

ReAcciones

MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

La revista de las acciones que son posibles gracias a ti



En imágenes:
**el futuro incierto
de los refugiados
rohingya**



El Salvador
**Un café de
canela frente
a “los
muchachos”**



Lo que MSF
aprendió de la
intervención tras
los sismos
en México

Número 42
**Octubre
Noviembre
de 2018**



ReAcciones

MÉXICO | AMÉRICA CENTRAL

Número 42
Octubre y Noviembre de 2018

3

Editorial
El impacto psicológico de huir a causa de la violencia

5

Lo que MSF aprendió de la intervención tras los sismos en México



9

El Salvador
Un café de canela frente a “los muchachos”



13

En imágenes
El futuro incierto de los refugiados rohingya

16

Actualidad



20

Comunidad



MSF MÉXICO/AMÉRICA CENTRAL

Fernando Montes de Oca 56, Col. Condesa, 06140, Del. Cuauhtémoc,
Ciudad de México, México | Tel. +52 (55) 5256 4139

DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN: Jose Luis Michelena | REDACCIÓN, PRODUCCIÓN Y EDICIÓN: Laura Panqueva Otálora | DISEÑO: Carlos Gaido

EDITORIAL

El impacto psicológico de huir a causa de la violencia



©Juan Carlos Tomasi/MSF

Cuando se habla de los estragos de la violencia en los refugiados y los migrantes tanto mexicanos como centroamericanos, pocas veces se menciona la necesidad de tratar las profundas heridas que dejan éstas en las víctimas. En un mes en el que se le dedica especial atención a este tema, por el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), Médicos Sin Fronteras (MSF) pone en relieve la problemática y hace un llamado para que se incrementen los servicios de atención psicológica y psicosocial.



Gerald Massis

Director de MSF en
México y América Central

Este año ha sido particularmente complejo para los migrantes y refugiados centroamericanos y mexicanos, entre otras razones, por el aumento de las deportaciones, las separaciones entre familiares en las fronteras y la violencia que se agudiza a lo largo de la ruta migratoria por México. En lo que va de este año, Médicos Sin Fronteras ha prestado atención psicológica en el país a prácticamente el mismo número de migrantes que atendió durante todo 2017, lo que refleja un alarmante incremento en el número de víctimas.

Quienes se ven forzados a huir de sus países por situaciones de inseguridad y precariedad, experimentan insondables heridas urgentes de aliviar. En la mayoría de casos, estos pacientes han padecido situaciones tremendamente violentas -secuestros, agresiones y torturas- en sus países de origen y nunca han recibido algún tipo de atención psicológica.

Los datos hablan por sí solos: el **89%** de los pacientes que ha atendido MSF durante 2018 asegura haber sido víctima de violencia intencionada.



Médicos Sin Fronteras, además, ha identificado un vacío en la atención médica humanitaria a migrantes y refugiados a largo de la ruta, especialmente en la frontera sur y en la frontera norte. En el sur de México se siguen dando casos de violencia sexual que permanecen invisibles para las autoridades y en la frontera norte están llegando, cada mes, decenas de migrantes deportados que llevan muchos años viviendo en Estados Unidos (EU) y de pronto se encuentran en un país que ya no es el suyo. A ellos se le suman las personas que deportan directamente desde EU hacia Honduras.

Entre enero y julio de este año, EU deportó a México a 89,863 personas y a Honduras a 36,000. Esta población trae secuelas de la violencia que sufrió en el pasado. MSF no ha podido acceder a ellos y ellas, sin embargo, entre enero y mayo, los proyectos de Choloma y Tegucigalpa atendieron a 2,356 víctimas de diferentes formas de violencia. En la frontera norte las clínicas móviles asisten continuamente a la población deportada en diferentes puntos y albergues como la Casa Migrante Guadalupe, el albergue Senda de Vida, el Centro de Atención al menor fronterizo (CAMEF), así como el Instituto Tamaulipeco para Migrantes (ITM).

Cada mes, al menos 300 personas reciben atención médica, psicológica o por violencia sexual.

Además, MSF ha creado un modelo de consulta integral única para que el migrante pueda continuar su viaje en mejores condiciones. Se trata de una población en movimiento que no puede quedarse mucho tiempo en los puntos de atención, y aunque muchas veces está interesada en recibir atención en salud mental, acceder a ella se dificulta debido a la urgencia de continuar con sus planes de llegar a su destino o de retornar.

Son estrategias para dar alivio a estas personas vulnerables y relegadas, que en muchas ocasiones sufren deshidratación, fracturas y dolores musculares. Quienes padecen mayores riesgos son los niños, las mujeres y la comunidad LGBTI, y MSF está ahí para ayudarlos, pero es evidente que se necesitan más servicios de salud dispuestos a atender los trastornos mentales que carga esta población.

Proveer servicios de salud integral a los migrantes y refugiados seguirá siendo para MSF una de las prioridades y desafíos en la región. La realidad, sin embargo, es que mientras los gobiernos de estos países no atiendan sus necesidades más urgentes y les brinden protección, las problemáticas de esta población seguirán creciendo. Finalmente, todos necesitamos y tenemos derecho a recuperar la tranquilidad y sanar las heridas para continuar con nuestras vidas.



© Jordi Ruiz Círcera/MSF

Lo que MSF aprendió de la intervención que hizo tras los sismos en México

Un año después de los dos terremotos del 7 y 19 de septiembre de 2017 en el país, Médicos Sin Fronteras (MSF) conmemora a las víctimas, lanza un nuevo Manual ante Desastres y hace un balance de su trabajo de emergencia en los diferentes estados afectados, recalcando en lo importante que es estar siempre preparados para responder rápido a este tipo de emergencias.

Foto arriba: La psicóloga Joyce Parra junto con Cesar López Vásquez, voluntario de MSF, dan atención psicológica a Nafina Hernández en lo que quedó de su casa tras el terremoto que azotó Oaxaca el 7 de septiembre.

Carmen Rodríguez, quien fue la Responsable de Salud Mental que lideró la intervención de MSF durante los dos sismos, asegura que cada uno tuvo necesidades distintas. El primero, en Juchitán, Oaxaca, de 8.2 grados, el mayor reto fue la distancia y poder visualizar lo que realmente estaba pasando. El segundo, porque

MSF se vio afectado al estar presente en Ciudad de México. Esa noche en Oaxaca, a las 23:49, tembló la tierra. El sismo, localizado en el Golfo de Tehuantepec, se sintió fuertemente en el sur y centro del país, dejando 98 víctimas mortales y cientos de miles de afectados, viviendas dañadas y damnificados.



Los equipos de MSF en el municipio de Tehuiztzingo, Puebla, y las comunidades de la zona, proporcionaron servicios de salud primaria y atención en salud mental a la población afectadas por el sismo del 19 de septiembre de 2017.

© Arlette Blanco/MSF



Un integrante de MSF conversando con una familia afectada en el municipio de Tehuiztzingo, Puebla.

© Arlette Blanco/MSF

Tras el desastre, las réplicas posteriores hicieron que la gente se mantuviera en una situación de alerta y estrés constante. Pasadas unas horas, MSF envió un equipo para evaluar la intervención. *“Nos dimos cuenta de que podíamos apoyar a la población con nuestro trabajo y conocimiento en intervenciones psicosociales y de salud mental. Ese fue el área donde MSF tuvo un valor agregado”*, asegura Rodríguez.

En el Estado de Oaxaca, MSF brindó atención médica en salud mental y psicosocial, además de desarrollar varias actividades de capacitación a actores claves de la comunidad. Los equipos llegaron a comunidades de difícil acceso como Santa María del Mar. También realizaron consultas individuales y sesiones grupales psicológicas.

Lo que más le impresionó a Rodríguez fue que la gente seguía manteniéndose a pesar de los temblores constantes. *“Cómo después de que se habrían caído las casas, las personas podían seguir llevando la vida, porque a pesar de estar en un constante estado de alerta continuaban con actividades como ducharse fuera o dormir en el jardín durante semanas”*, recuerda.

Casi 15 días después de este episodio, el 19 de septiembre, a las 13:14, la sociedad mexicana se vio nuevamente sacudida por otro movimiento sísmico, de magnitud 7.1, con epicentro en Axochiapan, estado de Morelos. Este azotó fuertemente a la Ciudad de México, Puebla y Morelos, dejando 337 muertos y al menos 1,900 personas heridas.

Recuerda Rodríguez que fue distinto al primero porque: *“fuimos interviniendo e intervenidos. Es decir, en alguna forma fuimos afectados también los miembros de MSF que estuvimos en Ciudad de México. Entonces hubo otro tipo de elementos que hicieron particular esa intervención, por todo lo que eso implicó”*.

Sin embargo, MSF activó su respuesta de emergencia en los 16 puntos de la República Mexicana más afectados por el terremoto. En Puebla, por ejemplo, los equipos identificaron que la comunidad tenía problemas respiratorios, padecimientos crónicos, hipertensión, diabetes y síntomas psicosomáticos. MSF brindó, entonces, consultas de atención médica y en salud mental. Las actividades de

promoción tuvieron un alcance a 6,000 personas. Además, repartió carpas, 150 lonas para refugio, 200 kits con instrumentos básicos de higiene, cocina, abrigo, así como productos específicos para bebés.

Al terminar octubre finalizaron las actividades médico humanitarias que dieron respuesta a las necesidades en salud mental y estabilización emocional en San Miguel Tecamatlán, en el Estado de México, y Xochimilco, en la Ciudad de México. En este último se realizaron actividades en espacios comunitarios y centros de salud con participación de diferentes grupos de apoyo.

En el estado de Morelos, MSF brindó capacitación en primeros auxilios

psicológicos al personal de la jurisdicción sanitaria, a promotores de salud mental y líderes de la comunidad. Las actividades de psicoeducación se concentraron en la población estudiantil. Además, MSF acompañó a familias que debieron enfrentarse a la demolición de sus casas.

Por todo esto, Rodríguez asegura que el aporte principal de la organización fue en salud mental. Según ella, *“el valor agregado de MSF fue tener experiencia en este tipo de intervenciones. Saber lo que se tenía que hacer de una manera, entre comillas, rápida. Teníamos claro hacía donde teníamos que ir y el cómo lo podíamos hacer, lo fuimos analizando y viendo en el camino. Partíamos de que teníamos una experiencia como organización que nos ayudó”*.

En medio de este trabajo -destaca la experta en salud mental- fue espectacular la participación ciudadana. Asegura que la solidaridad fue tan impactante que en algún momento hubo mucha gente interesada en colaborar, lo que desencadenó, en la marcha, una necesidad de organizarse. Esto también fue una lección.

Para Rodríguez, el mayor aprendizaje es que hay que tener a los equipos preparados, hay que formarlos con materiales actualizados, porque estamos en una zona donde puede pasar. *“Es por eso que trabajamos en la actualización del Manual ante Desastres”*, dice.

Revisar este documento, que había sido creado por MSF en 2010, era una

“A medida que se les daban los materiales a los equipos íbamos haciendo la retroalimentación. Miramos qué servía, qué sobraba, cómo lo hacíamos más comprensible, etc. Fue un proceso arduo porque estábamos trabajando sobre un manual que habían creado otros equipos de MSF, pero, a la vez, necesario y reconfortante”.

MSF activó su respuesta de emergencia luego de que un sismo de 7.1 grados en escala Richter, con epicentro en Axochiapan, estado de Morelos, azotara fuertemente a la Ciudad de México, Puebla y Morelos, entre otras muchas localidades del centro del país.

Dónde

Puebla:	Oaxaca:
· Acatlán de Osorio	· Juchitán de Zaragoza
· Tehuiztzingo	· San Francisco Ixhuatán
· Atlixco	· San Francisco del Mar
· Tlaximilco	· San Mateo del Mar
	· Ixtepic
	· Santa María del Mar

Morelos:

- Tlayacapan
- Tetela del Volcán
- Tlaximilulpan
- Jojutla

Estado de México:

- Malinalco
- San Francisco de Tepexozuca
- Acatzingo de la Piedra

CDMX:

- More than 10 points of the city visited, with emphasis in Xochimilco (San Gregorio, Santa Cruz Acalpixca) and Tlahuac.

Actividades:

-  **Atención en Salud primaria**
-  **Apoyo Psicosocial**
-  **Distribución de kits no-alimentarios**

 **MEDECINS SANS FRONTIERES**
MEDICOS SIN FRONTERAS



Carmen Rodríguez fue la Responsable de Salud Mental que lideró la emergencia después de los dos sismos en México.



Ernestina Fuenleal, de 62 años, reunida con los integrantes de la comunidad frente a su hogar, que quedó inhabitable tras el sismo del 19 de septiembre. Xochimilco, México.

© Jordi Ruiz Cirera



Los equipos de MSF invitaron a todos los integrantes de la comunidad a participar en una actividad. Pintaron murales para expresar sus emociones tras el sismo del 19 de septiembre.

© MSF/Consuelo Pagaza



Alfredo Cabrera, de 31 años, proporcionando primeros auxilios psicológicos a un habitante de San Gregorio. Las actividades de apoyo a través de consultas individuales, sesiones grupales y capacitaciones a profesionales de la salud y docentes de los equipos de MSF lograron llegar a 1,229 beneficiarios.

© Jordi Ruiz Cirera



Un equipo de MSF visitando el área de San Gregorio en Xochimilco, en la Ciudad de México. El vecindario resultó severamente dañado por el sismo del 19 de septiembre.

© Jordi Ruiz Cirera



En el estado de Puebla, México. Un integrante del equipo de MSF atendiendo a una paciente.

© MSF/Consuelo Pagaza

necesidad de los equipos en el terreno. Si bien el manual se actualizó para los miembros que trabajan en la organización, también sirve como marco y apoyo a las demás organizaciones. La idea, dice Rodríguez, *“es que no se quede guardado en bibliotecas, sino que se utilice y que venga acompañando de una capacitación”*.

El proceso de adaptación se hizo en la marcha. *“A medida que se les daban los materiales a los equipos íbamos haciendo la retroalimentación. Miramos qué servía, qué sobraba, cómo lo hacíamos más comprensible, etc. Fue un proceso arduo porque estábamos trabajando sobre un manual que crearon otros equipos de MSF, pero, a la vez, necesario y reconfortante”*.

Este documento, sumado al trabajo que MSF realizó durante los días posteriores a los desastres, dejó inmensos aprendizajes que hoy se traducen en nuevas guías y una idea clara de que hay que estar siempre preparados para una emergencia de es tipo.



© María Fernanda Corzo

DESDE EL TERRENO

Un café de canela frente a “los muchachos”

Mi nombre es Santiago y me desempeño como psicólogo social de Médicos Sin Fronteras (MSF) en El Salvador. Esta es una crónica que escribí sobre un día de trabajo en la urbanización Las Guirnaldas, uno de los territorios más peligrosos y, a la vez, más pobladas del municipio de Soyapango, donde MSF ha reiniciado su trabajo. Allí, y en San Salvador, la población tiene dificultades para acceder a servicios de salud a causa de las barreras establecidas por la violencia y las necesidades de salud mental son acuciantes, derivadas de esa misma violencia. Así comenzó nuestra jornada...

**SON LAS 8:30 DE LA MAÑANA
DEL 12 DE JULIO DEL 2018.**

Las Guirnaldas, una de las comunidades más populosas de Soyapango, en El Salvador, también es uno de los microlugares más peligrosos del municipio por su fuerte presencia de la pandilla Mara Salvatrucha 13 (MS13), la más grande y organizada en el país.

Recién acabamos de llegar a la comunidad para hacer un recorrido comunitario y dos visitas domiciliarias, todo parece ser un día normal de labores, un cielo totalmente azul y un clima fresco acompañan el día, la gente cruza el parque principal donde coincide toda la gente de la zona. **Don Álvaro, un líder comunitario, hace pasar a los miembros**

de MSF al patio a de su casa, que queda frente al parque para invitar a un café, en ese mismo lugar se desarrollan las brigadas médicas cada lunes de la semana.

Dice Don Álvaro que él muele su propio café porque el que venden en los supermercados le produce malestar en su estómago. Niña Julieta⁽¹⁾, esposa de Don Álvaro, prepara una taza de ese café molido en casa, es un café puro con una mezcla de canela que da un sabor especial al paladar.

Beber una taza de café es un ritual obligado entre los salvadoreños, rechazarlo cuando se ha ofrecido en una casa puede entenderse como una falta de consideración y respeto.

JUGANDO AL GATO Y AL RATÓN

Son las 8:50 de la mañana y la gente sigue caminando sobre el parque de forma habitual, nada parece asustarles, todo parece en calma, las mujeres con sus niños entre los brazos, las parejas agarradas de la mano, gente caminando sola. Al fondo del parque hay un pequeño bosque que es el pulmón de Las Guirnaldas (de las pocas zonas boscosas de Soyapango), cualquiera podría respirar “paz” en este lugar; nosotros seguimos tomando café con Don Álvaro y conversamos de lo que pensamos hacer en los próximos meses. **De pronto aparecen seis muchachos⁽²⁾ a escasos 20 metros de nosotros con armas bajo sus holgadas camisas al estilo angelino, corren agitados, con expresión desencajada, en estado**

de alerta todo el tiempo van y vienen con teléfono y auriculares en mano comunicando que “los perros” andan en la zona⁽³⁾, corren de un lado a otro para dispersarse, se detienen por un momento, la comunicación telefónica entre ellos no cesa.

Don Álvaro los vuelve a ver con discreción, pero continúa tomando café como si nada pasara a su alrededor, nosotros también observamos sus movimientos con disimulo; mientras él y su esposa no se asusten nosotros seguimos igual, tomando café, planificando, los vemos pasar corriendo, nos miran y pasan de largo, nadie en el parque parece asustarse, pero toman sus precauciones, ese es el diario vivir de ellos cuando la policía los persigue.

De tanto caminar sobre las calles principales uno reconoce los rostros de los muchachos, también ellos nos reconocen con mayor facilidad que nosotros.



LA VIOLENCIA COMO ALGO NATURAL

“Un nuevo canon de apreciación ante la sangre: no impresionarse ante la brutalidad, no lamentar ni rechazar el salvajismo de la muerte inesperada, sino celebrarla, disfrutarla”.

Convivir frente a los muchachos es hacerlo bajo la sombra de la muerte, *ver, oír y callar* es su lema y la gente en este país entiende el mensaje profundo de esas tres simples palabras... ¡sí!, *tres simples palabras*. A nadie sorprende el accionar de los muchachos, pero hay miedo entre los habitantes de esta comunidad. A pesar de verlos correr entre las calles y pasajes estrechos y llenos de obstáculos, en lo que cabe, la gente se relaciona entre sí; caminan hacia la escuela, al mercadito, a la tienda, a tomar el autobús que los lleva al trabajo. Es curioso, pero parecen no asustarse.

Las personas han aprendido a convivir con uno de los grupos más violentos de la región, a hacer caso omiso de sus acciones, han aprendido a naturalizar la violencia como mecanismo de defensa. ¿Hasta dónde desensibilizarse ante el dolor y el miedo es el resultado de autoprotgerse mentalmente?

El reloj marcó las 9:30 am, los muchachos siguen nerviosos, corretean de un lugar a otros frente a nosotros, pero se ríen como quien se burla de algo o de alguien, la comunicación entre ellos no ha parado, el teléfono es su herramienta de supervivencia. Nosotros seguimos conversando con los líderes sobre las actividades planificadas, de la familia y los hijos. Don Álvaro continúa sin sorprenderse ni asustarse, compren-



© María Fernanda Corzo

de perfectamente que mientras no se meta con ellos, los muchachos no lo hostigarán aunque estén a tres metros de distancia.

Son las 10:00 de la mañana, se terminó el café. Es hora de irnos, nos despedimos de Don Álvaro y su esposa para seguir con nuestro trabajo del día.

En las últimas dos etapas de la comunidad que se encuentran más abajo nos espera un recorrido comunitario y dos pacientes para hacerles visita domiciliaria, dicen sus habitantes que es la zona más “caliente”⁽⁴⁾, casi nadie de las primeras etapas desea transitar por allí, por temor a ser acosados por los muchachos.

CAMINAR POR LA COMUNIDAD

“¡Viene la jura!, ¡viene la jura!”⁽⁵⁾, comunican, agitados, los muchachos por el teléfono.

Este día nos ha tocado hacer un recorrido por pasajes de las últimas

dos zonas que no hemos visitado desde que iniciamos en terreno hace tres meses, en cada recorrido encontramos algo nuevo: personas, cosas, lugares, hechos. Para llegar nos movilizamos sobre la calle principal como lo hacemos usualmente. Sus habitantes permanecen encerrados en sus casas con el miedo latente de que los muchachos se metan corriendo hasta sus cuartos sin pedir permiso para resguardarse de la policía, negarse a hacerlo podría significar la muerte o forzarlos a dejar sus viviendas de toda la vida (con lo costoso que es tener casa propia en este país).

De tanto caminar sobre las calles principales uno reconoce los rostros de los muchachos, también ellos nos reconocen con mayor facilidad que nosotros; ellos pasan controlando milimétricamente su territorio los 365 días del año, 24 horas al día. Nos saludamos, a veces de cerca y con apretón de manos, en otras, desde

el otro lado de la calle. **Esta vez hay más presencia de ellos que lo normal, no reconocemos a muchos de ellos, el ambiente se siente pesado y tenso, al parecer la policía anda patrullando cerca**, no dejamos de sentir temor y tomamos nuestras precauciones: caminamos por calles y pasajes alternos sin mostrarles miedo y sin hacerlo bruscamente. También aquí abajo los muchachos corren agitados, en estado de alerta, con teléfono y auriculares en mano comunicándose entre sí.

Es medio día y ya hemos realizado las dos visitas domiciliarias de pacientes que teníamos programadas. Es curioso que cada área de la comunidad tiene microcontextos en el tema de seguridad; en las zonas que estamos recorriendo ahora los muchachos se ven en cada esquina, no así en la parte de arriba que no se logran ver con facilidad. Nosotros seguimos caminando entre pasajes y champas improvisadas que funcionan como tortillerías, de lejos vemos a un muchacho vigilando la zona para que la policía no los sorprenda, aparenta 1.6 mts. de estatura, de complexión delgada, piel morena, parece tener no más de 19 años de edad, rapado de ambos lados de su cabeza, dos aretes

plateados en forma de cruz cuelgan de sus orejas, lleva camiseta negra holgada, short color beige y zapatillas negras. Presiento que nos va a parar. Pasamos frente a él, lo saludamos, se nos quedó mirando, no dijo nada. De pronto, a 15 metros de largo escucho su voz a mi espalda:

- ¡Ey, chele vení! ⁽⁶⁾ (Es una orden) me dice en tono de voz firme, pero con respeto mientras permanece sentado con relativa calma y viendo para todos lados sin hacer movimientos bruscos con su cabeza.

Me acerco y pregunta qué andamos haciendo, que quiénes somos (nunca hemos visto a este muchacho). Le hablo de Médicos Sin Fronteras que tiene presencia en más de 70 países en el mundo, le digo que somos una institución médico-humanitaria que estamos trabajando ahora en su comunidad, le doy a conocer nuestros principios y hago énfasis en que no tenemos vinculación con ninguna institución de gobierno ni con ningún cuerpo policial o militar (importantísimo mencionarlo para guardar nuestra seguridad). En la conversación fuimos claros que también él, sus compañeros y familia pueden recibir nuestros servicios médicos cuando lo necesi-

ten, que todo es gratis y totalmente confidencial. Mientras le daba toda la información necesaria no dejaba de escanearme de pies a cabeza y leer mi carné de 15x10 cm (es grande para mejor identificación) visible en mi pecho.

- ¡Está bueno, chele! No hay nada. ¡Dale! Solo quería saber eso, ustedes pueden hacer el trabajo aquí al suave ⁽⁷⁾, siempre y cuando hagan lo que dicen hacer. ¡No hay nada, dale!, me dice.

Continuamos caminando hacia arriba, en dirección al parque principal donde iniciamos el día, allí llegará el compañero conductor en el transporte a recogerlos.



© María Fernanda Corzo

* Los nombres de las personas y lugares han sido cambiados por razones de seguridad.

⁽¹⁾ En El Salvador la palabra “Niña” se antepone al nombre de una persona **para designar respeto y hacer referencia a una mujer mayor** o de avanzada edad.

⁽²⁾ Muchachos es uno de los eufemismos que la sociedad salvadoreña ha acuñado por temor para referirse a **jóvenes miembros de pandillas** sin hacer alusión directa a dichas estructuras.

⁽³⁾ Es una de tantas palabras de las pandillas para referirse a **los policías**.

⁽⁴⁾ Palabra utilizada para referirse a un **nivel de peligrosidad alto o a un acontecimiento reciente de violencia** que implique respuestas de la pandilla contraria o de las fuerzas de seguridad.

⁽⁵⁾ Palabra de uso coloquial para referirse a **la policía**.

⁽⁶⁾ Slang salvadoreño utilizado para referirse a una **persona de piel blanca**, y, también del argot pandilleril, a un amigo.

⁽⁷⁾ **Tranquilo o sin problemas** en slang salvadoreño.



“Aprendí mucho del personal humanitario en Bangladesh”, Ana Lilia, expatriada mexicana

Durante cuatro meses la médica Ana Lilia Banda estuvo atendiendo la crisis humanitaria de los refugiados rohingya en Bangladesh, que comenzó hace un año con el desplazamiento masivo de más de 700.000 personas, entre niños y mujeres. Ahora viven en condiciones precarias, expuestos al mal clima y sin poder trabajar. Tuvieron que dejar toda su vida atrás, muchos perdieron a su familia y sufrieron diferentes tipos de violencia en Myanmar.

Esta trabajadora humanitaria, oriunda de Chihuahua, estaba a cargo de la sala de emergencias y de los pacientes más pequeños (entre 1 mes y 15 años) en el campamento de refugiados Kutupalong, uno de los más grandes. También estaba encargada de atender a los pacientes que eran referidos al hospital de MSF o que los equipos referían a otros lugares; dar entrenamientos a los médicos nacionales e ir a los puestos de salud una vez por semana para supervisar las actividades médicas.

“Algo que me marcó fue que en el área de neonatología o pediatría tuvimos en algunas ocasiones bebés abandonados productos de violación. Además, era impactante escuchar historias tan tristes de los pacientes

que perdieron familiares al momento de huir de su país”, cuenta Ana Lilia.

A pesar de estas duras situaciones, para ella fue una experiencia muy agradable trabajar con el personal nacional de Bangladesh, porque están muy bien preparados y tienen una disposición excelente para aprender y ayudar a los pacientes. “Aprendimos muchísimo juntos”, dice.

MSF está haciendo una gran labor en este contexto, en tanto que proporciona ayuda gratuita y de calidad a esta población (y también a la población local). “El hospital donde trabajé contaba con 110 camas y brindaba servicios las 24 horas al día todos los días”, concluye Ana Lilia, quien ahora está en México preparándose para su próxima misión.



© Fotos: archivo personal

En imágenes



Un refugiado rohingya camina por el sendero transportando ladrillos para fortificar alguna infraestructura dañada por las lluvias. Las condiciones de vida en los improvisados campos de Bangladesh están muy por debajo de los estándares mínimos fijados por las normas humanitarias internacionales. Las personas aún viven en los mismos refugios temporales que construyen a su llegada. Permanecen confinados a la fuerza en unos campos con escaso acceso a agua potable, letrinas, educación, oportunidades laborales y atención médica.

© Dalila Mahdawi/MSF

El futuro incierto de los refugiados rohingya

Hace más de un año, el 25 de agosto de 2017, se inició un éxodo masivo y forzoso en el que más de 700,000 rohingyas (400,000 en menos de un mes) llegaron a Bangladesh huyendo la persecución y la violencia que sufrían en Myanmar. Desde entonces, el campo de refugiados de Kutupalong-Balukhali se ha convertido en el más grande del mundo. Allí, cientos de miles de personas viven hacinados y tienen muy poco acceso a agua potable, letrinas y lugares donde asearse. Además, no disponen de oportunidades para acceder a la educación, a un trabajo o a atención médica.

Por otro lado, la negación de su estatus legal y la falta de estructuras y servicios que puedan funcionar a medio o largo plazo, continúa atrapando a los refugiados en un ciclo interminable de sufrimiento que afecta a su salud tanto física como mental.

Ante esta situación, Médicos Sin Fronteras denuncia que se deben encontrar soluciones más duraderas para responder a lo que probablemente sea un período prolongado de desplazamiento masivo. Las siguientes imágenes exploran la dura cotidianidad de esta crisis humanitaria.



Una madre juega con su hijo en las instalaciones médicas de MSF en Kutupalong: “La realidad es que cientos de miles de rohingyas se han visto desplazados hacia Bangladesh y hacia otros lugares desde hace décadas y pueden pasar muchos años hasta que puedan regresar a Myanmar de manera segura, si es que eso sucede alguna vez. La escala y el alcance del sufrimiento que soportan merecen una respuesta mucho más firme a nivel local, regional y mundial”, afirma Kolovos. “Mientras tanto, es necesario que se siga presionando al gobierno de Myanmar para que detenga su campaña contra los rohingyas”.

© Dalila Mahdawi/MSF



Una niña rohingya lleva un balde de agua a su tienda en el campo de Balukhali. Debido a las fuertes lluvias, las reservas de agua se contaminaron con aguas fecales, lo que implica un grave riesgo para la salud pública. En una zona donde los ciclones y los monzones son comunes, casi no existen estructuras estables y seguras para refugiar a las personas. Cada vez que llueve, amplias zonas del campo se inundan y algunas tiendas son arrastradas.

© Dalila Mahdawi/MSF



Una paciente recibe los cuidados de un familiar en las instalaciones de MSF en Kutupalong. Los rohingya han sido excluidos durante mucho tiempo de la asistencia médica en Myanmar, lo que hace que tengan una cobertura de inmunización muy baja. Las medidas preventivas de salud resultan cruciales para prevenir los brotes de cólera y sarampión, y la propagación dentro de los campos. Crédito: Dalila Mahdawi/MSF

© Dalila Mahdawi/MSF

El campo de refugiados de Kutupalong-Balukhali se ha convertido en el más grande del mundo.



Los niños y niñas rohingya recitan el Corán en unas instalaciones dentro del campo de Kutupalong. Pavlo Kolovos, coordinador general de MSF en Bangladesh, afirma que “al negarse a reconocer los derechos legales de los rohingya como refugiados, los gobiernos y organizaciones implicados están consiguiendo que todas estas personas permanezcan a día de hoy en una situación de extrema vulnerabilidad. Los donantes y los gobiernos con influencia sobre el gobierno de Myanmar no han demostrado el liderazgo necesario, ya que no han conseguido presiones a sus líderes para que pongan fin a la persecución de los rohingya, que es la causa primera de su desplazamiento”.

© Dalila Mahdawi/MSF



Una niña muestra una pulsera en su muñeca. La usa para que, en el caso de que se pierda, pueda ser identificada rápidamente y devuelta al cuidado de sus padres. En los masificados campos de Bangladesh muchos niños rohingya se han perdido. La ausencia de un estatus legal reconocido para ellos dificulta su situación, impidiendo un acceso razonable a la justicia y el Estado de derecho. Todo ello, a pesar del hecho de que son refugiados y de que Myanmar los ha convertido en apátridas.

© Dalila Mahdawi/MSF



Una joven rohingya camina por las calles mojadas del campo de refugiados de Balukhali portando sobre su cabeza artículos de primera necesidad suministrados por la ONU. Un año después de su llegada, la gente sigue viviendo en refugios básicos precarios, lo que los deja en una situación muy vulnerable frente a las lluvias, el calor o el viento. Muchas tiendas fabricadas con láminas de plástico y bambú se han derrumbado o han sido arrastradas por las fuertes lluvias.

© Dalila Mahdawi/MSF

Actualidad

FOTOS: © Dominic Bracco/MSF

Un hombre de Honduras, que por razones de seguridad no revela su identidad, fue forzado a huir de su país con su esposa embarazada.



HONDURAS

Las consecuencias físicas y mentales de un desastre llamado violencia

“No más muertes” se lee en un grafiti garabateado con aerosol verde en el centro de Tegucigalpa, la capital de Honduras. Esta desesperada demanda hace eco en la ciudad, y se extiende a Honduras, Guatemala y El Salvador -el Triángulo Norte de Centroamérica-, donde en los últimos años la violencia y la pobreza han desencadenado una crisis humanitaria transfronteriza.

Los tres países del Triángulo Norte están ahogados por la profunda desigualdad social, la inestabilidad política y el conflicto. Ahora estos países también están lidiando con una expansión rápida de crimen organización transnacional, que se disparó desde hace una década. En el Salvador, Guatemala y Honduras, el tráfico de drogas y de humanos por parte de grupos criminales, conocidos como las maras, junto con la corrupción generalizada y la débil aplicación de la ley, han desencadenado en más violencia.

Anualmente, al menos 500,000 personas huyen de los países del Triángulo Norte, desplazadas por amenazas, extorsiones, reclutamiento forzado de pandillas y tasas de homicidios que, a pesar de que han bajado en los últimos años, de acuerdo con números oficiales, siguen siendo altas. La mayoría no tienen otra opción que emprender un viaje peligroso hacia el norte, con el riesgo de sufrir lesiones graves e

incluso la muerte, con la esperanza de alcanzar su seguridad en Estados Unidos (EU). Esta población afectada por la violencia continúa intentándolo a pesar de los esfuerzos de la administración de EU por intensificar las deportaciones y dismantelar las protecciones legales para los refugiados y los solicitantes de asilo en el país.

Las consecuencias físicas y mentales de este desastre pasan inadvertidos por la comunidad internacional. En respuesta, Médicos Sin Fronteras (MSF), que lleva mucho tiempo trabajando en la región, está ampliando sus actividades para proporcionar asistencia médica y psicosocial, poniendo en marcha proyectos en los hospitales y las clínicas, y en los albergues para migrantes a lo largo de la ruta hacia el norte. Los equipos también están trabajando para adaptar los servicios que ofrecen con el fin de servir mejor a un número creciente de personas en movimiento.

La doctora Eva Hazel atiende a una paciente en el Centro de Salud Materno Infantil en Choloma, Honduras.





La partera de MSF revisa a un paciente recién nacido y a su madre en el hospital de Choloma, Honduras.



Mery Cáceres y su hija sentadas con la recién nacida en el Centro de Salud Materno Infantil, en Choloma, Honduras.

TEGUCIGALPA: CICLOS DE TRAUMA

La violencia es inevitable en Honduras, incluso dentro de la casa. Las calles de la mayoría de ciudades, como Tegucigalpa y San Pedro Sula están permeadas por el crimen y el conflicto. La violencia sexual doméstica también esta por todos lados, con niños y mujeres llevándose la peor parte. Corrupción, miedo a las represalias y un acceso limitado a los servicios de salud básicos a menudo dejan a las víctimas sin protección y pocas opciones, por lo que terminan abandonando sus hogares.

Para enfrentar estas problemáticas, MSF lanzó un programa con servicios prioritarios que ofrece servicios médicos de emergencia y psicológicos a las víctimas de violencia. Junto con el Ministerio de Salud de Honduras, este servicio gratuito y confidencial atiende pacientes en dos centros de salud en Tegucigalpa desde 2011.

A finales de 2017, un estudio realizado por la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) aseguró que había 174,000 desplazados internos en 20 de las municipales más importantes de Honduras -cerca de 4% de la población total de esta área-. Los factores que han influido son fácilmente visibles en Nueva Capital, una comunidad en las montañas a las afueras de Tegucigalpa. Un laberinto de construcciones bajas entre vertiginosas calles sin pavimentar, Nueva Capital originalmente fue creada a finales de 1990 por personas desplazadas por el huracán Mitch, la misma tormenta que dejó

cientos de hondureños reclamando un estatus de protección temporal, conocido como TPS, al que los hondureños ya no podrán acceder debido a que la actual administración de EU le pondrá fin en enero de 2020. Una amenaza que envía a esta población de nuevo a las condiciones violentas donde la mayoría de sus compatriotas están tratando desesperadamente de huir.

Nueva Capital, auto organizada en cinco sectores, se ha convertido en una de los más peligrosos asentamientos en el área. El sector uno, en la base de la montaña, y el sector cinco, cerca a la punta, están completamente controlados por las maras. La mayoría de gente en Nueva Capital vive en situación de pobreza extrema y no cuenta con servicios básicos como agua, salud y electricidad.

Recientemente, MSF rehabilitó una clínica originalmente construida por miembros de la comunidad en el sector dos de Nueva Capital. Ahora, el equipo proporciona atención en salud primaria y salud mental por lo menos a 60,000 personas de la región. A las 9 de la mañana de un lunes de julio, las salas de espera están atestadas de personas que han ido a recibir atención gratuita. La mayoría son mujeres y niños. También hay un número pequeño de hombres.

“Aquí hay una inmensa necesidad de servicios psicológicos de salud”, dice Brenda Villacorta psicóloga de MSF. “Si

vienes con una herida de arma podemos tratártela, pero no siempre asocian al psicólogo con esa herida. Veo problemas relacionados con dolores no resueltos, ansiedad, depresión y violencia sexual doméstica”. En Nueva Capital la violencia es un hecho en la vida. Mucha gente en esta comunidad, si es afortunada de tener trabajo, viaja a Tegucigalpa, arriesgándose a los asaltos, secuestros o cosas peores durante el camino.

“Sé del peligro de viajar hacia EU. Y como personas pobres no tenemos los medios para ir de forma legal. Pero no me siento segura en Tegucigalpa”.

Hoy, Ilma*, una mujer de 40 años, vino a la clínica por problemas estomacales. Vive en Nueva Capital, desde 2004. Ella y su esposo dejaron su casa en La Paz, Honduras, y llegaron a Tegucigalpa en busca de trabajo. El encontró un empleo como guardia de seguridad. “Al comienzo la vida fue sencilla para nosotros”, dice ella. “Nos casamos y tuvimos un niño. Luego las cosas se pusieron mal. A mi esposo lo asesinó un hombre tratando de robar el negocio que él estaba cuidando. Ahora vivo con mi hijo, sola”.

El hijo de Ilma, ya un adulto, trabaja en una maquila en Tegucigalpa. Ella teme por su seguridad. “Es difícil vivir en Nueva Capital”, dice. “Mi hijo ha sido asaltado muchas veces. La mayoría de veces le han quitado hasta el dinero del transporte. El quiere regresar a La Paz, porque se siente seguro allá pero la situación económica no es buena”. Con pocas opciones, Ilma y su hijo, como muchos otros en Honduras, están atrapados en un ciclo de violencia y exclusión. A pesar de los riesgos, ella piensa hacer la ruta para llegar a EU. “Sé del peligro de viajar hacia EU. Y como personas pobres no tenemos los medios para ir de forma legal. Pero no me siento segura en Tegucigalpa”.

Para adaptar los servicios a las personas que están en movimiento, MSF esta implementando una nueva encuesta en sus proyectos de Honduras, con el fin tener un panorama de las personas que han sido forzadas a dejar sus casa y evaluar sus necesidades psicológicas y médicas. Cuando ellos llegan a sus citas en las clínicas de MSF, los pacientes responden un cuestionario anónimo sobre el estado de su desplazamiento. Junto a los datos demográficos, los resultados de las encuestas ayudarán a los equipos de MSF a adaptar sus servicios a quienes más necesitan cuidados.

Aunque la encuesta acaba de comenzar a implementarse, el psicólogo de MSF, Jorge Alberto Castro, quien trabaja en la clínica de MSF dentro del Centro de Salud Alonso Suazo de Tegucigalpa, cree que el desplazamiento relacionado con la violencia está en aumento en Honduras. “El número de personas desplazadas internamente está creciendo”, dice. “Estas personas necesitan moverse; si no lo hacen, pasarán por los mismos traumas una y otra vez”.

CHOLOMA: “LAS PERSONAS AQUÍ ESTÁN PROFUNDAMENTE AFECTADAS POR LA VIOLENCIA”

Al noroeste de Tegucigalpa, cerca del centro industrial de San Pedro Sula y la frontera con Guatemala, se encuentra la ciudad de Choloma. Ésta es la tercera ciudad más grande de Honduras, con una población oficial de aproximadamente 250,000 personas, aunque la

cifra real probablemente es mucho más alta. Hogar de muchas fábricas, conocidas localmente como maquilas, la ciudad atrae a personas de todo el país en busca de trabajo, pero los bajos salarios y las pésimas condiciones de trabajo hacen que muchos sigan viviendo en la pobreza.

El crimen es endémico en Choloma, y, como en Tegucigalpa, las mujeres y las niñas corren mayor riesgo. Aquí, también, los equipos de MSF ofrecen servicios de atención de la salud mental, sexual y reproductiva, con un enfoque en atención a las sobrevivientes de violencia sexual. En la primavera de 2018, los equipos de MSF comenzaron a apoyar una clínica local del Ministerio de Salud en Choloma, que luchaba con limitaciones de presupuesto y personal. Las instalaciones ahora ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva, además de ayudar a las mujeres embarazadas para evitar los hospitales públicos con demanda excesiva. En otras partes de Choloma, los equipos de difusión de MSF brindan servicios preventivos y curativos, que incluyen educación y asesoramiento sobre salud, dos veces por semana en otra clínica del vecindario de La López.

El cielo sobre la clínica en La López se está limpiando con lluvias torrenciales. La psicóloga de MSF, Ámbar Assaf, mira a través de los barrotes de la gruesa reja de hierro hacia la calle. En el borde del estacionamiento arenoso de la clínica, las gallinas caminan en la hierba mojada junto a la cerca. Assaf está aquí para cubrir su turno vespertino en la clínica, pero teme que la tormenta mantenga alejados a los pacientes.

“Las personas aquí son profundamente afectadas por la violencia, especialmente las mujeres”, menciona. “Los pacientes que atiendo son en su mayoría mujeres jóvenes de entre 15 y 35 años de edad”. La violencia física, violencia psicológica y violencia sexual son extremadamente comunes. Veo a muchas mujeres que sufren de depresión porque han experimentado violencia y la han normalizado como mecanismo de defensa”.

Assaf y su equipo trabajan con pacientes para ayudarlas a procesar sus experiencias y recuperar cierto grado de control sobre sus vidas. Pero la generalización e intensidad de la violencia en Choloma puede dejar profundas cicatrices. “Uno de los casos que más recuerdo fue el de una

“Todos hemos visto personas asesinadas en las calles. No podemos cambiar la situación aquí, pero podemos apoyar a las personas que se ven obligadas a vivir con la violencia”.



El doctor Alonso Apolinar, coordinador médico adjunto del proyecto de MSF en Choloma, Honduras.



Una ambulancia lleva a una mujer que ha tenido un aborto espontáneo al Hospital Clínica Periférica de Choloma, Honduras.

familia”, dice Assaf. “Una mujer embarazada con dos hijos, uno de seis años y otro de ocho. Un día, el marido no regresó a casa.” Más tarde, los vecinos encontraron su cuerpo en la calle y fueron a decirle a la mujer: “Ella se llevó a sus hijos y ellos vieron el cuerpo en muy mal estado. Ves casos como este todo el tiempo”.

La familia fue referida a un programa de protección de testigos y se trasladó a otra ciudad ubicada a dos horas de distancia, uniéndose a las filas de los miles de habitantes que se convirtieron en desplazados internos en Honduras. Pero incluso después de mudarse no se sienten seguros, dice Assaf. Verse obligados a abandonar la ciudad también los ha alejado de su círculo social y las oportunidades económicas. “La madre dará a luz en un mes. Y ha considerado regresar a Choloma, porque no hay trabajo en la ciudad a donde huyeron”, menciona la psicóloga.

Un dibujo elaborado por un migrante, que ilustra la tristeza, el cansancio y el desgaste que significa tener que huir de sus casas para salvar sus vidas.



El equipo de MSF trabajó con los niños para brindar apoyo emocional y crear mecanismos de supervivencia mientras sentían la pérdida de su padre. Pero la familia todavía debe tomar una decisión imposible, que es conocida por muchas personas en Honduras: quedarse y arriesgar su vida en casa, o desplazarse, apostando por un futuro mejor. “Hay tantas necesidades en esta área”, dice Assaf, que vive en las cercanías de San Pedro Sula. “Mientras más trabajamos, más necesidades vemos. Todos hemos visto personas asesinadas en las calles. No podemos cambiar la situación aquí, pero podemos apoyar a las personas que tienen que vivir con la violencia”.



Tras la reciente ofensiva de las fuerzas leales al presidente Hadi, apoyada por la coalición internacional liderada por Arabia Saudita y los Emiratos Árabes Unidos sobre Hodeidah, Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió un hospital quirúrgico de campaña con 20 camas en Mocha, a 180 kilómetros al sur de Hodeidah.

Más de 70 empleados de MSF están trabajando en el reciente establecido hospital quirúrgico de campaña. La instalación, cuya capacidad puede ampliarse para recibir a más pacientes, brinda atención médica de emergencia a personas provenientes de las líneas de combate en Hodeidah y Taiz. Entre los pacientes hay heridos de guerra y mujeres embarazadas con partos complicados que requieren de cirugías urgentes. Desde abril, la escalada de violencia en Hodeidah y Taiz ha provocado un aumento de personas heridas de guerra. En los últimos meses, diariamente alrededor de 20 ambulancias han estado transportando pacientes de Hodeidah y los alrededores

de Aden, un viaje de seis horas para llegar a la tan necesitada atención médica. Desde abril, el hospital de trauma de MSF en Aden ha recibido a 493 pacientes de las líneas de combate en la costa occidental. En julio, el 83% de los 173 pacientes que llegaron de Hodeidah y Taiz resultaron heridos por disparos de armas de fuego, explosiones de minas terrestres o bombardeos.

© Nuha Mohammed/MSF



www.youtube.com/watch?v=UubV-qhjz6M



REPÚBLICA DEM. DEL CONGO



Tratamos a más de 74 pacientes enfermos de Ébola

Tras el nuevo brote de Ébola y hasta el 22 de septiembre, Médicos Sin Fronteras (MSF) ha tratado a más de 74 pacientes confirmados en Kivu Norte. Además, ingresó a un total de 195 pacientes para la prueba del virus en Mangina y Butembo.

De los pacientes que dieron positivo en el Centro de Tratamiento de Ébola de MSF, 33 se recuperaron y regresaron con sus familias. “Estamos en un punto crucial de la epidemia”, afirma Berangère Guais, coordinadora de emergencia de MSF en Beni. “El número de pacientes en el centro de tratamiento se ha reducido significativamente, pero han surgido nuevos casos de varias cadenas diferentes en los últimos días. Debemos continuar trabajando con la comunidad para generar confianza y garantizar que



todas las personas que presentan síntomas de la enfermedad por el virus del Ébola sean aisladas y diagnosticadas rápidamente. Simplemente no podemos bajar la guardia hasta que se declare terminada la epidemia”.

© Karin Huster/MSF



www.youtube.com/watch?v=U2yvOMkntzA

NIGERIA



La situación humanitaria es crítica entre los desplazados de Bama

Médicos Sin Fronteras (MSF) inició en agosto actividades nutricionales y pediátricas de emergencia en Bama, en el estado de Borno, como respuesta a una situación humanitaria crítica entre las personas internamente desplazadas recién llegadas. La falta de asistencia adecuada, incluyendo el acceso a refugio y atención médica, está teniendo graves consecuencias para los niños pequeños que llegan a la ciudad.

Desde abril de 2018 más de 10,000 personas han llegado al campo de la Escuela Secundaria de Ciencias del Gobierno (GSSS), muchos en un estado de salud precario. Las personas recientemente

desplazadas informaron que huían de áreas en las que no podían mantener sus medios de subsistencia, mientras que otros informaron que huyeron de las zonas donde las fuerzas armadas de Nigeria están llevando a cabo operaciones militares contra grupos armados.

© Nitin George/MSF



www.youtube.com/watch?v=HQaln4HfIK8

Comunidad



“Affliction” en el IFAL

El martes 25 de septiembre, Médicos Sin Fronteras (MSF) proyectó el reconocido documental “Affliction” de Peter Casaer, en una de las salas del Instituto Francés de América Latina (IFAL), para visibilizar el impacto que tuvo la epidemia del Ébola en la vida de los habitantes de Liberia, Sierra Leona y Guinea, así como el trabajo que hizo MSF durante la emergencia en 2014-2015. Al final del evento, hubo espacio para hablar y hacer preguntas, sobre la experiencia de los trabajadores humanitarios que viajaron al continente africano para atender la crisis humanitaria. Después de más de 11,000 muertes en el transcurso de casi dos años, el 14 de enero del 2016 se declaró finalizado el brote de Ébola en África Occidental. Sin embargo, en los últimos meses se ha declarado un nuevo brote en menor cantidad, en el norte de la República Democrática del Congo.

MSF México participa en la exposición “Forced from Home”

Desde septiembre hasta noviembre, Médicos Sin Fronteras lleva a cabo en diferentes ciudades de Estados Unidos la exhibición “Forced from Home” (Forzados a Huir), una gran muestra interactiva e itinerante diseñada para exponer las realidades de las crisis globales de los refugiados. La exposición, guiada y gratuita, comenzó en la ciudad de Minneapolis y continuó en Chicago y Charlotte. Luego viajó a Atlanta para finalizar en San Antonio. En cada una de estas instalaciones al aire libre participan experimentados trabajadores y trabajadoras de MSF como guías, entre ellos siete personas que trabajan en la oficina de México. El equipo da apoyo durante los recorridos, para servir, también, de traductores. Myriam Álvarez, una psicóloga mexicana de MSF que trabajó en Tanzania, apoyó esta iniciativa en Chicago, donde cientos de asistentes experimentaron algunos de los desafíos que enfrentan los más 68.4 millones de personas desplazadas en todo el mundo.



MSF en la Feria del Empleo 2018

El 12 y 13 de septiembre, el área de Recursos Humanos de la oficina de MSF en México participó en la XVIII Feria del Empleo UNAM 2018, para ofrecer información a más de 450 personas interesadas en conocer la posibilidad de trabajar en la organización médico humanitaria.

En MSF trabajan profesionales de perfiles sanitarios y no sanitarios. Si te interesa conocer más información para sumarte a nuestros proyectos, te invitamos a visitar nuestra página web, <https://www.msf.mx/unete-msf>. Aquí encontrarás las vacantes para los proyectos en México y América Central, así como el proceso de reclutamiento para los proyectos internacionales.

MSF participa en la muestra World Press Photo 2018

Nuestro equipo de promotores humanitarios tuvo la oportunidad de llevar a cabo la campaña de sensibilización en el Museo Franz Mayer, en Ciudad de México, durante los días de la importante exposición World Press Photo 2018. Esta exhibición destaca, en una fotografía de Alessio Mamo, el trabajo humanitario de MSF en las crisis humanitarias de Oriente Medio. En la imagen aparece Manal, una niña de 11 años, que fue víctima del conflicto en Iraq y recibió asistencia del Programa de Cirugía Reconstructiva de Médicos Sin Fronteras en el hospital de Al-Mowasah, en Amman, Jordania.



Los expatriados hablan

Yo Soy MSF es una serie de videos cortos en los que el personal mexicano y centroamericano describe sus actividades en el terreno como parte de la organización. Además, cuentan sus experiencias en los proyectos y hacen una invitación a todos los profesionales interesados en formar parte de los equipos humanitarios de Médicos Sin Fronteras en el mundo. Puedes encontrar estos videos en nuestra página web www.msf.mx y en nuestra canal de YouTube MSF_Mexico.



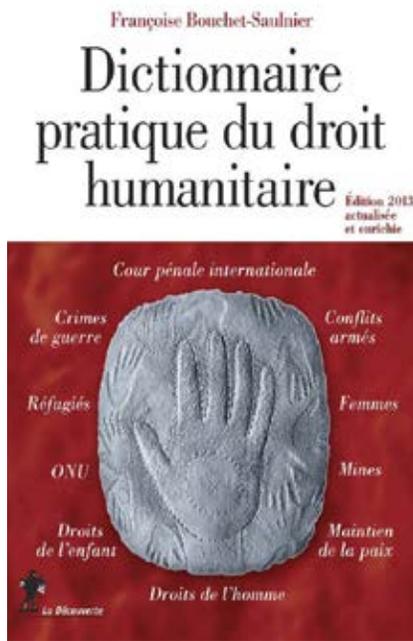
MSF en los medios

La crisis de los refugiados y migrantes en el Mediterráneo y las dificultades que le han puesto al Aquarius para seguir rescatándolos continuaron siendo los temas principales y más publicados estos últimos meses. También se destacó la noticia de la nominación de las organizaciones dedicadas a salvar vidas en el Mediterráneo al premio

Sájarov. Hubo, además, especial atención en la denuncia que hizo MSF sobre las pésimas condiciones de los refugiados en Moria y el aumento de intentos de suicidios en los niños y niñas que viven en los campamentos en la isla griega.

Otros temas, como el nuevo brote del Ébola y el retiro del registro de Panamá al buque Aquarius también tuvieron relevancia en los medios de la región. A estos le siguieron la crisis de los refugiados rohingya y, en un ámbito más local, la atención integral que MSF presta en Acaapulco a sobrevivientes de violencia sexual, así como el trabajo que está haciendo en Reynosa con víctimas de violencia y desaparición forzada. Estuvimos en el programa "Sale el sol", para hablar sobre la asistencia que prestó MSF durante los terremotos de 2017 en México y el trabajo que hace con migrantes en Centro América.





Trabajadora de MSF recibe el premio Henry Dunant 2018

Francoise Bouchet Saulnier, una trabajadora humanitaria que le ha aportado tanto a Médicos Sin Fronteras como a la causa humanitaria, fue galardonada con el premio Henry Dunant 2018, otorgado por la Fundación Prix Henry Dunant, que premia a los individuos y las organizaciones que contribuyen significativamente al estudio, la difusión y la actualización de las ideas y logros de Henry Dunant, con respecto al Derecho y la acción humanitaria. Este reconocimiento puede ser una

oportunidad para MSF como movimiento para fortalecer su posición como un actor humanitario clave en el Derechos Internacional Humanitario (IHL, por sus siglas en inglés), intervenir en contextos cada vez más complejos e interactuar con todas las partes del conflicto. Francoise, quien se unió a MSF en 1991, ha hecho numerosas contribuciones en el campo humanitario. Una de las más importantes fue crear la “Guía práctica para el derecho Humanitario”, calificada por ella como uno de sus mayores desafíos. La ceremonia se llevará a cabo el 13 de noviembre en Ginebra y MSF estará presente.

Cruzando el continente por Cari #CrossContinent4Cari

El 19 de junio, el canadiense Martin Frank Wong comenzó un viaje en bicicleta desde la Ciudad de México hasta Toronto, Canadá, con el objetivo de honrar la memoria de su novia, la doctora mexicana Carina Valdespino, quien colaboró con Médicos Sin Fronteras México y tristemente falleció el pasado 4 de mayo.

Durante su viaje, Martin narró en su cuenta de Instagram @martin-frankwong, los 6,645 kilómetros recorridos. Allí mostró las diferentes ciudades en las que hizo escala desde México pasando por Estados Unidos, para terminar en Canadá. Algunas de estas fueron, San Luis Potosí, Monterey, Houston, Nueva Orleans, Nashville, Washington, Nueva York, Montreal y Toronto.

“Deseo que Carina se sienta orgullosa de mí y quiero continuar su legado.



Así que invito a las personas a que se unan”, dijo Martin antes de comenzar su travesía, con el fin de recaudar fondos para apoyar los proyectos de MSF en el mundo. Al final, fueron muchas

personas las que se motivaron a realizar una donación. En total, Martin recaudó 7,353 USD, un equivalente aproximado de 137,633 Pesos Mexicanos. ¡Gracias a todos y todas!

No importa por qué, quién o dónde
NOS IMPORTA SALVAR VIDAS

#NosImporta

© Chris Hubby/MSF

DONA AHORA
nosimporta.msf.mx



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICOS SIN FRONTERAS