



MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

DICIEMBRE
2015
Nº 40



SOS

— MEDITERRÁNEO —



ISLA DE LESBOS

— GRECIA —

sumario

- 04 | EN PORTADA **SOS MEDITERRÁNEO**
- 08 | NUESTRO TRABAJO AQUÍ **LA PROSTITUCIÓN**
- 10 | NUESTRO TRABAJO ALLÍ **GUATEMALA**
- 12 | DESDE MI VENTANA... **EN KABALA, SIERRA LEONA**
- 14 | INCIDENCIA POLÍTICA **INFORME REDER / INFORME 2015 SOBRE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO EN EL SECTOR SALUD**
- 16 | OPINIÓN **ESTRELLA GALÁN / JESÚS A. NÚÑEZ**
- 18 | EN ACCIÓN / SEDES
- 20 | GRACIAS / BREVES / ENREDAD@S / ES POSIBLE
- 22 | LA CAMPAÑA **EL GORDO QUE SIEMPRE TOCA**

40 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

Presidenta **Sagrario Martín**
 Directora Adjunta de Comunicación
 e Incidencia Política **Pilar Ramírez**
 Editora **Celia Zafra**
 Redactora **Rosario Estébanez**
 Diseño **Cósmica®**
 Imprime **Difusión 7**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa
 en papel reciclado.

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

Levantemos puentes, no vallas

Ante la situación que vive Europa en los últimos meses, con la llegada de cientos de miles de personas que huyen de la guerra y de la pobreza extrema, Médicos del Mundo quiere destacar ciertos aspectos:

Entendemos que la migración no puede ser vista como una amenaza. Es un fenómeno que aporta oportunidades tanto a las personas que se desplazan como a los Estados que las reciben. La migración conlleva una riqueza cultural y demográfica que debe valorarse. De hecho, las envejecidas sociedades europeas pueden verse beneficiadas por aquellas personas que llegan con necesidades y dramas a sus espaldas, sí, pero también con ganas de trabajar para tener otra oportunidad en sus vidas.

Por ello es importante que seamos capaces de reflexionar sobre las causas que provocan estos fenómenos migratorios, ya que detrás de dichos movimientos -se estima que sólo en 2015, más de 800.000 personas han arriesgado sus vidas para cruzar el Mediterráneo-, hay conflictos bélicos (caso de Irak, Siria o Afganistán) o una tremenda pobreza endémica (muchos países del África Subsahariana), que obliga a sus habitantes a buscar una vida mejor. Tampoco podemos olvidar la responsabilidad de

Europa al respecto, ya que algunos de los gobiernos que se cuestionan en estos momentos la acogida de personas refugiadas han participado o apoyado tanto la intervención militar en algunos de los países en conflicto como decisiones geoestratégicas destinadas a desestabilizar sus economías. Por todo ello, Europa debe reaccionar de forma conjunta, responsable y con una estrategia común.

Desde Médicos del Mundo pedimos además el respeto de los derechos de las personas refugiadas, recogidos en el Derecho Internacional Humanitario, así como en las directivas y reglamentos europeos en materia de asilo y refugio. Como organización socio-sanitaria solicitamos a los gobiernos que faciliten los trámites administrativos de las solicitudes de refugio, que son muchos y complicados, y se tomen medidas urgentes para la protección de estas personas. La Unión Europea en su conjunto y España en concreto, deben mejorar sus capacidades para atenderlas.

El compromiso de Médicos del Mundo con las personas migrantes, tanto en sus países de origen como en los de tránsito y destino, continuará. Seguiremos reclamando el acceso a la salud para todas ellas.



© GUILLAUME PINON

SOS MEDITERRÁNEO



Jaime Durán,
responsable de la Unidad
de la Red Internacional.



Luca Beltrame,
coordinador de la Unidad
de Emergencias.

Grecia es uno de los principales países de intervención de Médicos del Mundo en estos momentos. Y no sólo por la crisis del Mediterráneo, sino también por la propia situación del pueblo griego. En los últimos años, como consecuencia de la crisis económica y financiera y de las políticas de austeridad, el país ha sufrido un deterioro importante de su cobertura sanitaria que ha desembocado en el colapso de su sistema de salud. Actualmente las

personas desempleadas -la tasa de paro alcanza el 24,6%- e inmigrantes no tienen acceso a servicios de salud y muchas familias no pueden hacer frente a los gastos sanitarios, como las vacunas básicas, que cuestan más de 100 euros cada una.

Así, estamos atendiendo a todas las personas que lo necesitan independientemente de su estatus jurídico -si es solicitante de asilo o migrante económico- y de su nacionalidad. Hay que tener en cuenta que a las costas griegas han llegado ya este año más 665.000 refugiados y refugiadas, que huyen del conflicto sirio, pero también de las situaciones de inseguridad que se viven en Afganistán, Eritrea y varios países africanos.

Hemos establecido un operativo en las islas griegas más próximas a Turquía, que son las que están recibiendo el mayor flujo de refugiados (Lesbos, Chios y Tilos), la mayoría en tránsito hacia otros países europeos. Es paradójico que, cuando Médicos del Mundo se instaló en Chios, tuvo que empezar a prestar atención sa-

nitaria a quienes residían allí, ya que no disponían de cobertura de ningún tipo.

Entre las actividades que llevan a cabo nuestros equipos, destacan:

- revisiones médicas
- atención básica de salud, incluyendo el tratamiento con medicamentos
- distribución de ropa, kits de primeros auxilios y alimentos
- apoyo psico-social a personas vulnerables, como aquellas que han perdido a familiares en los naufragios

Una vez que las personas llegadas a las islas son transferidas a la parte continental de Grecia, nuestro apoyo continúa a través de las clínicas gratuitas, los refugios temporales (donde pueden pasar la noche), la distribución de alimentos y las unidades móviles que se desplazan por todo el país. En estas clínicas móviles también se dispensan servicios odontológicos y de vacunación a los niños y niñas.

En la frontera con Macedonia se encuentra el último dispositivo de Médicos del Mundo en territorio heleno, donde



© GUILLAUME PINON

se dispensa a las personas refugiadas el mismo apoyo que encontraron cuando llegaron a las islas: atención médica, ropa, comida y kits de primeros auxilios, para que puedan continuar en las mejores condiciones su periplo hacia el norte de Europa.

Los equipos en Grecia cuentan con la participación de muchas personas voluntarias de todas las regiones que aportan una ayuda inestimable y transmiten la solidaridad del pueblo español.

NUESTRO TRABAJO EN ITALIA

Otro de los puntos de desembarco de quienes eligen la ruta Oriental y Central para huir hacia Europa es la región de Calabria, en el sur de Italia. Como en las islas griegas, también aquí tratamos de proteger a los colectivos más vulnerables (mu-

jeres, menores y víctimas de violencia). Nuestra organización les ofrece:

- Formación en primeros auxilios en salud y psicológicos a las organizaciones que atienden a solicitantes de asilo y a las que prestan atención en los Centros de Acogida de Emergencia de Reggio Calabria y Gioiosa Ionica.
- Mejora de los servicios de identificación, detección y atención a víctimas de violencia sexual y de género y a víctimas de trata con fines de explotación sexual.
- Prevención y tratamiento de ITS y programas de anticoncepción.
- Servicios de mediación para asegurar el acceso de las personas recién llegadas al sistema sanitario italiano, puesto que suelen encontrar barreras de idioma, administrativas y económicas para conseguir la atención que necesitan. Les fa-

cilitamos además información adecuada sobre sus derechos y deberes; todo con el objetivo de facilitar su integración en la sociedad italiana.

- Formación del personal sanitario en atención a la diversidad cultural y en derechos de las y los migrantes.
- Apoyo a organizaciones y redes locales de asistencia y protección de las personas migrantes.
- Recogida de evidencias y datos sobre la situación sanitaria de migrantes (incluyendo vulneraciones de derechos; encuestas, entrevistas y recogida de datos y testimonios).

La financiación para ambos operativos -en Grecia e Italia- proviene del apoyo ciudadano (campana de captación de la organización) y Fons Català de Cooperació al Desenvolupament.



Hoy hemos atendido a unas 70 personas en la consulta del Centro de Atención a las Personas Refugiadas de Moria. La mayoría son niños y niñas con problemas de vías respiratorias e hipotermia, personas con contusiones, embarazadas y en lo que salud mental respecta, bastantes somatizaciones, crisis de ansiedad o trastornos de pánico”.

Ricardo Angora, médico y cooperante en Lesbos.



Encuentro a Fhatima junto a la larga fila de registro en Moria. Ramin, nuestro intérprete me comenta que se ha separado de su familia y no sabe dónde están. Mientras organizamos la búsqueda de sus hijos, esta valiente mujer me cuenta que viene desde Afganistán (casi tres semanas de viaje). Ha cruzado el Egeo en un bote; era la primera vez que veía el mar, pero no estaba dispuesta a quedarse sola en su país y decidió viajar con el resto de su familia hacia Europa. Una hora más tarde, uno de sus nietos la recoge y acompaña hacia el contenedor donde Frontex tiene la oficina de registro.

LESBOS — GRECIA —

BUSCANDO UNA VIDA MÁS DIGNA



Ricardo Angora, médico y cooperante de Médicos del Mundo.

La llamada “crisis del Mediterráneo” ha saltado este segundo semestre del año a las portadas de los medios europeos. Pero ni Europa es el único destino de las migraciones mundiales, ni los procesos migratorios son nuevos. Bien al contrario, los movimientos de población son inherentes al desarrollo de las civilizaciones a lo largo de la historia.

Dicho esto, es cierto que las llegadas a Europa han experimentado un crecimiento exponencial en la llegada de personas hasta alcanzar la cifra de 800.000 en los primeros días de noviembre. Dos terceras partes de quienes llegan huyen de las atrocidades de la guerra que azota sus países. Escapan de Siria, Irak, Afganistán, Eritrea o la República Centroafricana, escenarios donde el nulo respeto por los derechos más elementales amenaza día a día la supervivencia de gran parte de su población.

Alcanzar sus destinos requerirá un largo y duro viaje, recorriendo trayectos en vehículos inseguros y abarrotados,

durmiendo en condiciones insanas, con alimentación escasa y poco nutritiva y sufriendo los abusos de las bandas criminales que gestionan un lucrativo negocio. El precio para viajar desde Kunduz (Afganistán) es de 5.000 dólares, me comenta Bashir, que partió desde su ciudad natal escapando de los cruentos combates hace unas semanas.

Lo más peligroso de la ruta es el cruce del estrecho que separa la costa turca del norte de la isla griega de Lesbos. En frágiles botes neumáticos, con capacidad para 15 personas, cursan las peligrosas aguas del Egeo, que esconden miles de vidas perdidas en la travesía. Apiñados en grupos de hasta 50 personas, a merced de las olas y las inclemencias del tiempo, los más afortunados consiguen alcanzar tierra firme. Allí, cientos de personas voluntarias, comprometidas, venidas de cualquier parte del mundo, les esperan haciendo señales con linternas para guiarles en la oscuridad, evitando los acantilados rocosos, hasta las playas más seguras. Tras el desembarco, ropa seca, una manta, una bebida caliente y una sonrisa de cualquier activista que les transmite su apoyo y les hace saber que no son intrusos.

Aun queda por cumplir con la burocracia, por lo que se dirigen a los centros de registro, situados junto a la típica ciudad mediterránea de Mytilene. Se trata

de un simple procedimiento, pero que les va a llevar un par de días realizar. En interminables filas a la intemperie, pugnando con el resto por no perder el sitio, aguantan en pésimas condiciones sanitarias y con escaso alimento.

Una vez dentro de las instalaciones de registro tendrán acceso a ayuda humanitaria. Médicos del Mundo Grecia presta atención sanitaria y psicosocial en la isla desde hace casi tres años, tanto para las y los griegos sin acceso a la sanidad como para migrantes, y ahora lo sigue haciendo con los solicitantes de asilo. Entre octubre y noviembre, yo he formado parte de este equipo que atiende cada día a cientos de personas en situaciones de extrema vulnerabilidad. Decenas de organizaciones internacionales llegadas en los últimos meses, junto a ACNUR y la Organización Internacional de las Migraciones, prestan igualmente ayuda humanitaria.

Una vez conseguido el preciado documento de registro ya es posible tomar el ferry que les traslada hacia Atenas, desde donde proseguirán la ruta hacia Centroeuropa. ¿No sería más fácil facilitar vuelos desde Turquía y evitar tantas muertes en la travesía y tanto sufrimiento? Pero nuestra miopía de instintos primarios grupales y territoriales sigue poniendo barreras a congéneres que llegan desde otras latitudes buscando una vida más digna.



CALAIS

FRANCIA

SOBREVIVIENDO EN 'LA JUNGLA'

En Calais, Francia, 6.500 personas se hacían en un campamento de pequeñas dimensiones situado al norte de la ciudad francesa de Calais. El campamento se llama Jules Ferry, pero es conocido como "La Jungla". Aunque la población a principios de año era mayoritariamente masculina, actualmente un número cada vez mayor de mujeres y niñas están viviendo en el campamento.

Hemos estado desde el principio apoyando a las personas refugiadas, no sólo aportando asistencia socio sanitaria, sino también denunciando ante las autoridades francesas y europeas las pésimas condiciones de vida en las que se encontraban sus residentes. Son miles de personas alojadas en habitáculos de chapa, que sufren malnutrición -ya que se les proporciona sólo una comida al día-, apenas cuentan con letrinas, no disponen de espacios para lavar la ropa y sufren no solo lesiones físicas, sino también traumas psicológicos como resultado de los abusos sufridos durante el camino. Las mujeres temen además la violencia sexual que existe en el campamento ante la ausencia de seguridad en el mismo.

Una denuncia presentada por Médicos del Mundo y otras organizaciones consiguió que un tribunal francés dictaminara que es el Estado y el ayuntamiento de Calais quienes tienen la responsabilidad de garantizar los derechos elementales de las personas, por lo que deben

poner en marcha inmediatamente la construcción de sanitarios, duchas, lavaderos y accesos de emergencia.



A mí me sorprendió enormemente la tranquilidad y el respeto que mostraban nuestros pacientes, a pesar de las largas esperas a las que estaban sometidos, antes de recibir alguna asistencia. Raras veces hubo momentos de tensión o nervios. Ante nuestra dificultad para atenderles a todos y cuando no quedaba más remedio que centrarnos sólo en los casos más graves, recibíamos a menudo una sonrisa de comprensión o un "we understand".

Lo que hemos visto en este barrio de chabolas es inaceptable:

- una epidemia de sarna terrible, cuyos brotes son especialmente molestos por las noches, lo que impide dormir
- jóvenes con las manos desgarradas por los alambres
- menores aislados, solos o viviendo con otros niños sin ningún adulto que les cuide
- gente mayor, cansada por un largo y terrible viaje. errando entre las chabolas

Mady Denantes, enfermera y miembro de Médicos del Mundo.





LA PROSTITUCIÓN DESDE LA

Médicos del Mundo entiende la prostitución como una relación de **desigualdad de género** basada en la sumisión y la explotación sexual de las mujeres, aprovechando una situación de debilidad. Es un acto por el que una persona, por motivos económicos, legales, sociales o culturales, se ve obligada a prestar a otras determinados servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de contraprestación.

Médicos del Mundo, al igual que la mayoría de los organismos internacionales, considera la prostitución como una **vulneración de los derechos humanos**. Además, las personas en situación de prostitución, son, en muchas ocasiones, víctimas de trata de seres humanos.

Desde el año 1993 llevamos a cabo programas para personas en situación de prostitución partiendo siempre del derecho a la salud que tienen estas personas. Favorecemos su acceso al sistema sanitario público y tratamos de levantar las barreras que dificultan este acceso, como son el temor a ser discriminadas o rechazadas por los equipos de profesionales, miedo a las denuncias, la vergüenza a ser reconocidas o los inadecuados horarios de atención, entre otras. La reforma sani-

taria, que ha dejado a las mujeres inmigrantes en situación irregular fuera de la atención primaria, complica aún más que ejerzan sus derechos.

NOS IMPORTAN ELLAS

Nuestro objetivo es mejorar el estado de salud de las personas en situación de prostitución, entendida de manera integral: su salud biológica, psicológica y social. Para acercarnos a ellas, utilizamos unidades móviles y nos desplazamos hasta los pisos o clubes. También contamos con puntos fijos de atención, llamados Centros de Atención Socio-sanitaria a Personas en Situación de Prostitución (CASSPEP).

Realizamos actividades preventivas, de educación para la salud (como talleres de planificación familiar, sexo seguro o VIH/Sida) y distribución de material preventivo. También les facilitamos asesoramiento y atención psicológica.

La figura clave para abordar estas actividades son las **agentes de salud**, mujeres que reciben formación para luego impartirla a su vez a otras y ayudar a detectar víctimas de trata. Al ser una herramienta de igual a igual, estas figuras han demostrado ser una

herramienta muy eficaz para lograr los objetivos propuestos.

Asimismo, ofrecemos otros servicios profesionales más específicos, como la mediación intercultural, la atención endocrina para personas transexuales (en la Comunidad de Madrid), el apoyo a la adherencia terapéutica en personas portadoras de VIH o las actuaciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas.

El año pasado Médicos del Mundo atendió a más de 10.300 personas de 88 nacionalidades distintas: el 91% mujeres, pero también hombres (3,71%) y transexuales (5,06%).

Acompañamos y denunciemos: acción de calle contra la trata en Zaragoza

Para conmemorar el Día Internacional de Lucha contra la Trata de Personas con Fines de Explotación Sexual, el 22 de septiembre, mujeres voluntarias de la sede de Médicos del Mundo Aragón realizaron un acto simbólico en varias plazas de Zaragoza para dar a conocer historias de vidas de víctimas de trata de mujeres y visibilizar así una violación de derechos humanos a menudo oculta. Nuestro lema fue "Acabar con la trata, es posible. ¡Actúa, Denuncia, Difunde!: ¡No a la trata!"



LA ÓPTICA DE MÉDICOS DEL MUNDO



¿Y LOS QUE BUSCAN SEXO DE PAGO?

A la hora de abordar el fenómeno de la prostitución, en Médicos del Mundo la prioridad son las mujeres que lo protagonizan, pero hemos querido tener en cuenta también a los hombres que consumen sexo de pago, estudiando sus motivaciones. Entre las “razones” que dan los encuestados está la de “pasar un fin de fiesta” -como tras la celebración de partidos de fútbol o en despedidas de soltero-, como parte de la firma de acuerdos de negocios, para superar la timidez a la hora de relacionarse con mujeres o por la presión del grupo, sobre todo en los años de iniciación al sexo.

En contraste, las mujeres en situación de prostitución señalan el poder que ejercen los “clientes”, que no solo “compran” sexo, sino el derecho a humillarlas.

Unidad móvil de Medicos del Mundo. Intervención en Almería. FOTOS: Arie Kievit.





RESPUESTA A LA SI



Abel Gálvez Barrios,
coordinador de
proyecto de Médicos
del Mundo.

Médicos del Mundo en Guatemala ha tratado de responder a la crisis alimentaria provocada por la sequía de 2014 y la roya del café, una enfermedad que afecta a los cafetales y que ha arruinado la producción. Lo hacemos en coordinación con un consorcio de organizaciones humanitarias con el objetivo de responder a las necesidades de alimentación más inmediatas de las comunidades y hogares más vulnerables. Contamos con el liderazgo de Acción contra el Hambre y la financiación de ECHO.

La sequía afectó a varios departamentos del país (Quiché, Baja Verapaz, Guatemala, El Progreso, Zacapa, Jalapa, Chiquimula, Jutiapa, Huehuetenango, Quetzaltenango y Alta Verapaz) y según los informes del Ministerio de Salud, se dieron 10.814 casos de des-

nutrición aguda en niños menores de cinco años. Como consecuencia de esta dura sequía, las familias no contaban este año con reservas de alimentos al no haber obtenido las cosechas del año anterior.



Atendimos a familias rurales, con o sin tierra propia, que tenían dificultades para conseguir alimentos de 6 departamentos, 20 municipios y 136 comunidades. Eran familias que se habían quedado sin apoyo gubernamental porque no cumplían los requisitos impuestos por las instituciones.

Médicos del Mundo y su socio local, el Centro Nacional de Información en Desarrollo y Desastres, atendieron a 958 familias (4.179 personas) en los municipios de Salamá (9 comunidades), Purulhá (4 comunidades) del departamento de Baja Verapaz y el municipio de Fray Bartolomé de las Casas (9 comunidades) del departamento de Alta Verapaz. El criterio general fue que las familias beneficiarias no estuvieran recibiendo ningún otro apoyo gubernamental alimentario y/o de otra ONG.

No se trataba sólo de facilitar comida, sino de formar a las comunidades para aprovechar el valor nutricional de los alimentos disponibles y su correcto manejo para evitar contaminaciones. Por eso se realizaron actividades sobre la importancia del lavado de manos y sobre la recuperación del conocimiento ancestral relacionado con los alimentos nativos, como la yuca -rica en hidratos de carbono y azúcares-, el amaranto -fuente de proteínas, aminoácidos y vitaminas-, el camote -rico en hidratos de carbono y provitamina A-, el chipilín -que aporta proteína grasa y calcio- o la hierba mora, fuente de minerales. Todas ellas pueden ser producidas en diferentes épocas

Asamblea comunitaria.



Entrega de alimentos.



Identificación de familias.



SEQUÍA EN GUATEMALA

cas del año y en espacios reducidos dentro de las viviendas.

Y en el fondo de todo, la lucha contra el cambio climático, cuyos efectos se dejan sentir claramente en el país. Para adaptarnos a esta realidad, el calendario agrícola debe adaptarse a los cambios estacionales actuales y apostar por la diversificación y el uso de tecnología apropiada para mejorar la producción de alimentos.

ATENDIMOS A FAMILIAS RURALES, CON O SIN TIERRA PROPIA, QUE TENÍAN DIFICULTADES PARA CONSEGUIR ALIMENTOS, DE 6 DEPARTAMENTOS, 20 MUNICIPIOS Y 136 COMUNIDADES.

Formación en higiene.



LA FAMILIA DE POOU VELÁSQUEZ

Antonio y Margarita son padres de una gran familia. Viven con sus seis hijos e hijas y su nieta en la aldea Unión Barrios del municipio de Salamá, en Baja Verapaz. Con el cultivo de la tierra y no sin dificultad, tratan de salir adelante. Esta es una de las 55 familias más vulnerables identificadas por el Consejo Comunitario de Desarrollo; familias que además de vivir en extrema pobreza tienen que atender a personas dependientes.

Tres de los hijos padecen diferentes discapacidades, como el retraso mental de la mayor, Amalia, de 24 años, que sufrió abusos sexuales y tuvo una niña que ha necesitado tratamiento por desnutrición aguda. Dominga tiene 19 años y Jaime 15. Ambos son sordos y padecen discapacidad psicomotriz e intelectual. Margarita los llevó a la Escuela de Educación Especial y a otros recursos especializados, pero tuvo que dejarlo por falta de

recursos, y ahora no reciben ningún apoyo.

Sandra Maribel de 9 años, María del Carmen y Antonio, de 3, completan esta gran familia. A pesar de no ir al colegio, están aprendiendo a leer y escribir con apoyo de la comunidad.

Antonio trabaja duro para mantener a su familia como jornalero. Cuando no hay trabajo, vende la leña que tala del terreno de un vecino. Todos viven en el terreno que Margarita heredó de su papá. También disponen de otro terreno, situado a tres horas del lugar donde viven, pero sólo una parte es adecuada para el cultivo. En esa pequeña parcela siembran maíz, aunque la producción es escasa.

Médicos del Mundo apoyó económicamente a la familia Poo Velásquez para mejorar sus condiciones de vida actuales y de futuro.



...en Kabala

SIERRA LEONA



Airam Vadillo,
psicólogo.

Cada mañana en Kabala, antes de iniciar nuestro trabajo, un poema de la autora polaca Wislawa Szymborska nos recuerda cómo aceptar el cambio sabiendo que nunca dos días serán iguales y nos anima a gestionar la incertidumbre ante nuestra particular guerra: el ébola.

El café libanés me ayuda a espabilarme y miro desde nuestra terraza para ver una preciosa estampa típica del interior sierraleonés. A primera hora de la mañana, nos saluda una neblina característica, con los gritos de fondo de los vendedores de pan y los rezos musulmanes. Para disfrutar de esta tremenda vegetación, debemos soportar las constantes lluvias, que luego dejan un agradable olor a tierra mojada. Después de la borrasca, nuestro vecino Ibrahim suele venir a saludarnos desde el otro lado del muro. Aunque en la fotografía pueda parecer que estamos

encarcelados, nada más lejos de la realidad. La actual prisión en este país se ha llamado ébola.

El equipo sigue con su trabajo, como cada día. Desde que llegué como psicólogo a la misión post-emergencia, la palabra ébola no deja de resonar en cada uno de los rincones. De hecho, la epidemia ha conseguido que nos movamos en una montaña rusa emocional en la que cualquier noticia nos afecta mucho, para bien y para mal.

El virus ya ha abandonado el país. Sin embargo, **en el preciso instante en el que escribí estas líneas, quedan 14 días, 9 horas, 17 minutos y 13 segundos para que Sierra Leona se declarara libre de ébola.** Ojalá que parte de esta carta quedara para siempre desactualizada por ese motivo.

Mientras tanto, sigue presente la ley que prohíbe cualquier tipo de contacto entre dos personas. Así que hacemos bromas como los **abrazos imaginarios**, en los que nos saludamos de manera inverosímil. El humor y la creatividad a la hora de hacer piruetas para mostrar afecto sin tocarse, que no falten. También es curioso ver una película y que nos llame la atención cuando dos personas se dan la mano al conocerse.





[1]

[2]

[3]

[4]

[5]

[1] Desde mi ventana en Kabala.

[2] Abrazos imaginarios entre trabajadores.

[3] Airam y el equipo sanitario en Kabala.

[4] Pese a que ya no haya casos de ébola, continuamos extremando las medidas higiénicas.

[5] Airam con el equipo psicosocial.

ÉBOLA Esta epidemia de ébola ha sido la peor crisis humana de la historia reciente del África occidental, con la cruel paradoja de que ha afectado a tres de los países más pobres del mundo: Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona. Países ya de por sí con un sistema sanitario tremendamente débil se vieron azotados por el virus. La epidemia ha desembocado, de hecho, en una de las mayores movilizaciones humanitarias en la historia reciente, junto con la de Filipinas y la reciente de Nepal.

El despliegue de grandes agencias y ONG ha apoyado la respuesta humanitaria organizada por el gobierno nacional. Sin embargo, muy a nuestro pesar, la respuesta internacional ha sido incomprensiblemente tardía. La propia directora general de la Organización Mundial de la Salud, Margaret Chan, admitió el retraso en intervenir. Un retraso que ha costado miles de vidas. El mecanismo sólo se puso en marcha cuando la enfermedad alcanzó a países del norte, como España o Estados Unidos, y logró -ahora sí- gran repercusión mediática. No deja de ser una mala noticia, pues demuestra que empatizamos sólo *cuando vemos al enemigo cerca de casa* y olvidamos aquellos países en desarrollo que, precisamente, necesitan mayor visibilidad.

Otra crueldad del virus es la ausencia de tratamiento y de vacuna fiable para combatirlo, a pesar de que ya se probó una en el distrito de Kambia, con dudosos resultados. Estudios recientes concluyen que el virus puede permanecer en el semen muchos más meses de los esperados, acrecentando un posible estigma y/o rechazo de la comunidad no sólo hacia el superviviente, sino también hacia sus familiares. Por si fuera poco, no sabemos si el virus se puede reactivar, como parece que ocurrió en el reciente caso de una enfermera escocesa contagiada en diciembre de 2014.

Las secuelas de esta enfermedad son claras. Tanto es así que en el estudio que hemos realizado quedan reflejadas las necesidades psicosociales que presentan no sólo los supervivientes, sino las familias afectadas por el brote. Familias desestructuradas con un duelo no cerrado al no haber podido despedirse de sus seres queridos, pues se fueron sin avisar. El apoyo para cerrar el duelo se torna crucial. Por eso Médicos del Mundo sigue aquí, para abrir aunque sea un poco esa herida sin cicatrizar y darle el sentido que merece. La resiliencia hará el resto y conseguirá que las personas con las que trabajamos pasen de ser víctimas del ébola a héroes supervivientes.

Pese a que ya no haya casos de ébola, continuamos extremando las medidas higiénicas, tal y como si el brote siguiera entre nosotros: lavado de manos con clorina y comprobación de la temperatura corporal cada vez que entramos en cualquier instalación; si entramos en un coche, lavado de manos con gel antiséptico.

Es curioso ver cómo una fiebre cualquiera se mira con suspicacia y recelo. Luego están los famosos e imprescindibles trajes PPE (sí, los trajes de astronautas) que no sólo aíslan físicamente sino que dejan un hueco emocional en el paciente. De hecho ¿qué se debe sentir estando enfermo y recibiendo pautas desde una voz distante que viene del interior de ese uniforme? ¿Qué se debe sentir estando en un lugar aislado esperando los resultados de un análisis para saber si se está contagiado?

Aunque esta carta pueda parecer triste, en Kabala todos los que formamos parte del equipo de Médicos del Mundo estamos condenados a ser optimistas. Tal y como dicen los sierraleoneses, estamos en el buen camino para poner fin a su reciente segunda guerra, que incluso es considerada más perversa que la que asoló el país hace unos años, pues este enemigo es invisible e impredecible.



© PIERRE-WILLIAM HENRY

RADIOGRAFÍA DE LA REFORMA SANITARIA



Pablo Iglesias,
técnico de la Unidad de
Incidencia Política de
Médicos del Mundo.

Corría el mes de abril de 2012 y el Gobierno, escudándose en la grave crisis económica que sufría el país, imponía, sin previo debate político ni social, una profunda reforma del sistema sanitario español. Bajo la excusa de salvar al Sistema Nacional de Salud de la bancarrota, el acceso a la asistencia sanitaria quedaba desterrado como derecho de todas las personas, retornando a un pretérito modelo de aseguramiento que supeditaba la percepción de prestaciones a la condición de cotizante en la Seguridad Social. La consecuencia más inmediata de esta reforma fue la exclusión del sistema sanitario de las personas inmigrantes en situación irregular.

Pero el Gobierno no ha sido capaz de demostrar que esta medida lesiva para uno de los sectores más vulnerables de la población haya supuesto ahorro económico alguno, como tampoco ha presentado ninguna evaluación de sus repercusiones en

el derecho humano a la salud de las personas afectadas. Muy al contrario, es cada vez más frecuente escuchar declaraciones de representantes gubernamentales jurando y perjurando que en España la sanidad es universal y nadie queda desatendido. Pero negar la existencia de una realidad no hace que esta desaparezca, como repetir mil veces una mentira no la convierte en verdad. Así, las más de 300 organizaciones que integran la Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto-Ley 16/2012 – REDER – han documentado, entre enero de 2014 y julio de 2015, más de 1.500 casos a lo largo y ancho del territorio español que atestiguan la grave vulneración de los derechos humanos que se está perpetrando.

Estas evidencias son las que nutren el informe **Radiografía de la reforma sanitaria: la universalidad de la exclusión**, publicado el pasado 17 de septiembre. Los datos que se aportan son demoledores: 31 casos de cáncer, 38 de enfermedades cardiovasculares, 62 de diabetes, 14 de enfermedades degenerativas musculares, 8 de otro tipo de enfermedades degenerativas, más 28 casos potencialmente mortales si no reciben el adecuado tratamiento sanitario y 27 de personas con graves problemas de salud mental. Todas ellas desatendidas.

El Gobierno ha demostrado una absoluta falta de voluntad política para minimizar el impacto negativo del RDL 16/2012 sobre la salud de las personas. No sólo ha roto el consenso político existente en materia de sanidad – que ha dado lugar a una legislación territorial parcheada y una pérdida efectiva de la equidad territorial en el disfrute de un derecho básico –, sino que ha generado una grave desinformación tanto entre el propio personal administrativo como entre las personas afectadas. El resultado, el incumplimiento de las excepciones que contempla la propia reforma sanitaria: 78 mujeres embarazadas y 109 menores no atendidos, así como 232 denegaciones o facturaciones en urgencias.

A menos de dos meses para unas elecciones generales en las cuales el futuro de la sanidad pública está en juego, nuestra *Radiografía* deja constancia de que la reforma sanitaria ha establecido un sistema claramente arbitrario que no se justifica desde el punto de vista de derechos humanos, ni económico, ni de salud pública, ni desde la ética médica. Por ello, las organizaciones de REDER exigen la derogación sin demora del Real Decreto-Ley 16/2012 y el retorno a un sistema universal de igualdad de derechos que nunca debió haber sido abandonado.

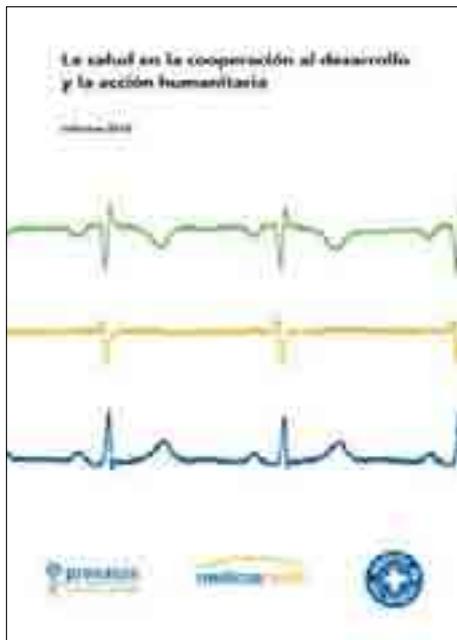
INFORME 2015 'AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO EN EL SECTOR SALUD'



Emiliana Tapia,
técnica de la Unidad de
Incidencia Política de
Médicos del Mundo.

Médicos del Mundo, medicusmundi y Prosalus han publicado el informe 2015 sobre la Ayuda Oficial al Desarrollo en el sector salud titulado “La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria”, en el que se analiza el **preocupante estado de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española, que se sitúa en su nivel más bajo desde 1989.**

El recorte en cooperación es especialmente intenso en las cuantías dedicadas a un sector prioritario como la salud, al que se destinaron 65 millones de euros, un 3,5% menos de lo planificado y casi un 20% menos que el año anterior. Al final, la salud ha representado sólo el 4% del



total de la AOD bruta en 2014, lo que la sitúa en el nivel más bajo desde que se comenzó a elaborar esta serie de informes, hace ya casi 15 años.

En cuanto a la Ayuda al Desarrollo descentralizada, las comunidades autónomas y ayuntamientos destinaron 22,5 millones de euros al sector salud el año pasado, con una caída del aporte autonómico que confirma su tendencia a la baja en la última década. Algo que contrasta con la duplicación de la aportación por parte de los municipios.

Por último, **la AOD española destinada a la Acción Humanitaria o emergencias** experimentó el año pasado un ligero repunte, aunque no es suficiente para consolidar un cambio de tendencia, puesto que sigue representando tan solo el 12% de los fondos desembolsados hace apenas 5 años. En un año en el que las necesidades humanitarias han crecido en magnitud como consecuencia del recrudecimiento de los conflictos armados, de la mayor crisis de personas de refugiadas de los últimos 60 años y por una devastadora epidemia de Ebola, **una vez más la Cooperación Española no ha estado a la altura.**

LOS MEDICAMENTOS NO PUEDEN SER UN LUJO



Eva Aguilera,
coordinadora de la
Unidad de Incidencia
Política de Médicos del
Mundo.

Más de 2.000 millones de personas en los países empobrecidos no tienen acceso a medicamentos. En España, se han racionado los nuevos medicamentos para la hepatitis C debido a su alto precio y el pasado año 2,4 millones de españoles/as tuvieron que dejar de tomar medicamentos recetados a causa del precio. Mientras, en el mundo existen todavía enfermedades que afectan a miles de millones de personas, ignoradas por la industria por falta de perspectivas de beneficio, dejando a los afectados con ninguna o pocas opciones terapéuticas.

La campaña ‘No Es Sano’, en la cual participa activamente Médicos del Mundo, se ha lanzado para promover el compromiso de los partidos políticos con un



cambio en el modelo de innovación de medicamentos a través de la incorporación de medidas concretas en sus programas electorales. A la vez, y más allá del actual contexto electoral, promueve un debate público y político informado sobre los problemas del sistema actual de I+D e innovación médica, y su impacto en el acceso a los medicamentos y en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

En la campaña participan organizaciones no gubernamentales, representantes de profesionales sanitarios, organizaciones de consumidores, colegios profesionales y asociaciones científico-profesionales. Además, está abierta al conjunto de la ciudadanía que pueden sumarse apoyando con su adhesión a través de la web **www.noessano.org**

REFUGIADOS, CIFRAS QUE DUELEN



Estrella Galán,
secretaria general
de CEAR (Comisión
Española de Ayuda al
Refugiado).

Este año se han superado en el mundo las cifras de la vergüenza: 60 millones de personas obligadas a huir de sus hogares por la guerra o la persecución, según los datos de ACNUR. Son los parias de la tierra, los sin nombre, solo cifras que si formaran un país sería el vigesimocuarto más poblado del mundo, justo por detrás de Italia.

Mientras Europa se echa las manos a la cabeza y lo vive como un problema, lo cierto es que el 86% de las personas refugiadas se encuentran en los países más empobrecidos. Por ejemplo, de los 4'6 millones de sirios que han huido del país, 3'7 han sido acogidos por Turquía, Líbano y Jordania.

Europa vive un incremento en la llegada de refugiados, pero desde luego no se trata de una emergencia inasumible e imprevisible. Por eso también resulta más dolorosa la pasividad demostrada por parte de los líderes de la Unión, enredados en debates estériles mientras los 'sin nombre' continúan esperando una respuesta humana y justa a todo su dolor. En lo que va de año habrían llegado a Europa 580.000 personas a través del Mediterráneo. Como medida extraordinaria, la UE se ha comprometido a dar acogida a 160.000 refugiados en dos años. A la pregunta de qué pasará con los solicitantes de asilo que no entren en esa cifra, nadie ha dado todavía una respuesta, algo que nos estremece.

Mientras los líderes europeos regatean a la baja las cuotas de acogida y retrasan las medidas a adoptar, sí son rápidos a la hora de levantar o reforzar vallas. Aproximadamente 260 kilómetros de cemento y alambradas se han puesto en pie en los últimos años: representan la insolidaridad institucional y la crisis de valores a la que se enfrenta Europa.

Este blindaje de la Europa de los valores 'oxidados' provoca que miles de personas se vean obligadas a optar por rutas

cada vez más peligrosas. Cuánto más se invierte en vallas y controles, simplemente se incrementa el sufrimiento y se obliga a las personas refugiadas a ponerse en manos de las mafias. Pero desde luego, no se consigue evitar que sigan viniendo.

Así, ante la falta de vías legales y seguras para obtener protección (posibilidad de solicitar asilo en consulados de terceros países y embajadas, visados humanitarios...), las personas refugiadas deben emprender peligrosas rutas para llegar a un país europeo. Muchas de ellas pierden su vida en el mar Mediterráneo, que se ha convertido en la ruta más peligrosa del mundo, con más de 25.000 muertes en los últimos 15 años, más de 3.000 sólo en 2015.

Muchas organizaciones estamos tratando de paliar esta situación dentro de nuestras capacidades. Pero son los Estados miembro de la Unión Europea los que deben dar una respuesta coordinada que tenga el respeto al derecho de asilo como principal objetivo, frente a una perspectiva de control de fronteras. Ahora llega el invierno y nos preguntamos cuántas personas más tienen que morir, cuántas imágenes de cadáveres,

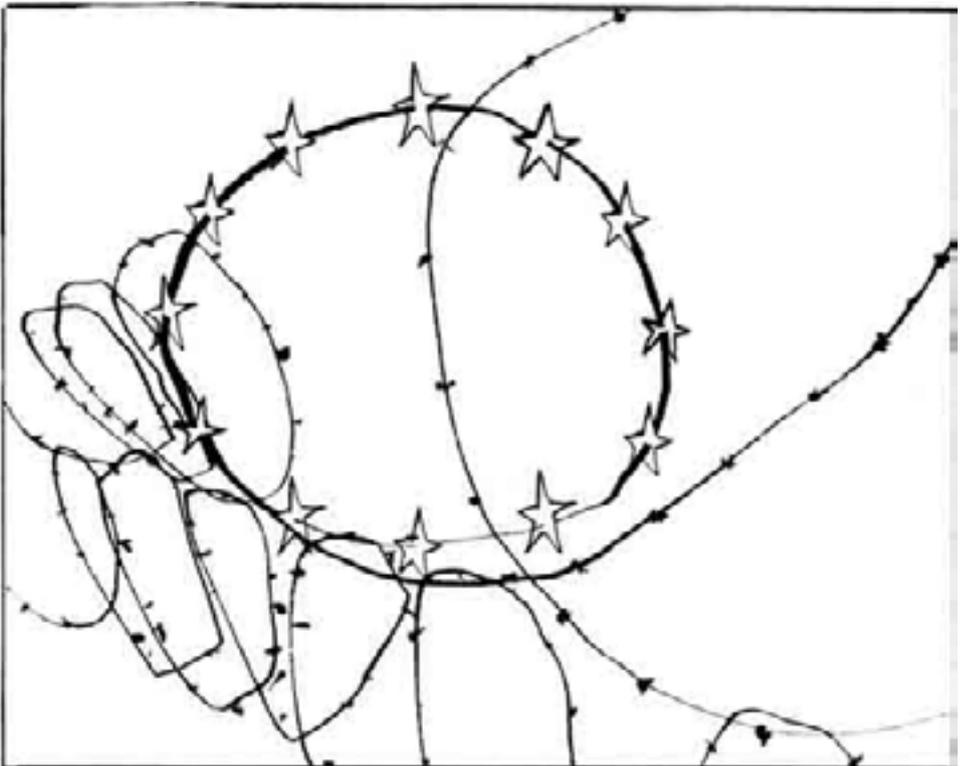
de familias heridas en alambradas o caminando desamparados, tenemos que ver para que los dirigentes europeos aborden este asunto de forma humana y eficaz.

Los 'sin nombre', es decir, los refugiados, son mucho más que cifras.

** CEAR ha puesto en marcha la recogida de firmas #UERfanos para exigir a la UE medidas para que se respete el derecho de asilo de las personas refugiadas. www.uerfanos.org*

**CUÁNTAS PERSONAS
MÁS TIENEN QUE
MORIR, CUÁNTAS
IMÁGENES DE CADÁVERES,
DE FAMILIAS HERIDAS EN
ALAMBRADAS O CAMINANDO
DESAMPARADOS, TENEMOS
QUE VER PARA QUE LOS
DIRIGENTES EUROPEOS
ABORDEN ESTE ASUNTO DE
FORMA HUMANA Y EFICAZ.**

respiración artificial



JESÚS A. NÚÑEZ VILLAVERDE

Economista, codirector del Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria. Especialista en temas de seguridad, construcción de la paz y prevención de conflictos, con especial atención al mundo árabe-musulmán.



“LOS 120.000 SOLICITANTES DE ASILO QUE EUROPA HA ACEPTADO ACOGER Y LOS 40.000 QUE YA TIENEN EL ESTATUTO DE REFUGIADOS SUPONEN EL 0,024% DE LA POBLACIÓN DE LA UE. EN TURQUÍA, CON 78 MILLONES DE HABITANTES, HAY MÁS DE 2 MILLONES DE REFUGIADOS”.

© FELIPE GINER

En Médicos del Mundo nos gusta ir a las causas. ¿Puedes resumirnos las causas de esta crisis que se está viviendo en el Mediterráneo?

Los flujos de población descontrolados desgraciadamente son una seña de nuestro mundo. Sus orígenes son muy distintos y las causas son particulares en cada caso. Recordemos que los protagonistas de la crisis actual a las puertas de la Unión Europea no son sólo las personas sirias tratando de escapar de la violencia, sino también las afganas, eritreas, iraquíes, etíopes, somalíes, ... Y cada uno de esos casos responde a situaciones de conflicto no resuelto que hace que quienes ven peligrar su vida traten de huir desesperadamente de esas zonas. Tenemos que entender que la violencia sigue dentro de Siria, por lo que más gente tratará de escapar. Los recursos de acogida en los países vecinos -Jordania, Líbano o Turquía- están saturados y estos países no consiguen atender ni proteger adecuadamente a los refugiados instalados en sus territorios, por lo que muchas de estas personas huyen y lo más cercano es la UE. Las causas también tienen que ver con la desatención de situaciones de desigualdad, de marginalidad y de violación diaria de los derechos humanos por parte de esos gobiernos y por parte de una comunidad internacional que mira hacia otro lado.

¿Era previsible que este éxodo ocurriera? Sí, porque no se ha reaccionado, ni antes del estallido de la violencia

(recordemos que en el caso de Siria las causas estructurales que determinan la insatisfacción de la población se remontan décadas atrás con un gobierno corrupto y totalitario), ni después. En el año 2011 las manifestaciones ciudadanas en Siria eran pacíficas, esperando una ayuda internacional que nunca llegó y el régimen reaccionó de manera violenta desde el principio. Cuando esas personas toman las armas para defenderse surge una dinámica de enfrentamiento de todos contra todos que hace que la población civil tenga las de perder, por lo que tratan de huir para preservar la vida. Sabíamos que se iniciaba un proceso que si no se remediaba en su origen iba a causar más oleadas de personas desplazadas, hablamos de siete millones dentro del país y de más de cuatro millones fuera, y esta situación va a continuar.

¿Cómo valoras la respuesta de la UE? Atender a las necesidades básicas de una persona que escapa de una situación violenta en la que su vida está en peligro y proteger sus derechos es una obligación de nuestros gobiernos, no una cuestión de caridad ni de altruismo: es una regla básica determinada por el derecho internacional. Estamos viendo que hay un incumplimiento directo de esta obligación por parte de gobiernos que eluden la responsabilidad que les corresponde. Como ciudadano, reclamo que mi gobierno asuma esta responsabilidad. Si hablamos de cifras, recordemos que los 120.000 refugiados

(en septiembre la UE -con la excepción de Hungría, República Checa, Eslovaquia y Rumania- acordó repartirse estas personas en dos años entre los países miembro) y los 40.000 que ya tienen el estatuto de refugiados, significan el 0,024% de la población de la UE. Mientras tanto, en Turquía, con 78 millones de habitantes, hay más de 2 millones de personas refugiadas sirias y en Líbano, 1 de cada 4 personas que habitan su territorio es refugiada.

¿Podemos prever la próxima crisis humana?

Creo que no. Lo que sí tenemos son indicios de las situaciones que con más probabilidad pueden ocasionar quiebras o estallidos de violencia generalizada. Sabemos que más del 40% de los conflictos actuales son repetición de otros anteriores mal cerrados. Nunca sabremos cuál es la gota que acaba colmando la paciencia de una población para movilizarse.

¿Qué podemos hacer las ONG?

Creo que mucho. Asistencia, protección y testimonio son los tres elementos fundamentales. Hay que seguir asistiendo a quienes tienen necesidades insatisfechas, insistir en la protección de los derechos de quienes los ven violados a diario, y en el terreno del testimonio, es imprescindible informar, movilizar y sensibilizar a la opinión pública para presionar a nuestros gobiernos y lograr que asuman sus obligaciones. Estas tres tareas son esenciales.

DÍA INTERNACIONAL DEL VOLUNTARIADO

Nunci Pérez, vicepresidenta 2ª y **Gema Filgueira**, vocal de Desarrollo Asociativo de Médicos del Mundo.

Junto a más de 1.300 voluntarios y voluntarias, el pasado 5 de diciembre celebramos de nuevo el Día Internacional del Voluntariado. En la calle, en manifestaciones o en proyectos de cooperación e inclusión social, en todos y cada uno de los sitios en donde cada persona voluntaria contribuye a eliminar injusticias y desigualdades. Cada día.

Y este año, además de conocer su nombre, su profesión, las áreas en las que participa, su cargo en juntas directivas, etc. conocimos un poquito más cómo son esas personas gracias a dos estudios en los que han participado. El primero, liderado por la organización ONGAWA y en colaboración con varias universidades españolas y otras ONGD, ha analizado las motivaciones del voluntariado de Médicos del Mundo, mostrando su compromiso por defender los derechos humanos y por cambiar una sociedad que consideran injusta. El segundo, de carácter interno, se ha centrado sobre todo en analizar los niveles de satisfacción y en solicitar acciones de mejora. La valoración que hace el voluntariado de su participación es alta, más de 4 sobre un máximo de 5, pero creando mejorables aspectos relevantes como la formación que recibe o la información con que se le anima a convertirse en persona socia.

Y esta mirada interior no ha sido sólo una mirada individual. A pesar de la vorágine del día a día, el voluntariado de nuestra organización ha tenido tiempo para sentarse, reunirse y reflexionar sobre su propia participación en la organización. Y sobre todo, sobre cómo adaptarla a las características de una sociedad cambiante.

De esa reflexión común ha nacido la *Política de participación de Médicos del Mundo*, una estrategia que parte del interés de la asociación, de las personas voluntarias y socias que la componen, de seguir siendo un espacio de participación de la ciudadanía más activa.



Sedes



III edición de Artículo 31 Film Fest

Sol Martínez, técnica de movilización en Médicos del Mundo Comunidad de Madrid.

El pasado mes de junio se celebró la III edición del Festival de Cine Documental, Videoperiodismo y Derechos Humanos Artículo 31. Más de 2.000 personas han acudido a las actividades programadas (proyecciones, talleres, charlas y exposiciones) a lo largo de las tres ediciones de #A31FilmFest, con un incremento paulatino desde 580 espectadores en 2013 a más de 900 asistentes en la edición de 2015.

Celebrada los días 19, 20 y 21 de junio en la Cineteca del Matadero de Madrid los ganadores fueron:

- Premio Artículo 31 al mejor documental:
Not anymore
- Premio del Público:
Mi valle
- Premio Derecho a la Salud:
Musawat
- Premio Desalambre de Videoperiodismo:
Los ojos de la inmigración
- Mención Especial del Jurado:
2330. Una historia cautiva
- Mención Especial:
ABECE

Además de las proyecciones de la sección oficial, se visionaron largometrajes documentales como *Nacido en Gaza*, *E-Team*, *A luta continua*, *Muerte accidental de un inmigrante* o *Kafana*.



Illes Balears

Foro 'Fronteras como cicatrices'

Francisco Garrido, coordinador
Metges del Món Illes Balears.

El pasado verano, junto al Museu d'art modern i contemporani Es Baluard, organizamos en Palma de Mallorca el 'Foro Fronteras como cicatrices', para establecer una línea de compromiso y estudio de las diferentes problemáticas enraizadas en el Mediterráneo. A través de presentaciones y mesas de trabajo, analizamos movimientos migratorios, sentimientos transfronterizos, desplazamientos internos y prácticas de convivencia, con una metodología que permitía a las personas asistentes compartir con los y las ponentes sus reflexiones. Todo ello a la vez que artistas e ilustradores proyectaban imágenes realizadas *in situ* relacionadas con las temáticas trabajadas. Esta iniciativa fue financiada por el programa del Fondo Europeo de Asilo Migración e Integración (FAMI) y la Dirección General de Migraciones, que dan soporte a nuestro programa del barrio de Son Gotleu de Palma, un barrio donde se generan acciones encaminadas a la inclusión del colectivo migrante y desde donde ejecutamos nuestro proyecto integral de intervención.

En definitiva, propusimos nuevas maneras de entender los contextos para afrontar estas realidades a través de un pensamiento crítico y cultural constructivo. Todo enmarcado en la exposición *Mare Mediterraneu. La mer au milieu des Terres*, que albergaba Es Baluard y que narraba experiencias migratorias en el Mediterráneo, desde la visión de artistas palestinos, franceses, españoles, italianos o marroquíes.

Además, desde el mismo Foro, la Cadena Ser realizó su programa "Hora 25", entrevistando a ponentes, asociaciones de migrantes y voluntariado de Metges del Món, así como desplazando una unidad móvil al barrio donde intervenimos con el colectivo migrante.



Euskadi

La IV Marcha Mundial de las Mujeres llega a Euskadi

Estíbaliz Gil, coordinadora de Inclusión Social
en Munduko Medikiak.

Nuestros cuerpos, nuestros territorios. Seguiremos en marcha hasta que todas seamos libres.

El 4 de octubre llegaba a Bilbao la IV edición de la Marcha Mundial de las Mujeres, bajo el lema *Nuestros cuerpos, nuestros territorios*. La caravana se inició en el Kurdistán el 8 de marzo; pasó por Grecia, Polonia, Hungría, Suiza, Italia, Alemania, Bélgica y Francia. En España llegó a Barcelona, Euskadi y Galicia, para finalizar en Lisboa el día 17 del mismo mes.

Sus objetivos eran denunciar las distintas formas de violencia, promover y visibilizar las alternativas de vida creadas por mujeres, y ampliar y fortalecer estos movimientos.

Fue la II edición de la Marcha, que terminó en Donostia, la que tuvo gran influencia en Euskadi, creándose una plataforma plural formada por alrededor de 44 grupos. Munduko Medikiak, como parte de la plataforma, se ha centrado en trabajar la gestión de la diversidad y el trabajo en red, con varias actividades para reivindicar la diversidad como una riqueza y un bien común para unirnos y romper con la herencia patriarcal que históricamente ha enemistado y dividido a las mujeres.

GRACIAS

Asociación Camina Nepal en Alcázar de San Juan (Ciudad Real), por la organización de un concierto solidario; **Atrápalo**, por la difusión de nuestra campaña de captación; **Asociación de Inmigrantes de Níjar** y **Ayuntamientos de Vúcar** y de **Níjar** en Almería, por su colaboración en los cursos sobre violencia de género; **Ayuntamiento de Parla** y **Fundación Mutua Madrileña** en Madrid, por su apoyo al curso *Cuidadoras de personas dependientes*; **Ayuntamiento de Villarejo de Órbigo** en León, por la organización de un concierto solidario a favor de las personas refugiadas; **Café Bombón**, **Camping Los Escullos**, **Clínica Trotula Ruggiero**, **Colegio Oficial de Enfermería**, **Discoteca Chamán**, **Kuver Picker Ink**, **Fome de Ritmo**, **Los Vinilos**, **Pixel Plus**, **Producciones** y **The Dry Mouths** en Almería, por su colaboración con el evento 'Encadenados Fest'; **Caja Mar Caja Rural** en Almería, por su contribución al proyecto de prostitución; **Centro Cultural Ibercaja** en Huesca, por su colaboración en la exposición del XVIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña; **Centro Cívico José Saramago** en Leganés (Madrid), por acoger el XVIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña; **CEIP Gabriel Vallseca** y **Asunción Gallardo** en Palma de Mallorca, por su colaboración en el proyecto de interculturalidad en barrios; **Centro Joaquín Roncal** de la **Fundación CAI-ASC** en Huesca, por su colaboración en las actividades de la "Semana contra la trata con fines de explotación sexual"; **Comarca de Valdejalón** en Zaragoza, y todos los centros educativos y entidades sociales que participaron en el proyecto "Salud y Cooperación, un compromiso de la ciudadanía"; **Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia** de Toledo, por la colaboración en las "Jornadas sobre Prostitución y Trata de personas con fines de explotación sexual"; **IES Avempace** y **El Portillo** en Zaragoza, por su participación en las actividades de educación para el desarrollo; **Janssen Cilag S.A.**, por su apoyo al proyecto de VIH en Almería; programa **Hora 25** (Cadena Ser), **Impresrapit**, **Museo Es Baluard** en Palma de Mallorca, por su colaboración en el *Foro Fronteras como cicatrices*; **Fundación Monte Madrid**, por apoyarnos en la intervención con mujeres víctimas de explotación sexual; **IES Renacimiento**, **Universidad Rey Juan Carlos I**, **Universidad Europea** y **Universidad Complutense** de Madrid por su apoyo a las acciones de difusión y sensibilización de nuestros proyectos.

BREVES

HOMENAJE
A MERCEDES
NAVARRO
EN MOSTAR

En el 20 aniversario de la firma de los acuerdos de paz de Dayton, un grupo de cooperantes de Médicos del Mundo decidimos organizar un encuentro en Mostar (Bosnia-Herzegovina), para rendir homenaje a Mercedes Navarro, nuestra compañera asesinada el 29 de mayo de 1995 en esta ciudad. Los familiares de Mercedes estuvieron presentes en el encuentro.

El acto institucional tuvo lugar en el Ayuntamiento, con una recepción por parte del alcalde, Ljubo Beslic, que hizo entrega a la familia de un libro de la ciudad dedicado a nuestra compañera. Las visitas a los dos hospitales de Mostar estuvieron cargadas de recuerdos y emociones. Allí, el reencuentro con parte del personal sanitario sirvió para fortalecer los intensos vínculos establecidos durante aquellos años de guerra. También hubo ocasión de caminar por el casco antiguo y comprobar la reconstrucción llevada a cabo en este tiempo. Sin embargo, aún permanecen secuelas de la criminal destrucción de la ciudad y se mantiene la tensión latente entre comunidades, todavía en proceso de reconciliación colectiva.

De camino a la histórica Sarajevo, donde esperaba una recepción con el embajador español, la vista del río Neretva nos hacía recordar los duros años de cerco de la ciudad y la ayuda humanitaria que Médicos del Mundo -junto a decenas de organizaciones- proporcionó a su población.

INUNDACIONES
EN CAMPAMENTOS
SAHARAUIS:
LO DEVASTADOR
ES EL OLVIDO

Más de 17.000 familias saharauis, refugiadas en el desierto, perdieron sus casas tras las inundaciones del pasado mes de octubre.

La causa profunda de los efectos de estas lluvias es que, desde hace 40 años -cuando fueron injustamente expulsados de su país- más de 150.000 personas habitan un desierto inhabitable, en casas de ladrillos de barro, bebiendo el agua que se les distribuye con camiones cisterna y comiendo las cada vez más escasas raciones de alimentos que reciben de la cooperación internacional.

La prioridad inicial fue garantizar alojamiento, agua potable y comida a las familias afectadas. La segunda, la atención sanitaria. Los hospitales, inundados, y muchos con espacios derrumbados o inoperativos, se quedaron sin electricidad.

Las organizaciones presentes en los campamentos saharauis apoyamos a la población ante el reto de la reconstrucción. Pero los donantes y la comunidad internacional tienen una responsabilidad enorme en la respuesta humanitaria y en dar una solución de vida definitiva para todas estas familias. Lo devastador es el olvido, no las lluvias.



Felipe Giner,
técnico de Comunicación
On Line de Médicos
del Mundo.

¿Qué es #Poletika? Más de 500 organizaciones sociales y movimientos de la sociedad civil que trabajamos en diferentes ámbitos (sanidad, cooperación y política exterior, fiscalidad, educación, salud, salarios, protección social, participación, transparencia e infancia) nos hemos unido en torno a la plataforma www.poletika.org con el objetivo de vigilar y presionar a los candidatos a las elecciones generales para que pongan a las personas en el centro de las decisiones políticas. Comenzamos este proceso en mayo de 2015.

¿Cómo funciona #Polétika? Existen tres momentos clave en el funcionamiento de esta iniciativa:

- Hasta octubre, **registramos los compromisos** que adquirieron públicamente las y los candidatos en relación a los ámbitos anteriormente citados. Les presionamos para que



dieran prioridad a estos temas en sus discursos y para que los incluyeran en sus programas electorales.

- Cuando los partidos publicaron por fin sus programas, los **analizamos y evaluamos** en base a las propuestas que consideramos que deberían recoger. Además, verificamos su coherencia en relación a lo que habían manifestado las y los candidatos en los meses previos. También presionamos para exigir una mayor concreción o compromiso: ¿Eran propuestas concretas? ¿Eran coherentes entre sí?

- Tras las elecciones generales y durante toda la próxima legislatura, **vigilaremos el cumplimiento** de los programas electorales y de los compromisos públicos para que las palabras no se las lleve el viento.

¿Qué puedes hacer TÚ? Puedes participar de diferentes formas: ser vigilante 2.0, ser analista, apoyar al equipo creativo (escribir, diseñar, ilustrar), difundir en tus círculos o unirse al equipo. Entra en <http://poletika.org/>

¡presiona y vigila!

ES POSIBLE

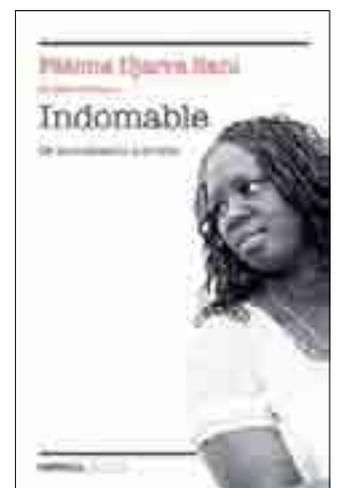
EL PROGRAMA DE TEST RÁPIDOS DE VIH, RECONOCIDO POR LA OMS COMO EJEMPL DE BUENAS PRÁCTICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el programa de test rápidos de nuestra organización como ejemplo de buenas prácticas para la detección del VIH, lo que supone un reconocimiento a la labor realizada por Médicos del Mundo en esta línea de trabajo. El objetivo es facilitar al máximo el acceso a la prueba del VIH para prevenir nuevas infecciones y preservar la salud de las personas seropositivas.



INDOMABLE. DE LA MUTILACIÓN A LA VIDA

Fátima Djarra es una de las más de 125 millones de mujeres y niñas vivas que han sufrido algún tipo de Mutilación Genital Femenina (MGF) en 29 países de África y Oriente Medio. Y es también una de las mediadoras de Médicos del Mundo con más experiencia en la prevención entre las familias procedentes de estos países que viven en España. Con su libro 'Indomable', en el que relata su propia experiencia desde que fue mutilada a los 4 años, desea denunciar esta práctica que le produjo un dolor severo y que nunca podrá olvidar. Fátima es optimista y está convencida de que un día hablaremos de la mutilación en pasado. Alrededor de 3 millones de niñas y mujeres son sometidas a esta práctica cada año en el mundo. Es decir, 8.000 niñas cada día.



EL GORDO » QUE SIEMPRE « TOCA

ESTA NAVIDAD LOGRAREMOS QUE TU SOLIDARIDAD LLEGUE A TODO EL MUNDO

La época navideña significa, entre otras muchas cosas, reuniones familiares, intercambio de regalos, montar el belén o el árbol, cantar villancicos con los más pequeños, hincharse a turrón o reencontrarse con amigos. Pero también es el tiempo (siempre es el tiempo) de acordarse de quienes están lejos, de quienes menos tienen, sufren guerras o enfermedades.

Cada año el sorteo de la Lotería da comienzo a estas fiestas. Un día en el que millones de personas se levantan con la ilusión de un golpe de suerte que de un giro a sus vidas. *“¿Y si me toca? ¿Y si el Gordo cae cerquita?”*

En Médicos del Mundo queremos que esta Navidad el *Gordo* toque aquí y en todas partes del mundo, queremos que sea el premio más repartido de la Historia. Por eso este año hemos creado **El Gordo que siempre toca.**

Puedes colaborar compartiendo esta campaña en Redes Sociales, o con un “Décimo” o una “Serie” que siempre tienen premio, porque no es una lotería ni depende de un sorteo, es una donación directa para apoyar el desarrollo de nuestros proyectos en España y otros 20 países.

Entra en www.elgordoquesiempretoca.org y descubre dónde estamos presentes y los proyectos que realizamos.

A través de las fotos que nos han enviado nuestros compañeros y compañeras desde diferentes países, queremos mostrar el trabajo de muchas personas que con ilusión y sin descanso consiguen retos verdaderamente sorprendentes. Este es también un pequeño homenaje a todas ellas. Gracias a esa labor y **gracias a cada apoyo de personas como tú,** somos más fuertes día a día para seguir defendiendo el derecho a la salud para todas las personas.

NOS APOYAN Descubre a los **personajes públicos** que ya nos apoyan. **Personaliza**



7. HAITÍ



5. ESPAÑA



4. EL SALVADOR



12. NICARAGUA



14. SI

Porque hay cosas que no deberían ser cuestión de suerte, participa en #ElGordoqueSiempreToca. UN PREMIO DIRECTO PARA QUIENES MÁS LO NECESITAN





13. SÁHARA



9. MAURITANIA



8. MALÍ



3. BURKINA FASO



ERRA LEONA



6. FILIPINAS



11. NEPAL



2. BOLIVIA



1. ANGOLA



10. MOZAMBIQUE

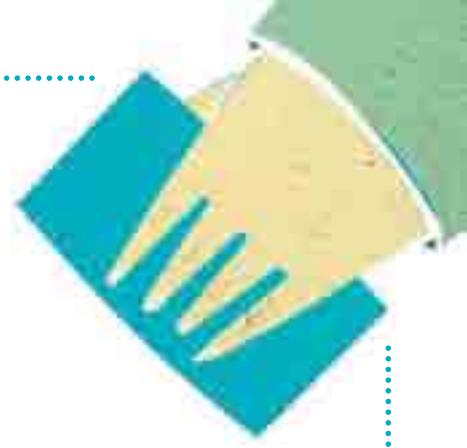


15. TANZANIA

tú también tu foto de perfil con el décimo premiado en elgordoquesiempretoca.org



EL GORDO » QUE SIEMPRE « TOCA



ESTE NO ES UN SORTEO REAL
ES UN PREMIO DIRECTO PARA QUIEN MÁS LO NECESITA



LOGRAREMOS QUE TU SOLIDARIDAD
» LLEGUE A TODO EL MUNDO «
ELGORDOQUESIEMPRETOCA.ORG

