

Médicos del Mundo

REVISTA TRIMESTRAL Nº 27 DICIEMBRE 2010
www.medicosdelmundo.org

SUMARIO Nº 27

- 10/ EN EL TERRENO Haití, balance un año después del terremoto
- 12/ XX Aniversario Médicos del Mundo cumple 20 años
- 14/ EN EL TERRENO Cierre de misión en Namibia
- 16/ NUESTRAS CALLES Mediación intercultural en Castilla-La Mancha
- 22/ ALERTA Mujeres inmigrantes en situación de prostitución
- 24/ TESTIMONIO Asociación de Hombres contra la Violencia

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



SALUD Y GÉNERO



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 Presidente **Álvaro González**
Directora de Comunicación **Raquel González** Editores **Víctor Valbuena** y **Patricia Llorente** Redactora **Rosario Estébanez** Diseño **Cósmica**
Imprime **Afanias Industrias Gráficas** D.L. M-34447-1997 Esta revista está impresa en papel reciclado libre de cloro con certificado FSC.



DESIGUALDADES DE

Es bien conocido por los y las profesionales de la salud que los aspectos sociales y económicos son un factor de primer orden cuando se analiza el estado de salud de una población. Desde hace varios años, los aspectos de género se incorporan junto con otros determinantes sociales conocidos para conocer su impacto en la salud de hombres y mujeres.



Las mujeres no están en idénticas condiciones respecto a los hombres en el acceso a la salud. FOTO: Veronique Burger.

Diana Sojo, presidenta de Red ACTIVAS.

Las enfermedades no afectan por igual a hombres y mujeres. Por un lado, se parte de diferencias biológicas que, generalmente, no son modificables. A esto se suman desigualdades y sesgos de género que influyen en el diagnóstico, tratamiento y evolución diferenciados de las enfermedades y procesos.

En la atención sanitaria es muy importante tener en cuenta la morbilidad femenina diferencial, que es el conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención es-

pecífica hacia las mujeres, ya sea porque sólo en ellas se pueden presentar dichos problemas o porque éstos tengan especial significación en el sexo femenino.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El enfoque de género, como herramienta de análisis, nos permite analizar y comprender el impacto de la desigualdad de género en la salud de mujeres y hombres.

Uno de los obstáculos principales para lograr el máximo grado de salud para las mujeres es la desigualdad que hay entre los sexos, puesto que las mujeres no es-

tán en idénticas condiciones respecto a los hombres en el acceso a la salud. De esta manera, los proyectos de salud a menudo perpetúan los estereotipos sexistas y no consideran las diferencias y falta de autonomía de las mujeres respecto a su cuerpo y su salud.

El enfoque de género en salud permite así promover iniciativas para corregir las inequidades en el acceso a los cuidados sanitarios y en las respuestas del sistema de salud.

La perspectiva de género ha permitido además desplazar la preocupación de los

GÉNERO Y SALUD

objetivos demográficos hacia la calidad de vida de las personas. Del mismo modo que, en vez de trabajar por objetivos de población, se trabaja por un reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Gracias a este enfoque también se ha ampliado la atención a las mujeres desde la atención primaria, con un marco más amplio que la de la atención materna e infantil, solamente orientada al embarazo, parto y puerperio.

CUIDADOS FAMILIARES

También se refuerza el papel de los hombres en el cuidado de su propia salud y de la salud sexual y reproductiva, así como su implicación en los cuidados de la familia en general.

Desde este enfoque las intervenciones buscan fomentar la autoestima, la confianza y la capacidad tanto de mujeres usuarias de los servicios de salud como de las trabajadoras.

Otra de las características de los programas que tienen en cuenta la transversalidad de género es que son participativos y consultan a todas las partes implicadas, sobre todo a las mujeres. Además, promueven el trabajo conjunto con las organizaciones de mujeres.

Es importante hacer énfasis en la necesidad de una atención sanitaria de calidad, en la que exista conciencia y respeto de los derechos, competencia técnica y vínculo interpersonal y se potencien comportamientos responsables.

En cuanto a diferencias entre sexos en la sociedad española, los hombres continúan con un estilo de vida menos saludable que las mujeres. Además, el reparto de las tareas dentro y fuera del hogar no es equitativo: las mujeres soportan mayores cargas en el trabajo reproductivo y en el cuidado de niños, niñas y mayores, lo cual influye en una mayor carga de trabajo, menor tiempo de ocio y descanso en las mujeres.

En Médicos del Mundo trabajamos desde hace varios años en la incorporación del enfoque de Derechos Humanos y Género en nuestras actividades y proyectos, tanto en España como en los países en desarrollo.

La formación y el análisis del género han permitido aumentar la eficacia y eficiencia de muchas intervenciones. En la actualidad continuamos trabajando para consolidar su incorporación en actividades y proyectos y para garantizar que en nuestra organización la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres sea una realidad.

Diferencias biológicas y culturales

Género es una categoría de las ciencias sociales y biomédicas que permite analizar la relación entre hombres y mujeres. Hace referencia a símbolos culturales, conceptos normativos y modelos institucionales que contribuyen a la construcción de una identidad de género.

Este proceso de construcción social diferencia a los hombres y a las mujeres, estructurando sus relaciones de poder en relación a los recursos. De esta forma, las implicaciones del término influyen en modelos de conducta, necesidades, riesgos, roles y responsabilidades y diferencia el acceso y el control de los recursos disponibles en una sociedad y en un momento determinado.

Por su parte, el término sexo se reserva para hacer referencia a las características biológicas relativamente invariables entre hombres y mujeres. Mientras que género se utiliza para indicar las características socialmente construidas que constituyen aquello considerado adecuado a la masculinidad o femineidad en las distintas culturas.



Las mujeres soportan mayores cargas en el trabajo reproductivo y en el cuidado de niños, niñas y mayores.
FOTO: Álvaro Sánchez.



El derecho a la igualdad relaciona género con la interculturalidad.

EL ENFOQUE DE GÉNERO EN MÉDICOS DEL MUNDO

Todo proceso de transformación real y evolución es lento. Por lo tanto, el camino que recorremos para la incorporación del enfoque de género y Derechos Humanos en Médicos del Mundo igualmente lo es, aunque no por ello se debe pensar que hemos avanzado mucho menos de lo posible ni, al contrario, justificar los momentos de estancamiento en el progreso hacia el ideal de organización que tantas personas compartimos.



Atención a mujeres indígenas en Colombia.
FOTO: Michel Redondo.



La perspectiva de género se está introduciendo cada vez más y mejor en nuestros proyectos.

Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo, y **Nina Parrón**, técnica de Movilización Social de Metges del Món Illes Balears.

Este camino es una historia apasionante, iniciada en 1998, y en la que podemos diferenciar diversos periodos que se relacionan con hitos coincidentes, a su vez, con los momentos de mayor esfuerzo y resultado, ya sea en términos de mejoras organizativas, de eventos o de generación de documentos que van quedando como referencia para toda la Asociación.

El primer momento, el de la creación de aquel grupo de Género compuesto por siete mujeres, tuvo como resultado el primer taller estatal de formación en género, en mayo de 1999. Fue tal el éxito y el interés despertado en toda la organización, que quienes tenemos cierta memoria histórica coincidimos en que fue verdaderamente señal del comienzo del proceso.

En el año 2000 se formó un grupo de composición realmente mixta y diversa, integrado por mujeres y hombres del tejido asociativo y operativo, y con la mirada puesta en las recomendaciones de la Conferencia de Beijing y en conseguir desarrollar los conceptos del enfoque Género en Desarrollo.

FÓRUM INTERNACIONAL

El esfuerzo común se centró en la realización de talleres y cursos en sedes territoriales para impregnar a toda la organización de esta perspectiva. El principal resultado de esta estrategia fue la creación de una red de género estatal que, a partir de entonces y hasta el año 2004, pudo realizar encuentros anuales.

En este periodo organizamos el *Fórum Internacional de Género*, un encuentro en el que participaron 450 personas y que contó con la presencia de representantes de varias delegaciones de la Red Internacional de Médicos del Mundo, y en cuyo

marco se redactó y aprobó la *Carta Ética de Género* y se presentó la *Guía Salud y Género*.

De todo este trabajo sostenido devino el encargo de un Plan de Acción que tuvo su efecto más concreto en la creación, en 2006, de una estructura específica cuyo cometido fue trabajar la transversalización de género en la Organización y la incorporación de la perspectiva de género en las intervenciones de Médicos del Mundo, con especial énfasis en la Cooperación Internacional.

Esto ha permitido, no sin dificultades, que Médicos del Mundo se haya dotado, progresivamente, de un marco estructural, reflejado en los Estatutos y en los Planes Estratégicos de la asociación, y en diferentes documentos de políticas y herramientas metodológicas que, cuando hay voluntad política, posibilitan nuevos avances en el proceso de la incorporación de la perspectiva de género.



Mujeres del taller de alfabetización, después de una charla sobre la feminización del VIH.



No se generan proyectos justos si no contemplan las necesidades, intereses y experiencia de las mujeres.

Frutos reseñables de este compromiso son el desarrollo de un marco conceptual en Política de Género y Derechos Humanos y la adopción de posiciones y políticas en temas como los derechos en salud sexual y reproductiva, la prostitución, o la trata de personas con fines de explotación sexual, tan bien sintetizadas en el conocido *Manifiesto de los Hombres de Médicos del Mundo sobre la Prostitución* y reconocidas en la comparecencia de nuestra asociación en el Parlamento con motivo del informe sobre la prostitución en nuestro país, emitido el 13 de marzo de 2007 por la Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades de las Cortes Generales.

DESIGUALDAD ESTRUCTURAL

Como todo proceso social, esto no es *natural* ni ha sido resultado de una evolución inconsciente, sino de una apuesta firme y decidida de muchas mujeres y hombres, con fechas e hitos como los que acabamos de relatar.

Quizás la pregunta que pueda surgir sería: ¿Por qué todo esto? Es sencillo, porque no se generan proyectos justos si no se contemplan en ellos las necesidades, intereses y experiencia de las mujeres; si no se asume que las mujeres soportan una desigualdad estructural e injusta que nos hace más vulnerables a situaciones determinadas; y si no entendemos que el género es cosa de mujeres y de hombres y que esto ha de contribuir a una mejor vida de ambos sexos.

Aunque echando la vista atrás quizás pueda parecer que llevamos un largo recorrido realizado, ahora estamos, nuevamente, en uno de los momentos cruciales.

Por un lado, ya podemos contemplar el inicio de una nueva singladura en la lenta pero firme tarea de incorporar la perspectiva de género en toda la organización: el programa de formación y de promoción de la transversalización del género en Sedes Autonómicas y en nuestros órganos de dirección, tanto asociativa como operativa. Este proceso supondrá, sin duda, un avance cualitativo del que podremos disfrutar y ver resultados en los próximos años.

Pero, además, la *Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres* nos brinda la oportunidad de aprovechar su mandato y, a la vez que cumplimos con la obligación de dotarnos, como empresa, de una Plan de Igualdad, ir un paso más allá y aprovechar el proceso para lanzar la apuesta por un cambio cultural en el conjunto de la organización, con la mejora de nuestras capacidades para pensar, ser y hacer en términos de derechos humanos e igualdad, lo cual revertirá tanto en la salud de Médicos del Mundo como en la eficacia de sus intervenciones.

En estos procesos nos van a interrogar y obligarnos a afrontar si, de verdad o hasta dónde, Médicos del Mundo es, y quiere ser, una organización igualitaria, además de trabajar por la igualdad.

PRÓXIMOS PASOS

Cierto es que la perspectiva de género se está introduciendo cada vez más y mejor en nuestros proyectos, y que nuestra apuesta ha sido más que clara al dotarse de personal propio y específico que ayude a interiorizarla. Pero también es hora de poner frente al espejo del análisis de género nuestras estructuras y nuestros procesos internos, hasta dónde esta interiorización ha sido efectiva o en cuánto y hasta dónde ha calado, y también de identificar, con objetividad, los próximos pasos a dar.

Podríamos entonces concluir, como balance de nuestra trayectoria en género, que Médicos del Mundo decidió, hace tiempo, ponerse las *gafas de género* y también que seguimos apostando ahora por ajustar la graduación para ver cada vez mejor y más nítidamente las desigualdades que, por razón de género, sufre la mitad de la Humanidad.

Este es nuestro gran reto en género, y precisamente por esto vamos a realizar durante 2011 un diagnóstico organizativo sobre género como primer paso dentro del Plan de Igualdad.

DE LA SALUD MATERNA A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: EN LA MITAD DEL CAMINO

Pepe Fernández, miembro del Comité de Proyectos de Cooperación Internacional de Médicos del Mundo.

En un contexto de enorme dificultad para la supervivencia, marcado por la dependencia de la ayuda externa, ni en paz ni en guerra, y recorrido ahora por nuevos factores de complejidad, tanto política como social y cultural, trabajamos en los campamentos de personas refugiadas saharauis para el desarrollo de servicios que han permitido reducir la mortalidad materna y neonatal y, a partir de ahora, incidir en todos los factores que condicionan la salud reproductiva de las mujeres y de los hombres saharauis.

Actualmente podemos mirar con perspectiva y objetividad el desarrollo del proceso, en el que hemos acompañado al Ministerio de Salud Pública Saharaui y a la Unión Nacional de Mujeres Saharaui, bajo el paraguas financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Es sensato pensar que nos encontramos en la mitad del camino y que el Programa de Salud Sexual y Reproductiva ha pasado con éxito los hitos más difíciles de superar.

En efecto, durante el tiempo de ejecución del *Convenio AECID 2006/2010 de Salud Materno Infantil*, nuestro esfuerzo se ha asentado en dos grandes estrategias que se han alimentado recíprocamente:

Por un lado, la ordenación y mejora de los servicios de atención al embarazo y al parto, hasta alcanzar un nivel de desarrollo gracias al cual existen estructuras de gestión y coordinación propias, políticas de ca-

pacitación profesional, de formación continuada y de desarrollo de infraestructuras y equipamiento, de organización y mejora de procesos de atención, de integración e incentivo del personal... Es decir, existe un verdadero sistema específico —en proceso de extensión y consolidación— dirigido y coordinado por matronas saharauis capaz de marcar su propio desarrollo, que es lo que de verdad importa.

Por otro lado, destaca el esfuerzo sostenido para remover la conciencia, la visión, la actitud y la disposición de la sociedad y de las instituciones saharauis con relación a la importancia —para la salud general y el desarrollo social— de todos los componentes de la salud sexual y reproductiva, proceso en el cual ha sido verdaderamente determinante la elaboración, en 2008, del *Diagnóstico de la situación en derechos en SSR de la población saharauí desde la perspectiva de género*.



FOTO: Andrew McConnell.

Resultados de esta estrategia también han sido, de una parte, la alta legitimación institucional, social y profesional del programa y de los planteamientos de Médicos del Mundo; de otra, la integración y la solidaridad entre profesionales, instituciones y movimientos sociales saharauis —en particular la Unión Nacional de Mujeres Saharauis— en torno a los procesos concretos del programa; y, como consecuencia de lo anterior, la materialización, en el nuevo Convenio 2010/2013 con la AECID, de un sistema de acciones y objetivos que abarcan de forma comprensiva todo el marco conceptual y metodológico de un programa de Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva de género.

Esta síntesis de logros, tan fácil de reflejar en dos párrafos, no se ha dejado ver con nitidez hasta prácticamente el final de la etapa, siendo el producto de varios años de trabajo riguroso y conscientemente discreto y persistente.

Por lo tanto, detrás de este resultado, que deja abierto el camino a recorrer en los próximos cuatro años, ha habido una excelente gestión y el trabajo en el terreno de muchas personas, unas expatriadas con Médicos del Mundo, otras incorporadas desde la propia sociedad saharauí, cuyo esfuerzo ha tenido que apoyarse no tanto en la motivación que produce la visualización de progresos inmediatos como en la

convicción, el compromiso y la confianza en una estrategia y un enfoque participativo que no podía ni debía fallar.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Podemos ahora desgranar y reflejar, explícitamente, los componentes de un enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva y operativizar el desarrollo futuro del Programa en las siguientes líneas de acción:

- La extensión y consolidación de la organización para la atención al embarazo, parto y puerperio, incluyendo detección de riesgos y cuidados básicos para las criaturas recién nacidas.
- La articulación del programa de Salud Reproductiva con el Programa Infantil —a través de un enfoque de Atención Primaria de Salud— y, a su vez, con los programas docentes de la Escuela de Enfermería.
- La participación de las mujeres en la planificación, la toma de decisiones y la evaluación de los servicios de salud reproductiva.
- El desarrollo de actividades de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de salud sexual y reproductiva, tanto desde el ámbito institucional (Ministerio de Salud Pública), como desde las organizaciones sociales saharauis, con especial incidencia en la población joven.

- La prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.
- La prevención del aborto y la seguridad en el manejo de sus posibles complicaciones.
- El abordaje de la infertilidad y la prevención, con acciones adecuadas a las condiciones y posibilidades reales del contexto, del cáncer ginecológico.
- Intensificar las acciones orientadas a la igualdad, especialmente, al fortalecimiento de la posición de las mujeres en la sociedad saharauí.

Por último, el análisis del proceso seguido en el Programa de Salud Reproductiva con la población saharauí pone en evidencia que hay que trabajar con determinación sobre la base de tres pilares: el conocimiento, la estrategia y las convicciones —ninguno puede faltar; y que gestionar la complejidad no es una opción sino una necesidad si queremos incidir, comprensivamente, en el universo de la organización social y sus relaciones y, por consiguiente, en su vínculo esencial con el derecho a la salud.

En definitiva: una forma real de superar los tópicos teóricos y las dificultades prácticas en que se mueven los procesos de cooperación cuando precisan, inexcusablemente, de enfoques transversales como sostenibilidad, derechos humanos y perspectiva de género.



FOTO: Andrew McConnell.

LA VISIÓN A TRAVÉS DE RED ACTIVAS

Marta O'Kelly,
directora de Red ACTIVAS.

Del mismo modo que la relación entre los y las profesionales de la medicina con las mujeres ha ido incorporando los aspectos sociales y personales de las pacientes para mejorar la atención sanitaria, la visión y tratamiento de la salud sexual y reproductiva en la cooperación al desarrollo también ha cambiado.

Tras la adopción del Programa de Acción sobre Población y Desarrollo en 1994, se inicia el proceso hacia un cambio de paradigma que tiene como objetivo superar el concepto de salud "materno-infantil", basado únicamente en la realidad de las mujeres como madres, para instaurar un nuevo enfoque de salud y derechos sexuales y reproductivos fundamentado sobre la premisa de que la sexualidad y la reproducción están en la base del desarrollo sostenible y por tanto éste no es posible sin que las personas puedan disfrutar

de una sexualidad y una vida reproductiva libremente elegida, plena y segura.

Con esta intención de visibilizar la situación y necesidades de las mujeres y de trabajar por la salud y la igualdad de género desde un enfoque de derechos humanos, surge Red ACTIVAS (antes denominada GIE – Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva), una plataforma de 12 organizaciones, entre las que Médicos del Mundo juega un papel muy destacado. No sólo porque Médicos del Mundo asume la responsabilidad de ostentar la presidencia en los últimos años sino por el alto compromiso de la organización y sus representantes con la agenda de salud y derechos sexuales y reproductivos y el trabajo en red, como espacio que genera en sí mismo valor añadido, suma esfuerzos, y permite conseguir resultados junto a otras organizaciones y personas.

Desde sus inicios, en 1996, la red tiene como objetivo fundamental hacer incidencia y seguimiento de la política de co-

operación española para conseguir que la salud y los derechos sexuales y reproductivos sean una prioridad.

Con los años, a este fin fundamental se unen otros que refuerzan la labor propia de las organizaciones miembro de la red y que tienen por finalidad, entre otros, sensibilizar a la sociedad española sobre los diferentes retos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el mundo y apoyar a las organizaciones de mujeres latinoamericanas y africanas, siempre en primera línea en sus países, en la defensa de estos derechos.

Avanzar en todos estos retos no sería factible sin la participación de Médicos del Mundo y sus representantes que hacen posible que la red sea un espacio de enriquecimiento mutuo que puede seguir siendo potenciado a través de una mejor comunicación interna y complementariedad.

Más información en
www.redactivas.org



RED

ACTIVAS

Por la salud universal y los derechos sexuales y reproductivos



IGUALDAD Y DERECHOS HUMANOS: INELUDIBLE RESPONSABILIDAD, TRABAJO NECESARIO

“TANTO LA FORMACIÓN EN GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS, COMO LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE IGUALDAD, SUPONDRÁN AUMENTAR LAS CAPACIDADES DE TODAS LAS PERSONAS QUE FORMAMOS PARTE DE LA ORGANIZACIÓN”

Médicos del Mundo es una organización comprometida con la denuncia de las injusticias y las violaciones de Derechos Humanos, así como con la promoción de la igualdad de género, entendida ésta como la capacidad legal, social y política de hombres y mujeres para gestionar todo tipo de recursos en condiciones de igualdad y justicia.

Por ello, Médicos del Mundo ha asumido la responsabilidad de incorporar el enfoque de género y Derechos Humanos en todos sus proyectos y programas de Acción Humanitaria, Cooperación al Desarrollo, Inclusión Social y Movilización Social. Hemos avanzado mucho, pero todavía tenemos muchos retos que afrontar.

El Plan de Formación en Derechos Humanos y Género que se acaba de poner en marcha, dirigido tanto al ámbito asociativo y al voluntariado, como a los equipos técnicos de nuestras Sedes Autonómicas y de Sede Central, será fundamental para completar el proceso de transversalización de este enfoque en toda la organización.

En el año 2011 se elaborará un Diagnóstico de Género del que surgirá un Plan de Igualdad, cuya importancia queda establecida por la Ley para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. El ob-

jetivo del Diagnóstico y de su posterior reflejo en el Plan es el de comenzar a construir capacidades institucionales para asegurar que la igualdad de género es sistemáticamente incorporada en el quehacer diario de nuestra organización, a través de sus instrumentos de gestión, del lenguaje comunicacional y del desarrollo de programas, políticas y discursos institucionales.

Desde el Área de Derechos Humanos e Igualdad de Médicos del Mundo, entendemos que ambos procesos son vitales para el crecimiento de la asociación, ya que tanto la formación en Género y Derechos Humanos, como la elaboración de un Plan de Igualdad, supondrán no sólo modificar la cultura intraorganizacional, haciéndola más eficiente, si no también aumentar las capacidades de todas las personas que formamos parte de la organización.

La política de Género y Derechos Humanos forma parte de los valores fundamentales de Médicos del Mundo desde su origen. En una época como la actual de mayor necesidad, es más importante si cabe su impulso, para poder llegar a quienes de verdad lo necesitan, para que nuestros proyectos e intervenciones dejen un impacto positivo y para poder trabajar por el cambio social a través del trabajo en salud.

María del Río y Yolanda Rodríguez,
vocales de Derechos Humanos y de Igualdad, respectivamente.

HAITÍ UN AÑO DESPUÉS DEL TE

El 12 de enero de 2010 un temblor de 7,2 grados sacudió Haití. Y aunque esos 7,2 grados sirven para medir la magnitud del fenómeno natural y el posterior baile de cifras de víctimas, casas destruidas, hospitales y escuelas venidos abajo, metros cuadrados de escombros por recoger... trataban de cuantificar lo que aquí se estaba viviendo, hay que estar en el terreno para poder darse cuenta del impacto que están teniendo esos 35 segundos de sismo para el pueblo haitiano.

Pino González,
coordinadora de país en Haití.

A veces es difícil en Haití distinguir qué es causa del terremoto y qué no, pues la miseria perennizada en la que se han visto sumidas muchas personas viene de lejos. La estampa cotidiana no ha cambiado tanto como nos hubiera gustado y el ritmo al que evoluciona la situación es desesperantemente lento, sobre todo para quienes siguen viviendo entre

hacinamiento, plásticos y basura, día tras día, sin saber hasta cuándo. Una vez más, la gente del Sur nos sorprende por su fortaleza para sobreponerse a la enésima desgracia en su vida, por su capacidad para sobrevivir con escasos recursos.

El Campo de Marte de Puerto Príncipe, situado frente al medio derruido Palacio Presidencial —que refleja el estado en que el poder central quedó—, ha pasado de estar lleno de pequeños e improvisados refugios de telas y palos, a estar compuesto por cientos de tiendas, algunas letrinas y puntos de abastecimiento de agua en los que cada día podemos ver a personas lavando la ropa y duchándose. Mientras, otras han montado puestos de comida, de ropa y zapatos expuestos sobre cartones e incluso un bar y un pequeño videoclub, que funcionan al ritmo de los generadores eléctricos, al tiempo que coches, moto-taxis y *tap-taps* circulan alrededor.

Después del terremoto llegaron las tormentas tropicales de verano, el huracán Tomas, y ahora la epidemia de cólera.

CONDICIONES DIGNAS PARA LA SALUD

El equipo de Médicos del Mundo ha trabajado en cuatro líneas en respuesta a la emergencia:

- Atención sanitaria a las víctimas del terremoto en Jacmel y Puerto Príncipe.
- Puesta en marcha de un proyecto de salud sexual y reproductiva en Petit Goâve, tras meses de trabajo mediante clínicas móviles en las áreas rurales de Goavienne.
- Desarrollo de un proyecto psicosocial en varios campos de personas desplazadas del barrio de Delmas 33, en la capital.
- Establecimiento de un plan de contingencia y atención sanitaria a las personas que enferman de cólera (ver recuadro).

En grandes líneas, todo esto, que ha supuesto el esfuerzo de un equipo de más de 50 cooperantes y más de 80 haitianos y haitianas, se ha visto reflejado en una mejora en cuanto a la accesibilidad y calidad de la



Unidad de hospitalización pediátrica del Hospital Notre Dame de Petit-Goâve.



ERREMOTO

atención sanitaria para muchas personas. En este momento podemos hablar de estructuras semipermanentes en las que la atención al parto, las consultas pre y post natales, además de la hospitalización pediátrica del Hospital de Petit Goâve pueden llevarse a cabo en condiciones dignas, tanto para pacientes como para el personal sanitario.

Con ellos y ellas seguimos desarrollando un programa de formación con el que juntos pretendemos mejorar diagnósticos, tratamientos y cuidados de Enfermería.

Paralelamente, nuestros equipos locales siguen prestando servicios materno-infantiles en los dispensarios rurales e impartiendo charlas de educación para la salud con las que promover hábitos saludables que ayuden a la población a luchar contra los problemas de salud prevalentes, que provocan 630 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos, y 57/1.000 infantiles.

ESCUELA, LETRINAS, DUCHAS...

En los campos de Delmas 33, los niños y niñas han podido empezar este curso en una

escuelita de madera que sustituye a la tienda que hacía de aula. Varias letrinas, duchas y puntos de agua, más el trabajo de las brigadas de limpieza, favorecen una mejora de las condiciones de saneamiento.

Además, la asociación local JADERH, contraparte de este proyecto psicosocial, va evolucionando en cuanto a equipamiento y formación de su voluntariado.

Tal vez resulta sencillo resumir en estas líneas los logros obtenidos, que en términos de estructuras siempre es más visible; sin embargo, parece más complicado medir los avances del personal sanitario y cuantificar el esfuerzo, la dedicación y el cariño de cada persona que ha formado parte del equipo.

Aunque el balance de este tiempo es positivo, queda aún mucho trabajo por hacer, mucho camino que recorrer juntos en apoyo al pueblo haitiano, así que seguiremos en la brecha, paso a paso, intentando en nuestro día a día acortar distancias y minimizar el impacto que la injusticia y la desigualdad tienen en la vida de estas personas.



Actividad de educación para la salud en la sala de espera de un dispensario rural.

RESPUESTA ANTE EL CÓLERA

Jesús González, coordinador de la misión contra el cólera en Haití.

Miles de personas viviendo aún bajo plásticos, servicios de abastecimiento de agua en precarias condiciones, sistemas de control de excretas y residuos urbanos casi inexistentes, escasa conciencia social del riesgo, servicios de salud en proceso de reconstrucción y en estructuras temporales, período de campaña electoral y, como parte positiva, un buen número de organizaciones y agencias humanitarias implementando proyectos de post-emergencia y con voluntad de articular una respuesta coordinada y sinérgica.

En este contexto, se ha declarado una epidemia de cólera en Haití, que al cierre de esta revista había acabado con la vida de más de 1.400 personas.

Médicos del Mundo España comenzó a movilizarse cuando los datos epidemiológicos de otras regiones del país anunciaban tormenta, y desde luego que ha llovido... La epidemia se ha ido expandiendo, las previsiones de la Organización Mundial de la Salud se van cumpliendo y a pesar de todo lo que llevamos trabajado para retrasar la explosión de casos en Petit Goâve, todo apunta a que también acabaremos desbordados. Por el momento, tratamos de hacer un control exhaustivo de los casos tratados; visitamos las casas de las personas enfermas, buscando nuevos casos; y con el apoyo de Oxfam, desinfectamos enseres, letrinas y alrededores de las viviendas, y sensibilizamos a la gente.

Hemos instalado una Unidad de Tratamiento de Diarreas, con siete camas, en las inmediaciones del Hospital de Notre Dame y un Centro de Tratamiento de Cólera, dotado de 50 camas, en el barrio donde se han dado el 90% de los casos.

Terreno, tiendas, camas, servicios de agua y saneamiento, personal sanitario, equipamiento, material fungible y medicamentos, personal de soporte (Higiene, Cocina, Mantenimiento, etc.), todo está ya coordinado con otras organizaciones internacionales presentes. Nuestro trabajo ha sido éste, sumar esfuerzos.

Probablemente atravesaremos momentos de impotencia, de frustración por ver morir a pacientes, alegría por curar a la mayoría, pero ante todo de ilusión por lo que hacemos y por el empeño en traer, además de salud, la conciencia de que tenerla es un derecho fundamental.



MÉDICOS DEL M

El 18 de noviembre de 1990 se celebró la primera Asamblea General de personas asociadas y quedó constituida la Junta Directiva de Médicos del Mundo España. La que desde 1988 desarrollaba proyectos de Inclusión Social como una delegación de Médecins du Monde Francia, quedaba constituida oficialmente como asociación con programas y presupuesto propios.

Semanas después comenzaba en Mauritania nuestro primer proyecto de Cooperación Internacional, *Atención materna e infantil en la Unidad Pediátrica de la Policlínica de Nouakchott* y en 1992 comenzaba a rodar en Madrid la primera Unidad Móvil de la organización, para el reparto de material preventivo y el desarrollo de actividades de educación para la salud para población socialmente excluida.

Estos dispositivos móviles, y los fijos que más tarde se abrirían, fueron cambiando con el paso de los años, dirigiendo la intervención no tanto a la atención directa sino a la derivación a la red normalizada, promoción de la salud, trabajo con asociaciones... en definitiva, a la integración de las poblaciones vulnerables en nuestra sociedad.

En la primera década del siglo XXI, los proyectos de Movilización Social, acciones de sensibilización y denuncia para concienciar y generar cambios sociales, se convirtieron en uno de los pilares de la actuación de Médicos del Mundo.

1990

Primera Asamblea General y constitución de la Junta Directiva, en Madrid.

Firma de la *Carta Europea de Acción Humanitaria*, en Cracovia, Polonia.

1992

Emergencia, en la que colaboraron más de 400 personas voluntarias, tras los enfrentamientos bélicos en Bosnia.

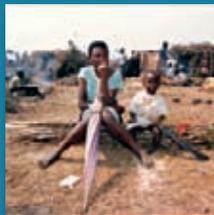
Primera unidad móvil de Médicos el Mundo, en Madrid.



1994

Apertura del primer Centro de Atención Socio-Sanitaria a Inmigrantes (CASSIN), en Madrid.

Emergencia en los campamentos de personas refugiadas ruandesas en Goma (Zaire) tras el genocidio.



Apertura de la sede autonómica de Canarias.

1996

Constitución de la Red Internacional de Médicos del Mundo.

Apertura de las sedes autonómicas de Andalucía, Aragón, Castilla y León (hoy cerrada), Galicia e Illes Balears.

1998

Emergencia en Centroamérica tras el huracán Mitch.



Primera edición del *Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.

Exposición fotográfica *Levantar el velo de las mujeres afganas*.

Apertura de las sedes autonómicas de Asturias, Castilla-La Mancha y Comunidad de Madrid.

1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999

1991

Primer proyecto de Cooperación Internacional: *Atención materna e infantil en la Unidad Pediátrica de la Policlínica de Nouakchott*, Mauritania.



Campaña escolar y concurso de dibujo para fomentar la tolerancia y brindar información en torno al sida, en la Comunidad de Madrid. El 1 de diciembre, Día Mundial de la Lucha contra el Sida, se celebró la entrega de premios.

1993

Acompañamiento a las personas guatemaltecas refugiadas en Xamán y Fray Bartolomé de las Casas (México), en su regreso a Ixcán.

Apoyo en Madrid a la campaña 0'7% de la Asociación Pro Derechos Humanos de España.

1995

Nuestra cooperante Mercedes Navarro es asesinada en Mostar, Bosnia.



Apertura de las sedes autonómicas de la Comunidad Valenciana y Euskadi.

1997

Asesinato de nuestros cooperantes Luis Valtueña, Flors Sirera y Manuel Madrazo en Gatonde, Ruanda.



Apertura de la sede autonómica de Catalunya.

1999

Emergencia en campamentos de refugiados tras los ataques armados.

Emergencia bélica en... Primer proyecto de Cooperación de Lucha contra el Sida y U... Pedro S...

Apertura de la Reducción (CERED)... Campaña ¿Cómo inmigración adjetivo...



UNDO CUMPLE 20 AÑOS

2000

Emergencias tras las inundaciones en Mozambique y en Venezuela.

2002

Carta Ética de Género y Fórum Internacional de Género en Acción Humanitaria y Desarrollo. La corresponsabilidad de mujeres y hombres, en Madrid.

XIV Conferencia Internacional de Sida, en Barcelona.

Primer informe *La Salud en la Cooperación al Desarrollo Española*, junto a Médicos Mundi, Prosalus y Médicos Sin Fronteras, que se elaborará anualmente.



2004

Emergencia tras el tsunami en el sudeste asiático.



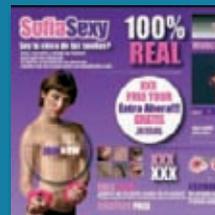
Inicio del *Bus Solidari*, en Valencia, para atender a mujeres en situación de prostitución.

2006

Emergencia en Centroamérica tras el huracán Stan.

Emergencia tras el terremoto en Pakistán.

Campaña *Sofía Sexy* en Internet contra la trata de personas.



Proyecto de sensibilización *FotogrÁFRICA*. Vidas alrededor del sida.

2008

Asistencia a personas inmigrantes abandonadas nuevamente en el Sáhara.



Exposición *34 miradas* contra el olvido.

Constitución del proyecto *Averroes*, hoy red HUMA (Red europea para el acceso a la atención sanitaria de personas solicitantes de asilo e inmigrantes indocumentados en la Unión Europea).

Emergencia por cólera en Guinea Bissau.

2010

Emergencia tras el terremoto en Haití.



Exposición *La larga noche saharauí*, de Andrew McConnell, ganador del XIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria *Luis Valtueña*.

199 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

1999

Emergencia en los campos de personas refugiadas kosovares tras los enfrentamientos en Albania.

Emergencia por el conflicto en Timor.

Proyecto de sensibilización Internacional contra el sida: *¿Qué hablamos de ETS, VIH y SIDA? Unidad Móvil*, en San José, Honduras.

Proyecto de Centro de Atención a Daños (CADA) en Valencia.

Campaña de Sensibilización *¿Qué hablamos de los inmigrantes? Nombres, rostros y xenofobia*.



2001

Emergencia en los campos de personas refugiadas paquistaníes tras la guerra en Afganistán.

Emergencias tras los terremotos de El Salvador y de Perú.

Apertura de la sede autonómica de Navarra, del CEREDA de Vigo y del Centro de Atención Socio Sanitaria a Personas que Ejercen la Prostitución (CASSPEP) de Palma de Mallorca.



2003

Emergencia por la guerra en Irak.

Apertura de la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao.

Emergencia en Bam, Irán, tras el terremoto.



2005

Informe *La última barrera. El impacto del muro sobre el sistema sanitario palestino*, que exige a las autoridades israelíes un corredor humanitario que garantice a la población palestina el acceso a los servicios médicos.

Emergencia por el virus Marburg en Angola.



Campaña de Sensibilización *Los otros tsunamis*.

Asistencia y recogida de testimonios de 185 personas migrantes abandonadas en el desierto del Sáhara por las autoridades marroquíes.

2007

Emergencia por el cólera en Angola.

Emergencia tras el terremoto de Perú.

Mujeres de vida alegre, campaña en Internet sobre mujeres en situación de prostitución.

Educar para convivir, juegos y talleres de Educación para el Desarrollo en Primaria

Primer informe del *Observatorio Europeo de Acceso a la Sanidad* de Médicos del Mundo (el segundo se lanzará en 2009).



2009

Emergencia en Gaza (Territorios Palestinos Ocupados) tras la ofensiva militar israelí.



Proyecto de sensibilización *Ciclo de cine documental sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual* (también se celebró en 2010).

Documento *Situación de la Exclusión Social en España*.

NAMIBIA FIN DE MISIÓN

Namibia ha conseguido un progreso considerable en la lucha contra el VIH/Sida desde que Médicos del Mundo comenzó a trabajar en el país hace siete años. Después de haber fortalecido los programas regionales de Erongo y Kunene, nos preparamos para el cierre de nuestros proyectos y nuestra salida del país. Podemos irnos con el convencimiento de que hemos contribuido a reducir la expansión de la epidemia.

David Novak,
coordinador de país en Namibia.

Namibia es uno de los cuatro países del mundo más afectados por el VIH/Sida. Desde la detección del primer caso, en 1986, la epidemia se ha convertido en el principal problema de salud del país, afectando a todos los ámbitos de la sociedad. Con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad, Médicos del Mundo comenzó a colaborar con las autoridades namibias en 2003, primero en la región de Erongo y dos años más tarde en Kunene. De acuerdo a los últimos datos de ONUSIDA (de 2007), la tasa de prevalencia nacional en mujeres embarazadas ha disminuido desde el 22% de 2002 al 17,8%.

“La presencia de Médicos del Mundo en las dos regiones se ha centrado en la capacitación y el fortalecimiento de actividades y de recur-

sos”, explica Hermann Honeb, técnico nacional de la organización.

Bajo el marco del Plan Nacional a Medio Plazo para VIH/Sida y en colaboración con el Ministerio de Salud y otros socios, trabajamos para incrementar el acceso y la calidad de los servicios sanitarios mediante el desarrollo de capacidades del personal sanitario, la donación de equipamiento (por ejemplo, de sistemas de refrigeración en las dependencias farmacéuticas) y el fortalecimiento de la terapia antirretroviral en las zonas rurales.

En 2008 se pusieron en marcha dos unidades móviles en ambas regiones, gracias a las cuales hemos atendido a más de 4.000 personas. “Fue posible proporcionar atención en las comunidades más remotas y de difícil acceso, especialmente a aquellas personas con tratamientos antirretrovirales y contra la tuberculosis”, señala Mirjam Valombola, responsable de Programas Especiales del Ministerio de Salud y Servicios Sociales en Erongo.

RESPUESTAS COMUNITARIAS

En colaboración con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, apoyamos la iniciativa Desarrollo de las Capacidades de la Comunidad, encaminada a identificar las causas ocultas de la epidemia y contribuir a la creación de espacios que facilitarían la identificación de los problemas de la comunidad y la propuesta

de soluciones, especialmente sobre las prácticas que incrementan la vulnerabilidad de la población hacia la infección. También se ha involucrado y empoderado a gente con liderazgo entre las personas que viven con el VIH, además de “ayudar a fortalecer las conexiones entre los distintos grupos distritales de apoyo a nivel regional”, describe Fredrika Susanna Eichas, secretaria del Grupo de Apoyo Karibib.

Con la elaboración y distribución de pósters, panfletos y videos, la redacción de artículos en periódicos y la retransmisión de dos espacios en la radio nacional, junto a un sin fin de talleres y actividades de movilización, se buscó incrementar los conocimientos sobre la enfermedad de la población en general, escolares y personas internas en prisiones.

Hemos apoyado también la Seguridad Medicinal nacional a través del Centro de Información Terapéutica y de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud y Servicios Sociales.

Mediante las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas que realizamos cada dos años, pudimos comprobar un alto conocimiento sobre VIH/Sida. Aun así, todavía se presentan muchos retos en lo que a cambio de comportamiento se refiere y a la reducción de las relaciones sexuales múltiples y concomitantes, una de las principales causas de transmisión del VIH en el país.



Chequeo de rutina durante una visita de la Unidad Móvil de Médicos del Mundo a Spitzkoppe, Erongo.



EXITOSO DÍA DE LA PRUEBA DEL SIDA

Esther Senso,
coordinadora de proyecto.

El pasado 20 de mayo, Médicos del Mundo apoyó la tercera edición del Día Nacional de la Prueba del VIH en Namibia. Tras la campaña de 2009, se constató que acudieron a hacerse el test más del doble de mujeres que de hombres.

Este año, bajo el lema *Se fuerte, hazte la prueba*, se pretendía incrementar la involucración de los hombres y alcanzar la cifra de 16.875 pruebas practicadas en todo el país y de 1.290 en la región de Kunene. Romana Shiningwa, responsable de programas Especiales en el Ministerio de Salud y Servicios Sociales en Kunene, relata los resultados obtenidos.

¿Se ha logrado alcanzar los objetivos marcados? Sí, incluso hemos superado la cifra prevista. 1.398 personas se sometieron a la prueba en la región, 108

más de las que esperábamos. La campaña ha sido un éxito, a pesar de haber contado con 28 personas certificadas menos de las planificadas y de que los formularios que íbamos a utilizar llegaron tan sólo con un día de antelación.



Romana Shiningwa, del Ministerio de Salud y Servicios Sociales en Kunene.

¿Cuáles son las razones que explican la baja implicación de los hombres hasta ahora? Nuestra sociedad es mayoritariamente rural y con bajos niveles de instrucción. La ignorancia es uno de nuestros mayores desafíos. Quizá una de

las razones por las que más mujeres que hombres acuden a hacerse la prueba del VIH radica en que nosotras somos más fuertes y tenemos mayor capacidad para asumir el resultado. Aún así, la campaña de este año ha mostrado una altísima participación masculina. Por poner un ejemplo, en el distrito de salud de Opuwo, el día 20 hicimos la prueba a 252 hombres y a 313 mujeres. Y no olvidemos que en Kunene hay más mujeres que hombres.

¿Cuáles son los principales retos que enfrentan las autoridades sanitarias para limitar la expansión de la epidemia? Las prácticas tradicionales y la elevada tasa de desempleo son dos de los principales motivos que explican esta situación. Los jóvenes que no tienen ocupación pasan la mayor parte de su tiempo en los bares, bebiendo y desarrollando prácticas de riesgo.

Muchas personas consideran incompatibles los consejos de salud que lanzamos desde el Ministerio con las prácticas tradicionales, como la de tener parejas sexuales múltiples de larga duración. Hay una fuerte resistencia al cambio, a adoptar medidas que —según opina mucha gente— vienen de fuera de nuestra cultura.



Un joven se somete a la prueba del VIH en el Hospital de Opuwo.

PREMIO A LA MEDICINA EN CASTILLA-LA MANCHA

Idoia Ugarte y Marisa Martínez,

presidenta y coordinadora del Área de Inclusión Social, respectivamente, de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha.

Médicos del Mundo desarrolla un proyecto de Mediación Intercultural en Castilla-La Mancha con el objetivo de facilitar la comunicación y prevenir y resolver los conflictos que puedan surgir asociados a diferencias culturales, idiomáticas o sociales entre profesionales de la Sanidad y personas inmigrantes. El programa ha sido galardonado en la segunda edición de los 'Premios Sanitaria 2000'.

Médicos del Mundo considera la salud como un derecho fundamental para absolutamente todos los seres humanos y dirige su trabajo a eliminar las barreras que puedan impedir que una persona pueda recibir asistencia sanitaria.

Así, por ejemplo, cuando una persona inmigrante acude a consulta puede encontrarse con obstáculos lingüísticos, culturales o sociales que hagan más difícil la comunicación con el personal médico.

Para paliar este tipo de problemas, Médicos del Mundo Castilla-La Mancha desarrolla desde 2007 un proyecto de Mediación Intercultural con el objetivo primordial de que el

personal de atención primaria y especializada del área sanitaria de Talavera de la Reina, Toledo y Mancha Centro cuente con valores, principios, conocimientos, atributos y destrezas para trabajar en situaciones de cruce de culturas de manera sensible y eficaz.

También se dota a los servicios de salud de guías y materiales de Educación para la Salud culturalmente adaptados, protocolos de actuación, horarios de atención ajustados a la disponibilidad de las personas usuarias...

Este proyecto, desarrollado a través de un convenio de colaboración con el Servicio de Salud de CLM (SESCAM), fue galardonado en la categoría de Campaña o Acción Sa-



Parte del equipo de mediación intercultural de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha.

DIACIÓN INTERCULTURAL ILLA-LA MANCHA

nitaria de los *II Premios Sanitaria 2000 a la Sanidad de Castilla-La Mancha*, el pasado 23 de septiembre.

Al recoger el premio, Rodrigo Gutiérrez, coordinador del Área de Atención al Ciudadano y Proyectos de Innovación y Mejora del SESCOAM, atribuyo el éxito del programa a la labor "profesional e impagable" de Médicos del Mundo.

MEDIACIÓN PARA 1.350 PERSONAS

Tres mujeres de origen marroquí, una de origen rumano y un hombre chino forman el equipo de mediadoras y mediadores culturales. Su papel es el de lograr el reconocimiento de la otra persona o grupo, el

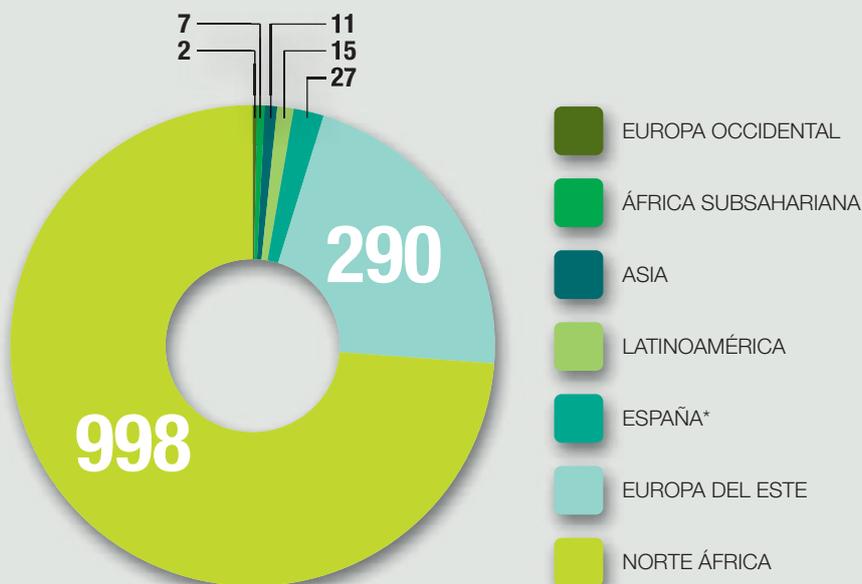
acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia y la adecuación institucional etno-culturalmente diferenciada. Sirven de enlace entre el sistema de salud y los grupos culturalmente diferentes y median para prevenir y resolver los conflictos que puedan surgir asociados a las diferencias culturales, idiomáticas, sociales y favorecer las relaciones interpersonales.

Entre enero y julio de 2010, se brindó este tipo de atención a 384 hombres y 966 mujeres de origen extranjero. El hecho de que casi las tres cuartas partes (71.56%) del total son mujeres se debe a que el materno-infantil es el principal ámbito de actuación

del servicio de mediación intercultural.

A la vista de los resultados obtenidos, consideramos que la incorporación de la mediación social e intercultural en el ámbito sanitario es una de las adaptaciones estructurales del sistema de salud que contribuye a una mejora de la calidad de la atención sanitaria.

Este premio nos anima a seguir trabajando en la incorporación del proyecto en el servicio de salud, siendo el fin último la integración de las personas inmigrantes en el sistema de salud.



PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE MEDIACIÓN, POR REGIÓN DE ORIGEN

*ESPAÑA: personas de origen extranjero que han obtenido la nacionalidad española pero siguen encontrando, bien ellas, bien un familiar, barreras socioculturales en su acceso a la salud.

Ya puedes visitar nuestra NUEVA tienda online www.tiendamedicosdelmundo.org





Detalle de la muestra y asistentes a la exposición en el Centro Comercial Gran Vía de Vigo.
FOTOS: Salvador Campillo.

EXPOSICIÓN EN VIGO

CIUDAD DE TOD@S, ¿HOGAR DE ALGUN@S?

El proyecto fotográfico *Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?*, organizado por Médicos del Mundo, pretende visibilizar la situación de aquellas personas que pasan inadvertidas en ciudades que no son el hogar de toda su ciudadanía. Las personas sin hogar son las protagonistas de la muestra, a través de sus historias de vida y las fotografías de Sara Janini y Salvador Campillo.

La exposición, compuesta por 25 instantáneas tomadas en Vigo, Bilbao y Valencia, cuenta la historia de Nico, Laura, Eduardo, Jesús, Bego, Jontxu, Ibón, Josefa, María del Mar y Guillermo.

Sus deseos y dificultades, que representan los sentimientos y emociones de quienes viven esta vulnerabilidad, hablan de soledad, prejuicios, indiferencia, preocupación, miedo, impotencia, humillación, inseguridad...

y de frío, cansancio, dolor, malestar... pero también de experiencia, de ilusión y ganas de salir adelante.

La muestra cuenta con la financiación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y del Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social y la colaboración del Centro Comercial Gran Vía de Vigo y del laboratorio fotográfico Manual Color.

Ya puede invertir en el valor más seguro que existe:
El Ser Humano.

Invierta en el ser humano en www.thehumansgroup.com

The Humans Group

Una iniciativa de:  **COORDINADORA DELEGADA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO**

Con la financiación de:  **taeid**



CICLO DE CINE DOCUMENTAL SOBRE TRATA DE MUJERES CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL



II Edición

Durante 2010, Médicos del Mundo celebró la segunda edición del **Ciclo de Cine Documental sobre Trata de Mujeres con fines de Explotación Sexual**, con el apoyo del Instituto de la Mujer. Más de 1.500 personas asistieron a alguna de las 32 proyecciones que organizamos. La repercusión fue excelente en las once ciudades donde celebramos el Ciclo y hablamos acerca de este tema, sobre el que los medios de comunicación, en ocasiones, ofrecen una imagen sesgada.

A través de seis documentales, la ciudadanía de Alicante, Almería, Granada, Huesca, Madrid, Mahón (Menorca), Oviedo, Palma de Mallorca, Pamplona, Valencia y Zaragoza pudo conocer algo más a las víctimas y escucharlas de forma directa.

Los títulos que proyectamos fueron *Sex Slaves* (Ric Esther Bienstock, 2005), *Trading Women* (David Feinglod, 2003), *Voces (contra la trata de mujeres)* (Mabel Lozano, 2007), *Niñas de Hojalata* (Miguel Bardem, 2003), *Lives for Sale* (Gayla Jamilson, 2006) y *Les fillères africaines de la prostitution* (O. Enogo y R. Atchourou, 2005).

Queremos agradecer especialmente la colaboración de Mabel Lozano, que con su personal implicación en la lucha contra la trata de mujeres nos ha animado a continuar con nuestro trabajo de sensibilización.

Sevilla

Alberto J. Revuelta, presidente del Comité René Cassin, y Carlos Artundo, presidente de Médicos del Mundo Andalucía, firman un convenio de colaboración para el asesoramiento jurídico a migrantes vulnerables.

Madrid

Asistentes a la exposición *¿Mujeres de vida alegre?* en el Centro Cultural de Hortaleza.

Bilbao

Ponentes y asistentes a la II Reunión Científica Internacional de Salas de Consumo de Drogas, organizada por Munduko Medikiak, donde se debatió sobre el modelo de intervención en drogodependencias a través de una visión comparativa basada en la experiencia de diferentes contextos locales.

Médicos del Mundo se une a las manifestaciones el Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza, convocadas en octubre en numerosas ciudades españolas.



ENTIDADES SOLIDARIAS

Manual Color, por colaborar en el XIV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Fundación AUNO, por la colaboración de la exposición *STOP. Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos*, en Albacete.

Trabajadores y trabajadoras y a la Fundación Accenture, por su colaboración con el proyecto *Apoyo al Ministerio de Salud saharuí para la integración del programa nutricional de los niños y las niñas*.

Procuradora General del Principado de Asturias, por colaborar en la exposición del XIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Instituto de la Mujer, por su apoyo, un año más, al programa de sensibilización para la *Prevención de trata de mujeres con fines de explotación sexual*, que desarrollamos en diez ciudades españolas.

gracias

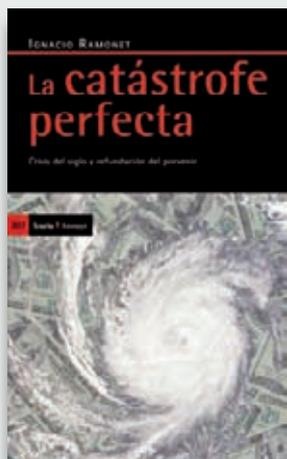
manual  color

Servicios integrales para la imagen



Procuradora General del Principado de Asturias 





LA CATÁSTROFE PERFECTA CRISIS DEL SIGLO Y REFUNDACIÓN DEL PORVENIR

Ignacio Ramonet | Icaria Antrazyt 307 | 15 euros

El director de la edición en español de *Le Monde Diplomatique* describe cómo se pusieron en funcionamiento, metódicamente, desde hace varias décadas, los elementos ideológicos, políticos y económicos que facilitaron la explosión de la crisis financiera y económica. Explica el funcionamiento preciso de los mecanismos que han dado lugar al crack y analiza las eventuales consecuencias –sociales y geopolíticas– que podría traer aparejadas. Y propone la adopción de una serie de medidas concretas para refundar la economía sobre bases más justas y democráticas.



CON LOS PERDEDORES DEL MEJOR DE LOS MUNDOS

Günter Wallraff | Anagrama, Colección Crónicas | 21,50 euros

En sus expediciones a los rincones más insospechados de Alemania, el autor muestra de nuevo el lado oscuro de una sociedad opulenta y bien pensante. Maestro de periodistas, reportero lúcido, riguroso y solidario, Wallraff documenta con precisión cada reportaje. Ha sido cientos de veces denunciado y nunca condenado. Concluye este nuevo viaje con una nota amarga: "En un país que sigue siendo tan rico como antes, son cada vez más las personas que hoy tocan fondo".



LOS NUEVOS ACTORES EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EL PAPEL DE LOS GOBIERNOS LOCALES Y REGIONALES

Rosa de la Fuente Fernández (coord.) | Catarata, Serie Desarrollo y Cooperación | 17 euros

La cooperación descentralizada pública u oficial se planifica, programa y ejecuta cada vez más por Gobiernos locales, provinciales y regionales de los países donantes. Una vez contextualizada esta tipología en el marco multilateral y europeo, los autores y autoras analizan cómo se ha desarrollado en España y de qué manera se estarían planteando los problemas relativos a su coordinación y armonización con los procesos de desarrollo local en los países receptores.

MÉDICOS DEL MUNDO ESTRENA SU NUEVA PÁGINA WEB

www.medicosdelmundo.org



Médicos del Mundo cuenta desde el pasado 5 de noviembre con una nueva página web. Este espacio en Internet nace de la concepción de la Red como medio no sólo de información y comunicación, sino también de debate, organización y acción social. Con el nuevo sitio buscamos informar sobre la organización y los proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social que desarrollamos, captar recursos humanos y económicos y movilizar e instar el activismo social.

Del mismo modo, este portal constituye una herramienta de comunicación que permite la interacción con los usuarios y usuarias, para posibilitar su papel activo y su implicación con Médicos del Mundo.

GenSalud

<http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/gensalud.htm>

GenSalud es un portal de información de la Organización Panamericana de la Salud que constituye un lugar de encuentro para la discusión acerca de temas relacionados con género y salud, con el fin de contribuir al acceso de las mujeres a los recursos de salud.

CRIC

<http://opcions.org>

El Centro de Investigación e Información en Consumo (CRIC en catalán) es una asociación que nos invita a un viaje colectivo del Consumo Consciente y Transformador.

Ideas contra la pobreza

<http://ideascontralapobreza.blogspot.com>

Blog de Gonzalo Fanjul (Oxfam Internacional) para activistas contra la pobreza, estén en una ONG, en un periódico, en una iglesia, en una tarima o en un escenario. Con el propósito de ofrecer comentarios e ideas que informen de un modo útil pero poco convencional.



ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A **MUJERES INMIGRAN** SITUACIÓN DE PROS

La crisis económica está impactando en mayor medida en aquellas poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión social. Muchas mujeres inmigrantes que en algún momento se vieron obligadas a prostituirse en España, no han podido abandonar la prostitución al no conseguir trabajo, carecer ingresos económicos y ver como algunos recursos socio-sanitarios han cerrado sus puertas.

Médicos del Mundo trabaja desde 1992 por el derecho a la salud y a una vida digna de todas las personas, también las que se encuentran en situación de prostitución.

Quienes más sufren la situación de vulnerabilidad y de exclusión social en España son las personas inmigrantes, maltratadas, drogodependientes y las que se encuentran en situación de prostitución, colectivos que frecuentemente se encuentran al margen de los servicios sociales y sanitarios. Así lo revela el diagnóstico elaborado por Médicos del Mundo sobre la situación de la exclusión social en España.

La exclusión no se restringe a causas económicas, sino que incluye aspectos como la precariedad laboral, el déficit de formación, la falta de acceso a una vivienda digna, las precarias condiciones de salud, la falta de relaciones sociales estables y solidarias, la ruptura de lazos y vínculos familiares...

COLECTIVOS MÁS AFECTADOS

Los datos de 2009 manifiestan que la crisis afectó especialmente a aquellas mujeres inmigrantes que en ocasiones han recurrido a la prostitución. Son mujeres jóvenes, de bajo nivel socio-económico y con una muy limitada red social, factores relacionados con la feminización de la pobreza. Las dificultades económicas obligan a muchas a regresar a la explotación sexual o le impide abandonarla.

La mejora social que han experimentado las mujeres españolas en las últimas décadas, ha dado paso a que sean las extranjeras las más susceptibles de encontrarse en situación de prostitución en este país: alrededor del 95% proceden del este de Europa, Latinoamérica o África Central.

EVITAR LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Médicos del Mundo, y las personas que formáis parte de ella, hemos mostrado desde que comenzamos a trabajar nuestra preocupación por aquellas personas que socialmente sufren mayor exclusión. Desde 1992, la organización desarrolla numerosos programas de atención dirigidos a este colectivo. En 2009 atendimos a 11.934 personas en situación de prostitución en toda España, 1.500 más que en 2007.



Talleres con mujeres inmigrantes en situación de prostitución en la sede de Catalunya.



Unidad Móvil en Madrid. FOTO: Sara Janini.

Médicos del Mundo capacita a educadoras de pares para que trabajen con mujeres que se encuentran en situación de prostitución. Trasladan información de una forma no intimidatoria, ya que han vivido una situación similar.

TES EN TITUCIÓN

A través del personal voluntario y técnico implicado en el programa se desarrollan:

- intervenciones sobre salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida,
- derivaciones y acompañamiento de las personas a los servicios de la red socio-sanitaria pública,
- actividades formativas y de desarrollo personal,
- formaciones de educadoras de pares, personas que han estado en una situación de prostitución con anterioridad y que hablan de igual a igual con las personas destinatarias del proyecto.

NECESITAMOS TU COLABORACIÓN PARA OFRECER ATENCIÓN SANITARIA A MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN.

90€ CON ESTA CANTIDAD PODEMOS APOYAR LA FORMACIÓN DE UNA EDUCADORA DE PARES QUE PODRÍA AYUDAR A OTRAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN EN DIFICULTADES.



Atención en un club de A Coruña. FOTO: Sara Janini.

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**

TU APORTACIÓN, POR PEQUEÑA QUE SEA,

ES IMPORTANTE

“ LA VIOLENCIA ES EL MECANISMO QUE GARANTIZA EL PODER QUE LOS HOMBRES EJERCEREMOS SOBRE LAS MUJERES ”



Xavier Muñoz y Johnny Jiménez, Asociación de Hombres contra la Violencia de Nicaragua.

Xavier Muñoz y Johnny Jiménez son miembros de la Asociación de Hombres contra la Violencia, creada en Nicaragua en el año 2000 para trabajar de hombre a hombre con el propósito de contribuir a una sociedad justa y equitativa entre hombres y mujeres, desde un enfoque feminista, generacional y de Derechos Humanos.

Trabajáis la prevención de la violencia de género a través de grupos de hombres. ¿Qué tipo de acciones lleváis a cabo para conseguir este fin? **Xavi:** Sensibilizar a los hombres fue nuestro primer trabajo, porque pensamos que es muy importante el darse cuenta de que la violencia no es natural, que no nace en nuestros genes ni en nuestra sangre, sino que es algo que aprendemos y que nos enseña el sistema social en el que vivimos. Es vital que los hombres se den cuenta y así puedan cambiar sus conductas y valores en relación con las mujeres y modificar su forma de ver el mundo. Este es el primer paso.

También desarrollamos campañas informativas dirigidas a los hombres y actividades en las comunidades en las que ellos trabajan y participan, en las que se debate sobre la violencia que se ejerce contra la mujer, fundamentalmente para que nos demos cuenta de que ejercemos poder sobre ellas y que la violencia es un mecanismo para garantizar ese poder.

Desde que se creó la asociación ¿en qué han cambiado los hombres? **Johnny:** Uno de nuestros principios es que los hombres paren la violencia física, dejen de golpear. Pero nos hemos dado cuenta de que la disminución de la violencia física puede implicar un incremento de la violencia psicológica, de las ofensas y humillaciones hacia las mujeres, y en este aspecto es donde estamos centrándonos, en cambiar la violencia psicológica.

Es necesario cambiar también la relación, el tema afectivo, con hijos e hijas. A veces se piensa que porque a tu familia no le falta comida, ya se es un buen padre, y no, porque puede faltar el cariño. Contamos con 52 hombres que salen a la calle a denunciar la violencia contra las mujeres, un cambio tremendo, porque hasta ahora eran las

mujeres las que denunciaban; debemos cambiar las relaciones entre hombres.

Uno de vuestros ejes de trabajo es visibilizar la conexión entre machismo, violencia de género y transmisión del VIH. ¿Qué relación encontramos entre estos tres factores? **Johnny:** Parte de la construcción social de la masculinidad indica que sos más hombre cuantas más mujeres tenés. A la hora de mantener relaciones sexuales, los hombres no solemos asumir la responsabilidad de protegernos, no utilizamos condones, y a la mujer con la que convivimos le exigimos tener relaciones; obviamente esto tiene que ver con el abuso sexual.

Hay un vínculo entre el comportamiento machista de tener muchas mujeres u hombres, el maltrato a la mujer por no querer tener relaciones y el no usar el condón si me lo exige otra persona. El principal grupo afectado por el VIH en Nicaragua es el de las mujeres amas de casa y las jóvenes.

Dentro de vuestra asociación pretendéis alcanzar nuevos modelos de masculinidad. ¿En qué consisten? **Xavi:** En vivir el hecho de ser hombre de una manera diferente; lograr vivir como yo quiero sin causarle daño a nadie; lograr establecer relaciones justas y equitativas con las mujeres, con otros hombres, con la Naturaleza, con todo lo que me rodea; lograr que los hombres se liberen de lo que ha significado el machismo y que ha hecho tanto daño; y sobretodo, lograr que las mujeres sean tratadas con respeto y como seres humanos.

Johnny: Hay diversas nuevas formas de ser hombre. Lo que queremos es ser hombres libres de violencia, renunciar al machismo.

¿Cuáles son los principales obstáculos para implementar estos modelos? **Johnny:** Los fundamentalismos religiosos. Muchos hombres se basan en ellos para justificar la violencia y sus relaciones de poder. Estos fundamentalismos proclaman que la mujer debe obediencia al hombre porque así lo dice la Biblia, que los hombres son la cabeza de la familia y por lo tanto deciden

y mandan. De ahí que en muchos países prevalezcan leyes que no reconocen el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo.

También la homofobia. En Nicaragua, al que deja de golpear se le dice que se está volviendo maricón. A muchos hombres les da miedo participar en nuestros grupos de reflexión porque piensan que el entorno social les va a considerar homosexuales. Por último, el machismo.

¿Con qué apoyos contáis? **Johnny:** El principal respaldo proviene del movimiento de mujeres, que nos apoya, respalda y orienta. También una serie de agencias que financian nuestro trabajo, pero sobre todo, nuestra voluntad de poder cambiar y mejorar nuestro comportamiento.

¿Qué ganamos mujeres y hombres con estos nuevos modelos de masculinidad? **Xavi:** Ganamos una vida mejor, con más comprensión, amor, cariño y con unas relaciones más justas. Una vida libre de violencia, sin seres superiores ni dominantes.

Vuestra asociación trabaja con Médicos del Mundo en Nicaragua. ¿Cómo podemos combatir la violencia de género? **Xavi:** Luchar contra la violencia de género significa que los hombres tenemos que ser capaces de identificar por qué se es un hombre violento y saber cuál es la violencia que se ejerce. Otro elemento importante es aliarse con las mujeres; en España y en Nicaragua necesitamos acercarnos a las mujeres que ya han iniciado este trabajo y que nos pueden dar sugerencias de cómo iniciarlo. Son importantes las alianzas entre hombres y mujeres para construir nuevas relaciones.

Johnny: Los hombres tenemos que conocer más, estudiar, acercarnos al feminismo, porque en el feminismo está la alternativa de vida para hombres y mujeres. Dejemos de tenerle miedo, de temblar cuando oigamos esta palabra. El feminismo construye y brinda otras oportunidades para que los hombres podamos vivir de una manera diferente.

