

Una publicación de



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

reacción

México | América Central

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

NÚMERO 24 - DIC 2014

40 AÑOS DE MSF HONDURAS

En estos años MSF se ha consolidado en Honduras a través de sus acciones y presencia en terreno, atendiendo diversas crisis médico humanitarias que afectan al país.



DESDE EL TERRENO

Maya Chávez, enfermera mexicana de MSF relata su experiencia en Berberati, República Centroafricana.



SALUD MENTAL

La psicóloga social Lisa Warm reflexiona sobre la labor en salud mental en los proyectos de MSF.



ACTUALIDAD

Éxodos +
Sierra Leona +
RCA +
Motociclistas sin fronteras



COMUNIDAD

Voceros +
En el Senado +
En la FIL +
En el Myt +
En los medios



Queridos amigos de Médicos Sin Fronteras (MSF),

El 2014 fue un año de cambios y desafíos. Mi primer año viviendo en México, como Director de MSF. Durante estos meses, pienso que junto al equipo mexicano de MSF hemos logrado alcanzar varios objetivos.

Por un lado, aumentamos de la mano del departamento de reclutamiento el número de profesionistas que han abrazado la vida humanitaria junto a MSF. Hoy, con orgullo podemos compartir con ustedes que más de sesenta mexicanos forman parte del grupo de voluntarios que trabajan en algunos de los más de 360 proyectos que la organización tiene en 70 países.

Nuestros profesionistas humanitarios mexicanos y centroamericanos han destacado por su compromiso y dedicación en cada una de las tareas que le han sido propuestas, en contextos que, como sabemos, son difíciles y exigen mucha entrega.

Además, durante todo el año, el equipo de recaudación de fondos ha recorrido las calles de la ciudad de México y ha estado presente en diferentes ferias y festivales, difundiendo el mensaje médico humanitario de MSF e invitando a la población a convertirse en aliados de esta aventura que pretende, con humildad, mejorar, aunque sea mínimamente, las condiciones de vida de los más vulnerables.

Desde la comunicación, el lanzamiento de la campaña Crisis Olvidadas, que intenta llamar la atención en aquellas críticas situaciones actuales sobre las cuales no brilla la luz de los medios de comunicación, nos ha permitido involucrar a toda una población que rápidamente comprendió que 'curando el olvido' damos un gran paso hacia un mundo mejor.

A lo largo del año, las labores de MSF frente a la enfermedad de Chagas, en Pochutla; el trabajo con migrantes en Ixtepec, Estado de México e Hidalgo; el aporte técnico a las salas de emergencia de Nuevo Laredo y Reynosa han fortalecido nuestra presencia operacional en el país y, en buena medida, consolidaron la relación de la organización con la población mexicana.

Ha sido un año de mucho trabajo en el país pero también para el movimiento, teniendo en cuenta que MSF tuvo que enfrentar, en paralelo a la epidemia de Ébola, situaciones agudas como en República Centroafricana, Siria, Irak, Gaza, Sudán del Sur, República Democrática del Congo sólo por nombrar algunas de las crisis humanitarias que azotan la realidad de nuestro mundo hoy.



Quisiera agradecer a todos quienes nos han apoyado a lograr nuestras metas: al Museo Memoria y Tolerancia que nos abrió sus puertas; al Comité de asesores por su disposición y buenas ideas; a los medios mexicanos por abordar tanto la crisis sanitaria más importante del año, como lo es la epidemia de Ébola en África Occidental, como por el seguimiento de nuestras actividades regulares; a la Secretaría de Salud por el apoyo y su apertura al diálogo; a nuestros proveedores; y sobre todo a cada donante que, con su aporte, permite que nuestra labor siga siendo eficaz y completamente independiente.

A todos quienes nos apoyan y comparten la esperanza de una vida digna con acceso a la salud para todos los seres humanos, nuestro incondicional agradecimiento y enérgica invitación a continuar recorriendo este camino humanitario.

Gerald



DESDE EL TERRENO

MAYA CHÁVEZ

ENFERMERA MEXICANA DE MSF



“La resistencia y la buena actitud versus las pocas oportunidades, son cosas para reflexionar”

Maya Chávez es mexicana, enfermera de MSF y nos comparte en esta edición de **Reacción** su experiencia durante su cuarta misión con la organización. En esta ocasión, en República Centroafricana, específicamente en la localidad de Berberati.



Maya con uno de sus pequeños pacientes.

¿CUÁNDO LLEGASTE A BERBERATI?

A Berberati llegué el día 2 de julio de 2014, para trabajar como enfermera de quirófano en el Hospital Universitario de Berberati. El equipo estaba conformado tanto por staff del Ministerio como por personal MSF; en el quirófano teníamos cirujano, anestesiólogo y enfermeros.

¿CUÁL FUE TU PRIMERA IMPRESIÓN CUANDO LLEGASTE A BERBERATI?

Berberati fue mi primer proyecto en África ¡y en francés! Llegué y me encontré con un quirófano completamente diferente, como nunca vi antes, ni en los proyectos anteriores, ni mucho menos en los hospitales en los que había trabajado antes de estar en MSF. Mi primera impresión cuando entré al quirófano sinceramente fue de “no voy a poder hacer mi trabajo aquí, mándenme a casa...” Me tomó unos días comprender que sí se podía, que era distinto, pero sí se podía trabajar allí.

Teníamos muchos pacientes. Es un hospital muy interesante porque no es un solo edificio: está el área de cirugía, está el edificio para hospitalización, el de pediatría, una tienda para los pacientes pediátricos con malnutrición, entonces es un hospital grande pero, en algunos aspectos, parece un campamento.

¿QUÉ FUE LO QUETE IMPACTÓ?

El quirófano, por ejemplo, tienes que tenerlo completamente aislado del exterior, no puedes tener contacto con el aire del exterior, pero cuando llegué y encon-



Como enfermera de quirófano, Maya intentó optimizar las condiciones de trabajo.

tré la puerta completamente abierta... Más que nada lo que me hizo muchísimo ruido fue la falta de aislamiento que teníamos. Hasta cierto punto eso me generó algo de conflicto, pero tienes que hacer algunas concesiones algunas veces y aprendí que no puedes aplicar los mismos criterios de un hospital a otro.

¿CÓMO REVERTISTE ESA SITUACIÓN?


El primer día conocí a todo el staff, normalmente me gusta, cuando llego, dar tiempo al personal para que me conozca, empezar a adaptarme al modo de ellos, integrarme a su trabajo. Y después hacer los cambios que son pertinentes.


El primer día, vi el quirófano, identifiqué unas cosas. Al segundo día llegué y me dije 'tengo que comenzar a hacer algunos cambios'. Empezamos a cerrar puertas, para aislar el quirófano, que no entrara tierra y fue cuestión de explicarle al personal del hospital por qué era importante cerrarlo, porque entra el polvo y eso es contaminación. Y se realizaron algunos cambios, trabajamos mucho en relación al control de infecciones porque dentro del quirófano puedes tener un alto índice de infecciones en la herida quirúrgica.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTES RECIBÍAS?

Tuvimos muchos pacientes por peritonitis provocada por fiebre tifoidea, pediátricos la mayoría, nos llegaban con una semana de evolución.



 Ciudades y pueblos donde trabaja MSF

 Ciudades y pueblos en situación de emergencia

 Proyectos de trabajo

¿POR QUÉ LLEGABAN TAN TARDE?

Porque a veces vivían en las villas y no había el recurso económico para traerlos y muchos venían caminando. Todos los pacientes que tuve, que llegaban tarde, era por eso, por los malos caminos que había, por la falta de acceso a algún medio de transporte para poder llegar al hospital. Eso tanto con los pacientes de peritonitis, como con pacientes mujeres con mastitis, mujeres muy jóvenes de 16, 17 años.

¿QUÉ GENERA LA MASTITIS?

La paciente llega con un absceso y un proceso de inflamación en el seno, que si no se trata a tiempo, se vuelve una fístula. Pueden llegar a perder el seno como nos pasó con una paciente.



¿HAY ALGUNA EXPLICACIÓN DE POR QUÉ TE LLEGARON VARIAS PACIENTES TAN JÓVENES CON ESTE TIPO DE INFECCIÓN?

Pregunté lo mismo y me contestaron que es la mala técnica del amamantado. Cuando amamantan a los niños -casi todas ellas tenían bebés y el bebé era lactante- se forma un absceso en el seno que es por leche, eso va creciendo, se encapsula, crea un proceso inflamatorio terrible que si tú no lo drenas, logra atravesar el seno. Sumado a esto están las condiciones de higiene, al traer una herida, hay mucho riesgo de que se infecte. Muchas pacientes nos llegaban ya con infección, con una grave infección en la piel. Es extraño, es la primera vez que yo veo tantos pacientes de este tipo. Me llegó una niña, tuvimos una mastectomía y yo estuve todo el tiempo con ella, de verdad, una niña. ¡Imagínate!, tan joven, con el seno carcomido.

¿QUÉ OTRO TIPO DE PACIENTES RECIBISTE?

Muchos pacientes con fracturas, por accidentes de moto, un medio de transporte muy popular en Berberati, y los caminos no son lo mejor para andar en moto. Entonces, fracturas tanto cerradas como expuestas por accidentes de moto, fracturas por balas, heridos de bala, pacientes por herida de arma blanca, machetes. Violencia de género, casos de peleas entre hombres, heridas en la cara. Realmente hay un nivel de violencia que a mí me resultó muy impactante. Son personas que se tienen enfrente y pelean de una manera brutal.



¿TUVISTE EN ALGÚN MOMENTO ADMISIONES MASIVAS?

Sí, un día tuvimos un incidente en el mercado, afortunadamente no hubo muertos, fue una granada. Recibimos un paciente en el quirófano, un herido nada más, requería de una exploración por una herida en el tórax, para ver que no estuviera perforado. Fue bueno ver el nivel de organización que teníamos en el hospital. Fue la única recepción masiva que tuvimos.

¿CÓMO ERA EL CONTEXTO EN BERBERATI?

La mayoría eran pacientes cristianos, una que otra vez llegué a ver pacientes musulmanes también. Pero la población actual en Berberati, la mayoría era cristiana.

¿ALGUNA EXPERIENCIA EN PARTICULAR QUE RECUERDES DE TU TRABAJO MÉDICO ALLÁ?

Te puedo hablar de personas. Recuerdo muy en particular a dos pacientes con los que me tocó vivir el proceso de principio a fin. Uno es adulto y el otro es pediátrico.

El adulto era un paciente que recibió una herida por bala. De esas balas de municiones, entonces a la hora que disparan un arma como esa, si entra a cavidad o pulmón, genera muchas complicaciones. Nuestro paciente llegó y se acababa de ir el anterior cirujano, estábamos esperando al nuevo que iba a venir.



El hospital, el único en la ciudad, apenas funcionaba cuando un equipo de MSF llegó en diciembre de 2013.

Cuatro días después llegó el cirujano. Tuvimos a este paciente esos cuatro días en la sala de recuperación. Todas las mañanas iba a verlo.

¿ÉL ESTABA CONSCIENTE?

Sí. Las expectativas de que sobreviviera hasta que llegara el cirujano eran pocas... el pronóstico no era bueno. Pero finalmente llegó el cirujano y, poco a poco, se pudo ir cerrando el abdomen, fue un proceso muy largo para él, muy desgastante. Perdió mucho peso. Pasó, como toda persona que está hospitalizada por largo tiempo, por un proceso de depresión. Pero felizmente un día antes de que yo saliera de Berberati lo dimos de alta, iba bien. Ya estaba ganando peso.

Recordar a esta persona me hace ver la resistencia que tienen los pacientes en República Centroafricana. No sé mucho de África, lo único que sé es de Berberati y me sorprendió la manera en que responden a los tratamientos. Eso es maravilloso realmente ver que tus esfuerzos valen. Y los pacientes van saliendo adelante.



MSF atiende las necesidades sanitarias de los desplazados y trata a las víctimas de la violencia.

¿Y EL NIÑO?

Un pequeño paciente de 8 años con fractura de húmero en el brazo derecho por bala. Lo tuvimos hospitalizado más de dos meses. Fue una fractura lamentablemente muy mal localizada, va a quedar con secuelas, siendo honestos.

¿Por qué ese niño es tan importante para mí?, porque él jugaba, siempre estaba contento... su papá literalmente estaba todo el tiempo con él, su mamá se había quedado en la villa donde vivían para cuidar a sus hermanos.

Era un niño que no se quejaba, respondió muy bien al tratamiento. Se fue a casa con el fijador externo puesto, después volvió y lo pudimos dar de alta. Pero fue un caso complicado con un riesgo de infección muy alto, tratábamos de evitar todo el proceso infeccioso que pudiera haber. Y se pudo regresar a su casa feliz.



Aunque la violencia en la ciudad se ha reducido las necesidades de salud siguen siendo enormes.

¿CÓMO RESUMIRÍAS TU EXPERIENCIA EN REPÚBLICA CENTROAFRICANA?

¿Sabes algo? Me tocó ver gente con muchísimo potencial. Y no te estoy hablando de pacientes, te estoy hablando de población en general. Me tocó ver gente que sabe tanto, gente que de alguna manera, dentro de su contexto, ha logrado tener tantas cosas. Pero las oportunidades son tan pocas. La calidad de vida ahí es muy baja, entonces, yo como persona ¿qué te puedo decir? Todos son capaces de lograr algo en esta vida pero algunos desafortunadamente están en un contexto en el que salir adelante es casi imposible.



República Centroafricana, por ejemplo, no tiene muchos médicos... Yo estaba en la segunda ciudad más grande de República Centroafricana, una ciudad en la que no hay luz, no hay internet. Escuelas, pocas... Yo siempre cuando voy a algún lado digo ¿qué hubiera sido de mí si yo hubiera nacido aquí? Eso es algo que siempre trato de pensar. Y da tristeza, porque yo veía que uno de nuestros compañeros del quirófano estudiaba ingeniería, pero en la capital, Bangui, y tuvo que dejar para trabajar. Los pocos médicos nacionales venían de Bangui. En Berberati no hay nada.

Cuando te llega un paciente en un estado tan deteriorado, y le preguntas ¿por qué vienes hasta ahora? Te dice: salí hace dos semanas de mi villa, vine caminando... En ese momento me calla la boca. Viven lejos, no está el recurso de decir 'agarro un coche y voy'. Recuerdo un paciente que me llegó con una herida de machete en la espalda. Nos avisaron que venía en la mañana. Venía en moto, imagínate, con la herida en la espalda, ¡en moto! Y llegó por la noche.

La resistencia y la buena actitud versus las pocas oportunidades, son cosas que me quedan a mí para la reflexión.



Postales de MSF México: Maya, Franking y Gerardo.



Maya con uno de sus pacientes entre globos que la enfermera utiliza para divertir a los niños.



LA LABOR DE SALUD MENTAL EN LOS PROYECTOS DE MSF

POR LISA WARM
SICÓLOGA DE MSF MÉXICO.



Lisa a pie de vías en el proyecto de atención sanitaria a transmigrantes cruzando por México.

El área de salud mental se ha ido consolidado y Médicos Sin Fronteras (MSF) ha sido parte de este desarrollo. La psicología, originaria de la filosofía y después de la medicina, ha tomado vida propia, con elementos de dichas ramas y otros cuerpos de estudio útiles para atender a poblaciones vulnerables. La psicología se alimenta hoy de elementos filosóficos, de neurociencias y sentido común, así como de estudios sobre violencia, género y otros asuntos sociales.

Los proyectos de MSF son de atención clínica y psicoeducativos. Los primeros involucran atención psicológica a los pacientes y, en nuestros contextos, ésta se brinda a poblaciones vulnerables que sufrieron un evento traumático reciente. En los psicoeducativos, en cambio, se enseñan técnicas preventivas o de autocuidado, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

Ambos proyectos corresponden a la escuela de psicología comunitaria, mezcla de psicología clínica, psicopedagogía y trabajo social. Este novedoso estudio ha sido desarrollado en los últimos cincuenta años principalmente en América Latina, a partir de los disturbios sociales y la toma de conciencia de poblaciones afectadas por la pobreza, las guerras y la corrupción.

Los psicólogos comunitarios estamos comprometidos con las personas que enfrentan desigualdades sociales, producto de la violencia institucional, es decir, de las acciones directas o indirectas de los gobiernos propios o ajenos de los países, que las dejan en condiciones de vulnerabilidad.

Buena parte de la atención de los psicólogos comunitarios busca mejorar la calidad de vida de una comunidad. Este objetivo se cumple con la atención persona a persona, con la consulta individual para quienes han pasado

por una situación muy inusual o de crisis, o con intervenciones familiares o comunitarias. En este documento se aborda la atención clínica a estas poblaciones y no se tocan los proyectos psicoeducativos.

Nuestros programas de atención se dirigen a poblaciones vulnerables que enfrentan situaciones emergentes, con cierto grado de imprevisibilidad, y que causan desorganización comunitaria o en la vida personal. Esta desorganización es emocional y de entendimiento sobre lo que ocurre. En estos casos, la capacidad para asimilar información nueva no es adecuada para la naturaleza o velocidad con la que ocurren los hechos.

El efecto de desorganización deja confusión (en el pensamiento), angustia (en las emociones) y malestar físico (en el cuerpo, sitio donde están ancladas nuestras emociones). Nuestras intervenciones están encaminadas a mitigar estos malestares.



En plática de apoyo a los transmigrantes.

Hemos desarrollado programas de primeros auxilios psicológicos, que puede realizar cualquier profesional entrenado en ellos, así como programas de intervención breve y de emergencia. En los primeros auxilios psicológicos, un profesional atiende a la persona que sufre, hasta que pueda canalizarla con un psicólogo, quien la ayudará, con una intervención rápida, a entender y aceptar de mejor forma lo sucedido. En el caso de los primeros auxilios psicológicos, la ayuda consiste en

acompañar, en el segundo, el de la intervención breve, también se acompaña y, además, se ayuda a procesar información cognitiva y emocional. Para esto, se tienen conocimientos sobre el estrés y las alteraciones que produce en el cuerpo; sobre estrategias corporales, narrativas y de estímulo-respuesta, las cuales, en una intervención donde hay poco tiempo para reactivar una conducta lo más eficiente posible, permiten una mejor toma de decisiones y movilizar los recursos indivi-

duales y grupales de las personas atendidas.

Tras un evento adverso, algunos se quedan paralizados, aunque sepan qué hacer; otros empiezan muchas cosas, sin terminarlas y, otros, no saben cómo actuar y, lo que hacen, no resuelve el nuevo entorno. Nuestra asistencia para movilizar los recursos individuales empieza ahí, facilitando que la persona se tranquilice, frecuentemente con estrategias corporales, parecidas a las de la meditación o el yoga. Un poco más tranquila, puede platicarnos su experiencia y, con la retroalimentación del psicólogo, tomar mejores decisiones.

En ocasiones, se requiere reactivar los recursos individuales y los externos, ya sea familiares o comunitarios. Incluso, los institucionales. Una mujer que perdió a su cónyuge durante un conflicto tal vez necesite empezar a trabajar y no tenga con quién dejar a sus hijos. Nosotros la ayudamos a explorar quién de sus familiares o amigos puede ayudarla. Si, por otro lado, alguien requiere apoyo en un campo de refugiados para ir al doctor y no tiene familiares que lo asistan, le ayudamos a encontrar al vecino que pueda hacerlo. En muchas ocasiones, nos toca a los psicólogos comunitarios realizar incluso estas labores.



Lisa junto a algunos de los integrantes del equipo MSF en México.



EXODOS

GRANDES MOVIMIENTOS DE POBLACIÓN DEL SIGLO XXI Y SUS PROTAGONISTAS: EL DESPLAZADO, EL REFUGIADO Y EL MIGRANTE.

Visita el documental web aquí



SIERRA LEONA:

COMBATIENDO LA MALARIA EN UN PAÍS AFECTADO POR ÉBOLA

En el marco de la respuesta a la epidemia de Ébola en Sierra Leona, Médicos Sin Fronteras ha lanzado junto al Ministerio de Salud la mayor campaña de distribución masiva de antimaláricos en el país.



SALUD MENTAL Y MALNUTRICIÓN: FUERZA PARA QUE LAS FAMILIAS CENTROAFRICANAS PUEDAN DEFENDERSE

Casi un año después de la explosión de violencia de hace un año en la República Centroafricana (RCA), los refugiados de ese país en el vecino Camerún continúan en situación de vulnerabilidad. Muchas de estas víctimas del conflicto aún sufren traumas psicológicos, uno de los problemas que aborda la intervención de emergencia de Médicos Sin Fronteras (MSF) iniciada a principios de 2014.

MOTEROS SIN FRONTERAS

UNA RED DE MOTOCICLISTAS HACE POSIBLE LA ASISTENCIA DE MSF A HABITANTES DE ZONAS REMOTAS EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO (RDC)

Visita el documental web aquí





HABÍA UNA VEZ HACE 40 AÑOS EN HONDURAS

En 2014 se cumplieron 40 años desde la primera intervención de Médicos Sin Fronteras en Honduras, en esa primera intervención, en 1974, MSF era una organización joven y recién creada, de ese momento a nuestros días, la organización médico-humanitaria ha evolucionado hacia lo que se ha convertido hoy en día: una asociación que cuenta actualmente con más de 32,000 empleados presente en más de 70 países.

A lo largo de los años, MSF ha ganado su reputación en Honduras a través de sus acciones y presencia en el terreno, siendo actor y testigo de las diversas crisis humanitarias, teniendo como valores claves; su neutralidad, imparcialidad e independencia de todo poder, así como de toda fuerza política, económica o religiosa.



Bertrand Rossier, Jefe de la Misión en Honduras, durante las celebraciones por los 40 años en el país.



Instantáneas de los eventos realizados para festejar el aniversario de MSF.



El 2014 significó un año muy importante para conmemorar este 40 aniversario presentando el catálogo fotográfico "HABÍA UNA VEZ HACE 40 AÑOS EN HONDURAS: MSF EN IMÁGENES 1974-2014", un recorrido visual a través del tiempo que traza la ruta de los diversos proyectos e intervenciones durante esos años. Esta publicación es un importante registro de la historia de las diferentes crisis y necesidades, distribuidas en diversos puntos del país; en donde se destaca el papel que se jugó con los refugiados provenientes de los conflictos en los países vecinos durante la década de los 80, la intervención llevada a cabo post huracán Mitch, las intervenciones realizadas en salud primaria, los proyectos de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y el VIH, así como el rol desempeñado en la atención a poblaciones vulnerables como las personas viviendo en situación de calle y la población Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual, incluyendo el actual proyecto que responde a las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de las personas expuestas a la violencia.

***Valores claves de MSF Honduras:
Neutralidad, imparcialidad e independencia
de todo poder, así como de toda fuerza
política, económica o religiosa.***

El Centro Cultural de España de Tegucigalpa (CCET) fue el espacio que permitió la presentación oficial de esta publicación, en donde aliados, organizaciones y representantes del Ministerio de Salud de Honduras, se hicieron presentes para conocer la labor de MSF en Honduras, una exposición fotográfica acompañó la presentación de la publicación y se contó con la participación de los artistas hondureños Merlo y Michaela que realizaron una presentación de video-danza reflejando la historia de MSF durante estos 40 años.

El día lunes, 08 de diciembre pudo llevarse a cabo una segunda presentación conmemorativa en la plaza central de Tegucigalpa, un concierto acompañado de una exposición fotográfica para dar a conocer al público general la labor de MSF, contando con la participación de muchos artistas hondureños.

El 2014 permitió a la misión hondureña de MSF conmemorar el esfuerzo que muchas personas han realizado para lograr la credibilidad, el respeto y la admiración que MSF tiene en Honduras, sobretodo, una oportunidad para expresar el enorme agradecimiento para todas las personas que han confiado en la intervención de MSF, las personas que hemos podido atender, las necesidades que hemos logrado responder y la oportunidad de brindar una asistencia de calidad con el principio de humanidad, imparcialidad e independencia.



La publicación del catálogo de fotos, una exposición y diversos espectáculos culturales, que contaron con la presencia de diversos artistas hondureños, hicieron de la celebración una auténtica fiesta de agradecimiento a la comunidad.





José Luis Michelena



Ximena Campos



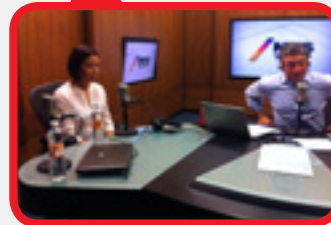
Franking Frías



Henry Rodríguez



Marc Bosch



Citlali Barba

A NUESTROS VOCEROS: ¡GRACIAS!

Gracias a todos los compañeros que este año nos apoyaron dando entrevistas a la prensa en México, gracias a todos ustedes, MSF pudo transmitir sus principales mensajes médicos humanitarios.



Alan González

Carina Perotti



Adrián Guadarrama



Maya Chávez



Teresa Gadsen



Ana Sofía Rizo



Jean Hereau



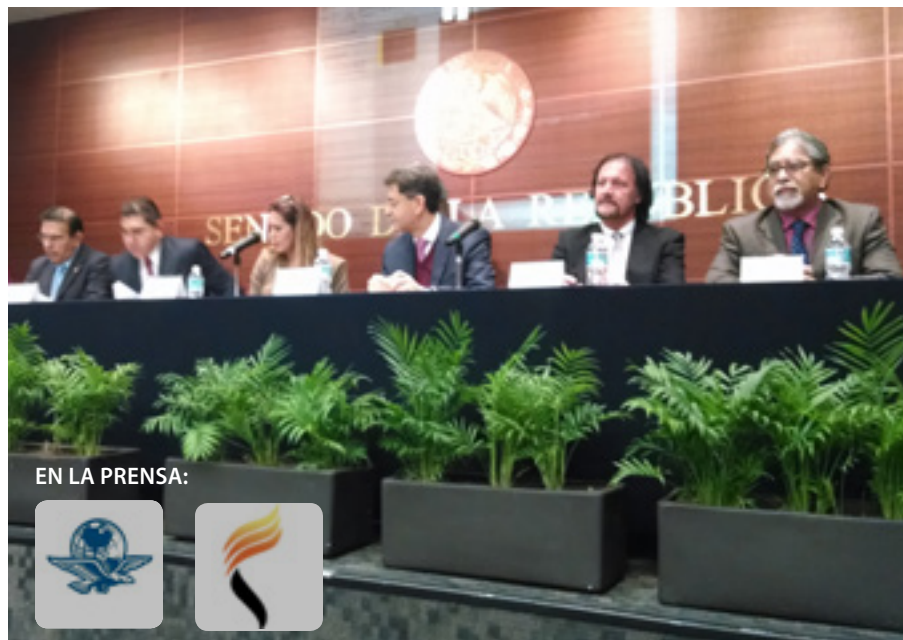
Jean Marc Perrin



EL DIRECTOR DE MSF MÉXICO EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA

Gerald Massis fue invitado a participar en el ciclo de conferencias sobre la actual epidemia de Ébola, en el Senado de la República.

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Pablo Kuri Morales y el representante de MSF, Gerald Massis, participaron en el foro "Ébola, ¿Estamos preparados?", organizado por la presidenta de la comisión senatorial de Salud, Maki Ortiz Domínguez.



EN LA PRENSA:



EN EL MUSEO MEMORIA Y TOLERANCIA

Durante el mes de diciembre y en los primeros meses de 2015, Gerald Massis, director de MSF México estará dando una serie de conferencias gratuitas en el auditorio del Museo Memoria y Tolerancia (MyT) en Ciudad de México. ¡Participa!



Citlali acompañó a Gerald en una de las charlas en el MyT



EN LA FIL

Un equipo de promotores humanitarios estuvo presente en la Feria Internacional del Libro de Guadalajara invitando a los lectores a conocer la organización y convertirse en aliado humanitario. ¡Gracias a los compañeros y a los nuevos donantes!

MEDIOS



¡200 MIL SEGUIDORES! GRACIAS POR APOYARNOS



Nos puedes ver en **Youtube**.



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



Síguenos en **Twitter**
@MSF_mexico.



El Pínero. Sobre Ixtepec.



Reforma. Entrevista a Franking Frías sobre su experiencia en Liberia, trabajando en la epidemia de Ébola.



Radio Capital 21. Gerald Massis presenta la organización y sus proyectos en México.



Reporte Índigo. Sobre la campaña "Crisis Olvidadas" y la epidemia de Ébola.



Milenio. Sobre la portada de Time dedicada a los trabajadores en la epidemia de Ébola.



Honduras. El Heraldo. Apertura de clínica de servicio prioritario



Radio Red. Entrevista a José Luis Michelena, desde Monrovia.



W Radio. Entrevista a José Luis Michelena, desde Monrovia.



ADIÓS QUERIDA PEPA

Tus compañeros te agradecemos tu calidez y compromiso con el trabajo humanitario. Siempre te recordaremos con amor.

Pepa Rodríguez fue la responsable en salud mental de la misión México de MSF OCBA. El 26 de noviembre nos dejó sin su presencia física, pero siempre nos acompañará en el recuerdo de su belleza y dedicación.



Busca a nuestro equipo de **Promotores Humanitarios** y súpate como un **ALIADO HUMANITARIO**

