

Una publicación de



reacción

México | América Central

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

NÚMERO 21 - JUL 2014



DESDE EL TERRENO

La doctora chihuahuense Ana Lilia Banda nos comparte su experiencia humanitaria en Malakal, Sudán del Sur.



DIAPORAMA

El médico mexiquense Gerardo Muñoz desde República Centroafricana. Con fotos de Camille Lepage, In Memoriam.



ACTUALIDAD

Migrantes en México
+ Irak
+ Chagas
+ RCA



COMUNIDAD

Nuevas campañas: MSF Honduras "Servicio Prioritario" y MSF México "Juega en nuestro equipo" + MSF en los Medios
+ MSF en TED Honduras
+ Aeropuerto

República Centroafricana

A través de la cámara de Camille Lepage



Foto: MSF / Camille Lepage



ANA LILIA BANDA

MÉDICA CHIHUAHUENSE DE MSF



Malakal, abandonada y saqueada

Ana Lilia Banda tiene 26 años, es médica general, egresada de la Universidad Autónoma de Chihuahua y como primera misión, junto a Médicos Sin Fronteras, su destino fue Nigeria entre noviembre de 2010 y abril 2011. A esta misión le siguió Suazilandia, país en el que trabajó durante un año.



La doctora Ana Lilia en Malakal, ciudad ubicada cerca de una de las mayores explotaciones petrolíferas del país.

En 2014 Ana Lilia estuvo en el proyecto de MSF de Etiopía; hoy nos comparte su experiencia en Malakal, Sudán del Sur.

¿A qué pueblo llegaste?

Fui a una ciudad llamada Malakal, que fue atacada por los rebeldes en diciembre. Sus habitantes huyeron a un complejo de las Naciones Unidas en donde se montó un campamento de desplazados.

¿Qué fue lo primero con que te encontraste? Cuando llegué pensé que era un pueblo chico, pero en realidad era una ciudad bastante grande. Ya me habían dicho que estaba abandonada y que habían saqueado todo.

Este proyecto fue muy diferente a cualquier otro ya que estábamos trabajando y viviendo adentro del complejo de las Naciones Unidas. El campo de refugiados estaba muy amontonado, y todavía vi gente que se dirigía hacia el campo con sus pertenencias para buscar un lugar. El hospital estaba recién empezando así que aún estaba todo muy desorganizado. ¡Sabía que iba a tener muchísimo trabajo, y estaba súper emocionada por empezar!

¿Cuáles eran tus tareas?

En el primer mes yo era la encargada de todo el hospital, lo cual incluía a los niños en el programa de nutrición, los sospechosos de tuberculosis, los pacientes en tratamiento de tuberculosis, las emergencias... y todos aquellos pacientes -niños y adultos- ingresados por otras enfermedades. Había veces en las que tenía 50 pacientes a mi cargo. En el segundo mes llegó una



Instalaciones médicas en la emergencia.



En tan solo cien días, 803.000 personas se vieron obligadas a desplazarse y buscar un nuevo hogar (o algo que se le asemeje) dentro de Sudán del Sur.



Las principales preocupaciones médicas son la malnutrición y las epidemias.

pediatra para hacerse cargo de los niños y entonces tuve oportunidad de enfocarme mejor a los demás pacientes.

¿Cómo estaba conformado tu equipo?

En el hospital éramos cuatro, una enfermera española, un oficial médico de Kenia, una psicóloga brasileña y la líder del equipo médico que era una enfermera holandesa. En total éramos 20 profesionales internacionales.

¿Qué enfermedades o padecimientos eran los más frecuentes?

Lo más habitual eran las enfermedades diarreicas, desnutrición, heridas por violencia y deshidratación.

Cuéntanos una jornada laboral típica en este proyecto...

Las condiciones no eran las ideales, siempre dormimos los 20 expatriados en una tienda de campaña... todos juntos. No teníamos nada de privacidad y estaba súper caluroso, el clima alcanzaba los 50 grados de temperatura. En el primer mes dormíamos en un colchón en el suelo con nuestra mosquitera, después nos llegaron camas porque se acercaba la temporada de lluvia y nos íbamos a inundar. Las regaderas eran compartidas y hubo días de mucha escasez de agua. Comíamos en una cafetería de las Naciones Unidas en la cual la comida no siempre era la mejor.



CRISIS ACTUAL EN SUDÁN DEL SUR



Todos los días, no había descanso, nos levantábamos a las 7am y empezábamos el trabajo a las 8am. De 1pm a 2pm era la hora de comer, pero a veces no había tiempo de ir, además teníamos que ir a todos lados en auto, no podíamos andar caminando por el campamento de las personas desplazadas, sólo podíamos estar en el área de los humanitarios. Cada tres o cuatro días me tocaba guardia, así que si algo ocurría en la noche tenía que ir -siempre con alguien más- al hospital.

¿Alguna anécdota de vida, positiva, ante tantas necesidades, que hayas vivido?

El día que llegué y me estaban presentando a todos los pacientes, me pusieron en brazos a un bebé de 40 días de nacido que había sido separado de su madre durante los ataques de febrero (yo llegué el 25 de marzo). Ese pequeño niño había estado, casi desde recién nacido, sin su madre. Estaba muy bajo de peso ya que la abuela le trataba de dar de comer pero el bebé tomaba muy poca leche. Al día siguiente de mi llegada ingresamos a una mujer de 25 años por desnutrición y deshidratación. La habían encontrado cerca de un río... No les puedo compartir la sorpresa y la felicidad cuando la abuela del bebé la vio y salió corriendo hacia ella, la abrazó y comenzó a llorar. Era la madre del bebé. Después de varias semanas los dos se recuperaron y se fueron a casa.



Ana Lilia junto a sus pequeños pacientes.

REPÚBLICA DE

CENTROÁFRICA

Entrevista a Gerardo Muñoz
Fotos Camille Lepage



CAMILLE LEPAGE IN MEMORIAM

Estamos profundamente conmovidos y entristecidos al conocer la noticia del asesinato de la fotoperiodista Camille Lepage. Camille fue encontrada muerta en el oeste de la República Centroafricana (RCA) el pasado mes de mayo. Camille y MSF varias veces compartieron el camino humanitario tanto en Sudán del Sur como en RCA. Fue una joven talentosa y valiente que echaremos mucho de menos. Quisiéramos extender nuestras más sinceras condolencias a su familia, amigos y colegas.

Aquí una muestra de su trabajo



“CON EL TRABAJO QUE MSF ESTÁ HACIENDO AQUÍ, CASI TODO ES UNA ANÉCDOTA DE VIDA POSITIVA”

Gerardo Muñoz Montiel es médico cirujano mexicano de Médicos Sin Fronteras (MSF) egresado de la Universidad Anáhuac del Norte, campus Estado de México. Entre sus misiones médicas humanitarias se encuentran Valle de Bekaa, en Líbano y Provincia Oriental, en República Democrática de Congo. Hoy, Gerardo está trabajando en una de las peores crisis humanitarias actuales, en República Centroafricana (RCA).

- ¿A QUÉ PUEBLO LLEGASTE A TRABAJAR?

- El 18 de marzo llegué a Bouar, al Noroeste de República Centroafricana.

- ¿CUÁLES FUERON TUS PRIMERAS IMPRESIONES?

- Al primer lugar que llegué en RCA fue a su capital Bangui donde estuve solamente un día... Lo primero que vi, al salir del aeropuerto, fue un campo de desplazados enorme que se encontraba al lado del aeropuerto y el cual estaba resguardado por los Sangaris (ejército francés) y los Cascos azules (UN).

Camino a la base de MSF, a pocos metros de la salida del estacionamiento del aeropuerto, se encontraba un retén de militares Sangaris fuertemente armado. Durante el trayecto a la base pude observar mucho movimiento militar en las calles, colmadas por los Sangaris, la Misión Internacional de Apoyo a República Centroafricana (MISCA), los cascos azules, la gendarmería, la policía local, que son los encargados de mantener la seguridad del lugar.

Al ver todo esto, me sentí un poco nervioso porque sabes que llegas a un país que está en una guerra civil y no sabes lo que puedes encontrar en cualquier momento, ya que la situación es muy volátil.

También pude ver muchísima gente (ancianos, adultos, jóvenes y niños) en las calles, caminando, platicando. Me imagino que estaban intentando hacer su vida normal. Así como muchos negocios abiertos, mercados, gran cantidad de vendedores ambulantes y las escuelas funcionando.





Al siguiente día salí rumbo a Bouar, en el noroeste de RCA, para empezar mi misión. Al llegar, también vi mucha gente en las calles tratando de regresar a su vida cotidiana, ya que igualmente el lugar se encontraba protegido por los Sangaris, la MISCA, la gendarmería y la policía local. El segundo día tenía sentimientos encontrados, porque podía sentirme seguro y tranquilo, pero al mismo tiempo me sentía algo nervioso.

- ¿EN QUÉ CONSISTE TU TRABAJO EN RCA?

- Al inicio de esta misión, mi trabajo consistía en dirigir la clínica móvil, que era dar consulta en las comunidades más alejadas de Bouar. Acudíamos a cinco comunidades que se encontraban en la periferia de Bouar, entre 60 y 70 km a la redonda, recorriendo todas, de norte a sur y de este a oeste.

Uno de los objetivos era buscar heridos por arma de fuego para trasladarlos al hospital de Bouar donde MSF había puesto un equipo quirúrgico para este tipo de casos.





Otro de los objetivos era conocer y tratar las enfermedades más frecuentes, así como las necesidades médicas a las que se enfrentaban estas comunidades. Normalmente atendíamos en promedio 50 y 60 pacientes por día. No podíamos dar más consultas porque pasábamos gran parte del día sobre los caminos, los cuales estaban desechos por las lluvias, además del problema de inseguridad que existía, por lo cual teníamos que terminar la consulta alrededor de las tres de la tarde para regresar a la base a las 5.30pm, a más tardar, por razones de seguridad.

Al mes de estar en Bouar me invitaron a formar parte de un equipo que sería enviado a Nola (al suroeste de RCA) por una epidemia de sarampión que estaba causando muchas muertes. MSF decidió abrir una misión en esta región que consistía en explorar toda la región para valorar la situación, hacernos cargo de la epidemia y hacer una campaña de vacunación contra el sarampión. El equipo estaba conformado por un coordinador de terreno, un compañero encargado de la logística, una enfermera y yo.

Hicimos esta misión en seis semanas satisfactoriamente, haciéndonos cargo de la epidemia y vacunando aproximadamente 32 mil niños y adolescentes.

Al finalizar, MSF decidió implementar una nueva campaña de vacunación en Berberati, que se encuentra entre Nola y Bouar (al oeste del país), y de igual manera se me invitó a formar parte del equipo. Acepté con mucho gusto, y ahora estamos preparando esta campaña.

- ¿CUÁLES HAN SIDO LAS DOLENCIAS O NECESIDADES HABITUALES QUE MSF CUBRE EN LA COMUNIDAD?

- MSF es la única ONG que está cubriendo casi todas las necesidades médicas de RCA. MSF está en las prefecturas más grandes, trabajando principalmente dentro de los hospitales regionales del Ministerio de Salud. Se está trabajando en la sala de nutrición, la sala de urgencias, maternidad, pediatría, cirugía, clínicas móviles y las campañas de vacunación contra el sarampión a nivel prefectural. En las campañas de vacunación además de vacunar, damos vitamina A, Albendazol y a todos los menores de cinco años les hacemos una valoración nutricional para buscar y tratar a los niños con malnutrición moderada y severa.



ALGUNA ANÉCDOTA “DE VIDA”, POSITIVA, FRENTE A TANTAS NECESIDADES QUE HAS ATESTIGUADO...

Huy!!!... Va a parecer publicidad pero con el trabajo que MSF está haciendo aquí, casi todo es una anécdota de vida positiva...

En Bouar, con el proyecto de cirugía que MSF implementó ahí, se daba atención a todas las personas con heridas de arma de fuego, que en su mayoría tenían fracturas en los huesos largos del cuerpo (brazos y piernas). El equipo quirúrgico colocaba fijadores externos para estabilizar las fracturas, lo cual ayuda en gran parte a la pronta recuperación de los pacientes y la disminución del riesgo de limitaciones físicas de las extremidades afectadas, entre otras cosas. Podías ver como entraban los pacientes heridos de gravedad y unos días después estaban en los pasillos del hospital caminando felices.

Con respecto a la malnutrición a diario tengo una anécdota de vida positiva.

Cada día al hospital llegan niños con malnutrición severa complicados (ya sea por paludismo, infecciones agudas severas, intoxicados por tratamientos tradicionales, entre otras cosas). Estos niños entran normalmente a la sala de urgencias, que MSF implementó, en estado de ‘choque’ donde son estabilizados en su mayoría para posteriormente ser enviados a la sala de nutrición, que también es de MSF.

Puedo decirte que recuerdo muchos rostros de niños que llegaron casi muriendo y que conforme pasaban los días veías como empezaban a recuperarse, ya sin infecciones, ganando peso, empezando a sonreír y después ya los tenías caminando y jugando en los pasillos de la sala de nutrición.

A diario tenemos muchas anécdotas de vida, gracias a Médicos Sin Fronteras y todo el equipo de compañeros expatriados y nacionales que ponen su esfuerzo y su compromiso para ayudar a los más necesitados sin importar los riesgos y el lugar.





Gerardo Muñoz en campaña de vacunación en RCA.

¿CÓMO ES NORMALMENTE TU DÍA? ¿EN QUÉ CONDICIONES ESTÁS VIVIENDO?

-Las condiciones de vida con MSF son buenas ya que normalmente tenemos una casa para todo el equipo. MSF siempre procura cubrir las necesidades básicas de su personal para facilitar la estancia y el trabajo.

La rutina del día dependía del lugar donde me encontraba. En Bouar me despertaba a la madrugada, salíamos a las 7am hacia el hospital para recoger los medicamentos y el material para la clínica móvil. Luego, salíamos a las comunidades. Nos tomaba entre dos y cuatro horas llegar a destino. Al llegar a la comunidad asignada, montábamos la clínica móvil normalmente dentro de una iglesia (la cual era prestada por el jefe de la comunidad), atendíamos entre 50 y 60 pacientes en aproximadamente cinco horas (esto dependía de la distancia y el estado de las rutas). Al regresar descargábamos todo el material y equipo en el hospital y completábamos los medicamentos y material que se había utilizado en el día. Posteriormente teníamos que estar en la base de MSF a las 6:30pm para la reunión de trabajo. Esta reunión era a diario con

el coordinador del proyecto y todos los compañeros para hablar sobre los problemas de seguridad que existían en la zona y en toda RCA. Todos trabajábamos todos los días de la semana, de lunes a domingo.

Cuando estuve en Nola, me despertaba a las 6am, salíamos hacia el hospital para hablar con los encargados de la vacunación del Ministerio y con el Director del hospital. Dábamos formaciones al personal del hospital y a los jefes de los centros de salud; íbamos a las comunidades donde se tenía la epidemia de sarampión, en donde se reportaban casos de sarampión; a los centros de salud o hacia las carreteras para hacer las exploratorias en todos los ejes de Nola y recabar la información pertinente para la planeación de la campaña de vacunación.

Cuando se tuvo toda la información necesaria desarrollamos el cronograma de actividades para la vacunación por cada lugar de Nola. Al comenzar ya la campaña, nos despertábamos a las 4am porque teníamos que salir de la base con todos los equipos de vacunación a las 5:30am. Las

comunidades se encontraban muy lejos de la base y los caminos estaban muy mal, ya que empezaba la temporada de lluvia y las rutas no estaban pavimentadas. A veces teníamos que atravesar los grandes ríos de Nola en balsas o barcasas, en las que también cruzábamos las camionetas de MSF con todo el material médico y los equipos de vacunación. Al llegar a las comunidades, se montaba todo el puesto de vacunación con una línea al exterior para mantener el orden de las personas a la entrada, el registro en las cartillas de vacunación de MSF, administración de albendazol, administración de vitamina A, control nutricional, vacunación y registro de las personas vacunadas.

Al terminar de vacunar se levantaba el puesto de vacunación, y regresábamos a la base. Ya estando en la base hacíamos una reunión con los equipos de vacunación, después teníamos que renovar los kits de vacunación de cada equipo (reponer el material que se había utilizado durante el día). Solo teníamos cuatro equipos de vacunación; la enfermera supervisaba dos equipos y yo me hacía cargo de los otros dos.

REVOLUCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE CHAGAS

Seis de las once pruebas de diagnóstico rápido existentes son altamente fiables lo que permitiría prescindir del laboratorio.



El artículo completo...



IRAK: MÉDICOS SIN FRONTERAS LLAMA AL RESPETO DE LAS ESTRUCTURAS MÉDICAS

Todas las partes en el conflicto en Irak deben proteger a los civiles y a los centros de salud.

El artículo completo...



RCA: CIFRAS DE LA INTERVENCIÓN DE MSF

En la República Centroafricana MSF trabaja en 21 proyectos en 17 poblaciones, cinco de los cuales son en la capital, Bangui. Hay que sumar además la labor con los refugiados centroafricanos en los ocho campos de Camerún, Chad y República Democrática del Congo.

El artículo completo...



HONDURAS: CRUZANDO MÉXICO: EL OTRO PARTIDO DE HONDURAS

Decenas de migrantes hondureños vieron el partido de su selección contra Francia en el albergue de Ixtepec (México), en su camino hacia Estados Unidos.



El artículo completo...





MUNDIAL BRASIL 2014

MSF MÉXICO LANZÓ LA CAMPAÑA “JUEGA EN NUESTRO EQUIPO”

Con esta campaña digital, MSF quiere difundir la realidad mundial que ven a diario, en un mundo que todos compartimos.

Un mundial diferente cuyo equipo está conformado por profesionales humanitarios que día a día ganan un partido a la necesidad, al dolor y al sufrimiento.

Un mundial compuesto por muchísimas personas que día a día intentan sobrevivir.

Un mundial con muchas faltas y pocos premios.

En este otro mundial, la salud es la que juega con un calendario diferente y con un público masivo que no podemos ignorar.

El futbol es entretenimiento, y en buena hora que podamos divertirnos pero hagamos de esta fiesta una alegría para muchos más. A través un gesto humanitario podemos alcanzar una mayor alegría mundialista.

Súmame a nuestro equipo, entérate, difunde, dona, para que juntos podamos lograr que muchas comunidades tengan acceso a la salud y por lo tanto, una oportunidad para divertirse. Para que en este otro mundial, muchos más puedan jugar.

LA CAMPAÑA DE MSF

La campaña está compuesta de cuatro visuales digitales que intentan dimensionar la acción médica de MSF comparándolas con cifras del Mundial 2014.

Brasil ha preparado con 12 estadios mundialistas magníficos, cuya capacidad sumada apenas alcanza a la cantidad de vacunas contra el sarampión que Médicos Sin Fronteras distribuye en un año.

El país sudamericano espera alrededor de 7.3 millones de turistas que irán a disfrutar el encuentro deportivo, las consultas externas

que la organización médica humanitaria realiza en países vulnerables superan en un millón esta cifra.

Mientras que la capacidad del gran estadio Maracanã no alcanzaría para albergar la cantidad de personas que salvaron su vida gracias a cirugías gratuitas realizadas por Médicos Sin Fronteras.

Este mundial apenas incluye a 32 países, MSF trabaja en más de 72.

Ayuda hoy a continuar con nuestros 387 proyectos en más de 70 países, sigue nuestra campaña mundialista, por Facebook (www.facebook.com/MSF.Mexico) o Twitter @MSF_Mexico

Visita www.msf.mx/dona o comunícate al 5256.4139 ext.103 o pide que te contactemos a: donaciones@geneva.msf.org



MSF HONDURAS

TEDX TEGUCIGALPA, 25 DE JULIO DE 2014

TED (Tecnología, Entretenimiento, Diseño) es una organización sin fines de lucro dedicada a dar espacios independientes a las "ideas dignas de difundir", en julio no te pierdas la charla de Isái Pereyra, IEC de MSF Honduras.

Isái Pereyra es parte del equipo de educación de Médicos Sin Fronteras en Tegucigalpa, con su trabajo diariamente viaja a diferentes puntos de la ciudad para hablar con las personas de la importancia de considerar la violencia como una emergencia de salud. Esta experiencia viene acompañada de ofrecer atención médica o psicológica gratuita a personas que han sido víctimas de esta violencia, incluyendo en caso de una violación. La experiencia Tedx puede permitir que Isái pueda generar un cuestionamiento sobre la hetero-normatividad y qué valores

justifican la violencia, confrontar esa normativa y cuestionar ¿Es posible ser un hombre y no ser violento? ¿Qué es ser un hombre heterosexual y confrontar diariamente la violencia basada en género? TEDx puede ser una oportunidad para reconocer de forma creativa los roles impuestos en la sociedad y los factores que determinan generar violencia o no. Una oportunidad para plantear un nuevo modelo de masculinidad y sobre todo ser capaces de reconocer cuando necesitamos apoyo si hemos sido víctima de alguna forma de violencia, dónde acudir, cuándo y cómo.



ENTRENAMIENTO EN COMUNICACIÓN PARA LA REGIÓN

Durante los días 11, 12 y 13 de junio, se llevó a cabo en el espacio La Central un entrenamiento para la comunicación en terreno. El curso estuvo dirigido al personal de MSF que se encuentra actualmente en misiones humanitarias en la región. Participaron compañeros de los proyectos médicos humanitarios de Honduras, Colombia y México.



MSF ASISTIÓ AL IV CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA, DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA

Del 11 al 14 de junio, en Puerto Vallarta, se llevó a cabo el IV Congreso Internacional de Educación Médica al cual MSF asistió con el fin de dar a conocer la organización, promover la cultura humanitaria, e invitar a los profesionales mexicanos de la salud a formar parte de su equipo de personal internacional.



La Dra. Ana Sofía Rizo, de MSF México.

MEDIOS



Televisa regional. Sobre el proyecto MSF en el Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas.



Enlace de la costa. Sobre el proyecto de Chagas en Pochutla



"MSF México" ha sobrepasado los cien mil seguidores.



Visita cada jueves nuestro blog en **Animal Político.**



MVS Radio. Sobre el proyecto MSF en el Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas.



El Tiempo. La experiencia de la Dra. Claudia Treviño (video)



JournalMex, sobre la campaña Juega en Nuestro Equipo



Nos puedes ver en **Youtube.**



El Quiosco (Nuevo Laredo). Sobre el proyecto MSF en el Hospital General de Nuevo Laredo, Tamps.



Sin Embargo. 7 empleos para gente noble.



CNN. El brote de ébola mata a 350 en África; "está fuera de control", según MSF



Síguenos en **Twitter** @MSF_mexico.



Milenio. Sobre el proyecto MSF en el Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas.



El Semanario, sobre el Acuerdo de Asociación Transpacífico (TPP)



OEM Editorial. Emergencia por Ébola.



El Universal, sobre Ébola en África.

¡DONA HOY! ¡BUSCA NUESTROS PROMOTORES HUMANITARIOS!

En los meses de julio - agosto de 2014, MSF está lanzando una nueva campaña de recaudación. Nuestro equipo de captación de fondos caminará por las calles de la Ciudad de México informándote sobre la organización y cómo puedes formar parte a través de tu donativo. ¡Únete a MSF a través de un donativo mensual!

Además, si estás interesado en formar parte de los equipos en calle en 2014-15 por favor mándanos tu CV a sergio.mancilla@geneva.msf.org



AEROPUERTO

Frank se encuentra en trabajando en RCA; adonde también llegó **María Laura Chacón** y en los próximos meses se une **Maya** a esta misión humanitaria. **Flori, Carlos y María** siguen en Sudán del Sur. Y **Alan** pronto llegará a Camerún ¡Felices misiones a todos!

HONDURAS

Campaña para la promoción del Servicio Prioritario para sobrevivientes de violencia sexual en Tegucigalpa y Comayagüela.



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

Oficina de Representación Médicos Sin Fronteras México/América Central
Teléfono: (55) 5256.4139 / msfch-mexico@geneva.msf.org

www.msf.mx