



MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

JUNIO
2019
Nº 47



EL CICLÓN IDAI GOLPEA MOZAMBIQUE



Un rescatista atiende a Josepha tras subirla al buque de salvamento de la ONG Proactiva Open Arms. La migrante camerunesa fue encontrada al borde de la muerte la mañana del 17 de julio de 2018, junto a los cuerpos de un niño y una mujer que no sobrevivieron. Durante toda una noche permanecieron a la deriva en el mar Mediterráneo sobre un bote de goma semihundido que fue abandonado por un guardacostas libio. Médicos del Mundo también ha participado en misiones de rescate similares con SOS Mediterráneo, porque salvar vidas es siempre una obligación moral.

Foto de la serie *Vida y muerte en el Mediterráneo*, de Juan Medina, ganador del XXII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

sumario

- 04 | INFORME **ECONÓMICO FINANCIERO 2018**
- 06 | RENDICIÓN DE CUENTAS 2018 **GRACIAS**
- 08 | EN PORTADA **LLUEVE SOBRE MOJADO, EL CICLÓN IDAI GOLPEA MOZAMBIQUE**
- 12 | NUESTRO TRABAJO AQUÍ **TEMPOREROS/AS EN ALMENDRALEJO**
- 14 | NUESTRO TRABAJO ALLÍ **NICARAGUA, AFRONTANDO EL DESFÍO DE NUESTRA SALIDA**
- 16 | DESDE MI VENTANA EN... **UAGADUGÚ, BURKINA FASO**
- 18 | OPINIÓN **IDILY MÉRIDA**
- 19 | ENTREVISTA **NICOLÁS CASTELLANO**
- 20 | PUBLICACIONES / **XXII LUIS VALTUEÑA**
- 22 | GRACIAS / **BREVES**

47 REVISTA SEMESTRAL DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

Dirección-Redacción **Médicos del Mundo**

Conde de Vilches 15. 28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33 Fax: 91 543 79 23

informacion@medicosdelmundo.org

www.medicosdelmundo.org

Presidente **José Félix Hoyo Jiménez**

Coordinadora General **Elena Urdaneta Artola**

Dirección de Comunicación e Incidencia

Política **Francisco Carrasco Garzón**

Edición **Héctor Alonso de los Ríos**

Coordinación **Rosario Estébanez Estébanez**

Diseño **Cósmica®**

Imprime **Difusión 7**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa en papel reciclado.

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



Nos duele Nicaragua Nos duele Mozambique

Hace casi 20 años que trabajamos en Mozambique. Como muchos otros países en los que nuestra presencia se prolonga, nos duele especialmente el sufrimiento de sus gentes. Nuestra labor se centra en la prevención de la violencia de género colaborando con el gobierno local en el desarrollo de programas integrales que hagan frente a esa lacra. Próximamente iniciaremos un nuevo convenio con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El ciclón Idai dejó un tercio del país anegado, cientos de víctimas y miles de personas desplazadas. Un equipo de la red internacional de Médicos del Mundo, con nuestra delegación a la cabeza, se desplazó en su primera misión conjunta para desarrollar una intervención rápida y eficaz. Asimismo, aportamos a la primera salida del equipo START de la cooperación española dos personas, una experta en género y otra en salud mental. Una vez apagados los focos mediáticos, seguimos y seguiremos allí, trabajando para la población.

En Nicaragua llevábamos 20 años trabajando. Decenas de proyectos y un enorme capital de recursos humanos y materiales avalan nuestra presencia como un actor de la sociedad civil más, ligado a la transformación social del país. Por desgracia, los recientes acontecimientos relacionados con la represión del Gobierno y la violación de los derechos humanos fundamentales, nos han obligado a cerrar, esperemos que temporalmente, nuestros proyectos en el país. Queremos

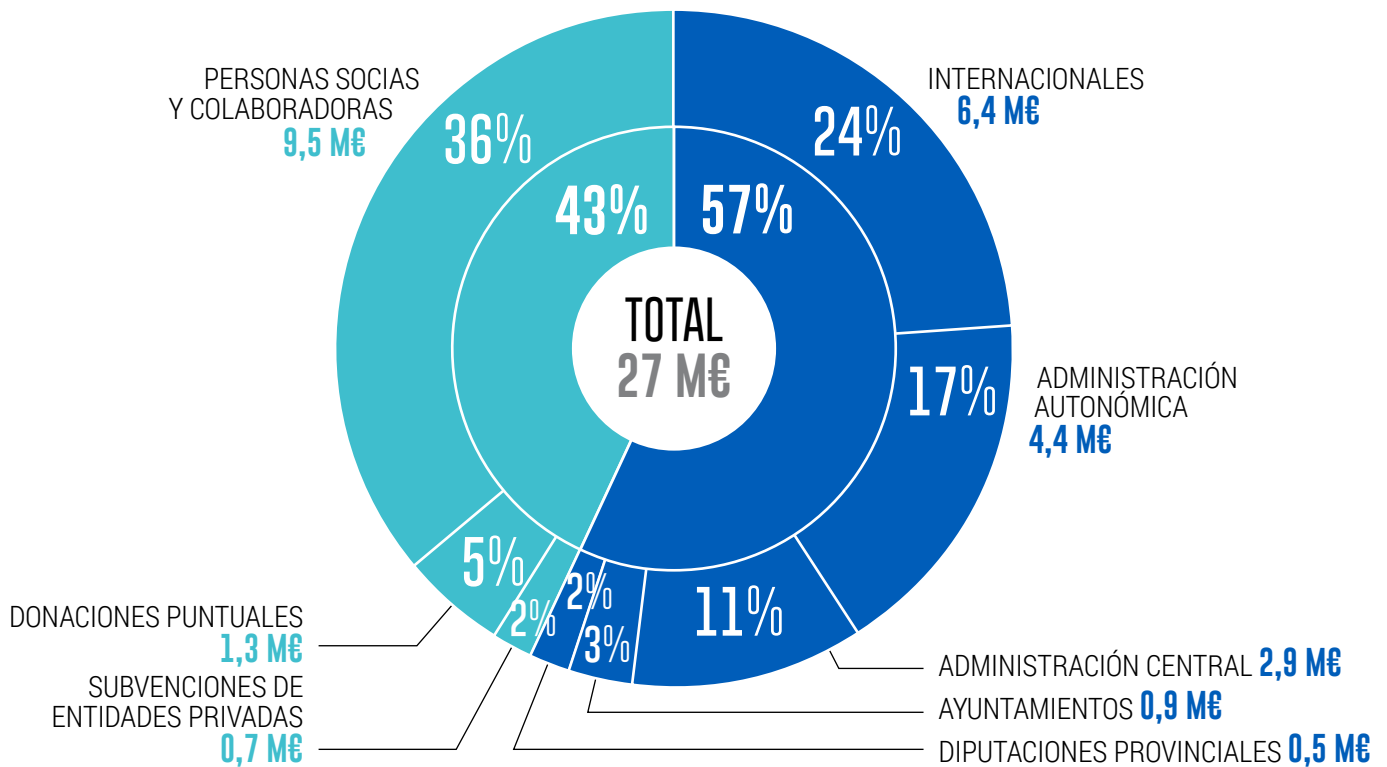
rendir un sincero homenaje a todas las personas que trabajaron allí y al equipo local, que, congruentes con nuestros principios y a pesar del coste personal, han tomado decisiones dolorosas compartidas y apoyadas desde España en un ejemplo de participación.

En nuestro país, a pesar de la mejora conceptual del marco del RDL 7/2018 que regula la atención sanitaria, tenemos que insistir en que la salud es un derecho, que para garantizar la equidad debemos basarnos en sistemas públicos universales con cargo a impuestos y que esa universalidad es la que realmente hace sostenible el sistema.

Ampliamos nuestra visión en todos nuestros proyectos, dotándolos de perspectiva local e internacional. Un buen ejemplo son las Jornadas Hispano-Lusas sobre Trata con fines de explotación sexual desarrolladas en Sevilla, la jornada "La invención de la frontera: migraciones, migrantes y derechos humanos" celebrada en Madrid, los actos relacionados con el Día de la Mujer y las campañas conjuntas "Unsung heroes".

Gracias, de nuevo a todas las personas que hacéis posible todo esto.

José Félix Hoyo Jiménez
Presidente de Médicos del Mundo



Cómo obtenemos los ingresos

43% PRIVADOS 12 M€ | 57% PÚBLICOS 15 M€

M€ = MILLONES DE EUROS

2018 EN CIFRAS



Javier Amaro Granado
Tesorero y vocal de Captación y Calidad

El ejercicio 2018 ha sido positivo para Médicos del Mundo, con un incremento de la actividad económica del 15% respecto al ejercicio anterior, alcanzando la cifra de 26 millones de euros.

El aumento de la financiación pública de un 27% nos ha permitido incrementar nuestra actividad económica para el desarrollo de los proyectos que llevamos a cabo tanto en el ámbito estatal, a través de nuestras sedes autonómicas, como en el internacional.

En cuanto al cierre del ejercicio, contamos con una cartera de subvenciones

que se elevan a 13 millones de euros, que se ejecutarán en 2019, lo que garantiza la realización de nuestros proyectos.

La captación privada ha registrado un incremento del 5% respecto al año anterior, estabilizándose y alcanzando una cifra de 10,5 millones de euros, de los cuales 9,4 millones proceden de las personas que realizan donaciones con carácter periódico. Este hecho nos ha permitido avanzar hacia un crecimiento económico más sostenible.

El aumento, tanto de la captación privada como pública, nos ha permitido seguir manteniendo una relación equilibrada entre ellas (43% - 57%), como principio de independencia económica.

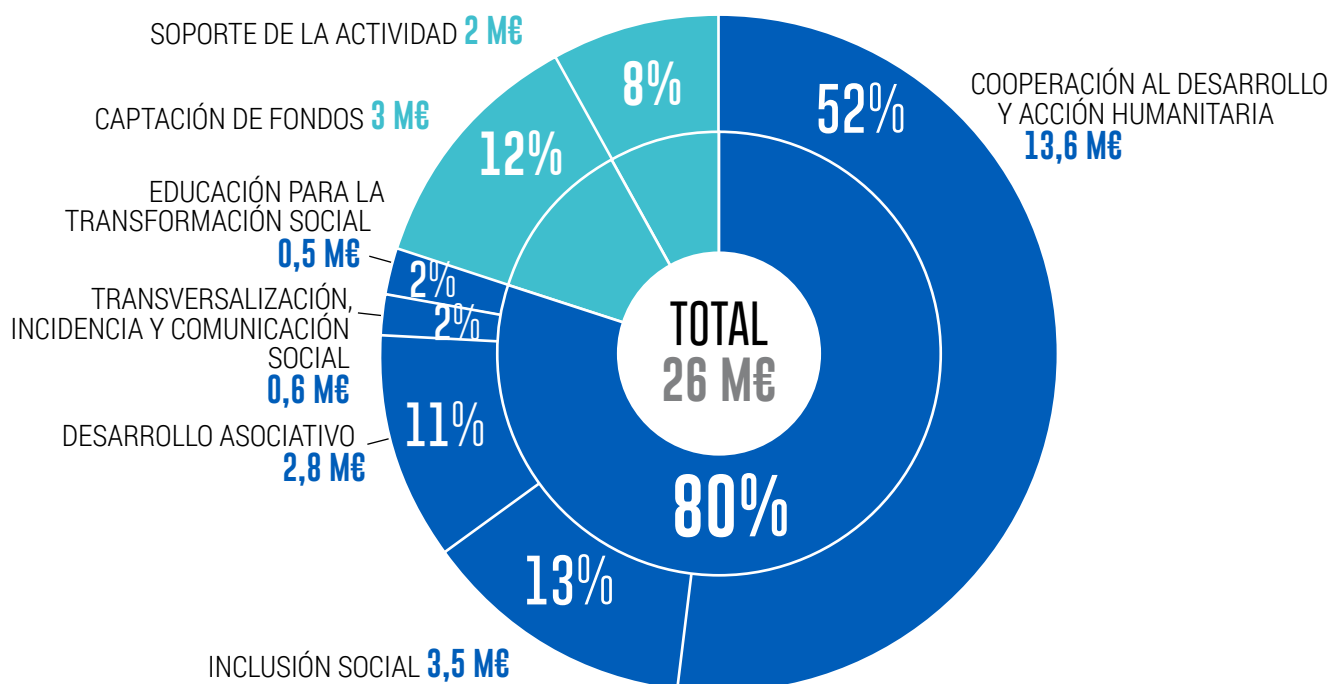
De los 26 millones de euros ejecutados este año, el 80% se han dedicado a nuestros proyectos, mientras que los gastos de soporte de la actividad se sitúan en tan solo el 8%.

Destaca el crecimiento que, de manera paulatina, se constata en la realización de iniciativas conjuntas con otras delegaciones internacionales de Médicos del Mundo.

Finalmente, y como entidad sin ánimo de lucro, destacamos que el resultado positivo de 482.000 euros generado en el ejercicio pasa a integrar los fondos propios de Médicos del Mundo, lo que nos permite ser una asociación más fuerte y autónoma.

Nuestros sellos de transparencia y calidad:



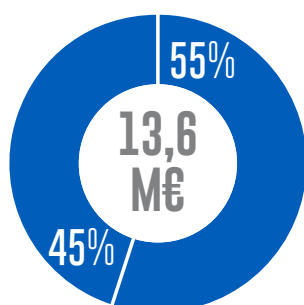


En qué usamos nuestros fondos

80% MISIÓN 21 M€ | 12% CAPTACIÓN DE FONDOS 3 M€ | 8% SOPORTE DE LA ACTIVIDAD 2 M€

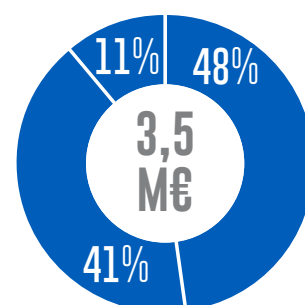
Tipología de los proyectos de **Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria**

COOPERACIÓN AL DESARROLLO 7,5 M€
ACCIÓN HUMANITARIA 6,1 M€



Tipología de los proyectos de **Inclusión Social**

INMIGRACIÓN 1,7 M€
PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN 1,4 M€
PERSONAS USUARIAS DE DROGAS 0,4 M€



Fotografía: © José Picón de Imagen en Acción

2019 ASAMBLEA ANUAL DE MÉDICOS DEL MUNDO

Médecos del Mundo celebró el 8 de junio su Asamblea General Ordinaria, en la que se aprobaron el informe de gestión, el informe de auditoría y las cuentas anuales correspondientes al ejercicio de 2018, además del presupuesto para el año 2019. Toda la información en <https://asambleamd.wordpress.com/>

Agradecemos la participación de todas aquellas personas que acudieron a la Asamblea.

La Memoria 2018 de Médecos del Mundo, presentada y aprobada en la jornada puede consultarse en <http://www.medicosdelmundo.es/memorias/2018/>

Agradecemos de manera especial la dedicación de las personas que han pasado por la Junta Directiva y han sido Representantes de Médecos del Mundo desde junio de 2018: Iria Galván, Josu Abad, Beatriz Sagrado, Cristina Torró, Yolanda Rodríguez e Irene Estébanez.

GRACIAS

POR SER PARTE DE MÉDICOS DEL MUNDO

EN ESPAÑA



1. En 2018 realizamos **más de 65.000 intervenciones sociales, sanitarias y psicológicas** con **personas en riesgo o situación de exclusión social** a través de nuestros programas estatales y autonómicos.



2. Hemos atendido a más de 840 personas, un 22% más que el pasado año, y hemos formado a 108 mujeres como agentes de salud en la prevención de la **Mutilación Genital Femenina (MGF)**.

VIRUS EVA

EL VIRUS QUE AFECTA A LAS MUJERES POR EL SIMPLE HECHO DE SER MUJERES



3. Con la **campana Virus Eva**, hemos querido visibilizar un problema que si fuera provocado por un virus tendría dimensiones de pandemia y que **afecta a millones de mujeres en el mundo por el simple hecho de serlo**. Entra en www.virusevamedicosdelmundo.org y descubre cómo es el **primer virus no orgánico. Un virus de causas sociales, pero igual de letal**.

Tu **solidaridad y compromiso con el derecho a la salud son vitales para que podamos desarrollar nuestro trabajo**. En este breve resumen te contamos algunas de las cosas increíbles que hemos logrado en 2018 **GRACIAS A TI**.



4. Un año más, a través de la campaña **“Personas que se mueven”**, hemos denunciado las violaciones de derechos que sufren miles de personas que migran y buscan refugio.



5. Fruto del pacto político y social que promovimos para poner fin a la exclusión sanitaria, **en 2018, se derogó el Real Decreto Ley 16/2012 que eliminaba el derecho a la asistencia sanitaria a la población migrante en situación irregular**. Sin embargo, la arbitrariedad con la que se ha aplicado la ley en el ámbito autonómico ha dejado a **personas en situación de vulnerabilidad fuera del sistema público de salud**.



6. Desarrollamos **acciones de prevención y promoción de la salud** a través de talleres de **Educación para la Salud en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, acceso a las pruebas diagnósticas de VIH** y derivación a los servicios públicos de atención a personas infectadas.

© Czuko Williams

© Javier Teniente

¡MIRA ESTE VÍDEO QUE
TE HEMOS DEDICADO!



EN EL MUNDO



7. En **Burkina Faso**, hemos atendido a **10.399 menores con malnutrición aguda severa** y se ha concienciado a 1.120 personas adultas y a 646 estudiantes sobre la **salud sexual y reproductiva, y la planificación familiar**.



8. Seguimos actuando en **Sudán del Sur**, un país muy frágil, afectado por una terrible hambruna y por una alarmante falta de recursos sanitarios. Nuestra intervención se ha centrado en el hospital de Bor, **fortaleciendo la capacidad de respuesta de emergencia de los servicios de nutrición, salud infantil y salud reproductiva que salvan vidas**.



9. En **Argelia**, los recortes en la financiación externa destinada a los campamentos saharauis han hecho que dediquemos nuestros esfuerzos a la **formación continua del personal local sanitario y de las matronas**, y a la colaboración con el Ministerio de Salud para mejorar la eficacia, la calidad y la equidad de la atención sanitaria.

Todavía queda mucho por contar. Te invitamos a acceder a través de nuestra web a la Memoria de Actividades 2018 para que puedas conocer de forma detallada todas esas cosas increíbles que han sucedido **GRACIAS A TI**.



10. En **Ucrania**, se ha reforzado el sistema público de salud, llegando con las **unidades móviles** a las zonas en conflicto donde los centros de salud han sido dañados o no cuentan con suficiente personal sanitario, proporcionando **atención primaria, salud sexual y reproductiva, salud mental, atención psicosocial y donación de medicamentos**.



11. Nos consolidamos como **organización referente en la capacitación en salud mental y apoyo psicosocial infantil** para profesionales en la **franja de Gaza**.



12. Un año más seguimos trabajando para **mejorar la salud oftalmológica y óptica de la población saharai refugiada en las wilayas** de Smara, Aaiún, Ausserd, Bujador y Dajla, Tinduf (**Argelia**).

LLUEVE SOBR

EL CICLÓN IDAI GOLPEA MOZAMBIQUE



Czuko Williams
encargado de prensa
y fotógrafo en la
emergencia

“El viento recorría de lado a lado el edificio. Entraba por un lado y salía por el otro. Era imposible caminar por aquí”, señala mirando al vacío una de las cerca de cuatro mil personas que habitan el Grande Hotel de Beira, una mole de herencia colonial ocupada hoy por más de mil familias que viven en la pobreza más absoluta.

Idai, como cualquier otro fenómeno natural adverso, o como casi cualquier adversidad, no activó ningún filtro selectivo de edad, sexo, condición económica o religiosa al tocar tierra en Mozambique. La pobreza, la precariedad de la vivienda o el patrón de edad, son siempre elementos definitorios para la tragedia. Cuando ésta se presenta, suele golpear por igual a todos, pero con fuerza redoblada sobre aquellos que menos tienen.

El ciclón Idai se formó como depresión tropical sobre las aguas del Océano Índico, frente a las costas orientales de Mozambique el 4 de marzo. Seis días después la tormenta ganó fuerza e intensidad tornándose en un huracán de fuerza 3. El día 15 el huracán tocó tierra en Beira. Su fuerza devastadora, con vientos de más de 160 kilómetros por hora, asoló el territorio durante las seis horas de mayor actividad antes de convertirse en depresión terrestre.

Tras décadas de cooperación al desarrollo en la zona, nuestra organización conocía bien la idiosincrasia del país.



Un grupo de pacientes esperan a ser atendidos en el área de salud materno-infantil del centro de salud local de Chinamacondo.

A la endémica preocupación sanitaria por la malaria y el repunte del cólera, se le sumaba una de las más terribles inundaciones de las que se tiene memoria. Y en esa marejada que se ceba en los desequilibrios y hace repuntar las desigualdades y las injusticias, la acción humanitaria temprana sirve de contingente línea de flotación y contención de males mayores.

La ciudad de Beira, reiteración de contrastes coloniales, presentaba aún huellas de la potencia del huracán: las palmeras, descopadas como si una invisible cuchilla hubiese afeitado su

tupé verde; miles de árboles caídos que jalonaban como desacompasadas corcheas de una partitura de desolación. Los tejados de los edificios parecían haber sido levantados por una mano invisible y recia, y por doquier había restos de la chapa, y en el peor de los casos de las cubiertas de esa variedad mortal del amianto que es el silicato cálcico magnésico que cubría las edificaciones más humildes. Los ventanales, muchos de ellos con caries vítrea de décadas, se mostraban como una suerte de teclado de piano que alternaban vanos vacíos con otros aún dotados de viejos cristales.

E MOJADO



Traslado de urgencia de un paciente en el vehículo de Médicos del Mundo al hospital de Nhamatanda para una cirugía por peritonitis.

El impacto mayor llegó al adentrarnos en las regiones interiores del país. Las poblaciones de Chinamacondo, Nhangau y Sengo, en la línea interior de la costa oriental de Beira, presentaban aún notables dificultades de acceso. Los centros de salud locales presentaban destrozos importantes. Aun así, la labor de los equipos sanitarios locales permitía que siguiesen funcionando pese a los daños estructurales sufridos. Wilson, uno de los sanitarios de Chinamacondo, nos relató cómo el viento había arrancado de cuajo el depósito elevado de agua, las techumbres del centro de salud y de las vivien-

das que el Gobierno pone a disposición de los empleados públicos. Mientras nos lo mostraba, decenas de mujeres y niños esperaban su turno en la consulta materno infantil. Enfrente, a escasos cincuenta metros del destartalado conjunto sanitario, se levanta incólume el complejo educativo local. "La escuela fue el refugio seguro para las familias", nos comenta João, mientras nos sonríe nervioso sentado junto a sus amigos en los restos de un peculiar motocarro-ambulancia.

Nhangau y Sengo no presentaban mejor aspecto. La desolación parece

repetida al milímetro sobre los edificios institucionales. Todo está desbaratado pero en el interior se atisba un deterioro tan endémico como la propia pobreza estructural sobre la que se asienta todo el edificio social del país. En Nhangau, Ana Paula, una de las sanitarias, nos cuenta la angustia vivida durante el huracán. Un mes después, apenas conteniendo las lágrimas, nos relata dolida la muerte de uno de los bebés recién nacidos la noche del ciclón. No tuvo fortuna. Nació un día en el que la naturaleza decidió barrer la vida del paisaje mozambiqueño.



Área de atención de medicina general en el campo de desplazados de John Segredo.

ATENCIÓN SANITARIA EN LOS CAMPOS DE ACOGIDA

La situación más terrible nos esperaba en los campos de acogida. Médicos del Mundo gestiona la atención sanitaria en tres campos del distrito de Nhamatanda, en la provincia de Sofala. El más apartado es también el más desolado.

John Segredo es una concatenación de cabañas de plástico azul cubriendo estructuras precarias de madera y chapa. En casi 70 tiendas se hacinan en condiciones paupérrimas 1.115 personas. Se ha dispuesto un área de atención sanitaria con una zona materno-infantil y otra general donde se vacuna, se atienden los múltiples casos de malaria y cualquier eventualidad más o menos urgente, desde la recuperación de un tratamiento por VIH a un traslado urgente para una cirugía de emergencia por una peritonitis. Allí trabajan Stella Quintana y Jesús González, sani-

tarios de nuestra organización, junto a Madalena Dom, Isabel Domingo, Daniel Albano y José Marques, personal sanitario local.

A escasos dos kilómetros se encuentra el campo de **Muda Nunes**. Una ordenada disposición en damero de 80 tiendas blancas levantadas por la cooperación turca y que dan cobijo a 1.100 personas. Un centro de tratamiento y distribución de agua y un área de atención sanitaria de Médicos del Mundo completan la desolada imagen.

También trabajamos en el campo de **Otcha Otcha** con la colaboración del equipo local formado por Marta Luis, Madalena Manuel y Julieta Castigo. Abierto en el extrarradio urbano, se organiza en torno a poco más de una decena de grandes tiendas gestionadas por el consorcio humanitario COSACA (Oxfam, Save the Children, Care INGC y Uk Aid). Cuenta con servicio de agua y letrinas y aglutina a 475 personas, de las que al menos 150 son niños y niñas sin acompañamiento. Un drama más del ciclón.

DESOLACIÓN...

La desolación está dibujada en los rostros de los habitantes de cada campo. Un sufrimiento que se trasluce en la mirada plana de estas gentes y que apenas puede camuflar el bullicio y la algarabía de centenares de niños y niñas que se agolpan, curiosos, en torno a las tiendas, a los "muchungos" (blancos) y a la cámara de fotos.

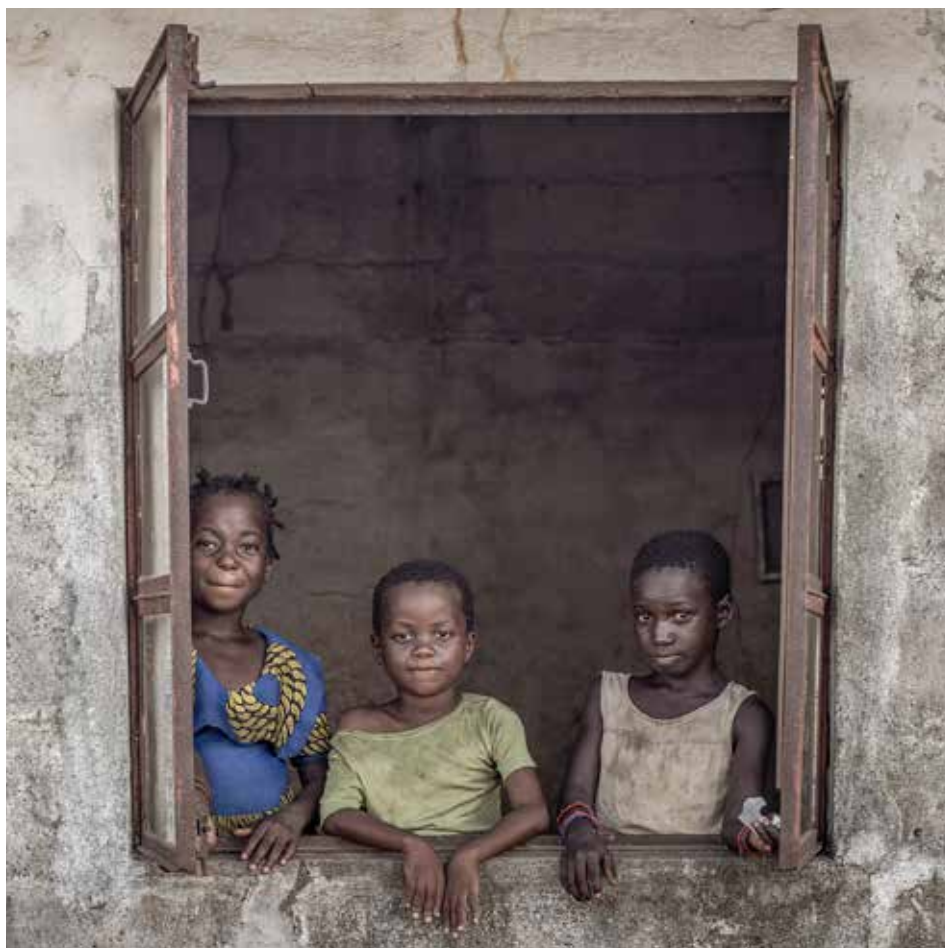
La desolación emerge en la voz de Manuel Luis, que en un preciso y precioso portugués nos cuenta que lo ha perdido todo, sus aperos, sus simientes, sus gallinas, y ahora vive precariamente en una tienda en John Segredo y ante la pregunta sobre el futuro señala, lacónico y convencido: "Fuera de aquí. Porque el viento volverá. Aquí ya no tengo nada". Lo que necesita ahora, dice, son semillas y herramientas.

La desolación está en la voz de Fernando, un enfermo de lepra que habita en el exterior de una tienda en Otcha Otcha, por el rechazo que supone su

enfermedad. Abandonó el tratamiento del programa de lepra de Mozambique y ahora, gracias a las gestiones de Stella y Jesús, lo ha retomado.

...PERO POR ENCIMA DE TODO, ESPERANZA

Temor e incertidumbre por el futuro. Miedo no solo a que regrese un huracán. Miedo a que la vida continúe por estos derroteros de miseria, pobreza y falta de oportunidades. Miedo a que pase el tiempo y todo pase y ellos, como siempre, queden fuera de la cobertura informativa, del foco de atención de la ayuda humanitaria, olvidados por todos. Miedo, en definitiva, a que todo siga siendo igual, que es, si cabe, lo más terrible. **Miedo, incertidumbre, pero por encima de todo, esperanza, que es esa ventana abierta al futuro.**



¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO?



Tina Miñana
coordinadora en la
emergencia

El equipo de Médicos del Mundo que se desplazó a Mozambique tras el paso del ciclón Idai lo primero que hizo fue evaluar las necesidades de 10 centros de salud en los distritos de Beira, Dondo y Nhamatanda, y de cuatro campos de personas desplazadas en el distrito de Nahmatanda.

ATENCIÓN SANITARIA EN CAMPOS DE PERSONAS DESPLAZADAS

En un primer momento se asistió a poblaciones desplazadas y comunidades de acogida en cuatro campos formales e informales: John Segredo, Otcha-Otcha, Muda Mufo y Muda Nunes (abril y mayo). Parte de la población de estos campos se reasentó en el campo de resentamiento Ndeja/Nuevo John Segredo, donde en la actualidad estamos dando atención sanitaria a través de un centro de asistencia en salud primaria. La atención sanitaria incluye:

- **Consulta general:** diagnóstico, tratamiento y traslado a un nivel asistencial superior, si es necesario.

- **Identificación de pacientes** en programas específicos de salud como el VIH, tuberculosis o lepra. Los nuevos casos se envían a los respectivos centros de salud donde se ejecutan programas verticales específicos para esas patologías.
- **Salud materna e infantil (SMI):** planificación familiar, control prenatal, control del crecimiento infantil, detección y seguimiento de casos de desnutrición y vacunación.
- **Promoción de la salud:** charlas sobre la malaria, diarrea, nutrición infantil, etc., además de otras muchas actividades preventivas.
- **Identificación activa** de personas vulnerables y su derivación a centros específicos.

APOYO A CAMPAÑAS Y ACCIONES LIDERADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD. PREVENCIÓN EPIDEMIAS (CÓLERA, MALARIA, DIARREA)

A diario se realiza vigilancia epidemiológica (seguimiento de casos para detectar posibles epidemias), cuyos datos se comparten con las autoridades sanitarias. Se ha apoyado las campañas de vacunación en Dondo y en Nhamatanda; en John Segredo se realizaron 1.805 vacunaciones de cólera.

APOYO A CENTROS DE SALUD PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Hemos apoyado cuatro centros con lonas plásticas, dos de ellos con una tienda para atención sanitaria y en otro con una tienda para *casa de mais*

de espera (mujeres a término del embarazo). Además, en cinco centros se ha prestado apoyo logístico para la llegada de suministros médicos. La mayoría de los centros están seriamente afectados. En algunos el techo ha volado y los suministros médicos estaban dañados. Se está rehabilitando el centro de salud de Bloco Nove en el distrito de Dondo, y en el mes de junio se iniciarán reparaciones menores en otros dos centros.

Hasta el 7 de junio se han realizado 19.967 consultas/asistencias sanitarias. 11.173 en personas adultas (4.622 hombres y 6.551 mujeres) y 8.794 en menores de 15 años (4.094 hombres y 4.700 mujeres). Se ha dado tratamiento de malaria a 3.254 personas (1.679 hombres y 1.815 mujeres), un 16% de las consultas; la diarrea constituye un 7% de las asistencias sanitarias.

El equipo de salud, a 7 de junio de 2019, es de dos técnicos de salud, dos enfermeros y una enfermera generales, tres enfermeras de SMI y dos técnicas de salud preventiva, con el apoyo de cuatro guardas y cinco asistentes, al que hay que añadir el personal cooperante y otro personal de apoyo en Beira y Nhamatanda.

Médicos del Mundo trabaja en coordinación con las autoridades sanitarias y con otros actores en la zona.

TEMPOREROS/AS EN ALMENDRALEJO



David Conde Caballero
vocal de Participación
y Comunicación de
la Junta Directiva de
Médicos del Mundo



Patricia Jara Chinarro
coordinadora en la
representación de
Médicos del Mundo
Extremadura

Almendralejo es el cuarto municipio más poblado de la provincia de Badajoz. Es la capital de la comarca de Tierra de Barros, cabecera y sede del Partido Judicial. La actividad económica es principalmente agraria, por lo que hay una gran cantidad de empleos que dependen de la estacionalidad de las recolecciones. Destacan los temporeros, población flotante de entre 7.000 y 9.000 personas, compuesta en su mayoría por personas autóctonas que han vuelto al campo a raíz de la crisis del ladrillo y por migrantes que se desplazan con ocasión de la vendimia y la recolección de la aceituna. En este último caso, son principalmente personas rumanas de etnia gitana que están expuestas a diferentes situaciones de vulneración de derechos: reciben un salario que puede llegar a situarse en la mitad del mínimo establecido en el convenio del sector y viven en asentamientos precarios (naves o "pisos patera") sin condiciones de habitabilidad.

A finales de 2017 Médicos del Mundo se acercó a San José, un barrio de bloques de viviendas que se intercalan con casas unifamiliares y pequeños negocios, llamado en tono despectivo "Bucarest". En las reuniones que mantuvimos con las trabajadoras sociales del Centro de Salud San José y San Roque y con los servicios sociales del ayuntamiento nos contaron que el desconocimiento del



Barrio de San José, Almendralejo.

idioma y otros aspectos relacionados con la cultura dificulta el acceso a las condiciones laborales, recursos sanitarios y sociales. También hablamos sobre la desigualdad de género, que hace que sobre todo las mujeres rumanas de etnia gitana tengan mayores barreras y estén expuestas a matrimonios precoces, interrupciones voluntarias de embarazos como método anticonceptivo, la falta de planificación familiar y problemas de salud derivados de la sobrecarga por su posición en la familia.

Sobre esta base, en 2018 comenzamos un proyecto de mediación intercultural en salud aprobado por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura. Desde entonces, Patricia (técnica) y Carmen (mediadora intercultural), con la finalidad de eliminar las barreras sociales y culturales de acceso a los circuitos socio sanitarios de las personas que viven en el barrio, realizan visitas "casa por casa", haciendo una breve presentación de nuestra Organización y una entrevista para saber cuáles son las dificultades con las que se encuentran. También llevan a cabo talleres sobre promoción de la salud (salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades, apoyo emocional, vacunación infantil, etc.). Con el apoyo de La Caixa hemos logrado que el proyecto crezca con la in-

corporación de Lali (técnica), consolidando nuestra presencia en la zona.

Aunque no disponemos de un espacio físico -la oficina de la representación está en Mérida-, la asociación de vecinos del barrio nos cede su local, donde llevamos a cabo algunas de las actividades.

Además del trabajo en el Barrio de San José también colaboramos estrechamente con las trabajadoras sociales de otros Centros de Salud del municipio, con las que nos coordinamos para acompañamientos, derivaciones, etc., y junto a las que también impartimos talleres para profesionales socio sanitarios, que en ocasiones consideran que el personal temporero es problemático por sus costumbres y por su inherente situación de interinidad.

Una situación muy similar a la descrita se vive en otra de las barriadas de la localidad, Las Mercedes, limítrofe al barrio de San José. Por ello, en Médicos del Mundo Extremadura identificaremos las necesidades allí existentes con el objetivo de establecer relaciones sociales de convivencia efectiva entre personas autóctonas y extranjeras buscando la superación de estereotipos, prejuicios, recelos y miedos y evitando la aparición de conflictos.

Hablemos de personas



Familia Raducan

Tramitando la tarjeta sanitaria.

Iónica Cristina (26 años y tres hijos de nueve, siete y tres años) vive con su pareja, los padres de él, dos hermanos y otro niño. En total son seis adultos y cuatro niños. Llevan más de 10 años en España y hablan muy poco español. Nos cuenta que van de una localidad a otra, pero siempre regresan a Almendralejo, a distintas casas de San José o Las Mercedes. Ésta es la razón por la que no les hacen un contrato de alquiler. Ninguno está empadronado ni tienen tarjeta sanitaria. Todos los años viajan a Rumania donde van al médico y compran medicamentos (nos enseñan algunas cajas). Todos trabajan (están dados de alta en la Seguridad Social) y dejan a los niños solos en casa, por lo que ninguno va al colegio. Nos dice que no pueden acudir a los talleres porque cuando vuelven del campo tienen que ponerse con las comidas y cenas. Por esa razón, les "llevamos el taller a casa" y les informamos sobre cómo tramitar la tarjeta sanitaria y los documentos que necesitan. Antes de ir a Rumania se han registrado para conseguir el certificado de empadronamiento. A su vuelta, continuaremos con los trámites.

Familia Dudea

Consigue la tarjeta sanitaria.

Ramona (37 años) vive con su marido Nicolae (39) y sus dos hijos, un chico de 17 que trabaja con ellos en el campo y una niña de 13 años que se queda en casa sin hacer nada. Llevan seis años en España y ninguno habla español. Se han movido por diferentes poblaciones según la recolección, pero siempre vuelven a Almendralejo. Ramona muestra un poco de desconfianza, pero poco a poco y al hablarle en su propio idioma, nos va contando y enseñando toda la documentación, que guarda en una bolsa de donde saca hojas de contratos, nóminas y certificados, incluso de otras personas. Al principio no entendían para qué necesitaban la tarjeta sanitaria o su derecho al acceso a la salud si ellos no se ponen enfermos. Tras varias visitas, consiguieron toda la documentación. Se han marchado a la recogida de la aceituna unos días; antes de irse nos encontramos por la calle y Nicolae se acerca a contarnos que ya tienen la tarjeta. A su vuelta, seguiremos con algunos talleres.

Simona Paniu

Referente en el barrio.

Simona (18 años) y su pareja Florín (19 años) llevan juntos desde hace tres años y tienen una niña de cinco meses. Ella llegó a España con cuatro años y ha cursado hasta 3º de la ESO en el Colegio Santiago Apóstol de Almendralejo, dejó los estudios para trabajar en el campo. Se mueven según les llaman, pero mantienen el contrato de alquiler en el pueblo. Tiene toda la documentación, se interesa por los talleres que impartimos y se ofrece a acompañarnos a algunos. Desde el principio ha tenido una actitud abierta y participativa en las actividades que hacemos en el barrio. Nos comenta con preocupación que sus familiares y amigas no les dan importancia a la salud sexual, reproductiva y afectiva. "Utilizan la interrupción voluntaria del embarazo como método anticonceptivo", nos cuenta. Su visión de haber crecido entre dos realidades y su disposición y motivación hacia el barrio hace que pueda liderar procesos de inclusión mediante la participación y el empoderamiento dentro de la comunidad.

ALMENDRALEJO



POBLACIÓN MIGRANTE
8,74% Almendralejo
2,3% Extremadura



EMPADRONADOS
51% mujeres
49% hombres
30 años edad media



PROCEDENCIA
36,1% Rumania
13,3% Portugal
10,1% Marruecos
<% América Latina (Brasil y Colombia)

Datos parciales debido a que no recoge a todas las personas migrantes que no constan en el padrón.
FUENTE: IEEX 2018. <https://ciudadano.gobex.es/web/ieex/ieex>

NICARAGUA

AFRONTANDO EL DESAFÍO DE NUESTRA SALIDA



Cristóbal Ayllón
coordinador regional de
Mesoamérica

Era abril del 2018 y las protestas populares en el país contra la reforma del Seguro Social se nos vinieron encima. Recuerdo las comunicaciones de los primeros días: las preocupaciones del equipo local por los y las jóvenes de sus familias, los temas de seguridad, la situación de nuestras organizaciones socias, pero lo fundamental era la angustia que transmitían nuestros compañeros por lo que estaba ocurriendo y que duró meses. Finalmente, en febrero de este año salimos del país. Ahora tenemos que responder a varias preguntas: ¿Por qué nos fuimos?, ¿por qué un año después del inicio de la crisis? y la más importante, ¿cuándo volveremos?

El objetivo de esta reflexión es tratar de responder a estas cuestiones.

Empezaré recordando que Médicos del Mundo llegó a Nicaragua en 1996, pocos años después de que se fundara Médicos del Mundo España (1990), por lo que Nicaragua fue uno de los primeros países en los que empezamos a trabajar.

En 1996 todavía estaba en el imaginario lo que había significado la revolución sandinista para el país, para América e incluso para muchos españoles, aunque ya llevaban varios años de gobiernos neoliberales. Recordar ese tiempo hizo que aún fuera más difícil tomar la decisión de salir del país.

Iniciamos el trabajo en el Departamento Río San Juan fortaleciendo el sistema de atención primaria junto al Ministerio de Salud. Nuestra labor se enfocó hacia los proyectos de salud comunitaria con parteras y promotores/as de salud y posteriormente las acciones se orientaron también hacia el fortalecimiento del segundo nivel de atención en salud.

A partir del año 1999 empezamos a trabajar en otros departamentos (provincias): León, Madriz, Jinotega, Managua y Chinandega. Finalmente en estos últimos años las acciones han estado

centradas en el Departamento de Matagalpa, donde nuestro objetivo ha sido contribuir a la promoción y mejora del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y en la prevención de la violencia contra las mujeres, en sintonía con la Estrategia Regional que desarrollamos en Mesoamérica (Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala y sur de México).

Es importante destacar que una característica de estos años ha sido el trabajo de acompañamiento a las organizaciones de sociedad civil, específicamente organizaciones del movimiento de mujeres, como la Asociación La Amistad y el Grupo de Mujeres Sacuanjoche, o Cantera con el asunto de las masculinidades. Al mismo tiempo, nuestro trabajo estaba enfocado al fortalecimiento institucional, fundamentalmente al Ministerio de Salud y al Instituto de Medicina Legal.

En abril del año pasado, el Gobierno planteó una reforma del sistema de pensiones, con nuevas cotizaciones y una reducción de las prestaciones, lo que fue contestado con manifestaciones que fueron reprimidas con fuerza por las autoridades. La violencia incre-



2009

📷 Día del Sida en el departamento de Río San Juan.



2010

📷 Día de la Mujer en Chinandega: "Ponerte el delantal no te hace menos hombre. Súmate al cambio".



2016

📷 Recogida de información.

mentó el malestar generalizado de la ciudadanía, que ya venía de atrás por la situación económica y social.

Tal como quedó reflejado en el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la represión de las protestas por parte del Gobierno fue una flagrante violación a los derechos humanos y se cuestionó el papel del Ministerio de Salud y del Instituto de Medicina Legal, nuestras principales contrapartes institucionales.

Desde el comienzo de la crisis nuestras actividades se paralizaron en la práctica, y nos sumamos a las voces que denunciaron las violaciones de los derechos humanos con dos comunicados. En uno de ellos nos solidarizamos con el personal de salud después del despido de médicos que prestaron ayuda a los heridos de las protestas.

Ante lo que estaba pasando, definimos nuestro posicionamiento como organización y decidimos permanecer en el país para continuar el trabajo de fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil con las que estábamos colaborando, pero suspendimos el trabajo con las contrapartes institucionales. Los órganos asociativos y de coordinación que constituyen el Comité de Programas Internacionales aprobaron este planteamiento en septiembre del 2018, expresando que la decisión "... responde a la necesidad como orga-

nización internacional de asegurar correspondencia con los principios, la misión y los valores de Médicos del Mundo".

“VOLVEREMOS EN CUANTO PODAMOS SEGUIR TRABAJANDO CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL SIN EL CONDICIONAMIENTO DE INCLUIR A INSTANCIAS ESTATALES QUE VULNERAN DERECHOS HUMANOS.”

Transmitimos nuestra decisión de continuar con el acompañamiento a las organizaciones de la sociedad civil y suspender temporalmente el apoyo a las instancias estatales, en forma honesta y transparente. Así se lo comunicamos al Ministerio de Salud, al Instituto de Medicina Legal y al Ministerio de Relaciones Exteriores como ente que regula la presencia de las organizaciones internacionales en el país. Lo consideraron inaceptable.

La respuesta fue que si planteábamos trabajar solo con la sociedad civil, no podríamos tener presencia legal en el país. Esta fue la razón por la que decidimos concluir temporalmente las operaciones en Nicaragua en marzo de este año, al no hallar una vía que permitiera nuestro trabajo.

Ante la pregunta de cuándo volveremos al país, nuestra respuesta es que lo haremos en cuanto podamos seguir trabajando con las organizaciones de la sociedad civil sin el condicionamiento de incluir a instancias estatales que vulneran derechos humanos. Si las instituciones oficiales nos aseguran que podemos seguir trabajando con estas organizaciones, al día siguiente estaríamos empezando los trámites para retomar las actividades.

Por último, nos preocupa como organización que nuestra salida se pueda percibir como abandono a las personas, pero nuestra posición se basa igualmente en tratar de resguardar la independencia que tenemos como organización, trabajando con los socios y aliados que consideramos pertinentes, pero no con imposiciones de un gobierno que ha vulnerado los derechos humanos.

Somos conscientes de que no todo el mundo está de acuerdo con nuestra posición, pero espero que estas líneas contribuyan a comprender un poco mejor el por qué se tomó esa difícil decisión.



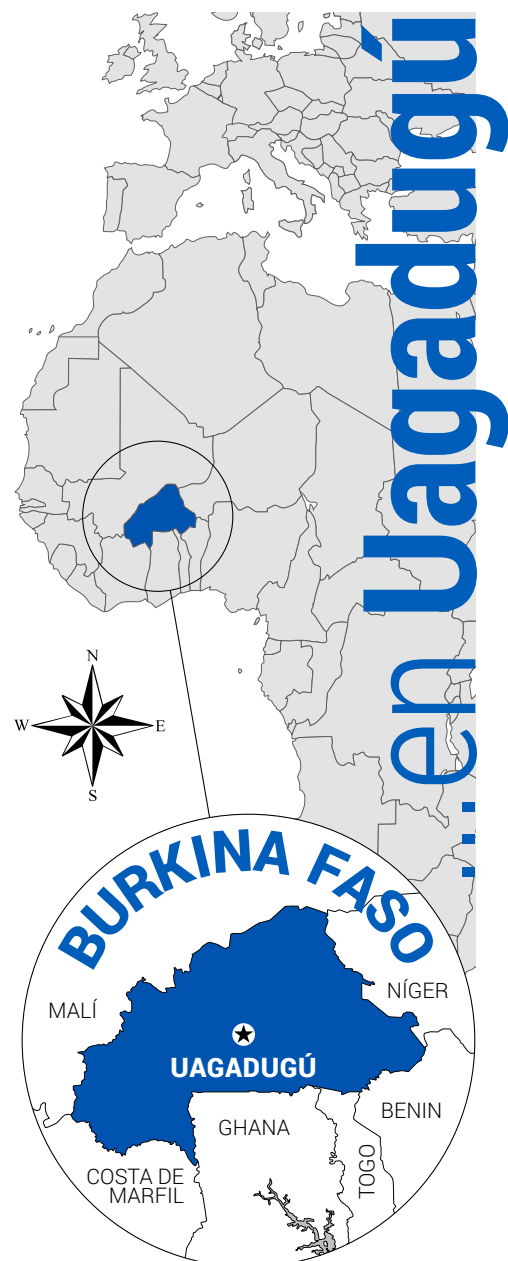
2016

📷 Curso de parteras en el departamento de Matagalpa.



2018

📷 Taller de primeros auxilios.



BURKINA FASO



Ángela Sevillano
coordinadora de país
en Burkina Faso

Desde mi ventana, prestando atención, se pueden escuchar a distintos pájaros trinando a pesar de estar en una bulliciosa capital africana, Uagadugú, llamada comúnmente Ouaga. Probablemente sea porque la oficina de la misión, como la de muchas otras ONG internacionales presentes en el país, se encuentra en un barrio bastante tranquilo, "zone du bois" (zona del bosque), aunque no demasiado alejado del centro. Su nombre se debe a su cercanía a la mayor superficie arbolada de la ciudad.

También en el barrio donde vivo, Wemtenga, a pesar de ser más ajetreado, puedo escuchar de vez en cuando cantos similares desde mi cuarto, aunque en general queden enmascarados por el sonido del ventilador (imposible no tenerlo a tope en esta época del año, es abril y las temperaturas superan los 40 grados por el día y no bajan de 30 por la noche), la periódica llamada a la oración de las mezquitas (alrededor del 60% de la población es musulmana), el intercambio de saludos entre vecinas en

mooré (lengua mayoritaria de las más de sesenta que se hablan en Burkina), el paso de alguna moto por la calle sin asfaltar o el zumbido ocasional del generador, un verdadero lujo para paliar los frecuentes cortes de electricidad.

Las vistas, no obstante, ya sea desde la ventana del despacho o desde mi habitación, no son prometedoras. La imagen se repite en ambos casos: primero una tela mosquitera, detrás una reja y a continuación un muro impregnado del omnipresente polvo rojizo proveniente del Sáhara que se cuele por todas partes. Quizá esa falta de perspectiva visual agudiza otros sentidos como el oído, de la misma manera que una limitación puede ser una oportunidad para desarrollar otras habilidades, todo depende de dónde se ponga el foco. A veces nos centramos demasiado en los muros, las barreras, las dificultades, y nos perdemos otras señales que también conforman una realidad a menudo tristemente simplificada.

Aterricé en Burkina Faso a principios de febrero y aún trato de entender, si es que se puede llegar a entender totalmente algo así, los entresijos de causas multifactoriales, acontecimientos e intereses que en cuestión de meses (aunque con raíces sin duda más lejanas en el tiempo), han llevado al país a una crisis humanitaria sin precedentes. Hace décadas que ocupa los primeros puestos en las listas de países más empobrecidos del mun-



[3]

“MORIR DE HAMBRE A DÍA DE HOY ES MORIR DE UNA INJUSTICIA SOCIAL EN LA QUE, QUERAMOS O NO, TODAS Y TODOS JUGAMOS UN ROL”



[4]



📍 [1] Desde mi ventana. 📍 [2] Ángela en su despacho de la oficina de Médicos del Mundo en la capital de Burkina Faso, Uagadugú, llamada comúnmente Ouaga. 📍 [3] Equipo de Médicos del Mundo en Ouaga (de izquierda a derecha): Bernard Sanou, Cheik Aboubacar Hien, Erell Chardon, Oumarou Traore, Kadidia Kargougou, Hama Amadou N'Diaye, Ángela Sevillano y Aida Diarra. 📍 [4] Centro de rehabilitación nutricional, hospital de Dori, región Sahel.

do, que no pobres, pues a menudo son precisamente sus riquezas naturales las que lejos de beneficiar a la población les expone a todo tipo de conflictos por su explotación, que suele acabar en manos extranjeras. Burkina no es una excepción. Además de albergar en su territorio minerales como manganeso, fosfatos, bauxita, cobre, níquel, plomo, o zinc, es el quinto productor de oro del continente africano. Los yacimientos auríferos y el algodón (también llamado oro blanco), cuya plantación se incentiva para la exportación, han ido ganando terreno al cultivo de cereales; pero el oro, sea del color que sea, no se come. Por si fuera poco, en 2018 se reveló la posible existencia de fuentes de uranio y petróleo (oro negro, el que faltaba) en la región Sahel, al norte del país, la misma que se ve afectada ahora por una escalada de violencia. ¿Mera coincidencia o un pretexto para que, como en tantos otros lugares, fuerzas externas “salvadoras” tengan que intervenir y de paso hacerse con el control de la zona y sus tesoros ocultos?

QUIEN MENOS TIENE, MÁS COMPARTE

Sin duda el contexto es mucho más complejo que eso y no pretendo ni puedo analizar todas sus variables en estas líneas, pero el caso es que los incrementos de la violencia interétnica y ataques vinculados a grupos armados en los últimos meses, han provocado el desplazamiento de cerca de 140.000 personas. Estremece ima-

ginar lo que deben sentir al dejar atrás por miedo su hogar, su pueblo, sus pertenencias, sus cultivos u otros medios de vida, su día a día, en una huida hacia la incertidumbre total. Pero sobrecoge aún más si cabe la generosidad con la que otras familias burkinesas, sin tener apenas nada, acogen a más del 90% de estas personas sin que exista ni siquiera una relación previa en la mayoría de los casos. Toda una lección para quienes, con muchos más recursos, regatean hospitalidad incluso teniendo a menudo mucho que ver con las situaciones que provocan esa demanda. Y es que se suele cumplir, paradójicamente, que quien menos tiene más comparte y quien más tiene más quiere.

La inseguridad afecta profundamente el funcionamiento y el acceso a unos servicios básicos ya de por sí exiguos. **Muchas escuelas y centros de salud han cerrado o han reducido sus servicios.** En un país donde la desnutrición es un problema de salud pública desde hace años (se calcula que es la causa subyacente del 35% de la mortalidad infantil), con especial incidencia en la región Sahel, la degradación de seguridad incrementa el riesgo de agravar la ya preocupante situación nutricional de la población. Médicos del Mundo, que desarrolla proyectos de fortalecimiento del sistema sanitario en Burkina desde el año 2002, lucha contra la crisis nutricional crónica, apoyando la atención médico-nutricional de niñas y niños menores de 5 años con desnutri-

ción aguda severa y con complicaciones, especialmente durante su hospitalización en los centros de recuperación y educación nutricional. Visitar uno de estos centros es ponerle caras al hambre, y **morir de hambre a día de hoy es morir de una injusticia social en la que, queramos o no, todas y todos jugamos un rol.**

Por desgracia, esa presencia en el terreno es cada vez más difícil (prácticamente imposible para las personas no nacionales) por los riesgos asociados a la inseguridad, que complican la labor humanitaria al tiempo que la hacen incluso más necesaria. Por eso, una parte del equipo nos dedicamos a acompañar desde Ouaga asegurando funciones de coordinación interna y con otras organizaciones. También la logística, administración, incidencia ante las instituciones presentes en la capital, etc.

Pero **una treintena de compañeras y compañeros burkineses permanecen fieles e inquebrantables en las duras condiciones del Sahel, donde siguen luchando cada día para hacer valer el derecho a la salud de la población más vulnerable.** Son quienes realmente protagonizan la misión de Médicos del Mundo en Burkina Faso y hacen honor al significado del nombre que el líder revolucionario Thomas Sankara adoptase para el país como símbolo de una transformación radical: “patria de mujeres y hombres íntegros”.

LA INVENCIÓN DE LA FRONTERA

MIGRACIONES, MIGRANTES Y DERECHOS HUMANOS



Idily Mérida Martínez
abogada, feminista
guatemalteca y
voluntaria de Munduko
Medikuak

La inmigración se ha convertido en uno de los principales temas de debate político en España. Los partidos políticos buscan soluciones al "gran problema de la inmigración" y estamos viendo cómo ha triunfado el auge del discurso del odio con la llegada de partidos de extrema derecha, racistas, machistas, clasistas y xenófobos.

A las personas migradas se nos ve como un problema de cifras. Se nos cuantifica, se nos clasifica por origen: latinoamericanos, africanos, asiáticos, etc. Así la sociedad construye imágenes e ideas hegemónicas y con esa clasificación se crean percepciones distintas: quién es más o menos aceptable o incluso tolerable que otro.

En el Día Internacional contra la Discriminación Racial (18 de marzo) Médicos del Mundo organizó en CaixaForum Madrid la jornada La invención de la frontera: Migraciones, migrantes y derechos humanos. Tuvimos la oportunidad de debatir sobre las problemáticas en torno a la discriminación y el racismo al que estamos sujetas las personas por nuestro origen, por color, por clase y por orientación sexual.

En la mesa "La frontera en movimiento", que moderé, escuchamos a distintas activistas expertas en derechos humanos, quienes nos acercaron a una realidad fronteriza que separa las vidas que Europa considera valiosas o prescindibles. En relación a esto, el simple color de un pasaporte y no digamos de piel, condiciona nuestro acceso a ciertos recursos, como la salud o la educación.

En esa mesa redonda una persona del público comentó sobre la necesidad de cerrar la brecha histórica que abrió "la conquista", al considerar que no hacía

más que crear otra frontera entre personas españolas y migrantes. Sin embargo, el resto de público y ponentes coincidieron en que no se puede dejar al olvido algo que ni siquiera se ha reconocido: la privación de nuestra cultura y creencias, y el sometimiento de los pueblos originarios al trabajo esclavo.

Para nuestros pueblos, es importante tener presente la memoria histórica, porque a través de ella podemos reconocer nuestros problemas actuales, como la desigualdad, la discriminación, la pobreza y la inseguridad. Hemos sido condenadas de generación en generación a ser la mano de obra barata de Europa y de los países del norte de América, así como proveedores de materia prima.

Desde la época del colonialismo las clases dominantes tanto de Occidente

como del sur (herederos coloniales) continúan con la explotación, despojo e invasión. Ejemplo de ello, son las grandes multinacionales y los megaproyectos extractivos.

El colonialismo también creó fronteras entre las personas, como un mestizaje que fue la causa del racismo y que causó la negación constante de nuestras raíces indígenas y la admiración de todo lo que viene de los países occidentales. Por eso creo indispensable descolonizar nuestra forma de ser, ver, sentir y pensar, y por supuesto, descolonizar las relaciones de producción que desde entonces nos tienen sumergidos en la pobreza.

Por lo tanto, no somos un problema, el problema es de quien sentado en sus privilegios no es capaz ni siquiera de reconocerlos.

respiración artificial



“LA SOCIEDAD SE MUEVE A GOLPE DE PIEDAD Y ÉSTA APENAS DURA UNAS HORAS”

Han pasado más 30 años desde la aparición del primer cadáver de un migrante en la playa de Tarifa tras el naufragio de una patera. Desde entonces 8.000 migrantes han muerto o desaparecido en las aguas del Estrecho. Estas imágenes ya no impactan, ¿cómo ha cambiado la manera de informar en estas tres décadas? En este tiempo ya hay compañeros que se han especializado, tienen una sensibilidad especial y se nota. El periodismo asociado a las migraciones ha cambiado mucho, pero desgraciadamente también la percepción ha cambiado para mal, porque muchos políticos usan la migración como tema electoral.

Al principio los vecinos llevaban mantas, ropa, comida y a veces los ocultaban en sus casas. Pero hoy, ¿cómo se reacciona ante estas llegadas? Yo creo que la sociedad española y europea, en general, es solidaria y empática con este drama, pero parece que es una empatía que se diluye, “la piedad líquida” que dice Luis García Montero. Nos sensibilizamos ante grandes imágenes de naufragios, pero al día siguiente se nos olvida, esa piedad se diluye como el agua. Es el naufragio de la sociedad. No solo naufraga la persona migrante, también naufragan la clase política, los medios, las ONG, porque como sociedad no estamos haciendo nada, apenas el esfuerzo de algunas organizaciones, de algunos colectivos vecinales, pero la sociedad se mueve a golpe de piedad que dura apenas unas horas. Algo habremos hecho mal los medios para que la gente sea ahora permeable a los mensajes de odio y rechazo. El periodismo tiene que estar comprometido y posicionarse, y yo me posiciono a favor del respeto a los derechos y la justicia.

Ante los muros y concertinas, ¿cuál sería nuestro mensaje? No creo en un sistema de gestión de las migraciones que genere muertes y nuestras leyes las generan. Si no les damos acceso seguro, una posibilidad real de obtener un visado, la gente va a seguir estrellándose contra nuestros muros. Llevamos 30 años de muertes. Han muerto más de 8.000 personas tratando de llegar a España y el doble en otras zonas del Medi-

terráneo. En los últimos cinco años han muerto más de 30.500 personas atravesando fronteras por todo el mundo. Esto es un fracaso de las políticas de extranjería, de nuestras leyes. Hay que establecer canales normales de movilidad y más justos.

Médicos del Mundo lleva casi 30 años trabajando por el derecho a la salud de todas las personas, ¿cómo definirías la labor de nuestra ONG? Tanto en España como fuera, Médicos del Mundo es una organización que no solo trabaja en la asistencia médica, su razón de ser, sino también en la incidencia política, como se demostró en las campañas contra la exclusión sanitaria que dejó a 800.000 personas fuera del sistema sanitario que situaron el tema en la agenda del debate público. Es una organización fundamental para ser un muro de contención contra la marea de rechazo y racismo, y para la creación de una agenda social.

En España no tenemos la tradición en el número elevado de socios que pueden tener Francia o el Reino Unido. Cuando hay un gran desastre se dona para emergencias pero no hay un compromiso permanente. Es un salto que tiene que dar la sociedad, asociado a la exigencia de que la cooperación pública, el gasto oficial para el desarrollo, tenga la cuantía justa para ayudar a las personas víctimas del muro de desigualdad que hemos construido. Las ONG no cambian el planeta pero pueden pedir el cambio y ayudar a las comunidades locales.

¿Qué pide al nuevo Gobierno para frenar las muertes en el Mediterráneo?

Cualquier gobierno que respete los derechos fundamentales tiene que primar el derecho al salvamento. Los Estados tienen que garantizar los derechos de las personas que arriesgan sus vidas. Pido que abra vías para que la gente pueda venir sin cruzar vallas, sin pateras, sin jugarse la vida, que puedan llegar de manera legal, con visado. También que quienes estén perseguidos puedan pedir asilo en las embajadas. Se acabó el discurso del muro. ¿Cuántos cadáveres más necesitamos en las costas para que esto cambie?



NICOLÁS CASTELLANO

(Las Palmas de Gran Canaria, 1977) es un periodista especializado en migraciones, cooperación y desarrollo. Autor de libros como *Me llamo Adou* y *Mi nombre es nadie*, y autor del guión del documental *El naufragio, 30 años de memoria sumergida*, actualmente trabaja en la Cadena SER. Su labor ha sido reconocida con premios como la Medalla de Oro de la Cruz Roja, el Premio Derechos Humanos del Consejo General de la Abogacía Española y el premio CODESPA en la categoría Periodismo para el Desarrollo.

PUBLICACIONES



Entre los meses de abril y junio se han producido varias convocatorias electorales. Hemos aprovechado la ocasión para recordar a los partidos la importancia de priorizar en sus programas la defensa del derecho a la salud y que incluyan en su agenda de compromisos:

- Una política de cooperación al desarrollo de calidad, aumentando la Ayuda Oficial al Desarrollo hasta el 0,5% en 2023 y el 0,7% en 2030. También un incremento de los fondos destinados a la acción humanitaria.
- La recuperación de la universalidad sigue siendo una asignatura pendiente: aún continúa la exclusión sanitaria de miles de personas, por lo que es necesario adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención sanitaria en condiciones de igualdad a todas las personas que viven en España, independientemente de su situación administrativa.
- La protección de los derechos de las personas refugiadas. Es fundamental garantizar vías seguras de acceso a Europa, el derecho de asilo y las condiciones adecuadas para la recepción de personas migrantes y solicitantes de protección de acuerdo con las normas internacionales.

Puedes leer el informe completo aquí:
<https://issuu.com/medicosdelmundoespana/docs/lo-que-nos-importa-es-la-salud>

En diciembre presentamos el informe 2018 "La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria" en el que se analiza el estado de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). Entre sus conclusiones destaca que la cooperación no fue una prioridad para el Gobierno, alcanzando 2.560 millones de euros, el 0,19 % de la Renta Nacional Bruta, muy por debajo del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (0,31%) y de la media de los países europeos (0,49%). En cuanto a la Acción Humanitaria, se ha recortado más de un 90% desde 2009, en un contexto de crisis humanas cada vez más complejas. En 2017 volvió a quedarse bajo mínimos, con 54,4 millones de euros, solo tres millones más que en 2016 y muy lejos de la media de los donantes europeos, el 11% de su AOD.

En los primeros meses de 2019 hemos elaborado y presentado cuadernos autonómicos sobre la salud y la acción humanitaria en las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia y Navarra. Y está pendiente el cuaderno sobre Andalucía.

Puedes leer el informe completo aquí:
www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/la-salud-en-la-cooperacion-al-desarrollo-y-la-accion

La planificación y dotación del sistema sanitario de Melilla es claramente deficiente y se sitúa a la cola de España, ésta es una de las principales conclusiones del informe que publicamos en abril. El presupuesto sanitario per cápita no sólo es el más bajo del país sino que no responde a su realidad demográfica. Melilla cuenta con un importante porcentaje de población invisibilizada que no figura en su censo (personas en situación irregular, trabajadoras/es transfronterizas/os, personas en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) y menores no acompañados/as) ni son tomadas en cuenta en los presupuestos.

El documento también concluye que el colapso de la Atención Primaria es un problema estructural derivado de la configuración de un sistema reactivo en lugar de preventivo, que sobrecarga los servicios de urgencia. Frente a esta situación hemos dirigido recomendaciones al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el objetivo de contribuir a construir una sanidad más solidaria, accesible y eficiente.

Puedes leer el informe completo aquí:
www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_sanidad_melilla.pdf



Carlos Olalla, presentador del acto (a la izda.), Belén Madrazo, Carmen Sayago, Nuria Navarro, Juan Medina, César Dezfuli, Inma Sirera, Elena Sobrino, quien recogió el premio en nombre de Ignacio Marín, Alberto Margallo y Fernando Valtueña.

XXII PREMIO INTERNACIONAL LUIS VALTUEÑA FOTOGRAFÍA HUMANITARIA



2.658
fotografías



386
participantes



72
países

22 AÑOS PREMIANDO LO MEJOR DE LA FOTOGRAFÍA HUMANITARIA



Eliett Cabezas

Coordinadora del XXII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

Cada año, desde su creación en 1997, el Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña valora la determinación, la dedicación, la pasión y el buen trabajo de fotógrafos/as, que con sus imágenes nos cuentan historias potentes sobre inequidades, injusticias y derechos humanos.

En su 22ª edición, el jurado ha otorgado el Premio al fotógrafo de la agencia Reuters **Juan Medina**, por la "excepcional fuerza expresiva" con que documenta en su serie *Vida y muerte en el Mediterráneo* dos misiones de salvamento de la ONG española Proactiva Open Arms el verano pasado, sobresaliendo la estética y singularidad con que capturó el momento en que un grupo de migrantes rescatados, abrigados con mantas, llegaba de noche al puerto de Algeciras [1].

El jurado también ha reconocido los reportajes de tres jóvenes talentos emergentes. **César Dezfuli** fue seleccionado primer finalista con su serie *Banjul to Biella*, en la que retrata el día a día del joven

gambiano Malick desde su rescate en el Mediterráneo hasta su llegada a una ciudad del norte de Italia donde vive en un centro de acogida temporal [2]. Los siguientes dos finalistas fueron elegidos exaequo. La serie de **Ignacio Marín**, *Crímenes de hambre*, nos muestra las consecuencias del deterioro económico de Venezuela y documenta un nuevo tipo de delito, el robo de subsistencia, cuyo objetivo es obtener alimentos [3]. **Carmen Sayago** nos aproxima en la serie *Birds of pollution* a la rutinas diarias de las mujeres afectadas por el síndrome de sensibilidad química múltiple, recluidas en sus hogares y a menudo incomprendidas [4].

UNA EXPOSICIÓN ITINERANTE

Las imágenes seleccionadas en esta edición conforman la exposición anual e itinerante, que irá recorriendo, con el apoyo de la Fundación SEUR, las comunidades donde nuestra organización tiene sede. La inauguración fue en enero en el CaixaForum Madrid, donde fue vista por 15.145 personas. En el marco de la muestra, se organizó de la mano de la Fundación PorCausa un ciclo de visitas guiadas y charlas sobre fotografía y migración, con la participación especial autores y fotógrafos invitados.

Las próximas exposiciones serán en:
VALLADOLID: 2 al 24 de septiembre
CÁCERES: 1 al 18 de octubre
GRANADA: noviembre
PAMPLONA: 4 de diciembre al 10 de enero



¿Quieres participar?
Ya está abierta la convocatoria de la 23ª edición del Premio.

Pueden participar personas mayores de edad y de cualquier nacionalidad. La temática debe estar relacionada con injusticias, abusos, derechos humanos, crisis humanas o exclusión social. El plazo de recepción finaliza el **viernes 8 de noviembre de 2019**. Consulta las bases en: www.premioluisvaltueña.org

No te pierdas las noticias del Premio. **Búscanos en Facebook y Flickr.**

GRACIAS

Ajuntament de Calvià • Ajuntament de Palma • Animación en Acción (PFAE) en Lanzarote • Archivo Histórico Provincial de Albacete • Area de Salud d'Eivissa I Formentera • Asociación de Mujeres Africanas de Canarias en Gran Canaria • Asociación de Mujeres Africanas de Castilla-La Mancha • Asociación de vecinos del barrio de San José en Almendralejo • Asociación vecinal y Centro Sociocultural Sepulcro-Bolera de Albacete • Associació de Veïnats de Peguera • Automotor Canarias • Ayuntamiento de Albacete • Ayuntamiento de Almendralejo (Servicios Sociales) • Ayuntamiento de Arrecife en Lanzarote • Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria • Ayuntamiento de Madrid • Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife • Ayuntamiento de Tomelloso • Biblioteca Pública del Estado en Tenerife • Cabildo Insular de Gran Canaria • Caixa-Forum Madrid • CEAR Canarias en Gran Canaria • CEIP Los Gladiolos en Tenerife • Centro Cultural Liberbank en Toledo • Centro Cultural San Clemente de Toledo • Centro Social Autogestionado La Casa Vieja de Albacete • Centro Sociocultural Carretas de Albacete • CIFP Los Gladiolos en Santa Cruz de Tenerife • Comisión Ejecutiva de la Federación Navarra de Municipios y Concejales • Consell Insular d'Eivissa • Consulta de Ginecología Doctoa Pilar Vázquez en Santa Cruz de Tenerife • Consulta de Oftalmología del Doctor Pérez Morán de Tenerife • Còsmica • Diputación de Albacete • Escuela de Danza Helena Camuñas en Toledo • Escuela de Fútbol Albacer • Farmamundi • Federación Asociaciones Africanas de Canarias en Gran Canaria • Fundació Caixa Colònia • Fundació Lilo • Fundació Sant Joan de Deu • Fundación Accenture • Fundación Bankia Caja Canaria • Fundación CAL-ASC (Zaragoza) • Fundación Bancaria "la Caixa" • Fundación PorCausa • Fundación Ruy López de Almendralejo • Fundación Seur • Gautex • Gerencia de Atención Primaria de Tenerife • Govern de les Illes Balears (Conselleria de Benestar Social, Conselleria de Salut) • Grafox • Hospital General Universitario de Albacete • Hospital San Juan de Dios de Tenerife • HPS San Silvestre solidaria • IES Agustín Espinosa en Lanzarote • IES Altavista en Lanzarote • IES Antonio González en Tenerife • IES Binisalem • IES Blas Cabrera Felipe en Lanzarote • IES César Manrique en Lanzarote • IES El Chapatal en Tenerife • IES Emili Darder • IES Esporles • IES Josep Maria Llopart • IES Las Maretas en Lanzarote • IES Las Salinas en Lanzarote • IES María Rosa Alonso en Tenerife • IES Pancho Lasso en Lanzarote • IES Tinajo en Lanzarote • Impresrapit • Junta Extremadura (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales) • Juzgado de Instrucción Nº 8 de Las Palmas • Lilly • Ludoteca de la Federación de Asociaciones Vecinales de Albacete • MAC Cosmetics (Estee Lauder) • Mater Misericordiae • Museu de Sant Boi de Llobregat (Sant Boi) • Mútua de Accidentes de Canarias en Tenerife • Obra Social "la Caixa" • Óptica Barreiros en Santa Cruz de Tenerife • Pamela Palenciano • Parafina&Co • Probitas • Profesionales socio sanitarios del centro de salud San Jose y San Roque en Almendralejo • Puntodis • Real Conservatorio Superior de Música de Madrid • Relief Applications • Servicio Canario de Salud • Teatro de Rojas en Toledo • Tenerife Espacio de las Artes (TEA) • Universidad de Castilla-La Mancha (Facultad de Medicina) • Universidad de La Laguna en Tenerife • Universidad de Las Palmas en Gran Canaria • Universitat de les Illes Balears

CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

El 6 de febrero los equipos de Médicos del Mundo salimos a la calle para protestar contra esta violencia contra las mujeres que afecta al menos a 200 millones en todo el mundo. Alrededor de 68 millones de niñas serán sometidas a la MGF hasta 2030. En el enlace www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/eventos/dia-internacional-de-tolerancia-cero-con-la-mutilacion-genital-0 puedes ver todas las actividades que se realizaron en torno a este día. [1]



1ª JORNADAS HISPANO-LUSAS SOBRE TRATA DE MUJERES

Sevilla acogió estas jornadas el 22 y 23 de marzo para compartir experiencias de trabajo entre ambos países. También se visibilizó el trabajo conjunto de ONG, administraciones, organismos y servicios públicos a ambos lados de la frontera. Entre las conclusiones, la necesidad de una ley integral contra de la trata y la ausencia de un abordaje integral de su salud en los sistemas sanitarios públicos, así como la necesidad de formación y sensibilización de los y las agentes judiciales. [2]



FORMACIÓN SEMESTRAL DE MATRONAS EN LOS CAMPAMENTOS DE POBLACIÓN SAHARAUI REFUGIADA EN TINDUF, ARGELIA

Durante los días 20 y 21 de abril se llevó a cabo en la *wilaya* de Smara la actividad de formación para el reciclaje y perfeccionamiento de las matronas activas, del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que pusimos en marcha hace 12 años en colaboración con el Ministerio de Salud Pública Saharaui y con financiación de la AECID. Ha contado con la participación de 33 matronas de las 5 *wilayas*. Con metodologías dinámicas y materiales culturalmente adecuados, se trabajó en el manejo de la hemorragia post-parto, la reanimación neonatal y la diabetes gestacional. [3]

ENTREGA DE PREMIOS DE LA VII EDICIÓN DEL FESTIVAL DE CINE DOCUMENTAL Y DERECHOS HUMANOS ARTÍCULO 31 EN MADRID

Con gran asistencia de público el Festival se celebró del 5 al 7 de abril en la Cineteca del Matadero. Se proyectaron 19 cortometrajes y cuatro largometrajes y también se celebraron dos talleres impartidos por la activista y comunicadora guatemalteca Andrea Ixchiú, "Cine y territorio" y "Comunicar desde la resistencia". Galardones: • Mejor cortometraje documental: **Soukeina. 4.400 días de noche**, de Laura Sipán • Mejor cortometraje Jóvenes realizadores: **D'Hom**, de Javier Blanco • Premio del público: **Chica seria y responsable**, de David Macián • Mención especial Derecho a la salud: **Wetu haki**, de Christina Pitouli • Mención especial Artículo 31 en tu Distrito: **Makun. No llores**, de Emilio Martí. [4]



MASTER UNIVERSITARIO EN ACCIÓN HUMANITARIA SANITARIA

OFFICIAL MASTER'S DEGREE
HEALTH HUMANITARIAN ACTION

DESCUBRE TU PROPIA MIRADA

Dirigido a profesionales licenciados y graduados sanitarios, preferentemente del sector salud, para impartir en español e inglés, ofertado a partir de la colaboración entre diferentes profesionales de la Universidad de Alcalá (UAH) y de Médicos del Mundo.

Semipresencial · 90 ECTS · Prácticas en terreno · 30 estudiantes máximo

©Czuko Williams



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



Incluye a
Médicos del Mundo
en tu testamento.



Para la mayoría, hacer un testamento, es una forma de **cuidar a las personas que queremos y nos importan** porque deseamos su bienestar y asegurarnos de que se encuentren bien cuando ya no estemos aquí.

Incluyendo a Médicos del Mundo en tu testamento **estarás contribuyendo con el esfuerzo de toda tu vida** a crear un mundo en el que nadie sufra o muera por no tener acceso a atención médica.

Tu gesto será el mejor para una vida de generosidad y compromiso.

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

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