

Una publicación de



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

México | América Central

reacción

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

AÑO 3- NÚMERO 13 - DIC 2012



MAPUTO CIFRAS INSIDA*
17.5%
MSF TRATA A 30,000 PACIENTES

VIH+
MOZAMBIQUE
11.5% PACIENTES CON VIH
CIFRAS OFICIALES

60%
DE LOS PACIENTES
CON NECESIDAD
DE TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL
NO SON TRATADOS

**SOLO EL
19%**
DE LOS NIÑOS QUE
SE ESTIMA CON LA
INFECCIÓN ESTÁN
EN TRATAMIENTO

*Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique

Foto: Andre Francois, MSF



DESDE EL TERRENO

La anestesióloga Martha Gaona relata su experiencia en Nigeria.



DIAPORAMA

Mozambique: Claudia Treviño y Blanca Aguilar nos muestran el proyecto MSF en Maputo a través de texto, fotos y video.



ACTUALIDAD

Últimas noticias + Salud Mental: Un asunto de acceso.



COMUNIDAD

Cierre de campaña ¿Qué más sabes de nosotros? Sobrevivientes Urbanos. Un regalo sin fronteras.

MARTHA GAONA

ANESTESIÓLOGA MEXICANA DE MSF EN NIGERIA



“Tus sentidos se transforman. Tus ojos se abren, los oídos despiertan, el tacto se afina”

Martha Gaona es anesthesiologa de Médicos Sin Fronteras (MSF) desde el año 2010. Martha nació en Colombia pero en 1991 se nacionalizó mexicana, país en el que actualmente vive y trabaja. Junto a MSF ha trabajado en distintos proyectos médicos humanitarios en países como Afganistán, Yemen y Nigeria. Precisamente desde Nigeria, nos relata su experiencia en un día normal de trabajo en el Centro de atención de emergencias por traumas de Puerto Harcourt.



En el hospital, Martha recibe a un joven paciente y su familia.

La lluvia en Nigeria es la expresión máxima de lo que los sentidos pueden percibir. El tacto, el oído, la vista, el olfato, el gusto, la perciben en toda su magnitud. Hoy quiero intentar poner en el papel como se siente, se huele, se escucha, se ve Nigeria. O más bien como la siento, la huelo, la oigo y la veo yo. Está lloviendo a cantaros y no queda otra opción que aprovechar el encierro.

Ayer fue la segunda noche consecutiva transportándonos de emergencia al hospital. Una noche muy oscura, las calles no están tan vacías como lo estaban el viernes a la misma hora. Cara, la ortopedista, dice alegre: “Saturday night!” Tiene razón. Vemos gente en las calles, uno que otro peatón atravesando la avenida en el lugar de los puentes peatonales, pero por debajo de los mismos. Viajamos rápido. No tenemos mucho tiempo para distinguir en la negrura de la noche lo que pasa por el camino. No es momento para hacer city tour. Por motivos de seguridad entre más rápido lleguemos al hospital mejor para todos, no nos detenemos en los detalles de la oscura ciudad.

Al llegar al hospital nos encontramos con caras de preocupación de familiares esperando afuera, caras de desvelo del personal y caras de expectación del médico a cargo de urgencias. El Doctor Obi, médico general en urgencias, recibió tres pacientes graves casi simultáneamente. El primer equipo quirúrgico, Takashi



En el quirófano: la satisfacción del trabajo realizado.

MSF en Nigeria

En Port Harcourt, capital del estado de Rivers, una de las 13 regiones en las que trabajamos, MSF refuerza la capacidad local con un hospital de traumatología de urgencias, con 75 camas, donde ofrecemos gratuitamente cirugía de urgencias y atención médica. En 2011 realizamos más de 12,000 consultas de urgencias, nueve mil relacionadas con casos de violencia o accidentes de tráfico. Los cirujanos practicaron un promedio de 340 operaciones al mes. En el hospital también se atendieron en un año a más de 750 víctimas de abusos sexuales.

(cirujano general japonés), Jerzy (cirujano ortopedista polaco-danés) y Jacques (anestesiólogo francés) había llegado una hora antes que nosotros. Ellos tomaron a su cargo la atención del señor de 52 años con una herida de arma de fuego en el abdomen. Cuando llegamos ya estaban en cirugía. Pero estaba pendiente la valoración de los otros dos pacientes. Al llegar, tus sentidos se transforman: tus ojos se abren, tus oídos se despiertan, tu tacto se vuelve fino y tu tacto fino se vuelve aun más sensible. Los olores pasan desapercibidos a menos que te den una información especial.

Nos dirigimos hacia el paciente más grave, a la unidad de cuidados intensivos. Un joven en bicicleta atropellado por un carro. Con un “vistazo”, sé de qué se trata. Se escuchan palabras como: “change in mental status”, “pass-away”, “comfortable measures”, “oxygen” and “pain killers”. En tres minutos está tomada la decisión: no se hospitaliza, no se opera, está tan grave que tenemos que decidir la transferencia al hospital universitario donde puede ser atendido por su trauma craneo-encefálico. Hay que hablar con la familia.

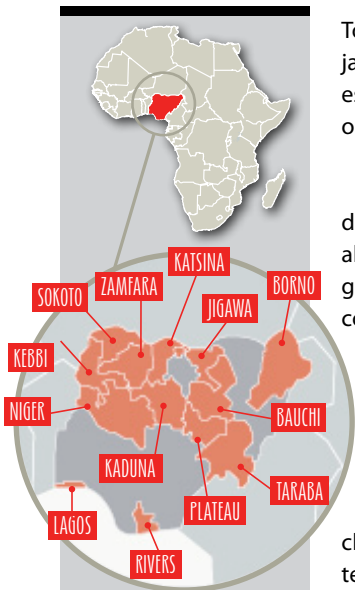
Vamos a urgencias. Nos presentan al paciente: un joven con una gran lesión en el muslo, lo revisamos y coincidimos: debe entrar a cirugía para exploración. Nos tenemos que repartir. Hay dos quirófanos y dos enfermeras en quirófano. Se toman decisiones rápidas. Dos equipos quirúrgicos trabajando simultáneamente.

LA CALMA QUE PRECEDE A LA EMERGENCIA

Después de estos minutos de agitación hay un estado de calma. Me dirijo al quirófano a través de los corredores oscuros y angostos. Todos duermen: los camilleros encima de las camillas, los pacientes encima de sus camas. Empiezo a percibir el olor del lugar. No sé cuántos años tiene este hospital, por fuera se ve una construcción moderna y reciente, sin embargo la naturaleza lo invade por todos lados. El sol ha quemado su techo y la lluvia ha carcomido sus cimientos. Los camaleones (lagartijas) han pisado las paredes. La humedad ha penetrado las paredes, no solo las externas, las de adentro también; ha penetrado las puertas y los muebles de madera.



Las noches de emergencia en el hospital, cirugías simultáneas.



- Regiones con proyectos de MSF
- Ciudades y pueblos donde trabaja MSF

Todo el lugar despiden un olor a viejo, guardado, mojado, encerrado. A veces es difícil respirar. A veces es un olor agrio, desagradable. No me acostumbro al olor. Estoy resfriada, tengo tos.

La naturaleza también invade el edificio por dentro. Un pequeño ratón se me atraviesa al entrar al vestidor. Demasiado pequeño para provocar un grito de susto, demasiado gris para distinguirlo del color del piso, demasiado rápido para ser tomado en consideración. Supongo que el gato que vi en la entrada le dedicara su atención. Tal pareciera que el tiempo se detuvo, que los minutos discurren con lentitud, voy en cámara lenta. Me pongo el uniforme quirúrgico encima de la camiseta roja. Todo en silencio, solo mis pensamientos y el chachaca perezoso del ventilador. Me pongo el gorro de tela color marrón, me dejo los calcetines y me pongo los zapatos verdes de hule de quirófano y el cubre boca. Estoy lista.

“TODO VA A ESTAR BIEN”

Dos muchachos altos, jóvenes y fuertes enfundados en el uniforme color azul oscuro con sus cinturones amarillos de protección lumbar cargan al paciente por las interminables escaleras. Lo colocan en una camilla.

Es medianoche, Christelle y yo ahora somos las camilleras, empujamos la camilla, rápidamente lo metemos a la sala de quirófano y con ayuda del deslizador lo instalamos en la mesa quirúrgica. Todo el mundo habla a la vez y debo aguzar el oído para tratar de entender el idioma inglés con todos sus acentos: french, polish, danish and nigerian of course! Especialmente tengo que entender el inglés que habla el paciente. Habla en un tono muy bajito que no alcanzo a entender. Acercó mi oído a su cara y de todos modos no le entiendo, necesito traducción del inglés ¡al inglés!

“Le descubren la pierna y ahora soy yo quien necesita que alguien me hable al oído y me diga: ‘tranquila, todo va a estar bien’”

Está adolorido, no le dieron suficiente analgésico en urgencias, con una pequeña dosis de morfina lo pongo de mi parte y colabora perfectamente para la instalación de la anestesia. Está preocupado por su pierna, ya sin dolor le hablo al oído y le pido: “Be quiet”, “be calm”, “think that everything will be OK” Le descubren la pierna y ahora soy yo quien necesita que alguien me hable al oído y me diga: “tranquila, todo va a estar bien”



El rojo de la impresionante herida me regresa a mi velocidad normal: una carrera para volver a checar la hemoglobina, solicitar las unidades de sangre, tomar otras vías venosas, poner a hervir el agua en la tetera para calentar las soluciones, traer campos para cubrir al paciente, traer la sabana de aluminio para que no se enfríe y conseguir una bata para que yo no me enfríe.

“Lo hicimos muy bien. Los pacientes están estables, los trasladamos a recuperación. Estamos satisfechos y contentos”

La cirugía transcurre rápida y lenta a la vez. Takashi en la sala uno, realiza resección intestinal, anastomosis y colostomía al primer paciente. Jerzy en la sala que yo estoy, la dos, controla sangrado, retira tejido dañado, limpia y venda. A las cuatro y media de la mañana los dos equipos quirúrgicos terminamos. Lo hicimos muy bien. Los pacientes están estables, los trasladamos a recuperación. Estamos satisfechos y contentos. El chofer que pasó la noche en el hospital esperándonos nos lleva a la casa de regreso. Son las cinco de la mañana. Estamos contentos y comentamos los detalles de las cirugías. Poco a poco



La lluvia nigerina sobre la camioneta de MSF.



El equipo de trabajo de Martha.

empieza a aparecer el cansancio: nos vemos exhaustos y nos sentimos sedientos. El agua fría del garrafón es la delicia gourmet más grande que hemos probado los seis en las últimas horas.

NOSTALGIAS DE LA VIDA HUMANITARIA

Son las nueve de la mañana, hace rato amaneció. Está lloviendo, no recuerdo si llovía cuando regresamos. Me quedo descansando un poco más. No es posible dormir, hace calor, estoy pegajosa, acalorada, tengo tos otra vez. Por fin a las doce me levanto de nuevo. El agua caliente de la ducha alivia mis adoloridos músculos, me pongo ropa limpia con olor a viejo, hay unas bolitas de naftalina en el closet de la ropa limpia para evitar la humedad. Voy a la cocina y me hago un desayuno. Nunca he sido especial para la comida, pero no me gusta como sabe el cerdo ni los huevos de aquí. Simplemente extraño las hormonas, colorantes y saborizantes artificiales de México. Decido satisfacer mi sentido del gusto con té francés que alguien amablemente trajo de Francia, lo acompaño con manotadas de cereal.

Sigue lloviendo. Todo el día ha llovido.

Txt y Fotos: Martha Corona



DIAPORAMA

Sobre el Índico
se encuentra
la capital de
Mozambique,
Maputo, donde
MSF lleva
importantes
proyectos de VIH.



MAPUTO

MOZAMBIQUE

Fotos, video y entrevistas: Analía Lorenzo.
OFICIAL DE MEDIOS DE MSF MÉXICO.



Centro de salud Do Porto.



Centro de salud de Xipamanine.



Placa de agradecimiento a MSF en Alto Mae.



Hospital General de Chamanculo



Centro de salud de Maxaquene.



APRENDER A “ACEPTAR” EN UN PROYECTO DE VIH

Claudia es mexicana, nacida en Chihuahua, y desde julio de 2012 se encuentra en Maputo, Mozambique, atendiendo el proyecto de VIH que Médicos Sin Fronteras lleva en el distrito de Chamanculo, en la capital del país. Este proyecto de MSF está coordinado por otra profesionalista mexicana, la enfermera Blanca Aguilar quien cuenta con más de tres años de experiencia de trabajo en este país africano. Claudia que llegó a Maputo tras haber realizado su primera misión con MSF en Haití, nos narra su experiencia en un país en el que el VIH es endémico.

“Llegué hace un mes y medio y me quedaré por seis meses. Soy médico general y estoy en una posición de entrenamiento; la idea es que aprenda todo lo relacionado al VIH en una misión de este tipo y poder seguir trabajando con MSF en estos contextos. Hice una rotación por todo los sectores el proyecto: psicosocial, consulta externa, de tratamiento antirretroviral, consejerías, pediatría, al último quedé en el CRAM (Centro de Referencia) que es en donde atendemos a los pacientes complicados. “Con quien más trabajo es con el Dr. Rafael, que es infectólogo y está siempre en el CRAM, hacemos consultas médicas, algunos internamientos para estabilización y consultas por sarcoma de Kaposi”.

“Este proyecto de MSF en Maputo se centra en el CRAM y en cinco centros de salud de la capital. Desde los centros de salud, el personal médico refiere a los pacientes con mayores complicaciones al CRAM, donde los atendemos. Los centros de salud atienden a los pacientes con tratamiento antirretroviral: se les da el tratamiento y se los cita mes con mes para el seguimiento. También existe “el flujo rápido” que es cuando el paciente está estable y entonces se le da la próxima consulta a seis meses.



Esperando el transporte público en Maputo.



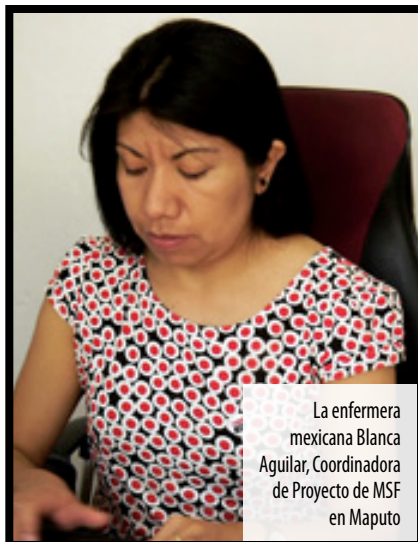
Las capulanas, telas típicas de la población del país.



Un grupo religioso espera para poder cruzar la carretera principal.



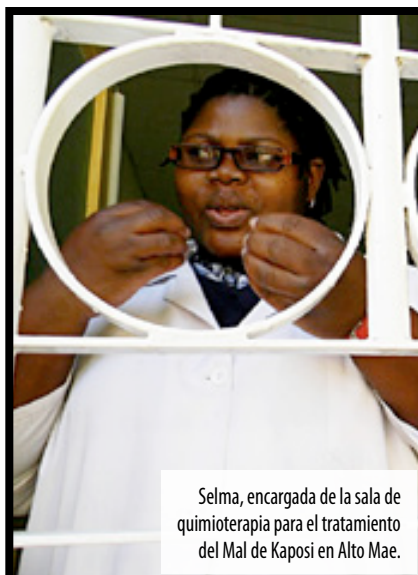
Claudia dando consulta a un paciente recién diagnosticado con VIH.



La enfermera mexicana Blanca Aguilar, Coordinadora de Proyecto de MSF en Maputo



Fernanda, quien está a cargo del primer contacto con los pacientes coinfectados con Tuberculosis.



Selma, encargada de la sala de quimioterapia para el tratamiento del Mal de Kaposi en Alto Mae.



VE EL VÍDEO COMPLETO...

Dependiendo del paciente, se les hace control de CD4 por lo menos cada seis meses y carga viral, una vez al año.

“Para mí lo más difícil han sido los adolescentes. Con los niños es muy triste, pero los adolescentes para mí han sido la situación más difícil, ver cómo asimilan, si lo asimilan, el hecho que son pacientes positivos. Estamos hablando que no toman el medicamento, no entienden por qué están en esa situación... Si con los adultos es difícil con los más chicos es peor.

“Los pacientes empiezan con primera línea que son tres medicamentos, y para un buen efecto hay que combinarlos. Si hay falla terapéutica en la primera línea, el paciente necesita otro tipo de medicamentos, lo que se llama la segunda línea.

Hay niños que están en segunda línea, esa incertidumbre de saber si les falla la segunda línea, qué tipo de tratamiento tendrán, eso es muy difícil para mí.

El aspecto psicológico en los niños y adolescentes es conmovedor ¿Cómo haces para que comprenda su enfermedad? Es un niño que lo obtuvo por transmisión vertical, a través de su mamá, es difícil a nivel psicológico aceptarlo.

“Enfermedades raras he visto muchas, he visto de todo, todo tipo de herpes, enfermedades de transmisión sexual, neurológicas, tuberculosis que no es nada más pulmonar sino extra pulmonar, candidiasis, de todo... enfermedades oportunistas que afectan a un paciente con defensas tan bajas que se infectan, tiene que ver la cuestión de la higiene, pero no es causal sino una inmunidad muy baja.

“En lo personal siento que la gente no termina de comprender lo que es el HIV, no aceptan las consecuencias. Hay muchos niños que ya nacen infectados y quedan huérfanos alrededor de los 8 o 9 años. Una mamá VIH positiva, estable, puede tener un niño completamente sano pero si el bebé nace positivo tiene que empezar tratamiento, las mismas drogas pero ajustadas al peso, y es un tratamiento de por vida. Pero a pesar de que es endémico, a pesar que tiene años el VIH aquí, a pesar de que hay tratamiento, la sociedad no lo asume, no termina de aceptar lo que implica el VIH.



SALUD MENTAL, UN ASUNTO DE ACCESO

Texto y fotos: Ana María Tijerino

Compartimos con nuestros lectores este artículo escrito por la psicóloga hondureña del equipo de emergencias de Médicos Sin Fronteras, Ana María Tijerino, quien reflexiona sobre la importancia de la salud mental.

Hoy las enfermedades de salud mental tienen alta prevalencia en las poblaciones, pero en general pasan desapercibidas por los sistemas de salud. Se calcula que una de cada cuatro personas experimentará algún tipo de depresión en su vida, se calcula que entre 400 a 500 millones de personas actualmente sufren de alguna enfermedad mental o neuropsiquiátrica, y si a esto agregamos los índices de carga de enfermedad, y consideramos que la depresión está entre las tres primeras causas de incapacidad para miles de personas, entonces podemos comenzar a pensar que la atención a la salud mental no se trata solo de Freud, y se ajusta muy bien al lema del día mundial de la salud mental: "Invertir en salud mental".

Dentro de MSF -una organización que hasta hace no muchos años sus intervenciones eran netamente médicas-, los programas de salud mental comienzan a ser parte del paquete de atención integral que ofre-

"La salud mental se ha convertido en una clara necesidad de acceso para muchos."



Ana María Tijerino
Psicóloga
Equipo de Emergencia MSF

ceamos a nuestros pacientes: víctimas de violencia, de conflictos armados o desastres naturales. Psicólogos, psicólogas y psiquiatras acompañan a los equipos de intervención médica, integrando la atención de salud mental en la atención médica primaria, con el objetivo no solo de garantizar la atención a aquellos que vienen buscando ayuda porque sus síntomas se convierten en insoportables, sino también garantizando la detección (de preferencia temprana) del malestar psicológico de muchos de nuestros beneficiarios. Creo que como organización hemos y estamos dando pasos en dirección a poder hacer accesible la salud mental, a la detección y el tratamiento del malestar, de esos trastornos, de esos síntomas, de ese sufrimiento muchas veces invisible, de esta enfermedad que acarrea incapacidades, hemos comenzado a dar voz a los sin voz, y si por esta razón me apasioné por MSF hace algunos años, hoy es la razón por la que continúo en la batalla.



Un buen lugar para conversar, la atención psicológica no necesita de grandes lujos para rendir frutos.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Eran las 8 de la noche, estábamos preparándonos para partir. La consulta médica estaba desbordada, un solo médico, más de 150 consultas durante esa tarde, la gente en la sala de espera comenzaba a desesperarse, un hombre trae a una mujer en brazos, desorientada, apenas podía enfocar la mirada, había caminado durante todo el día, no había comido, cargó a su niño de 2 años en brazos mientras el padre cargaba al de 4, las fuerzas la habían abandonado, aunque teníamos más de 10 horas de estar ahí, junto con el médico decidimos quedarnos. Ella permanece en la camilla, cuando recupera fuerzas comienza a llorar, su cuerpo comienza a temblar, hiperventila, el médico me llama, no sabe qué hacer. Me siento junto a ella, el traductor también está ahí, va a traducir. En medio del caos de la clínica, después del éxodo que ha

vivido, de la angustia de llegar a otro país que no es el suyo, de haber dejado todo atrás, familia, casa, con la esperanza de dar seguridad a su familia, a su vida... Ella me ve y sabe que no hablo su idioma, pero la voz del traductor también está ahí... Intervengo con ella, como un médico daría los primeros cuidados a un enfermo, hago los primeros auxilios psicológicos, en la terminología técnica, le escucho, voy a quedarme con ella, trabajaremos su crisis, su angustia, ese momento donde su capacidad de hacer frente se ha desbordado... En la clínica aun no disminuyen los pacientes, aun hay llanto de los niños con fiebres y diarreas, padres que cargan a los bebés, ancianos sentados con rostros cansados... Ella aun permanecerá más tiempo en la clínica, son las 10pm: "thank you doctora" la oigo decir al despedirme. A la mañana siguiente me visitará...

No hace muchos años las intervenciones de salud mental eran vistas como una exportación de occidente, como un lujo para aquellos que se mostraban aburridos de sus vivencias cotidianas, hoy sabemos que no afectan únicamente a una pequeña proporción, ni tan solo a un grupo privilegiado, al contrario, su rango de alcance y de personas que sufren de trastornos psicológicos, es inmenso. En países en desarrollo, donde las inversiones en salud mental son mínimas (únicamente el 1% de los presupuestos de salud son destinados a programas de salud mental) hacen que quienes sufren de estas enfermedades permanezcan en la sombra, y es que 90% de personas con algún tipo de enfermedad mental no tienen acceso a tratamiento, es una cuestión de acceso, no de lujo.

Hacen falta muchos esfuerzos por parte de los profesionales, de las organizaciones, de los responsables de políticas, para comenzar a invertir en la salud mental; de la misma manera que hemos llamado la atención en enfermedades como VIH – SIDA, tuberculosis, malaria, así como la salud materno infantil ha pasado a ser prioridad en las agendas de salud, posiblemente sea el momento de invertir, no solo mostrando la prevalencia de los trastornos de salud mental, sino también invirtiendo en aquellas intervenciones que han demostrado ser efectivas.

Posiblemente también sea el momento de mostrar la relación costo – efectividad en relación a la inversión en salud mental. Intervenciones con un alto involucramiento de la comunidad y de la sociedad en el tratamiento de trastornos mentales, que han mostrado ser efectivas y de bajo costo, que influyen en el bienestar de la persona, que previenen no solo de una recaída, sino proveyendo a la persona de nuevas maneras de afrontar su dolencia, su malestar. En contextos donde el “curar” esta inmerso en espacios de violencia continua, y la población esta constantemente expuesta a estos estresares; sociedades en donde la violencia empaña diariamente las interacciones cotidianas, donde acarrea graves consecuencias en todas las esferas del individuo, ahí, las intervenciones de salud mental no solo son necesarias, sino que marcan un antes y un después en la vida del individuo.

Aun recuerdo cuando comencé a trabajar en MSF, en las calles de Tegucigalpa, hace 7 años, en la oficina había un afiche que me impactaba mucho, era la fotografía de un anillo que tenía como piedra, no un diamante, sino una píldora, y decía: “los medicamentos no deberían ser un lujo”.

“La salud mental dejó de ser entendida como un lujo para pocos y se ha convertido en una clara necesidad de acceso para muchos.”

*24 de octubre
de 2012.
Día de la Salud
Mental.*

Luego de muchos años de trabajo en MSF y haber recorrido distintos contextos, Filipinas con desplazados internos; Guatemala, sobrevivientes de violencia sexual; Libia, con ciudadanos afectados por la guerra; Líbano, con refugiados sirios, todavía hoy recuerdo aquella imagen del afiche y pienso en estas intervenciones de salud mental, en el tabú que ha acompañado a este componente; en las luchas, batallas libradas para ofrecer no solo la pastilla que cura el dolor de espalda o de cabeza, sino poder ofrecer un espacio para sanar y afrontar el dolor que aprisiona e impide a la persona su funcionalidad, enfrentar esos síntomas, que le impiden cosas tan simples como salir de la cama en las mañanas, que le impiden respirar, dormir, que le hace golpear a sus hijos, la sensación de perder el control, la angustia que no se puede expresar, entonces el afiche aquel continúa teniendo sentido. Las intervenciones de salud mental en Médicos Sin Fronteras han tenido sentido, y es que la salud mental dejó de ser entendida como un lujo para pocos y se ha convertido en una clara necesidad de acceso para muchos.

La batalla de visibilizar la necesidad de acceso a la salud mental se ha convertido, para mí, y afortunadamente para muchos otros, en un asunto de dar voz a los miles que sufren en silencio, aun marginados, aun solos y solas.



Ana María (playera roja) junto a sus compañeros de trabajo.



NO HAY RAZONES PARA QUE UN NIÑO MUERA POR NO HABERSE VACUNADO

Médicos Sin Fronteras reclama en la conferencia de la GAVI vacunas más adaptadas, baratas, y de

suministro más sencillo. Un 20% de los niños que nacen cada año continúa sin vacunarse.

[El artículo completo...](#)



RDCONGO: LA VIOLENCIA SE GENERALIZA

La batalla por tomar la ciudad de Goma por el grupo rebelde M23, enfrentado a las FARDC (las fuerzas armadas de la República Democrática del Congo) resultó con más de 480 heridos en tan sólo una semana.

[El artículo completo...](#)



MARRUECOS LOS MIGRANTES ESTÁN ATRAPADOS EN UN CICLO DE VIOLENCIA CONTINUO"

David Cantero, coordinador general de MSF en Marruecos, explica las causas del aumento, en los últimos meses, de la violencia contra los migrantes subsaharianos en el país alauita y las difíciles condiciones en las que se ven obligados a subsistir.

[El artículo completo...](#)



IRAK: ASISTENCIA SANITARIA PARA LOS REFUGIADOS SIRIOS DEL CAMPO DE DOMIZ

A medida que el conflicto se intensifica en Siria, la población sigue huyendo hacia los países vecinos. Más de 50,000 sirios han encontrado

refugio en Irak; 42,000 de ellos se han instalado en el Kurdistan iraquí, donde muchos viven en campos superpoblados.

[El artículo completo...](#)






¿QUÉ MÁS SABES DE NOSOTROS?

Durante los meses de Septiembre MSF México lanzó la campaña de difusión ¿Qué más sabes de nosotros?

Y tuvimos el apoyo de:



Más información: 



1. MEDIOS

TELEVISIÓN

Canal OnceTV:

Cristina Pacheco visitó las oficinas de MSF México para realizar su programa "Aquí nos tocó vivir"



PRESS

La Jornada:

Sobre Sandy:



WEB

Yahoo:

Alan González: Un mexicano en la línea de fuego:



Terra:

Por el día del Médico en México:



Terra:

Sobre República Democrática de Congo, país donde actualmente se encuentran cuatro profesionales mexicanos de MSF:



UN REGALO SIN FRONTERAS

Para estas fiestas de fin de año, MSF México lanzó una campaña particular: Un Regalo Sin Fronteras. Entra a micrositio y conoce la propuesta:

LIFE&STYLE



2. NOTICIAS



SOBREVIVIENTES URBANOS

Lanzamiento del proyecto multimedia Sobrevivientes Urbanos. La exposición de fotografías y video del proyecto quedó instalada en el Hospital Civil de Guadalajara y durante el 2013 rolará por distintas ciudades de México.

Agradecemos a los organizadores de la FIL, a los lectores, a los periodistas y nuestros compañeros: Javier Rio Navarro, Laurence Gaubert y Llanos Ortiz que acompañaron a nuestra directora Liesbeth Aelbrecht en el panel de presentación de Sobrevivientes Urbanos.

LA EXPO EN EL HOSPITAL CIVIL

En el patio de entrada del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara te encontrarás hasta el 27 de diciembre con los siete muros gráficos que conforman la exposición. Cada uno de ellos representa a un barrio marginal en los que MSF trabaja. La propuesta para dar visibilidad a estas ciudades perdidas se presenta acompañada de fotos y un video testimonial sobre el barrio, explicando las duras condiciones de vida a las que estas personas están expuestas. Hoy, uno de cada diez habitantes vive en un barrio marginal en el mundo.



Reconoce MX: Como ya es costumbre contamos con el apoyo de este periódico para la difusión del proyecto multimedia. ¡Gracias!



Foro TV: Ana Francisca Vega nos recomienda en Fractal (minuto 4):



Revista Replicante: La mítica revista cultural nos cedió espacio para Sobrevivientes Urbanos.



En **Animal Político:** Consecuencias médicas de la violencia:





El entrenamiento contó con la participación de 22 asistentes.

PRIMER TMT EN LA REGIÓN

En diciembre se llevó a cabo en Tegucigalpa, el primer Team Management Training en nuestra región. Estuvo a cargo de Sandra Cavaco, compañera de la oficina de MSF en Viena, y fue co-facilitado por Liesbeth Aelbrecht.

CONFERENCIA VIDAS EN LA BALANZA


En el marco de la conferencia "Vidas en la Balanza: Proporcionando innovaciones médicas para pacientes y poblaciones olvidadas", realizada en la ciudad de Nueva York durante los días 13 y 14 de diciembre, que fue organizada por MSF y la DNDi con el apoyo del Hospital Mount Sinai, se discutió acerca de las innovaciones destinadas a las enfermedades olvidadas. El simposio reunió a algunos de



Agradecemos la cobertura de la conferencia por parte de la periodista mexicana Diane Pérez para Televisa México.

los más destacados especialistas del campo de la salud global con el objetivo de analizar los progresos y fallas de una década de iniciativas internacionales destinadas a atender las urgentes necesidades de salud de las poblaciones más pobres de todo el mundo.



Más información: 

3. AEROPUERTO

BIENVENIDA

Damos la bienvenida a la pediatra mexicana Tere Gadsen quien llegó con bien a su primera misión en Zinder, Níger. Además felicitamos a los mexicanos Alfonso Apolinar y Marión Osterberger quienes están de primera misión por los pagos sudaneses ¡uno al sur y otra al norte!, a Carlos Ajuria quién está en Afganistán y, al Logista hondureño Edgardo Zúñiga quien es el nuevo Coordinador de Proyecto en el Estado de México.

DESPEDIDA

Nuestro amoroso adiós a Elise, querida oficial de prensa en República Democrática de Congo. Todo nuestro apoyo y cariño para la familia y su equipo MSF en RDC.



ELISE



TERE GADSEN



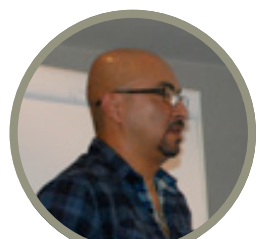
ALFONSO APOLINAR



MARION OSTERBERGER



CARLOS AJURIA



EDGARDO ZUÑIGA