

Una publicación de



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS

reacción

México | América Central

Una publicación bimestral de Médicos Sin Fronteras MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

AÑO 3 - NÚMERO 9 - ENE/FEB 2012



8 de marzo. Día de la mujer.
(Níger, 2011 por Alejandro Vargas.)



DESDE EL TERRENO

El doctor mexicano Alejandro Vargas nos relata su experiencia en Níger y explica el síndrome de re-nutrición.



DIAPORAMA

Guatemala, galería de fotos tomadas en la ciudad por José Luis Michelena, Coordinador del Departamento de Comunicación en México.



ACTUALIDAD

- Campaña contra Novartis.
- Entrevista con Bruno Jochum, Director General MSF en Ginebra.
- Memorias MSF 2010



COMUNIDAD

- Secciones fijas:
- Medios
 - Noticias México
 - Aeropuerto



DESDE EL TERRENO

ALEJANDRO VARGAS PIECK

MÉDICO PEDIATRA DE MSF EN NÍGER



Mejorar, por un instante, la vida de alguien te hace revalorar tu trabajo

Alejandro Vargas nació en el DF hace 30 años y es pediatra egresado del Instituto Nacional de Pediatría de la ciudad de México. Aquí nos relata su experiencia desde Magaria, en Níger, en un centro de re-nutrición infantil (CRENI) de Médicos Sin Fronteras. Esta es su primera misión con la organización.



En la región de Zinder, MSF dio apoyo a 19 centros de salud en Mirría y Magaria para garantizar la atención gratuita de los niños menores de 5 años.



En Níger, las crisis nutricionales son un problema crónico. Desde hace unos años, MSF ha adoptado un enfoque preventivo en sus proyectos en el país.

RELATOS DE LA VIDA HUMANITARIA

No es que siempre haya querido ser médico, más bien siempre quise vivir un poco en el límite, un poco lejos, en contacto con emociones fuertes, cerca de la gente, cerca de otra gente, de gente nueva, de cosas nuevas. La curiosidad, el conocimiento en todas sus formas siempre me atrajo. De alguna manera eso me llevó a la medicina y la medicina me dio la oportunidad de entrar a Médicos Sin Fronteras (como muchas otras carreras pueden hacerlo).

Datos de MSF en Níger

1,599 Personal sobre terreno
1985 Año desde el que MSF trabaja en Níger

Actividades: Nutrición, malaria, salud materno infantil, cólera y meningitis

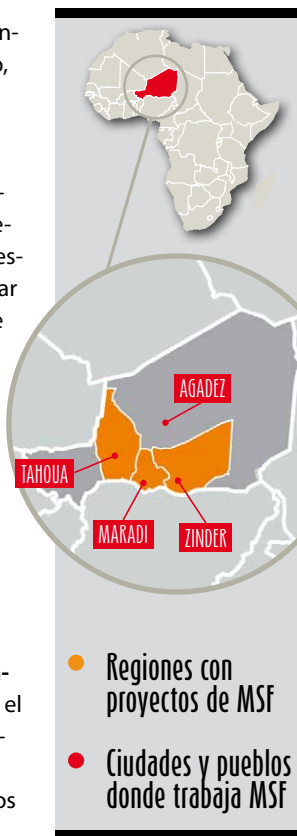


La desnutrición y la malaria forman un círculo vicioso: la primera debilita el sistema inmunitario, haciendo que sea más difícil combatir la segunda.

Hace cuatro meses llegué a África, específicamente a Níger, uno de los países más pobres del mundo, una antigua colonia francesa al sur del Sahara en el África Occidental para empezar mi primera misión con MSF. La organización realiza en este país desde hace unos años una importante labor contra la desnutrición infantil. Fui enviado a Magaria, una pequeña población en el sureste del país (donde escribo estas líneas). Me enviaron específicamente para apoyar durante el pico anual de desnutrición y malaria que

“A pesar de todo, me atrevo a decir que nunca había estado tan satisfecho, nunca había disfrutado tanto ser médico”.

se da durante la temporada lluviosa e inmediatamente después de ésta. **El proyecto en Magaria es grande, con un centro de renutrición infantil de 450 camas para atender a población tanto nigerina como nigeriana, estando a aproximadamente 10 kilómetros de la frontera.** Sin embargo el equipo de expatriados es de 9 personas actualmente. Todos vivimos en la misma casa y siempre hay gente de todos lados, pero predominan los africanos y europeos, la convivencia es muy interesante y



enriquecedora. Por otro lado el personal nacional es de más de doscientas personas. Soy el único médico extranjero en el “CRENI” aunque hay otros ocho médicos nigerinos. Mi labor es sobre todo asistencial, es decir consulto directamente a los niños. Aunque realizo también en la medida de lo posible trabajo de enseñanza y capacitación tanto para las enfermeras y asistentes nutricionales como para los médicos.

El trabajo es por momentos pesado y por supuesto la mortalidad infantil es muy elevada comparada con México. Emocionalmente a veces es duro. Sin embargo son muchos más los niños que se recuperan que los que no lo hacen, y en eso creo yo que hay que enfocarse, sin dejar de intentar mejorar las cosas en todo momento. **A pesar de todo me atrevo a decir que nunca había estado tan satisfecho, nunca había disfrutado tanto ser médico.** La experiencia humana es increíble. Al trabajar con gente tan pobre, y con la que no se comparte un idioma, el lenguaje no verbal cobra una importancia y una fuerza muy particulares. El día a día con la gente del país que trabaja con MSF también está lleno de intercambios muy interesantes. Es una forma muy especial de acercarse a otra cultura. Por otro lado el personal extranjero cambia con frecuencia, personas



llegan y personas se van. Por este motivo hay que ser muy adaptable, sin que por esto se pueda negar que se formen lazos muy fuertes.

Al final es una experiencia tan completa y satisfactoria que creo que nadie debería perdersela, hay quien lo hace una vez, hay quien lo hace un par de veces, pero también hay quien hace de ella su forma de vida. Si alguien sabe realmente vivir el presente y sólo quiere vivir intensamente seguro que no hay mejor cosa que hacer. Yo por el momento estoy a punto de terminar mi primera misión y espero en un par de meses partir nuevamente a algún lugar.

“El proyecto en Magaria tiene un centro de renutrición infantil de 450 camas para atender a población tanto nigerina como nigeriana”.

Soy una persona muy escéptica, hombre de poca fe dirían algunos, pero el acercarme tanto y de esta manera a seres humanos tan lejanos en tantos sentidos y el poder mejorar aunque sea un instante de sus vidas (aunque claro en muchas ocasiones más que eso y a veces ni eso) me ha hecho revalorar muchas cosas. La gente que ayudas en realidad te está ayudando más a ti. Este tipo de gente en este tipo de circunstancias te hace volver a creer en el ser humano. Una cosa muy difícil para mí en un momento tan particular de la historia del mundo.”



Un equipo de 250 trabajadores de salud comunitarios recorrió Magaria para detectar desnutrición en los niños y alentar a los padres a buscar tratamiento.



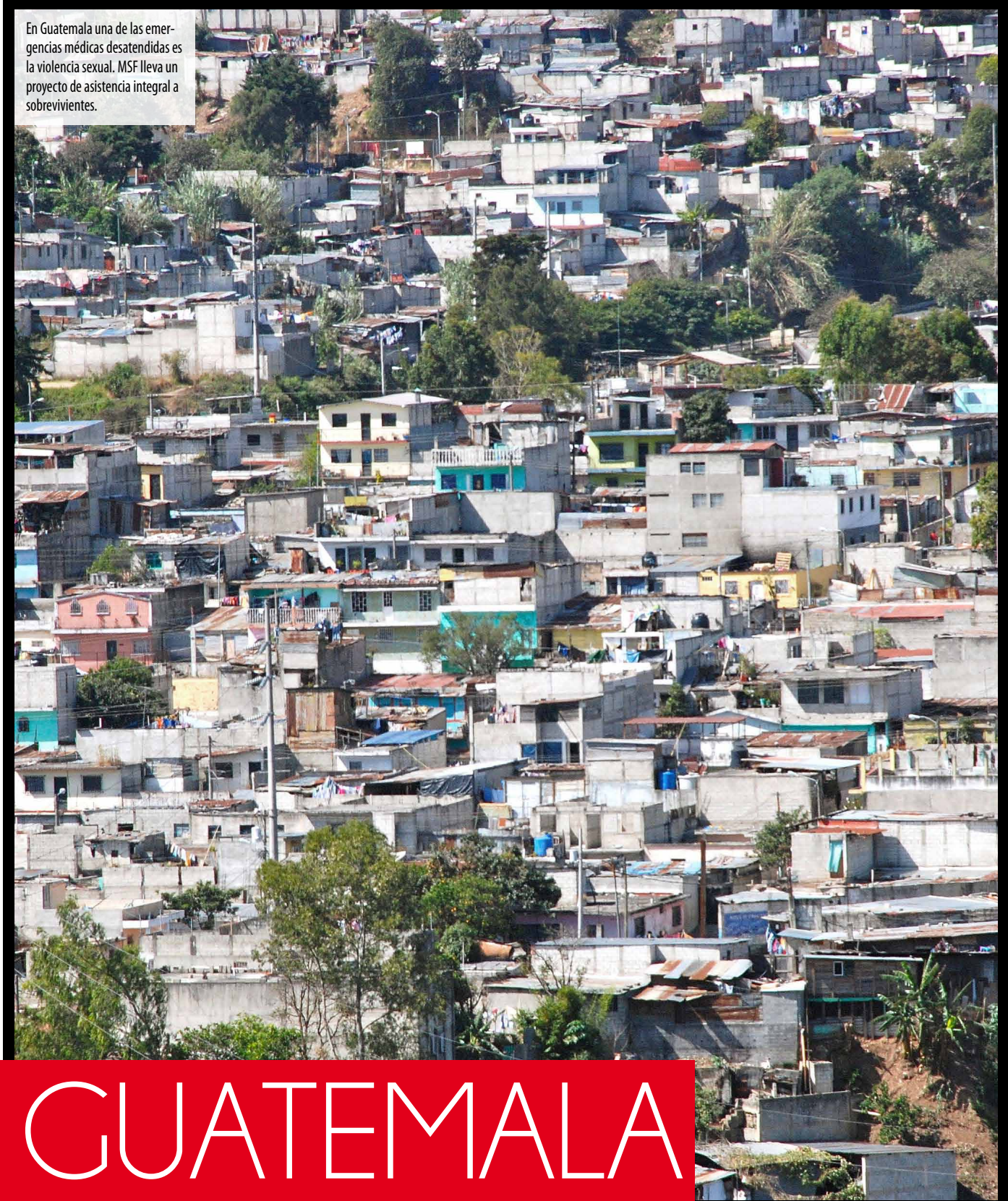
Maradi, Tahoua y Zinder fueron algunas de las regiones más afectadas por la crisis alimentaria.

El síndrome de Re-nutrición, explicado por Dr. Vargas

Cuando un niño (o un adulto) ha llegado a un estado de desnutrición severa y se encuentra tremendamente adelgazado o en su caso muy hinchado (al tratarse de una deficiencia nutricional principalmente proteica) puede ni siquiera tener hambre. A veces será necesario alimentarlo por unos días a través de una sonda que vaya de la nariz al estómago. En muchos casos como estos, la persona habrá llegado a un estado de equilibrio a nivel celular que lo mantiene vivo aunque se encuentre ya muy cerca de la muerte. Por este motivo “renutrir” a un individuo tiene ries-

gos muy importantes. El llamado “Síndrome de Renutrición” se da precisamente cuando se empieza a alimentar a una persona bruscamente y con una dieta completa, y puede incluso causarle la muerte por desequilibrios hidroelectrolíticos sobre todo a nivel celular. Así, al iniciar la renutrición, se utilizan fórmulas especiales que contienen mezclas adecuadas de nutrientes en pequeñas cantidades para evitar este síndrome y dejar que el niño, en este caso, retome un equilibrio interno normal lentamente y comience nuevamente a tener hambre y ganas de vivir.

En Guatemala una de las emergencias médicas desatendidas es la violencia sexual. MSF lleva un proyecto de asistencia integral a sobrevivientes.



GUATEMALA

Fotos José Luis Michelena
COORDINADOR DE COMUNICACIÓN MSF MÉXICO



Un equipo de educadores trabaja con la comunidad para promover el mensaje de que la violación sexual es una emergencia médica y psicológica.



La atención psicológica es clave para ayudar a las/ los sobrevivientes a superar el trauma y prevenir trastornos psicológicos a largo plazo.



La infancia ante cualquier emergencia suele ser el sector más vulnerable.



● Ciudades y pueblos donde trabaja MSF



Entre sus actividades, MSF realiza actividades de sensibilización e información.



MSF trabaja en Guatemala para construir confianza mutua entre pacientes y los proveedores de salud.

EL PROYECTO MSF EN GUATEMALA

Desde 2007 Médicos Sin Fronteras desarrolla un proyecto en Guatemala con el propósito de brindar atención integral -médica, psicológica y social-, con calidad y calidez, a sobrevivientes de violencia sexual en la ciudad capital, en cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Ministerio Público (MP) MSF ha atendido a 3,000 sobrevivientes en diferentes instancias de salud pública.

La violencia sexual es una emergencia médica y psicológica, así como un problema de salud pública. Es fundamental recibir tratamiento médico en los primeros 3 días (72 horas) luego de la agresión, para prevenir embarazos no deseados, VIH/Sida y/u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) La atención psicológica es clave para ayudar a las/los sobrevivientes a superar el trauma y para prevenir trastornos psicológicos a largo plazo.

MSF trabaja en Guatemala desde 1986, donde intervino con un proyecto de asistencia en salud primaria durante el conflicto armado, la organización ha desarrollado varios proyectos, brindando asistencia médica y psicológica a pacientes de VIH/Sida, Chagas, y a damnificados de los desastres naturales del Stan, Mitch y Ágata, las inundaciones de 2011, entre otras emergencias.



Gran parte de la población todavía desconoce que después de una violación sexual es necesaria la atención médica y psicológica inmediata



MSF GUATEMALA

Lee el texto que la mexicana Laura Esquivel escribió sobre Guatemala para la serie de reportajes Testigos del Olvido.

INDIA: CAMPAÑA CONTRA NOVARTIS:

ACTÚA.

Ahora que el caso ha llegado al Tribunal Supremo de India, MSF pide a Novartis que cese su ataque a la farmacia del mundo en desarrollo. Únete a MSF y dile a Novartis que los pacientes son más importantes que los beneficios.

Durante los últimos seis años, el gigante farmacéutico Novartis ha llevado a India ante los tribunales en varias ocasiones, poniendo en peligro el acceso a medicamentos vitales asequibles para millones de personas en todo el mundo en desarrollo.

La compañía no ha dejado de atacar las leyes indias que permiten la producción de medicamentos genéricos y el caso ya ha llegado al Tribunal Supremo de India.

Únete a MSF y dile a Novartis que las personas importan más que los beneficios.



ENTREVISTA CON BRUNO JOCHUM:

"Nos estamos preparando para responder en caso de una afluencia importante de refugiados sirios"

MSF trabaja en dos grandes campos de refugiados en Líbano, asistiendo a refugiados palestinos y a libaneses vulnerables en la zona. La organización ha abierto un nuevo proyecto en el norte, tras la llegada de 4,500 sirios que huían de la violencia en su país. Bruno Jochum, director general de MSF en Ginebra, acaba de visitar la zona.

La entrevista completa...



LA BUENA NUEVA

Turquía: fin del programa de apoyo de salud mental a los damnificados por el terremoto

Médicos Sin Fronteras (MSF) y la organización turca Helsinki Citizens' Assembly (hCa) han finalizado con éxito su programa de salud mental para apoyar a los supervivientes del terremoto en la provincia de Van, en el este de Turquía.

Lee el artículo completo:



MEMORIAS 2010 . Lee la Memoria Internacional de las actividades de MSF durante 2010



JUNTAR LOS PUNTOS PARA VER EL CUADRO (MÁS) COMPLETO

por Javier Río Navarro. Fotos Marcel Nimfuehr

A veces percibimos así la realidad, como una secuencia de puntos no siempre ordenados, pero que una vez unidos permiten una visión más completa y normalmente más compleja. En parte así ha sido mi progresivo descubrimiento de las dificultades inherentes al tratamiento de las consecuencias médicas y psicológicas de la violencia sexual en Centroamérica.

El primer punto suele ser el más lógico y obvio, el punto de partida: muchas personas sufren violencia sexual en Centroamérica pero solo un porcentaje mínimo busca ayuda médica¹. Sin embargo, que el punto de partida sea claro no quiere decir que la respuesta lo sea. Es complicado que personas que viven al día saquen el tiempo para acudir a recibir apoyo médico/psicológico, es complicado presentarse en un servicio de salud si eso implica denunciar a algún familiar o a quien te amenaza de muerte, es complicado buscar ayuda si no sabes adónde o en qué te pueden ayudar... complicado².

“¿Qué podemos ofrecer a las niñas y mujeres que sufren una violación...?”



Javier Río Navarro
Asesor regional de operaciones
MSF

Y la línea que conecta ese punto primero con el siguiente no es recta ni fácil de trazar. Aun estando delante del personal médico capacitado para tratar las posibles consecuencias de un acto de violencia sexual, no tendríamos garantía de recibir la ayuda necesaria. Si nos basamos en la mejor evidencia científica disponible, resultado de estudios meticulosos, seguimientos de casos, revisiones sistemáticas... nuestra respuesta es clara. Dicha información se presenta en guías de buena práctica médica de la Organización Mundial de la Salud, los Centros de Control de Enfermedades de los EEUU, y en protocolos de MSF. Y estos protocolos avalan el uso de la anticoncepción de emergencia en casos de mujeres que hayan sufrido una violación vaginal reciente, es decir, en un periodo previo inferior a los cinco días.

Sin embargo, la claridad y objetividad científica no parece ser suficiente en Centroamérica³. En particular, esta misma semana el Gobierno de Honduras ha ratificado la prohibición del uso, e



Es importante para MSF comprender que el abuso sexual es una emergencia médica.

incluso la promoción e información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia⁴. Pero esta es solo parte del cuadro. ¿Qué podríamos ofrecer a las niñas, adolescentes y mujeres que sufren una violación, no acuden al médico dentro de los breves cinco días de margen y pasados los días se descubren embarazadas?⁵ Y no son pocas, por ejemplo, en Honduras se estima que 9,000 niñas de 10 a 14 años quedan embarazadas cada año, mayoritariamente como resultado de abusos sexuales⁶. Ofrecer, ofrecer... en Centroamérica, entre poco y nada.

Buscando el siguiente punto a conectar, supongamos que esta mujer decide continuar con el emba-

“En Honduras se estima que 9,000 niñas quedan embarazadas cada año”

razo. El apoyo psicológico y social que podrá recibir es mínimo. Los programas de salud mental estatales son virtualmente inexistentes y los centros de protección social a víctimas de abuso sexual se cuentan con los dedos de una mano. ¿Y si decide terminar con el embarazo? Bueno, si esa fuera su decisión en Centroamérica, lo que toca es buscar información y recursos económicos para financiar la terminación del embarazo en algún país vecino o en alguna clíni-

ca privada que lo realice de forma clandestina en el país. Ningún país de la región permite la terminación del embarazo resultado de una violación. Esta realidad nos lleva a otra pregunta... ¿Cuántas mujeres centroamericanas que sufren una violación y quedan embarazadas a consecuencia de la misma se pueden permitir esta opción? Seguro que las que pertenecen a estratos económicos más bajos, o viven en el medio rural, o son adolescentes, no.

El punto final. Un reciente estudio muestra que la tasa de terminaciones del embarazo es menor en aquellas regiones donde un mayor número de mujeres vive bajo leyes permisivas. En Centroamérica, bajo las leyes prohibicionistas anteriormente mencionadas, aumentaron tanto la tasa de terminaciones (25 por 1,000 en 2005; 29 por 1,000 en 2008), como el número de mujeres que optaron por esta medida (900,000 en 2005, 1'000,000 en 2008)⁷. Criminalizar el aborto no disminuye el número de mujeres que recurren a esta medida, únicamente obliga a las niñas, adolescentes y mujeres que optan por terminar su embarazo a hacerlo de forma insegura, poniéndolas en mayor riesgo de sufrir graves consecuencias médicas o de morir durante el proceso⁸. Viendo el cuadro más completo, parece que los extremos del debate están más cercanos, ¿no?



NOTAS AL PIE (HAZ CLICK)

1. Ver informe del CIDH sobre el Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica.
2. Mas información:
 - Para una visión general
 - Para una visión de la respuesta de los servicios de salud, en Guatemala
3. Posicionamiento de la OPS.
4. Para obtener mas información sobre la dictamen de la Corte Suprema de Justicia de Honduras.
5. Un estudio realizado en México, documentó que entre el 7% y el 26% de las mujeres que sufren una violación resulta embarazada a consecuencia del asalto. Ver: Gasman N, Blandon MM y Crane BB. Abortion, social inequality, and women's health: obstetrician-gynaecologists as agents of change. Int. J. Gynaecol. Obstet. 2006. Sep; 94(3):310-6.
6. Información recientemente publicada por el periódico La Tribuna.
7. Mas información.
8. Para más información sobre el tema, ver el informe de IPAS: La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Disponible online.

1. MEDIOS

T.V
**HAITÍ DOS AÑOS
 DESPUÉS DEL TERREMOTO**

Canal 11:
 Agenda a Fondo (reportaje)
 Agradecemos muy especial-
 mente la colaboración y el
 apoyo brindado a OnceTV
 México para la realización de
 estos reportajes al Respon-
 sable de Prensa en Haití, Frédéric
 MATTE y a los equipos MSF en
 Panamá y Haití.



SESIÓN INFORMATIVA DE MSF MÉXICO

RADIO
 RedFM

Entrevista de Liesbeth Aelbrecht con Jesús Mendoza por Haití dos años después.



BLOG

Visita todos los jueves nuestro espacio en Animal Político



2. NOTICIAS MEXICO

22/03 17:00 PM
SESIÓN INFORMATIVA MSF

Presentación para interesa-
 dos en trabajar en proyectos
 humanitarios internacionales,
 perfiles, criterios, condiciones y
 ronda de preguntas y respues-
 tas. Presentación de experien-
 cias de trabajo de mexicanos.
 Cupo limitado. Lugar: Oficina
 de MSF en México. Más info:
www.msf.mx

2/03 AL 06/03
**ASAMBLEA GENERAL
 Y JORNADAS DE DEBATE**

El próximo 3 de marzo tendrá
 lugar en México la Asamblea
 General de MSF en el país. Ade-
 más de la jornada de asamblea,
 se organizarán jornadas especí-
 ficas de discusiones y trabajos
 en grupo. Contaremos con la
 visita de importantes persona-
 lidades de la organización. En
 la próxima edición compartire-
 mos los resultados y fotos.



SEGUIMOS TRABAJANDO POR LA LIBERACIÓN DE MONE Y BLANCA

MSF está haciendo todo lo posible por la liberación de Montserrat Serra y Blanca Thiebaut, secuestradas el 13 de octubre de 2011 cuando prestaban asistencia humanitaria a refugiados somalíes en Dadaab (Kenia). Pedimos a todos los somalíes, a la diáspora, a los líderes comunitarios, y especialmente a las autoridades que controlan la zona de Somalia donde están cautivas, que hagan cuanto esté en sus manos para facilitar su puesta en libertad.



ALAN GONZÁLEZ



FRANKING FRÍAS



ANA MARÍA TIJERINO



DANIEL MARTÍNEZ

3. AEROPUERTO

FELICES NOVEDADES PARA NUESTRO POOL MÉXICO Y CENTROAMÉRICA

En los últimos meses del 2011 tres de nuestros profesionales fueron incorporados al pool de emergencias: la psicóloga hondureña, Ana María Tijerino; y los médicos mexicanos Alan González y Franking Frías. Por su parte, el Dr. Daniel Martínez fue contratado en Ginebra como Flying pediatra. Felicidades!!!