

Una publicación de



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

México | América Central

reacción

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

NÚMERO 27 - JUN 2015

**Melina Vargas
comparte
su álbum
fotográfico de
su misión en
Baturi.**

**Fernanda
Velasco
nos relata su
experiencia
de IEC en
Camerún.**

**Honduras:
Perfil de
sobrevivientes**



Crisis de migrantes en el Mediterráneo
India: "No toquen nuestros medicamentos"
+ Yemen + In memoriam

MSF en las calles + Sanou en
Acapulco + Ponencias y Congresos
+ AG OCG + Destacados en prensa



EDITORIAL

En estos meses que han transcurrido desde la última edición de Reacción, se destaca sin dudas la enorme crisis humanitaria que tiene lugar en el mar Mediterráneo, con una afluencia masiva de migrantes africanos. MSF ha respondido a esta emergencia. Durante los últimos 15 años, MSF ha brindado asistencia a migrantes en situación de vulnerabilidad, solicitantes de asilo y refugiados en toda Europa. Además de las operaciones de búsqueda y rescate de los buques MY Phoenix y Bourbon Argos, MSF facilita atención médica a las personas que son trasladadas al centro de recepción de Pozzallo, Sicilia. También proporciona primeros auxilios psicológicos en los puertos de desembarque y ofrece apoyo en materia de salud mental en los centros de asilo de la región siciliana de Ragusa. Sin embargo, es de vital importancia que la Unión Europea asuma como propia esta crisis ya que las cifras de muertes en el Mediterráneo son propias de una zona de guerra; una fosa común creada por las políticas europeas.

Más allá de esta crisis visible y mediática, MSF sigue trabajando para brindar asistencia humanitaria a las muchas crisis olvidadas que hoy afectan a nuestro mundo. En esta edición, los principales artículos realizados gracias al aporte de dos profesionales mexicanas de MSF –Fernanda Velazco y Melina Vargas– podremos acercarnos mínimamente al sufrimiento de los cientos de miles de refugiados centroafricanos que huyeron a Camerún desde el año 2013, cuando recrudeció el conflicto en su lugar de origen. El 80% de estos refugiados centroafricanos en Camerún son mujeres y niños.

Por otra parte, en la sección Internacional, podrás encontrar el reporte financiero de MSF respecto a su intervención ante la epidemia de Ébola que azotó durante el año pasado a la África Occidental. Para MSF la transparencia en el uso de sus recursos es fundamental, por eso te invito a conocer la dimensión de la intervención de MSF pero también a reflexionar sobre las palabras de nuestra Presidenta internacional: “Si una pandemia global se presentara el día de mañana, todavía no hay un sistema internacional coordinado y con los recursos suficientes para responder de inmediato”. Una preocupación que la comunidad internacional debe hacer suya y actuar en consecuencia para evitar la pérdida prevenible de miles de vidas.

Para cerrar, una buena noticia. MSF México está preparando una exposición fotográfica en el Centro Cultural España en México, se llama “Ojos Abiertos” y propone un recorrido por las actividades de MSF en el país desde 1985. Estará abierta al público desde el 15 de julio y será una oportunidad maravillosa para encontrarnos y seguir construyendo juntos una visión humanitaria de nuestra realidad y nuestro mundo actual

Gerald Massis



FERNANDA, IEC MEXICANA, RODEADA DE ALGUNOS COMPAÑEROS DE LA MISIÓN DE MSF CON REFUGIADOS CENTROAMERICANOS EN CAMERÚN



IEC DE MSF

FERNANDA VELASCO

“Con **MSF** puedo aprender toda la vida, siempre hay un nuevo problema por resolver”

Con estudios en Relaciones Internacionales, Desarrollo Social, Derechos Humanos y Salud Pública en México, Suecia y Gran Bretaña, la mexicana Fernanda Velasco trabaja como especialista de Educación y Comunicación (IEC) en Médicos Sin Fronteras (MSF).



En entrevista, cuenta su experiencia en un programa de nutrición y asistencia a refugiados en Camerún y explica que, para ella, lo más satisfactorio de colaborar en MSF es que tiene la certeza de que el trabajo siempre se va a hacer y se va a hacer bien.

- ¿Puedes describir tu puesto?

- En MSF mi puesto se llama IEC: Información, Educación y Comunicación. Es un puesto con dos ejes operacionales. El primero es la promoción de la salud, trabajamos de mano con el equipo médico. Un IEC no puede hacer nada sin el apoyo y coordinación de un equipo médico porque, antes de que un IEC llegue al terreno, tienes que entender, dependiendo de la misión, qué es el cólera, qué es la malnutrición.

Antes de llegar a una misión yo tengo que leer todas las guías médicas para tener un buen entendimiento. Trabajamos con ellos para hacer campañas de prevención, para hacer seguimiento de tratamiento y para identificar en el terreno si hay riesgo de cualquier enfermedad.

Tienes que tener una visión muy global del proyecto. Eso es una parte, el primer eje.

El segundo eje es la comunicación operacional como IEC. El éxito de MSF para llegar a los beneficiarios depende de la aceptación, del entendimiento de quiénes somos, y esto se hace a nivel terreno.

Lo que hace un IEC es una evaluación de la percepción que tiene la población de nuestra organización.



MSF OFRECE TRATAMIENTO CONVENCIONAL CONTRA LA MALNUTRICIÓN A LA VEZ QUE SE PRESTA APOYO PSICOSOCIAL.



-¿Por qué aceptaste el proyecto de Camerún?

- Acepté la misión porque Camerún tiene una posición vulnerable, estratégicamente hablando. Tiene frontera con países en donde hay muchos conflictos, como la República Centroafricana, Nigeria, Níger y Chad. Y la primera respuesta de MSF ante una crisis de refugiados es llevar a cabo un programa de nutrición.

En un programa de nutrición es muy importante el papel de la promotora de salud y del responsable de comunicación, porque cuando es una enfermedad crónica debe tener seguimiento para que haya un verdadero impacto en nuestros beneficiarios. Debemos estar trabajando mano a mano con ellos y junto al equipo médico durante meses.

Estas situaciones de crisis pueden durar semanas, meses o hasta años, dependiendo de cómo se va desarrollando la situación.



SEGÚN DATOS OFICIALES, SÓLO EN 2014, ENTRARON EN CAMERÚN MÁS DE 130,000 REFUGIADOS DE LA RCA.



MSF TRABAJA EN COLABORACIÓN CON LAS AUTORIDADES CAMERUNESAS Y ESTÁ PRESENTE EN LA PARTE ORIENTAL DE ESTE PAÍS, DONDE SE CONCENTRA LA MAYORÍA DE LOS QUE BUSCAN REFUGIO.

MSF TRABAJA EN EL CAMPO DE TRÁNSITO DE GAROUA BOULAI Y LOS CAMPOS DE GADO BADZERE Y GBITI.



- Cuéntanos acerca del trabajo que hiciste con MSF...

- Cuando llegué a Camerún estábamos en un momento post-emergencia. Es decir, no estamos dentro de los campos de refugiados, que están regulados por la Organización de Naciones Unidas (ONU), sino que estamos en puntos estratégicos cerca de los campos y cerca de la frontera por donde llegan los refugiados y donde son referidos por la ONU y otras organizaciones hacia nuestras clínicas, pues somos el único centro de tratamiento terapéutico y de nutrición en la zona.

- Describenos brevemente el proyecto MSF...

- Es un proyecto en el que debíamos tener una logística impresionante. Teníamos 8 clínicas móviles, una clínica ambulatoria y un centro de tratamiento que no estaba en donde residíamos, por lo que hay un movimiento diario de automóviles, de personal. Para mí fue un gran desafío, porque yo estaba acostumbrada a llegar a un hospital o a una clínica, y en esta ocasión tuve que llegar a coordinar un staff de casi 70 personas en 7 proyectos remotos con necesidades diferentes, además de reevaluar las necesidades de cada uno de los proyectos.

-¿Cómo era un día de trabajo?

- La base de MSF está en un pueblo llamado Baturi, al este de Camerún. Las casas estaban a 10 minutos. Podíamos llegar caminando o, en ocasiones, venía un auto por nosotros a las 5 am y llegábamos a la base a las 5:30. Teníamos alrededor de 20 autos. Salían alrededor de 15 autos en convoy, en direcciones diferentes.

A las 6 am, todos los equipos médicos, los logistas y el equipo de promoción de salud estaban listos. Todos teníamos rutas diferentes, así que teníamos que coordinar actividades: ¿qué vas a hacer?, ¿a dónde vas a ir?, ¿a qué hora vas a regresar? Además, teníamos que revisar que la seguridad de cada punto en el que íbamos a estar fuera suficiente.

Algunos iban a nuestra clínica móvil, que se encontraba a 2 horas de Baturí, cerca de la frontera con la República Centroafricana. Las otras clínicas estaban más adentradas en Camerún, en áreas a donde los refugiados habían emigrado y se protegían en la selva o se encontraban en los diferentes campos de refugiados manejados por la ONU.

Yo hacía una evaluación y me iba cada día con un equipo diferente a clínicas diferentes, para ver las actividades que realizaban y su calidad. Comenzamos a hacer evaluaciones demográficas, humanitarias. Es decir, revisábamos el nivel de malnutrición, con qué tipo de población estábamos lidiando y qué otros factores se encontraban presentes.

Luego salíamos e instalábamos una clínica. Mi equipo normalmente trabaja afuera, apoyando a los niños y las mamás que iban llegando. Íbamos de casa en casa a revisar las condiciones higiénicas de las viviendas: si estaban registrados, si estaban vacunados, si eran refugiados, de dónde eran. Una especie de censo.

También nos relacionábamos con las autoridades locales y con otras ONG's presentes en el lugar que proporcionan proyectos de desarrollo. Intentamos colaborar con estas organizaciones para comenzar a pasar nuestras actividades en caso de que ya no se registre una crisis alimenticia.

Ok. Vamos a hacer que suceda, veremos cómo;

Hacíamos las referencias de todos los niños que, según los médicos de nuestras clínicas, necesitaban asistencia médica de urgencia. Coordinábamos nuestras ambulancias con los logistas. Mi equipo iba con los padres para explicarles por qué tenían que ir al hospital, qué es MSF y qué servicios iban a recibir.

Las madres venían de una situación que les causó estrés posttraumático. Muchas veces no hablaban el idioma, no sabían dónde estaban. Puede que su pareja haya muerto o que no tengan con quién dejar a sus hijos. Es un momento de mucho estrés para ellas. Por eso debemos estar ahí, para hacerles comprender cuál es la situación y cómo va a funcionar el tratamiento de la clínica de nutrición.

Es importante que sepan esta información, pues un hospital de nutrición no es lo mismo que un hospital pediátrico. Hay un funcionamiento diferente que consta de distintas fases. Y también porque nuestra clínica estaba basada dentro de un hospital de distrito. Debíamos hacer la distinción y aclarar a la gente que no serían tratados por el hospital de distrito del gobierno, sino que recibirían el tratamiento en nuestra clínica. Y como dije, la malnutrición no es sólo una enfermedad, tiene mucho que ver con la educación y con el acceso alimenticio. Es por esto que también debemos educarlos, explicarles cómo podemos prevenir y evitar este mal, además de dejarles claro por qué y cómo debe tomar el niño el tratamiento que nosotros estamos recomendado.

Eso era un día en nuestro trabajo de lunes a lunes, igual que nuestras clínicas.



no sabemos cómo, pero seguro es posible

LASTASAS DE
DESNUTRICIÓN
EN EL PICO DE
LA EMERGENCIA
FUERON
ALARMANTES,
ESPECIALMENTE
EN GBITI DONDE
CASI UNO DE
CADA DOS
NIÑOS ESTABA
DESNUTRIDO,
Y UNO DE
CADA SEIS
NIÑOS TENÍA
DESNUTRICIÓN
SEVERA.

- Entonces era un proyecto estrictamente de nutrición pediátrica.

- Sí. Cuando comienza una emergencia se le da prioridad a toda la población, pero en el momento que empieza a reducirse la emergencia, en MSF le damos tratamiento prioritario a los niños de 0 a 5 años porque son los más propensos a caer en una situación más delicada, médicamente hablando, como enfermedades crónicas y la tasa de mortalidad es mucho mayor.

-¿Qué reflexión te dejan tus dos experiencias en terreno -Haití y Camerún- sobre tu trabajo?

- Lo que más me ha gustado es ver cómo hay muy pocas organizaciones en las que sí se hacen operativos sus principios. En MSF los principios no son sólo un marco teórico, sino la base de cada decisión que se toma desde el circuito del hospital –desde cómo vas a acomodar las camas-, la independencia, la imparcialidad, la neutralidad... Ése es nuestro trabajo: ver que todo esto se respete y se haga.

EN 2014, LOS EQUIPOS TAMBIÉN REALIZARON UNA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPiÓN Y HAN TRATADO A 165 NIÑOS CON LA ENFERMEDAD.



MSF TAMBIÉN CUBRIÓ LAS NECESIDADES DE AGUA PARA MÁS DE 15,000 PERSONAS

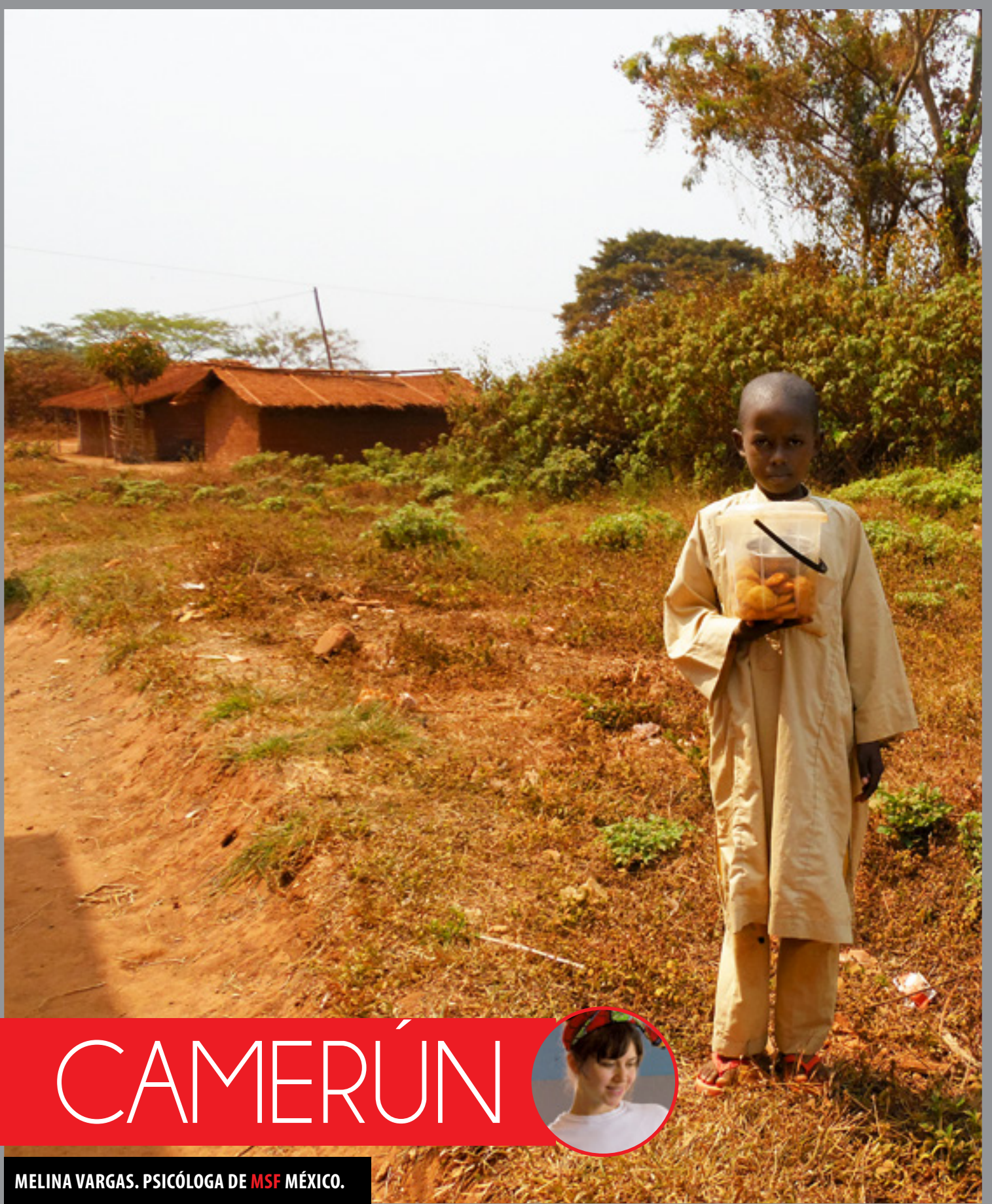


A mí me preguntaban mucho mis papás: “¿Y cómo aguantas irte ocho meses, bañándote a cubetazos y con balazos por doquier?”.

Y yo les contestaba: “Es que no sabes lo que es despertar un domingo y que todo tu equipo, a las 7 am, llegue puntual al trabajo y esté con una sonrisa en la cara, motivando a todos”. Eso es tan gratificante, saber que estamos casados no con MSF, porque, ¿qué es el logo?, sino porque sabemos que MSF es lo que nos permite ayudar.

Para mí, darle el apoyo a mis compañeros médicos, a mis compañeros logistas, para que puedan llevar a cabo su trabajo, para que puedan salvar vidas, es lo más gratificante.

Muchos piensan que MSF sólo responde ante emergencias, que llegamos al lugar e instalamos un super hospital, ayudamos un poco y nos vamos. Y no, hay equipos que llegan a evaluar qué impacto tuvimos y si no hay un impacto por qué, cómo vamos a mejorar nuestra calidad de servicio y cómo ponerlo en práctica para más salvar vidas. 🌱



CAMERÚN



MELINA VARGAS. PSICÓLOGA DE MSF MÉXICO.



“LOS ESCUCHAMOS, ESA SIMPLE ACCIÓN LES PERMITE SOBRELLEVAR LA SITUACIÓN DE UNA MANERA MENOS DOLOROSA”

Melina Vargas nació en Ciudad de México, es egresada como psicóloga de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con especialidad en Terapia Cognitiva Comportamental, por la Universidad Pública de Sao Pablo. Desde 2014, forma parte de Médicos Sin Fronteras México como Responsable de las actividades de Salud Mental. Hoy, nos comparte su primera experiencia médico humanitaria con la organización en Baturi y Gbiti, Camerún, atendiendo las necesidades de la comunidad de refugiados centroafricanos que se asentaron allí, escapando de la crisis en su lugar de origen. La siguiente misión humanitaria de Melina, prevista para el próximo mes de julio, probablemente será en Ucrania.

-Cuéntanos, llegaste a Camerún...

- Llegué a Baturi el 14 de noviembre y me quedé hasta el 2 de febrero de este año. Fui la responsable de las actividades de salud mental en el proyecto de nutrición con los refugiados que venían de la República Centroafricana (RCA).

-¿Cómo era un día de trabajo?

- Cuando llegué ya había pasado la fase de emergencia de refugiados y todo el protocolo de atención estaba puesto en marcha. Visitaba el campo de refugiados en la ciudad de Gbiti (casi en la frontera con RCA), al menos una vez a la semana pero estaba basada en el Hospital de Distrito, en Baturi.

El personal de salud mental estaba preparado, así que yo solo tenía que supervisar las actividades y evaluar todas las carencias que existían. En nuestro caso, todavía había un poco de reticencia de integrar las actividades de salud mental al tratamiento de nutrición. La gente no entendía bien qué hacíamos ahí, por qué llevamos juguetes, por ejemplo. Entonces hicimos algunas formaciones con enfermeros, con médicos, sobre la importancia de la salud mental en este proceso de tratamiento nutricional tanto por la adhesión al tratamiento mismo como para fortalecer el vínculo madre-hijo, para ayudar en todos los procesos de duelo, etcétera.

-¿Cuáles fueron las principales dolencias con las que te encontraste?

- Principalmente tuberculosis y meningitis. De salud mental, lo que más se presentaba era ansiedad y depresión en las madres. Nosotros dábamos segui-





miento a casos de gente muy deprimida o desesperada y todas nuestras actividades estaban enfocadas a reforzar el vínculo madre-hijo para mejorar la adherencia al tratamiento de nutrición. En los niños nunca se hizo una evaluación mental, los ayudábamos a que se desarrollaran lo más normalmente posible en cuestiones psicomotrices y cognitivas, problemas derivados de una mala nutrición que provoca que los niños no se desarrollen correctamente. Los poníamos a caminar, a ensartar cosas, todo lo que pudiera reforzar su desarrollo a nivel cerebral.

-Tú te enfocabas entonces a actividades de salud mental para apoyar al proyecto terapéutico de nutrición, no eran sesiones individuales.

- Empezábamos por la parte alimenticia y después realizamos actividades grupales entre madres e hijos... Por ejemplo, teníamos grupos que daban masajes, todo se enfocaba a reforzar el vínculo madre-hijo y, si era necesario, dábamos atención individual a la madre o al padre. Pero no había padres en los grupos que yo tenía. No estaban integrados en el protocolo, siempre eran mujeres y, por cuestiones culturales, tampoco se les atendía directamente. Entonces, a veces veíamos al papá individualmente pero no lo integrábamos en las actividades de grupo. El de los papás era un sector que yo veía bastante afectado porque ellos son los que aportan el dinero, pero allí estaban sin trabajo y sin actividad...

- ¿Cuál es el valor agregado de un psicólogo en un proyecto de nutrición?

-Para mí es la parte más humana. Porque si bien es verdad que los médicos sanan, dan vida a las personas que están ahí y eso es lo esencial, nosotros estamos para escuchar a los pacientes, para hacerlos

jugar, que realicen una actividad que les de placer, que rían... Hablar es una forma de liberar toda su ansiedad y angustia. Ellos no entienden qué le pasa a su hijo ni qué tienen que hacer... Y cuando llegan con nosotros a contarnos sus cosas, les ofrecemos una alternativa, les explicamos y los escuchamos y esa simple acción les permite sobrellevar la situación de una manera menos dolorosa.

Creo que nuestro trabajo constantemente servía de algo. Teníamos un espacio lleno de cosas que les gustaban, con acceso a actividades que disfrutaban. Dejábamos algo en estas personas, en esta población.

-En lo personal, ¿cómo te impactó esta primera misión?

-Yo nunca había estado en África. Tenía miedo porque no sabía realmente que iba a hacer, debo admitirlo. Mi primer mes fue de mucha observación, de un poco de miedo, de ver que las cosas estaban funcionando y yo pensaba ¿qué hago aquí, si ya todo está en marcha? Poco a poco entendí lo que hacíamos ahí y eso me dio la apertura para ver cuáles eran los espacios a nuestra disposición y así enriquecer el programa. También hay que pensar en el equipo. Yo era la supervisora, la única extranjera. Teníamos dos psicólogos cameruneses (uno en Gbiti y otro en Baturi), cada uno con sus traductores para poder comunicarse con los centroafricanos. A veces los traductores tienen que escuchar todas las cosas dolorosas e impactantes que nos dicen, los psicólogos tenemos nuestras estrategias para lidiar con este tipo de situaciones, pero ellos no. Entonces también le dábamos apoyo de una manera integral, los ayudamos a formarse. Me sentí muy cercana al equipo, pude conocerlos y hasta fui invitada a sus casas, un ambiente muy padre. Yo me sentía fascinada por la gente de allá, y fui muy bien recibida. 🌱





DATOS RELEVANTES

ESTUDIO DE PERFIL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDAS EN HONDURAS POR MSF EN 2014

MSF BRINDA ATENCIÓN MÉDICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL PARA LOS Y LAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN HONDURAS.

527 personas atendidas después de una violación, **88%** mujeres y **12%** hombres

57% de las personas atendidas eran menores de **18** años.

Los agresores frecuentes de los delitos sexuales según el testimonio de la víctima:

57.6% Personas conocidas o familiares de las víctimas
42.4% por desconocidos.

31% de los menores de edad atendidos (0-15 años), fueron víctimas de violencia sexual a través de un secuestro.



Vídeo: Servicio prioritario: Respuesta médica a la violencia sexual en Honduras



IN MEMORIAM



Para nuestros colegas que perdieron la vida en un accidente de helicóptero en Nepal:



IN MEMORIAM

El pasado martes 2 de junio, tres de nuestros colegas perdieron su vida en un accidente de helicóptero en Nepal. Sandeep Mahat, Jessica Wilford, and Sher Bahadur Karki (Raj) volaban de regreso hacia Katmandú después de brindar la muy necesitada ayuda médica y humanitaria a las comunidades afectadas por el terremoto en las villas del distrito Sindhu-palchowk cuando sucedió el accidente. Los extrañamos enormemente a todos.



Se estima que 20,000 personas han perdido la vida cruzando el Mediterráneo en los últimos 15 años.



MIGRACIÓN FORZADA: UN CEMENTERIO PARA LOS MIGRANTES EN EL MEDITERRÁNEO.

Desde el lanzamiento de las operaciones de búsqueda y rescate de MSF en el mar Mediterráneo, el pasado 2 de mayo, los equipos de @MSF_Sea y MOAS han rescatado a 1,817 personas, entre ellas 352 mujeres y 123 niños. Conoce más acerca de este proceso migratorio, el cual se ha cobrado la vida de 20,000 personas en los últimos 15 años.

MSF ATIENDE A MÁS DE CIENTO HERIDOS EN UN SÓLO DÍA TRAS EL BOMBARDEO DE ÁREAS RESIDENCIALES EN ADÉN.

A día, 11 de Junio 2015 – MSF atendió ayer en Adén a más de cien heridos, mujeres y niños incluidos, tras el intenso bombardeo que se produjo en la zona residencial de Al-Basateen. Desde el 19 de marzo MSF ha tratado más de 2.500 heridos en Yemen, de los cuales más de 1.800 han sido atendidos en Adén.



FOTOGRAFÍA: BENOIT FINCK/MSF



INDIA: LA FARMACIA DE LOS POBRES, DE NUEVO EN PELIGRO

Millones de personas podrían quedarse sin medicamentos vitales asequibles si el país cede a la presión de Estados Unidos, la UE, Suiza y Japón en los acuerdos de libre comercio. Médicos Sin Fronteras (MSF) lanza hoy una campaña global para pedir al primer ministro indio, Narendra Modi, que no ceda a las presiones de Estados Unidos, Japón, Suiza y la Unión Europea (UE).

Millones de personas dependen de medicamentos asequibles de la India para seguir con vida.

#HandsOffOurMeds

© Sami Silva





ASAMBLEA GENERAL DE MSF (SUIZA)

En mayo se celebró como todos los años la Asamblea General de MSF Suiza que contó con la presencia de varios latinoamericanos representando tanto a los proyectos médicos humanitarios de la región como a MSFLAT.



SANOU EN ACAPULCO

Durante el mes de mayo, se realizó en Acapulco el curso de entrenamiento para la integración de valores de Médicos Sin Fronteras, conocido como "Sanou". Participaron compañeros de las misiones de la organización en México y estuvo liderado por Jerónimo Esquinca.



PONENCIA EN EL IPN

Durante los días 8 y 9 de mayo, José Luis Michelena, encargado de Comunicación de MSF México dio una ponencia en el Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Medicina en la Dirección General de Epidemiología sobre "La respuesta de Médicos Sin Fronteras a la epidemia de Ébola en África Occidental". El evento ocurrió en el marco del Segundo Simposio de Microbiología y Parasitología Médica.



CONGRESO DE MEDICINA DE URGENCIA

El personal de reclutamiento y recursos humanos de MSF México estuvo presente con una mesa de información en el Congreso Internacional y Nacional de Medicina de Urgencias celebrado durante el mes de mayo en Mérida, Yucatán.



DIÁLOGOS HUMANITARIOS

En Casa Refugio Citlaltépetl se llevaron a cabo los Diálogos Humanitarios con la Dra. Citlali Barba. Fue un encuentro emotivo en el que Citlali compartió su experiencia médica humanitaria junto a MSF ante una concurrencia muy cálida y receptiva. El próximo Diálogo Humanitario se llevará a cabo el día 30 de julio en el Centro Cultural España en México a las 19hs, en Colonia Centro, DF.



Exposición fotográfica de MSF en el Centro Cultural España en México

MSF EN LA CIUDAD. CARA A CARA (F2F)

David Segura Gayosso nació en el DF, tiene 34 años, es egresado de la Universidad Autónoma del Estado de México y acaba de cumplir su primer año trabajando junto a MSF México. Su labor es ser uno de los líderes de los equipos laborando para MSF.



¿Cuál es tu labor en los equipos laborando para MSF?

Con los equipos trabajo básicamente la motivación. Les acerco información de las actividades de MSF, les doy capacitaciones sobre cómo abordar a las personas para invitarlas a ser parte de la organización y, básicamente trabajamos juntos para que MSF en la calle logre una imagen clara y amable.

¿Cómo están compuestos los equipos en calle?

Cada equipo se conforma de seis promotores, (tres hombres y tres mujeres) y la dinámica de trabajo es juntarnos en el punto de encuentro, platicamos acerca de cómo nos vamos a distribuir y nos dividimos en tres equipos. En mi caso, la labor es estar con todos los equipos para saber, por ejemplo, si hay inquietudes de la gente que los promotores les falte información. Al final del día hacemos una retroalimentación para ver las cosas buenas y las debilidades con las que se encontraron. Ponemos en la mesa la experiencia diaria e intentamos mejorar cada día.

¿Cuáles son los puntos positivos y negativos al final del día?

Del lado positivo puedo mencionar que hay mucha gente que se siente identificada con las causas de MSF, a los promotores los motiva cuando se les agradece que compartan estos temas y eso es muy gratificante porque la gente se siente conmovida por la misión de MSF, es muy motivador. Por otro lado, hay gente que le genera inquietud saber por qué no tenemos más presencia en el país, cuáles son las relaciones con el gobierno a partir de nuestra independencia, también hay algo de incertidumbre de dar sus datos para que los contactemos, entonces les hablamos de la ley de protección de datos y de la política de privacidad que manejamos muy seriamente. Los promotores de MSF están identificados con el logo y además, cualquier persona puede pedir referencias de ellos en la oficina de MSF. Pero lo más difícil que enfrentamos en el día a día es la indiferencia.

MEDIOS



Foro TV, Creadores Universitarios - Reportaje sobre migrantes en México -



El Sur de Guerrero
MSF en Colonias Jardín de Acapulco



AG Información
Entrevista a José Luis Michelena sobre el Ébola



Vanguardia
La enfermedad de Chagas



Honduras: Gobierno ampliará programa médico para atender víctimas de violencia sexual.



El Tiempo Fotografías de MSF en Ayotzinapa, Guerrero



Milenio TV
MSF en el mar Mediterráneo



Comparte en **facebook**.



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



Síguenos en **Twitter**
@MSF_mexico.



Canal 28
MSF en el mar Mediterráneo



Excelsior TV MSF en el mar Mediterráneo

DONA TERREMOTO EN NEPAL. ¡CADA VIDA CUENTA!

Los equipos de MSF han ofrecido más de 3,000 consultas a personas con heridas relacionadas con el terremoto o no.

GRACIAS a aportaciones regulares de personas como tú al Fondo de Emergencias de Médicos Sin Fronteras, es posible estar preparados y llegar a las poblaciones más remotas en menos 48 horas.



Clínica móvil en Villa Kuni en distrito de Dhading.

DONA POR TELÉFONO O EN LÍNEA

01 (55) 52.117.376 0 01.800.26.736.39
[HTTPS://DONA.MSF.MX/](https://DONA.MSF.MX/)

FOTO: ©BRIAN SOKOL / MÉDECINS SANS FRONTIÈRES



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