



CRISIS HUMANA EN

GAZA



Belén Torres, de 20 años, sentada en el garaje de la casa de su familia. Víctima del “anestesista” Gerardo Biliris, apodado así por su profesión y sus métodos de tortura. Fue hallada en un charco de sangre. La policía descubrió que había abusado de ella y de muchas otras mujeres usando una mezcla de drogas y sedantes.

Ni una menos

Serie de fotografías sobre el feminicidio en Argentina de **Karl Mancini**, finalista del XXI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.



sumario

- 04 | INFORME **ECONÓMICO FINANCIERO 2017**
- 06 | RENDICIÓN DE CUENTAS 2017 **GRACIAS**
- 08 | EN PORTADA **CRISIS HUMANA EN GAZA**
- 10 | NUESTRO TRABAJO AQUÍ **LAS MUJERES TRANS**
- 12 | NUESTRO TRABAJO ALLÍ **'KWAHERI' TANZANIA**
- 14 | POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES **MUJERES QUE CUENTAN**
- 15 | ENTREVISTA **MIGUEL ÁNGEL VILLENA**
- 16 | DESDE MI VENTANA EN... **BOR, SUDÁN DEL SUR**
- 18 | OPINIÓN **LA HUELLA LETAL DE LA REFORMA SANITARIA**
- 19 | DÍA MUNDIAL DE LA SALUD **NADIE AL MARGEN**
- 20 | SEDES **ARTISTAS POR MÉDICOS DEL MUNDO / ARTÍCULO 31 FILM FEST / XXI LUIS VALTUÉÑA**
- 22 | GRACIAS / BREVES / ENREDAD@S / ES POSIBLE

45 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 **José Félix Hoyo Jiménez**
 Coordinadora General **Elena Urdaneta Artola**
 Coordinación y edición **Ana Goñi Echeverría**
 y **Celia Zafra Cebrián**
 Redactora **Rosario Estébanez 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.



RELACIONES DESIGUALES DE PODER

En Médicos del Mundo cumplimos 20 años integrando transversalmente el enfoque de género y de derechos humanos en nuestros programas. Durante estas dos décadas hemos estado a la cabeza de un movimiento, sentimiento, realidad, que por suerte es cada vez más patente y que sin duda es y será clave en el futuro de la sociedad, clave en el futuro de la equidad, clave en el futuro de la salud del mundo.

Pero esta lucha, desde la absoluta convicción de que las personas vulnerables, aquí y allí, son dueñas y participantes de sus propios derechos, no acaba ahí ni mucho menos. Relaciones desiguales de poder se establecen en la masacre perpetrada en Gaza contra población civil desarmada a raíz de las manifestaciones de la **'Marcha del Retorno'** en el Día de la **Nakba (catástrofe)**, 70 años después del reparto arbitrario, 50 años después de la ocupación ilegal. Relaciones desiguales de poder se plasman en las muertes innecesarias y crueles de las personas que cruzan el Mediterráneo, Mesoamérica, el Sahel o amplias regiones de África Central y del Sur, huyendo de la guerra y la pobreza, sin rutas legales para buscar refugio. Inequidad que condena a la violencia y la muerte a Sudán del Sur, Siria, Yemen u otros países en conflicto donde millones de personas dependen exclusivamente de la insuficiente asistencia exterior para su subsistencia y donde el acceso a la salud más básica simplemente no existe.

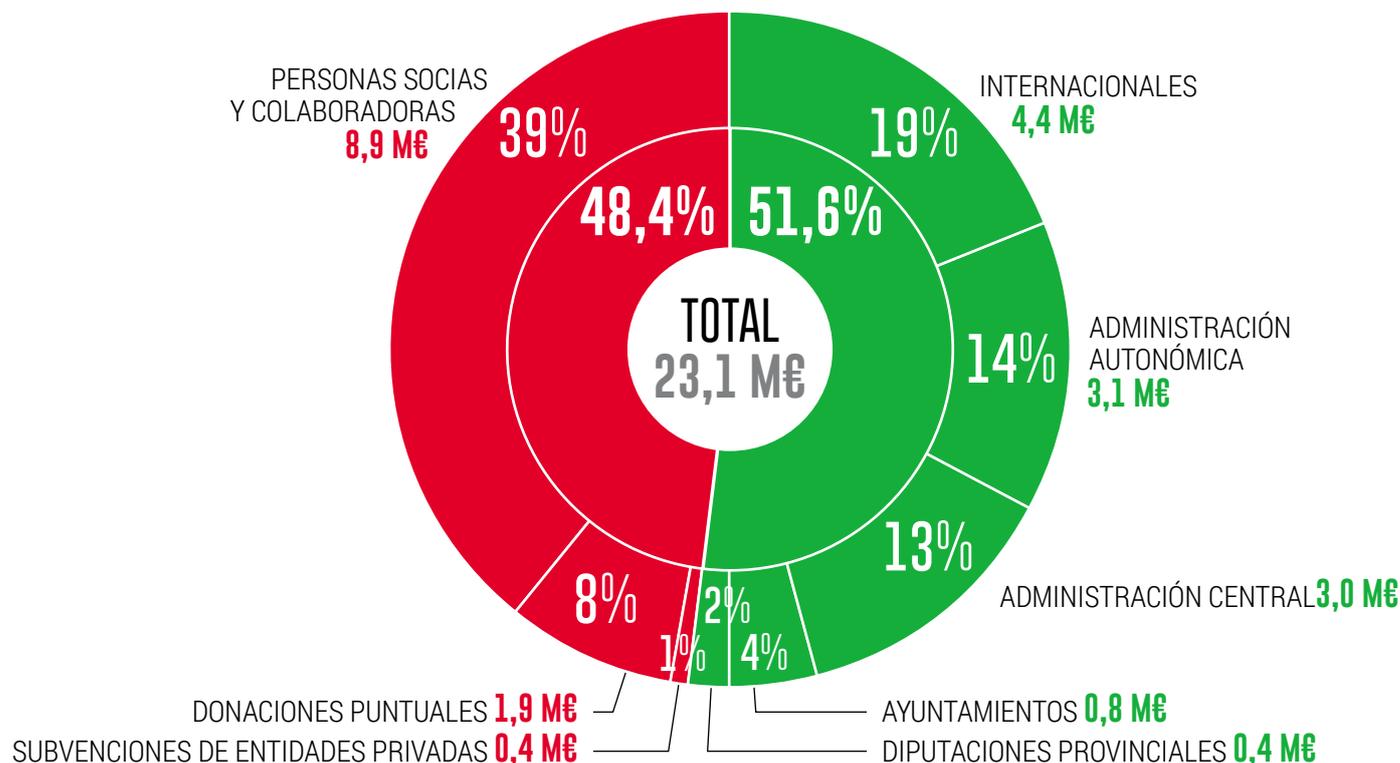
Desde los 146 programas internacionales en los 60 países en los que está presente nuestra Red Internacional trabajamos incansablemente, cada vez con mayor presencia, para luchar contra la injusticia, contra las relaciones

desiguales de poder que motivan enfermedades y que son una enfermedad en sí misma. Cuidamos, damos testimonio y denunciemos.

Una desigualdad que continúa existiendo en nuestro entorno cercano. Estamos junto a todas las personas que perdieron el derecho a una salud universal en 2012 y acompañamos a las personas marginadas del sistema. Inequidad en el acceso a los medicamentos, que pone en riesgo cada vez más el objetivo de cobertura sanitaria universal, comprometiendo los ingresos particulares al gasto exclusivo en salud, y los sistemas sanitarios al déficit financiero y al progresivo deterioro de sus servicios. Confiamos en que se pueda revertir en breve esta situación absurda, ineficiente y con una clara falta de sostenibilidad en un mundo que se debate por conseguirla.

Queda un largo trabajo por delante. En Médicos del Mundo seguimos acompañando a todas las personas en la consecución de su propio Derecho a la Salud. Debemos seguir trabajando para replantear todas las relaciones desiguales de poder, aquellas de las que somos conscientes y también aquellas que desde nuestra conciencia occidental, de clase, raza o posición geográfica no son patentes siquiera en nuestra conciencia individual y colectiva.

José Félix Hoyo Jiménez
 Presidente de Médicos del Mundo



Cómo obtenemos los ingresos

■ 48,4% PRIVADOS 11,2 M€ | ■ 51,6% PÚBLICOS 11,9 M€

M€ = MILLONES DE EUROS

2017 EN CIFRAS



Javier Amaro Granado
Tesorero y vocal de Captación y Calidad

El año 2017 ha venido marcado por la consolidación en el incremento de la captación privada de recursos, que ha alcanzado la cifra de los 10 millones de euros, de los cuales 8,9 millones se han conseguido a través de las personas que realizan donaciones con carácter periódico. Este hecho nos ha permitido avanzar hacia un crecimiento económico más sostenible.

Igualmente, se han incrementado los fondos procedentes de organismos públicos: al cierre del ejercicio, contamos con una cartera de subvenciones superiores en 6 millones de euros a las del ejercicio

anterior, lo que nos permite ofrecer unos presupuestos más ambiciosos para realizar nuestra misión.

El aumento tanto de la captación privada como pública nos ha permitido seguir manteniendo una relación equilibrada entre ellas (48% - 52%), como principio de independencia económica.

Nuestro nivel de actividad económica se sitúa ya en los 23,1 millones de euros, de los que el 77% se ha dedicado a la ejecución de nuestros proyectos. Los gastos en soporte de la actividad se mantienen en tan solo el 9,7%.

La actividad económica para el desarrollo de nuestros proyectos se ha visto incrementada en 2,5 millones de euros, es decir, hemos invertido y ejecutado más fondos en ellos. Esto se ha visto reflejado tanto en los proyectos que estamos llevando a cabo en los diferentes países de actuación (2 millones), como en los que

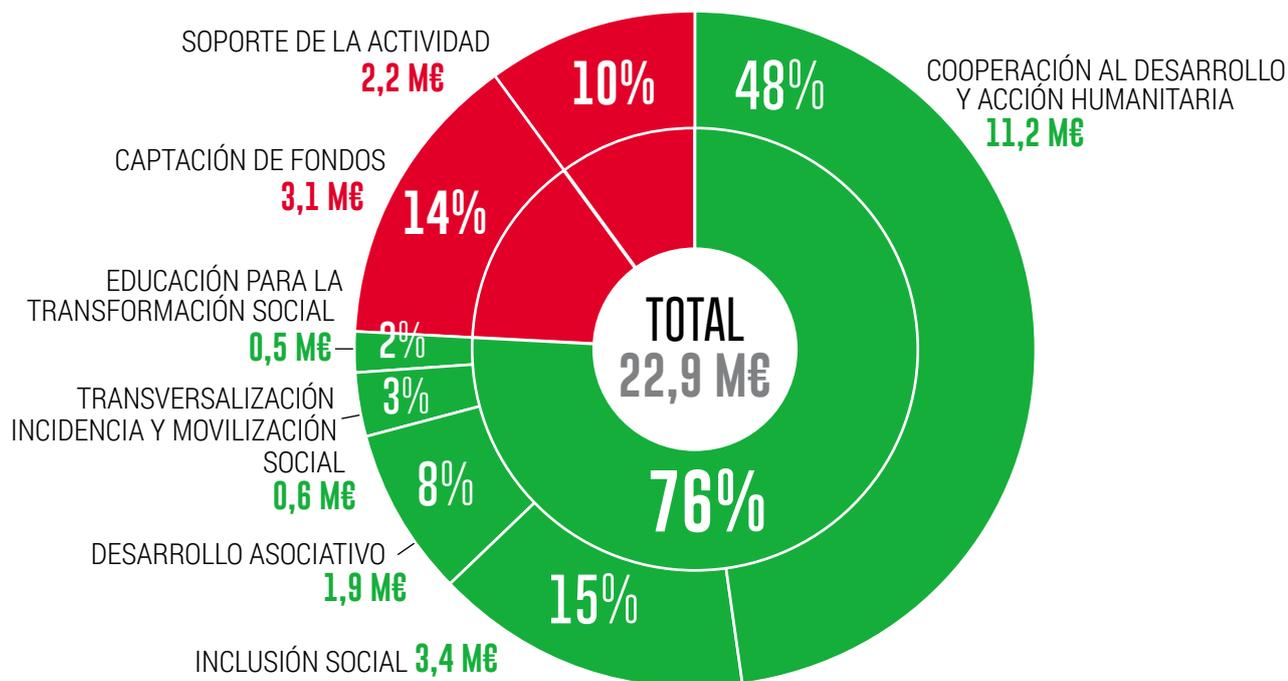
desarrollamos en el territorio nacional a través de nuestras sedes autonómicas.

Cabe destacar el crecimiento que, de manera paulatina, se viene constatando en la realización de iniciativas conjuntas con otras delegaciones de Médicos del Mundo a nivel internacional.

Finalmente, y como entidad sin ánimo de lucro, destacamos que el resultado positivo generado en el ejercicio pasa a integrar los fondos propios de Médicos del Mundo, lo que nos permite ser una asociación más fuerte y autónoma.

Nuestros sellos de transparencia y calidad:



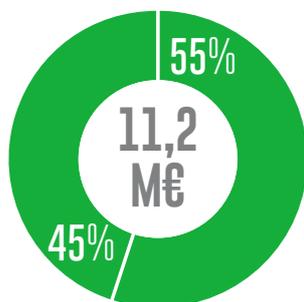


En qué usamos nuestros fondos

76% MISIÓN 17,6 M€ | 14% CAPTACIÓN DE FONDOS 3,1 M€ | 10% SOPORTE DE LA ACTIVIDAD 2,2 M€

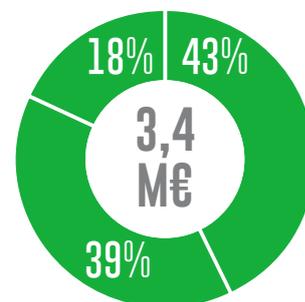
Tipología de los proyectos de **Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria**

COOPERACIÓN AL DESARROLLO 6,2 M€
ACCIÓN HUMANITARIA 5,0 M€



Tipología de los proyectos de **Inclusión Social**

PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN 1,5 M€
INMIGRACIÓN 1,3 M€
PERSONAS USUARIAS DE DROGAS 0,6 M€



2018 ASAMBLEA DE MÉDICOS DEL MUNDO EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID



Médicos del Mundo celebró el 9 de junio su Asamblea General Ordinaria, en la que se aprobaron el informe de gestión, el informe de auditoría y las cuentas anuales correspondientes al ejercicio de 2017, además del presupuesto para el año 2018. Toda la información en: <https://asambleamd.wordpress.com/>

Agradecemos la participación de todas aquellas personas que acudieron a la Asamblea. La Memoria 2017 de Médicos del Mundo, presentada y aprobada en la jornada puede consultarse en: <http://www.medicosdelmundo.es/memorias/2017/>

Agradecemos de manera especial a los miembros de la Junta Directiva Felipe Noya Álvarez, Anunciación Pérez Pueyo, Francisco Carrasco Garzón y Miguel Reyer Cortina su dedicación, esfuerzo y trabajo durante estos años. Y damos la bienvenida a Josu Abad Zulaika, David Conde Caballero y Boris García Benítez, que pasarán a ocupar los cargos y vocalías que se establecerán en la próxima reunión de la Comisión Permanente.

GRACIAS GRACIAS GRACIAS

Tu colaboración y tu confianza son vitales para el desarrollo de nuestro trabajo. En este breve resumen te contamos lo que hemos logrado en 2017 junto a ti.

AQUÍ

1. En 2017 hemos realizado **más de 68.000 intervenciones** sanitarias, sociales y psicológicas con **personas en riesgo o situación de exclusión social** a través de nuestras sedes autonómicas.

2. Hemos atendido a más de 650 personas y hemos formado a 55 mujeres como agentes de salud en la **prevención de la Mutilación Genital Femenina**. Como miembros de la Red Europea END FGM, presentamos una **plataforma online para formar a más de 5.000 profesionales** en este mismo ámbito.

3. Con la **campaña OyeSIRIA**, nos servimos de la tecnología para dar voz a millones de personas que luchan cada día por tener una vida digna.

ALLÍ

4. En la **región del Sahel** trabajamos para **fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva**: reducción de la mortalidad materno-infantil, prevención y tratamiento del VIH/Sida, prevención de embarazos no deseados, violencia sexual hacia las mujeres y enfermedades de transmisión sexual en jóvenes.





© CAMILA ESPINEL

5. Seguimos actuando en los **Territorios Ocupados Palestinos**, donde ofrecemos atención primaria y apoyo quirúrgico y mejoramos los servicios de salud mental y la **capacidad de resistencia de 39 comunidades beduinas** afectadas por la política de expansión israelí en Jericó y Jerusalén Este.

6. En **Guatemala**, el país con más alto número de desnutrición crónica en menores de América Latina y uno de los más elevados del mundo, hemos realizado 1.141 consultas de atención sanitaria en los tres albergues de la Asociación El Refugio de la Niñez.

ACCIÓN SOCIAL

7. Con la campaña **Personas que se mueven** denunciaremos las violaciones de derechos que sufren miles de personas que migran y buscan refugio.

8. Promovimos un **pacto político y social para poner fin a la exclusión sanitaria**, que fue firmado por la práctica totalidad de los partidos de la oposición y por más de 70 organizaciones sanitarias y sociales lideradas por la plataforma REDER.

9. Denunciamos el **escaso presupuesto** con el que se dotan los programas que **previenen**

y **combaten la violencia sexual** y pedimos, junto a otras nueve organizaciones, que la violencia sexual sea considerada violencia de género a todos los efectos. También que se incorpore la educación en esta materia en las escuelas.

ACCIÓN HUMANITARIA

10. A raíz de la emergencia provocada por la grave hambruna en varios países del Cuerno de África, iniciamos nuestra **actuación en Sudán del Sur** colaborando con el hospital de Bor, para **reducir la mortalidad materno-infantil** y tratar a niños y niñas con desnutrición aguda severa.

11. En **Siria**, donde las instalaciones médicas siguen siendo blanco de los bombardeos, estamos presentes en Al-Hasakeh, al noreste de la frontera con Turquía e Irak. Allí proporcionamos **asistencia sanitaria y medicamentos** en campos de personas desplazadas y refugiadas.

12. El año pasado lanzamos un proyecto junto con otras organizaciones internacionales a través del cual ofrecemos **asistencia humanitaria a 163.775 personas** que viven en las poblaciones afectadas por el conflicto en el **este de Ucrania**.



[5]



[10]



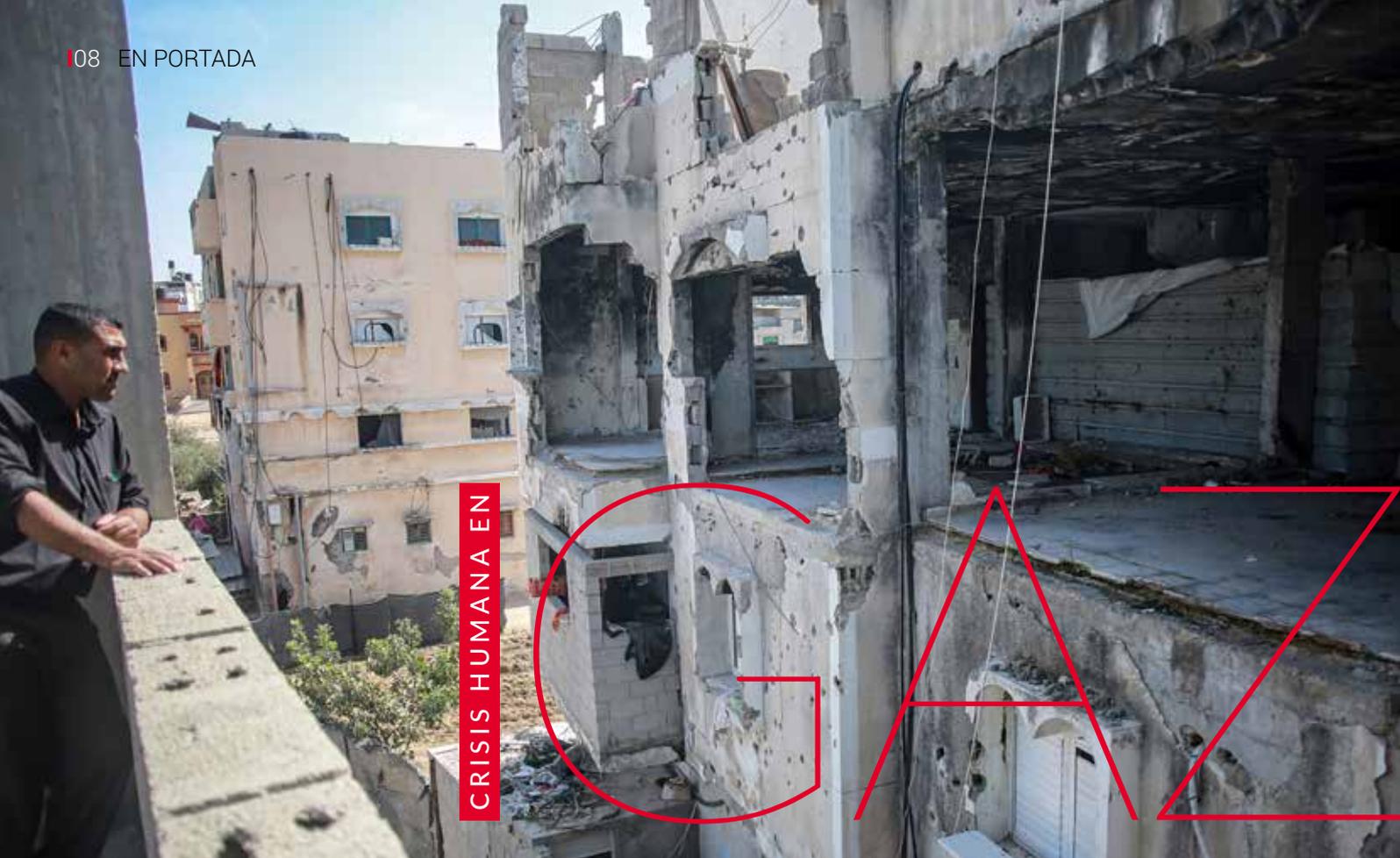
© BRUNO ABARCA

Todavía queda mucho por contar.

Te invitamos a acceder a través de nuestra web a la **Memoria de Actividades 2017**, en la que podrás conocer de forma detallada todas las acciones y programas llevados a cabo el pasado año por Médicos del Mundo.

GRACIAS POR HACERLO POSIBLE





CRISIS HUMANA EN



**Mercedes Bermejo
Gómez**

Voluntaria del
Departamento de
Comunicación de
Médicos del Mundo



**Marco A. Velasco
Fernández**

Coordinador de país en
el Territorio Ocupado
Palestino

FOTOS: Hosam Salem

A mediados de mayo y coincidiendo con la apertura de la embajada estadounidense en Jerusalén, un baño de sangre cubría de nuevo el Territorio Ocupado Palestino. Un ataque que se sumaba a la violenta respuesta de Israel contra la población civil palestina, que desde fines de marzo, y durante once viernes consecutivos, se manifestó en la franja de Gaza cerca del perímetro de la valla fronteriza con Israel con motivo de la llamada Marcha del Retorno. El sistema de salud está sobrepasado, sin medicinas ni equipamiento y con cortes de electricidad constantes.

Nuestra organización condena el uso de armamento contra la población civil por parte de Israel, que debe ser el último recurso y sólo ante amenaza inminente de muerte o lesión grave. Específicamente condena los ataques contra profesionales de hospitales civiles durante la asistencia a personas heridas, inválidas o embarazadas. Además, Médicos del Mundo ha pedido al Gobierno español que no exporte material de defensa a Israel, al tiempo que apoya una investigación sobre las más de

14.000 personas heridas (entre las que hay más de 1.100 menores hospitalizados) y más de 130 muertas a causa de la intervención de las fuerzas israelíes desde marzo.

LA VIOLENCIA SE SUMA A LA CRISIS ESTRUCTURAL Y AL BLOQUEO

Durante más de 11 años el Gobierno israelí ha impuesto un bloqueo militar por tierra, mar y aire. Aunque la escasez de bienes es el aspecto más visible, las consecuencias de este bloqueo son generalizadas a lo largo de la Franja. Quienes la habitan sufren de manera constante la falta de todo tipo de recursos y restricciones de movimiento de personas y suministros. Los servicios sanitarios en particular deben enfrentarse a nuevos problemas a diario.

Médicos del Mundo exponía a fines de mayo al Parlamento español y a la comunidad internacional que "la mitad de los medicamentos que se consideran básicos no están disponibles, los desplazamientos de las ambulancias están restringidos y se ha herido a más de 200 profesionales de la salud en dos meses".

Más de 2.000 personas en Gaza, y más de 16.500 en Cisjordania, han cursado solicitudes a las autoridades israelíes para poder cruzar el control fronterizo y recibir asistencia sanitaria fuera del territorio palestino o en Jerusalén Este. Muchas de estas peticiones serán denegadas y otras sufrirán interminables retrasos en la respuesta, con la incertidumbre que eso genera a las personas enfermas.

UNA SITUACIÓN LÍMITE

Un total de 4,88 millones de personas viven en el Territorio Ocupado Palestino: 2,97 millones en Cisjordania y 1,91 millones en Gaza.

Según Naciones Unidas, 1,3 millones de gazatíes requieren de ayuda humanitaria. El 47% de los hogares sufre grave o moderada inseguridad alimentaria. El 97% del agua corriente no es apta para el consumo humano y sólo se cubre el 20% de las necesidades energéticas. La vida en esta zona sólo puede ser soportable levantando inmediatamente el bloqueo al que está sometida, por el que casi dos millones de personas sufren un castigo colectivo.



EN 2020 GAZA SERÁ UN TERRITORIO INHABITABLE, SEGÚN NACIONES UNIDAS

NUESTRO TRABAJO EN GAZA

Médicos del Mundo tiene un triple objetivo en Gaza y para lograrlo contamos con el apoyo de la Oficina de Coordinación Humanitaria de Naciones Unidas (OCHA), Cooperación Española, Gobierno de las Islas Baleares, Cabildo de Gran Canaria, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació.

Proporcionamos asistencia sanitaria mediante equipos médicos de cirugía traumatólogica, ortopédica y plástica, apoyando a los equipos de profesionales de la salud palestinos en los hospitales.

Teniendo en cuenta las difíciles condiciones de vida de la población gazatí también **promovemos la salud mental, el bienestar psicosocial y la prevención de los trastornos mentales.**

Trabajamos para mejorar las capacidades de los equipos de profesionales de atención primaria para detectar, atender y derivar casos en materia de salud infanto-juvenil a servicios especializados; al tiempo

que reforzamos el abordaje comunitario desde las familias, escuelas y entidades sociales y desde los Centros Comunitarios de Salud Mental.

No nos olvidamos de las diferencias de género existentes: las niñas y mujeres acuden a los Centros Comunitarios de Salud Mental en menor medida que niños y hombres, por lo que trabajamos para la eliminación del estigma y otras barreras para el pleno ejercicio del derecho a la salud de toda la población.

Por último, **nuestro compromiso humanitario nos obliga a alzar la voz y dar testimonio de la situación que vive la población palestina.** Trabajamos para llamar la atención del pueblo español y no cejamos en el empeño de influir en los ámbitos de decisión política mediante sesiones específicas con los partidos políticos a nivel autonómico y estatal. Animamos a las personas socias y simpatizantes a profundizar sobre la situación de salud mental en Gaza a través de los informes que encontrarán en nuestra página web, y a difundir el mensaje.

NUESTRO TRABAJO EN NÚMEROS

- Los equipos de cirugía llevan a cabo entre 20 y 30 operaciones en una semana.
- Trabajamos en salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario con 8.000 niñas y mujeres jóvenes, y 8.000 niños y hombres jóvenes
- Prestamos nuestro apoyo para mejorar las capacidades de más de 100 profesionales de atención primaria, orientación escolar, centros de salud mental comunitaria, y otras ONG, de los cuales la mayoría son mujeres.





LAS MUJERES



Paula Mauro Mas
Técnica de género
en Metges del Món
Catalunya

Desde hace más de dos años, las técnicas y voluntarias del área de Salud y Feminismos de Metges del Món Catalunya trabajan en el programa TransGenerantSalut. El objetivo es promover los derechos sexuales y reproductivos y prevenir las violencias machistas y LGTBifobias.

Cada semana, a través del dispositivo de calle, nos acercamos a mujeres en situación de prostitución en diferentes barrios de Barcelona, como Les Corts y Ciutat Vella. Muchas de ellas son mujeres transgénero, lo que nos llevó a acercarnos a este grupo de población, sus realidades y sus demandas.

Desde 2016 hemos realizado un diagnóstico participativo en el que han estado implicadas más de 33 mujeres, y que ha dado como resultado el informe **“Una mirada a la situación de las mujeres trans en Barcelona”** (www.medicosdelmundo.org/mujerestrans).

Este trabajo nos ha permitido definir las cuatro líneas esenciales que marcan el rumbo de los proyectos del Área de Salud y Feminismos: sensibilizar a la población general sobre la realidad trans; hacer incidencia política por los derechos de estas mujeres; ahondar en la mejora de la intervención directa con las mujeres en riesgo de exclusión, sobre todo en materia de derechos sexuales y reproductivos; y generar espacios de expresión seguros para mujeres trans.

Desde el inicio, nuestra propuesta era y es muy clara: favorecer que **las propias mujeres sean agentes activas** tanto en el diseño como en el desarrollo de las actividades.

SENSIBILIZACIÓN: TRANSEUCANDO, GENER@ EL CAMBIO!

Para Metges del Món es imprescindible sensibilizar y formar a las nuevas generaciones para que el cambio en la sociedad sea real y efectivo. Trabajamos desde la educación para la transformación social en temas como las violencias machistas en las redes sociales, la trata con fines de explotación sexual y la mutilación genital femenina.

También sobre la realidad transgénero, en un proyecto -“Transeducando, gener@ el

cambio!”- en el que hemos incluido a las propias mujeres trans como agentes educativas, para lo que han recibido formación sobre género, habilidades sociales y comunicativas y trabajo en equipo. Desde principios de año, cinco de ellas realizan talleres en centros educativos en los que proyectan una visión muy crítica sobre la imagen de este colectivo en los medios de comunicación y en el cine.

INCIDENCIA POLÍTICA: #ESTAMOSPREPARADASYTU?

A raíz del diagnóstico participativo y del trabajo con las mujeres transgénero, sabemos que si hay algo que les preocupa es la falta de oportunidades laborales debida a lo que ellas mismas consideran una doble discriminación. En este ámbito, las propias mujeres, con nuestro apoyo, desarrollaron una campaña para llegar a empresas.

La acción consistió en repartir en comercios postales reivindicativas diseñadas por ellas para reclamar que se las valore por sus capacidades profesionales y no por su identidad sexual ni su apariencia física. El eslogan escogido, **#EstamosPreparadasYTU?**, reivindica su valía y su formación, y deja entrever que la que no está preparada para dales una oportunidad es la sociedad.



"Las empresas deberían promocionar la pluralidad y la normalización de la transexualidad, de hacerla visible y cotidiana".

Duviela

Bailarina / Agente de salud

#EstamosPreparadasYTú?



"Califícame y júzgame por mi trabajo, no por una etiqueta".

Jossenka

Esteticista / Peluquera

#EstamosPreparadasYTú?

ES TRANS AGENTES ACTIVAS DEL CAMBIO

INTERVENCIÓN DIRECTA: TRANSGENERANDO DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Para nosotras es fundamental la figura de la agente de salud, la persona que sirve de puente entre su comunidad o colectivo, los servicios de atención e información sanitaria y Metges del Món Catalunya y sus proyectos. Desde 2016 contamos con dos mujeres trans en este ámbito, que desarrollan varias funciones: intervención directa en el dispositivo de calle, servicios de mediación en la oficina y talleres de formación sobre salud y género.

Se trata de una figura clave que mejora la calidad de nuestra intervención directa y que además, en el marco de nuestra responsabilidad como entidad del tercer sector, forma parte activa en nuestras medidas de inclusión laboral para grupos de población en riesgo de exclusión.

ÁMBITOS DE EXPRESIÓN SEGUROS PARA MUJERES TRANS: ESPACIO CREATIVO

"Queremos un espacio para nosotras. Para expresarnos, para conocernos, para divertirnos y relajarnos". Esta fue la petición del grupo de mujeres que se inscribió en el Espacio Creativo, un proyecto en el que, a través de diferentes ejercicios de creación artística, buscamos dar alas a su

potencial. En él se han trabajado diversos conceptos y temas que les preocupan, así como actitudes y maneras de relacionarse con el mundo.

Con la metodología del Teatro del Oprimido, Espacio Creativo ha sumado también la expresión corporal, el teatro de máscaras, la fotografía y las artes plásticas. El resultado más visible es la pieza *¿Esas son las cosas con las que tenemos que aprender a vivir?*, que trata sobre el acceso al mundo laboral de las mujeres transgénero a partir de las

experiencias de las participantes. Con esta metodología, el público también interactúa con la obra, puede entrar en escena, responsabilizarse y cambiar las cosas.

Por último, queremos dar nuestro agradecimiento a todas las voluntarias del Área de Salud y Feminismos y a todo el equipo técnico de Metges del Món Catalunya porque sin ellas esto no sería posible. También al Ajuntament de Barcelona y la Generalitat de Catalunya por su colaboración. ¡Seguimos!

📷 El 30 de abril, víspera del Día del Trabajo, se repartieron postales con el eslogan *#EstamosPreparadasYTú?*, diseñadas por Carmen Martín.





'KWAHERI'



Miguel Ángel Ramón Tous

Cooperante en Tanzania durante 1996 y 1997

Médicos del Mundo ha estado presente en Tanzania desde 1995; entre esa fecha y el año 2000 trabajamos en la región de Arusha, en el hospital de Mang'ola Chini. La situación de alarma epidemiológica que supuso el VIH en África instó a la organización a centrar sus esfuerzos en ese ámbito desde 2001, primero en el distrito de Karatu (Arusha) y más adelante en la región costera y en el archipiélago de Zanzíbar.

La estrategia contra el VIH/sida tuvo como componentes esenciales el control de las infecciones de transmisión sexual, la extensión del diagnóstico voluntario y la puesta en marcha de los servicios de prevención de la transmisión madre-bebé. Incidió también en la mejora del acceso al seguimiento clínico y al tratamiento antirretroviral. Por último, trabajamos en campañas de sensibilización para la población general y para grupos vulnerables (jóvenes y adolescentes), así como en el fortalecimiento de la respuesta institucional y comunitaria a la epidemia.

De manera progresiva, se transfirieron los programas a las autoridades locales entre los años 2006 y 2009, al tiempo que, en busca de una mayor coherencia y pertinencia, nuestros esfuerzos se orientaban hacia el ámbito más holístico de la salud sexual y reproductiva (SSR).

Para esta nueva intervención, que arrancó en marzo de 2009, se escogió el distrito de Same, con una población de algo más de 250.000 personas (51,2% de ellas, mujeres). La iniciativa de Análisis Rural Participativo se integró en este programa, con la finalidad de efectuar una identificación rápida del contexto de actuación, además de implicar y fomentar el empoderamiento de los actores locales. En una primera fase, **el programa en Same se estructuró en torno a la respuesta al VIH, el refuerzo de la atención prenatal y del parto seguro, y la prevención y manejo de las enfermedades prevalentes en la infancia.** También en lo referente al fortalecimiento de la actuación comunitaria ante los problemas asociados a la SSR, los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y la estrategia de reacción a la violencia de género.

Las diferentes actividades se han realizado en estrecha colaboración con los departamentos locales de educación, desarrollo y salud, lo que forma parte del proceso de empoderamiento de los socios locales. Los mayores problemas de salud en Same son los de tipo gas-

trointestinal, las infecciones respiratorias, la malaria y el VIH; los grupos más vulnerables, los de menores de 5 años, mujeres en edad reproductiva y jóvenes de 15 a 24 años. Además, en lo que respecta a la SSR, resulta obligado mencionar la violencia de género (muy frecuente dentro del matrimonio), los matrimonios precoces y la mutilación genital femenina.

Hemos podido constatar que la capacidad de financiación es buena. El Plan Estratégico Nacional Tanzano del sector salud ha mostrado que dispone de una gran variedad de fuentes, aunque la dependencia de las financieras externas sigue siendo considerable.

Hemos buscado la integración paulatina de las actividades en los presupuestos y planes anuales del distrito, a fin de conseguir la sostenibilidad, respetando el principio de "acompañar, no sustituir". Nuestra organización ha asumido tareas de planificación y acompañamiento (evitando la sustitución) de las personas titulares de obligaciones.

Tras 18 años de trabajo, una vez concluido el proceso de transferencia, y habiendo quedado delegada la responsabilidad de las acciones en los departamentos de salud, educación y desarrollo, Médicos del Mundo pone fin a su presencia en el país. **Kwaheri Tanzania** (adiós en kiswahili, lengua oficial del país).

2005



📍 Karatu. Foto: Julio García.

2007



📍 Manuel Galán en la escuela-orfanato en Karatu.

2009



📍 Bagamoyo. Un joven masái lee un folleto para la prevención del VIH.

TANZANIA



Manuel Galán González-Pardo
Cooperante en Tanzania entre 2005 y 2010

En septiembre de 2005 llegué a Tanzania como coordinador de un proyecto de VIH en el distrito de Karatu, en el noroeste del país. Trabajé en la comarca de Mangola, en uno de los primeros proyectos de Médicos del Mundo España en cooperación internacional, que llevaba activo desde 1995.

Una década después, el objetivo era consolidar aquel programa y abordar su cierre y transferencia a las autoridades locales, en un momento en el que nuestra organización tendía a una forma de operar más horizontal, que incluía las iniciativas de lucha contra el VIH en otras más amplias de atención primaria.

Recuerdo con cariño y nostalgia aquella bonita etapa y las conversaciones con el equipo en el país: Irene, Andreu, Marco, Jafari, Emma, Joseph, Vicky y Janeth. Aquellas charlas fueron configurando mi visión de nuestro trabajo y del contexto social y cultural en el que se desarrollaba.

Para cuando llegué a Mangola, allí se comenzaba a hablar más abiertamente y con mayor naturalidad del sida, con testimonios públicos de personas portadoras. También, aunque con muchas dificultades aún, **se iniciaba el acceso al tratamiento antirretroviral**. Muchas de las personas que conocí murieron por esa maldita enfermedad. Aún guardo esos momentos de pérdida y retengo en la retina los ritos y celebraciones que acompañaron a sus muertes.

Siempre tuve claro que conocer las culturas locales, aprender el idioma y patear las calles eran para mí cuestiones esenciales. En Tanzania, me abrieron muchas puertas en la comunidad y me facilitaron el contacto con los niños y niñas. Así nació una bella iniciativa por sus derechos, la ONG Matumaini, que organicé junto a Inés, mi pareja, y dos amigos tanzanos y todavía hoy sigue activa.

Mi obsesión en aquel periodo con Médicos del Mundo en Tanzania **fue fijar las claves para articular un trabajo más integrado en las políticas locales, con menor protagonismo de nuestra organización**. Quise promover además una mayor presencia del equipo local de gestión sanitaria del distrito de Karatu y Ngorongoro en las reuniones de coordinación.

Fui a Tanzania por seis meses y me quedé cinco años. En 2009 participé desde su inicio en una propuesta de trabajo en

dos nuevas localizaciones: Same y Singida. Mi experiencia en Karatu y en la sede central, como técnico de proyectos de África, incidió en aquel planteamiento. Fue más modesto en lo geográfico, con un proceso previo de investigación comunitaria amplio que duró seis meses y apostó por un modelo más integrado y alineado con las políticas locales. Adoptamos una visión de la salud más comunitaria, junto a profesionales y asociaciones de la zona, y con un equipo nacional que potencialmente pudiera trabajar en las áreas de investigación, programación y desarrollo de actividades.

Todavía hoy hablo casi a diario con personas de Tanzania, y sigue en pie la iniciativa que cofundé para mejorar las condiciones de los niños y niñas que viven en la calle, así que podéis imaginar lo que significa para mí ese país y sus gentes. Es mucho más que una experiencia o un trabajo: se ha convertido en una parte esencial de mi vida.

“FUI A TANZANIA POR SEIS MESES Y ME QUEDÉ CINCO AÑOS”

2011



📍 Singida. Investigación sobre violencia de género.

2013



📍 Same. Grupo de discusión con parteras tradicionales. Actividad contra la MGF en una comunidad masái.

2015



📍 Niñas tanzanas se manifiestan por la igualdad de género.

4 MILLONES

DE MUJERES Y NIÑAS SON VENDIDAS Y COMPRADAS EN EL MUNDO CADA AÑO.

CASI EL 80%

DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA LO SON CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.

180.000

MUJERES Y NIÑAS, CADA AÑO, CORREN EL RIESGO DE SUFRIR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

66.000

MUJERES EN EL MUNDO SON ASESINADAS AL AÑO, VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.



#MUJERES QUE CUENTAN

En el **Día Internacional de la Mujer**, Médicos del Mundo exigió que se pusiera fin a las desigualdades de género y a cualquier forma de discriminación y violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo. Pero el 8 de marzo también fue un día en el que se dio un altavoz a **mujeres valientes que contribuyen a cambiar la sociedad en la que viven**. Desde los Campamentos Saharauis a Mozambique, desde Galicia a Madrid, **estas son algunas mujeres que trabajan cada día por un cambio social que nos beneficiará a todos y todas**.



HODAN es una mediadora intercultural de origen somalí que trabaja en Médicos del Mundo luchando contra la mutilación genital femenina. A pesar del rechazo social al que puede enfrentarse en su país de origen, sabe que ya no hay vuelta atrás. **"Cada vez más gente africana dice no a la mutilación, estoy convencida de que va a parar tarde o temprano"**.



DUVIELA es bailarina y agente de salud en Metges del Món Catalunya. **"Lo que más me rebela es considerar la transexualidad como una enfermedad. No vivimos en un mundo binario, la transexualidad está latente en todas partes"**.



NINA tuvo que huir con su familia de los territorios ocupados por Marruecos cuando era adolescente. Argelia le proporcionó la educación superior que necesitaba para convertirse en matrona. El resto lo consiguió con su empeño. **"Dirijo un dispensario médico y formo a otras matronas para atender a las embarazadas saharauis"**.

HOY Y SIEMPRE, POR LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

<https://www.medicosdelmundo.org/mujeresquecuentan>

ENTREVISTA A

MIGUEL ÁNGEL VILLENNA

Periodista y escritor, autor del libro "España solidaria: Historia de la cooperación española al desarrollo (1986-2016)".

"CUALQUIER PERSONA DEBERÍA LLEVAR EN LA CARTERA UN CARNET DE UNA O VARIAS ONG"



© FELIPE GINER

Miguel Ángel, ¿qué es la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD)? Es la dotación económica que destina un Estado a la cooperación internacional, es decir, a los países en vías de desarrollo. Los fondos proceden de Gobierno central, de las Comunidades Autónomas, de los Ayuntamientos y/o los sindicatos. La cantidad destinada se cifra en los Presupuestos Generales del Estado anuales.

"En España la gente es solidaria". Es la coetilla habitual de los medios de comunicación. ¿Cuánto tiene de cierto? Reaccionamos ante emergencias puntuales, pero ¿ante proyectos de desarrollo a más largo plazo? La sociedad española es solidaria, pero es una solidaridad compulsiva, actúa por estímulos. Cuando hay un terremoto, una guerra, una oleada de refugiados, mayoritariamente contesta, ayuda y colabora. Pero no es solidaria en un sentido de organización de la sociedad civil. En muchos países europeos, como Francia, Inglaterra, Alemania y sobre todo en los nórdicos, la gente está afiliada a una ONG, colabora con ella y tiene una relación cotidiana, no sólo cuando hay una catástrofe. "España es solidaria", es cierto, pero sólo cuando hay un estímulo.

Con casi 3.800.000 personas sin empleo en nuestro país, ¿cómo explicar que la cooperación exterior debe ser constante y no sólo a golpe de emergencia y de imágenes? Creo que por dos motivos básicamente, uno altruista y otro egoísta, y no es un juego de pala-

bras. El motivo altruista es el deber moral, político y cívico que tenemos de ayudar a los más necesitados, en este caso a los países en vías de desarrollo. Como personas y como sociedades tenemos un imperativo de ayudar. La razón egoísta es que en la medida en que los países pobres y las regiones más desfavorecidas del mundo tengan un mejor nivel de vida, con acceso a educación, a sanidad, y no padezcan hambrunas, repercutirá en que no haya oleadas de refugiados y de emigrantes. En el momento en que el mundo se reequilibre no habrá estas sangrantes imágenes de cientos de miles de personas tratando de llegar al mundo rico. Esas dos razones explican que, a pesar de la terrible crisis en nuestro país, la sociedad española debe ayudar a esos países.

España pasó de ser un país receptor de ayuda a ser donante a partir de 1982. La aportación fue creciendo hasta estancarse con la crisis del 2008 e iniciar su caída hasta hoy. Se ha pasado de un 0,46% del PIB en 2009 al 0,13% actual. ¿Dónde queda el compromiso que adquirieron los países donantes en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1980 de aportar el 0,7% del PIB? ¿Hay alguna esperanza de alcanzarlo? Esperanza hay porque cinco países europeos (Suecia, Luxemburgo, Noruega, Dinamarca y Reino Unido) lo han conseguido. En estos tiempos parece una quimera. Si no hubiera existido ese "banderín de enganche" de la ONU, yo creo que los países ricos hubieran

destinado menos dinero a esta causa. A esos Objetivos de Desarrollo del Milenio que marcaron el 0,7% del PIB en AOD los han sustituido los Objetivos de Desarrollo Sostenible con un horizonte en 2030. Son estímulos que, aunque no se alcanzan, favorecen una conciencia social y una presión mayor sobre los gobiernos. Es difícil, pero si cinco países lo han alcanzado, ¿por qué no España?

En lo que respecta a las ONG de cooperación, ¿cuáles son los retos que debemos afrontar en los próximos años? ¿Qué cambios internos debemos llevar a cabo? Creo que las ONG deberían contribuir más a crear tejido social, una sociedad civil. En los países que alcanzan el 0,7% del PIB hay mucha gente afiliada a las ONG, y se financian a través de socios/as y campañas, y no tanto de los fondos públicos, aunque éstos son muy necesarios. Ha habido demasiadas ONG y acabaron compitiendo unas con otras. El tercer sector necesitaría una autorregulación, deberían mirar más hacia fuera que hacia dentro.

En lo que respecta a la ciudadanía, ¿por qué debemos apoyar a las ONG? Lo primero, por imperativo moral. A pesar de errores o defectos, las ONG siguen siendo las entidades mejor valoradas por la sociedad, y con razón. La ciudadanía debe actuar por un anhelo de justicia, de crear un mundo más justo y más equilibrado, más libre. Cualquier persona debería llevar en la cartera un carnet de una o varias ONG.



...en Bor

SUDÁN DEL SUR



Beatriz Saboya Espigares

Matrona del equipo de emergencias de Médicos del Mundo en Sudán del Sur

Desde mi ventana sólo se ve una lámina de metal; nada más. Es parte -junto con el chaleco, el casco antibalas y la 'habitación de seguridad'- de las medidas de protección del complejo de Unicef donde vivo desde hace más de tres meses. Pero si abro la puerta de mi cuarto puedo ver un lindo árbol que nos da hojas para hacer té. Hay miles de pájaros y lagartos de colores, arbustos con bonitas flores rosas y una chocita redonda donde suelo desayunar.

Soy matrona en el Hospital de Bor, en Sudán del Sur. **Nuestro proyecto está orientado al apoyo a la maternidad, la pediatría y las consultas externas.** Este es el único hospital de la provincia para las más de 300.000 personas que habitan en las zonas más próximas. A pesar de que en él han estado presentes hasta ahora otras ONG, hoy sigue con problemas importantes: la higiene, la falta de personal cualificado, la escasez de materiales y medicamentos básicos...

Gran parte del personal sanitario ha abandonado su puesto para buscar otra

fuente de ingresos, cuidar a su familia o huir a zonas más seguras. Quienes se quedan me reciben siempre con alegría, entre saludos y abrazos. Lo hacen lo mejor que pueden, aunque el Gobierno (el hospital es un centro público) no les paga desde hace meses.

Así es la vida en Bor y en muchas otras ciudades de este joven país que inició una guerra civil en 2013, tan sólo dos años después de lograr su independencia. Se calcula en más de 13 millones su población actual, con 1,76 millones de personas desplazadas internas y 7 millones en situación de necesidad. 2,45 millones han huido a países vecinos.

Trabajo en el equipo de emergencias de Médicos del Mundo en Bor. Tengo la suerte de no estar sola, me acompaña un gran médico, que ha sido mi apoyo incondicional y al que estaré eternamente agradecida; un logista, que se encarga a diario de miles de rompecabezas, y la coordinadora de nuestra organización en el país, que con esfuerzo e ilusión trata de manejar este proyecto. Con ellos y ella comparto mi día a día. Comemos, trabajamos, salimos a pasear y hasta disfrutamos de algún momento de relax escuchando música o tomando un café con más cooperantes.

Pero no siempre es fácil. Cuando nos asalta el calor sofocante, el estrés o los frecuentes imprevistos, me parece que el



[1]

[2]

[3]

[4]

[1] La "habitación de seguridad" en la que vivo. [2] Equipo de emergencias de Médicos del Mundo en Bor. [3] Escuchando los latidos de un bebé. [4] Con una madre amamantando a su hija recién nacida.

tiempo retrocede. Cada mañana vamos al hospital por caminos de tierra que se inundan con las primeras lluvias, y el agua llega casi hasta las ventanillas del coche. Pasamos junto a mamás que cargan con sus criaturas a la espalda y algún saco o cántaro en la cabeza; nos cruzamos con niños y niñas que caminan en solitario, sin zapatos, y que, con suerte, estarán yendo a la escuela. Vemos árboles, tierra, chozas de barro con tejados de paja... También cabras, cerdos, patos, perros, libres y danzando entre coches y personas.

Recuerdo la primera vez que vi a un pastor con un Kaláshnikov al hombro. Fue sobrecogedor. Aquí es muy común el robo de ganado entre tribus. Hablamos de cientos de cabezas, un bien muy valioso en este lugar, donde para casarse el pretendiente deberá 'pagar' entre una docena y 200 vacas, según la belleza y posición de la mujer.

Yo suelo estar en la maternidad, asistiendo, coordinando, supervisando y formando al equipo local. Está compuesto por dos matrones titulados, un clínico que hace las veces de médico -es el único de todo el hospital capaz de hacer cirugías, entre ellas, cesáreas- y unas diez parteras tradicionales que no saben leer ni escribir y sólo conocen la lengua local, el dinka. El lenguaje no verbal, las miradas y mi necesidad de entender hacen posible un mínimo de

comunicación entre nosotras cuando no dispongo de nadie que traduzca mi inglés.

Cada día me enfrento a un nuevo reto. Es muy común recibir mujeres que han sido trasladadas desde lugares lejanos, al otro lado del río, y que llevan tiempo en proceso de parto sin ningún tipo de asistencia. Normalmente llegan agotadas, después de pasar varias jornadas con dolor, quizá sin comer o beber, con fiebre, con anemia y muy probablemente con su bebé sin vida.

LAS PARTERAS BAILAN Y GRITAN "ES UN NIÑO", "ES UNA NIÑA"

Me sigue asombrando la increíble fuerza de estas mujeres. Te explican su odisea para llegar al hospital, te escuchan y hacen todo lo posible por colaborar. Me invade una inmensa alegría cuando todo va bien y una mamá y su bebé están sanos y felices tras un parto seguro. Cuando esto ocurre, a veces, las parteras bailan y cantan entre sonrisas, diciendo en voz alta "es un niño" o "es una niña". Las familias te dan las gracias y te piden rezar con ellas.

Aquí no hay banco de sangre. Un simple sangrado postparto en una mujer anémica puede comprometer su vida, especialmente si su grupo es 0 negativo o si ninguno de sus familiares es compatible para donarle. También son bastante frecuentes las hemorragias en bebés

a consecuencia de unos cortes que les realizan en las encías como "tratamiento tradicional" para el supuesto dolor de dientes. A veces ni siquiera es posible la oxigenoterapia al no disponer de suficiente fuel para encender el generador.

Como persona y matrona me he sentido impotente y frustrada en muchos momentos. Sus vidas pasan, y yo no puedo hacer más. Luego reflexiono, me reubico y valoro cada paso del camino, cada pequeño gran logro.

Es muy gratificante escuchar a la gente que da las gracias a Médicos del Mundo por el cambio que se ha hecho en el hospital desde nuestra llegada. Pero aún hay tanto por hacer...

Escribo estas líneas el 15 de mayo de 2018. Mi aventura en Sudán del Sur llega a su fin, por ahora. Dejamos aquí un equipo local y una nueva coordinadora y logista como relevo. Les deseo mucha fuerza, sabiduría y amor.

Por mi parte, agradezco a Médicos del Mundo su confianza en mí y al equipo, su apoyo y trabajo diario. Tengo una deuda inmensa hacia todas las personas que he conocido en Bor y que me han enseñado tantas lecciones de la vida. Gracias por vuestra fuerza, por vuestra generosidad, por vuestro afán de superación, por vuestras profundas miradas y vuestras eternas sonrisas.

La huella letal

DE LA REFORMA SANITARIA



Judit Vall Castelló

Profesora en el Departamento de Economía de la Universidad de Barcelona e investigadora en el Instituto de Economía

de Barcelona y en el Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra

El incremento en los flujos migratorios y la preocupación que generan en los países de destino han hecho que muchos de ellos impongan restricciones a la población inmigrante en situación irregular en el acceso a los sistemas sanitarios públicos. En Estados Unidos se les excluye en Medicaid y Medicare, los principales seguros sanitarios públicos. También sufren restricciones en muchos Estados de la Unión Europea: sólo en cinco sus condiciones son idénticas a las personas nacionales.

En la literatura académica existen muy pocas investigaciones que analicen de manera causal el impacto de proporcionar o no cobertura sanitaria pública a la población inmigrante en situación irregular. En un estudio reciente, que lleva por título *The Deadly Effects of Losing Health Insurance* (*Los efectos letales de perder la cobertura sanitaria*, Arnau Juanmartí, Guillem López y Judit Vall), aportamos evidencia sobre las consecuencias que este tipo de medidas pueden tener en su bienestar.

Nuestro estudio se centra en la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 16/2012, que impuso el permiso de residencia legal como requisito para el acceso a la asistencia sanitaria en España y que afecta especialmente a este colectivo. Resulta difícil estimar con datos fidedignos la cantidad de personas que viven de forma irregular en España. Sin embargo, en el Programa Nacional de Reformas del año 2013, un documento que el Gobierno español envía anualmente al Consejo de la Unión Europea y a la Comisión Europea, se decía explí-

citamente que, con la puesta en marcha de este real decreto, **873.000 tarjetas sanitarias de personas extranjeras no residentes en España habían sido retiradas**. Esta cifra representa un 13,87% de la población inmigrante en España en 2012 y un 1,86% de la total.

Para analizar sus efectos, utilizamos datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. Comparamos la evolución de la mortalidad de la población inmigrante en situación irregular con la de las personas con nacionalidad española durante el período 2009-2015.

El resultado principal del estudio es que la limitación en el acceso a la asistencia sanitaria aumentó la tasa de mortalidad mensual de este colectivo en un 15% en los tres años posteriores a la aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012. Como sabemos que la reforma ha retirado la cobertura a (como mínimo) 873.000 personas, esto significa que **han muerto (como mínimo) 70 al año a causa de esta restricción**.

Por otro lado, encontramos que sus efectos se refuerzan con el tiempo.

En el segundo año después de la implementación de la reforma, el incremento en la tasa de mortalidad fue del 22,6%. Esto, unido al hecho de que es razonable pensar que las interrupciones en el tratamiento médico tardan en tener impacto en la mortalidad, nos hace pensar que las consecuencias a más largo plazo podrían ser mayores. Desafortunadamente, aún no disponemos de datos.

Observamos también que la incidencia es mayor en lo que en la literatura se conoce como mortalidad 'evitable' (*amenable mortality* en inglés). Este término hace referencia a causas de muerte que no deberían producirse si existiera una intervención médica a tiempo y efectiva. Tal y como esperábamos, comprobamos que el crecimiento en la tasa de mortalidad era mayor en ellas (17,26%) que en el resto de causas de muerte (12,62%).

Este estudio evidencia una situación muy grave de desprotección del colectivo de inmigrantes en situación irregular en España, que sugiere la suspensión inmediata del Real Decreto-Ley 16/2012.

respiración artificial



NADIE AL MARGEN



7 DE ABRIL, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD: JORNADAS SOBRE COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

Cuando escribimos estas líneas, el panorama político acaba de cambiar en España. Un nuevo presidente está al frente del Gobierno del país. Tras el vuelco en el Ejecutivo, lo primero que hizo Médicos del Mundo fue recordar al líder socialista que la salud es un tema prioritario. Sánchez se comprometió en su discurso durante el debate de la moción de censura a poner en marcha aquellas iniciativas en las que hay acuerdo parlamentario, como el Pacto Político y Social por una Sanidad Pública y Universal suscrito el pasado mes de septiembre por todos los grupos políticos -excepto PP y Ciudadanos-. "Valoramos positivamente este compromiso público del nuevo presidente, que confirma una visión sobre la sanidad como pilar del Estado. A partir de aquí, nuestro papel es vigilar e impulsar que se haga realidad", afirma José Félix Hoyo, presidente de Médicos del Mundo.

El cumplimiento de este pacto permitiría garantizar por fin el derecho a la sanidad de todas las personas que viven en España, independientemente de

su situación administrativa. Algo que hasta el momento el Gobierno del PP había impedido, vetando de forma reiterada toda iniciativa del Congreso en esa línea. Sin embargo, a la organización le preocupa que se mantengan los Presupuestos Generales del Estado ya aprobados, porque, pesar de que nuestro país crece por encima de la media de sus vecinos europeos, rebajan la inversión en sanidad a sólo el 5,8% de su PIB.

Médicos del Mundo ha liderado desde 2012 la lucha contra la reforma sanitaria, que ha significado la exclusión del sistema público de salud de colectivos especialmente vulnerables, como personas migrantes en situación administrativa irregular (incluidas mujeres y menores de edad), jóvenes y pensionistas, entre otras. Además, esta normativa ha incrementado en un 15% la mortalidad entre las personas excluidas, según un informe de la universidad Pompeu Fabra. La plataforma REDER ha documentado cerca de 4.000 casos de afectados por esta medida sólo en los últimos tres años.

Pocos meses antes del cambio del Ejecutivo, en abril, y con motivo del Día Mundial de la Salud, Médicos del Mundo organizó una jornada de debate titulada "Las obligaciones de los Estados frente al derecho a la salud: de las obligaciones internacionales a los desafíos locales", bajo el lema "Nadie al margen".

El presidente de la organización, el doctor José Félix Hoyo, aportó datos que demuestran cómo los sistemas sanitarios de toda Europa no están atendiendo a las personas más marginadas, como refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo. En contraste, desde un contexto africano, Assefa Yirgalem, portavoz del Ministerio de Salud de Etiopía, expuso la fórmula de este país para avanzar en los índices de cobertura sanitaria.

Por su parte, el profesor Pol de Vos (Queen Margaret University, Institute for Global Health and Development) analizó los retos que plantea la ampliación de la cobertura sanitaria en modelos de sanidad pública y otros con alta presencia del sector privado.

En el transcurso de la jornada, el doctor Joan Ramón Villalbi, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS), analizó el papel de las organizaciones sanitarias en la defensa de una sanidad universal basada en la equidad social. El profesor Remko Van de Pas (Maastricht University, Dep. of Health, Ethics and Society) recordaba que el objetivo de la cobertura sanitaria universal conecta con los debates sobre reformas sociales y fiscalidad.



07 | Día Mundial de la Salud
abril

#NadieAlMargen
www.medicosdelmundo.org



'Artistas por Médicos del Mundo' en Oviedo



'Soy artista para cambiar el mundo'.

Con esta frase, el escultor canario Martín Chirino expresaba en una entrevista reciente el vínculo entre arte y sociedad, entre acto creativo y cambio social. Hablaba Chirino de la creación artística que sugiere y que provoca, que nos sitúa ante formas diferentes de interpretar la realidad, que nos ayuda a borrar fronteras y, en fin, que transforma porque remueve y moviliza las conciencias. Esta es, esencialmente, la base sobre la que se asienta el éxito y la continuidad de la exposición

bienal **Artistas por Médicos del Mundo**, que este año ha celebrado su quinta edición.

Del 2 al 12 de febrero, en la Sala Trascorales del Ayuntamiento de Oviedo, se exhibieron 41 obras donadas por 32 artistas de diferentes disciplinas: pintura, escultura, fotografía y cerámica. En los 10 días que duró su exposición y venta, asistieron 2.000 personas que tuvieron, además, la oportunidad de participar en visitas guiadas y talleres creativos dirigidos a menores de 9 años.

Con esta muestra colectiva se pretende recaudar fondos para proyectos de la organización, y en este sentido hay que señalar que los buenos resultados de esta edición también se han reflejado en la venta de casi el 65% de las obras.

La sede de Médicos del Mundo en Asturias espera mejorar, con nuevas iniciativas, la calidad de la actividad para la edición del año 2020.

Agradecemos su apoyo a Fernando Alba, Melquiades Álvarez, Pablo Basagoiti, Agustín Bayón, Breza Cecchini, Charo Cimas, Uje Civieta, Isabel Cuadrado, José Ramón Cuervo-Arango, Ángel Domínguez-Gil, Ascensión Fuentes López, Fernando Fueyo, Miguel Galano, Valentín García, Verónica García Ardura, Elías García Benavides, Federico Granell, Herminio, Lisardo, Benjamín Menéndez, Ricardo Mojardín, Marcos Morilla, Hugo O'Donnell, José Paredes, Vicente Pastor, Francisco Redondo, M^a Jesús Rodríguez, Faustino Ruiz de la Peña, Bernardo Sanjurjo, Chelo Sanjurjo, José Trelles y Teresa Villamea.

VI Edición de #Artículo31 Film Fest 2018



Del 13 al 15 de abril se celebró en la Cineseca del Matadero de Madrid una nueva edición del Festival de cine documental, vídeo-periodismo y derechos humanos #Artículo31. Además de las películas, se pudo ver la exposición fotográfica *Mi lucha, nuestra lucha*, de Camila Espinel y del grupo de Médicos del Mundo Madrid para la prevención de la Mutilación Genital Femenina.

En la inauguración se estrenó el videoclip *Stop Mutilación*, una canción compuesta, grabada e interpretada por mujeres voluntarias, la mayoría procedentes de países donde se practica la ablación. Tras las proyecciones, el jurado, formado por Lola Hierro (Planeta Futuro, *El País*), Gabriela Sánchez (*Eldiario.es*), Gerjo Pérez Meliá (director del festival de cine Lesgaicinemad), Marta

Caravantes de Cipó, la junta autonómica y el equipo de comunicación de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid y Sergio Mañero, director de #Artículo31 Film Fest, designó los trabajos ganadores y las menciones otorgadas a los cortometrajes a concurso:

Premio Artículo 31 al Mejor Cortometraje Documental: **La pureza**, de Pedro Vikingo
 • Premio Desalambre de Videoperiodismo: **The Fight**, de Violeta Ayala & Daniel Fallshaw
 • Premio Artículo 31 al Mejor Cortometraje de Ficción: **Pez**, de Javier Quintas
 • Premio Artículo 31 Jóvenes Realizadores: **Replaced: Between the lines**, de Jochem Casier
 • Mención especial del jurado: **Organizar lo (im)posible**, de Carme Gomila & Tonina Matamalas
 • Mención especial del jurado: **Chanel**, de Humberto Vallejo
 • Mención especial del jurado: **CIE, sólo un número más**, de Laura Muñoz Paz
 • Premio del público: **La Pureza**, de Pedro Vikingo.

¡Os esperamos el próximo año!



Acto de entrega de premios en CentroCentro Cibeles (Madrid). De izquierda a derecha: Karl Mancini, Nuria Navarro, Belén Madrazo, Carlos de Andrés, José Félix Hoyo, Constanza Portnoy, Inma Sirera, Vadim Braydov, Jesús Cintora y Fernando Valtueña.



XXI EDICIÓN EN CIFRAS



3.152
fotografías



348
participantes



63
países

Carlos de Andrés, ganador del Premio Luis Valtueña



Ximena González Restrepo

Coordinadora del XXI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

María del Palacio intenta vestirse sentada en la cama. María sostiene, o se apoya, en una fregona. María duerme. A sus 95 años, viuda, a María la Comunidad de Madrid no le ha autorizado el traslado a una residencia. **Carlos de Andrés** ha retratado su situación en la serie **La soledad de María contra la ley de dependencia** [1], con la que ha ganado el Premio de Fotografía Internacional Luis Valtueña. Las imágenes que integran este reportaje cuentan no sólo su historia, sino la de miles de personas de avanzada edad que, como ella, sufren las consecuencias del aislamiento al que se ven abocadas.

Esta edición del premio ha supuesto el récord de participación en sus dos décadas de vida. La obra de Carlos de Andrés ha sido galardonada por su calidad técnica, valor informativo y actualidad, pero sobre todo "por su capacidad de

denuncia de las injusticias sociales y la vulneración de derechos".

Junto a su trabajo, ha resultado seleccionada como primera finalista la argentina **Constanza Portnoy**, con la serie **Fuerza de vida, lo que salva el amor** [2], un relato lleno de dignidad y esperanza. Lo protagoniza Jorge, discapacitado físico por un medicamento con talidomida, que sufre además las carencias de un sistema sanitario muy limitado.

El segundo finalista ha sido **Karl Mancini**, que en la serie **Ni una menos** [3] muestra el horror del feminicidio en Argentina, donde cada 18 horas muere asesinada una mujer. **Vadim Braydov**, tercer finalista, nos traslada en **Special school** [4] a un centro de internamiento de menores ubicado en el pueblo de Serafimovka, Bashkiria (Rusia).

El jurado ha estado compuesto por Ana Palacios, periodista y fotógrafa; Carlos García Pozo, jefe de fotografía del periódico *El Mundo*; Cristóbal Manuel, editor gráfico de *El País*, Paco Junquera, fotógrafo; Celia Zafra, periodista y coordinadora de comunicación de Médicos del Mundo, y Francisco Carrasco, miembro de la junta directiva de esta organización.



¿Quieres participar?

Ya está abierto el plazo de envío de candidaturas a la XXII edición del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

La participación está abierta a personas mayores de edad de cualquier nacionalidad. La temática debe estar relacionada con la acción humanitaria, la cooperación internacional, la exclusión social y/o la vulneración de los derechos humanos. El plazo de recepción de fotografías para la XXII edición finaliza el viernes 9 de noviembre de 2018. Toda la información y las bases se pueden consultar en: www.premioluisvaltueña.org

GRACIAS

A5W • Academia de Danza Helena Camuñas • Academia Salvador (Granada) • ACCEM • AENA (Almería) • Alzola Basque Water (Gipuzkoa) • Asexorate • Asociación Ciudadana AntiSida de Málaga • Asociación de Mujeres Africanas de Castilla-la Mancha • Asociación Entrelazados • Asociación Gamá • Asociación Rural de Mujeres Tiemar • Asociación Colectivo de Apoyo al Inmigrante de Albacete • Auzo Lagun (Gipuzkoa) • Ayto de Adeje • Ayto de Albacete • Ayto de Arona • Ayto de Arrecife (Área de Inmigración) • Ayto de Arucas • Ayto de Calvia • Ayto de Cintruénigo • Ayto de Granada (Centro Municipal de Servicios Comunitarios Chana) • Ayto de Illescas • Ayto de La Laguna • Ayto de las Palmas de Gran Canaria • Ayto de Madrid (Cinética, Matadero, Plan Estratégico de Derechos Humanos) • Ayto de Málaga • Ayto de Palma • Ayto de Pamplona • Ayto de San Bartolomé de Tirajana • Ayto de Santa Cruz de Tenerife (Instituto Municipal de Acción Social) • Ayto de Toledo • Ayto de Tudela • Ayto de Yuncos • Biblioteca Central de Santa Cruz de Tenerife • Bilbao Exhibition Centre (Bizkaia) • Cabildo de Gran Canaria • Cabildo Insular de Lanzarote (Centro de Igualdad y Atención a la Mujer) • Cabildo Insular de Tenerife (Centro Insular de Entidades de Voluntariado de Santa Cruz de Tenerife, Instituto Insular de Atención Socio Sanitario) • Cadvision (Bizkaia) • Cáritas Tenerife • CEAR • Centro Cívico Suarez Naranjo • Centro de Educación Infantil y Primaria Jaume I Palma Nova • Centro de la Mujer de Ocaña • Centro de Salud de Adeje • Centro de Salud de Maspalomas • Centro de salud de Vecindario • Centro Joaquín Roncal de Zaragoza • Centro Lugo • CIFP Los Gladiolos • Cipó • ClickforFestivals • Clínica Dental Sanitas (Almería) • Col-legi Oficial de Treball Social de les Illes Balears • Colectivo Algarabía • Colectivo Harimaguada • Colegio Aljarafe (Sevilla) • Colegio Ciudad de Nara • Colegio Jaime de Foxá • Colegio Médicos Canarias • Colegio Oficial de Enfermería Illes Balears • Colegio Oficial de Psicología Illes Balears • Colonya-Caixa Pollença • Concello de Vigo • Consulta de Ginecología Pilar Vázquez • Cruz Roja Tenerife • Diputación Provincial de Toledo • Diputación Provincial de Zaragoza • Eldiario.es • Eroski (Centro Comercial Artea - Bizkaia) • Estudio Teatro Ruido • Eurogine • Farmamundi • Flying Tiger Bilbao • Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació • Fotocopias Trébol • Fundación Amaranta Sede Tenerife • Fundación Caja Navarra • Fundación Cruz Blanca (Tenerife) • Fundación Reparto Solidario (Bizkaia) • Fundación Ulma (Gipuzkoa) • Gobierno de Canarias (Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud, Instituto de la Mujer, Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud) • Gobierno de Navarra (Instituto Navarro para la Igualdad) • Govern Illes Balears (Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, Direcció General de Salut Pública i Participació, Servei de Salut de les Illes Balears (Área de Gerencia de Atención Primaria) • Hermanas Oblatas-La Casita • Hospital de la Axarquía-Vélez Málaga • Hospital La Inmaculada (Almería) • Hospital Universitario Son Espases • Hospital Universitario Son Espases, Ilunion Hoteles • IES Arcipestre de Canales • IES Blas Cabrera • IES Haría • IES Macarena (Sevilla) • IES Salinas • IES Tinajo • IES Yaiza • Ilunion Hoteles • Industrias Tajo (Gipuzkoa) • Industrias Tajo (Gipuzkoa) • Instituto Andaluz de Astrofísica de Granada • Instituto Mallorquin de Afers Socials • Junta de Andalucía (Agencia de Vivienda y Rehabilitación de Andalucía, Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud) • Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Consejería de Bienestar Social, Instituto de la Mujer) • LesGayCineMad • LKS Ingeniería (Gipuzkoa) • Matadero Lab Toledo • Matadero Madrid • Médica Óptica - Audición (Bizkaia) • Medicus Mundi • MTorres (Asociación Muchos Pocos) • Mujeres & Compañía La Librería • Mujeres Solidaridad y Cooperación • Novalab • Obra Social La Caixa • Orona (Gipuzkoa) • OtrasNosotras • Parroquia Santiago el Mayor de Utrera • Proyecto Daniela • Química de Munguía (Bizkaia) • Red Feminista de Gran Canaria • Repaspán (Bizkaia) • SAMFYC • Semilleros Laimund (Almería) • Servicio de Juventud de la Comarca Ribera Baja del Ebro • Servicios Sociales de la Comarca de Valdejalón • Taula per la Sida • Teatro de Rojas • Técnicos del Mundo • Universidad de Castilla-La Mancha • Universidad de las Illes Balears • Universidad de las Palmas de Gran Canaria • Verasat



Nos la juegan: la industria farmacéutica se beneficia de medicamentos contra el cáncer desarrollados con una gran inversión pública

La iniciativa **NO ES SANO** (noessano.org), en la que participan varias organizaciones, entre ellas Médicos del Mundo, publicó en abril el informe **Los medicamentos para el cáncer: altos precios y desigualdad**, donde se analiza el oscuro proceso en el que se fijan los precios de los medicamentos, especialmente altos en el caso de los oncológicos.

El imparable crecimiento de los precios de estos fármacos, que se han duplicado en solo diez años, está teniendo un impacto directo en los sistemas de salud de todo el mundo, incrementando el gasto farmacéutico y limitando su acceso en muchos países. En España, algunas de las terapias más empleadas para tratar tumores alcanzan entre los 30.000 y los 100.000 euros por paciente al año. Un coste inasumible para el sistema sanitario, sobre todo teniendo en cuenta que cada vez es mayor el número de casos diagnosticados, que pasará de 247.000 en 2015 a 315.000 en 2035, casi un 30% más, según las previsiones.

Esta situación se debe a un sistema de propiedad intelectual que deja en manos de las compañías farmacéuticas la fijación de los precios de los tratamientos y a un marco regulatorio poco transparente que beneficia a la industria en detrimento del interés público. El actual sistema de patentes pretende garantizar la recuperación de los recursos invertidos en investigación, pero la realidad es que no podemos conocer esos costes porque son secretos y los datos que se publicitan no tienen en cuenta la inversión pública.

Además, dado que el peso presupuestario recae sobre las comunidades autónomas, este secretismo llega a provocar que los ya altos precios sean además diferentes entre regiones e, incluso, entre hospitales. Todo

ello desafiaba los recursos limitados del sistema sanitario y obliga a recortar de otras partidas muy necesarias, como la contratación de personal médico, el cuidado y la atención a pacientes o los equipos para diagnosticar enfermedades.

NOS LA JUEGAN

Este informe se enmarca en la campaña **Nos la Juegan**, en la que un vídeo en clave de humor denuncia que, si sigue creciendo el precio de los medicamentos, nuestro sistema de salud -que pagamos todos y todas a través de nuestros impuestos- no podrá financiarlos y no nos quedará más remedio que fabricarlos en casa. La campaña está disponible en noslajuegan.org

NO ES SANO PROPONE:

- Una bajada en los precios de los medicamentos y que estos se fijen a partir de los costes reales de investigación y producción, no con criterios arbitrarios.
- Transparencia, para conocer el precio real de los medicamentos que estamos pagando.
- Más financiación pública para la investigación en cáncer, más control de los precios de los medicamentos en los que se han invertido fondos públicos y cambios en el modelo de gestión de la propiedad intelectual para que las patentes no sean el único incentivo.
- Regulaciones que controlen y sancionen los abusos de competencia, como volver a patentar fármacos antiguos, *evergreening* o el bloqueo a la entrada en el mercado de medicamentos genéricos y biosimilares.

UNA CAMPAÑA DE

NO ES SANO



Patricia Llorente Alonso

Técnica de comunicación online

En nuestras redes sociales se cruzan las historias. De personas muy valientes, heroicas, poderosas. De seres humanos generosos, solidarios, inigualables. De gente que rompería el molde si lo hubiera... Nuestros perfiles en Twitter e Instagram y nuestra página de Facebook son el vehículo que nos permite acercarnos a comunidades que marcan la diferencia y a grupos humanos unidos por las mismas causas. Hay lugar para la narración de lo cotidiano, de lo que se cuece en nuestras sedes autonómicas y oficinas en terreno y de lo que

moviliza y apasiona a nuestro voluntariado. Hay conversación y hay debate, porque también están para que compartáis vuestros pensamientos y opiniones.

En nuestras redes sociales se cruzan saludos, anécdotas, críticas, noticias esperanzadoras, a veces, y otras, muy amargas. En ellas ha habido espacio durante estos seis primeros meses de 2018 para condenar el uso excesivo de la violencia y el bloqueo a los que Israel somete a Gaza y la ocupación del territorio palestino y sus consecuencias para la salud de la población. También para [#DefenderAQuienDefiende](#) e insistir en que [#SalvarVidasNoEsDelito](#).

Para mostrar nuestro trabajo de prevención de la mutilación genital femenina y poner en valor a las [#MujeresQueCuentan](#). Para reivindicar [#NuestraSanidad](#) con [#NadieAlMargen](#) y denunciar el excesivo precio de los medicamentos con [#NoslaJuegan](#). Para demostrar que las personas trans [#EstamosPreparadas](#) para el mercado laboral. Y, cómo no, para la fotografía humanitaria y el [#PremioLuisValtueña](#).

En todos estos momentos, hemos estado contigo codo con codo, porque en nuestras redes sociales no sólo se cruzan historias, nos cruzamos nosotros y nosotras, compartimos y avanzamos.

ES POSIBLE

NAVARRA

El Gobierno de Navarra no financiará medios de comunicación que contengan anuncios de prostitución

A esta decisión del Gobierno, se une la del Parlamento de Navarra, que ha acordado incluir la prostitución en la Ley Foral 14/2015 de Violencia hacia las Mujeres.

Tras diez años de trabajo con mujeres prostituidas, Médicos del Mundo presentó un diagnóstico sobre la realidad de este fenómeno en la comunidad foral y trabajó con diversos grupos parlamentarios para lograr estos avances hacia el cambio social.



MANRESA

Flors Sirera recibe la Medalla de la Ciudad al Mérito de la Solidaridad

Carmen Cervera Valverde
Amiga de Flors

El 5 de mayo, el alcalde de Manresa, Valentí Junyent, entregó la medalla de la ciudad de Manresa al Mérito de la Solidaridad, a título póstumo, a la enfermera Flors Sirera Fortuny, asesinada el 18 de enero de 1997 en Ruhengeri (Ruanda), mientras ejercía como cooperante de nuestra organización. Tenía entonces 33 años. Esta concesión fue aprobada por unanimidad de todos los grupos de la Corporación Municipal.

En el acto, una amiga de Flors, Dolors Riba, leyó parte de una carta escrita por nuestra compañera un día antes de su muerte, en la que expresaba que a pesar de las dificultades de la tarea que realizaba en Ruanda y la complicada situación que se vivía, siempre había una puerta abierta a la esperanza. También la recordó Carmen Cervera, compañera de trabajo en el Centro de Salud de Escaleritas (Las Palmas de Gran Canaria), donde ambas ejercían, destacando cómo ha perdurado su presencia en todos los que la conocieron. La medalla fue recogida por su madre y sus sobrinos en un acto cargado de emotividad, al que asistieron familiares (en la imagen), amigos y representantes del mundo social e institucional.



Imagina poder extender tu **solidaridad a futuras generaciones.**

Imagina poder seguir colaborando con Médicos del Mundo por la defensa del **derecho a la salud para todas las personas.**

Imagina contribuir a crear **un mundo más justo para tus seres queridos.**



© NACHO COSÍO

Incluye a Médicos del Mundo en tu testamento.



QUE TU COMPROMISO POR EL DERECHO A LA SALUD NO TERMINE NUNCA

Tanto si lo estás pensando como si ya lo tienes decidido, en Médicos del Mundo contamos con una **asesoría jurídica gratuita a tu disposición.**

Si deseas más información,
llámanos al teléfono **902 286 286 / 91 567 86 01** o escríbenos a **herencias@medicosdelmundo.org**