

Médicos del Mundo

REVISTA TRIMESTRAL N° 21 MARZO 2009

www.medicosdelmundo.org

SUMARIO N°21

- /09 DERECHOS HUMANOS
2009: Año Internacional del aprendizaje sobre DDHH
- /10 EN EL TERRENO Territorios Palestinos Ocupados | Honduras | Mozambique | Senegal
- /14 DOSSIER SALUD Proyecto ESTHER, ganador del Premio Virgilio Palacio
- /16 NUESTRAS CALLES Talleres de salud para inmigrantes, en Asturias
- /22 ALERTA Tuberculosis y personas desplazadas en Colombia
- /24 TESTIMONIO Alberto San Juan

MÉDICOS DEL MUNDO | MÉDICOS DO MUNDO | MUNDUKO MEDIKUAK | METGES DEL MÓN

¡SALUD PARA TODOS Y TODAS, YA!

FORO SOCIAL MUNDIAL DE LA SALUD
MOVIMIENTO POR LA SALUD POR LOS PUEBLOS

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

Revista trimestral de Médicos del Mundo-España. Dirección-Redacción: Médicos del Mundo, Conde de Vilches 15. 28028 Madrid. Tel.: 91 543 60 33
Fax: 91 543 79 23 E-mail: comunicacion@medicosdelmundo.org www.medicosdelmundo.org **Presidenta:** Teresa González
Directora de Comunicación: Raquel González **Editor:** Víctor Valbuena **Redactora:** Rosario Estébanez **Diseño:** Raimundo Fernández
Imprime: Afanías Industrias Gráficas **D.L.:** M-34447-1997 Esta revista está impresa en papel reciclado libre de cloro con certificado FSC.



FOTO: Javier Arcenillas.

III FORO SOCIAL MUNDIAL DE LA SALUD

Una médica comunitaria introduce en una agenda electrónica información relativa a la salud de una familia, en Captarit, Kenia. FOTO: Cortesía OMS / Evelyn Hockstein.

Javier Ramírez, responsable de Acción por la Salud Global.

El Foro Social Mundial de la Salud, cuya tercera edición se celebró del 25 al 27 de enero en Belém do Pará (Brasil), se ha constituido como un espacio de intercambio de conocimientos y prácticas en torno a la lucha social por el derecho universal, integral e igualitario a la salud. Una ruta fue señalada en este encuentro: la construcción de sistemas de salud y seguridad social que, desde una perspectiva de equidad, sean capaces de producir salud como expresión de calidad de vida y así consolidar democracias con justicia social.

Este espacio plural, de encuentro de movimientos sociales y populares —organizado, entre otros, por el Movimiento por la Salud de los Pueblos y el que participó Médicos del Mundo— busca fortalecer cada movimiento en el marco de construcción de redes de intercambio y de acción coordinadas, con la preocupación de dar voz a las personas que están excluidas y hacer valer los derechos de todas ellas. Este Foro se organizó previamente a la celebración del *Foro Social Mundial*, que tuvo lugar del 27 de enero al 1 de febrero.

Los objetivos que se pretendió cubrir pasaban por: intensificar el intercambio de conocimientos e ideas para construir un marco común de lucha por el derecho universal, integral y equitativo por la salud y la seguridad social; entender en mayor profundidad los desafíos regionales —América Latina, América del Sur y Amazonía— en el contexto de la lucha mundial por el derecho a la salud; avanzar en la definición de una agenda política estratégica común entre movimientos sociales y populares en defensa del derecho humano y social a la salud y la seguridad social; y consolidar la convocatoria política y la organización de la Conferencia Mundial por el desarrollo de los Sistemas Universales, Integrales y Equitativos de Salud y Seguridad Social, que, en principio, iba a celebrarse en Brasil en diciembre de 2008, conforme a la deliberación del II FSMS de Nairobi, y que fue postergada para 2009.

Con más de 1.800 personas inscritas, el Foro permitió compartir experiencias, mostrar modelos de trabajo y, sobre todo, ofrecer una visión crítica del desarrollo de los sistemas de salud, sobre todo, de los países latinoamericanos.

PRESENTACIONES Y PONENCIAS

Se presentaron ponencias sobre ámbitos como los sistemas universales de salud, la atención primaria de salud, el derecho a la salud, los derechos del personal sanitario, el vínculo entre salud y medioambiente y cambio climático, el derecho a la soberanía alimentaria y los determinantes sociales de la salud. Además se llevaron a cabo talleres en los cuales se compartieron las experiencias de diversas organizaciones comunitarias y asociaciones de salud.

Durante el Foro, Médicos del Mundo participó en un acto político de apoyo a la organización del próximo Congreso Mundial sobre Sistemas Universales de Salud y Seguridad Social, que se celebrará el próximo mes de noviembre en Brasilia, y el apoyo a la candidatura del Sistema Universal de Salud brasileño como Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO.

Finalmente se presentó en una mesa redonda el trabajo que desarrollamos tanto en España como en el terreno. Finalmente, destacar que tuvimos el placer de compartir nuestra participación y asistencia con Concha Colomo, presidenta de la sede madrileña de Médicos del Mundo, y Gonzalo Basile, presidente y representante de Médicos del Mundo Argentina, quien también participó en el Foro a través de varias actividades y ponencias.



Presentación de ponencias en el Foro.

CARTA DE BELEM, DECLARACIÓN POLÍTICA DEL III FSMS (EXTRACTO)

Como FSMS entendemos que nuestra principal bandera de lucha radica en la garantía de la seguridad social universal, integral y con justicia social y equidad —entendida la seguridad social como la garantía al trabajo y remuneración dignas, a la habitación, al alimento, a los servicios públicos como agua, saneamiento y transporte, a la protección social, a la educación y a la salud, con el objetivo de producir calidad de vida para un buen vivir.

En el III *Foro Social Mundial de Salud* se propuso realizar una *Conferencia mundial por el desarrollo de sistemas universales de salud y seguridad social*, en noviembre en Brasilia, y se convocó a un *Día mundial de lucha* para el próximo 7 de abril, por la defensa de la adopción de los sistemas universales de salud y seguridad social.

Otros temas a considerar

- Apoyo a la lucha por la democratización de los avances del conocimiento humano expreso en la ruptura del sistema de patentes en el campo de los medicamentos, insumos y equipamientos para la salud.
- Apoyo la inversión pública en ciencia y tecnología para desarrollar la soberanía nacional de los países del Tercer Mundo y sus coaliciones solidarias.
- Luchar por la significación y calificación del trabajo con seguridad social, no admitiendo ningún paso en dirección a la flexibilización laboral, tercerización o privatización.
- Incidir en la formación de los nuevos profesionales de la salud y establecer el compromiso por la buena atención y cuidado de las personas.
- Reivindicar el papel de independencia que la Organización Mundial de la Salud debe tener para defender el derecho a la salud libre de las orientaciones mercantilistas y opositoras a las ambiciones universalistas.

La versión íntegra de la declaración final del Foro se puede descargar desde www.fsms.org.br/espanhol/

EL MOVIMIENTO POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS

Área de recepción del hospital de Gonoshasthaya Kendra en Dhaka (Capital de Bangladesh), donde los pacientes se registran previo pago.
FOTO: Cortesía OMS / Zahedul I Khan.



Claudio Schuftan, miembro del Comité de Gestión, MSP Global.

Después de una larga lucha de miles de activistas del mundo entero, en 1978 se vivió un momento revolucionario. En la asamblea anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 134 Gobiernos suscribieron la Declaración de Alma Ata (Kazajistán) y se comprometieron a conseguir “salud para todas las personas” antes del año 2000.

El ambiente fue positivo durante unos años, pero gradualmente las cosas se fueron adormeciendo. Los Gobiernos y la OMS postularon entonces que era más fácil implementar una versión más técnica de la Declaración. Y así, pasado ya el año 2000, vemos que el objetivo de salud para todas las personas se encuentra todavía distante. Sin embargo, las personas activistas nunca abandonaron la lucha; la reforzaron, especialmente después de la embestida del neoliberalismo que amenaza a la salud como derecho humano fundamental. De ahí que decidieron reunirse para llevar a cabo su propia asamblea.

ASAMBLEAS MUNDIALES

La primera Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos reunió a más de 1.500 representantes de 75 países en Bangladesh (diciembre 2000), bajo el lema *Oír a las personas que nadie escucha*. Allí se encontraron representantes de organizaciones de base que trabajaban con comunidades pobres, profesionales de la salud, académicos, investigadores y activistas sociales. El logro más importante fue la aprobación de la *Declaración para la Salud de los Pueblos* (ver recuadro), una expresión de la visión para un mundo mejor y más saludable, un punto de encuentro para un movimiento global de salud y un llamado a una acción radical.

Asimismo, se creó allí el Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos (MMSP), una coalición de organizaciones de la sociedad civil, ong, activistas sociales, profesionales de la salud, académicos e investigadores que respaldan la Declaración para la Salud de los Pueblos y que buscan restablecer el derecho a la salud integral y un desarrollo equitativo como principales prioridades.

La segunda Asamblea de la Salud de los Pueblos (julio 2005, Ecuador) fue la culminación de un proceso de reflexiones, discusiones e intercambio de experiencias de las comunidades y redes a nivel mundial, centrado alrededor de los determinantes sociales de la salud. En ella se diseñó una agenda para la construcción de una salud renovada. Las personas activistas de los pueblos exigieron ¡Salud para todos y todas, ahora!

El MSP llama a los Gobiernos a:

- Implementar una salud primaria basada en la comunidad y sustentada por una legislación correspondiente.
- Proveer ambientes de trabajo y de vida saludables que respeten y garanticen el derecho a la salud.
- Establecer e implementar un sistema universal de financiamiento de servicios de salud en cada uno de nuestros países, que proteja a las personas más pobres y vulnerables.
- Resolver urgentemente la crisis de recursos humanos en salud a través de mejoras de sus niveles salariales, condiciones de trabajo, formación, supervisión y soporte. En especial, se deberá implementar un código internacional de prácticas éticas en la contratación de personal, que incluya una compensación financiera a los países exportadores de personal, que facilite el retorno de éste a través de incentivos y que establezca un fondo global para éstos efectos.
- Asegurar una difusión de los conocimientos sobre el status del VIH y acceso a oportunidades para exámenes voluntarios, al igual que acceso equitativo, al alcance del bolsillo y sostenible a los medicamentos antirretrovirales con un énfasis adicional en la prevención y en los cuidados de salud domiciliarios.

El poder del MMSP puede cambiar el mundo. Otro mundo, que incluye la salud para todas las personas, es posible. Tenemos que demandar y luchar por un mundo en que la salud sea considerada un derecho y no esté sujeta a las fuerzas del neoliberalismo.

Más información en www.phmovement.org/cms/es



PRINCIPIOS DE LA CARTA FUNDAMENTAL SOBRE LA SALUD DE LOS PUEBLOS

- El logro del más alto nivel de salud es un derecho humano fundamental, sin importar el color de la persona, su etnia, religión, género, edad, habilidades, orientación sexual o clase social.
- Los principios de una Atención Primaria en Salud (APS) universal e incluyente concebidos en la Declaración de Alma Ata de 1978 deberían ser la base para formular políticas de salud. Ahora más que nunca, es necesario un enfoque equitativo, participativo e intersectorial en salud.
- Los Gobiernos tienen la responsabilidad fundamental de garantizar el acceso universal a una atención en salud de buena calidad, a la educación y a otros servicios sociales de acuerdo a las necesidades de la población –y no a su capacidad de pago.
- La participación de la población y de las organizaciones populares es esencial para la formulación, la implementación y la evaluación de todas las políticas y programas de salud.
- La salud es determinada primordialmente por el ambiente político, económico, social y físico y debe ser una alta prioridad cuando se elaboran políticas locales, nacionales e internacionales; la salud es parte inalienable de los temas de equidad y de desarrollo sostenible.



La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca



Atención sanitaria en un domicilio de Afganistán. FOTO: Cortesía OMS / Christopher Black.

José-Manuel Freire, Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad.

El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en la vital importancia de los factores sociales y económicos que influyen en la salud, en actuar sobre ellos a través de políticas públicas y en la necesidad de que los sistemas sanitarios cubran a todas las personas y se centren en la prevención y la promoción de la salud, unos principios que cumplen ya 30 años.

La Declaración de Alma Ata cumplió 30 años en 2008. El mundo ha cambiado desde 1978, cuando la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud aprobó esta ambiciosa Declaración que pretendía lograr “salud para todos y todas” en el año 2000. Estamos en 2009 y la salud para todos sigue siendo un reto muy actual.

En 1978 el mundo estaba dividido en dos bloques que competían en todos los continentes y frentes, también en el de la salud. La OMS, fundada en 1948 y con un gran prestigio como agencia técnica de excelencia científica capaz de erradicar la viruela, supo introducir en la agenda mundial una gran idea y un gran objetivo: el derecho a la salud de todos los habitantes del planeta (salud para todos y todas), un horizonte temporal (año 2000) y sobre todo la estrategia para conseguirlo: la Atención Primaria de Salud (APS). El doctor danés Halfdan T. Mahler, gran director de la OMS desde 1973 a 1988, fue el artífice de aquella gran idea, para la que logró el consenso.

Con salud para todos y todas y la APS, Mahler transformó el papel de la OMS en la salud mundial, transmitiendo dos mensajes claves que hoy siguen estando plenamente vigentes. El primero: la salud depende críticamente de políticas públicas nacionales e internacionales, por lo que es necesario movilizar al mundo, llamando la atención sobre el impacto en la salud de todas las políticas, condiciones de vida, la economía, educación, ambiente, acceso a alimentos y agua, etc. El segundo mensaje de la Declaración de Alma Ata fue reorientar la lógica de la salud pública y de los sistemas de salud. La salud pública tendía a desarrollar pro-

gramas independientes para cada problema (tuberculosis, enfermedades venéreas, vacunas, etc.), cada uno con su propia estructura y organización. Los servicios de salud tendían a priorizar la fragmentación, favorecida por el desarrollo de las nuevas técnicas y especialidades, y el gasto sanitario en alta tecnología, y relegaban la atención a los problemas de salud más frecuentes y la prevención. La Declaración de Alma Ata y la visión APS fue un revulsivo frente a todo ello, al llamar la atención sobre la necesidad de recentrar los sistemas sanitarios en los determinantes de salud, con una visión global e integradora, que priorizara lo básico (primario e importante) en la atención a la salud.

INFORME DE LA OMS 2008

Treinta años después, el mundo ha cambiado mucho. La división en bloques enfrentados ha sido sustituida por la globalización, en la que capitales y mercancías no tienen fronteras pero tampoco gobierno alguno. Ello ha llevado a la gravísima crisis económica mundial actual, cuyo alcance y consecuencias todavía no conocemos del todo.

La globalización, al tiempo que agudiza el contraste entre las condiciones de vida y salud del mundo rico y del pobre, ha llevado a desarrollar una creciente concienciación universal de que compartimos un mismo planeta cuyo deterioro nos afecta a todas las personas, de que las enfermedades transmisibles ya no tienen fronteras y de que las condiciones de vida y salud en las que viven gran parte de la Humanidad –especialmente las personas más pobres– son moralmente inaceptables. Iniciativas como el Protocolo de Kyoto sobre el cambio climático y los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 responden a esta visión, que ahora refuerza el Informe 2008 de la OMS, centrado en la Atención Primaria de Salud.

El informe tiene como título y lema *La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Es una llamada actuar sobre los determinantes sociales y económicos en la salud a través de las políticas públicas saludables y del buen gobierno, y centrar los sistemas de salud en la prevención, la promoción de la salud, en garantizar la cobertura universal de servicios de salud eficientes y de calidad. El informe revisa lo que significó Alma Ata, sus interpretaciones erróneas y el papel que debe tener la APS para mejorar la salud en el mundo, reinterpretando su significado al mundo actual. Para lograr salud para todos y todas el Informe propone cuatro grandes objetivos-reformas estratégicas:

- Garantía de cobertura universal por sistemas de salud equitativos y eficientes,
- Prestación de servicios centrados en las necesidades y expectativas de las personas,
- Políticas públicas saludables, incluidas políticas transnacionales, y
- Un liderazgo eficaz de los sistemas y políticas de salud.

La lectura de este informe es imprescindible para todas las personas que están interesadas y comprometidas con la salud en el mundo. Está disponible en:

www.who.int/whr/2008/en/index.html



Encuentro de mujeres sobre salud en Savar, Bangladesh. FOTO: Cortesía OMS / Alayne Adams.

II Observatorio Global de Salud

En la Asamblea de la OMS de 2003, surgió la necesidad de que la sociedad civil contase con un informe sobre la salud alternativo al del organismo de las Naciones Unidas. Los impulsores de la iniciativa, el Movimiento por la Salud de los Pueblos, GEGA y Medact, criticaban la ausencia de un documento que valorase periódicamente el ejercicio de las instituciones globales de salud y sostenían que, frente al discurso neoliberal dominante en las políticas públicas sobre salud debía contraponerse un acercamiento centrado en las personas y en la justicia social. Así nació el Observatorio Global de Salud, que lanzó su primer informe en 2005 y el segundo hace unos meses. He aquí su resumen.

El II Observatorio Global de Salud (presentado en el *IV Foro Social Uruguayo de Salud*, el 28 de noviembre de 2008), alternativa al informe de la OMS (ver página 6 de esta revista) analiza las principales inquietudes sobre la salud en su contexto político y económico, al mismo tiempo que ponen de relieve las disparidades entre ricos y pobres, entre poderosos y marginados, en lo que se refiere a la salud. Insta a Gobiernos, instituciones internacionales y la sociedad civil a reafirmar los principios, valores morales y razones expresados en 1978 en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (ver páginas 4, 5 y 6), llamado que se ha vuelto cada vez más urgente en vista de la globalización, la ascendencia de una doctrina neoliberal dañina y la amenaza del calentamiento global.

El documento destaca, asimismo, que las instituciones de salud de todo el mundo deben ser honestas y rendir cuentas, y refleja la creencia de que un movimiento transnacional de defensores de la salud pública puede movilizarse contra la injusticia, la avaricia y la apatía política. Aglutina a organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y ong, y cuenta con el respaldo de la red mundial del Movimiento por la Salud de los Pueblos.

UNA REALIDAD PERTURBADORA

En los últimos años, la población se ha sensibilizado mucho en cuanto a la salud mundial, debido en parte a la atención que se ha dado a una serie de enfermedades de alto perfil, señala el II Observatorio. De acuerdo a las cifras del Banco Mundial, la ayuda al des-

arrollo asignada a la salud aumentó de 2.500 millones de dólares a casi 14.000 millones entre 1990 y 2005. Además, se ha producido una proliferación de actores mundiales en la ayuda al desarrollo: hay 40 donantes bilaterales, 26 agencias de las Naciones Unidas, 20 fondos globales y regionales, y más de 90 iniciativas mundiales de salud. A pesar de este aumento de recursos y actores, las desigualdades de salud han aumentado, la brecha en la expectativa de vida al nacer entre países de bajos ingresos y miembros de OCDE se ha ensanchado en los últimos 30 años y no se ha prestado atención a prioridades cruciales en materia de salud.

4.500 niños mueren todos los días por mala higiene y saneamiento. Cientos de millones de personas siguen careciendo de atención de salud esencial y de las condiciones básicas para la salud. Las limitadas finanzas públicas de muchos países se traducen en que las personas usuarias deban pagar por recibir atención de salud esencial, lo que sigue siendo un obstáculo para la salud y contribuye a un mayor empobrecimiento. Incluso en países con mayores recursos, algunos grupos vulnerables, por ejemplo las personas inmigrantes y las solicitantes de asilo, encuentran difícil acceder a servicios de salud.

DETERMINANTES POLÍTICOS Y ECONÓMICOS

Al mismo tiempo que aumenta la cantidad de personas empujadas a la pobreza por el alza de los precios de los alimentos, las grandes agroindustrias multinacionales anuncian beneficios. La crisis crediticia mundial provocada por la irresponsabilidad y el comportamiento poco ético de bancos y otros acreedores al conceder préstamos es parte de la globalización neoliberal, que ha significado la acumulación de vastas fortunas para unas cuantas personas y una condena a la pobreza para la mayoría de la población mundial.

A pesar de los esfuerzos por lograr que la ayuda humanitaria se base más en derechos a través de valiosas iniciativas que se han venido desarrollando, como la del Proyecto Esfera, la comunidad global no ha logrado aún distribuir la ayuda humanitaria de una manera equitativa. Asimismo, hay una línea cada vez más difusa entre ayuda humanitaria e intervención militar.

La versión completa del II Observatorio Global de Salud puede descargarse desde www.gwhatch.org.

INSPIRACIÓN, VALOR Y RESISTENCIA

Millones de personas han emprendido ya acciones sociales y políticas por el derecho a la salud, incluso comunidades indígenas y rurales han tomado medidas directas en contra del robo de tierras y el agua; algunos profesionales de salud hacen caso omiso de los decretos oficiales que niegan asistencia humanitaria y de salud esencial a las personas solicitantes de asilo y refugiadas.

- El MSP ha lanzado una campaña global por el derecho a la salud y la atención de salud.
- Grupos de la sociedad civil exigen la soberanía alimentaria y el control de sus propias reservas de alimentos, frente a la privatización de los sistemas mundiales de alimentos.
- Académicos y activistas han emprendido acciones para reducir el precio de las medicinas esenciales.
- Se dan Iniciativas de asociaciones comunitarias para mejorar el agua y saneamiento en zonas urbanas (que, en Bangladesh, por ejemplo, ha aumentado un 11% la asistencia de las niñas a la escuela).
- España ha integrado el derecho de los inmigrantes a la atención de salud en su legislación nacional, independientemente de su situación administrativa.



Tenemos un desafío fundamental, que es ir a buscar a millones que no son nosotros y que les hicieron creer que “no se puede”, que estamos en este mundo casi como parte del paisaje. Pues no.

Construir un nuevo tiempo de la salud colectiva

En una par de semanas se acabo la farsa. Estados Unidos ya lleva más de 2 billones de dólares y Europa otros tantos millones de millones de euros puestos para salvar a los bancos, las empresas multinacionales y al mercado financiero. Mientras tanto, impávidos vemos que con menos del 10% de esos fondos que se invirtieron en horas terminaríamos con el hambre en el mundo, según la ONU (Objetivos del Milenio lo llaman). Para los que les quedaba alguna duda, esta crisis internacional visibilizó que el hambre, los desastres humanitarios y la falta de salud en el mundo es una decisión política que seguirá ahí porque hay que preservar el statu quo. Este sistema neoliberal salva empresas, bancos y multinacionales. Pero no salva vidas. Y no podemos ser cómplices. Hoy 36 millones de persona mueren por año por causas evitables ligadas a la exclusión. Hay 862 millones, según la FAO, subalimentados. Y la lista sigue.

Allá en los inicios del 2001 el *Foro Social Mundial* –que luego tendría sus capítulos de Salud– se transformó orgullosamente en el punto más alto de resistencia al modelo neoliberal en tiempos de defensiva. Había que resistir. Hemos resistido y hasta frenado los procesos privatizadores de reforma en salud del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y otros organismos multilaterales que profundizaron la dependencia y la brecha de desigualdad en los países del Sur. Pero aún no fuimos capaces de construir lo que queremos. Nos juntamos para decir NO. Pero aún no hemos podido delimitar una agenda en común que diga SI al nuevo tiempo que necesitamos construir entre todos y todas. Tenemos que hacer el esfuerzo de tratar de aceptar que es posible construir juntos porque estamos enamorados de esta causa humanitaria por la salud colectiva, porque si no estamos enamorados de esta causa no podemos enamorar a los demás. A los millones que tenemos que ir a buscar.

Porque tenemos un desafío fundamental, que es ir a buscar a millones que no son nosotros y que les hicieron creer que “no se puede”, que estamos en este mundo casi como parte del paisaje. Pues no. Debemos dejar de ser espectadores de esta fantasmal película, y convertimos en actores sociales críticos. Silenciosamente somos más los que queremos otro mundo. Pero no lo sabemos.

Tenemos que ir a constituirmos en cada rincón del mundo para decir que estamos dispuestos a abrir nuestro corazón y nuestra cabeza hacia quienes de buena fe quieran volver a soñar con una salud colectiva profundamente humanista y al servicio de los pueblos. Porque sí es una utopía el que en esta sociedad global se puede vivir. En esta sociedad se puede sobrevivir; para vivir hay que construir un nuevo tiempo y poder ser felices. Buscando una salud con memoria y con sueños. Sin duda, la historia del movimiento humanitario, de la medicina social latinoamericana, son parte de este camino. Pero paso seguido debemos recuperar ese

sueño colectivo de construir otra salud desde y para los pueblos del mundo. Es verdad, no tenemos mucho tiempo.

Durante la última hora y media, 564 niños menores de diez años habrán muerto de hambre. Por eso sepamos abrir los brazos con todo cariño y respeto a todas las voluntades. Como lo han hecho el Movimiento de Salud de los Pueblos, el *Foro Social Mundial*, y la inmensa cantidad de experiencias que día a día desde lo local nos dicen que “se puede”. En este camino debemos pensar lo que hacemos, para hacer lo que pensamos. ¿O acaso es posible cambiar algo, sin cambiar las prácticas y el pensar-hacer de uno mismo? Ya no creemos las promesas falsas de humanizar lo que es profundamente inhumano. Las organizaciones humanitarias, sociales, de campesinos, de trabajadores, de pueblos originarios, académicas, los ciudadanos de a pie que luchan por la salud colectiva debemos ser capaces de aprovechar esta crisis para construir una fuerza social profundamente humanista y popular que sea capaz de impedir que la implosión neoliberal la paguen los pueblos y poder avanzar en una humanización de nuestra vida.

Por eso miles dijimos en Belém do Pará hace unas semanas que la mejor forma de enfrentar este camino es avanzando hacia sistemas universales de salud y seguridad social gratuitos, públicos, equitativos, interculturales, de calidad, basados en la prevención-promoción y la participación popular, financiados por rentas de los Estados. Aquí esta el desafío. No elaborar loables enunciados. Sino desencadenar los procesos sociales necesarios que puedan cambiar esta realidad. Sin duda, que hablamos de un camino que genera incertidumbre. Con final abierto. Pero con la firme voluntad de “querer, creer y poder”. En el mientras tanto claro seguimos luchando para asistir a todo aquel excluido, marginado, oprimido que lo necesite. Pero sin ser los bomberos de un sistema que destruye este mundo y que aborrece la vida de millones. En el tiempo que nos queda de vida, para muchos nuestro único domicilio posible es la lucha por la salud de los pueblos.

Porque como decía un poeta-trovador que todos conocemos “no importa cuando rompen, si cuando rompe, están rompiendo lo imposible”. No hay imposibles. De eso se trata. Ahora es cuando.

Gonzalo Basile,
presidente de Médicos del Mundo Argentina.



2009 Año Internacional del Aprendizaje sobre los Derechos Humanos

Rufina Moreno Cañizares, coordinadora estatal de la Red de escuelas asociadas de la UNESCO.

El 10 de diciembre de 2008 se cumplieron sesenta años de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH). En esta fecha, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2009 como Año Internacional del Aprendizaje sobre los Derechos Humanos. La situación en el mundo actual permite hacer un análisis de la práctica real de la Declaración y la necesidad llevar a cabo, desde la Educación, la posibilidad de conocerlos y concienciar a los ciudadanos de su práctica. La dignidad, la libertad, la igualdad y la justicia son valores que inspiran el ideal en el que se sustenta la Declaración.

Los Derechos Humanos se definen como las condiciones que permiten a los individuos ser considerados personas y crean una relación entre la persona y la sociedad, garantizando una vida digna, en la que el sexo, nacionalidad, etnia, creencias... no sean aspectos que impidan considerar la igualdad entre los seres humanos.

En mi opinión, su lectura impacta a todas las personas sensibles y comprometidas en la construcción de un mundo mejor y pueden despertar en aquellos corazones insensibles a las injusticias del mundo y hacerles reflexionar que un mundo mejor es posible.

La universalidad de su consideración les hace ser inherentes a la persona. Los Derechos Humanos herederos de la noción de derechos naturales, son una idea de gran fuerza moral y con un respaldo creciente, por el que se reconocen en el Derecho interno de muchos Estados y en los tratados internacionales. Así pues, la Declaración se ha convertido en una referencia fundamental en el debate ético, político y social en la actualidad, motivo por el que se ha incorporado a la conciencia colectiva de muchas sociedades. A pesar de ello hay problemas evidentes en cuanto a su eficacia, ya que existe una permanente violación de los mismos, que supera en muchas ocasiones su puesta en práctica.

PRINCIPIOS BÁSICOS

La DUDH es el documento traducido a más idiomas (más de 330). Fue adoptada por la Asamblea General de las

naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, en París, por la que se recogen los Derechos Humanos considerados básicos. En el proceso de su elaboración participaron 18 representantes de los Estados miembros de la ONU. El proyecto de Declaración se sometió a votación y fue aprobado por los 58 Estados miembros que en aquel momento formaban la organización. La componen un preámbulo y 30 artículos, que recogen derechos referidos a diferentes aspectos: civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

Los artículos 1 y 2 expresan los principios básicos en los que se sustentan los derechos: libertad, igualdad, no discriminación y fraternidad. El artículo 1º establece que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

Los artículos del 3 al 27 recogen derechos de carácter personal, referidos a la esclavitud y servidumbre, la presunción de inocencia, los derechos del individuo en relación con la comunidad, derechos de pensamiento, creencias religiosas y libertades políticas, derechos económicos, sociales y culturales.

Los artículos del 28 al 30 están relacionados con las condiciones y límites en que estos derechos deben ejercerse. Referidos a la necesidad de establecer un orden social e internacional en la que los derechos y libertades que se proclaman se hagan efectivos.

La Declaración no es un documento obligatorio o vinculante para los Estados, pero ha servido como base para la creación de convenios internacionales de la ONU, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que fueron adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) de 16 de diciembre de 1966.

Ha llegado el momento de replantearse la necesidad de conocer y practicar la Declaración Universal de Derechos (www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm); la responsabilidad de construir la paz es tarea de toda la Humanidad.

Escuela en Ghana, imagen de la serie *Lecciones para nuestros hijos e hijas*, de Oliver Asselin, galardón especial *Otro mundo es posible*, del IX Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

LAS ESCUELAS ASOCIADAS DE LA UNESCO

La UNESCO (organismo de NU para la Ciencia, la Cultura, la Educación y la Comunicación, www.unesco.org) trabaja en el ámbito de los Derechos Humanos para promover la educación en esta materia y para luchar contra todas las formas de discriminación a escala regional, nacional e internacional.

Las escuelas asociadas de la UNESCO, la red más extensa de Naciones Unidas, trabaja a favor de los Derechos Humanos y de la Cooperación Internacional y las convierte en motores de ésta movilización a favor de un mundo más justo.

Así pues son, centros educativos de reconocida valía para dar sentido al enunciado del Preámbulo de la Constitución de la UNESCO, elaborado Archibald MacLeish, que dice: “Naturalmente que podemos educar para la paz mundial, no hay forma posible de alcanzar la paz mundial si no es a través de la educación de los pueblos del mundo. Puesto que las guerras nacen en la mente de los hombres, es en la mente de los hombres donde deben edificarse los baluartes de la paz”.

TERRITORIOS PALESTINOS OCUPADOS

LAS HERIDAS ABIERTAS DE GAZA

Marcos Rebollo, periodista voluntario de Médicos del Mundo.

Aunque este minúsculo pedazo de Palestina, del mismo tamaño que Madrid, malvive acostumbrado a las invasiones israelíes, la última guerra en Gaza ha roto la barrera: casi 1.400 personas muertas y más de 5.000 heridas en 22 días de ataques por tierra, mar y aire, que sólo dejaron 14 bajas del otro lado. ¿La razón? Para un Israel preelectoral, cuya población apoyó la contienda en más de un 90%, sólo hubo una: detener los cohetes que varias facciones armadas palestinas arrojan sobre el sur del país, y que desde 2002 han causado 17 muertos y más de un centenar de heridos. Y, además, debilitar o derrotar a Hamás, que controla la Franja desde que en 2007 expulsara a Al Fatah del Gobierno, año y medio después de ganar unas elecciones que casi nadie, fuera de Palestina, aceptó, y tras el fracaso de un gobierno de coalición entre los dos partidos rivales.

Un mes después de que el último soldado israelí saliera de la Franja (el mismo día del discurso de investidura de Barak Obama, flamante presidente de EE UU), ninguno de los objetivos anunciados por el gabinete de Olmert se ha cumplido. Los cohetes caseros de la resistencia

palestina han seguido cayendo en el desierto del Neguev, las acciones de castigo de Israel han seguido dejando un reguero de muertos y heridos en la Franja y Hamás, si la guerra intestina que aún colea con Fatah no se recrudece, y se alcanza una tregua duradera, parece que saldrá reforzada de la sangría.

Aunque Hamás e Israel se proclamen vencedores, lo único seguro son los vencidos: los gazatíes, casi un millón y medio de habitantes que hoy se mueven entre el orgullo y la tristeza, entre el trauma y la resiliencia, y que llevan sufriendo casi tres años un bloqueo total que ha cerrado sus fronteras y les ha sumido aún más en la dependencia a una ayuda internacional boicoteada también durante la última contienda. “Aunque Israel evacuó a los colonos de Gaza en 2005, hemos seguido viviendo bajo la ocupación, y así es difícil que la sociedad civil se desarrolle”, comenta Nur, psicólogo y profesor de la Universidad de Al Azhar, en Gaza City. “Antes de esta última guerra, los ataques duraban dos días o a lo sumo una semana, y estaban localizados en un área específica. Ahora no. Cualquier sitio ha sido un objetivo: edificios del Gobierno, comisarías, mezquitas, pero también casas de civiles, las calles, escuelas, ambulancias o sedes de organismos internacionales. La gente que ha perdido sus casas no sabía

donde ir, estaba aterrorizada. Y aún continúa el miedo”.

El pánico durante los bombardeos aumentó a partir de la segunda semana, cuando las tropas israelíes entraron (no así la vetada prensa internacional) el 3 de enero, y dividieron la Franja en tres zonas. Hacia la tercera semana, tres de cada cuatro gazatíes vivía sin luz, el 80% sufría restricciones de agua, muchos móviles no funcionaban, sólo 9 de las 27 fábricas de pan permanecieron abiertas, miles de negocios se arruinaron, 4.000 casas se convirtieron en escombros y otras 17.000 sufrieron daños parciales, y unos 90.000 habitantes tuvieron que evacuar sus hogares, subiendo un peldaño más el número de refugiados, que ya rozaba en 2008 el millón de habitantes.

EFFECTOS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los problemas que han tenido que afrontar los equipos médicos han sido diversos, con la cabeza dividida entre el trabajo diario y la situación de los suyos en casa. Durante los ataques, de los 58 centros de salud de Gaza, funcionaron 34, muchos con generadores eléctricos, y en el

hospital más grande de los 22 que hay, el de Shifá, se llegaron a practicar 622 operaciones, casi todas mutilaciones, intervenciones en el abdomen y fracturas diversas. Además, se tuvo que suspender el tratamiento del 70% de los enfermos crónicos. En Shifá, el récord de operaciones diarias alcanzó la cifra de 60, en seis quirófanos. Diez intervenciones en cada uno. Varias a la vez. No dieron abasto, por lo que unos 600 heridos fueron trasladados a Egipto, y varios centenares más a otros países árabes y europeos.

Hoy, los hospitales ya han vuelto a la normalidad. Los muertos, al final, se entierran, y las heridas del cuerpo, poco a poco, se van curando. En el campo de la salud mental es donde las heridas no dejan de supurar tan rápido. Por eso, Nur y otros trabajadores de este campo coinciden en que hay que organizarse bien, y actuar rápido. “El otro día hablé con una mujer que perdió a su marido y a varias hijas por el impacto de un misil. Cuando se lo dijeron en el hospital, no se lo creía. Y les había visto morir. Hasta que no fue al cementerio no pudo comenzar su duelo”.

PROYECTOS EN LA FRANJA

Desde que el equipo de Médicos del Mundo España, coordinado con la delegación francesa, pudo entrar por el paso del sur en la Franja el 17 de enero (un día antes del alto el fuego), varios son los proyectos que se han organizado. El primer equipo internacional (cuatro especialistas y dos logistas) hizo una evaluación en dos hospitales de Khan Junis y en uno de Gaza City, así como en un centro de salud de Beit Lahiya (donde ha trabajado Médicos del Mundo Francia durante el último año) y trabajó dando apoyo a cirujanos. La impresión de la jefa de misión, Cristina Miñana, fue que habían llegado demasiado tarde. “Los primeros diez días habríamos sido más necesarios, pero no pudimos entrar”. Una sensación similar tuvo el traumatólogo Ricardo Angora, que comentaba el 22 de enero: “Pese a estar exhaustos, los cirujanos de Nasser, en Khan Junis, cuentan con la ayuda de médicos extranjeros. Ayer cambió el estado de emergencia a postemergencia: se operan casos suspendidos cuando comenzó la ofensiva y las consultas vuelven a atender a pacientes crónicos”.

La organización ha entregado material de ortopedia, y continuará suministrándolo para las posteriores intervenciones que se necesiten realizar a los heridos en una segunda fase.

La siguiente semana, la enfermera María Mirat, dentro del proyecto que Médicos del Mundo desarrolla para 2008-2009 en la Franja, impartió un curso de formación sobre enfermería de quirófano en trauma-ortopedia (asepsia, fijación externa e interna, placas), que acompañó con el apoyo en intervenciones en los quirófanos del hospital de Nasser. A mediados de febrero, la psicóloga Susana de Val entró en la Franja. Ella y la jefa de misión comenzaron a preparar las nuevas intervenciones en el área de salud mental, encuadrados en el

Plan Nacional del Ministerio de Salud de la Franja: brindar apoyo psicológico a los trabajadores médicos que lo soliciten (expuestos durante todo el ataque a una doble tarea de una dureza extrema: el trabajo diario en condiciones de verdadero peligro y la preocupación por los suyos en casa) y reforzar las estructuras locales trabajando con el Centro de Trauma (creado hace cinco meses) y con los centros de salud mental comunitarios (dando apoyo técnico a psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros).

PRIMEROS FRUTOS

La primera parte del proyecto ya está dando los primeros frutos. Susana de Val, además de acompañar a trabajadores del Centro de Trauma en evaluación de daños en zonas muy castigadas, ha impartido sesiones de grupo con distintos colectivos médicos: enfermeros, paramédicos, médicos de una unidad de quemados, profesionales de salud mental, etc. En ellas, el personal sanitario expone sus vivencias y escuchan las de sus compañeros. Son enfermeros que trabajaron cada día sin un relevo, limpiadores con angustia por la cantidad de sangre barrida, celadores que han perdido la cuenta de los cadáveres recogidos, psiquiatras con mártires en su familia, cirujanos con el bisturí en la pierna de un niño y el pensamiento de que a lo peor otro como él, en otro hospital, está amputando a su hijo... médicos, en fin, acosados por el miedo, el cansancio, el insomnio, la falta de concentración, las pesadillas o los *flashbacks*, como el caso de un doctor que relataba que aún le costaba comer, porque en cada plato veía sangre, o el de un enfermero al que en muchos lugares y sin razón aparente le olía todo a quemado.

Las sesiones se repetirán en siete semanas para ver la progresión. La psicóloga contó que “no todas las personas tienen necesidad de expresarse y de compartir; y eso no significa que no puedan hacer frente a la situación ni que vayan a desarrollar más tarde un trastorno por estrés posttraumático”. Define estas sesiones no como terapia sino como “espacios donde integrar una narrativa acerca de lo que pasó, dándole un significado y un orden, en los que pondrán expresarse y en los que se prestará atención a las fortalezas de cada uno y de la comunidad para afrontar estas situaciones de trauma, su capacidad de resiliencia”.

De Val, que se muestra alerta del peligro de victimizar demasiado a los supervivientes, cree que casi todos padecen reacciones normales ante una situación no normal, extremadamente violenta. “Al igual que el cuerpo humano, cuando es agredido físicamente, sufre mientras se recupera, y esto se manifiesta con fiebre o dolores, la mente también tiene que recuperar su equilibrio y en este proceso están presente los pensamientos intrusivos, las sensaciones que se han quedado pegadas a sus sentidos, como determinados olores a los que estuvieron expuestos durante su trabajo con los pacientes atendidos por las bombas de fósforo blanco, o imágenes vistas no sólo en los hospitales sino al llegar a sus casas y encontrarse a los suyos heridos”.

Y añade: “No hay que asumir que la mayoría de la población está traumatizada ni que aquellos que parecen resistentes no puedan necesitar apoyo”.



HONDURAS

EMERGENCIA POR CONTINUAS LLUVIAS

Teresa García Herreros, médica desplazada a Honduras por la emergencia.

Durante los últimos meses de 2008, una serie de depresiones y tormentas tropicales causaron lluvias tan fuertes sobre Honduras y otros países centroamericanos que los daños provocados son comparables a los ocasionados por el huracán Mitch hace diez años. Sin embargo, la situación ha sido prácticamente ignorada por la comunidad internacional.

Aproximadamente 300.000 personas se vieron damnificadas por las inundaciones y derrumbes en Honduras al perder sus casas, pertenencias, cultivos y/o medios de subsistencia. Gran número de infraestructuras públicas resultaron dañadas. Las sucesivas tormentas dejaron 49 muertes.

Las comunidades más pobres y aisladas han vuelto a ser; un año más, las más afectadas. Familias cuya única fuente de ingresos es el cultivo de pequeñas parcelas de maíz, frijol, yuca o arroz —base de su alimentación— vieron como sus cultivos quedaban sepultados por el lodo y cómo perdían sus escasas pertenencias, reservas de alimentos, aperos agrícolas y cabezas de ganado. En zonas de montaña, numerosas comunidades han permanecido aisladas durante más de un mes, quedando a expensas de la escasa ayuda alimentaria que pudiera llegar por helicóptero.

Honduras es el tercer país más pobre de América, donde uno de cada cuatro menores de cuatro años sufre desnutrición crónica (uno de cada dos, en algunos departamentos o provincias). La escasez de alimentos básicos provo-

cada por las inundaciones hará que, si no se toman medidas de ayuda, el hambre y la desnutrición aumenten. La próxima cosecha tardará en dar sus frutos, dado que las poblaciones afectadas, que actualmente carece de alimentos, no pudieron volver a sembrar hasta enero. Y eso en el caso de que tuvieran dinero para comprar semillas.

La población hondureña está, por desgracia, habituada a sufrir estos fenómenos. Debido a su ubicación en el trópico, el país se encuentra continuamente expuesto a los efectos climáticos cíclicos, siendo, según el Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático, el segundo país en el mundo, tras Bangladesh, más vulnerable a desastres naturales. El huracán Mitch (1998), las inundaciones de 2000, 2001 y 2005, los efectos de los fenómenos de El Niño y La Niña, con ciclos recurrentes de sequías e inundaciones, han debilitado la economía nacional, especialmente sectores como la agricultura y la pequeña y mediana industria.

AGUA CONTAMINADA

Las inundaciones también dañaron numerosos sistemas de distribución de agua y gran número de pozos resultaron contaminados con lodo o materiales fecales provenientes de los sistemas de disposición de heces humanas o animales. Este deterioro de los sistemas de agua y saneamiento, previamente deficientes, conlleva un importante riesgo de aumento de casos de diarrea y otras enfermedades de transmisión hídrica. Así mismo, la gran cantidad de agua estancada puede propiciar el aumento de criaderos de mosquitos, con el eventual repunte de enfermedades como el dengue y la malaria.



Llegada del equipo de Médicos del Mundo a Santa Rosa de Aguán con kits de alimentos a bordo de una lancha.

www.medicosdelmundo.org

INTERVENCIÓN DE MÉDICOS DEL MUNDO

Médicos del Mundo está trabajando en el departamento de Colón, situado en el sector septentrional del país, habitado por 241.519 personas. La situación de salud del departamento anterior a las lluvias, con altos indicadores de mortalidad infantil y desnutrición, ya convertía a las comunidades en altamente vulnerables frente a un desastre natural.

Tras una evaluación de los daños y necesidades, Médicos del Mundo puso en marcha un programa de suministro de kits de emergencia (comida, material de higiene, mantas y colchonetas) en 34 comunidades especialmente vulnerables. La distribución resultó muy complicada en algunas ocasiones, dada la inaccesibilidad de muchas comunidades, y dramática en otras, dada la gran necesidad de la población.

Se distribuyeron 530 kits de alimentos, 255 de higiene y 22 de alojamiento en el municipio de Iriona. El reparto de la ayuda sólo fue posible por aire en el momento de la primera emergencia. La municipalidad (ayuntamiento) de Iriona asumió el coste varios vuelos de helicóptero. Posteriormente, se pudo transportar la ayuda en lanchas y en camión.

También se distribuyeron 820 kits de alimentos entre todas las comunidades de Santa Rosa de Aguán con el apoyo del Centro de Operación de Emergencia Municipal y los Comités de Emergencia Local, que estaban bien organizados.

Así mismo se está colaborando con el Servicio Público de Salud para la correcta vigilancia epidemiológica con el fin de conocer los principales problemas de salud y riesgos de la población afectada y propiciar las acciones oportunas para reducir la morbilidad en el departamento. También se está apoyando en el suministro de material médico dañado por las inundaciones y en el restablecimiento oportuno del abastecimiento de agua potable para la población.



Se dieron algunos momentos de desesperación cuando la población verificaba si estaban o no en los listados de personas beneficiarias de la ayuda.

MOZAMBIQUE

GABINETE DE INFORMACIÓN Y APOYO A LA MUJER MALTRATADA

Eduardo Vexina, coordinador de país de Médicos del Mundo.

La violencia de género es una de las mayores amenazas, junto a la desigualdad, la pobreza y el VIH/sida, para las mujeres de Mozambique. La situación de maltrato tanto físico como psicológico es uno de los factores más relevantes que perfilan nuestra intervención y denuncia en este rincón africano.

Médicos del Mundo desarrolla en el distrito mozambiqueño de Matola, provincia de Maputo, el *Convenio de atención primaria para el fortalecimiento del sistema público de salud*, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo. En el marco de las actividades de género implementadas en el Convenio, surgió la necesidad de involucrar en un movimiento social contra la violencia de género a activistas de las diferentes asociaciones de base con sede en el municipio.

Con tal propósito, nuestra compañera Pilar Astigarraga impartió un primer seminario sobre *Equidad de género* durante marzo de 2008, que contó con la participación de miembros de 20 asociaciones y en el que se reafirmó la importancia de crear, en el seno de la sociedad civil, una instancia que promoviese los derechos de las mujeres.

Dando continuidad al movimiento iniciado, la voluntaria Carmen Curto se desplazó a Mozambique, donde durante un mes aportó sus conocimientos para la creación de un gabinete que diera apoyo a las mujeres maltratadas de Matola. En conjunto con el personal de Médicos del Mundo en el terreno, desarrolló un segundo seminario dirigido a las personas responsables del trabajo en el gabinete, en el que se abordaron temas tales como la metodología y los principios de actuación ante la violencia de género.

En octubre, Médicos del Mundo y Acodemu, una asociación comunitaria que trabaja para el desarrollo de la mujer mozambiqueña, firmaron un convenio de colaboración para abrir y poner en funcionamiento al gabinete, que tras un mes de actividades, abrió sus puertas oficialmente en el barrio de Khongolote, el día 25 de noviembre, *Día internacional de la no violencia contra la mujer*, con presencia de autoridades de diferentes sectores y organizaciones de base de los barrios del municipio. Son las y los activistas de la asociación Acodemu quienes, con el apoyo de Médicos del Mundo, ya brindan información a las mujeres sobre sus derechos y dan el apoyo y la orientación necesaria a las mujeres maltratadas que acuden al gabinete.



Inauguración del Gabinete de apoyo a la mujer maltratada, en Matola, el 25 de noviembre de 2008.

SENEGAL

EL TEATRO SALUD, ACTIVIDADES ARTÍSTICAS DE SENSIBILIZACIÓN

Beatriz Parra, sanitaria, y **Marco Pollarolo**, coordinador de proyecto de Médicos del Mundo.

Definir el teatro como un medio eficaz para la transmisión de mensajes sobre la prevención de enfermedades en contexto rural africano sería como decir que la paella es sólo una mezcla de hidratos de carbono y proteínas. La expresión, la comunicación a través del arte, la promoción de la cultura son también salud en sí mismas.

El Teatro Salud ha sido una constante dentro del Convenio de Atención Primaria que Médicos del Mundo desarrolla desde hace dos años en Vélingara, departamento algo olvidado del sur de Senegal.

Mediante estos festivales artísticos (concursos con agentes de salud y formación de grupos de teatro de adolescentes en las escuelas, de asociaciones de mujeres y de traditerapeutas), se pretende situar en el centro de las miradas la salud global y el arte como medio de expresión y comunicación al alcance de todos. El Teatro Salud tiene la vocación de dar un sentido práctico a la definición de salud de la OMS como "estado de completo bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad".

El Festival de Teatro Salud de Vélingara ciudad se celebró en junio de 2008. Durante dos días, más de 150 adolescentes, agentes de salud, traditerapeutas y miembros de otras asociaciones, se transformaron en artistas para mostrar montajes teatrales de danzas, músicas y mascararas del sur de Senegal que trataban temas como la dificultad que viven las familias frente a complicaciones obstétricas, de la posible articulación entre medicina tradicional y moderna o de los embarazos no deseados.

El segundo, el Festival de Cuentos y Teatro Salud, se desarrolló en diciembre de 2008, en Kontanto, un pueblo del *fouladou*. Sus 200 habitantes acogieron a 2.000 personas y las obras versaron sobre la automeedicación o la frecuentación de la casa de salud, intercalando las narraciones de cuentacuentos, historias populares que sólo las abuelas recuerdan, y representaciones de ceremonias tradicionales.

Estos festivales son una mezcla de etnias, de visiones del mundo, de modernidad y tradición, de interpretaciones de la salud y la enfermedad. Una mezcla de la que el Convenio de Atención Primaria de Salud quiere participar; a la escucha, consciente de su riqueza y complejidad.



Público y el grupo Sangare, en el Festival de Cuentacuentos y Teatro Salud de Kountanto.

Proyecto ESTHER LA CARA MÁS HUMANA

El Proyecto ESTHER, de la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo, obtiene el premio Virgilio Palacio al proyecto de investigación o programa de intervención en el ámbito del conocimiento científico.

Rosa Polo,
coordinadora del proyecto ESTHER España.

El sida no tiene fronteras y se extiende por todo el mundo. Lo que diferencia a unos países de otros, además de los factores económicos, es el reconocimiento de la existencia y dimensiones del problema, es saber que existe el sida para así poder ponerse a trabajar. Algunos países de Centroamérica siguen sin reconocer los efectos de la enfermedad en sus sociedades y eso genera múltiples problemas: desde la falta de preparación del personal sanitario o de recursos materiales y humanos, hasta la discriminación de las personas enfermas. Un estigma intenso que afecta no sólo a las personas infectadas por el VIH, también a sus familiares, incluso al personal que los trata.

"Hay que esconder que se tiene sida, porque si no, tú y toda tu familia caéis en desgracia y ya no te levantas". Esta idea la hemos escuchado en muchos de nuestros viajes: los profesionales de la salud nos comentan que es muy difícil trabajar cuando la discriminación contamina todo lo que hacen. Las ong locales son todavía jóvenes, no disponen de ayuda y su fuerza no es suficiente para apoyar a los pacientes.

Cuando provienes de un país en el que todas las personas tenemos garantizado derecho a la sanidad y ves todo el trabajo desarrollado para combatir el sida en los últimos 25 años, resulta más difícil entender que en 2009 se sigan repitiendo los patrones de conducta que vivimos en España en los años 80, cuando se empezaron a tratar los primeros casos de sida.

El Proyecto ESTHER, por el que profesionales de países europeos aportan conocimientos y tecnologías para la prevención del VIH/Sida y forman a facultativos de países en vías de desarrollo (actualmente Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Colombia y Ecuador), es desarrollado por profesionales que hemos vivido todas estas situaciones, que vimos como nuestros compañeros no querían darnos la mano por si les contagiábamos algo, que asistimos al nacimiento de las primeras ong y que luchamos con ellas por conseguir mejor asistencia y medios materiales y humanos. Que entendemos las difíciles circunstancias en las que se trabaja en los países en desarrollo y que nos ofrecemos a ayudar a nuestros compañeros y compañeras a formarse mejor; a no cometer los errores que cometimos nosotros y dar un doble paso, oír a los pacientes y las familias y estimular a los colectivos de personas seropositivas para que defiendan sus derechos. Con todo ello, conseguiremos una atención humana y de calidad.

El proyecto ESTHER ha formado a 600 profesionales médicos de países en vías de desarrollo que atienden a pacientes con infección por el VIH.

El objetivo principal del proyecto es la formación de profesionales médicos que atienden a pacientes con infección por el VIH, con la idea de generar una red de formadores que se extienda a todos los lugares del país donde pueda haber una persona con infección. Se insiste, con los programas nacionales de sida y los profesionales, en la prevención en todas sus vertientes; se forma en diagnóstico, aspectos clínicos y terapéuticos y se provee de herramientas científicas para mejorar la asistencia.

Todo ello se acompaña del contacto directo con profesionales españoles para desarrollar estudios de seguimiento, solución de casos clínicos de difícil diagnóstico, elaboración de recomendaciones de todos los aspectos relacionados con la propia infección... etc. En resumen, se presta apoyo en todo aquello que pueda mejorar la formación del personal para ofrecer una mejor atención a la persona que vive con VIH/Sida y en mejorar y extender la prevención de la infección. Todo ello se hace directamente en el país y con rotaciones por los hospitales españoles.

FORMACIÓN PARA 600 PERSONAS

Los resultados obtenidos hasta el momento son francamente buenos, ya que se han formado en talleres presenciales a más de 200 profesionales. Éstos, a su vez, han servido de formadores de más de 400 profesionales de diferentes áreas. Se han elaborado diferentes protocolos de actuación. Se han puesto en marcha tres cohortes de seguimiento de niño o niña expuesto y una cohorte de alteraciones metabólicas.

Desde el mes de octubre de 2008, hemos puesto en marcha un curso online de formación en Actualización en la Infección por el VIH, que, con un año de duración, está dividido en ocho módulos con acreditación docente por parte de la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad y Consumo. En el están inscritas 350 personas de diferentes especialidades, todas ellas implicadas directamente en el manejo del paciente con infección por el VIH.

ESTHER no es solo un proyecto solidario de formación de profesionales médicos en la atención del paciente con infección por el VIH, es una colaboración estrecha y directa entre profesionales que disponen de amplios recursos en sus respectivos hospitales a la hora de diagnosticar y tratar a los pacientes, con otros que carecen prácticamente de todo a excepción de sus ganas de trabajar y su dedicación a la medicina y a los pacientes.

Ese es el verdadero espíritu del ESTHER, la implicación personal y profesional de médicos españoles de prestigio que han querido compartir su experiencia con aquellos que se encuentran en países en los cuales la epidemia está emergiendo de manera explosiva y no saben como abarcar lo que se les viene encima.

Realmente lo que hemos visto y vivido en estos países nos ha hecho entender muchas cosas, recordar otras (especialmente de los primeros pacientes que vimos en el años 84-85) y recobrar ese sentimiento de lucha y de colaboración que en algunas ocasiones, las circunstancias han hecho que se nos olvide por qué nos convertimos en médicos.

Este importante premio es de todos los implicados en el proyecto: los doctores José Tomás Ramos, David Moreno, Fernando Lozano, Jaime Locutura, Javier Pascua, José Antonio Couceiro, Jesús Sanz, Raúl González, y Enric Pedrol, y las doctoras M^a José Galindo, M^a José Mellado y M^a Luisa Navarro, sin cuyo esfuerzo hubiera sido imposible llegar a donde hemos llegado; los responsables institucionales Carmen Castañón y Teresa Robledo, sin cuya ayuda no hubiera sido posible poner en marcha el proyecto; y todos los profesionales de los diferentes países incluidos en ESTHER-España, por todo lo que nos han enseñado y con los que esperamos seguir trabajando.

Más información en
www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTrasmisibles/sida/cooperacionInt/home.htm

PREMIOS VIRGILIO PALACIO

El Hospital Monte Naranco de Oviedo y Médicos del Mundo Asturias organizan por sexto año consecutivo los Premios Virgilio Palacio, con los que se pretende recordar la dimensión científica y humana de Virgilio Palacio, uno de los profesionales más relevantes en el terreno de las patologías de transmisión sexual, con reconocido prestigio nacional e internacional. Médico dermatólogo asturiano, profesionalmente vinculado al Hospital Monte Naranco, socio y voluntario de Médicos del Mundo desde su fundación, y presidente de la Fundación Anti-Sida de España (FASE) en los meses precedentes a su fallecimiento, Palacio dejó una profunda huella de su perfil humanitario, social y solidario.

El premio se divide en dos vertientes: una que reconoce una labor o trayectoria –individual, colectiva o institucional– en el campo de la intervención social y sanitaria contra la enfermedades de transmisión sexual, que en esta edición quedó desierto; y otra científica, donde se premia un proyecto de investigación o programa de intervención, que ha recaído, en 2008, en el Proyecto ESTHER.

Este premio está dotado con 4.000 euros y la publicación del trabajo. En esta edición, al igual que en las anteriores, contamos con la inestimable colaboración del Gobierno del Principado de Asturias, a través de las Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Bienestar Social, y del patrocinio de las dos entidades que, desde la primera edición, han estado con nosotros: Cajastur y Pfizer España.

Más información en
www.premiosvirgiliopalacio.es



Celebración del Día Mundial contra el Sida, en El Salvador.



De izquierda a derecha, José Vega, director de la Obra Social y Cultural de Cajastur; Ramón Quirós, consejero de Salud y Servicios Sanitarios; Rosa Polo, que recoge el VI Premio Virgilio Palacio; Nieves Castañón, presidenta de Médicos del Mundo Asturias, y Javier Martín, de Pfizer. Foto cortesía de *La Nueva España* / Nacho Orejas.

TALLERES DE SALUD PARA INMIGRANTES VULNERABLES



DE ACTIVIDAD A PROYECTO

Lo que comenzó como una actividad formativa en respuesta a una situación y demanda puntual, se puede convertir en un proyecto de atención sociosanitaria que podrá ser replicado con cualquier grupo de inmigrantes en situación de vulnerabilidad.

El proyecto, que permitirá ampliar nuestra intervención con los colectivos inmigrantes residentes en Asturias, se ha presentado para su financiación a las dos Consejerías (Salud y Bienestar Social) con las que tenemos suscritos sendos convenios.

La idea que recorre la sede es la de mantener y llevar los talleres a otras localidades, realizar la función de mediación o enlace entre los servicios de salud y personas inmigradas con dificultades de acceso, facilitar información y sensibilizar a profesionales de los servicios sanitarios y sociales, promover los espacios de encuentro para la población inmigrada y entre ésta y las organizaciones sociales, y contribuir a fortalecer las capacidades de interacción social –individuales y colectivas– de los colectivos de personas inmigrantes.

“Había días que no me sentía bien y me quedaba en casa. Ahora, cuando me siento mal, voy al médico de cabecera y no tomo medicamentos sin receta”. Mame Mor, un inmigrante senegalés residente en Asturias, resume con estas palabras lo que ha aprendido en los talleres que Médicos del Mundo ha impartido en esta Comunidad, una actividad formativa que surgió por una emergencia social puntual y que, debido a su éxito, puede formalizarse en un proyecto.

Desde que en 1996 Médicos del Mundo Asturias comenzara a intervenir con los colectivos de inmigrantes vulnerables, lo ha hecho de la mano de Asturias Acoge. Esta asociación de amplia experiencia en el campo de la inmigración se puso en contacto en febrero de 2008 con nuestra sede asturiana. La razón: varios inmigrantes senegaleses residentes en Asturias estaban sufriendo problemas sanitarios graves y desconocían aspectos básicos de salud y la utilización de los servicios sanitarios.

Entre ambas asociaciones convinimos en calificar el momento vivido por la población senegalesa en Asturias de situación de emergencia social. Tras brindar la ayuda inmediata para organizar y canalizar la respuesta a los problemas individuales de mayor gravedad, surgió la idea de organizar una serie de talleres para que este colectivo ampliara su visión sobre la salud y sus determinantes, reconociera los riesgos que amenazan la salud, y conociera y manejara los cuidados de una forma autónoma y responsable.

Aprovechando la reciente creación del Grupo de Voluntariado de Inclusión –así como el momento de cambio en el perfil de la intervención en prostitución–, fue el propio personal voluntario quien asumió la ejecu-

ción de los talleres. Dado que la mayor parte de las personas voluntarias ya colaboraban en actividades de Inclusión Social y estaban sobradamente preparadas para impartir talleres de educación para la salud, únicamente hubo que definir un temario adecuado a las necesidades del colectivo (varones, senegaleses, inmigrados, en situación precaria, con escaso apoyo social, baja capacidad de relación y serias dificultades de acceso a cuidados en salud) antes de organizar los talleres.

NUTRICIÓN, HIGIENE, SALUD SEXUAL...

Así, en el mes de abril ya pudimos impartir la primera serie de talleres, cuyo contenido era muy concreto y centrado en aspectos básicos de salud, nutrición e higiene, acceso a los recursos sanitarios y salud sexual. Se ofrecieron cinco talleres, incluyendo una sesión inicial de presentación y análisis de necesidades y una final de evaluación participativa.

La asistencia fue muy positiva –15 personas de media–, pero sorprendió, sobre todo, el grado de participación e interacción, creado sin ninguna dificultad, con todos y cada uno de los participantes. En este sentido, es significativo que si bien la duración prevista para cada sesión era de una hora, en la práctica los talleres se extendieron, en general, por encima de las dos horas. “Vine por curiosidad y, aunque no tenía muchas expectativas, aprendí cosas muy importantes para mi vida”, valora Madia, uno de los participantes.

Fue determinante la inestimable colaboración de Inonguiyet Feita Mohamadou, *Madou*, que no sólo ejerció de traductor sino que, gracias a

su estupenda labor de mediación, fue clave para la generación del clima de confianza desde el primer día de la actividad.

La evaluación de los talleres se realizó mediante una encuesta en el transcurso de la última sesión, a la cual quisimos dar un carácter marcadamente lúdico y relacional, así que les propusimos que nos acercaran parte de la cultura senegalesa a través de su gastronomía. Al igual que había sucedido a lo largo de los talleres, esta última sesión se convirtió en una especie de *devolución* de conocimiento y reconocimiento del colectivo hacia las personas que habían impartido los talleres y el conjunto de la organización.

VALORACIÓN MUY POSITIVA

Realizada la evaluación al final de esta primera serie de talleres, constatamos que todos sabían perfectamente cuáles eran los objetivos –sabían a lo que venían– pero no menos destacable fue la valoración final respecto del grado de cumplimiento de sus expectativas: altísima satisfacción con lo aprendido y expresión de la voluntad de repetir, aunque los contenidos no variaran. “Lo que más me gustó del taller fueron los voluntarios, personas que de manera desinteresada ayuda e imparte estos talleres para resolver nuestra situación”, valoró Mame Mor.

Con apenas unas semanas para revisar los resultados de la primera edición, arrancamos a finales de mayo con la segunda edición. Los propios participantes nos dieron las pautas para la definición de los contenidos de las próximas ediciones, así como los aspectos a mejorar. Prácticamente no

hubo variaciones en cuanto a los contenidos, pero el número de participantes creció debido a que muchos repitieron y otros se incorporaron tras haber sido informados por sus compañeros de la utilidad de participar en esta actividad formativa.

El paréntesis del verano sirvió para hacer un análisis más exhaustivo, sentarnos nuevamente con Asturias Acoge y definir, en base a la evaluación final, un programa más amplio de formación, que incluía contenidos que ellos mismos habían demandado explícitamente (como derechos y deberes de las personas inmigrantes) y otros (Síndrome de Ulises o consecuencias psicológicas del proceso migratorio) que podían ser útiles en virtud de los problemas detectados. La tercera edición comenzó en noviembre y las voluntarias y voluntarios se esforzaron por incluir novedades y variar las dinámicas.

A día de hoy, cuando acabamos de cerrar la tercera edición, podemos afirmar que estamos altamente satisfechos y satisfechas con los resultados obtenidos. Hemos conseguido una participación altísima en un colectivo con gran movilidad, podemos constatar que los temas que hemos trabajado han sido de gran utilidad y han suscitado su interés.



Serie América, América..., de Ivo Saglietti, sobre la llegada de inmigrantes a la isla italiana de Lampedusa, seleccionada en el XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Médicos del Mundo expresa su preocupación por la medida, y considera que las políticas de control migratoria no deberían interferir en el derecho a la salud

ITALIA PERMITE QUE LOS MÉDICOS DENUNCIEN A INMIGRANTES IRREGULARES

Para Médicos del Mundo, el acceso a la salud es un derecho fundamental del que deben gozar todas las personas residentes en un Estado, independientemente de su situación administrativa. “Defendemos la salud como un derecho humano, y por lo tanto no se puede discriminar a una persona a la hora de acceder a los sistemas de salud por su situación administrativa”, explica Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España.

Lo que está ocurriendo en Italia preocupa, porque significa un retroceso a este derecho fundamental, una tendencia que ya se observa en los Estados de la Unión Europea. Grecia y Alemania ya han incorporado medidas semejantes que hacen que las administraciones públicas estén obligadas por ley a denunciar a las personas inmigrantes en situación irregular.

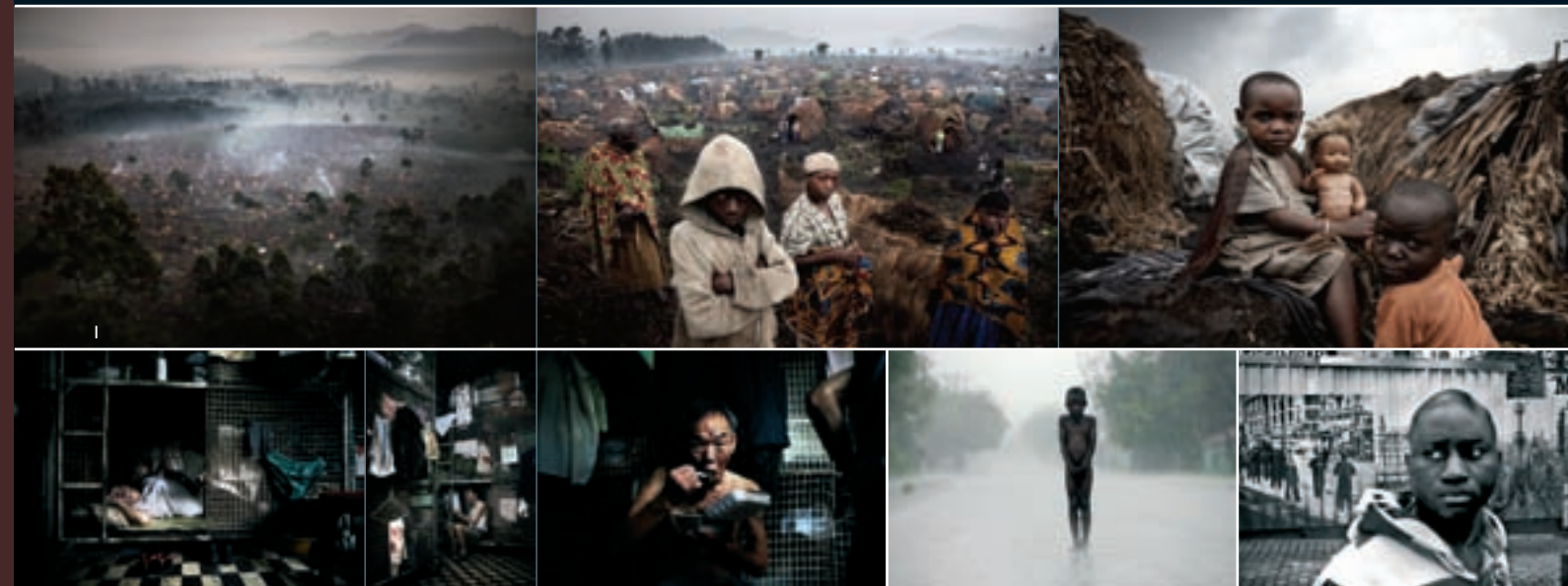
Las políticas migratorias de control no deberían, en ningún caso, interponerse a las políticas de acceso a la salud. “Si eres inmigrante irregular y tu médico de cabecera te puede denunciar, sencillamente no acudirás al centro de salud por tener miedo”. González opina que la consecuencia directa de una regulación de este tipo se traducirá en una falta de acceso a la asistencia sanitaria, con la implicación que esto conlleva para la salud pública en general. Por otra parte, este tipo de regulación pone en peligro el derecho a la confidencialidad del personal sanitario, reconocido ampliamente en el ámbito internacional.

Médicos del Mundo atiende a miles de inmigrantes en situación irregular en sus distintas delegaciones en Europa. Y asiste con preocupación al retroceso generalizado del derecho al acceso a la salud que se está produciendo. En algunos países, las personas inmigrantes deben pagar por recibir asistencia, incluso en situación de emergencia o parto, como ocurre en Suecia o Austria. En otras naciones, la cobertura es parcial y supeditada a procesos y requisitos administrativos muy complicados o inalcanzables que dificultan el acceso efectivo a la salud.

Red Averroes

Por esta razón, Médicos del Mundo acaba de emprender la construcción de la Red Averroes, formada por organizaciones sanitarias no gubernamentales en Europa. Su objetivo fundamental es mejorar el acceso a la salud y luchar por garantizar que las personas inmigrantes en situación irregular y sin recursos económicos tengan, como mínimo, los mismos derechos que las nacionales que se encuentren en la misma situación.

La Red Averroes nace con el objetivo de que los países y las instituciones de la Unión Europea garanticen el derecho del acceso a la salud a través de normas de obligado cumplimiento que protejan a las personas más vulnerables, como las inmigrantes en situación administrativa irregular.



[1] *Crisis en Congo*, serie de Andrew McConnell. [2] *China, hombres-jaula*, serie de Víctor Fraile. [3] *Enfrentando al huracán*, de Orlando Barria. [4] *Calle Montero, Madrid 2008*, de Aitor Lara.



Las imágenes de Andrew McConnell sobre la crisis en Congo se alzan con el Premio Internacional Luis Valtueña

El fotógrafo norirlandés Andrew McConnell ha sido elegido ganador del XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña por su serie fotográfica *Crisis en Congo* sobre los desplazados por el conflicto armado en el este de la República Democrática del Congo.

El certamen, que Médicos del Mundo convoca todos los años desde 1998, cuenta en su última edición con la colaboración del ayuntamiento de Zaragoza. La lista de premiados la completa el fotógrafo español Víctor Fraile, por su serie *China, hombres-jaula*; Orlando Barria (Chile), premio especial *El cambio climático y sus efectos sobre la salud humana* por su instantánea *Enfrentando al huracán*; y Aitor Lara (España), premio especial *Integración de las personas inmigrantes: hacia una Europa multicultural*, por su fotografía *Calle Montero, Madrid 2008*.

Este premio se convoca en recuerdo de Luis Valtueña, Flors Sirera, Manuel Madrazo y Mercedes Navarro, cooperantes de Médicos del Mundo asesinados en Ruanda en 1997 y Bosnia en 1995 cuando trabajaban en proyectos de acción humanitaria. Luis Valtueña era fotógrafo de profesión y en España trabajaba como reportero en la Agencia Cover, motivo por el que el premio lleva su nombre.

En esta décimo segunda edición se presentaron 806 fotografías de 281 autores, representantes de 43 países. El primer premio consiste en una beca de trabajo de 8.000 euros destinada al desarrollo de un proyecto fotográfico en una de las áreas de trabajo de Médicos del Mundo.

CAMPOS DE REFUGIADOS El jurado coincidió en destacar las instantáneas de McConnell, que nos revelan las condiciones de vida de miles de personas que malviven en campamentos en condiciones precarias tras años de guerra sin fin. El fotógrafo nos traslada a los campos de personas refugiadas en la zona de los Kivus, al este de un país asolado por una grave guerra civil (1998 - 2002). En el conflicto, que alcanzó dimensiones continentales, intervinieron fuerzas armadas de más de siete países y más de 4 millones de personas perdieron la vida.

La población de las provincias orientales de Kivu Norte y Kivu Sur padecen todavía “inimaginables sufrimientos, con cerca de 850.000 personas desplazadas sólo en la provincia del norte”, afirma McConnell. Sus imágenes muestran a los habitantes de campamentos de personas desplazadas como el de Chefferie, a los que no llegaba la ayuda a causa de la inestabilidad de la zona, o de Mugunga I, a las afueras de Goma, que alberga a unas 10.000 personas



La exposición Las imágenes premiadas, junto al resto de instantáneas seleccionadas, suman las 31 fotos que integran la muestra del premio. La exposición visitará varias ciudades españolas y países extranjeros. El Centro Joaquín Roncal de la Fundación CAI-ASC de Zaragoza acogió la primera exposición, mientras que La Casa Encendida de la Obra Social Caja Madrid fue el escenario de la entrega de premios, acto presentado por el actor Alberto San Juan. La muestra volverá a visitar Madrid en junio y recalará en Asturias y Galicia en los meses de septiembre y noviembre.

La exposición puede visitarse virtualmente en www.medicosdelmundo.org/luisvaltueña



Desde la izquierda, Antonio Abad, director de la Fundación CAI-ASC; Juan Sierra, fotógrafo zaragozano seleccionado; Anunciación Pérez, presidenta de Médicos del Mundo Aragón; Javier Rodríguez, jefe de la Oficina Técnica de Planificación de los Servicios Sociales Municipales del ayuntamiento de Zaragoza, y Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España, en la inauguración del premio en Zaragoza.



De izquierda a derecha, Aitor Lara, premio especial El cambio climático y sus efectos sobre la salud humana; Teresa González, y Andrew McConnell, primer premio, en la ceremonia de entrega de galardones en Madrid. FOTO: Enrique López-Tapia.

EMPRESAS SOLIDARIAS

Ayuntamiento de Zaragoza, por su apoyo en la exposición de XII Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Zaragoza.

Caja Laboral, por la donación a Médicos del Mundo Navarra de material para el acondicionamiento y equipamiento de la sede de la representación.

Casa de Cultura de Burlada, por su apoyo en la exposición del XI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Navarra.

La Casa Encendida de Obra Social Caja de Madrid, por su apoyo en la exposición de XII Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Madrid.

Concello de O Carballiño, Orense, por su colaboración en todas las actividades enmarcadas dentro de la campaña *FotogrÁFRICA, vidas ao redor da sida.*

Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Diputación Foral de Bizkaia, y Universidad de Deusto, por la donación de equipos informáticos para el proyecto de emergencia de Cuba.

Grupo Tregor, por la donación de vitaminas Tegui Fruits & Greens para niños y niñas de 6 a 12 años, en la emergencia en Cuba por los huracanes Gustav (agosto), Ike (septiembre) y Paloma (noviembre).

Obra Social de la Caja Castilla-La Mancha, por su apoyo a los programas con personas inmigrantes en Castilla-La Mancha.

Obra Social y Cultural de Ibercaja, por las ayudas concedidas para los proyectos de Inclusión Social de Médicos del Mundo Aragón.

Renfe, por su apoyo al proyecto *Mejora de los servicios de salud en Senegal, Angola y Mozambique,* a través de la iniciativa *Un tren de valores por un mundo mejor.*

Sa Nostra Caixa de Balears, por su colaboración en la exposición *FotogrÁFRICA, vides al voltant de la sida.*



(1) Premios Euskadi News

El día 27 de noviembre se entregaron los I Premios Euskadi News Sociedad y Comunicación. Teresa Maura (presidenta de Munduko Medikak Euskadi, a la derecha en la imagen), recibe el galardón al Personaje Solidario de manos de Marta Lucía González, miembro del consejo editorial de Euskadi News. Fotografía cedida por Reverso Comunicación.

(2) FotogrÁFRICA, en Illes Balears

De izquierda a derecha, Josefina Sanz, gerente del Fons Pitius; Francisco Chamizo, director insular de Participación Ciudadana; Patricia Abascal, vicepresidenta del Consell Insular; Enrique Sánchez, concejal de Bienestar Social del Ayuntamiento de Ibiza, y Miguel Reyeró, presidente de Metges del Món Illes Balears, en la inauguración de la exposición itinerante *FotogrÁFRICA, vides al voltant de la sida*, en la Sala de Cultura Sa Nostra, de Ibiza, el pasado 1 de diciembre.

(3) Tren de valores

Renfe y 12 agencias internacionales y ong (entre las que se encuentra Médicos del Mundo) desarrollan la campaña solidaria *Un tren de valores para un mundo mejor*. La compañía ferroviaria colabora con diversas acciones en la financiación y difusión de 12 proyectos para el desarrollo, con el objetivo de concienciar a la sociedad de la necesidad de conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La totalidad de los ingresos obtenidos se distribuirán equitativamente entre las organizaciones participantes, pero también se puede colaborar directamente con uno o varios de los proyectos. Para colaborar con la iniciativa presentada por nuestra organización, el proyecto *Mejora de los servicios de salud en Senegal, Angola y Mozambique*, **ViaChannel** ha cedido el número **5453** para el envío de **SMS** y se ha activado la cuenta **0182 | 2370 | 47 | 0201516665 de BBVA**. En la imagen, representantes de las ong participantes (Foto de J. Alonso).

(4) Manifiesto VIH/Sida

El pasado 1 de diciembre, Día mundial de la lucha contra el sida, la Plataforma de ong Sida y Desarrollo hizo entrega del informe *Acceso Universal ¡ya!: Eficacia y calidad de la cooperación española internacional en la lucha contra el VIH/Sida*, a la vicepresidenta primera del Congreso de los Diputados, Teresa Cunillera, y a la diputada Ana Pastor. Más información en www.sidaydesarrollo.org.

(5) Mercadillo solidario en Calviá

El alumnado del colegio Jaume I de Palmanova (Calviá, Illes Balears) entrega un cheque por 2.000 euros, recaudación obtenida en el mercadillo solidario celebrado el pasado día 18 de enero. En el mercadillo participó toda la comunidad educativa del colegio, desde el alumnado, que realizó trabajos plásticos para poner a la venta, hasta las propias familias, que aportaron objetos para vender. En la foto: Catalina Nuño, vicepresidenta de Metges del Món Illes Balears, y Jesús Nieto, director del centro junto al alumnado.



MI NOMBRE ES NADIE
Carla Fibla García-Sala y
Nicolás Castellano Flores.

Prólogo de Sami Naïr. Fotografías de Juan Medina. Icaria editorial. Audio-libro con 4 CD | 25 euros

A través de los testimonios recogidos por dos periodistas en las actuales rutas de la inmigración desde África a Europa, la obra nos muestra el entorno de la persona migrante, los factores que influyen en su partida, los medios, las dificultades y las políticas antiinmigratorias occidentales. Con un fuerte contenido didáctico, se puede utilizar en las escuelas para que el alumnado escuche a personas inmigrantes. Está dirigido sobre todo a quien que se pregunte por qué hay personas dispuestas a sufrir tanto y a morir en el intento de alcanzar una vida digna.



LA IRA DEL FUEGO
Henning Mankell.

Ediciones Siruela | 16.90 euros.

Tercer libro de Mankell sobre Sofía. Un retrato vivo de la lucha de una joven contra la pobreza y la injusticia, sobre sus sentimientos y dudas, en uno de los países del mundo más pobres y devastados por la guerra: Mozambique. La trilogía compone un intento elogiado de mostrar la dureza de algunas vidas en África: En estos libros, llenos de fuerza y de pasión, Mankell novela la historia de una víctima real de las minas antipersona, la mozambiqueña Sofía Alfaca.



LA VIDA EN LA FRONTERA
Iñigo Moré.

Editorial Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales | 17 euros.

España sufre oleadas periódicas de emigración, como otros países cuyos vecinos son mucho más pobres. En este libro se analizan las 20 fronteras más desiguales del mundo por las que, entre otras cosas, discurren los principales pasillos del narcotráfico global; son territorios en disputa, reivindicados por ambas partes, y marcados por el profundo antagonismo entre las sociedades afectadas. Este libro no sólo es una foto fija de la desigualdad, también analiza su evolución y los mecanismos que la reducen. Con este objetivo se comparan los últimos 20 años de las relaciones entre Alemania y Polonia, EEUU y México y España y Marruecos.



CRISIS DEL SIGLO

Soluciones para refundar la economía Le Monde Diplomatique, El Punto de Vista, nº 5 | 6 euros. De venta en quioscos y en www.monde-diplomatique.es

A lo largo de cien páginas y en tres docenas de artículos, personalidades como Pierre Bourdieu, Samir Amín, Susan George, Riccardo Petrella, Bernard Cassen, Vicenç Navarro, Francisco Álvarez e Ignacio Ramonet, explican con meridiana claridad las características de esta crisis, los antecedentes del crac y proponen soluciones concretas para refundar la economía. Asimismo describen en qué modo el mundo ha quedado rehén de las finanzas, y cuáles han sido los mecanismos en los que se ha basado este golpe de Estado mundial del dinero.

GRACIAS





¡ALERTA!

[1] Las zonas rurales de Colombia sufren el conflicto entre guerrilla, paramilitares, ejército, narcos... [2] La falta de acceso al sistema sanitario y la pobreza han provocado un repunte de la tuberculosis en Colombia. FOTOS: Cortesía Médicos del Mundo Francia / Michel Redondo.

La tuberculosis

LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA, QUE SE TRANSMITE POR VÍA AÉREA, COMO EL RESFRIADO COMÚN.

NO TODOS LOS SUJETOS INFECTADOS DESARROLLAN LA ENFERMEDAD, DEPENDE DE LA FORTALEZA DE SU SISTEMA INMUNOLÓGICO.

UNA PERSONA CON EL BACILO Y NO TRATADA INFECTA UNA MEDIA DE 10 A 15 PERSONAS AL AÑO.

UNA TERCERA PARTE DE LA POBLACIÓN MUNDIAL ESTÁ ACTUALMENTE INFECTADA POR EL BACILO DE LA TUBERCULOSIS.

EN 2006 SE REGISTRARON ALREDEDOR DE 1,7 MILLONES DE MUERTES POR TUBERCULOSIS Y 14,4 MILLONES DE PERSONAS INFECTADAS (9,2 MILLONES, NUEVOS CASOS).

Colombia, municipio de Buenaventura

Población desplazada y tuberculosis

POBLACIÓN DESPLAZADA

Colombia sufre uno de los conflictos más antiguos del mundo. Desde los años 40, el país ha sufrido sucesivas crisis políticas, golpes militares de Estado, fuerzas guerrilleras que declaran algunas áreas como “zonas autónomas liberadas”, y que a su vez son combatidas por grupos paramilitares...

El conflicto se traduce en diferentes tipos de ataques contra la población civil: torturas, desapariciones, secuestros, asesinatos, atentados, minas antipersonales, y el desplazamiento forzado. Más de 3 millones de personas colombianas se han visto obligadas a abandonar sus hogares huyendo del conflicto. No pueden desplazarse con libertad, tienen dificultades en conseguir alimentos o medicinas. Son los desplazados internos.

Colombia es un país que combina un PIB muy alto y una de las mayores tasas de desigualdad social de América Latina. Un ejemplo de ello es Buenaventura, municipio con el principal puerto del país, aunque el 80% de su población vive por debajo del umbral de la pobreza, con menos de 2 dólares (1,5 euros, aproximadamente) al día, y el 70% no tiene trabajo. Ubicado a orillas del Pacífico, Buenaventura es un lugar estratégico para la exportación y se ha constituido en el mayor centro receptor y lugar de paso de población desplazada de la región.

REBROTE DE LA TUBERCULOSIS

La privatización de los servicios sanitarios y la corrupción de las empresas contratistas de salud han empeorado, si cabe, la situación sanitaria del país en los últimos años. La falta de acceso al sistema sanitario y la pobreza han provocado un repunte de la tuberculosis en el país y Buenaventura es una de las zonas prioritarias para intervenir, según la Organización Mundial de la Salud.

Médicos del Mundo inicia en 2009 un proyecto de fortalecimiento del sistema público de salud para combatir la tuberculosis en Buenaventura, haciendo énfasis en la población desplazada, en especial las mujeres cabeza de familia. Los objetivos del proyecto son que el sistema público de salud:

- Detecte, diagnostique y trate los casos de tuberculosis que se detecten,
- Detecte casos en poblaciones con poco acceso a servicios de salud, como personas desplazadas o de áreas rurales,
- Investigue los eventuales contagios de los nuevos casos detectados
- Sensibilice a la población sobre prevención y tratamiento y se reduzca el estigma asociado a la enfermedad
- Integre el VIH/Sida en la actuación con pacientes de tuberculosis.

Pero para ello, para reducir el número de muertes por tuberculosis en este municipio colombiano, necesitamos tu apoyo.

Tu aportación, por pequeña que sea, es importante.

POR FAVOR, COLABORA CON MÉDICOS DEL MUNDO

enviando el **cupón adjunto**, llamando al **902 286 286**, a través de **www.medicosdelmundo.org** o mediante transferencia a ccc **2100/4466/99/0200020000**



ALBERTO SAN JUAN

madrileño de 40 años, licenciado en Ciencias de la Información y actor y autor dramático, miembro fundador de la compañía Animalario. Ha obtenido, entre otros, un Goya en 2008 a la Mejor Interpretación Masculina por su trabajo en la película *Bajo las estrellas*, y dos Premios Max de las Artes Escénicas, de Teatro Alternativo (2001) por *El Fin de los sueños*, y al Mejor Espectáculo Teatral (2004) por *Alejandro y Ana*. San Juan colaboró con Médicos del Mundo presentando el acto de entrega de galardones del XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, el pasado mes de enero.

El actor, junto a la serie ganadora del XII Premio Luis Valtueña. FOTO: Enrique López-Tapia.

“Sólo confío en el intento de aprender a amarnos sin discriminación alguna”

A raíz del montaje de *Marat-Sade* (versión de Alfonso Sastre sobre un texto de Peter Weiss estrenada en 2007) te preguntaste “qué revolución podría lograr el avance hacia una etapa nueva de la Historia sin estar mayoritariamente marcada por el dolor”. ¿Sigues pensando igual?

Me parece que el problema del ser humano tiene que ver con su dificultad para encontrar códigos que nos permitan dialogar y compartir de manera profunda, que nos permitan reconocer que, en lo esencial, todos somos lo mismo y cualquier agresión contra otro, es, simultáneamente una agresión contra uno mismo. La ausencia de comunicación supone violencia, y este es el problema. El sistema que hemos construido para convivir no sirve, porque se basa en la violencia. Cualquier intento de cambiarlo a través de otra violencia terminará reproduciendo lo que combate, me parece. Sólo confío en el intento de aprender a amarnos sin discriminar por motivo de raza, religión, sexualidad, ideología... amarnos todos.

¿Te consideras una persona muy activista en contra de las injusticias sociales? No soy en absoluto un activista en contra de la injusticia. No muevo un dedo. Sólo, aprovechando la parte pública de mi trabajo –terrible, por otro lado– a veces expreso mis opiniones sobre lo que ocurre en la sociedad donde vivo, como miembro de ella.

¿Por qué crees que algunas personas se implican contra la injusticia social? ¿Qué nos hace movilizarnos? Creo que el sistema que regula nuestra convivencia se basa en la violencia por el simple hecho

de que incluye la idea de poder. Creo que la aspiración es emanciparnos de cualquier forma de poder en el ámbito de la organización social. ¿Qué sistema sería posible sin poder? Probablemente ninguno. Quizá haya que replantearse si es necesario un sistema para convivir. ¿Qué habría sin sistema? No sé, ¿el mundo? ¿La vida?

En 2003, gritaste “No a la guerra”. Hoy, ¿contra qué gritarías? Intentaría, sin necesidad de gritar, pronunciarme claramente en contra de cualquier forma de violencia de una persona sobre otra.

De todos los personajes que has interpretado, ¿con cuál te has sentido más identificado? Para bien y para fatal, he tratado de acercarme a los personajes que he interpretado desde mis experiencias propias. En todos está el intento de poner algo de mí, un intento muchas veces fracasado, otras, equivocado, y algunas, enriquecedor para el trabajo y para mí. Me he sentido identificado con Sade, por el dolor que le produce la dificultad de las personas para entenderse y la devastación que genera esta dificultad. También comparto su idea de que la auténtica revolución pasa por el cuerpo interior de cada uno, por la necesidad de liberarse de las profundas cadenas que impiden nuestra expresión libre.

¿Qué mensaje darías a la ciudadanía para que colaboraran más en acciones para una mayor justicia social? Dios, en quien no creo, me libre de dar nunca ningún mensaje a la ciudadanía.