



MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

JUNIO
2014
Nº 37



EUROPA ENFERMA **EL ACCESO A LA SANIDAD**

DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE
MAYOR PRECARIEDAD

“Huyen de las miseria, de las guerras étnicas o tribales con su secuela de matanzas y éxodos. Han atravesado miles de kilómetros a través del desierto, sufrido el abuso de las mafias, soportado el rigor y las trampas del clima en una huida adelante de meses o años en busca de refugio para afrontar al fin el último obstáculo: una doble verja de seis metros de altura con alambres de espino y cuchillas...

¿Puede una persona ser ilegal por nacer donde ha nacido?”

LA FUERZA DEL HAMBRE,
JUAN GOYTISOLO

(PUBLICADO EN EL PAÍS
EL 3 DE MAYO DE 2014)

Fotografía cedida gratuitamente por

© SERGI CAMARA
sergicamaraphot.wordpress.com



sumario

- 02 IMAGEN PARA LA REFLEXIÓN / EDITORIAL
- 04 INFORME ECONÓMICO FINANCIERO 2013
- 06 NUESTRO TRABAJO AQUÍ **MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA**
- 08 NUESTRO TRABAJO ALLÍ **COMISIONES OFTALMOLÓGICAS EN EL SÁHARA**
- 10 NUESTROS PROYECTOS EN LA RED **ROMPIENDO BARRERAS**
- 12 EUROPA ENFERMA **EL ACCESO A LA SANIDAD**
- 16 OPINIÓN **MARTA MENDIOLA / LIANA MAILLI**
- 18 DESDE MI VENTANA **EN NOUAKCHOTT, MAURITANIA**
- 20 EN ACCIÓN **XVII LUIS VALTUEÑA / ARTÍCULO 31**
- 22 BREVES / ENREDADOS / ES POSIBLE
- 24 BASES **XVIII LUIS VALTUEÑA**

37 REVISTA SEMESTRAL 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
informacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

Presidente **Álvaro González**
 Directora Adjunta de Comunicación
 e Incidencia Política **Pilar Ramírez**
 Editora **Celia Zafra**
 Redactora **Rosario Estébanez**
 Diseño **Cósmica®**
 Imprime **Difusión 7**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa en papel reciclado.

Médicos del Mundo no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus diferentes colaboradores y colaboradoras.



Seguiré participando como lo que siempre he sido, un voluntario de una Asociación que trabaja por un gran sueño: un mundo mejor, un mundo donde el derecho a la salud sea una realidad”

Nuestra Red Internacional ¿esa gran desconocida?

Los días 13 y 14 de mayo realizamos la reunión anual de la Red Internacional de Médicos del Mundo, así como una conferencia de prensa para presentar el informe de este año sobre el acceso a la salud de las poblaciones más vulnerables en Europa. En este número dedicamos un amplio espacio a exponer sus conclusiones, que ponen de manifiesto situaciones realmente dramáticas, pero me gustaría compartir con vosotras y vosotros unas reflexiones respecto a la dimensión internacional de Médicos del Mundo.

Es evidente que hemos alcanzado una notoria capacidad mediática desde que se aprobó el Real Decreto Ley 16/2012 por el que se rompe la universalidad de nuestro sistema sanitario. Pero también es evidente que la capacidad de transmitir un mensaje, la potencia del mismo, se amplifica cuando a la legitimidad que nos da el exponer nuestros propios datos, se asocia el respaldo y la visibilidad de una Red Internacional como la nuestra, constituida por 15 organizaciones, 11 de ellas en Europa. Así hemos conseguido organizar mesas redondas en el Parlamento, o ser recibidos por los máximos responsables de Sistemas Sanitarios de la Comisión Europea.

Quiero comunicaros la intención expresada en esta última reunión de la Red Internacional de trabajar con un ideario común, compartiendo y definiendo los valores y principios que nos definen como organización, reiterando una vez más nuestro compromiso para hacer real el ejercicio del derecho a la salud.

En este contexto de crisis económica, donde la financiación pública y de los organismos oficiales se ha reducido hasta en un 90%, como la de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, nos corresponde, como sociedad civil organizada, hacer un mayor esfuerzo para adaptarnos a los nuevos escenarios, trabajando más en consorcios y mejorando para ser

más eficientes en el desarrollo de nuestros proyectos. Apoyarnos en la Red Internacional de Médicos del Mundo va a facilitar que nos acerquemos a esos objetivos.

En este sentido, junto a Médicos del Mundo-Bélgica colaboramos en un tema en el que en España estamos haciendo una apuesta clara desde nuestra Junta: trabajar en la situación que sufren los migrantes en las vallas de Ceuta y de Melilla. Consideramos inmoral plantear la creación de muros de metal y colocar concertinas para detener las aspiraciones a tener una vida digna de muchos seres humanos, cuya única diferencia con respecto a cualquiera de nosotras y nosotros es haber nacido unos cientos o miles, de kilómetros más al sur.

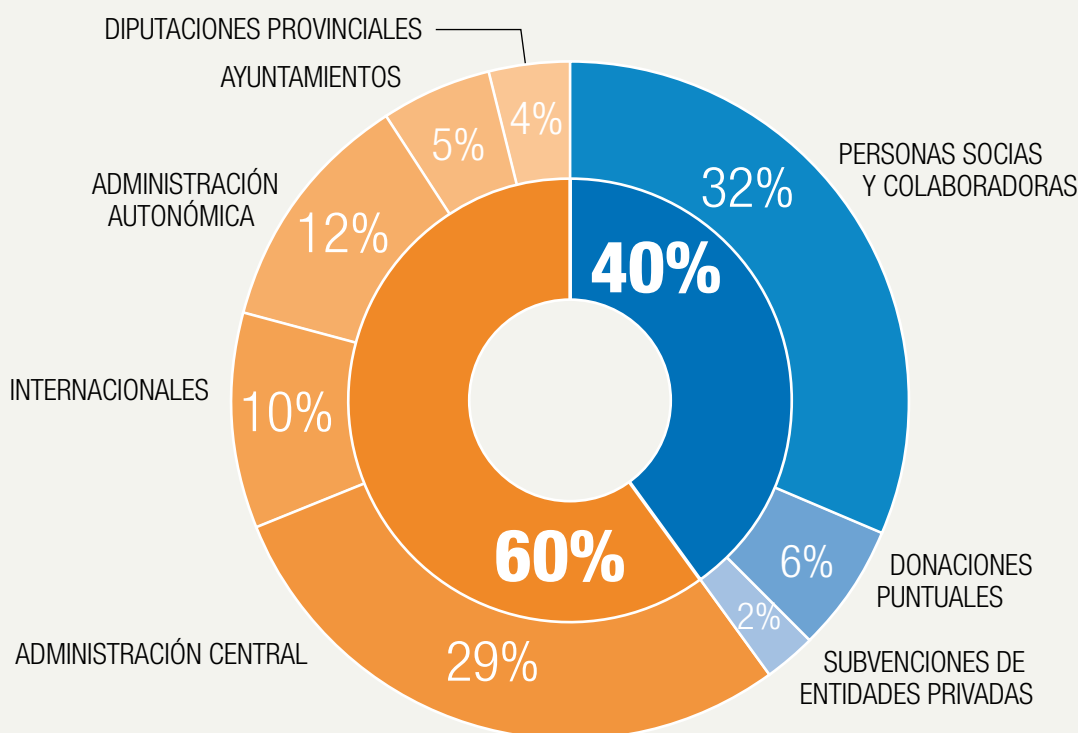
Quisiera terminar reconociendo el gran honor que ha supuesto para mí asumir la presidencia de Médicos del Mundo en estos últimos cuatro años. Me han llenado de orgullo y satisfacción, y quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que conformáis esta gran Asociación, pero especialmente a las personas con las que he tenido el privilegio de compartir la responsabilidad política en este tiempo. Ellas y ellos son los artífices de haber hecho realidad la forma de trabajo que planteamos hace cuatro años: ilusión, confianza y trabajo en equipo.

Seguiré participando como lo que siempre he sido, un voluntario de una Asociación que trabaja por un gran sueño: un mundo mejor, un mundo donde el derecho a la salud sea una realidad.

¡Seguimos adelante!

Álvaro Glez

Álvaro González
 Presidente de Médicos del Mundo



Cómo obtenemos los ingresos

40% PRIVADOS 7,8 M€ | 60% PÚBLICOS 11,7 M€ | TOTAL 19,5 M€

2013 en cifras



Felipe Noya

vicepresidente 1º,
Tesorero y vocal de
Desarrollo Asociativo
y Voluntariado

Desde el punto de vista económico, y a pesar de la dificultad del contexto, 2013 ha sido un año con buenos resultados, mejorando el presupuesto previsto.

El gasto misional de la asociación, que supone un 77% del gasto total, se ha incrementado en un 1% con respecto al año anterior (un 11% con respecto al presupuesto), gracias al buen nivel de ejecución de los proyectos internacionales, lo que, además, ha permitido

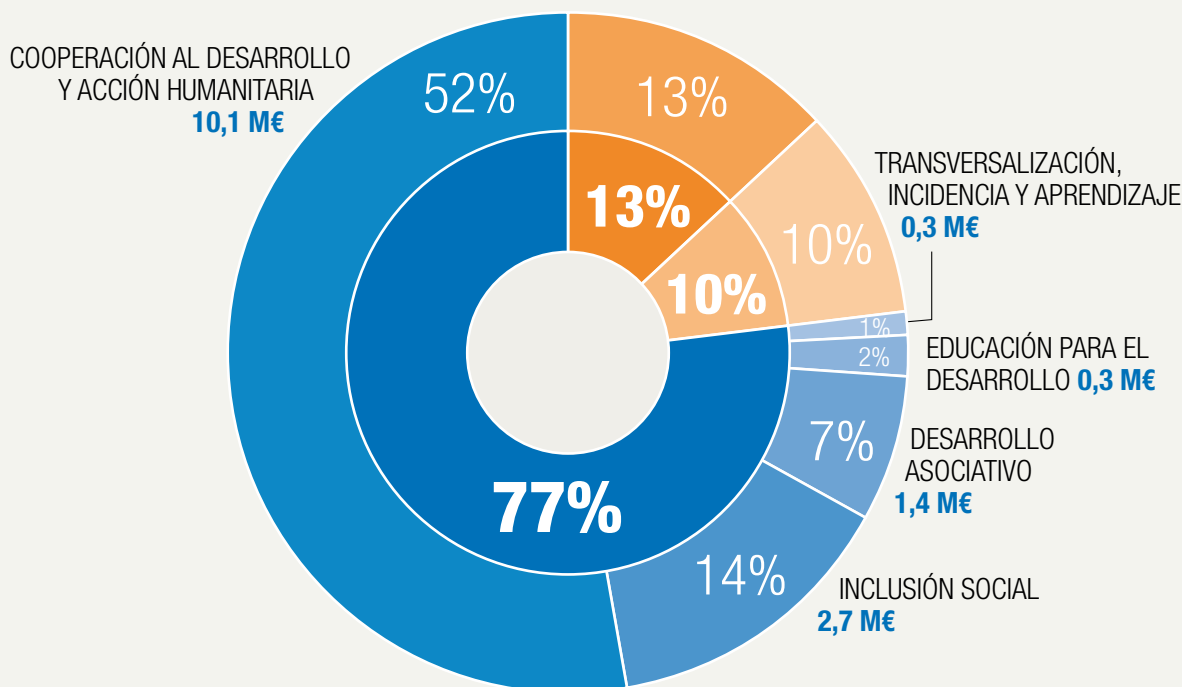
obtener unos buenos resultados en esta área. Cabe destacar, además, el importante incremento (384%) de las subvenciones concedidas por la Unión Europea para este fin, fruto del esfuerzo de diversificación de financiación realizado para compensar la importante caída (43%) de la financiación pública española. Esta caída de los recursos públicos en España, en concreto los de origen autonómico y local, es la que ha provocado, además, una disminución del nivel de actividad en operaciones locales de un 3% con respecto al año anterior (un 6% con respecto al presupuesto).

Por su parte, los gastos de soporte de la actividad, fruto del Plan de Adecuación iniciado en el 2012 y del esfuerzo de ahorro sostenido de los últimos años,

se han reducido un ejercicio más (en esta ocasión en un 12% con respecto al 2012), lo que ha supuesto un recorte de gastos para la asociación de 346.000 euros.

Respecto a la captación de fondos privados, y a pesar de ser un año de cambios profundos, con un nuevo equipo, un nuevo plan de captación y un nuevo sistema de gestión de nuestra base de donantes particulares, hemos conseguido mejorar el presupuesto en más de 100.000 euros.

Por último, cabe destacar el cobro en 2013 de más de dos millones de euros de deudas pendientes con la administración pública, lo que ha permitido duplicar nuestro nivel de tesorería de seguridad.

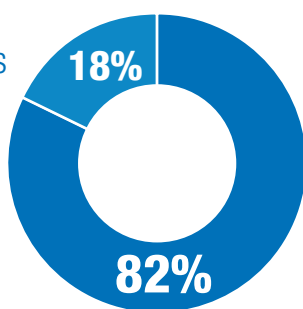


En qué usamos nuestros fondos

77% MISIÓN 14,8 M€ | **13% SOPORTE DE LA ACTIVIDAD 2,5 M€** | **10% CAPTACIÓN DE FONDOS 2,0 M€**

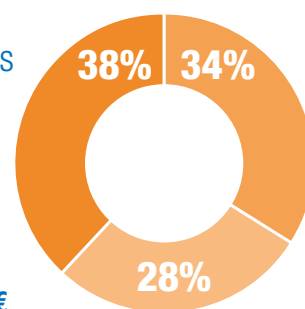
Tipología de los proyectos de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria

COOPERACIÓN AL DESARROLLO **8,3 M€**
 ACCIÓN HUMANITARIA **1,8 M€**



Tipología de los proyectos de Inclusión Social

PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN **1 M€**
 PERSONAS USUARIAS DE DROGAS **0,9 M€**
 PERSONAS MIGRANTES **0,8 M€**



Asamblea

Médicos del Mundo celebró el pasado 14 de junio su Asamblea General Ordinaria, en la que se aprobaron por unanimidad el informe de gestión, las cuentas anuales y el informe de auditoría correspondientes al ejercicio de 2013, además del presupuesto para 2014. También se eligieron siete miembros de la Junta Directiva: **Anunciación Pérez, Miguel Reyer, Javier Amaro, Francisco Carrasco, Beatriz Sagrado, Felipe Noya y Gema Filgueira**. Por su parte, **Sagrario Martín, Tomás Hernández y José Félix Hoyo** continúan su mandato todavía vigente, por lo que la directiva actual está

compuesta por 10 miembros. Álvaro González, Ave Mari Aburto, Pilar García Rotellar, Oihana Merino y Yolanda Rodríguez cesan en sus cargos. Toda la información sobre la Asamblea se puede consultar en el blog <http://asambleamdm.wordpress.com/>

Agradecemos la participación de todas aquellas personas socias que acudieron a la asamblea y a quienes dedicaron su tiempo y su esfuerzo a representar a la organización los últimos cuatro años. La Memoria 2013 de Médicos del Mundo, presentada en esta jornada, puede consultarse en www.medicosdelmundo.org/memorias/2013





PROYECTOS DE MUTILACIÓN



Fernando Barcia,
técnico de Educación
para el Desarrollo y
Sensibilización



Ramón Esteso,
responsable de
Inclusión Social

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica ancestral de diversos grupos étnicos que habitan en más de 28 países del África Subsahariana y en algunos de Oriente Medio. Según los últimos datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 140 millones de mujeres y niñas sufren en la actualidad las consecuencias de la mutilación. Esta práctica se lleva a cabo normalmente en edades comprendidas entre la lactancia y los 15 años de edad, y se estima que

solamente en África hay 92 millones de mujeres y niñas mayores de 10 años que la han sufrido.

A pesar de las políticas penales y persecutorias y del trabajo de prevención y sensibilización llevado a cabo desde hace varios años, tanto en África como en Europa en contra de este fenómeno, se trata de una práctica extendida que conlleva altos riesgos para la salud física y psíquica de las mujeres y niñas que la sufren. No obstante, existen evidencias de que cada vez es menos frecuente su práctica y de que se ha producido un cierto progreso respecto a las generaciones más jóvenes.

Desde el punto de vista jurídico, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979 o la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989, reconocen esta práctica como una violación de los derechos humanos. En España, la MGF está tipificada como delito en el Código Penal desde 1995 (artículo 149) y está

castigada con la pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación de la patria potestad en el caso de menores.

Médicos del Mundo se plantea de manera prioritaria el abordaje de esta problemática para evitar sus implicaciones físicas, psíquicas, sociales y legales mediante la **prevención** y la **sensibilización**. Para ello, pretendemos aproximarnos con la mayor eficacia posible al problema contactando directamente con las afectadas a través de mediadoras pertenecientes a su cultura. La implicación de la familia en el proceso y la estimulación del debate y la reflexión por medio de talleres, pretenden servir asimismo como estrategia para la prevención y para alertar de la situación de injusticia y vulneración de los derechos fundamentales de la mujer que supone esta práctica, siempre desde una perspectiva de respeto a la identidad cultural de los pueblos.

Dentro de este marco de actuación, entre los días 5 y 18 de febrero de 2014 se llevaron a cabo las jornadas de sensibilización "Infancia y Derechos Huma-



Bref El documental
Bref, producido
por Médicos del
Mundo, **recibe el premio 'Afirmando
los derechos de la mujer' en el
Festival de Málaga.**

Dirigido por Christina Pitouli y con la colaboración del ayuntamiento de Barcelona la película nos acerca a la práctica de la MGF a través de conversaciones con personas africanas residentes en España. Se

ha distribuido en 35 festivales internacionales de 22 países participando en el **Festival Internacional de Cine por los Derechos Humanos de Bogotá** y en el **London Feminist Film Festival**, donde logró uno de los reconocimientos del público.

También ha sido galardonado en el prestigioso certamen **DocLisboa** y en el festival de cine documental **Artículo 31 de Madrid 2013**, donde recibió la mención especial del jurado "Derecho a la salud".

ACCIÓN GENITAL FEMENINA

nos frente al fenómeno de la Mutilación Genital Femenina”, organizadas por las sedes Aragón, Catalunya, Comunidad de Madrid, Euskadi, Illes Balears y Navarra, delegaciones donde se desarrolla el proyecto. Estas jornadas contaron con financiación del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación a través de su oficina de Derechos Humanos, y abordaron, a través de la realización de mesas redondas en torno a la proyección de los documentales “Bref”, “Sinim Mira”, la importancia de la prevención y la sensibilización en la erradicación de la esta práctica. Asimismo, las jornadas sirvieron como marco para la inauguración de la exposición “Un viaje con compromiso: el valor de la prevención en la lucha contra la mutilación genital femenina”, exposición financiada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a través del Fondo Europeo de Integración, y que tiene como hilo conductor una historia positiva, en la que se resalta la importancia de la existencia de los protocolos de prevención de la mutilación. Tanto las jornadas como la exposición han tenido una muy buena acogida entre profesionales del ámbito socio sanitario y público en general.

SOBRE LA REFORMA DE LA JUSTICIA UNIVERSAL

Médicos del Mundo ha denunciado la desprotección en la que se encontrarán miles de niñas que residen en España, pero que proceden de países donde se practica la MGF, con la aprobación de la reforma de la Justicia Universal.

Médicos del Mundo se ha dirigido a los grupos parlamentarios solicitando que la incluyan explícitamente como una práctica perseguible por la justicia española, aunque se cometa durante estancias de las familias de las niñas en el extranjero. Se estima que casi 17.000 niñas menores de 14 años correrán el riesgo no solo de que mutilen sus genitales, sino también de que este acto no sea castigado.

Aunque la organización apuesta por **la prevención como la mejor herramienta para luchar contra la MGF**, la amenaza de sanción es sin duda un elemento disuasorio esencial

para lograr avances reales, puesto que supone un respaldo para los progenitores de las niñas a la hora de hacer frente a la presión familiar cuando retornan temporalmente a sus países de origen, donde las niñas sufren el mayor riesgo de ser sometidas a mutilación.

EN ESPAÑA, LA MGF ESTÁ TIPIFICADA COMO DELITO EN EL CÓDIGO PENAL DESDE 1995 Y ESTÁ CASTIGADA CON LA PENA DE PRISIÓN, DE 6 A 12 AÑOS, E INHABILITACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD EN EL CASO DE MENORES.



EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA

‘Un viaje con compromiso’

‘Un viaje con compromiso: el valor de la prevención en la lucha contra la Mutilación Genital Femenina’ es una exposición fotográfica enmarcada dentro del proyecto de *Prevención de la MGF y empoderamiento de las mujeres subsaharianas, con una perspectiva de interculturalidad, género y salud comunitaria*. Las fotografías de **Asier Alcorta Hernández** abordan el fenómeno de la MGF desde la perspectiva de una familia subsahariana que termina con éxito el proceso preventivo de la mutilación.

Si estáis interesados en esta exposición, contactar con Fernando Barcia: fernando.barcia@medicosdelmundo.org



20 AÑOS DE



Tomás Pellicer,
voluntario coordinador
de las Comisiones
Oftalmológicas en los
Campamentos de
Personas Refugiadas
Saharais

Cuando en 1994, un pequeño grupo de voluntariado sin ninguna experiencia en Cooperación, asumimos el encargo de Médicos del Mundo de organizar un proyecto de atención oftalmológica en los campamentos de refugiados saharais en Tinduf (Argelia), nadie podía pensar que hoy estaríamos celebrando el vigésimo aniversario de la iniciación del proyecto.

Mucho se podría contar de estos 20 años. El esfuerzo, el sacrificio y el entusiasmo de cientos de personas voluntarias -oftalmólogas, anestelistas, enfermería, auxiliares, ópticas, técnicas y logistas- que han hecho posible el envío de dos comisiones anuales sin interrupción en dos décadas. La relación de nombres de todos los participantes no cabría en esta revista y solo

puedo expresarles a todos mi agradecimiento por su trabajo. Ni los problemas financieros, ni políticos, ni siquiera el terrorismo, han podido romper la dinámica del proyecto.

Los resultados han ido mejorando con el paso del tiempo. El primer desafío fue ganarnos la confianza de la población con nuestro trabajo. Después, fuimos mejorando progresivamente la eficacia de nuestros equipos técnicos y ahora nuestro objetivo es ampliar nuestro campo de trabajo, incorporando la prevención a la asistencia médico-quirúrgica que realizamos. 5.166 intervenciones, 18.578 pacientes atendidos en la consulta, 375 personas voluntarias se han desplazado a los campamentos para acompañar al equipo de alrededor de 750 personas sanitarias y técnicas saharais, siempre con el apoyo del Ministerio de Salud Pública Saharaui en estos 20 años.

Pero los equipos de voluntariado no han trabajado solos. Desde la sede de Médicos del Mundo siempre se ha apoyado el proyecto, que acabó siendo la semilla de nuevas iniciativas en los campamentos, lo que ha justificado la creación de un

equipo de la organización en el terreno. Han sido muchos años de elaboración de proyectos, de búsqueda de financiación, de captación de personas voluntarias, de organización de viajes, de transporte de material, de logística... La implicación y la seriedad del trabajo de nuestra organización ha contribuido a fortalecer el sistema de salud pública en los Campamentos.

No podemos olvidarnos de las y los trabajadores de la salud locales, pieza imprescindible de nuestro trabajo cotidiano. Durante muchos años, de forma altruista y ahora con unos modestos incentivos económicos, han trabajado siempre con nosotros de sol a sol, días laborables y festivos, aportando además su dilatada experiencia profesional y su conocimiento del medio y de su gente.

EL PUEBLO SAHARAUI

Y nos queda lo más importante, el verdadero objetivo y a la vez la mejor recompensa: el pueblo saharauí. Niños y niñas, personas adultas y ancianas, han sido nuestro campo de acción durante todos estos años. Gente que sufre condiciones de vida extremas desde que la invasión marroquí los expulsó de su patria. La asis-



COMISIONES OFTALMOLÓGICAS EN EL SÁHARA

tencia sanitaria es precaria, basada en buena parte en proyectos como los nuestros; las “listas de espera” para recibir atención son a veces de años y eso supone que tengamos que afrontar patologías en fases muy avanzadas. Sorprende la dignidad con que soportan su exilio y el cariño que recibimos por nuestro trabajo, lo que compensa con creces el esfuerzo.

Nuestra intención es continuar con nuestro proyecto mientras la situación lo requiera e incluso ampliarlo, si es posible. Queremos abrir un nuevo quirófano en Tifariti, población situada en los territorios liberados de la ocupación marroquí, ya fuera de la frontera argelina, región habitada por población nómada y que en la actualidad carece de asistencia oftalmológica.

Queremos implementar programas de prevención del glaucoma y del tracoma, importantes causas de ceguera en la zona. Queremos que la presencia de un oftalmólogo/a no se limite a los viajes de las Comisiones y que haya una continuidad asistencial. Llevamos años intentándolo, pero las fuentes de financiación son cada vez más escasas y ya es difícil mantener siquiera el esfuerzo actual.

REFLEXIONES

En primer lugar, creo que las Comisiones Oftalmológicas podrían servir como ejemplo de cómo el esfuerzo y el entusiasmo de un grupo y el apoyo de una organización como Médicos del Mundo puede darle valor y continuidad a un trabajo al que no le basta con ser necesario. He visto interrumpirse o fracasar otros proyectos tan o más importantes que el nuestro. El tesón, la convicción, la seriedad y la eficacia son herramientas fundamentales en la cooperación internacional.

Y también, que nuestra ayuda a las personas refugiadas saharauis no es sino un testimonio de lo que se puede y se debe hacer con tantos millones de refugiados como hay en el mundo. Nuestra presencia no por testimonial es menos importante, allí donde existe la necesidad de nuestra ayuda.

Es verdad que la solución a este y otros muchos problemas pasa por la política y en eso el pueblo saharaui ha sido muy desafortunado. Ni los sucesivos gobiernos en España, ni la Organización de Naciones Unidas han sido valientes para afrontar la tremenda injusticia que se ha

cometido con este pueblo, pero mientras sigan aguantando habrá esperanza y nuestra presencia y la de mucha otra gente en los campamentos ayuda a mantener esa esperanza viva.



Muchas gracias a todos y todas los que han hecho posible estos 20 años, a las personas que han integrado los equipos, a Médicos del Mundo que ha creído en el proyecto y ha contribuido a mantenerlo vivo, a las autoridades y especialmente al pueblo saharaui por su confianza y su cariño.



Médicos del Mundo lanza una campaña internacional por el derecho de las mujeres a decidir y para el acceso universal a la anticoncepción y al aborto seguro

Rompiendo las barreras



Esther Pino

responsable de
Transversalización,
Género y Derechos
Humanos

El pasado mes de marzo la Red Internacional de Médicos del Mundo lanzó una campaña de movilización internacional en favor del acceso universal a la anticoncepción, al aborto seguro y legal y a la educación afectivo-sexual. Es la primera vez que la red internacional de Médicos del Mundo lanza una campaña conjunta en Alemania, Argentina, Inglaterra, Bélgica, Canadá, Japón, España, Suiza, Portugal y los Países Bajos.

La campaña *Names-not-Numbers* busca promover un apoyo firme de los Estados a los compromisos adoptados en La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que tuvo lugar en El Cairo en 1994. En esta conferencia, 179 países adoptaron un Programa de Acción

que garantizaba el acceso a la salud reproductiva para el año 2015 y supuso un importante avance en el reconocimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En El Cairo se reconoció que el acceso a la salud sexual y reproductiva es una condición necesaria para una vida digna y saludable y para combatir las desigualdades de género. Las mujeres que tienen acceso a los métodos anticonceptivos pueden continuar sus estudios, evitando los riesgos de embarazos no deseados. Una mayor educación les permite acceder al mercado laboral en igualdad de condiciones que los hombres, ejercer puestos de responsabilidad y participar en la vida pública. Por otra parte, las mujeres independientes y educadas son más propensas a invertir en la educación de sus hijas, lo que ayuda a reducir las desigualdades de género en la vida adulta.

El próximo 22 de septiembre la Asamblea General de Naciones Unidas realizará un balance de los logros y retos alcanzados en este terreno. Este acontecimiento será decisivo a la hora de examinar la acción

internacional y reafirmar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Veinte años después de la conferencia de El Cairo, **222 millones de mujeres que desean evitar o aplazar un embarazo en los países en desarrollo siguen sin tener acceso a métodos anticonceptivos modernos y se estima que el 40% de los embarazos en el mundo son no deseados.** El hecho de ampliar el acceso a los servicios de planificación familiar en los últimos años ha tenido un efecto positivo en casi todos los indicadores de desarrollo en dichos países. A pesar de ello, en **África Subsahariana entre el 8 y el 25% de las niñas abandonan la escuela debido a un embarazo precoz.** Además, la proporción de abortos clandestinos ha alcanzado niveles muy preocupantes: cerca de uno de cada dos en el mundo se practica en malas condiciones. **Estos abortos clandestinos matan cada año a cerca de 50.000 mujeres y 8 millones sufren de discapacidades temporales o definitivas.** La cifra alcanza las **300.000 mujeres** muertas si incluimos las que fallecen como consecuencia de complicaciones en el embarazo y el parto.

Los progresos en materia de salud materna son alentadores, pero insuficientes para alcanzar el objetivo fijado por la ONU. El Programa de El Cairo y luego la Cumbre del Milenio preveían reducir en un 75% las muertes relacionadas con el embarazo y el parto para 2015. En dos décadas, la tasa de mortalidad materna en el mundo disminuyó en un 47% pasando de 400 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos en 1990 a 210 muertes en 2010. A pesar de todo, se estima que, al ritmo actual, solo 23 de los 181 países lograrán cumplir su objetivo antes de 2015.

A diferencia de la salud materna, para la cual la comunidad internacional ha desarrollado iniciativas positivas, las cuestiones relativas a la prevención y atención de los embarazos no deseados fueron deliberadamente excluidas de la agenda internacional desde El Cairo. Sin embargo, estos embarazos se encuentran entre los principales factores de morbilidad materna. En la práctica se traducen en multiplicidad de embarazos de alto riesgo, así como en un incremento de los abortos inseguros.

En los últimos años, además, asistimos a un claro retroceso. La crisis económica y los recortes en materia de salud y la disminución en los presupuestos de cooperación internacional están teniendo un fuerte impacto sobre los programas destinados a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Por otra parte, se está produciendo un giro hacia posturas conservadoras que promueven una restricción de los derechos de las mujeres, en general, y los derechos sexuales y reproductivos, en particular, en buena parte de los países a nivel mundial.

La historia de Beatriz en El Salvador es un claro ejemplo del sinsentido y la peligrosidad de la prohibición absoluta del aborto. A los 22 años, esta muchacha que padecía varias enfermedades graves corría el riesgo de morir si seguía adelante con su embarazo. Ya era madre de un niño de corta edad y el feto no era viable. Sin embargo, en virtud de la ley estricta de El Salvador que prohíbe el aborto en todas las circunstancias, la Corte Suprema le negó un aborto terapéutico durante varias semanas. Hizo falta una movilización internacional y una condena del Estado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para que Beatriz obtuviera finalmente la atención médica necesaria. Esta postura además, concibe a las mujeres como meros instrumentos reproductivos, negándoles sus derechos fundamentales y sacrificando su propia vida.

Como en toda la Cooperación Internacional española desde hace una década, la salud sexual y reproductiva es un eje central en el 84% de los proyectos de Médicos del Mundo. De ellos, en el 95% se busca una maternidad segura y un parto humanizado, el 78% incluyen formación en salud sexual y reproductiva para jóvenes, el 78,2% incorporan el componente de la planificación familiar, el 53% se plantean como objetivo la prevención y tratamiento de ITS/VIH y el 52% inciden en la eliminación de la violencia de género. Estos componentes están presentes en nuestros proyectos en Senegal, Tanzania, Angola, Haití, Mozambique, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Honduras.

En un contexto de cuestionamiento de los derechos de las mujeres incluso en el

seno de la Unión Europea, Médicos del Mundo ha hecho balance: los Estados no han cumplido sus promesas. Por este motivo, y **con vistas a la fecha emblemática internacional de El Cairo+20, Médicos del Mundo insta a la movilización internacional en favor del derecho de las mujeres a disponer de su cuerpo y a elegir tener descendencia o no, libremente.**

La campaña se ha diseñado a partir de nombres y casos de mujeres para destacar que, más allá de las cifras hay historias de vida, personas con nombre propio y con unos derechos que hay que proteger y garantizar. Por ello, Médicos del Mundo insta a la sociedad a que se movilice hasta septiembre a través de la página names-not-numbers.org

Ban Ki-moon
United Nations Secretary-General
UN Headquarters
First Avenue at 46th Street
New York, NY 10017
USA



50.000 mujeres mueren cada año como consecuencia de un aborto clandestino.



Sofía era una de estas mujeres.

En septiembre, los derechos de las mujeres serán debatidos en una sesión especial de la ONU. Está en juego el derecho de las mujeres a disponer de su cuerpo y a elegir tener hijos o no libremente.

Le insto a que haga presión para que se tomen medidas concretas para garantizar:

- El acceso universal a los métodos anticonceptivos modernos,
- La despenalización del aborto y el acceso a atención sanitaria completa en caso de interrupción voluntaria del embarazo o de complicaciones relacionadas con un aborto con riesgos.
- El acceso universal a servicios de salud de calidad para las mujeres y sus hijos e hijas.

Este mensaje le ha sido enviado por:

Nombre / Apellidos* _____
País* _____
E-mail* _____

Ban Ki-moon
United Nations Secretary-General
UN Headquarters
First Avenue at 46th Street
New York, NY 10017
USA

EL ACCESO A LA SANIDAD

DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE MAYOR PRECARIEDAD



Begoña Santos,
directora de
Operaciones Locales

En el marco de colaboración entre las delegaciones de nuestra organización en Europa, la Red Internacional de Médicos del Mundo ha publicado el estudio *El acceso a la sanidad de las personas en situación de mayor precariedad*, que pone el foco en las personas más vulnerables, y en concreto en las mujeres embarazadas y los niños y niñas en ocho países europeos durante 2013.

Los resultados del informe reflejan cómo la crisis y las políticas de austeridad han aumentado las dificultades para que la población más vulnerable (inmigrantes irregulares, solicitantes de asilo, personas en situación de prostitución, personas sin hogar, etc) acceda a la atención sanitaria. Además, en algunos países como España, la crisis ha servido como excusa para dejar de reconocer el derecho a la salud a colectivos muy frágiles, como el de las personas inmigrantes en situación irregular.

Afortunadamente, países como Suecia o Francia han ampliado los derechos de la población vulnerable a la atención sanitaria, aumentando la cobertura de su sistema de salud y reduciendo las barreras económicas.

Pero de manera general, los esfuerzos de la población para acceder a la sanidad se han incrementado: así, en algunos países ha aumentado el copago de servicios o medicamentos y en otros, las cuotas tanto empresariales como salariales para los servicios sanitarios. Las personas vulnerables han sufrido las consecuencias de estas políticas con una reducción de la cobertura médica y un incremento del coste sanitario que en muchos casos supone una barrera económica infranqueable. En la práctica, esto significa la falta de acceso a medicamentos, atención sanitaria, medidas preventivas etc.

Además de exigir a los gobiernos que garanticen el acceso a la salud de las personas con más dificultades, Médi-



EL ACCESO A LA SANIDAD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE MAYOR PRECARIEDAD EN UNA EUROPA EN CRISIS SOCIAL



16.881
PACIENTES*
ATENDIDOS EN

25
CIUDADES

DE **8** PAÍSES
EUROPEOS

LAS POBLACIONES VULNERABLES


285

2/3
MUJERES EMBARAZADAS
CARECEN DE ACCESO
A LA ATENCIÓN
PRENATAL



1.703
MENORES FUERON A CONSULTA

SOLO **1** DE CADA **2** MENORES
ESTÁ VACUNADO CONTRA EL TÉTANOS

93% VIVE POR DEBAJO DEL UMBRAL
DE POBREZA

SOLO EL **2,3%**

EMIGRA POR MOTIVOS DE SALUD

EL **15,6%**


SE ENCUENTRA
COMPLETAMENTE
AISLADO



EL **63,1%**
PRESENTA
UNA SALUD
PRECARIA



EL **5,4%**
HA SUFRIDO
RACISMO
EN LAS ESTRUCTURAS DE
SALUD DURANTE EL AÑO

EL **26,1%**
SIENTE TENER UNA SALUD
MALA O MUY MALA

EL **34,3%**
PADECE AL MENOS UNA
ENFERMEDAD
CRÓNICA

EL **27,6%**
MANIFIESTA TENER UNA
SALUD MENTAL
MALA O MUY MALA



EL **77,3%** DE LOS HOMBRES
EL **42,4%** DE LAS MUJERES
han vivido en un país
EN GUERRA

EL **47,0%** DE LOS HOMBRES
EL **26,8%** DE LAS MUJERES
han padecido
HAMBRE

EL **10%** DE LAS MUJERES
declaran haber sufrido
AGRESIONES

EL **76,3%** DECLARA HABER SUFRIDO
al menos una vez un acto de
VIOLENCIA




11,4%
NO TIENE
DOMICILIO
FIJO

EL **34,8%**
CONSIDERA QUE
SU VIVIENDA SE ENCUENTRA EN
CONDICIONES
NEFASTAS
PARA LA SALUD

EL **62,4%**
DE LOS PACIENTES RESIDEN
EN UNA VIVIENDA
TEMPORAL

* Los pacientes fueron atendidos a través de un programa de salud comunitaria de Médicos del Mundo en España.

cos del Mundo les ofrece en algunos países atención sanitaria directa. Según los más de 17.000 datos recogidos en nuestras consultas, más de una cuarta parte de las personas que llegaron a los recursos sanitarios de Médicos del Mundo declara tener un estado de salud malo, o muy malo, y casi dos terceras partes de ellas no consiguieron recibir atención sanitaria con anterioridad.

El estudio refleja que más de dos tercios de las mujeres embarazadas no habían recibido una atención sanitaria adecuada antes de su llegada a Médicos del Mundo. Además, el acceso a la vacunación de menores varía entre los países, pero puede llegar a índices tan bajos como el 30%, muy inferior a los índices de cobertura de la población general, que se sitúan alrededor del 90%.

Otro dato revelador es que tan solo el 2,3% de las personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo afirma haber emigrado por motivos de salud. Este dato contradice claramente los discursos que acusan a la población

inmigrante de querer aprovecharse de los sistemas de salud europeos.

En Médicos del Mundo instamos a la creación de sistemas de salud de cobertura universal, solidarios, equitativos y abiertos a toda persona que viva en la Unión Europea.

Con este objetivo, la Red Internacional de Médicos del Mundo realiza incidencia política sobre las instituciones europeas desde 2004. A lo largo de estos años se han publicado varios informes sobre acceso a la salud de población vulnerable en Europa que han servido de base, para este trabajo, ante instituciones como el Consejo de Europa, la Comisión o el Parlamento Europeo.

El artículo 35 de la Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea precisa que “al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana”. Por ello, es necesario que las instituciones antes citadas promuevan que los Estados miembros garanticen el derecho a la salud de sus habitantes.

La austeridad no puede ser la excusa para no respetar los derechos básicos de las personas. En este sentido, ya ha habido importantes declaraciones de organismos internacionales, tanto de Naciones Unidas como de otras instancias europeas advirtiendo de que las medidas de austeridad están llevando a conculcar derechos sociales (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas) o recordando que los contextos de crisis no rebajan las obligaciones de derechos humanos de un Estado y que el derecho a la atención sanitaria, contenido en la Carta Social Europea, se aplica a todas las personas, independientemente de su situación administrativa (Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa).

Por todo ello, en Médicos del Mundo seguiremos trabajando en el ámbito de la Unión Europea para que el acceso a la salud de las personas sea una realidad y el derecho a la salud sea reconocido y respetado en todos los Estados miembro.



© GIORGOS MOUTAFIS



Muenda

SOY LESBIANA. ME OBLIGARON A CASARME, POR LO QUE QUEDÉ EMBARAZADA. TUVE QUE HUIR PARA EVITAR QUE ME MATARAN. AQUÍ EN EL HOSPITAL ME HAN DADO UN PRESUPUESTO DE 12.000 EUROS PARA DAR A LUZ”

Muenda escapó de su país, Uganda, porque sufrió persecución por sus ideas políticas y pasó un tiempo en la cárcel. Llegó a Reino Unido en 2011 y cayó enferma. Allí no tenía dinero para acudir a un médico privado y en las urgencias del hospital solo le dieron paracetamol. Pidiendo dinero a un amigo pudo pagarse parte de las pruebas diagnósticas, pero no la medicación. En Médicos del Mundo gestionaron su acceso a un médico generalista y le proporcionaron los medicamentos que necesitaba. “Cuando me echaron de las urgencias a pesar de que estaba tan mal, fue como si me dijeran: vete y muérete”. **REINO UNIDO**

Alpha Pam senegales de 28 años, vivía en España desde hacía ocho. Durante seis meses trató de que le viera un médico, pero le negaron la atención siete veces en un centro sanitario y dos en el hospital. En su último intento, pidió a un amigo que lo llevara porque ya no tenía fuerzas ni para andar solo. Una vez allí, lo atendieron durante cinco minutos sin hacerle examen torácico ni de otro tipo. Le recetaron unos medicamentos que no le hicieron mejorar. Murió once días más tarde, en su casa, de una tuberculosis que se habría podido y debido detectar y curar desde el primer día. **ESPAÑA**

Aicha ha estado secuestrada en una habitación durante cuatro meses, víctima de trata de seres humanos. Cuando llegó a Médicos del Mundo, tras huir gracias a la ayuda de un cliente, tenía problemas ginecológicos y dolores abdominales. Tras dos semanas de pruebas, los resultados son concluyentes: está embarazada y es seropositiva. Finalmente, Aicha es acogida en un refugio y los servicios sociales de la ciudad se hacen cargo de sus tratamientos médicos. **SUIZA**

Maritza vive en Bélgica desde hace siete años. Acudió al centro de Médicos del Mundo -embarazada de seis meses- para informarse sobre el seguimiento del embarazo y el parto, y también pidió ver a un psiquiatra por que sufría ansiedad. Por problemas administrativos no pudo conseguir la Ayuda Médica Urgente (AMU) otorgada por los Centros Públicos de Asistencia Social para personas en situación irregular. Dio a luz en primavera. Ingresó en el hospital, pero al no ser beneficiaria de la AMU fue obligada a volver a su casa al día siguiente de dar a luz, a pesar de sus 21 horas de parto. Además, el hospital se negó a darle el certificado de nacimiento necesario para la inscripción del bebé en el registro municipal. La intervención del servicio social de Médicos del Mundo hizo que se consiguiera el certificado. **BÉLGICA**



Con la proximidad de las elecciones europeas de 2014 la Red Internacional de Médicos del Mundo presentó el 13 de mayo en Madrid un informe sobre acceso a la atención sanitaria de los colectivos más vulnerables en una Europa en crisis.

La red internacional de Médicos del Mundo hizo un llamamiento para que los sistemas nacionales de salud sean realmente universales, basados en la solidaridad, justos y abiertos a todas las personas que viven en la UE. Es crucial, asegurar de manera inmediata el acceso a la atención sanitaria para los niños y niñas y las mujeres embarazadas en toda Europa.

El informe presentado ha sido elaborado con datos de 2013 recopilados a partir de 29.400 consultas en sus centros de atención y clínicas de toda Europa (25 ciudades de 8 países: **Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Holanda, Reino Unido y Suiza**).

Más información disponible en la noticia publicada en nuestra web.



El Estado debe proteger los derechos sexuales y reproductivos, no violarlos

Marta Mendiola

Responsable del trabajo sobre derechos económicos, sociales y culturales de Amnistía Internacional España.

Todas las personas tenemos derecho a tomar decisiones sobre nuestra salud, nuestro cuerpo, nuestra sexualidad y nuestra vida reproductiva sin miedo a sufrir coacción, violencia o discriminación. Pero en muchos países, la libertad de tomar estas decisiones está controlada por el Estado. A menudo se hace uso del derecho penal y de medidas punitivas para controlar tales decisiones. Al final, a muchas personas se les impide por completo decidir.



Los derechos sexuales y reproductivos nos dan derecho a tomar decisiones sobre nuestra salud, cuerpo, vida sexual e identidad; a pedir y recibir información sobre la sexualidad y la reproducción y acceso a servicios de salud relacionados con ellas, entre otros, el acceso a métodos anticonceptivos. Derechos que implican obligaciones irrenunciables para el Estado, por encima de cualquier interpretación desde una moralidad supuestamente superior.

En la esfera internacional, hemos asistido a constantes intentos de restringir estos

derechos. Pero una de las últimas ofensivas proviene de España. En diciembre de 2013 asistimos a la adopción, en Consejo de Ministros, del *anteproyecto de Ley orgánica para la protección de la vida del concebido y los derechos de la mujer embarazada*. Una reforma que constituye un incumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos contraídas por España.

Esta reforma tendrá serios impactos en el acceso y disfrute del derecho a la salud, la vida y la información de las mujeres. Implicaría con toda probabilidad un aumento del número de mujeres y niñas que recurren a procedimientos peligrosos, inseguros, clandestinos e ilegales, poniendo en riesgo su salud, su bienestar y hasta su vida.

Si el objetivo del Gobierno es reducir el número de abortos, el anteproyecto no es la solución. Mecanismos de Naciones Unidas como el *Relator Especial sobre el derecho a la salud*, la *Organización Mundial de la Salud* y el *Consejo de Europa* han alertado de que las leyes restrictivas de acceso al aborto no consiguen reducir el número de interrupciones del embarazo, sino que al contrario, incrementan el número de abortos ilegales e inseguros. Asimismo, la *Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* recordó que el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública. Todos estos organismos han destacado que este impacto, en el derecho a la salud, afecta de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes y a las que cuentan con menos recursos económicos.

Además, es muy preocupante que la reforma mantenga disposiciones penales que tendrían consecuencias dañinas en el trabajo de los profesionales de la salud, creando un clima de miedo que podría llevar a los médicos a rechazar casos y a no poder informar adecuadamente a las mujeres.

El elemento común de todos estos intentos de limitar los derechos sexuales y reproductivos es la negación, por parte del Estado o de terceros, del derecho de toda persona a tomar decisiones sobre su cuerpo, su vida, su sexualidad y su reproducción.

El disfrute de los derechos sexuales y reproductivos no es una cuestión de moralidad, es una cuestión de cumplimiento de la legalidad internacional.

...Liana Mailli

Presidenta de Médicos del Mundo Grecia desde marzo de 2013. Pediatra de 57 años y miembro de Médicos del Mundo Grecia desde 2007, cuando inició su voluntariado en el proyecto de policlínicas abiertas.

Traducción: Camille Chevalier

Médicos del Mundo Grecia se crea en 1990, el mismo año que en España.

En su país, como en el nuestro, los planes de austeridad impuestos por la Troika no han tenido en cuenta las consecuencias humanas ¿cómo es la situación sanitaria en su país? Considero que en Grecia ya no existe el derecho a la salud, ya que de los diez millones de personas que viven en el país, más de tres no disponen de sanidad pública y tienen que pagar la medicación, las vacunas, los partos, etc. Las personas excluidas ya no son sólo inmigrantes o refugiadas, que siempre han tenido dificultades de acceso a la atención, y en las que centrábamos nuestro trabajo hace unos años. Ahora la víctima puede ser cualquier persona empobrecida por la crisis. Por lo tanto, este derecho fundamental ya no se puede ejercer en Grecia.

Para las personas que no tienen seguridad social, la atención primaria supone un desembolso de 10 euros por visita y entre el 25% y el 75% del coste de las medicinas que les prescriban. Estos pagos son inasumibles por gran parte de la población, por lo que no acuden a los servicios sanitarios. Cuando una persona cree que conoce los síntomas de su dolencia, prefiere comprar directamente las medicinas en las farmacias en vez de acudir a la consulta.

Por otro lado, para quienes carecen de seguro, la hospitalización en Grecia implica un coste medio de 110 euros al día, además del pago de una cantidad fija de 5 euros por el ingreso, incluso en caso de urgencia. Como resultado, cuando no se tienen recursos económicos no se acude al hospital. La mayoría de la gente con graves problemas de salud se queda en casa, enferma, sin relacionarse con el resto, lo que acarrea nuevos problemas. Además, se han cerrado muchos dispositivos de atención médica para personas con problemas específicos: desórdenes mentales, etc. Definitivamente, en Grecia sufrimos una crisis humana.

En Grecia, los trabajadores y trabajadoras están cubiertos por un seguro médico obligatorio; sin embargo, si no cotizan a la Seguridad Social o se quedan sin paro tienen que hacer

‘En Grecia no se hace efectivo el derecho a la salud’

frente a toda una serie de copagos. Las personas que trabajan por cuenta ajena disponen, en general, de seguro médico, aunque éste no cubre en absoluto todas sus necesidades sanitarias. Por otra parte, aquellas que son autónomas cada vez tienen menos ingresos y muchas de ellas no pueden pagar un seguro, por lo que quedan excluidas de la seguridad social. Tampoco la gran cantidad de personas que trabajan en la economía sumergida tiene cobertura alguna. A causa de la crisis se aceptan estos trabajos para poder subsistir, aunque sepan que hay un alto riesgo de ir a la cárcel si les descubren las autoridades.

Hace tres o cuatro años nadie hubiera pensado que algo así podía pasar en Grecia. Nadie estaba preparado para ello. Estamos padeciendo una crisis muy rápida, con el caso extremo en Grecia, pero ésta situación se puede dar en cualquier país europeo y del mundo, incluido España.

¿Qué hace Médicos del Mundo Grecia ante esta situación? La única respuesta que se puede dar es reclamar firmemente (a las autoridades) el acceso a la atención sanitaria para todas las personas y apoyar la solidaridad de la sociedad, y a través de ella, a quienes viven excluidos del sistema de salud.

A la vez que denunciemos la gravedad de la situación, intentamos paliar estas carencias con las policlínicas de las que disponemos y también con unidades móviles en varias islas y zonas aisladas, que proporcionan atención sanitaria y social. Además, contamos con programas de apoyo a personas sin hogar, refugiadas o consumidoras de drogas. Cada vez más personas autóctonas acuden a nuestras policlínicas, llegando a un porcentaje del 90% en algunas de ellas. En algunos casos son niños y niñas cuyas familias no pueden pagar la atención sanitaria y la vacunación. Se da la circunstancia de que sin el certificado de vacunación no se les permite ir a la escuela, por eso acuden a nosotros.

El voluntariado es una gran fuerza y supone una gran esperanza para las personas excluidas. Hay unas 500 personas voluntarias participando diariamente en los proyectos de la organización y en total suman más de 3.000. Además recibimos apoyo material



como dinero, medicinas y ropa tanto de la población que vive en Grecia como de griegos y griegas residentes en el extranjero.

¿Cómo animaría a apoyar a Médicos del Mundo? La gente vive la miseria que tiene al lado, se fija en ella, se emociona; es difícil ignorarla. Colaboran porque saben que nuestro principal objetivo es devolver la dignidad a las personas excluidas. Trabajamos codo a codo con la sociedad, con los niños, con las familias que intentan

ponerse en pie y continuar viviendo. Luchamos contra el racismo y la xenofobia que aumenta en nuestro país. Además somos muy transparentes, eficaces y se confía en nuestro trabajo. El dinero que recibimos va para cubrir las necesidades reales de los ciudadanos -incluidos niños y niñas- y eso cualquiera lo puede ver.

γιατροί Ελλάδα κόσμου
Médicos del Mundo Grecia



Durante 2013, el porcentaje de mujeres embarazadas que han dado a luz en condiciones óptimas ha aumentado hasta el 82%. La tasa de mortalidad materna ha disminuido a 67,8 de cada 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal es de 0,4 de cada 1.000 nacidos vivos.

Al 60% (13.427) de las mujeres que acudieron a una consulta prenatal se les realizó el despistaje de la sífilis, para prevenir la sífilis congénita.

En los últimos 6 meses de 2013, 2.918 mujeres aceptaron hacerse el test del VIH. Las 15 (0,51%) que recibieron un resultado positivo iniciaron el tratamiento antirretroviral, para tratar tanto a la mujer como prevenir la transmisión al bebé.

Mauritania



Raúl Torres
coordinador de país
en Mauritania

Apenas restan un par de meses para irme de Mauritania, esta vez puede que definitivamente, y, con ello, para dejar de ser cooperante. Apenas un par de meses para despertar de un sueño. Ése es mi día a día: el que transcurre a modo de un sueño del que no me quisiera tener que despertar.

¿Y qué ocurre en ese sueño para no querer despertarme de él? Pues, en él, el día comienza temprano, cuando el sol se levanta y acaba con el frescor nocturno. Un día que ya es anunciado por mil y un altavoces, encaramados en lo alto de otras tantas mezquitas en cuanto se percibe una mínima claridad en el horizonte. La luz intensa de los primeros rayos solares, el inevitable calor, el clamor coral de los pájaros, el olor a humedad en la temporada de lluvias. Para completar el despertar de los sentidos, sólo falta el gusto, que se verá animado por los muchos téis calientes que tomaré a lo largo del día. Primer aprendizaje de la gente del desierto que puebla este país: el calor no se combate con bebidas frías, sino calientes, porque éstas mantie-

nen alta la temperatura corporal, haciendo que la sensación de calor disminuya.

Tras las sensaciones, los hechos. Desayuno en casa, con mi mujer y mis hijos. Sí, se puede ser cooperante en familia. E incluso creo es positivo. Estando fuera de nuestro lugar de origen, lejos de nuestro entorno habitual, rodeados por otra cultura, otro clima, otro paisaje, el hecho de tener un hogar familiar, una normalidad cotidiana, tiende a mejorar la salud mental del cooperante, da estabilidad, obliga a respetar unos horarios y a no caer en la obsesión por el trabajo. Esto es muy importante, no olvidemos que aquí realizamos un trabajo que es vocacional, pasional, pero que es infinito. La tendencia natural nos llevaría a trabajar 16 horas diarias. Por ello, es bueno tener una razón por la que mirar el reloj y apagar el ordenador. Por ello no sólo existe, sino que funciona, la cooperación en familia.

Tras el desayuno, el trayecto al trabajo, que conlleva dejar a mi hijo de 6 años en el colegio. Éste es el momento en el que él suele inspirarse y hablarme del bonito paisaje que ve por la ventana del coche o de lo fuerte que es aquel burro que lleva el carro cargado hasta los topes o me pide que lo lleve por algún atajo, que siempre implica meternos por charcos y barro o ir sorteando las piedras y los socavones varios que pueblan las pistas de Nouakchott.

Luego, el trabajo. Un trabajo que no es tal o al menos que se sale de sus tan mani-





[1]



[2]

[3]

[1] Mahadra El Mina 1, escuela coránica rehabilitada por Médicos del Mundo.

[2] "Tenemos un equipo fenomenal y es un gusto formar parte de él".

[3] Actividad de despistaje de la malnutrición infantil.

das connotaciones negativas y, por tanto, ennoblece su definición tradicional. Y es que normalmente lo que yo hago aquí como trabajo es más que nada un disfrute. Porque permite soñar. Porque permite crear e innovar. Porque nos hace formar parte de un mundo en cambio, de una sociedad que progresa. Puede que no a los ritmos que se fijaron con los Objetivos de Desarrollo del Milenio o los indicadores marcados por sesudos profesionales del desarrollo, siempre acelerados, siempre cortoplacistas. Pero progresa y ello se ve, es palpable, hasta es medible. Y yo tengo la suerte de sentirme partícipe de ello.

Y por si lo anterior no fuera suficiente, debo añadir que tenemos un equipo fenomenal y es un gusto formar parte de él. Llego por la mañana y saludo a Vero, a Niouma, a Ethmane, a las matronas, a Amadou, a Khady S. y a Khady N., a Pascal, a Nina, a los logistas o a los guardas y ese ritual del saludo, esas primeras sonrisas y las muestras de cariño sincero que recibo todas las mañanas me hacen creer que somos capaces de todo, que nada podrá impedir que consigamos lo que deseamos, nuestro objetivo común, la misión por la que Médicos del Mundo nos mantiene aquí.

Después de ello vienen mis actividades cotidianas y, a fin de desterrar otro mito, éstas no consisten en administrar medicamentos ni en suturar heridas. ¡Y menos mal que no son ésas, porque que ni siquiera soy médico! Lo que yo hago es definir estrategias, establecer planifica-

extraer de cada uno de sus miembros sus mejores capacidades y conseguir que sientan por lo que hacen la misma pasión que siento yo.

Sé que ésta no es quizás la visión que se tiene desde España del trabajo en cooperación internacional, pero ése y no otro es mi día a día y puedo asegurar que es apasionante y que no imagino trabajo mejor ni más agradecido para con quien lo realiza.

Como comenzaba diciendo, ya no me queda mucho aquí, pero cuando me vaya, aun estando triste por la partida, me iré feliz por lo conseguido.

Porque sé que ha valido la pena. Muchas mujeres y sus bebés se han beneficiado de nuestras acciones y otras lo harán próximamente. Y es que las mejoras que se han generado con nuestros proyectos quedarán, no se han consumido en sí mismas.

Es por ello que decido que no me voy a oponer más y que me dejaré despertar sabiendo que siempre guardaré un recuerdo imborrable de este dulce sueño que he tenido la suerte de vivir.



"Camellos de los que se ven habitualmente por las calles. No es lo que veo desde mi ventana, no... pero podría serlo".

ciones, fijar prioridades, tomar decisiones -muchas, todo el tiempo, una tras otra, más y menos importantes- negociar con otras organizaciones o incluso con la propia, redactar informes, elaborar propuestas... pero, por encima de todo, mi misión principal es mantener al equipo en tensión, con el ánimo alto,

XVII PREMIO INTERNACIONAL LUIS VALTUEÑA FOTOGRAFÍA HUMANITARIA



© ALFREDO MATILLA



Cristina Sirur
coordinadora del Premio

Un acto cargado de emoción, respeto y reencuentros. Así es como podríamos definir la inauguración de la exposición y la entrega del XVII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, que se celebró el pasado 21 de enero en el espacio cultural CentroCentro Cibeles, de Madrid.

Como cada mes de enero desde hace 17 años, amigos, familiares, finalistas, miembros del movimiento humanitario, la cooperación y la cultura se reunieron en torno a este evento, presentado por el actor Juan Diego Botto, para recordar a Mercedes, Flors, Manuel y Luis, compañeros y compañeras de Médicos del Mundo asesinados en Bosnia y Ruanda mientras trabajaban como cooperantes. Y también para recordar que existen otras realidades incómodas que muchas personas no quieren ver, pero que están ahí, y que es necesario hacerlas visibles. Como decía el propio Botto durante la presentación, “sin las imágenes que componen esta exposición, sin el trabajo de periodistas y fotoperiodistas, seríamos sin duda más ignorantes sobre aquello que sucede en otras partes del mundo. No son fotos amables lo que vamos a encontrar en esta muestra, pero espero que, aunque desenfocada, también la esperanza esté por ahí retratada”.

“Sabemos que nuestras fotos no van a ayudar directamente a las personas que retratamos, pero esperamos que al menos contribuyan a remover las conciencias de los poderosos, de quienes tienen la capacidad para cambiar de verdad su situación”, fueron las palabras de **Mingo Venero**, tercer finalista y autor de la serie ‘Silenciosa espera’ sobre la migración subsahariana a Europa.

La fotografía birmana afincada en España, **Wai Hnin Tun**, que resultó segunda finalista con la serie ‘La Casa de la Buena Vida’, recogió además la mención especial ‘María Moreno’ a la fotografía que mejor refleja la visión más esperanzadora de la realidad. La emoción contenida en los ojos de Wai mostraba tanto el agradecimiento por el premio, como el respeto a los familiares de la compañera fallecida allí presentes.

Fabio Cuttica, primer finalista con la serie ‘La senda tenebrosa’ explicó que “este proyecto me permite visibilizar la realidad de más de 400.000 inmigrantes procedentes de toda Centroamérica que tratan de llegar a México, y de ahí a EEUU, buscando mejorar sus condiciones de vida, aunque solo el 15 por ciento lo logra y muchos desaparecen en el camino”.

Niclas Hammarström, ganador de esta edición, no pudo asistir personalmente a la entrega de premios, pero estuvo presente mediante un vídeo donde nos mostraba su agradecimiento, no solo por el premio, sino por la oportunidad de poder mostrar las imágenes sobre el conflicto sirio al máximo número de personas posibles. Hammarström

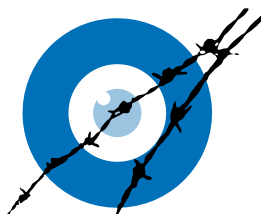
se presentó al certamen con la serie Aleppo, un total de diez imágenes que fueron realizadas durante uno de sus viajes a Siria en 2012, y con las que resultaría ganador de esta edición. Las envió en octubre de 2013, solo unas semanas antes de volver de nuevo a Siria y de ser secuestrado. Tras un mes y medio de cautiverio, afortunadamente Niclas fue liberado apenas dos semanas antes del acto, motivo por el cual no pudo asistir. En su lugar, recogió el premio el vice-embajador de Suecia en España, Anders Carlsson, quien aprovechó para explicar a todos los presentes que “Niclas recibió la noticia de que había ganado el premio el mismo día de su liberación, por eso me ha pedido que les transmita que siempre va a significar algo especial para él”.

Uno de los momentos más especiales se produjo cuando subió al escenario **José Félix Hoyo**, vocal de Médicos del Mundo para Acción Humanitaria. Pero no habló en calidad de miembro de la junta directiva, sino como amigo de Luis Valtueña. Sus palabras sonaron tan desgarradoras como entrañables y, posiblemente, oportunas para concluir esta crónica:

“...Han pasado 17 ediciones y cada año se presentan trabajos de excelente calidad. Recientemente, comentaba con una periodista que las noticias y las fotografías sobre conflictos o crisis humanas siempre parecen lejanas, de hecho esta lejanía las convierte casi en irreales. Los y las testigos, y a veces protagonistas de nuestro premio, nos acercan a la realidad, nos inundan de realidad. Nos enseñan disparos en lugares cotidianos como una escuela, o la supervivencia de un niño que vende casquillos de balas como metal; son reales. Nos enseñan que existen largos viajes para conseguir una vida mejor, cuyo precio a veces es la propia vida. Nos enseñan que no es por placer, sino que merece la pena jugársela por ello, y que lo que queda atrás es peor que una posible muerte. Son padre, hijos, hermanos, amigos... Son reales, no están tan lejos. De hecho, como reza el lema de nuestra última campaña, ‘te puede pasar a ti’. Ellos y ellas, protagonistas entonces de la crisis de los Grandes Lagos, o ahora de Siria, o de los inmigrantes de las presentes series fotográficas, son como nosotros, no son diferentes. Hay, sin embargo, una luz de esperanza al final de este triste camino, y las brillantes fotos de La Casa de la Buena Vida nos recuerdan que siempre es posible volver a empezar, incluso en las peores circunstancias posibles. El premio en homenaje a nuestra compañera María Moreno, es un claro ejemplo de que nuestra voluntad de superación siempre nos acompaña. No deberíamos olvidar que Luis, Flors, Manuel y Mercedes murieron defendiendo y trabajando para un ideal, siendo testigos incómodos bajo las balas de un autor anónimo armado con un fusil que posiblemente nosotros mismos pusimos en sus manos”.

ARTÍCULO 31

FESTIVAL DE CINE DOCUMENTAL
Y DERECHOS HUMANOS



Javier Arcos

equipo de dirección
de #A31FilmFest.

El primer fin de semana de abril se celebró en la Cineteca de Matadero Madrid la segunda edición de Artículo 31 Film Fest, Festival de Cine Documental, Videoperiodismo y Derechos Humanos, organizado por Médicos del Mundo Madrid, que congregó durante tres días a más de 1.100 personas.

¿POR QUÉ ARTÍCULO 31?

La Declaración universal de los derechos humanos de 1948 contiene 30 artículos con los derechos inherentes a todas las personas basados en la igualdad, la equidad y la universalidad. La continua vulneración de estos 30 artículos nos ha llevado desde el equipo de dirección del festival a sugerir uno nuevo, el Artículo 31: "Toda persona tiene derecho a denunciar la vulneración de cualquiera de los 30 artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos".

LARGOMETRAJES

Durante los tres días se proyectaron gratuitamente los largometrajes *El espíritu del 45* de Ken Loach, *Fire in the Blood* de Dylan Mohan Gray y *The Undocumented* de Marco Williams, película que se emitió en la clausura del festival.

CORTOMETRAJES, VIDEOPERIODISMO Y PREMIOS

Los 20 cortometrajes y trabajos de videoperiodismo exhibidos –divididos en dos categorías a concurso, Premio al Mejor Cortometraje Documental y Premio Desalambre de Videoperiodismo– fueron seleccionados entre los 160 enviados desde 15 países.

El jurado, compuesto por Judith Colell –Academia del Cine–, Juan Luis Sánchez –Eldiario.es–, Andrea Guzmán –DOCA–, Silvia Venegas y Juan Antonio Moreno –Making Doc– y el equipo de dirección del festival, entregó los premios a:

- Premio al mejor cortometraje documental: *Minerita*, de Raúl de la Fuente.
- Premio Desalambre de Videoperiodismo: *No Job Land*, de Olmo Calvo, Gabriel Pecot y Eva Filgueira.
- Premio Derecho a la Salud: *Indómitos de la Princesa*, de la televisión Tmex.
- Mención especial del jurado: *Por la flor de la canela*, de María Sánchez.
- Mención especial del jurado: *Adrift*, de Frederik Jan Depickere.

El público asistente votó el **Premio FNAC del público** a *Minerita*.

TALLERES, PRESENTACIONES Y MESAS REDONDAS

Algunas de las novedades del festival fueron los talleres *El cine documental como herramienta de sensibilización social*, impartido por Silvia Venegas y Juan Antonio Moreno de Making Doc y *Cómo usar las redes para defender los derechos humanos*, conducido

por Juan Luis Sánchez, subdirector de eldiario.es y Gabriela Sánchez, editora de la sección Desalambre.

Otra de las novedades fue la presentación del videoblog *Wawachaña: Partos en el techo del mundo* del fotoperiodista Olmo Calvo –ganador de la XVI edición del Premio Luis Valtueña en 2012– sobre la adecuación cultural que se realiza con las mujeres de las tribus aymara de Bolivia para que puedan dar a luz en un entorno seguro y respetuoso con su cultura y sus creencias, que contó con la participación de la periodista Rosa María Calaf y del técnico de Médicos del Mundo, Camilo Quintero.

La mesa redonda *Fronteras* abordó temas de vigente actualidad, como las devoluciones en caliente entre España y Marruecos y los Centros de Internamiento a Extranjeros (CIE), y contó con la participación de Juan Luis Sánchez, Begoña Santos (coordinadora del área de sensibilización de Médicos del Mundo), José Luis Sánchez (letrado del Tribunal Constitucional) y Lola Hierro (periodista, blog *Migrados* de El País) como moderadora.

Tras la buena acogida de la segunda edición, el equipo de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid ya ha comenzado a trabajar en la edición de 2015.

Agradecemos al artista de las estatuillas Dame Coundoul, al voluntariado y a los patrocinadores su colaboración: Canon España, Clickforfestivals, Desalambre, Eldiario.es, FNAC, La Cineteca (Matadero Madrid), Making Doc, Promofest, Synechia Films y Un Dos Click.

Más información en:

<http://articulo31.medicosdelmundo.org>
@MdM_Madrid / #A31FilmFest



Operaciones internacionales



Nicaragua

Inauguración de una casa materna

Se ha inaugurado la Casa Materna de Bocana de Paiwas, en el departamento de Matagalpa. La obra se ha realizado en coordinación con la Alcaldía Municipal y el Ministerio de Salud para contribuir a la implementación de la Estrategia Comunitaria de Casas Maternas, orientada a garantizar el derecho a la salud de las mujeres y a disminuir la mortalidad materna. En el acto se entregó el equipamiento médico, didáctico, de reposición periódica y una motocicleta para el Ministerio de Salud.



Senegal

Formación sobre género y derechos humanos, y autoestima

En Pikine, Senegal, se ha organizado una formación sobre Género y Derechos Humanos, y autoestima dirigida a las asociaciones de personas en situación de prostitución y a los hombres que mantienen sexo con otros hombres. El taller ha sido muy útil dado que la estigmatización y la auto-estigmatización sigue siendo una de las razones de comportamiento de riesgo para su salud; En cuanto a la parte de los Derechos Humanos, se han revisado los textos nacionales e internacionales para dar medios de defensa a estos grupos en caso de violación de sus derechos. También se ha dado otra formación sobre nutrición y sobre la lucha con las infecciones oportunistas a personas que viven con VIH.



Mozambique

Formación en prevención de violencia de género

En colaboración con la Dirección Provincial de Educación y Cultura y la Dirección de Juventud y Deporte, se ha realizado una formación en derechos sexuales y reproductivos y en violencia de género en dos escuelas de Matola. Dirigida a 40 activistas de 13 a 16 años, tuvo como objetivo la prevención de la violencia de género entre adolescentes a través de la creación de grupos (*cantinhos*) que aconsejarán a sus compañeros y compañeras y organizarán eventos de sensibilización. Estas formaciones son parte de un proyecto financiado por la Unión Europea donde se formarán activistas en otras tres escuelas y al profesorado para la detección de signos de violencia de género en las aulas.

Sedes



Pamplona

Nos manifestamos por una sanidad pública y universal

La ciudadanía navarra se movilizó para reclamar una Sanidad Pública y Universal, y contra la privatización y los recortes de la sanidad. Nuestra delegación participa en la Plataforma de Salud, convocante de dicha movilización contra los colapsos en urgencias, el retraso en las citas, el aumento de las listas de espera y el desmantelamiento de la atención de urgencias en las zonas rurales, entre otras razones.

Unas 4.000 personas marchamos por las calles coreando lemas como 'Somos pacientes, no clientes', 'Así, así, ni un paso atrás, por la defensa, de la sanidad', 'Con o sin papeles, el mismo derecho, en sanidad', 'El dinero del TAV (Tren de Alta Velocidad), para la sanidad', 'Gastos militares, para escuelas y hospitales', 'La salud, no se vende, se defiende', 'La salud, no es un negocio, es un derecho'.

ENREDAD@S

**Más de 23.000 personas**
nos siguen ya en Facebook y en Twitter

Las redes sociales son el espacio en el que se producen millones de interacciones entre personas y una vía de participación en la que, además de dar visibilidad a nuestro trabajo y a nuestra causa en defensa del derecho universal a la salud, podemos establecer un verdadero diálogo con la comunidad que se vincula cada día a nuestra asociación a través de Internet.

En Médicos del Mundo España entendemos las redes sociales como una herramienta idónea para la comunicación participativa, para el intercambio de propuestas, opiniones y conocimientos, para fortalecer el trabajo en red y movilizar a nuestra base social de manera interactiva, inmediata y multidireccional. A través de ellas “conversamos” con profesionales de la salud y periodistas, respondemos críticas y entablamos contacto con otros colectivos afines a nuestra misión.

Por ello, y con el fin de involucrar al voluntariado de Médicos del Mundo en la defensa del derecho a la salud a través de las redes sociales, estamos llevando a cabo desde hace varios meses formaciones en nuestras sedes autonómicas. El curso “Cibervoluntariado por el derecho



a la salud” ha sido impartido ya en Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad de Madrid, Euskadi, Galicia y Navarra.

De manera paralela, la presencia de la organización en estas plataformas se sigue consolidando con la creación en Twitter de los perfiles de @MdM_Madrid, @MdMillesBalears y, próximamente, el

de Médicos del Mundo Navarra. En Facebook acabamos de abrir la página de Médicos del Mundo desde Mozambique, que se suma a las páginas de nuestros terrenos ya creadas: Senegal, Bolivia, Nicaragua y Perú.

La comunidad en redes sociales de Médicos del Mundo crece y se consolida y nos gustaría invitaros a ser parte de ella.

ES POSIBLE > 43.481 firmas
contra la reforma sanitaria

LAS CONSECUENCIAS DEL HECHO RECLAMADO PUEDEN CAUSAR:
LESIONES LEVES ✕ **IRREVERSIBLES** ✕ **LA MUERTE** ✕
Marque con una “X” lo que proceda



Cuando se cumplen dos años de la aprobación de la reforma sanitaria, el pasado día 24 de abril entregamos en el Ministerio de Sanidad más de 43.000 firmas reclamando el retorno a la cobertura sanitaria universal. Las rúbricas se recogieron en el marco de la campaña *Nadie Desechado*, tanto a través de internet como en actos de calle organizados por las diversas sedes autonómicas de nuestra organización.

Junto a las firmas, la ministra de Sanidad, Ana Mato, recibió el informe publicado *Dos años de reforma sanitaria, más vidas humanas en riesgo*. El pasado día 22 de abril se cumplió también un año de la muerte de Alpha Pam, el joven senegalés que falleció de tuberculosis en Mallorca por no haber recibido atención sanitaria a tiempo.

XVIII PREMIO INTERNACIONAL LUIS VALTUEÑA FOTOGRAFÍA HUMANITARIA



Por decimoctavo año consecutivo, Médicos del Mundo convoca el Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, bajo las siguientes bases:

QUIÉN PUEDE PARTICIPAR

Podrán participar fotógrafos y fotógrafas tanto profesionales como aficionados y aficionadas, mayores de edad, de cualquier nacionalidad.

TEMÁTICA

Las fotografías deberán abordar cualquiera de estos temas: la acción humanitaria, la cooperación internacional, la exclusión social, la vulneración de los

derechos humanos, los conflictos armados, los desastres naturales, las poblaciones refugiadas, las poblaciones inmigrantes, los colectivos excluidos, etc.

FOTOGRAFÍAS Y FORMATO

Cada participante podrá presentar

un máximo de diez fotografías, siendo éstas parte de una serie o no. Se podrán presentar fotografías en color y/o en blanco y negro. Se admitirán aquellas obras realizadas entre enero de 2012 y octubre de 2014 y que no hayan sido presentadas en ediciones anteriores. Las fotografías deberán presentarse en **formato digital**.

INSTRUCCIONES DE ENVÍO

Las imágenes se enviarán en formato digital con una resolución mínima de 300 ppi/ppp y en el formato *JPEG con perfil de color RGB.

Las imágenes digitales no deberán llevar ningún tipo de identificación del concursante. Serán enviadas mediante el siguiente procedimiento:

- Envío de un CD o DVD debidamente protegido e identificado con el nombre de el/la concursante a la siguiente dirección:

Médicos del Mundo.

C/ Conde de Vilches, 15.
28028 Madrid, España

A la atención de: **Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña**

- Envío de un correo electrónico a: **premioluisvaltueña@medicosdelmundo.org**
- También pueden recibirse en un **sobre debidamente protegido e identificado** con el nombre de el/la concursante en la recepción de Médicos del Mundo y a la atención arriba expresada.

Junto a las imágenes se enviará un formulario que se descargará de la web <http://www.medicosdelmundo.org/premioluisvaltueña/descarga-las-bases>

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE FOTOGRAFÍAS

El plazo de admisión de las obras concluirá el 31 de octubre de 2014, considerándose como fecha de presentación la del matasellos del sobre.

PREMIO ÚNICO

Se otorgará el siguiente PREMIO ÚNICO: **una beca de trabajo de 6.000 euros**.

El proyecto fotográfico deberá ser finalizado antes del 15 / 12 /2015.

OBRAS SELECCIONADAS

Asimismo, se realizará una selección entre las obras presentadas para formar parte, junto a las obras ganadoras, de una exposición itinerante a nivel nacional e internacional, lo que será comunicado a los autores y autoras de dichas fotografías.

Más información en <http://www.medicosdelmundo.org/premioluisvaltueña/>

