

Una publicación de **Médicos Sin Fronteras**

# reacción



Somalia, 2011: Crisis nutricional/Epidemia de sarampión

Lampedusa, Italia, 2011: Crisis de refugiados

Haití, 2011: Epidemia de cólera/Nuevo hospital de emergencias obstétricas

Rusia, 2011: Primer proyecto cariológico en Chechenia

40

1971-2011: 40 AÑOS DE ACCIÓN  
HUMANITARIA INDEPENDIENTE  
MÉDICOS SIN FRONTERAS

## reacción

Una publicación bimestral de  
**Médicos Sin Fronteras**  
MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

AÑO 2 - NÚMERO 8 - NOV/DIC 2011

### DESDE EL TERRENO

Desde Libia, la psicóloga Ana María Tijerino plantea la importancia de la salud mental en conflictos armados.

### DIAPORAMA

Sudán del Sur: Galería fotográfica del país más joven del mundo.

### ADEMÁS...

- + **MSF: 40 años de acción médica humanitaria**
- + **Guatemala:** Las barreras para recibir atención en casos de violencia sexual
- + **Diez historias médicas**



DESDE EL TERRENO

## ANA MARÍA TIJERINO SICÓLOGA HONDUREÑA DE MSF EN LIBIA



2010 © MSF

# “La importancia de la salud mental en emergencias

La sicóloga de MSF, Ana María Tijerino, trabajó tres meses en Libia bajo fuego. Con el país en guerra, en un contexto donde tanto la sociedad libia como los millones de refugiados de otros países que buscaron asilo en allí en el pasado, debieron escapar de los ataques, la necesidad de asistencia psicológica era evidente. Aquí el relato de sus actividades y principales logros en esta intervención.



2011 © ANA MARÍA TIJERINO/MSF



2011 © ANA MARÍA TIJERINO/MSF

“Llegué a Libia como coordinadora de Psicología, supervisando y coordinando las actividades de salud mental que se realizasen en el país. Junto a mí, dos psicólogos más: una mujer y un hombre, procedentes de Túnez, quienes ya habían trabajado con MSF en los campos de refugiados libios.

“MSF tenía dos equipos móviles que aseguraban la respuesta a comunidades cuando las batallas se intensificaban. En julio 2011 logramos iniciar el programa de salud mental en la ciudad de Zintan, mientras el equipo médico se movilizaba a Yefren, una ciudad cercana a la línea de fuego en ese momento, y con muchas necesidades en la respuesta médica para los heridos.

“Las actividades de salud mental se basaron en los centros de salud existentes y en el hospital central de la ciudad. La población de Zintan, en su mayoría mujeres, niños y ancianos, había escapado hacia Túnez para protegerse de los constantes bombardeos a los que

fue sometida la ciudad.

“Al mismo tiempo iniciamos grupos de psicoeducación con la comunidad, en las escuelas de Corán, en las salas de espera de los hospitales, en el mercado, etc. Luego de nuestras primeras semanas, nos dimos cuenta que una gran parte de la población, en especial mujeres y niños no salían de sus casas y estaban viviendo consecuencias psicológicas significativas y de gran repercusión en sus actividades diarias, nuestra meta era poder llegar a aquellos casos agudos.

“Encontramos un grupo de mujeres que comenzaban a organizarse, algo poco común en una región altamente conservadora, pero era momento de revoluciones y estas mujeres comenzaron a hacer la suya propia. Eran alrededor de 80 o más, iniciamos sesiones de grupo, comenzamos a conversar sobre la comunidad, qué opinaban ellas, las entrenamos para poder trabajar con niños y finalmente les propusimos que nos ayudasen como Trabajadores Co-

munitarios. Su labor sería ir de casa en casa en grupos de 2 o 3, ofrecer a las familias sesiones de psicoeducación, detectar signos de alarma entre los miembros de la familia y referirlos a alguno de los psicólogos o establecer una visita domiciliaria acompañadas por el o la psicólogo/a.

“Es cierto, que mas de 10 veces tuvimos que sentarnos y re direccionar nuestra estrategia, nos hicimos muchas preguntas. Fue todo un desafío cultural, pero de mucha riqueza porque pudimos llegar a una buena parte de esas poblaciones. Nuestros psicólogos recibieron y trataron personas con síntomas de ansiedad, depresión, con reacciones relacionadas a diagnósticos de estrés post traumático, y casos agudos que se presentaron con ideas de muerte o suicidio, y automutilaciones, la gran mayoría relacionadas al conflicto existente en Libia.

“En agosto, mes sagrado, mes del Ramadam, los combates se intensificaron en



todo el país. Comenzaron a llegar muchos heridos, de ambos bandos, tanto a Zintan, como a Yefren, donde nuestro equipo quirúrgico se encontraba. Los psicólogos estábamos listos para acompañar a las familias de los que habían muerto en la batalla, para trabajar con los heridos, amputados, etc.

“En muchas ocasiones también nuestro trabajo fue abogar para que los médicos locales atendieran a aquellos heridos del bando contrario, “el enemigo”. Era una guerra, pero intentábamos que en el hospital se salvaran todos que entraban por la puerta.

“A finales de agosto nuestro equipo médico había llegado a Trípoli, la capital



2011 © ANA MARÍA TIJERINO/MSF

*En muchas ocasiones también nuestro trabajo fue abogar para que los médicos locales atendieran a aquellos heridos del bando contrario, “el enemigo”.*

libia, intentando ayudar nuevamente a los sistemas desbordados, pero también carentes de insumos en su gran mayoría. Trabajamos en uno de los más grandes hospitales del país, el Central Hospital.

“Esta etapa nos permitió convertimos aún en más “móviles”. Trabajamos en K’laa, una ciudad donde 38 civiles habían sido asesinados y masacrados durante la ocupación. Allí, llevamos sesiones con las familias sobrevivientes y acompañamos las reacciones de duelo de muchos familiares, intentando detectar aquellos casos que requerían mayor apoyo, o una evaluación psiquiátrica debido a la intensidad de los síntomas.

“Nuestra intervención también abarcaba un grupo altamente vulnerable en conflictos bélicos: aquellas personas con diagnósticos de enfermedad mental que



2011 © ANA MARÍA TIJERINO/MSF



requerían medicación psiquiátrica para su mejoría. En algunos casos, debido al estrés, los síntomas se agravaban y algunas familias los encadenan, los confinan a habitaciones, donde el estado físico del paciente desmejora; en muchas sociedades esta enfermedad esta asociada a la vergüenza o a castigos divinos, lo que aumenta su vulnerabilidad.

“Logramos abogar por estos pacientes y llamar la atención de las autoridades locales, e intentar descentralizar la atención psiquiátrica del país.

“La capacidad de respuesta del mismo pueblo libio me dejó en más de una ocasión sin palabras: en los hospitales abundaban los voluntarios, no importasen que no fuesen médicos, que no hubiese como pagar, pero estaban ahí...

“Poco a poco comenzaron a llegar otras agencias de ayuda humanitaria, y el país comenzó a abrirse. Las autoridades, en menos de un mes, habían puesto a funcionar todo el sistema de gobierno, con algunas fallas, pero funcionaba. Las vacunas regresaron a los centros de salud, los salarios a los médicos se restablecieron aunque nadie había abandonado su puesto de trabajo (que no fueron pagados por más de seis meses), el personal fue reubicado según las necesidades, los insumos comenzaban a llegar a lugares lejanos y entonces supimos que era momento de irnos: el país comenzaba a valer por sí mismo.

“Salí de Libia después de 3 meses, con la sensación de que habíamos podido hacer algo, no por el simple hecho de “hacer” sino porque había necesidad de intervenir. Logramos no solo ayudar a una población, sino también lograr que la salud mental no fuese olvidada, sino valorada por el personal médico, por la comunidad y por las autoridades.



2011 © ANA MARÍA TIJERINO/MSF

### MSF EN LIBIA

MSF trabajó en Libia desde el 25 de febrero de 2011 hasta el final del conflicto. Para asegurar la independencia de su labor médica, MSF sólo aceptó fondos privados para financiar sus actividades en el país y rechazó todo tipo de financiación procedente de gobiernos, agencias financiadoras o grupos con ninguna afiliación militar o política.



2011 © ANA MARÍA TIJERINO/MSF



# SUDÁN DEL SUR

Seis meses después del nacimiento de Sudán del Sur como país independiente, varias emergencias requieren respuestas humanitarias urgentes. MSF lanzó una respuesta de emergencia en el campo de refugiados de Doro, en el condado sursudanés de Maban. La población actual del campo ya asciende a 25,000, y hay familias que siguen llegando tras recorrer largas distancias a pie desde el estado del Nilo Azul, en Sudán. MSF empezó inmediatamente a dispensar atención primaria de salud y a cavar letrinas. MSF está atendiendo las emergencias en salud inmediatas y realizando actividades de prevención ante la desnutrición y con la campaña de vacunación contra el sarampión.

Testimonio de un hombre de 33 años entrevistado en el campo de Doro el 7 de diciembre. Él pasó 10 años en un campo de refugiados en Etiopía durante de guerra civil de Sudán, volvió a su casa en 2005, y ahora vuelve a ser un refugiado



## MSF EN SUDÁN DEL SUR

Médicos Sin Fronteras ha estado presente en Sudán del Sur desde 1978. Más de 2,000 trabajadores sursudaneses y 200 profesionales internacionales llevan a cabo más de una docena de proyectos que cubren siete estados.



2011 © AVRIL BENOIT/MSF

*“El viaje hasta aquí fue muy duro para nosotros. ¡Estaba tan lejos! Tardamos una semana y media hasta Doro. Nuestros hijos pequeños no podían caminar mucho. Mi mujer y nuestra hija de 11 llevaban a los gemelos de un año en la espalda. Yo cargué con la comida y nuestras pertenencias. Los otros, de nueve y cuatro, tuvieron que venir por su propio pie. (...)”*

*Mis hijos me preguntaban, “¿Dónde vamos?” Querían irse a casa. Les conté que huíamos de la guerra y que teníamos que ir a un lugar seguro.*

*Aquí nos enfrentamos a muchos problemas pero creemos que estaremos seguros. Por la noche hace mucho frío y no tenemos mantas. El agua lo tenemos que compartir con la gente local. Mi mujer se va por la mañana y a veces llega por la noche, puede estar hasta 12 horas esperando en la cola.*

*Necesitamos mucha ayuda. Vinimos a un lugar para estar seguros y aquí hay inseguridad alimentaria pero nos quedaremos hasta que nuestro pueblo sea una zona segura. Tengo miedo que tengamos que quedarnos mucho tiempo.”*



2011 © AVRIL BENOIT/MSF



2011 © MSF



2011 © AVRIL BENOIT/MSF



2011 © AVRIL BENOIT/MSF



# MÉDICOS SIN FRONTERAS: CELEBRA SU PRIMERA ASAMBLEA GENERAL INTERNACIONAL

El pasado fin de semana, MSF celebró la primera Asamblea General Internacional de su historia en París. Miembros de MSF procedentes de todo el mundo se reunieron para discutir sobre el futuro de la asistencia médico-humanitaria, la innovación médica, el apoyo logístico y las acciones de denuncia y testimonio. La Asamblea dio la bienvenida a cuatro nuevas asociaciones dentro del movimiento MSF y eligió una nueva Junta Internacional. En la ocasión, se celebró el 40 aniversario de la organización en presencia de varios de sus miembros fundadores.

>>>[LEE LA NOTICIA COMPLETA](#)



1971 © FRANÇOIS LEDUC

# INFORME: LAS NECESIDADES HUMANITARIAS CRECEN A MAYOR RITMO QUE LOS FONDOS DESTINADOS A LA AYUDA:

Así se desprende del informe 'La acción humanitaria en 2010-2011: crisis sobre crisis', presentado por el IECAH y MSF. Las necesidades de las poblaciones afectadas por conflictos, catástrofes y epidemias no dejan de aumentar, mientras que los fondos internacionales para ayuda humanitaria sufren considerables recortes. Tras años de incremento presupuestario, en 2010 España redujo sus aportaciones.

[LEE EL INFORME COMPLETO](#)



# LOS 40 AÑOS DE MÉDICOS SIN FRONTERAS:

Aunque el mundo ha experimentado grandes cambios desde el nacimiento de la organización en 1971, las razones que llevaron a crearla siguen vigentes: millones de personas en todo el mundo son hoy víctimas de crisis que amenazan su vida y su salud, sin que la comunidad internacional sea capaz de prestarles la asistencia que necesitan.

[LEE EL DOSSIER DE MSF](#)



# LAS 10 NOTICIAS MÁS RELEVANTES DE 2011 EN EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS

Médicos Sin Fronteras elabora un listado de los obstáculos y avances más significativos en la capacidad de acceso a medicamentos, diagnóstico, tratamiento y vacunas en las poblaciones de los países en desarrollo.

>>>[LEE LA NOTICIA COMPLETA](#)





# Barreras para recibir atención. Proyecto de Violencia Sexual en Guatemala

*“Mi madre me llevó a la clínica, el médico me iba a examinar cuando se dio cuenta que había sido violada, entonces no quiso ni tocarme.”*

Mujer sobreviviente, 14 años



2011 © MSF



2011 © CORTESÍA GOOGLE MAPS

Guatemala es una de las ciudades más violentas del mundo. Con una tasa de homicidios que alcanza las 15 muertes violentas por día, la violencia forma parte de algo normal y esperable en el país. Con niveles de impunidad del 97% para todos los delitos, la respuesta para las víctimas es limitada.

Aunque las estadísticas oficiales de la violencia sexual nunca dan una imagen completa del problema, en Guatemala

las cifras son alarmantes. El número de mujeres que sufrieron una muerte violenta se ha más que duplicado en los últimos siete años, pasando de 383 en 2003 a 842 en 2010. Según el estudio nacional de Salud Materno-Infantil realizado en 2008-2009, casi una de cada dos mujeres entrevistadas había sido víctima de algún tipo de violencia en su vida, ya sea verbal, física o sexual.

A través del trabajo de MSF en proyec-



2011 © MSF

tos de VIH, empezamos a reconocer el problema de la violencia sexual y la falta de acceso a tratamiento médico a los sobrevivientes como una crisis humanitaria. En 2008, comenzamos a prestar atención médica directa, psicológica y social a sobrevivientes de violencia sexual en la ciudad capital, en colaboración con el Ministerio de Salud.

Hasta la fecha, hemos atendido a más de 2,936 pacientes en nuestras clínicas. Nuestras prioridades son ofrecer servicios médicos directos y abogar para que las instituciones públicas responsables garanticen la atención adecuada a todas las víctimas de violencia sexual, hombres, mujeres y niños.

MSF realizó un estudio junto al Ministerio de Salud y a la Oficina del Procurador General, preguntándole a las personas, responsables directas de la atención a los sobrevivientes, cuáles fueron las limitaciones y los obstáculos

que enfrentan, así como que propuestas tienen para mejorar la atención.

Las barreras limitantes en Guatemala van más allá del machismo y los recursos escasos. En 2009, MSF participó en la elaboración de un protocolo de salida para violencia sexual. Una de las principales barreras que se hizo evidente a través del estudio fue el temor entre los servicios médicos a relacionarse con cuestiones jurídicas; y la falta de coordinación dentro de las instituciones para ofrecer una atención integral y coordinada.

La falta de directrices claras, tanto dentro de las clínicas como entre las instituciones de los sectores de salud y jurídicos, generan temor entre los médicos al manipular las pruebas forenses. Además, debido al alto nivel de impunidad, hay un miedo generalizado a involucrarse en los procesos judiciales. Esto da como resultado que las

sobrevivientes de violencia sexual sean derivadas de una institución a otra; que los médicos tengan que esperar la llegada de los especialistas forenses para poder tratar al paciente, y que los pacientes no reciban el kit completo en las primeras y cruciales 72 horas después de la exposición.

En marzo de 2011 con los resultados del estudio a lo que sumamos nuestra propia experiencia en la prestación de tratamientos dentro de las instituciones, MSF organizó una conferencia invitando tanto el Ministerio de Salud y la Oficina del Fiscal General para discutir los resultados y destacar la necesidad de buscar soluciones.

MSF ha apoyado los esfuerzos de las instituciones para implementar un acuerdo entre todas las partes, definiendo claramente los roles de cada institución e indicando que el tratamiento médico para las víctimas debe ser la



2011 © MSF



prioridad. El acuerdo también permite a los médicos tomar las pruebas forenses necesarias, evitando que el paciente tenga que esperar horas hasta que el médico forense llegue al hospital.

Estos son los algunos de los primeros pasos de un largo proceso para la mejorar el sistema de atención a sobrevivientes de violencia sexual. MSF ha jugado un papel clave en hacer notar la vital importancia del tratamiento médico, en el subregistro de casos, así como trabajando con las instituciones para hacer frente a las barreras que impiden un sistema de atención integrado y coordinado, y que el mismo personal médico ha identificado.



## La buena nueva

### Rusia: Chechenia alberga el primer programa de urgencias cardíacas de MSF

“Es la primera vez que MSF lleva a cabo un proyecto de atención de urgencias cardíacas, una actividad médica altamente especializada. Sin embargo, los resultados preliminares denotan que está siendo todo un éxito”, declara Vladimir Najman, coordinador general de MSF en Rusia. A finales de 2011, la tasa de mortalidad por urgencias cardíacas había descendido al 7,82% en el hospital.

**LEER MÁS EN LA WEB** 



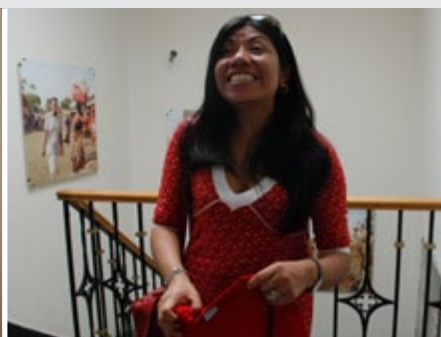
# ESPECIAL POSTALES MSF EN MÉXICO 2011

En 2011, la oficina MSF en México tuvo la alegría de recibir a varios compañeros de la organización, aquí algunas fotos de nuestros amigos.

En febrero, muchos compañeros de la organización asistieron a nuestra reunión anual.



En febrero, también, participamos del XIII Congreso Internacional Avances de Medicina en Guadalajara. En el marco del congreso, el Presidente de MSF Suiza, Christian Captier (1), recibió el Premio Fray Antonio Alcalde. Mientras que José Antonio Bastos (2), Presidente de MSF España, ofreció una conferencia magistral "Médicos Sin Fronteras en el corazón de la emergencia" También nos acompañó Luis Paiz, Director de MSF Argentina (3).



Por su parte, Aminata Faye nos visitó dos veces este año y estuvo junto a nosotros filmando el video para la despedida de Christian.

Blanca Aguilar nos visitó antes de terminar su misión en Mozambique de dos años. Gustavo Fernández también nos visitó.

Y también hubo algunos cambios en la oficina de México, Carlos Gaido dejó la Comm en manos de José Michelena.



# ESPECIAL POSTALES MSF EN MÉXICO 2011



En el transcurso del año llegaron desde Ginebra nuestros compañeros, Laurent Sauveur, Béatrice Pasqual y Gustavo Fernández. En la foto Beatrice con la Dra. Moncada.



También nos visitó María Renée San José, press officer del proyecto MSF en Guatemala, vino a tomar un media training realizado con la agencia Guerra Castellanos y Asociados.



Despedimos a Ana e Ignasi, quienes terminaron su misión con el proyecto MSF en México y volvieron a Barcelona. ¡Y este año se transformaron en felices y amorosos papás! ¡Felicitaciones!



En octubre, lanzamos una campaña MSF México por Somalia. Y tuvimos presencia en distintos puntos de la ciudad de México.



Este año se realizaron 15 info sessions con un promedio de 30 participantes en cada reunión y se dictaron 4 conferencias magistrales y varias pláticas en distintas instituciones académicas y de salud del país.



### MSF EN LOS MEDIOS

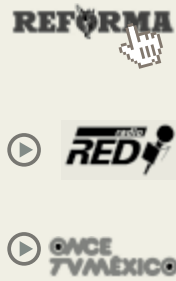
#### POSITIVE GENERATION

- Sanz presenta Positive Generation, Excélsior
- Mención en Primero Noticias
- Un disco positivo, El Universal



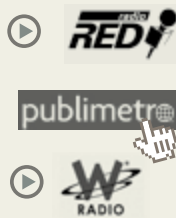
#### DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA

- Entrevista a Johnny Luján, médico peruano experto en HIV con motivo del Día Internacional de la lucha contra el Sida, Reforma
- Entrevista exclusiva con la enfermera mexicana Blanca Aguilar Villalba desde Maputo, Mozambique, Radio Red.
- Entrevista con la médico argentina Eliana Olaizola y la representante de MSF en México, Liesbeth Aelbrecht, sobre el Sida, OnceTV



#### SOBRE MSF

- Entrevista a Liesbeth Aelbrecht sobre la situación en Somalia, Radio Red
- Entrevista al Dr. Daniel Martínez sobre su experiencia en el terreno, Publimetro
- Entrevista de Martha Debayle a Liesbeth Aelbrecht y la médica mexicana, Pamela Moncada, W Radio



#### EN GUADALAJARA: A RAÍZ DE LA MUESTRA FOTOGRÁFICA EN EL MUSEO DEL PERIODISMO Y LAS ARTES GRÁFICAS

- Revista Replicante
- Milenio
- UDG (Universidad de Guadalajara)



### A nuestros compañeros:

Recordaremos siempre con muchísimo respeto y cariño a Philippe y a Kace por su compromiso y entrega. Enviamos nuestro más sentido pésame y condolencias a sus familias y amigos.

Con profunda tristeza, sus compañeros de MSF.

ANDRIAS KAREL KEILUHU "KACE"

PHILIPPE HAVET



### HUMANITARIOS EN ACCIÓN MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

El doctor mexicano David Barros salió en su primera misión rumbo a Aweil, en Sudán del Sur.

¡Te deseamos la mejor suerte en este camino humanitario, David!

