



Siria

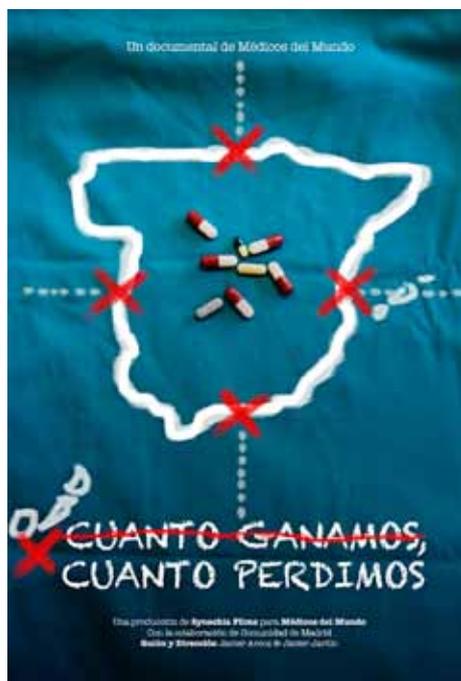
100.000 víctimas y un millón de refugiados



“CUÁNTO GANAMOS, CUÁNTO PERDIMOS”

una producción de Synechia Films para Médicos del Mundo

UN DOCUMENTAL ANALIZA LAS CONSECUENCIAS DE LA REFORMA SANITARIA



Coincidiendo con el Día Internacional de la Salud, que se celebra cada 7 de abril, Médicos del Mundo organizó el estreno del documental “Cuanto ganamos, cuanto perdimos” sobre las consecuencias de la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 (RDL) en las vidas de las personas migrantes.

Realizado por la productora Synechia Films, el documental narra la historia de tres personas afectadas e incluye los puntos de vista de políticos, periodistas, miembros de organizaciones de derechos humanos y especialistas en salud.

Graciela, argentina residente en Canarias, cuenta como tras la entrada en vigor de la reforma sanitaria los medicamentos que precisa para tratar el cáncer que sufre pasaron de costar 60 a 1.600 euros mensuales. Para poder conseguirlos, dejó de comer alimentos básicos. Jean, enfermo de hepatitis, relata su miedo a acudir a la consulta

médica y Julio describe cómo lidia con sus enfermedades en España mientras, paradójicamente su hijo estudia medicina en Cuba.

EL PUNTO DE VISTA DE LAS Y LOS EXPERTOS

El filme incluye testimonios clave como el de Ana Rico, investigadora en salud pública y exprofesora de políticas sanitarias en la universidad de Oslo, que advierte del riesgo de un desplome de la esperanza de vida en España, como ya ocurrió en países del Este con un grado de industrialización similar al de nuestro país, donde se perdieron 10 años de esperanza de vida en solo 7. Esta caída puede llegar a los 20 o 30 años en población muy vulnerable. “No creo que haya un derecho humano más claro que el derecho a vivir lo mismo que otras personas”, concluye Rico.

Por su parte, el psiquiatra y consultor de la OMS Manuel Desviat augura un posible aumento de los suicidios entre la población afectada por el RDL.

Desde otra perspectiva, Santiago Moreno, jefe del servicio de enfermedades infecciosas del hospital Ramón y Cajal, afirma que “un recorte en materia sanitaria siempre tiene consecuencias sobre el propio individuo, pero en el caso de las enfermedades transmisibles, las consecuencias se extienden a toda la población y se convierte en un problema de salud pública”.

Y todo, en aras de un supuesto ahorro económico que no se logrará. “Nuestros estudios indican que el ahorro que se esperaba lograr con esta medida no va a ser tal”, explica Caridad Arias, profesora de Medicina de la Universidad CEU San Pablo.

EL CAMBIO DEL MODELO SANITARIO

“Cuanto ganamos, cuanto perdimos” aborda también la evolución del modelo sanitario español desde 1931 hasta la actualidad, a través de infografías. Un modelo que desde 1995 se financia casi totalmente a partir de

los impuestos directos e indirectos que paga la ciudadanía. Por eso con esta reforma “a las personas inmigrantes a las que se les exige contratar un aseguramiento para recibir atención se les está haciendo pagar dos veces, porque ya han contribuido a financiar el sistema sufragando el IVA y los impuestos especiales”, señala Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo.

EL VERDADERO TURISMO SANITARIO

Como ya denunció el Tribunal de Cuentas, no son las personas inmigrantes sin papeles las que están provocando un sobrecoste al sistema de salud español, sino que el desfase económico es consecuencia de una mala gestión, al no reclamar a los países de origen el pago las facturas generadas por los ciudadanos europeos que enferman en España (especialmente los provenientes de Francia, Portugal y Reino Unido) ni a los 120.000 pensionistas extranjeros de la UE empadronados en España.

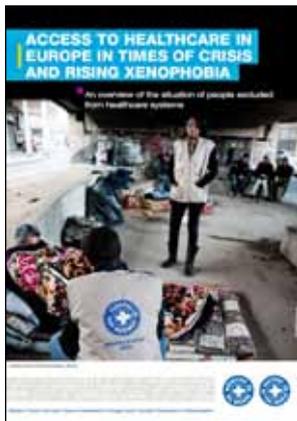
Por otro lado, los datos del mayor trabajo realizado hasta la fecha demuestran que las personas inmigrantes procedentes de países de renta baja acuden un 30% menos al hospital y consume casi 5 veces menos fármacos que las autóctonas.

“Si la crisis económica se hace más profunda o se mantiene en el tiempo, ¿cuál va a ser el siguiente colectivo que nuestro gobierno va a plantear excluir de la sanidad?”

Álvaro González
presidente de Médicos del Mundo



ARRIBA: Javier Arcos y Javier Jarillo.
 ABAJO: Fotogramas del documental.
 Graciela | Jean | Julio | Santiago Moreno |
 Rafael Álvarez | José María Freire |



AUSTERIDAD Y XENOFOBIA CREAN BARRERAS A LA SALUD EN EUROPA

Un informe sobre salud en Europa elaborado recientemente por Médicos del Mundo revela que los sistemas nacionales de salud están fracasando a la hora de cubrir adecuadamente las necesidades de la población más vulnerable.

Basado en datos recolectados entre aproximadamente 8.000 pacientes en siete países, el informe afirma que las medidas de austeridad están teniendo un profundo efecto negativo en los programas de protección social, incluyendo la atención sanitaria, en lo que parece ser un desmantelamiento planificado de las estructuras públicas de salud en los diferentes países con la excusa de la contención del gasto.

“Como profesionales de la salud, exigimos nuestro derecho a prestar atención sanitaria a todos los pacientes, sin importar su estatus social u origen étnico. Queremos que los sistemas sanitarios nacionales eliminen las barreras de acceso a las que se enfrenta la población vulnerable de nuestras sociedades”, afirmó Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo España, durante la presentación de este estudio en Bruselas.

El informe **“Acceso a la salud en Europa en tiempos de crisis y xenofobia creciente”**, llama a los gobiernos europeos a que tomen medidas inmediatas para garantizar:

- Una política pública coherente en la UE para la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas.
- Acceso igualitario para todas las personas a los programas nacionales de inmunización y cuidados pediátricos.
- Acceso igualitario a los cuidados pre y post natales para todas las mujeres embarazadas (entre las encuestadas, el 59% de las embarazadas no tenía acceso a cuidados pre natales en el momento en que fueron entrevistadas).

- Protección total en Europa para las personas inmigrantes gravemente enfermas que no puedan acceder a los cuidados adecuados en su país de origen.

XENOFOBIA CRECIENTE

El informe también identifica la xenofobia como un problema creciente, con los inmigrantes a menudo convertidos en chivo expiatorio de los problemas económicos. Y sin embargo, hay que recordar que entre las razones que mueven a las personas a la inmigración sólo un 1,6% están relacionadas con motivaciones personales de salud.

Entre las personas encuestadas por Médicos del Mundo en 14 ciudades europeas, al 20% se les negó el acceso a la atención sanitaria en los últimos 12 meses y más del 80% por ciento no tiene ninguna posibilidad de acceder al sistema de salud sin pagar los costes totales previamente.

“El desempleo y la pobreza infantil están aumentando y más y más gente se enfrenta a la posibilidad de perder su hogar a causa de la insolvencia económica. Europa necesita sistemas de prestaciones sociales fuertes ahora más que nunca”, advirtió Nikitas Kanakis, presidente de Médicos del Mundo Grecia durante la rueda de prensa en la que se presentó el documento.

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED DE MÉDICOS DEL MUNDO EN EUROPA

Este informe, que se elabora con el esfuerzo colectivo de las oficinas de la organización en Europa, está abriendo las puertas de las instituciones europeas a Médicos del Mundo.

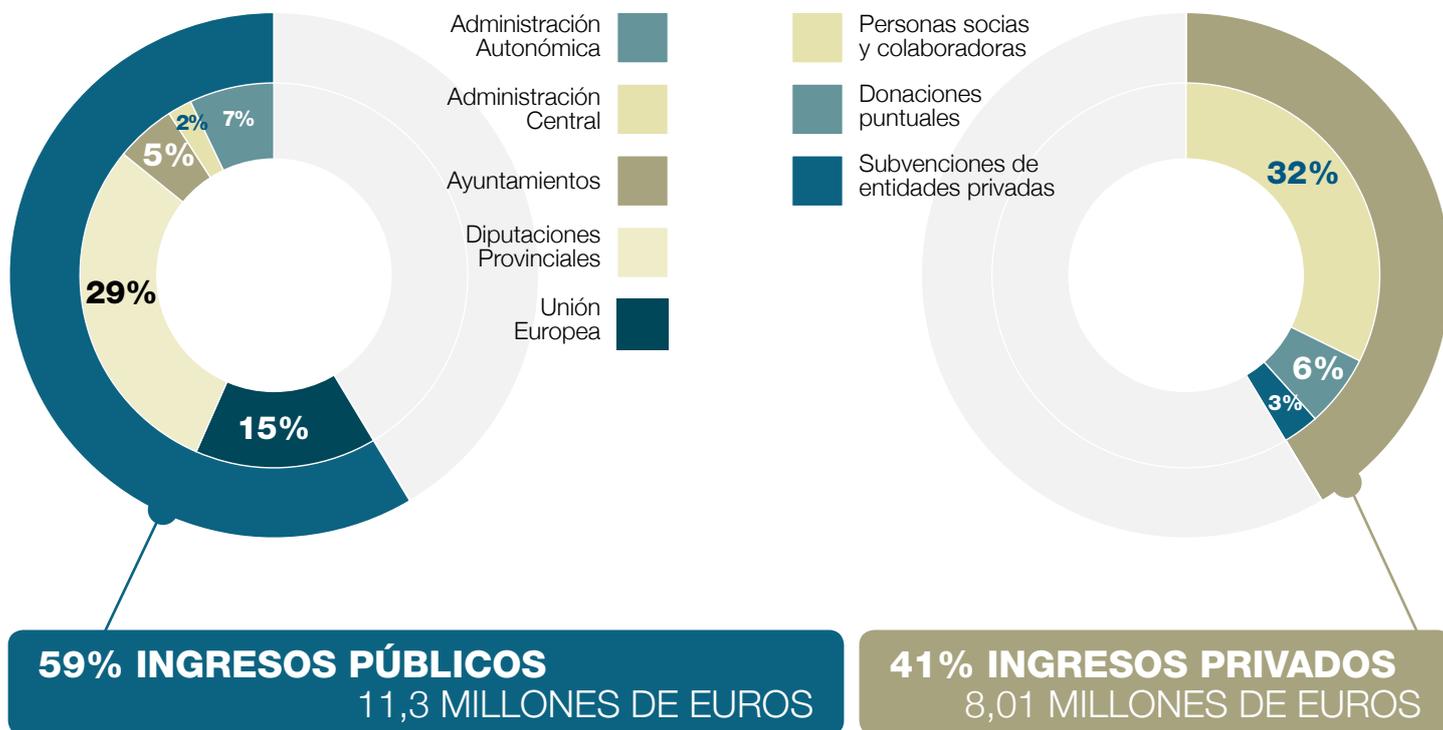
El estudio tiene otra virtud importante: pone en valor el trabajo local de la organización, puesto que se basa en los datos recogidos a partir de la experiencia directa en nuestros programas de inclusión social.



El documental ya puede verse en internet a través de la plataforma Filmin en el enlace:

<http://www.filmin.es/pelicula/cuanto-ganamos-cuanto-perdimos>

Cómo obtenemos los ingresos



19 MILLONES DE EUROS

2012



Eduardo Alonso
tesorero de Médicos del Mundo

En el 2012 se produjo una reducción de los ingresos públicos y del gasto misional del 16%, en gran parte derivada de los recortes en las subvenciones concedidas por parte de las administraciones autonómicas y locales, así como por la falta de cobro de éstas. Para compensar parcialmente esta caída, hemos apostado por incrementar los ingresos por subvenciones aplicadas provenientes de la

Unión Europea, que ya suponen el 12% de las aportaciones totales de fondos públicos.

Por otra parte, los fondos privados se han reducido un 6% por la caída de las donaciones puntuales, a pesar de que la recaudación por las cuotas de personas socias y colaboradoras se ha mantenido estable, algo muy positivo en un contexto de crisis económica como el actual.

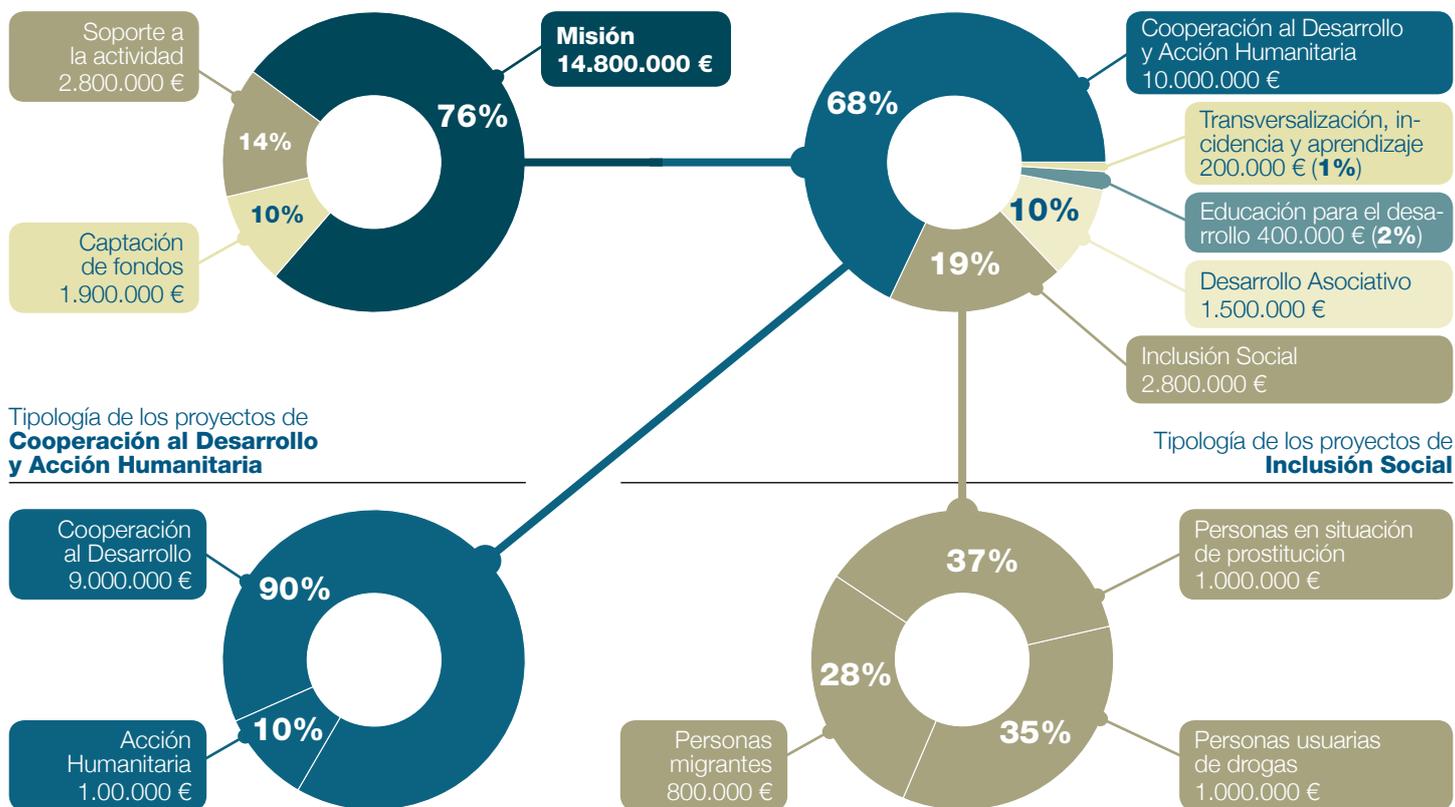
Sumando las aportaciones públicas y privadas, los ingresos totales se redujeron un 12% con respecto al año anterior.

Respecto a los gastos, un año más, la Asociación mantiene por encima del 75% los

fondos destinados a actividades misionales, de los cuales el 68% se dedicaron a Operaciones Internacionales (cooperación internacional y acción humanitaria) y el 32% a Operaciones Locales (programas de inclusión social con mujeres en situación de prostitución, personas usuarias de drogas, sin techo, prevención de la mutilación genital femenina, atención a inmigrantes, así como educación para el desarrollo e incidencia política).

Asimismo, también en 2012 Médicos del Mundo mantuvo el esfuerzo de contención de los gastos de funcionamiento, reduciendo los gastos de soporte en un 6% en relación al 2011.

En qué usamos nuestro fondos



en cifras

ASAMBLEA Médicos del Mundo celebró el pasado 9 de junio su Asamblea General Ordinaria de personas asociadas, en la que se aprobaron el Informe de Gestión de la Junta Directiva, las cuentas anuales y el Informe de Auditoría correspondientes al ejercicio de 2012, además del Presupuesto para el año 2013.

La Asamblea fue un buen momento para vernos, convivir, conocer a fondo por dónde discurren los caminos de la asociación y ratificar, o bien cuestionar, las decisiones que se han tomado a lo largo del año. En estos encuentros es cuando verdaderamente pulsamos el espíritu de Médicos del Mundo, cuando compartimos y hacemos realidad el proyecto que nos une.

Agradecemos la participación de todas aquellas personas que acudieron.

La Memoria 2012 de Médicos del Mundo, presentada en esta jornada, puede consultarse en www.medicosdelmundo.org/memorias/2012



El Real Decreto Ley 16/2012: un año después



Alberto Infante

Doctor en Medicina y Profesor de Salud Internacional en la Escuela Nacional de Sanidad / Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Contradiendo casi todas sus promesas electorales, durante sus dieciséis meses de gestión, el Gobierno del Partido Popular (PP) ha efectuado la mayor subida de impuestos de la democracia; ha aprobado una reforma laboral que abarata el despido y facilita la bajada de los salarios; ha inyectado sustanciales cantidades de dinero público para salvar Bankia y otras entidades financieras descapitalizadas por sus gestores; ha aprobado una amnistía fiscal cuando menos "polémica"; ha recortado el gasto público en una magnitud sin precedentes (incluyendo una bajada de los ingresos de los empleados públicos); y ha congelado las pensiones.

Formando parte de estas políticas, el 20 de abril de 2012, el Gobierno aprobó el *Real Decreto Ley 16/2012 (RDL) de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*. Esta medida instrumentó el anuncio efectuado pocos días antes por el Presidente del Gobierno, según el cual habría un recorte en el gasto, adicional al incluido en el PGE para 2012, de 10.000 millones de euros (7.000 en Sanidad y 3.000 en Educación).

Los efectos acumulados de estas políticas son conocidos: el número de parados y la tasa de paro han aumentado hasta niveles nunca vistos (6.2 millones de euros y 27,16% de la PA); el objetivo de déficit público –el gran "justificador" de esta política– no se ha cumplido (roza el 7% y sería el 10% incluyendo las ayudas a la Banca); el PIB no cesa de caer (- 0,5% en el último trimes-

tre y un 2% acumulado desde la llegada de este Gobierno); la deuda pública ha seguido creciendo (87% PIB en febrero 2013; y la prima de riesgo, cuya evolución en los últimos meses se presenta como un "gran logro"... se mantiene en niveles similares a los que estaba cuando el PP llegó al Gobierno. Las expectativas son desalentadoras y el último cuadro macroeconómico elaborado por el Gobierno acepta que acabaremos la legislatura en recesión y con más de 6 M de parados.

El RDL 16/2012 perseguía dos objetivos fundamentales: ahorrar (los famosos 7.000 millones de euros en gasto sanitario público), y modificar las bases sobre las que asienta el Sistema Nacional de Salud (regresando desde un sistema de cobertura universal basado en la residencia y el pago de impuestos a otro de aseguramiento gestionado por la seguridad social.

Un año después, es difícil cuantificar hasta qué punto la norma ha logrado el primero de ellos. Datos preliminares apuntan a que se han conseguido ahorros en el gasto público en medicamentos (por la vía de transferir ese gasto a los pacientes –se excluyeron de la financiación en torno a 400 medicamentos y se aumentaron los copagos, especialmente a los pensionistas con un tipo general del 10% y a las empresas– modificando los precios de referencia), y en otroprótesis, dietoterápicos y transporte sanitario (de nuevo aumentando las aportaciones de los usuarios). Estos ahorros difícilmente serán de la magnitud esperada (unos 3.500M en 2012), y en cambio han generado confusión, aumento de la burocracia interna y más inequidad en el acceso a estas prestaciones.

Respecto al segundo, y tras varias rectificaciones parciales, su traducción más evidente hasta ahora ha sido la pérdida del derecho a la atención sanitaria (salvo para la atención materno infantil y las urgencias) de los emigrantes irregulares y de aquellos ciudadanos no afiliados a la Seguridad

Social con ingresos anuales superiores a 100.000 euros. El ahorro anual máximo estimado de esta medida se situó en su momento en torno a 250M anuales (muy lejos de los 1.000 M publicitados por el Ministerio que confundió interesadamente "emigrantes" con turistas sanitarios) y probablemente será menor (aunque solo sea porque, afortunadamente, ni todas las Comunidades Autónomas (CCAA) ni todos los profesionales lo están aplicando con la misma severidad). Pese a lo anunciado, a día de hoy el Gobierno no ha dispuesto ningún mecanismo alternativo para la atención de este colectivo.

Teniendo en cuenta que uno de los pocos elementos virtuosos para el control del gasto establecidos en él (la "central de compras") camina a ritmo muy lento, es poco probable que, pese a sus manifiestos efectos negativos para la equidad, el RDL vaya a lograr sus objetivos de control del gasto.

Por último, hay que recordar que por distintos motivos seis Comunidades Autónomas (Asturias, País Vasco, Navarra, Cataluña, Andalucía y Canarias) lo han recurrido ante el Tribunal Constitucional.

Pero no esperemos que el Gobierno lo reconozca. Primero porque otras medidas no contempladas en el RDL (reducción de retribuciones en los PGE; reducción de servicios y de personal de salud y cobro de un euro por receta en varias CCAA) van en la misma dirección, y es muy difícil separar los efectos de unas y otras... sobre todo si quien puede no tiene interés en hacerlo. Y segundo porque ni siquiera es seguro que, dada la evolución del contexto indicado más arriba, no se vayan a producir nuevos y dolorosos recortes. Lo único seguro –tal como la situación creada en la sanidad madrileña demuestra– es que, con la crisis como coartada, la ofensiva para privatizar el SNS continuará. Por el momento, solo queda trabajar para evitarlo.

respiración artificial



cartas a la asociación

Los textos deben enviarse a informacion@medicosdelmundo.org o, por correo postal, a A/A Publicaciones c/ Conde de Vilches 15 28028 Madrid

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

sumario

- 04 | 2012
EN CIFRAS
- 06 | OPINIÓN EL REAL
DECRETO LEY
16/2012: UN AÑO
DESPUÉS
- 08 | DESDE MI VENTANA...
...EN LIMA, PERÚ
- 10 | NUESTRO TRABAJO
ALLÍ SIRIA, 100.000
VÍCTIMAS Y
UN MILLÓN DE
REFUGIADOS
- 12 | MOVILIZACIÓN SOCIAL
XVI LUIS VALTUEÑA /
ART 31 FILM FEST
- 14 | GRACIAS
A TU APOYO
- 15 | HERENCIAS
Y LEGADOS
DE MÉDICOS
DEL MUNDO
- 16 | ENTREVISTA
LEONIA DOMINICK,
SOCIOLOGA EN
TANZANIA

35 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**
Responsable de comunicación **Celia Zafra**
Redactora **Rosario Estébanez**
Diseño **Cósmica®**
Imprime **Difusión 7**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa
en papel reciclado.



Nuestra base social, motor para el cambio

“ahora toca centrarse en sumarnos todas y todos a este proyecto, del que depende la salud de muchas personas vulnerables y seguir animando a la reflexión por parte de la opinión pública”

Me es grato escribir el Editorial de esta revista que nos permite comunicar nuestro trabajo y generar debates y opiniones en este período del año.

Tras un 2012 difícil, 2013 está siendo un año importante en Médicos del Mundo, que ha empezado con la exploración de un nuevo modelo de trabajo basado en el cambio y la sostenibilidad de nuestra actividad.

Me encuentro en una organización que observa, trabaja, construye y denuncia las dificultades que sufren las personas vulnerables para ejercer su derecho a salud. En este primer semestre hemos hecho importantes aportaciones y generado repercusiones muy relevantes con la campaña “Derecho a curar”, con el proyecto “Acción por la Salud Global”, con las presentaciones públicas del informe europeo de incidencia política “Acceso a la atención sanitaria en Europa en tiempos de crisis y xenofobia creciente” y del Informe 2012 sobre la salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria.

Pero además de esta actividad, seguimos trabajando en proyectos clave:

- a nivel Internacional:

+ con una **nueva organización del Departamento de Operaciones Internacionales**, un debate sobre prioridades, descentralización, grupos de trabajo y referentes políticos en cooperación internacional.

+ Con la **Red Internacional de Médicos del Mundo**, presente en 14 países, creando redes e influyendo en las políticas que se adoptan en la Unión Europea para que el acceso a la salud siga siendo un derecho de todas las personas.

- a nivel nacional con la suma de proyectos de inclusión y movilización social, sen-

sibilización y educación para el desarrollo y sus diferentes grupos de trabajo de inmigración, drogas, trata e igualdad.

- a nivel del **Plan Estratégico** con sus cinco ejes que marcan la forma de trabajo en Médicos del Mundo, dando protagonismo a la incidencia política y al enfoque de derechos en nuestro trabajo, siempre con el horizonte del cambio social, ofreciendo protagonismo a las y los titulares de derechos y apoyándonos en la riqueza de nuestro asociativo y nuestro voluntariado.

Toda una labor que tenemos que seguir desarrollando a la vez que respondemos de forma ágil y constructiva a retos muy importantes este año. Como el asunto de la financiación y el papel de las organizaciones no gubernamentales, ambos en profundo proceso de transformación. Médicos del Mundo debe adaptarse a estos cambios y a la crisis social, económica y en algunos casos de valores, que padece nuestra sociedad y superarse con ello. De modo que ahora toca centrarse en sumarnos todas y todos a este proyecto, del que depende la salud de muchas personas vulnerables y seguir animando a la reflexión por parte de la opinión pública.

Para terminar, quiero recordar con cariño a nuestra compañera María Moreno: ella nos ha enseñado a superarnos y a luchar cada día. Siempre estará con nosotros y nosotras en Médicos del Mundo.

Elena Urdaneta
coordinadora general
de Médicos del Mundo



PERÚ

[1] [2] [3] [4]



Felisa Suárez
coordinadora
de país en Perú

Son las 8 de la mañana y empieza mi día en la ciudad de Lima. Mientras recorro el camino de mi casa al trabajo puedo respirar el aire húmedo que siempre impregna el ambiente en el distrito de Barranco; miro hacia arriba y hoy es uno de los extraños días en los que el cielo está azul. Si hay algo que es peculiar de Lima es su cielo gris, la “panza de burro”, como la llaman aquí.

El distrito de Barranco, donde tenemos la oficina central de Médicos del Mundo, es uno de los más tradicionales de Lima. La mayor parte de sus edificios son bajos, la arquitectura es colonial y está justo al lado del mar. Mientras voy caminando por las calles, veo a la gente pasar: van apuradas hacia el trabajo o para llevar a las niñas y a los niños al colegio, y sin embargo siempre te saludan con una sonrisa, igual que en los pueblos de mi tierra, Extremadura.

Ya casi llego a la oficina, pero justo an-

tes paso por la “Posada del Ángel” un bar donde todas las noches se escuchan canciones para el recuerdo, de Silvio Rodríguez o de Joaquín Sabina. Ahora paso por el puente de los suspiros, donde los enamorados van a pedir que se cumplan sus deseos.

Ya está, llegué, abro la puerta y allí me recibe Mónica, la secretaria administrativa de nuestra oficina. Mientras nos tomamos un café con ella, Lourdes que es la contable y Roberto, el administrador, conversamos sobre cómo nos fue el día anterior y sobre los retos que nos esperan para este nuevo día. Subo la escalera y entro en mi despacho; mientras se enciende el ordenador, pienso en las enormes contradicciones de este país, de Perú, que al menos durante unos años, será mi casa. Este país de renta media alta -dicen los que saben de datos macroeconómicos-, este país que lleva creciendo a más de un 6% durante los últimos ocho años, país de oportunidades...

EL PERÚ REAL Y EL DE LAS CIFRAS MACROECONÓMICAS

Mientras miro por la ventana y veo las calles de este rincón de Lima podría llegar a pensar que esto es cierto. Sin embargo, si me pongo las gafas y agudizo un poco más la vista, puedo ver otras cosas:



“ Son éstas las personas que se esconden detrás de las cifras, las que a veces cuesta ver desde la ventana...”



[1] Andes peruanos. Mujeres llevando a pastar a sus animales en la Región de Huancavelica. [2] Andes peruanos. Niños caminando hacia el colegio en Ccatcca, provincia de Quispicanchi, Región Cusco. [3] Alumnos de secundaria del colegio público de Urcos, en la provincia de Quispicanchi, Región Cusco. [4] Puesto de Salud de Pachiri, selva peruana, en la Convención, Región Cusco.

ver cómo, además, éste es un país donde casi un 40% de las mujeres con pareja reportan haber sufrido violencia, donde la prensa publica continuamente noticias de feminicidios -una media de 12 mensuales-. Éste es también un país donde buena parte de sus regiones cuentan con casi un 50% de desnutrición crónica infantil, donde la mortalidad materna sigue alcanzando una de las cifras más altas del continente y donde se practican aproximadamente 370.000 abortos al año en condiciones inseguras, lo que se ha convertido en la tercera causa de mortalidad materna en el país.

Si sigo mirando, puedo ver como en este país de oportunidades, un 20.5% de la población de las zonas rurales vive en condiciones de extrema pobreza y otro 35.6% en condiciones de pobreza. Millones de personas invisibles, sin voz, sin garantías para poder ejercer de forma libre sus derechos ciudadanos, millones de personas que no quedan bien en esta foto de crecimiento, de bienestar, personas invisibilizadas...

Cuando me cuentan que la salud ya no es una prioridad dentro del marco de las políticas de cooperación para este país, pienso en este 35.5% de la población peruana que no cuenta con ningún tipo de seguro sanitario. El sistema de salud pe-

ruano se encuentra fragmentado y desarticulado, y desde luego, no está enfocado a dar cobertura a las necesidades reales de la población.

Cuando miro y veo la forma en la que se gestiona la salud de este país en crecimiento, pienso además si este será el sistema de salud hacia el que nos queremos dirigir en España. Un sistema donde existe una enorme brecha en la calidad de atención que reciben las personas con recursos económicos y las que no los tienen, “salud para ricos y salud para pobres”, donde las más pobres se tienen que conformar con lo que el sistema les ofrece, porque la salud no se entiende como un derecho para todas las personas por igual.

Sigo mirando y me traslado a los lugares donde Médicos del Mundo está desarrollando sus acciones en Perú, en zona andina, en la bellísima y árida sierra peruana. Esta es una región donde sus gentes son duras como la tierra, con miradas desconfiadas de inicio, consecuencia de las promesas incumplidas, de los abandonos, de las secuelas que aún quedan de la violencia política vivida en la época de Fujimori, especialmente en la región de Huancavelica. Esta es una tierra, además, donde la gente no regala su amistad, la tienes que cultivar y, al igual que su con-

fianza, es algo que te debes ganar. Cuando lo haces, ésta es duradera, sin fisuras y transparente.

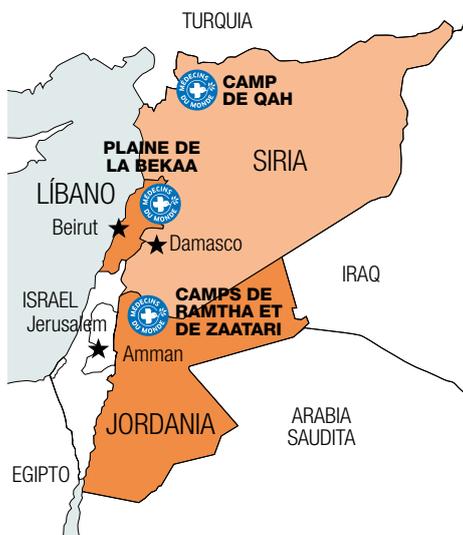
Además de en Huancavelica, también trabajamos con las mujeres y los hombres de las comunidades que viven en la provincia de Quispicanchi, en la Región del Cusco -conocida como el “ombbligo del mundo”, antigua capital del Imperio Inca-. Todos juntos, apoyándonos en las instituciones locales y organizaciones de la sociedad civil local promovemos la mejora del derecho a las salud. En el caso de Quispicanchi se trabaja para fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva de los que es responsable el ministerio de salud y en el caso de Huancavelica tratamos de mejorar la estrategia de salud mental.

Estos hombres y mujeres representan a esta otra parte de Perú, que no es blanca, cuya economía no está en crecimiento, que tienen dificultades para acceder a una salud y una educación de calidad y cuyos hijos e hijas tienen graves problemas de desnutrición. Representan esta mezcla de paisajes, colores, culturas y lenguas que es el Perú y que lo enriquecen como país.

Son éstas las personas que se esconden detrás de las cifras, las que a veces cuesta ver desde la ventana...

SIRIA

DOS AÑOS DESPUÉS, MÁS DE 100.000 VÍCTIMAS Y UN MILLÓN DE REFUGIADOS



Nueva clínica en el campo de refugiados de Zaatari en Jordania. [1] Los pacientes y sus familias son atendidos forma de administrar el medicamento a su hijo. [2] Un paciente joven y su madre recogen la receta en la farmacia.

Agnes Varraine-Leca

fotógrafa y encargada de comunicación en Médecins du Monde Francia



Luca Beltrame

Unidad de Acción Humanitaria de Médicos del Mundo España

Dos años después del inicio de la revolución contra el gobierno de Al-Assad, la violencia contra la población civil continúa en el interior de Siria. Bombardeos y enfrentamientos entre el régimen y los grupos insurgentes son el pan de cada día de la población, que a menudo no tiene más opción que huir.

Bajo la fría luz de invierno, al lado de una colina y rodeado de olivos que se extienden hasta el horizonte, se encuentra ubicado el campo de Qah. A mediodía, las 5.000 personas sirias que han logrado encontrar refugio se organizan en torno a las tareas cotidianas; mientras tanto, se lleva a cabo una distribución de ropa de invierno detrás del centro de salud de Médicos del Mundo. Abierto desde octubre, este centro acoge cerca de 100 pacientes al día, en su mayoría mujeres y niños que sufren patologías relacionadas con las condiciones de vida que han soportado durante su precipitada huida y que se agravan por los múltiples desplazamientos que han tenido que realizar.

“El personal médico y las estructuras sanitarias, siguen siendo el blanco de las fuerzas gubernamentales.”

1,2 MILLONES DE PERSONAS DESPLAZADAS EN SIRIA

La intensificación de los combates tiene como resultado una afluencia constante de personas al campo de refugiados, que cuenta ya con más de 600 tiendas. En pleno invierno, los equipos de Médicos del Mundo distribuyen mantas, jabón y lonas de plástico para impermeabilizar las tiendas. Actualmente se está instalando un sistema de abastecimiento de agua potable y de eliminación de aguas residuales y se están distribuyendo kits de higiene con el objetivo de reducir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. En la ciudad de Qah se ha abierto un centro postparto para las mujeres que viven en los campos de la región y que acaban de dar a luz. Allí, diez camas permiten acoger durante cinco días a madre e hijo para asegurarles unas condiciones de vida decentes, calor, comodidad y cuidados posnatales. Les atienden tres enfermeras, como refuerzo del equipo médico.

APOYO A LAS REDES DE PERSONAL MÉDICO Y VOLUNTARIO SIRIO

Médicos del Mundo se encuentra desde hace un año al lado de los refugiados en Jordania y en el Líbano, apoyando un centro postoperatorio y de rehabilitación en la



[2]



[3]

por la enfermera en la sala de espera para una primera evaluación hasta que sean llamados a ver al médico. Una de las enfermeras está enseñando a los padres la clínica que se encuentra dentro del recinto de la clínica. [3] Evaluación de un bebé que tenía fiebre alta y problemas respiratorios debido a las condiciones en el campo.

frontera turco-siria. El centro fue abierto hace seis meses y ha recibido más de 1200 pacientes que habían sido operados en clínicas u hospitales sirios, pero que no habían recibido cuidados postoperatorios ni de rehabilitación por no estar asegurados. Actualmente, se está atendiendo a un centenar de pacientes. La mayoría provienen de Aleppo, Homs, Idlib y Hama y son civiles heridos durante los bombardeos aéreos o por los las tropas en tierra del régimen. Desde abril de 2012, Médicos del Mundo da soporte material a las redes de médicos sirios que -junto con equipos de personas voluntarias-, socorren a toda la población afectada dentro del territorio. Debido a la violencia y los bombardeos generali-

zados, la necesidad de ayuda médica no deja de acrecentarse. Tanto el personal sanitario como los establecimientos médicos siguen siendo el blanco de las fuerzas gubernamentales.

NUESTROS OBJETIVOS

- Reforzar el apoyo médico y psicosocial en Jordania, Líbano y Siria.

NUESTRAS ACTIVIDADES

- Apoyo y suministro de medicamentos a las personas refugiadas y a las redes médicas en Siria; consultas médicas y psicosociales.

Traducción: Diana Galindo.

NUESTRAS ACTIVIDADES COMO MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

En Líbano, en la zona de North Bekka, donde se encuentran más de 130.000 refugiados sirios de diferentes orígenes étnicos, Médicos del Mundo España ha realizado una misión de identificación de necesidades psicosociales. Los resultados evidencian signos de vivencias traumáticas entre la población refugiada, una constante preocupación por cubrir sus necesidades básicas, múltiples barreras que limitan el acceso a los servicios de salud, y además una organización comunitaria poco cohesionada, lo cual dificulta aún más su situación. Basándonos en estos resultados, Médicos del Mundo España trabaja codo a codo con Médecins du Monde Francia para abordar las necesidades de la población en el ámbito de la **salud mental y la atención psicosocial**.

A finales de marzo también se realizó una misión de identificación en Jordania: la visita incluyó el campo de Al-Zaatari (donde la organización cuenta ya con dos clínicas) y un consultorio en Ramtha. Durante esta visita se detectó una importante brecha entre los servicios de atención primaria y los servicios de apoyo psicosocial y de salud mental, generados principalmente por las dificultades para derivar casos a niveles especializados. El Grupo de Intervención Psicosocial de Médicos del Mundo España ha elaborado una serie de recomendaciones encaminadas a mejorar el acceso a los servicios y realizará el acompañamiento técnico en los programas dirigidos a personas **víctimas de tortura** y otros tipos de violencia en colaboración con Médecins du Monde Francia.



© AGNES VARRAINE-LECA

El campamento Qah, en la frontera de Siria y Turquía, se compone al 80% de mujeres y niños. Además de la atención, Médicos del Mundo trata el agua, proporciona lonas, mantas, etc.



Fotografías de la serie *Víctimas de los desahucios*, ganadora del XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.



“Víctimas de los desahucios” serie fotográfica ganadora



Brayan Cadena
voluntario
de Médicos del Mundo

cooperantes de Médicos del Mundo asesinados en Ruanda en 1997 y Bosnia en 1995 cuando trabajaban en proyectos de acción humanitaria. Luis Valtueña era fotógrafo de profesión y trabajaba como reportero en la Agencia Cover, motivo por el cual este premio lleva su nombre.

del Mundo y Celia Zafra, responsable de comunicación de la Asociación.

El fotógrafo cántabro Olmo Calvo, por su serie fotográfica *Víctimas de los desahucios*, ha sido el ganador del XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña. Las imágenes, tomadas en Madrid entre 2011 y 2012, relatan las fases de un desalojo hipotecario. Junto a las instantáneas premiadas se seleccionaron como finalistas los trabajos de las fotógrafas Maysun sobre el conflicto en Siria y de Eva Parey sobre las expulsiones de personas de etnia gitana de Francia, así como las series *Kala Azar*, *Fiebre negra*, de David Rangel y *Nota roja*, de Javier Arcenillas.

Este certamen denuncia la realidad de millones de personas en el mundo y se ha convertido en un referente de la fotografía humanitaria. El primer premio consiste en una beca de trabajo de 6.000 euros destinada a la realización de un proyecto fotográfico sobre uno de los proyectos de Médicos del Mundo.

El acto de inauguración y de entrega de premios tuvo lugar el pasado 22 de enero en la Casa Encendida, presentado por el actor Tristán Ulloa. Fernando Valtueña, hermano de Luis Valtueña, intervino en nombre de los familiares de los cooperantes asesinados.

El Premio se convoca anualmente en recuerdo de Luis Valtueña, Flors Sirera, Manuel Madrazo y Mercedes Navarro,

El jurado de esta edición estuvo compuesto por Marisa Flórez, editora jefe de fotografía del diario El País; Juan Luis Sánchez, subdirector de eldiario.es; Yara Sonseca, responsable de exposiciones de la Casa Encendida de la Obra Social de Caja Madrid; Begoña Rivas, fotógrafa; Ximena Garrigues, fotógrafa; Miquel Torres, miembro de la Junta Directiva de Médicos

Las imágenes premiadas y las seleccionadas como finalistas conforman la exposición itinerante de esta edición del premio que se está exponiendo durante 2013 en otras ciudades españolas y extranjeras.

Os recordamos que ya se ha convocado el XVII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña. El plazo de admisión de fotografías concluye el 31 de octubre de 2013. Las bases del premio están disponibles en: premioluisvaltueña.org



ARTÍCULO 31
FESTIVAL DE CINE DOCUMENTAL
Y DERECHOS HUMANOS

¿Dónde? Cineteca, Matadero Madrid
[paseo de la chopera 14, Madrid]

¿Cuándo? Sábado 6 y Domingo 7 de Abril
A partir de las 17.30h.
Entrada libre hasta completar aforo

Más información en:
articulo31.medicosdelmundo.org

Fotógrafo: ©Richard Wainwright

ORGANIZA
MÉDICOS DEL MUNDO

PATROCINA
EM
Comunidad de Madrid

COLABORAN
MATADERO MADRID
CINETECA
Synechia Films

Cartel de la primera edición del *Festival de Cine Documental y Derechos Humanos Artículo 31*.

ARTÍCULO 31

FESTIVAL DE CINE DOCUMENTAL
Y DERECHOS HUMANOS



Éxito de la primera edición



Ma José Perandones
voluntaria de
Médicos del Mundo

La Cineteca de Matadero Madrid acogió, durante los días 6 y 7 de abril, la primera edición del *Festival de Cine Documental y Derechos Humanos Artículo 31*. Con esta iniciativa, organizada por Médicos del Mundo, se da luz verde al único festival sobre esta temática celebrado en la ciudad hasta la fecha.

“Artículo 31 Film Fest”, denuncia la continua vulneración de los 30 artículos de la Declaración Universal y sugiere un nuevo artículo, el 31, en el que se dicte que: “Toda persona tiene derecho a denunciar la vulneración de cualquiera de los 30 artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos”.

La protección y la denuncia del incumplimiento de los derechos humanos fue el tema central de las jornadas, subrayando especialmente el derecho a la salud. Los asistentes disfrutaron de la proyección de los cortos seleccionados y del estreno del documental “Cuanto ganamos, cuanto perdimos: crónica de la exclusión sanitaria en España”. Estas sesiones se completaron con la celebración de dos mesas redondas con personas expertas (periodistas, médicos, profesores universitarios...) que dialogaron sobre la situación del Sáhara Occidental y las consecuencias de la reforma sanitaria de 2012 en España.

Durante la ceremonia de clausura –presentada por Miguel Falcones, presidente de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid– se otorgaron los premios del concurso de cortometraje documental, cerrando así un festival que ha destacado por la calidad de las obras y la excelente acogida de público.



PREMIOS

PREMIO SECCIÓN OFICIAL

«**Memorandum in memoriam**», Carlos Caro, en nombre de Luis Arellano, recibió el premio de Álvaro González (presidente de Médicos del Mundo España).

PREMIO JÓVENES REALIZADORES

«**Forjando Vidas**», Diego Manso recibió el premio de Javier Arcos (Synechia Films).

PREMIO DEL PÚBLICO «**Memorandum in Memoriam**»

Carlos Caro, en nombre de Luis Arellano, recibió el premio de Javier Jarillo (Synechia Films).

MENTIÓN ESPECIAL “DERECHO A LA SALUD”

«**BREF**», Begoña Santos, en nombre de Christina Pitouli, recibió el premio de Miguel Falcones.

MENTIÓN ESPECIAL “DERECHOS HUMANOS”

«**Nosotras, Centroamericanas**», Franc Planas, en nombre de Unai Aranzadi, recibió el premio de Sergio Mañero y Mercedes Prieto (Voluntariado de la Organización de Art. 31).



[2]



[3]



[4]



[5]



[6]

Gracias a tu apoyo



[1]

[1] Hemos dado una **respuesta contundente ante la emergencia social que ha generado la reforma sanitaria formulada en el Real Decreto Ley 16/2012**. Hemos intensificado nuestra labor para superar las barreras administrativas en el acceso a la sanidad que encuentran las personas migrantes, incrementadas tras la aprobación de esta legislación discriminatoria y excluyente.

[2] Hemos intervenido ante la **emergencia de cólera que durante 2012 afectó a más de 22.000 personas en doce distritos de Sierra Leona**. Se ha puesto en marcha el Centro de Tratamiento de Cólera en el hospital de Kabala, y se ha reforzado la formación en cólera de 90 sanitarios y sanitarias.

[3] Seguimos trabajando para **reducir la mortalidad materna en 15 países y mejorar el acceso a los servicios sanitarios a mujeres y adolescentes**. Además, ayudamos a mejorar la formación del personal sanitario y fortalecer las relaciones con las organizaciones de la sociedad civil y las autoridades sanitarias.

[4] Con el equipamiento y puesta en marcha del **Centro de Recuperación Nutricional en Burkina Faso** hemos logrado reducir la tasa de mortalidad, disminuir las recaídas y aumentar el porcentaje de niños y niñas curados, mejorando el estado de salud de alrededor de 75 niños/mes que llegan en condiciones de malnutrición agudo-severa al centro.

[5] Durante el 2012 se han realizado **más de 838 acompañamientos a las personas más vulnerables** como son las personas sin hogar, en situación de prostitución, etc. y se ha informado y derivado a la red sociosanitaria normalizada en un total de 14.041 ocasiones.

[6] Hemos trabajado en la región de **Sahel para garantizar el derecho a una atención de salud primaria**, con especial énfasis en mejorar la prestación y gestión de servicios de salud sexual y reproductiva. A la vez, hemos potenciado la participación comunitaria de las mujeres y jóvenes y la equidad de género, para que puedan disfrutar y ejercer de forma sana sus derechos sexuales y reproductivos.

Herencias y Legados

Que tu compromiso por la defensa del derecho a la salud no acabe nunca



Además de a tu familia y amigos, puedes destinar parte de tu herencia para que **tu compromiso solidario perdure**, de tal manera que la defensa del derecho fundamental a la salud no acabe nunca.

Si quieres que **Médicos del Mundo siga combatiendo** todas las enfermedades, incluida la injusticia, **puedes indicarlo también en tu testamento**. De esta manera, estás favoreciendo a la vez, que **tus seres queridos vivan en un mundo más justo**, donde la salud sea un derecho para todas las personas.

Tu decisión será salud para quienes más lo necesitan

Solicítanos un dossier informativo de Médicos del Mundo sobre herencias y legados, y te contaremos:

- Por qué es recomendable hacer testamento
- Los diferentes tipos de testamentos
- Cómo se divide una herencia
- Qué es un legado
- Qué y cómo puedes dejar en herencia o legar a Médicos del Mundo

Llámanos al **902 286 286** o envíanos un email a **herencias@medicosdelmundo.org**. Te lo enviaremos sin ningún compromiso y con absoluta confidencialidad.

Si quieres conocernos personalmente para que te podamos aclarar cualquier duda acerca de esta forma de colaboración o quieres conocer a otras personas que ya han optado por esta manera de extender su compromiso, estamos a tu disposición.

902 286 286

herencias@medicosdelmundo.org

EQUIPO DE HERENCIAS Y LEGADOS
Ricardo Pradas



LEONIA DOMINICK

socióloga responsable del componente de desarrollo comunitario y derechos humanos y género en Tanzania

Una socióloga convertida en responsable del componente de desarrollo comunitario y derechos humanos y género en Médicos del Mundo Tanzania. ¿Por qué? ¿Cómo llega ahí? Desde pequeña fui testigo y fui consciente de cómo las mujeres de mi entorno no tenían la posibilidad de expresarse libremente, de cómo vivían bajo la opresión del hombre, de cómo sus recursos tenían que invertirse en la familia o dárselo al hombre... Siempre quise ser activista de género, pero en la universidad no había formación específica para ello y elegí Sociología. En 2009, dos semanas después de graduarme y volver a casa, salió la plaza en Médicos del Mundo.

¿Es difícil para una mujer tanzana implicarse en la promoción del derecho a la salud entre su propia gente? Al principio me costó un poco por el hecho de hablar en público, pero yo soy militante de convicción y siempre quise hacer esto, así que tratar esos temas en la comunidad no ha sido un problema. Pero, soy consciente de que a veces puede resultar incómodo, de hecho trabajamos con personas en la comunidad cuya tarea es diseminar los mensajes entre sus conciudadanos y no siempre es fácil para ellos y ellas.

¿En qué consiste su trabajo? Uno de los objetivos del componente comunitario es reforzar las estructuras existentes (comités de salud, órganos de gobierno, grupos de influencia, parteras tradicionales, etc.) para que sean los que introduzcan los mensajes y sensibilicen en sus comunidades. Una parte importante consiste en la formación en materia de salud sexual y reproductiva y en materia de género a estas personas, de forma que incluyan esas temáticas en sus actividades rutinarias. Una vez formados, tenemos que hacer el seguimiento de las actividades que realizan.

Otra parte consiste en las acciones de movilización, de sensibilización lideradas por nosotros, en las que reunimos a la comunidad y educamos a la población en general. También trabajamos el tema de la violencia de género. Para ello, además de educación y sensibilización para la prevención, tratamos de fortalecer las estructuras y redes de atención a las víctimas, como la policía, centros de salud y órganos de gobierno comunitarios. Estamos estableciendo una base de datos para el monitoreo de la situación. El diseño de las actividades lo hacemos en base a investigaciones y estudios que hemos realizado en estos años, o diagnósticos rurales participativos.

¿Qué problema considera, como tanzana, que es más urgente solucionar en su país? La atención sanitaria es un grave problema. Los establecimientos sanitarios quedan lejos de gran parte de la población, pero incluso cuando se accede a uno de ellos, los servicios no están disponibles o son de mala calidad, debido a la falta de recursos humanos cualificados y a la falta de equipamientos. Y, específicamente, la salud materno-infantil es, en mi opinión, lo más urgente. Veo como las mujeres todavía dan a luz con personal no cualificado, muchas veces en casa; no se tienen nociones de los

cuidados de las embarazadas y de los recién nacidos. También creo que es fundamental trabajar la corresponsabilidad de los hombres en materia de salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, me preocupa el tema de la desigualdad de género. En mi realidad, aquellas familias donde existe más igualdad, donde hombre y mujer trabajan junto por un objetivo, obtienen mejores resultados al final del día. Hay que educar y sensibilizar a la población en igualdad. Si queremos apostar por el desarrollo es necesario trabajar por la igualdad de género.

¿Hasta dónde debe llegar Médicos del Mundo y desde dónde el desarrollo de su país ha de ser una tarea interna, local? Mi país dispone de un buen marco jurídico y legislativo, de normas y planes ambiciosos. El marco teórico no es un problema. El problema está en la implementación efectiva, en la rendición de cuentas y en la transparencia. Por poner un ejemplo, aunque los compromisos y las intenciones sobre el papel son buenos, el presupuesto anual para salud ha venido estando en el 11%, por debajo del 15% comprometido en la Declaración de Abuja y ahora decrece.

Por otro lado, la población tanzana ha tenido un sentido de pertenencia más arraigado a la familia o al grupo que a la nación y eso dificulta la lucha colectiva hacia el desarrollo, por los derechos o por reclamar a los gobiernos que cumplan sus funciones. Sin embargo, gracias al aumento de la población con acceso a la educación, esto está cambiando y la sociedad civil va estando más preparada.

En este contexto, acciones como las de Médicos del Mundo son necesarias para mejorar la calidad de vida y fortalecer a la sociedad civil.

C. Centeno –
entrevista publicada el
15 de abril de 2013,
© Diario Palentino.

“ Esto está cambiando y poco a poco vemos una sociedad civil más preparada y más fuerte ”

