



MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

VERANO
2011
Nº 30

TRANSPARENTES POR CONVICCIÓN





Asamblea de personas asociadas, junio de 2011.

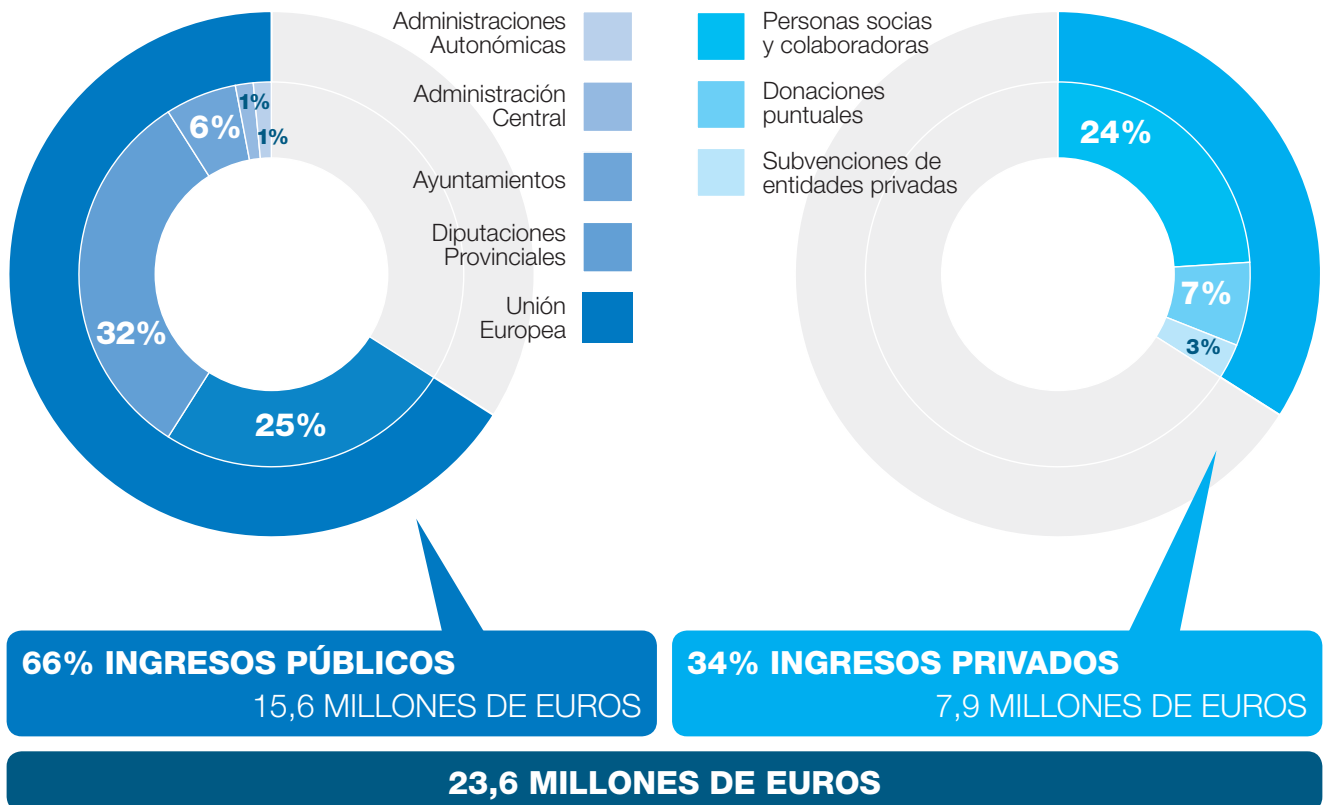
La transparencia y la rendición de cuentas son dos principios que, cada vez más, la sociedad exige a autoridades políticas y entidades públicas, pero también a privadas y al tercer sector, a las organizaciones sin ánimo de lucro. Estos valores forman parte del ideario de Médicos del Mundo, no sólo por exigencia legal, también por propio convencimiento.

Desde hace años contamos con la calificación de ONG de desarrollo, acreditada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y por el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea. Como tal, todos los proyectos y programas que desarrolla la organización y reciben financiación pública, se someten a un proceso de justificación de sus gastos, y muchos, a auditorías externas.

Así mismo, todos los años se someten las cuentas anuales de la asociación a

TRANSPARENTES, 2010 E

Cómo obtenemos los ingresos



una auditoría externa. La de 2010 corrió a cargo de la firma Deloitte, y, tanto el informe como las cuentas, pueden consultarse en esta nuestra página web:

bit.ly/auditoria2010

Pero no se trata sólo de responder a la normativa legal ni de rendir cuentas desde un punto de vista puramente económico y financiero. Entendemos la transparencia como un proceso periódico de explicar lo que se hace, cómo se hace y por qué se hace, es decir, facilitar el que socios, socias, donantes, simpatizan-

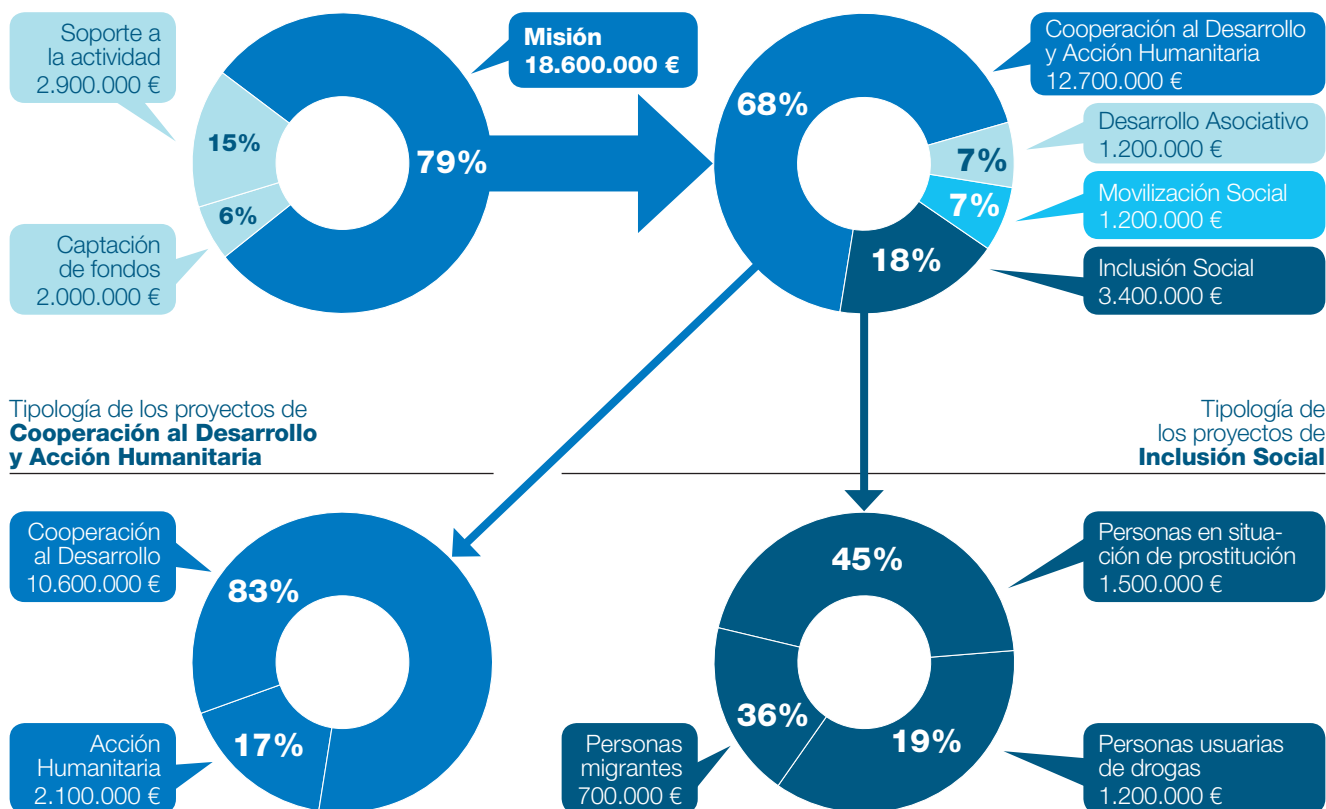
tes, colaboradores, personal empleado, voluntarios, voluntarias y las propias poblaciones destinatarias de nuestras actuaciones, conozcan mejor nuestra organización y tengan elementos para evaluarnos. Y participen, si así lo desean. La planificación y el presupuesto anuales se elaboran de forma participativa, con la colaboración de personas de los más diversos ámbitos de la organización, y todos los años se celebra una Asamblea General de Socios y Socias, abierta a todos los integrantes de la asociación para que soliciten información

adicional, incidan sobre los órganos de gobierno y la gestión y ejerzan control y supervisión sobre todos los ámbitos de la organización.

Siguiendo estos principios éticos, en las próximas páginas exponemos las principales cifras que resumen nuestro trabajo 2010, información que puede ampliarse en nuestra Memoria institucional (www.medicosdelmundo.org/memorias), y los resultados obtenidos con la ejecución de los fondos obtenidos en las campañas de captación de esta revista.

POR CONVICCIÓN N CIFRAS

Dónde usamos nuestro fondos





Medición del antebrazo de un niño para determinar su estado nutricional. FOTO: Gonzalo Höhr.

23.413 euros para el programa de salud infantil saharauí.

Con tu apoyo, continuamos dando soporte al **Programa Integral de Salud Infantil Saharauí**, mediante el que hemos podido apoyar la nutrición de menores de 5 años que presentan malnutrición aguda en las cinco *wilayas* de los campamentos saharauís.

Durante este año, se ha integrado la nueva guía del Programa Infantil de Salud Integral Saharauí en el sistema de salud. Se ha formado al personal de salud de las *wilayas* (Smara, Dajla, Ausserd, Aaiun, 27

de Febrero) y a las jefas de barrio para la detección de casos de malnutrición aguda. Todos los centros han sido dotados de nuevo material (tallímetros y cintas de la medición de la circunferencia media del brazo).

Los niños y niñas curados de malnutrición aguda severa son directamente admitidos en el programa de nutrición suplementaria para seguir con su recuperación. Mediante este trabajo, hemos identificado que tenemos que trabajar más estrechamente con las autoridades locales, las personas con liderazgo en la comunidad y promotoras de salud en la sensibilización de los programas nutricionales.



Taller de prevención de la mutilación genital femenina con población senegalesa, en Pamplona.

25.942 euros para la **prevención de la mutilación genital femenina** en España.

Gracias a vuestro apoyo, estamos organizando la *I Jornada Mutilación Genital Femenina: Reflexiones y retos* en la que reflexionaremos sobre las intervenciones realizadas y debatiremos nuevas líneas de trabajo entre profesionales del ámbito de la salud, Adminis-

traciones públicas, profesionales de diferentes ámbitos y asociaciones de personas subsaharianas.

Profundizando en la prevención y abordaje de la mutilación genital podremos promover un cambio real sobre esta situación.

En 2010 atendimos un total de 1.117 personas de 23 nacionalidades africanas.



Atención en un club de Galicia. FOTO: Sara Janini.

14.038 euros para el acceso a una atención socio-sanitaria y a formación como agentes de salud de mujeres que actúan como multiplicadoras en su colectivo. Durante 2010, y gracias a vuestra colaboración, formamos a 38 **mujeres en situación de prostitución en España** como agentes de salud. Las mujeres formadas serán capaces de desarro-

llar intervenciones socio-sanitarias y de derivación a la red pública. Se estima que alrededor de 1.235 personas se han beneficiado indirectamente de la formación, por tanto se ha conseguido un efecto multiplicador: la finalidad última del proyecto se ha alcanzado, al hacer llegar los mensajes de salud a aquellos grupos de población que son menos accesibles.

GRACIAS A TU APOYO

Nuestro trabajo en defensa del derecho universal a la salud no sería posible sin tu colaboración. Las aportaciones de personas asociadas o colaboradoras, de donantes y financiadores son fundamentales para el desarrollo de nuestros programas y proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social. A continuación detallamos cómo hemos empleado los fondos obtenidos a través de las campañas de captación desarrolladas en esta publicación durante el último año.



Trabajamos para prevenir la violencia contra las mujeres en Mozambique. FOTO: Javier Cañada.

30.526 euros recaudados para prevenir la violencia contra las mujeres, y sus consecuencias, en Mozambique.

El comienzo de las actividades de **prevención de violencia en el distrito de Matola, Mozambique**, está previsto para julio y agosto de este

año, una vez superadas barreras administrativas y de financiación. El apoyo a las asociaciones locales Nhamay, AJPJ y Acodemu, la formación del personal de salud y comunitario y el trabajo con el grupo multisectorial para asegurar una respuesta integral han sido los ejes identificados como prioritarios y son la base del proyecto.

1.476.265 euros para la atención sanitaria de emergencia tras el terremoto y los brotes de cólera de 2010, en Haití.

Gracias al apoyo recibido por más de 18.000 personas, pudimos dar una respuesta sanitaria de **emergencia tras el terremoto del 12 de enero en Haití**, bien formando parte de los equipos de la Red Internacional de Médicos del Mundo que trabajaban en la zona, o mediante proyectos propios e independientes. Las primeras intervenciones se enfocaron a brindar apoyo psicosocial y sanitario en los campos de personas desplazadas de Puerto Príncipe y Jacmel.

En una segunda etapa, evaluamos las necesidades de la población de la zona de Petit Goâve, y en 6

meses, en el mes de julio, logramos reactivar los servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital Nôtre Dame. Nuestro trabajo se enfocó en poblaciones con difícil acceso a servicios de salud: mujeres, niños y niñas.

En octubre de 2010, la confirmación de un brote de cólera alertó a las autoridades y organizaciones sanitarias. Nuestro trabajo se centró entonces en la preparación e implementación de un plan de respuesta con el fin de minimizar el impacto de la enfermedad. Desplegamos un Centro de Tratamiento de Cólera, y dos Unidades de Tratamiento de Cólera/Diarrea, una de las cuales está siendo utilizada en los sucesivos repuntes provocados por la época de lluvias. Cuando remitan, la intervención se orientará hacia el refuerzo de las capacidades locales para hacer frente al nuevo contexto socio-sanitario.



Atención sanitaria tras el terremoto.
FOTO: Giorgos Moutafis.

17.430 euros recaudados para el programa de salud sexual y reproductiva en Centroamérica.

En **Chinandega, Nicaragua**, se están potenciando las capacidades de la sociedad civil y de las instituciones públicas, para **mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes**. Para ello se firmó un Convenio con la Asociación de Hombres Contra la Violencia y se crearon las bases para la firma de un Convenio con el Ministerio de Salud y cartas de entendimiento con el Juzgado Distrito Penal de Adolescentes. Se identificaron necesidades de equipos y materiales para reforzar las Comisarías de la Mujer, Niñez y Adolescencia y se está trabajando con la Unidad de Consejería Escolar en el refuerzo de la

Educación Sexual y Reproductiva. Se han iniciado sesiones de coordinación con organizaciones sociales para el desarrollo de un plan de acción con personas con VIH. Se organizó el primer foro de personas con VIH y familiares, y se realizaron actividades educativas en masculinidades con 60 adolescentes, para aumentar conocimientos en derechos y prevenir embarazos no deseados.

En **Honduras**, nos hemos coordinado con la Secretaría de Salud a través de su **Programa Regional de Atención Integral a Adolescentes de Choluteca** donde se iniciaron actividades de prevención de embarazos con adolescentes del casco urbano y con la Red contra la violencia para la realización de grupos de trabajo con adolescentes de comunidades rurales de El Triunfo.



En Honduras se trabaja para prevenir embarazos adolescentes no deseados.

27.065 euros recaudados para el **programa de salud mental comunitaria en Perú**.

A pesar de las enormes dificultades de financiación (recortes de subvenciones por 150.000 euros) a lo largo de este segundo año de proyecto, continuaremos, gracias a vuestras aportaciones, reforzando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud

mental de las comunidades de Huancavelica. Trabajaremos sobre el Plan Regional de Salud Mental en la formación del personal sanitario de atención primaria en la detección, derivación y tratamiento de pacientes con problemas de salud mental.

El año pasado pudimos avanzar en la inserción del proyecto de salud mental en el sector sanitario y en este momento se están realizando obras de ampliación del centro comunitario de salud mental.



Brindamos atención en salud mental en la comunidad de Huancavelica.

26.901 euros recaudados para responder a emergencias sanitarias.

Gracias a vuestras aportaciones podemos en este momento dar una **respuesta sanitaria de emergencia** que acabamos de identificar en Mauritania. A raíz de un brote de tuberculosis en la prisión de Dar Naim, de la capital, Nuakchot, donde se han confirmado cuatro decesos, doce casos y más de 20 sospechosos, Médicos del Mundo ha puesto en marcha un plan de acción para proceder a la detección y

tratamiento de urgencia de la población carcelaria.

En el centro penitenciario, que tiene capacidad para sólo 350 personas, se encuentran 1.200 reclusos en una situación de absoluto hacinamiento y pésimas condiciones de salubridad.

El Plan prevé el tratamiento según el protocolo del país, la separación de los enfermos, consulta gratuita para todos los reclusos y actividades de sensibilización. La duración prevista de la intervención es de al menos dos meses.



Prueba de detección de la tuberculosis, foto seleccionada en el XII Premio Internacional de Fotografía Luis Valtueña. FOTO: Juan Sierra.

tribuna

FRONTERAS ANTES
QUE LAS PERSONAS**Hervé Michel Bertevas**

vocal de Voluntariado, de Relaciones Internacionales y de la Red Internacional de Médicos del Mundo.

La caída de los regímenes autoritarios en Túnez y Egipto y la guerra liderada por la coalición internacional contra el régimen libio están poniendo en evidencia las contradicciones y los errores de la política migratoria de la Unión Europea. Desde hace más de diez años, África del Norte está en el corazón del control de la frontera sur de Europa.

A cambio de acuerdos económicos, y sobre todo de un apoyo político a las dictaduras, la Unión Europea ha podido externalizar el control de sus fronteras. Así, durante los últimos años, los territorios de Túnez y Libia (sin hablar de Marruecos y Mauritania) se han convertido en callejones sin salida para miles de personas, sobre todo procedentes de África, en su búsqueda de un futuro mejor. Y para llegar a este resultado, no importaban el método, ni las violaciones de los Derechos Humanos, ni las retenciones y las muertes; lo importante era impedir su salida.

Ahora que los pueblos han derrocado a sus gobernantes, este pilar de la política migratoria europea se tambalea. Y como relata la red Migreurop, "para evitar que unos pocos miles de personas aprovechen la oportunidad que ofrece el debilitamiento de los aparatos policiales para intentar llegar a Europa, Frontex (el órgano de control de las fronteras de la Unión Europea) ha desplegado sus medios militares en torno a la isla de Lampedusa y frente a las costas de Túnez y Libia".

Para convencer la opinión pública de la necesidad de estas medidas, basta con volver a hablar del peligro de un flujo migratorio incontrolado procedente de África. Y cuando Italia da un permiso temporal de residencia a 20.000 personas recién llegadas de Túnez, Francia cierra sus fronteras y propone revisar el tratado de libre circulación de Schengen. La "responsabilidad de proteger" a las poblaciones, argumento central de la coalición para atacar al régimen libio, no parece relevante. Son más de 1.000 personas que han perdido la vida intentando llegar a nuestras costas desde principios de 2011 y las que finalmente sobreviven son perseguidas y nunca consideradas como refugiadas. ¿Hasta cuando la UE va a considerar más importante sus fronteras que las personas?

cartas a la asociación

A LOS TRES DÍAS DEL ASESINATO
DE FACUNDO CABRAL

Acabo de regresar del acto de homenaje a Facundo Cabral en Cobán, Guatemala. Bajo una lluvia torrencial, bajo el refugio del quiosco del Parque La Paz, hemos vivido una despedida con velas blancas y canciones de Facundo y clásicos de la trova, un acto de catarsis colectiva por esta muerte que resume tantas otras que callamos a diario: absurdas, incompresibles, inexplicables, intolerables.

A veces, hay suerte y no nos golpean directamente, no nos toca verlas en el camino al trabajo o al cine. Otras, tienen nombre y apellidos, un rostro, un familiar a quien compadecer. Pero, incluso hasta a eso nos vamos acostumbrando y, cada vez, sentimos menos. Como mucho, una mezcla de temor ("estuvo cerca") y de alivio ("me libré, no es nadie de mi círculo más íntimo").

Es terrible ser consciente de que, día a día, vas construyendo tu muralla, tu acolchamiento. Para no sentir miedo, ni pena, ni rabia. Y, si te haces consciente de ello, piensas si tiene sentido seguir aquí. "¡Qué dura eres, Guatemala!", como diría el poeta Manuel José Arce.

El asesinato de Facundo nos sacó de nuestra anestesia. No sé si por mucho tiempo, pero nos hizo ver que estamos tolerando lo intolerable, conviviendo con lo invivible. Vuelvo del parque, empapada, y con sentimientos encontrados. Mucha tristeza pero también esperanza de que esta muerte pueda servir de catalizador de tanto sentimiento reprimido. Aunque sólo fuéramos un grupito aguantando bajo la lluvia, sin pensar siquiera en suspenderlo. Y pienso, que, tal vez, esta imagen representa este país: tal vez no sean mayoría pero hay guatemaltecos y guatemaltecos a quienes les lleva lloviendo encima mucho tiempo, pero no abandonan la batalla: siguen con el empeño de construir un país en paz.

Y entonces, sé por qué sigo aquí.

Ana Mateo,

ex-coordinadora de Médicos del Mundo en Guatemala

Los textos deben enviarse a comunicacion@medicosdelmundo.org o, por correo postal, a A/A **Publicaciones, c/ Conde de Vilches 15, 28028 Madrid**. Médicos del Mundo se reserva el derecho de publicar los textos, resumirlos o extractarlos.

respiración artificial



sumario

- 02** DOSSIER
**TRANSPARENTES,
POR CONVICCIÓN**
- 04** DOSSIER
GRACIAS A TU APOYO
- 08** DESDE MI VENTANA
EN COLOMBIA
- 10** NUESTRO TRABAJO ALLÍ
**CONVENIO AECID
MALÍ-SENEGAL**
- 12** NUESTRO TRABAJO AQUÍ
**REDUCCIÓN
DE DAÑOS**
- 14** MOVILIZACIÓN
A TRAVÉS DE MIS OJOS
- 16** BREVES
**EN LA RED | BASES
XV LUIS VALTUEÑA |
ENTREVISTA A LUIS
RUIZ | GRACIAS**
- 18** CAMPAÑA POR
**FONDO DE
EMERGENCIAS**
- 20** ENTREVISTA
JEAN SASLAWSKY

30 REVISTA TRIMESTRAL DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

Dirección-Redacción **Médicos del Mundo**
Conde de Vilches 15. 28028 Madrid
Tel.: 91 543 60 33 Fax: 91 543 79 23
comunicación@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

Presidente **Álvaro González**
Directora de Comunicación **Raquel González**
Editor **Víctor Valbuena**
Redactora **Rosario Estébanez**
Diseño **Cósmica®**
Imprime **Afanias Industrias Gráficas**

D.L. M-34447-1997

Esta revista está impresa en papel reciclado
libre de cloro con certificado FSC.



“ SON LAS PERSONAS CON SU ÉTICA PERSONAL Y CON SUS VÍNCULOS Y RELACIONES, EN DIÁLOGO ABIERTO, PÚBLICO Y TRANSPARENTE, LAS QUE CONSTITUYEN LA MEJOR GARANTÍA DE RENDICIÓN DE CUENTAS”

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Un año más tenemos el privilegio y la responsabilidad de presentar los resultados y la actividad llevada a cabo por el conjunto de personas que formamos parte de esta asociación. Resultados y actividad que no hubiera sido posible sin el apoyo, el compromiso y la implicación de miles de personas, de cientos de personas voluntarias que hacen suya la asociación, del equipo técnico, que tanto en nuestras sedes como en el terreno garantizan la calidad de nuestro trabajo y, muy especialmente, las comunidades con las que trabajamos, auténticas protagonistas de su propio desarrollo.

Presentar el trabajo de tantas personas representa una magnífica oportunidad para el intercambio; para el diálogo; para conocer mejor tanto lo que hacemos, como a las personas que con su esfuerzo y trabajo hacen posible nuestra actividad; para estrechar las relaciones; para la reflexión y el balance. Esta es nuestra forma de entender la transparencia y la rendición de cuentas, no sólo como un ejercicio de responsabilidad, sino también como una oportunidad para la participación, para el intercambio, para la relación con las personas que forman parte de esta asociación: en la Asamblea, en nuestras sedes, a través de los diversos espacios en Internet...

En un año en el que el impacto de la crisis financiera ha golpeado duramente a las personas más desfavorecidas y a los colectivos más vulnerables, nuestra rendición de cuentas quiere tener un doble propósito. En primer lugar, explicar el uso responsable de los recursos de la asociación, con mayor razón y necesidad si cabe, dado el contexto actual en el que se recortan los presupuestos públicos dedicados a la lucha contra la pobreza, por lo que nuestra acción es aún más necesaria.

Pero en esta ocasión, adicionalmente, esta rendición de cuentas tiene el objetivo de señalar el comportamiento quienes fueron causantes

de esta grave crisis. Señalar y llamar la atención sobre la opacidad, manipulación y grave irresponsabilidad de altos ejecutivos y ejecutivas del sector financiero que, desde luego no actuaron con transparencia, y cuya rendición de cuentas fue engañosa y manipulada. De nada sirvieron los supuestos controles gubernamentales, ni la supuesta autorregulación de los mercados, ni las agencias de calificación y empresas auditoras.

A la hora de la verdad, son las personas con su ética personal y con sus vínculos y relaciones, en diálogo abierto, público y transparente, las que constituyen la mejor garantía de rendición de cuentas. Por eso invitamos a la participación en nuestra asociación, por eso entendemos la rendición de cuentas como un diálogo, como un intercambio entre personas. Y por eso también, como ciudadanos y ciudadanas y, también como clientes, reclamamos esa transparencia y rendición de cuentas a los poderes públicos y a los sectores causantes de la crisis.

Intentamos contar en unas pocas páginas cuál ha sido el devenir de nuestra acción en el pasado año, transmitir las informaciones más importantes, los datos más trascendentes, algunos relatos sobre las acciones realizadas, pero no queremos dejar de lanzar una invitación a profundizar en la información, y a entrar en diálogo con las personas que las han hecho posible: en las sedes, en las páginas web, en los blogs, en jornadas, exposiciones, y talleres...

Allí te esperamos

Ave Mari Aburto
tesorera de Médicos del Mundo



EN COLOMBIA



Joan Bachero

coordinador de proyecto de Médicos del Mundo en Colombia

En todos mis viajes he guardado la memoria de impresiones, sensaciones, nombres, costumbres, banalidades, etc. Tal vez por esa necesidad de conservar los recuerdos cuando uno se adentra en lo desconocido y se aleja por tiempo de su tierra y sus gentes, fue que Joana me regaló un precioso ejemplar de páginas en blanco que iba a ser mi diario, para que una vez más escribiera los detalles de todo cuanto me ocurriera.

Por sí solo, el diario ya tiene la apariencia de antiguo, con el lomo cosido en cordel, como intuyendo que sólo tiene valor con el paso del tiempo, cuando lo lea dentro de unos años y reviva lo que ahora simplemente es una locura por la eclosión de cambios y descubrimientos de sensaciones y emociones que se avecinan.

Los primeros días del viaje son de incertidumbre, como la mirada de un recién nacido que descubre rostros y oye voces, que siente el calor por primera vez o le moja la lluvia intensa. Es como zambullirse bajo el agua, todas tus sensaciones están alteradas, la visión de las cosas, la temperatura de tu cuerpo, el sabor o el sonido. La visión borrosa del entorno desconocido y las personas, hasta que agudizas el sentido y poco a poco los rostros se perfilan, empiezas a distinguir emociones en

la expresión de las miradas o en las palabras. Cuando sólo eran sonidos se matizan en una declaración, aprendes a escuchar y poco a poco la suma de la información que se administra por todos los sentidos es capaz de ordenarlas, procesarlas y en la medida de lo posible asimilarlas.

No conozco Colombia, sólo Buenaventura, y confieso que antes de mi llegada era un ignorante que conocía el país por la imagen que, intencionadamente o no, se difunde de él. Aunque forma parte de su realidad, se les olvidaron contarnos mucho más. Colombia es un país con un largo conflicto que acarrea múltiples consecuencias y le confiere un comportamiento diferencial que afecta a los y las colombianas. Y es también un país que merece ser descubierto por nuestra propia mirada, el impacto de cada sensación es individualizado y distinto en cada una de las personas. Sin embargo, hay un denominador común para todo el mundo y que seguramente no nos dejará indiferentes, el carácter colombiano. Ese don energético, genuino, que transmite dulzura y pasión y que se encuentra a flor de piel, con una capacidad superior para saberlo transmitir y que me deja perplejo en la forma que atrapa mi condición de humano. Es un aprendizaje dejarse invadir por ese carácter y subir hasta ser capaz de sentirlo.

Desde mi ventana siento la vida a mí alrededor. Desde mi ventana escucho historias de vida de mujeres que sufren en silencio, que lloran a sus muertos, que callan sus violaciones, que desean justicia, que buscan amor, que pretenden felicidad, que educan a sus hijos e hijas, que rezan a Dios. Mujeres que viven solas, triplemente discriminadas, por ser mujer, por ser negra y por ser pobre.



[3]

Desde mi ventana veo **VIOLENCIA: Vida, Invisibilidad, Olvido, Lucha, Esperanza, Negritud, Castigo, Intolerancia, Amenazas.**

Pero también veo esperanza, ilusión y deseo. Veo como los colombianos, grandes y pequeños salen a la calle en procesión en demanda de paz. Veo como en los días feriados el parque se llena de familias, donde los niños y niñas juegan con las gaviotas mientras las madres atentas los vigilan. Veo como las y los adolescentes se buscan para entregarse al amor. Veo danzas y festivales donde todo el mundo alborota y se hacen lazos de amistad.

Desde mi ventana se oye la rumba constante y estridente, desde mi ventana se huele a vainilla, que emerge de los comercios ambulantes.

Pero también veo a niños como Johan, 10 años, afrocolombiano, habitante del barrio Lleras de Buenaventura, serio, tremendamente serio, cabizbajo, pensativo, tanto es así que con un pastel en la mano y una gaseosa enfrente, se ha perdido. Mira fijamente la baldosa que está entre sus pies y entre lo que su mirada fija está observando y lo que realmente está viendo, hay un mundo perdido. Quién sabe lo que está pasando en estos momentos por su mente. ¿Está soñando en un mundo mejor? ¿Está reviviendo su último maltrato? ¿Está sencillamente en blanco para no sufrir? No pide, no se queja, no sonríe, no participa, cuando se le pregunta, no habla, sólo mueve con la cabeza, y si lo hace, su voz es inaudible. Es evidente, que eso no es timidez. Es sufrimiento acumulado en un cuerpecito al que no le cabe ni un pellizco más de violencia.

Vive en un palafito de madera sobre el estero. Debajo, la marea sube y baja cada día me-

ciendo la suciedad de los botes y desperdicios que el mar recoge constantemente para devolverlos a sus dueños. Pero para Buenaventura es un orgullo, pues con basura fue y es que le roban al mar el terreno para hacer la ciudad más y más grande.

Viste una camiseta rota y sucia, unas zapatillas desgastadas que arrastran sus dedos por el suelo. Un olor ácido envuelve su cuerpo. No sabe que tiene derechos, derechos que le son negados, derechos que nadie defiende ante su inocencia. Con sólo 10 años, su futuro probable es caer en las redes mafiosas del narcotráfico para ser su sirviente y morir joven. La debilidad de estos niños es su vulnerabilidad.

En este viaje aprendí a pasar de las lágrimas a la mirada penetrantemente y neutra de la indiferencia generada por la impotencia en la que hasta el avatar es incapaz de dar respuesta a semejante inequidad e incompreensión.

Y ahora, al final del viaje, del trabajo, mi diario sigue con sus impolutas páginas blancas porque fui incapaz de escribir tanta tragedia, tanto sufrimiento, tanta injusticia, tal vez es una desbordada locura intentar describirlo todo en tan pocas páginas, pero tal vez también porque no quiera recordar tan increíbles historias.

Afortunadamente, el destino me ha llevado hasta Buenaventura y de la mano de Médicos del Mundo hemos empezado, tímidamente pero con paso firme, a acompañar a la población bonaverense en su lucha por la justicia. Como me enseñaron, yo también tengo esperanza, ilusión y deseo que sigamos juntos en el tiempo y que tampoco sea muy largo, porque la inequidad y la injusticia no pueden ni deben ser un objetivo a largo plazo.

[1] y [2] Distintos momentos del día, desde la ventana de la oficina de Médicos del Mundo en Buenaventura: vendedores ambulantes y vigilancia fuertemente armada.

[3] Asistencia sanitaria en la comunidad de Santa Rosa Guayacán.

[4] Participante en un taller infantil psicosocial con niñas y niños del barrio Alberto Lleras, de Buenaventura.



[4]



Laure Salies
técnica de proyectos
Mali-Senegal

En algunos centros de salud de Kayes, los nacimientos se producen a la luz de linternas. Las deficientes condiciones higiénico-sanitarias, de equipamiento y personal de las infraestructuras sanitarias de esta región de Mali agravan la ya de por sí preocupante situación de la población, en especial la de las mujeres: más de la mitad de las adolescentes de este lugar ya son madres y prácticamente todas las mujeres han sufrido la mutilación de sus genitales.

Médicos del Mundo trata de paliar esta problemática. A través de un Convenio de cuatro años con la AECID, es la primera ONG sanitaria de desarrollo en la zona.

Al visitar los Centros de Salud Comunitaria de Bafoulabé y Kéniéba, dos de los distritos en que se divide la región de Kayes y en los que trabaja Médicos del Mundo, lo que más choca es la falta de higiene general, el mal estado de las estructuras, la falta de limpieza de las instalaciones, la sensación de desorden y dejadez, y el escaso cumplimiento de los protocolos sanitarios de control de infecciones. Es fácil entender la reticencia de la población a acudir a estos centros, cualquiera prefiere curarse en casa y recurrir a la medicina tradi-

cional. Más aún, cuando se suman los obstáculos del alto grado de pobreza y el gran aislamiento de las comunidades, provocado por la compleja orografía regada de numerosas colinas, terreno accidentado, rutas en mal estado y numerosas pistas impracticables durante la estación de lluvias.

La disponibilidad de los servicios de salud se ve menoscabada además por la escasez o malas condiciones del equipamiento médico e incluso de suministro eléctrico y de puntos de agua potable cercanos. Es frecuente, además, que se agoten las existencias de medicamentos debido a una gestión mejorable.

La disponibilidad de personal sanitario competente es el gran reto de la sanidad en África, y en Mali, sobre todo en las zonas rurales. Los centros de salud comunitarios carecen de personal necesario, como comadronas: no hay ninguna en Kéniéba y Bafoulabé. El número de tituladas de esta especialidad es bajísimo en el país, y la mayoría prefiere quedarse en la capital, Bamako, dato no muy esperanzador si se piensa el papel clave que juegan estas profesionales en la reducción de la mortalidad materna.

Es la difícil situación de los Centros de Salud Comunitaria, que, bajo gestión de asociaciones de salud comunitarias locales, cuyos miembros son elegidos por las comunidades, tienen el objetivo de ofrecer un paquete mínimo de servicios de salud y disponer de medicamentos esenciales para la comunicad. Estos centros dependen de los Centros de Salud de Referencia, que, uno por distrito, sirven como hospital de referencia de primera instancia.



NUESTRO TRABAJO

La región de Kayes, en la que Médicos del Mundo ha decidido entrar, como única ONGD sanitaria en la zona, constituye un entorno muy problemático en materia de Salud Sexual y Reproductiva: el 58% de las mujeres de entre 15 y 19 años ya son madres, el 48% de las mujeres forman parte de una unión polígama, la adherencia a métodos anticonceptivos es de un 5% y la tasa de mujeres víctimas de mutilación genital femenina, en muchos casos en sus formas más agresivas, se acerca al 100%.

Por ello, desde julio 2010, Médicos del Mundo está promocionando el ejercicio del Derecho a la Salud de mujeres en edad fértil y menores y adolescentes de ambos sexos, con la ejecución de un Convenio de Atención de Salud Primaria con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Durante cuatro años (2010-2014), con un presupuesto de 4 millones de euros, trabajaremos para incidir en los siguientes ejes:

- Fortalecimiento institucional de los Distritos Sanitarios de Bafoulabé y Kéniéba:**
 - Mejora de la cobertura de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).
 - Mejora de la calidad y atención de los servicios de SSR, mediante la mejora de infraestructuras y formación y supervisión del personal de salud.
- Fortalecimiento de la sociedad civil organizada y no organizada:**
 - Mejora de la gestión y transparencia del sistema de Salud Primaria de los Distri-

tos Sanitarios, mediante el refuerzo de la capacidad de miembros de las asociaciones de salud comunitarias locales y el refuerzo de los mecanismos de coordinación entre actores de la salud.

- Mejora de la calidad y eficacia de la participación comunitaria de jóvenes y mujeres en la promoción del Derecho a la Salud, mediante el fortalecimiento de la capacidad de organización y movilización social de las organizaciones de mujeres y jóvenes.

Consideramos el Gobierno de Malí como principal garante del Derecho a la Salud. De hecho, nuestras contrapartes son los Distritos Sanitarios de Bafoulabé y Kéniéba, además de redes, plataformas u otros foros de participación social, como el Movimiento para la Salud de los Pueblos, la Asociación Maliense de Derechos Humanos o la Coordinación de Asociaciones y ONG Femeninas en Malí, grupos que desarrollan labores de incidencia política sobre temas de gobernanza, acceso a la participación ciudadana y defensa de los intereses de las mujeres.

Médicos del Mundo España quiere ir ampliando las actividades en el país, conjuntamente con nuestros socios Médicos del Mundo Bélgica y Médicos del Mundo Francia.

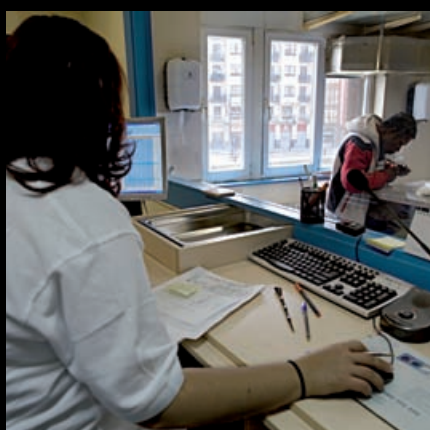
- [1] La población de Bafoulabé y Kéniéba tiene difícil el acceso a la asistencia sanitaria.
- [2] Sesiones de trabajo con las comunidades.
- [3] Estado inicial de uno de los centros de salud.

“ La disponibilidad de personal sanitario competente es el gran reto de la sanidad en África, y en Malí, sobre todo en las zonas rurales ”

LA REDUCCIÓN D



Material para una inyección sin riesgos.



Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak Euskadi.



Intercambio de jeringuillas desde la Unidad Móvil.



Ramón Esteso

coordinador de los proyectos de Inclusión Social

Con la puesta en marcha de su primer programa de intercambio de jeringuillas en 1992, Médicos del Mundo se convirtió en una de las entidades pioneras en implementar en España actuaciones de reducción del daño. Posteriormente, la organización se ha ido adaptando a los nuevos contextos e incorporando a la intervención nuevos recursos y estrategias de acercamiento a la población, como los Centros de Reducción del Daño, los Centros de Baja Exigencia o la Sala de Consumo Supervisado.

En marzo de 1993, Médicos del Mundo puso en marcha sus primeros programas de atención a personas en situación de prostitución, centrados en la prevención de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La intervención que se ha desarrollado a través de estos años ha combinado diferentes estrategias de trabajo: acercamiento a través de Unidades Móviles, que visitan los puntos de prostitución de calle, visitas programadas a *clubes de alterne* y pisos, y la atención desde los centros fijos que posee la organización.

Todas estas intervenciones se basan en la reducción de daños y reducción de riesgos,

Fotografías de Salvador Campillo.

E DAÑOS

camiento, acciones fuera de las instituciones y en el seno de la comunidad, mejorando el acceso a la red sanitaria y social para facilitar su integración en los circuitos públicos de atención sanitaria y psicosocial.

AMPLIA EXPERIENCIA

Tras casi dos décadas de trabajo en reducción de daños con aquellas poblaciones más excluidas se ha conseguido alcanzar muchos retos, pero aún así queda mucho trabajo por hacer en la prevención, la promoción de los Derechos Humanos o la inserción social y laboral de estos colectivos.

Médicos del Mundo considera la reducción de daños como un reto internacional y apuesta para que dentro de la organización se desarrollen actividades que promuevan estas políticas tanto en países del Sur como en los del Norte.

Los datos demuestran que aumenta el número de países donde se consumen drogas por vía inyectada, siendo las mujeres, niñas y niños las personas más afectadas¹.

Fuera del África Subsahariana, la inyección de drogas representa aproximadamente uno de cada tres nuevos casos de VIH². En otras áreas, Europa Oriental y Asia Central, el incremento es mucho más veloz, y el número de contagios por uso de drogas puede llegar a estar cerca del 80% en algunas zonas.

Tal como se recoge en la Declaración de Viena, redactada el pasado año, los Gobiernos y organizaciones tienen que intentar promulgar estrategias alternativas, basadas en evidencias científicas, que reduzcan los estragos de las drogas y que respeten, protejan y cumplan los Derechos Humanos de las personas usuarias de drogas.

un modelo de salud pública dirigido a reducir los peligros sanitarios y sociales asociados al consumo de drogas y a otras conductas que conllevan riesgo para la salud. Desde la asunción de que existen personas que consumen drogas de forma peligrosa, se pretende reducir riesgos como la transmisión sexual de infecciones y de enfermedades infecciosas por vía parenteral (inyección), una eventual sobredosis, etc.

Médicos del Mundo aboga por este modelo que defiende la dignidad humana y que rechaza las actitudes moralizadoras, desarrollando la prevención y la atención sanitaria entre las personas usuarias de drogas y las personas en situación de prostitución más vulnerables, priorizando relaciones de acer-

LA DECLARACIÓN DE VIENA

La Declaración de Viena es una proclama que busca mejorar la salud y la seguridad de la comunidad pidiendo la incorporación de evidencia científica en las políticas sobre drogas ilícitas.

Por iniciativa de la Sociedad Internacional de Sida, el Centro por Excelencia en VIH/Sida de la Columbia Británica (Canadá), y el Centro Internacional para la Ciencia en Política de Drogas, personas con liderazgo mundial en Medicina, políticas públicas y salud pública participaron en un extenso proceso consultivo que culminó con la publicación de la Declaración en la XVIII Conferencia Internacional sobre el sida, que se realizó en Viena, Austria, del 18 al 23 de julio de 2010.

El mundo necesita una nueva propuesta para tratar el problema de las drogas ilícitas. La principal respuesta internacional a los daños sociales y a la salud que causa el consumo de droga se ha centrado en una "guerra a las drogas" global dirigida a reducir la disponibilidad y consumo de drogas ilícitas aplicando la ley.

Sin embargo, hoy es claro que no se han logrado los propósitos deseados. De hecho, las drogas ilícitas siguen siendo fácilmente accesibles en prácticamente todo el mundo, su precio está en continuo descenso, su pureza sigue aumentando, no cesa el enriquecimiento del crimen organizado ni la violencia que conlleva, y no se ha frenado la propagación del VIH entre quienes se inyectan drogas, según indica la Declaración de Viena.

Este statu quo no se puede tolerar más: la política para drogas ilícitas debe basarse en evidencia científica, para proteger y mejorar la salud y el bienestar de individuos y comunidades alrededor del mundo.

Firma la Declaración de Viena en www.ladeclaraciondeviena.com/informacioacuten-general.html

¹Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. *Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review*. Lancet 2008;372:1733-45.

²Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. *Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches*. New York: Open Society Institute; 2004.



[1]



[2]

A TRAVÉS DE MIS OJOS



Belén Camino

técnica de Movilización Social y Cooperación Internacional de Metges del Món Catalunya



Lara Ripoll

coordinadora del proyecto de Médicos del Mundo Comunidad Valenciana

¿Cómo ven los niños y niñas las fuerzas económicas y sociales que provocan las desigualdades en nuestro planeta? 'A través de mis ojos' es un proyecto de Médicos del Mundo mediante el cual colegios españoles y de los países empobrecidos intercambian fotografías, textos y reflexiones que elaboran sobre su realidad.

Chavales y chavalas, cámara en ristre, recorren su colegio, su barrio, su ciudad retratando sus casas, su ropa, su familia y amistades, el paisaje, contando cómo ayudan en casa, qué comen o qué cuidados reciben cuando enferman. Las fotografías que tomen servirán para contar su realidad a colegios del otro lado del mundo.

El objetivo del proyecto *A través de mis ojos* (*Des de la meva mirada*, en catalán), es desarrollar valores y actitudes de respeto, convivencia y solidaridad entre niños y niñas para que, a través del conocimiento y el intercambio cultural, se comprenda la situación de los países en vías de desarrollo y, sobre todo, las fuerzas económicas y sociales que provocan la desigualdad en nuestro planeta. El proyecto también trabaja sobre los estereotipos, al reflexionar sobre la realidad que muestran en sus imágenes, dibujos y textos, y analizar cómo se imaginan ese otro lado del mundo.

Para lograr este objetivo, el proyecto dota de medios audiovisuales, de cámaras de fotos desechables, a los más pequeños para que describan la realidad tal como la ven a través de sus propios ojos.

El proyecto, que comenzó en la sede de Castilla-La Mancha y en Honduras en 2005, se ha desarrollado ya en nueve países donde ejecutamos proyectos de Cooperación

Internacional y en cinco Comunidades Autónomas.

Acompañan el proyecto talleres participativos sobre educación intercultural en los que el alumnado y el profesorado de los centros abordan temas como los Derechos Humanos y de la infancia, la igualdad, la pobreza, las diferencias Norte-Sur, la emigración, el entorno socio-económico, el medio ambiente y, en el caso de adolescentes, la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y Derechos Humanos.

MATERIALES AUDIOVISUALES PARA LOS CENTROS

Estas experiencias, junto a los contenidos producidos, se recogen en un libro o un audiovisual (documental), para elaborar un material didáctico que, traducido a los idiomas de ambos países, se envía a los centros escolares participantes.

Acaba de publicarse el libro-DVD *A través de mis ojos*, que recoge la experiencia de 300 escolares de entre 9 y 12 años de edad de seis colegios de la Comunidad Valenciana y tres escuelas de primaria de Mozambique, y ha recibido financiación de la Generalitat Valenciana, los ayuntamientos de Sagunt, Sant Joanet y Vila-real, la asociación Ahuim de Mislata y el Ampa de Sant Joanet. También ha visto la luz, recientemente, el documental *Des de la meva mirada - Kupitia Macho Yangu*, sobre los talleres y el trabajo del alumnado de primaria y secundaria de Barcelona y Tanzania.

El proyecto se inscribe en Educación para el Desarrollo, un área fundamental para Médicos del Mundo, que la entiende como otra forma de cooperación, dado que promueve el conocimiento de las desigualdades e impulsa la participación de todos en la construcción de un mundo más justo.



Portada del libro-DVD *A través de mis ojos*.

- [1] Talleres de fotografía en la escuela de Paquitequete, de Pemba, Mozambique.
- [2] Entrega de cámaras en el CP Vicente Gaos, de Valencia.
- [3] Alumnos de la escuela Kibacha, de Tanzania, participantes en el proyecto.



en la red



REDXLASALUD

Inauguramos la red social virtual para fortalecer el trabajo por el derecho universal a la salud con enfoque de derechos humanos y equidad de género. Si también es un objetivo para ti o para tu organización, únete. www.redxlasalud.org



FIRMAS CONTRA LOS CIE

Que el derecho no se detenga a la puerta de los CIE. Es la exigencia de una veintena de organizaciones que hemos lanzado una campaña de recogida de firmas para que el reglamento de los Centros de Internamiento de (personas) Extranjeras proteja los derechos de las personas internadas. Puedes sumarte en bit.ly/mdmcie. Andalucía Acoge ha creado un álbum virtual con las fotos de algunas entregas de firmas en ciudades españolas: www.wix.com/andaluciaacoge/actos_cie



EN VIDEO

Angola, retrato de una despedida, es un video documental que narra el proceso de salida de nuestra organización tras finalizar su intervención en el país. En nuestro canal de YouTube, dividido en dos partes: bit.ly/mdmyt01 | bit.ly/mdmyt02



DOCUMENTAL

Javier Arcos, médico cooperante de Médicos del Mundo, ha dirigido *La vergüenza en los tiempos del cólera*, un documental que ha recibido diversos premios internacionales. Puedes ver algunos avances y comprar el DVD en www.coleradoc.blogspot.com



TWITTER

Sergio González, voluntario en nuestra unidad móvil de Lanzarote, retransmite por Twitter su trabajo con personas en situación de prostitución y usuarias de drogas en la isla. Síguelo en twitter.com/#!/MDMLanzarote



INFORME

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Salud, la red europea de ONG Acción por la Salud Global (ApSG) publica su último informe, en el que revisa la evolución de los niveles de cooperación al desarrollo en salud y hace una previsión de la inversión en 2011. Principal conclusión: la situación es alarmante. Más información y descarga del informe en bit.ly/oQsScn



Un año más, convocamos el Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, que busca fomentar los valores humanitarios, denunciar la situación en que se encuentran las poblaciones más desfavorecidas y servir, al mismo tiempo, como testimonio y denuncia de las vulneraciones de los Derechos Humanos.

Las personas interesadas en presentarse deben enviar un CD o DVD con las imágenes en formato digital antes del 15 de octubre a:

**Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña
Médicos del Mundo
Conde de Vilches 15, 28028 Madrid**

Las instantáneas premiadas y seleccionadas conformarán la exposición del XV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña que, con la colaboración de Manual Color, se expondrá durante 2012 en las principales ciudades españolas.

Más información y bases en: www.premioluisvaltueña.org



entrevista a



LUIS RUIZ director general de Manual Color

manual  color

Servicios integrales para la imagen

Manual Color, empresa especialista en impresión digital, destina un porcentaje de su facturación de 2011 a Médicos del Mundo. Con su colaboración y la de sus clientes, contribuye a que 500 niños y niñas de Mozambique reciban la medicación necesaria para no heredar el VIH/Sida, se equipen dos centros de salud para el desarrollo infantil en los campamentos saharauis y/o se formen diez profesionales del sector sanitario de países en vías de desarrollo.

¿Qué os motivó a colaborar con Médicos del Mundo?

Por un lado, nuestra inquietud en desarrollar una Responsabilidad Social Corporativa responsable y coherente con nuestra filosofía y proyecto empresarial. Por otro, los principios que defendéis: el derecho a la salud para todas las personas, espe-

cialmente para aquellas que viven en situación de pobreza, inequidad de género y exclusión social o que son víctimas de crisis humanitarias. Además, la forma de transmitir y dar a conocer la realidad de los graves problemas humanitarios que se padecen hoy en día.

¿Cómo definirías a Médicos del Mundo

Por vuestras propias definiciones, objetivos y valores, es decir, por vuestra independencia, por ser una asociación que persigue el objetivo básico de que el respeto de los Derechos Humanos sea real y efectivo para todas las personas. Una organización que salva vidas, que da más de lo que recibe y que siempre hace lo que dice.

¿Qué mensaje darías a otras empresas para que colaboraran con las ONG?

Que pensarán en nuestro argumentario, que fue el que nos llevó hasta la decisión de colaborar con vosotros.

Más información en manualcolor.com/index.php?ir=medicos

gracias

Fundación Seur, por el transporte gratuito de los materiales de las exposiciones de Médicos del Mundo y las tarifas especiales en los envíos.

Fundación Rosé, por la colaboración con el proyecto de Metges del Món Catalunya *Des de la meva mirada*.

Centro Joaquín Roncal de la **Fundación CAI-ASC**, por su colaboración para la presentación en Zaragoza de la exposición *La larga noche saharai*.

Mussvital, Peroxidos Farmacéuticos, por su colaboración en los talleres dirigidos a mujeres en situación de exclusión social en Navarra.



Respuesta rápida ante un desastre natural o un conflicto armado

EL FONDO DE

¡ALERTA!



En un contexto global de aumento demográfico, de volatilidad de los precios de alimentos y petróleo, de falta de continuidad en las políticas de los donantes y de recortes drásticos a las ayudas al desarrollo, las necesidades de ayuda humanitaria continúan creciendo en algunas zonas del mundo. A ello se suma el cambio climático, de consecuencias imprevisibles en todos los continentes.

El impacto que los desastres naturales tienen sobre distintos países es muy desigual y pone de relieve la estrecha vinculación que existe entre el nivel de desarrollo de una nación y la vulnerabilidad de la población ante una emergencia. Basten un par de datos como ejemplo: el seísmo que en enero de 2010 asoló Haití, el país más empobrecido de América, fue el séptimo de la Historia en cuanto a mortalidad, pero se encuentra lejos de los 25 terremotos más fuertes en cuanto a magnitud.

RESPUESTA SANITARIA DE EMERGENCIA

En una catástrofe, el sistema sanitario se ve afectado de forma inmediata y directa: además del imprevisto aumento de las necesidades de atención de la población afectada, se unen los eventuales daños a las infraestructuras sanitarias y la posibilidad de que el personal sanitario haya sufrido bajas, por fallecimientos, heridas o desplazamiento a zonas seguras.

En países empobrecidos es habitual que los sistemas sanitarios no sean capaces de cubrir eficaz y eficientemente las necesidades de salud de la población. Menos aún, cuando una emergencia dispara estas necesidades y reduce considerablemente los recursos materiales y humanos. Es entonces cuando la ayuda internacional puede colaborar para intentar reconducir la situación a, al menos, niveles similares al momento anterior de producirse la catástrofe.

Desde nuestra organización, y en coordinación con la Red Internacional de Médicos del Mundo, trabajamos para dar una respuesta rápida en cualquier crisis humanitaria. Pero para ello es necesario contar con recursos humanos y financieros que permitan la activación inmediata de los equipos de ayuda. Por ejemplo, el primer mes tras el terremoto de Haití, fase de identificación e necesidades y atención sanitaria a las personas damnificadas, requirió de 213.000 euros.

En fases posteriores, ya planificado y presupuestado el trabajo a medio y largo plazo, se solicitan subvenciones a financieras públicas locales, estatales y europeas y donaciones a empresas y particulares. Así, en Haití logramos dar una primera atención sanitaria de emergencia, reactivar el servicio sanitario del Hospital Materno Infantil Nôtre Dame, de Petit Goâve, y permanecer en la zona para controlar los brotes de cólera, entre otras acciones.

EMERGENCIAS



noviembre 2010
CÓLERA ANGOLA



enero 2010
TERREMOTO HAITÍ



agosto 2009
INUNDACIONES PAKISTÁN



diciembre 2004
TSUNAMI SRI LANKA

Pero antes, en los momentos inmediatamente posteriores al desastre, contamos con el Fondo de Emergencias, financiado por las aportaciones de personas colaboradoras, que nos permite disponer de forma muy rápida de los fondos necesarios para poder acudir a la zona afectada.

CÓMO TRABAJAMOS EN UNA EMERGENCIA

Cuando se produce una situación de emergencia, comenzamos a recopilar información de la situación a través de varias fuentes, redes y foros técnicos especializados. El departamento de Operaciones Internacionales de Médicos del Mundo informa al Comité de Emergencia (formado por personal técnico y voluntario) sobre la propuesta de intervención, fundamentando las razones desde la óptica de la pertinencia técnica y de la capacidad de respuesta y/o presencia de otros actores humanitarios.

Si se aprueba la intervención, se activa el dispositivo de emergencia, en que el que representantes de todos los departamentos de la organización (Operaciones Internacionales, Logística, Desarrollo de Personas, Financiación y Captación y Comunicación) se coordinan y conectan con la Red Internacional para definir eventuales colaboraciones, ya sea en términos de personal, apoyo técnico o de fondos, necesarias para la implantación y seguimiento de la primera fase de respuesta.

POR UNA RESPUESTA RÁPIDA Y EFICAZ ANTE UNA EMERGENCIA SANITARIA

Colabora con el Fondo de Emergencias de Médicos del Mundo

COLABORA CON MÉDICOS DEL MUNDO

enviando el **cupón adjunto**,

llamando al **902 286 286**,

a través de **www.medicosdelmundo.org**

o mediante transferencia a CCC **2100/4466/99/0200020000**

TU APORTACIÓN, POR PEQUEÑA QUE SEA,
ES IMPORTANTE

JEAN SASLAWSKY es, desde noviembre de 2010, el nuevo secretario general de la Red Internacional de Médicos del Mundo, actualmente compuesta por 14 delegaciones. Con 16 años de experiencia en el ámbito de la solidaridad (dos en el terreno), también imparte clases en el Master Humanitario de Aix-en-Provence (Francia) y Lovaina (Bélgica).

“NO TENEMOS TIEMPO PARA SER PESIMISTAS”

¿Cómo defines a Médicos del Mundo? ¿Cuáles son nuestros principales compromisos con las poblaciones más desfavorecidas? El objetivo común es el acceso a la atención sanitaria de las personas más vulnerables. No es el volumen de los programas lo que nos mueve, sino el compromiso con aquellas poblaciones que por una u otra razón se ven excluidas del acceso a la atención sanitaria y a los que ningún otro agente atiende.

El origen de Médicos del Mundo proviene de la acción humanitaria, del compromiso de médicas y médicos en el terreno. Así, la Red está presente en la mayoría de las situaciones de emergencia en todo el mundo.

Intervenimos de manera sistemática aquí, en los países donde se encuentran nuestras delegaciones, con 171 proyectos nacionales, y allí, con 185 proyectos de desarrollo o emergencia.

¿Qué ha cambiado desde que en 1990 las delegaciones de Médicos del Mundo firmaron la Carta Europea de Cracovia, que guía la acción humanitaria? Los valores de Médicos del Mundo se han mantenido intactos. No obstante, las respuestas que se aportan se han ido adaptando a un mundo en perpetua evolución.

En los programas internacionales, los problemas de seguridad y el reciente aumento de desastres naturales han cambiado la naturaleza de nuestras intervenciones. También optamos por apoyarnos más en los recursos locales. Los equipos cooperantes expatriados se limitan al mínimo necesario y se da mucho valor al trabajo del personal nacional. Muchos proyectos se desarrollan de manera conjunta con asociaciones locales.

En los proyectos nacionales, la crisis financiera se traduce en un aumento de la afluencia a nuestros centros de salud.

¿Qué nos identifica como ONG, qué nos diferencia del resto? El hecho de tener programas de proximidad (lo que denominamos inclusión social) es una importante diferencia con otras ONG humanitarias. No sólo tenemos equipos en más de 60 países, también

a nuestras puertas, a unos minutos de nuestras sedes. El trabajo con la sociedad civil y la profesión médica es un elemento indisoluble de la acción de Médicos del Mundo.

En estos tiempos, ¿qué razones nos das para ser optimista? Hoy los recursos financieros son limitados y ponen en peligro la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El trabajo es intenso y realmente no tenemos tiempo para ser pesimistas. Estos nuevos obstáculos nos obligan a ser más creativos y más eficaces.

Ponemos a prueba nuevos enfoques en nuestros proyectos con el fin de mejorar el impacto de nuestras acciones. Para ello contamos con personal experto médico, epidemiólogo, estadístico, investigador, cuya misión es permitirnos llegar a un mayor número de personas y una mayor calidad de la atención que prestamos.

¿Por qué colaborar con Médicos el Mundo? Estoy muy orgulloso de pertenecer a una organización tan diversa y abierta a la sociedad. Personas de todas las nacionalidades, de todas las edades y con todo tipo de competencias profesionales, sanitarias o no, participan en la acción de Médicos del Mundo. Cada uno y cada una aportan su experiencia y compromiso. Cuando el trabajo es complicado y los retos se suceden, debemos tomarnos un momento para apreciar y tomar consciencia de la increíble riqueza que representa esta diversidad de agentes.

