

MSSF87

Mayo 2011
Médicos Sin Fronteras
Mugarik Gabeko Medikiak
Metges Sense Fronteres
Médicos Sen Fronteiras

La revista que te
informa de las acciones
que tú haces posibles



40 años de acción
humanitaria independiente



3 Reportaje

Tiempo de cambios en el mundo árabe

8 **Desde el terreno** Costa de Marfil, Haití, Japón, México, República Democrática del Congo y Somalia 10 **Primer plano** Kala azar: voces desde Hajipur

12 **En otras palabras** Entrevista a Ana Pastor, periodista 14 **Noticias MSF**

Por **Aitor Zabalgoeazkoa**, Director General de MSF-E

¿De quién es la responsabilidad? Las víctimas son las de siempre

Los ataques del 11-S, el conflicto israelí-palestino y las guerras de Afganistán e Irak exacerbaron una lógica en la que el respeto a las leyes internacionales brilla por su ausencia. “La guerra global contra el terrorismo”, por un lado, y “la guerra santa contra Occidente”, por otro, han marcado una década en la que la violación de las normas internacionales parecía parte de los objetivos mismos de la contienda. En estos tiempos no se distingue entre objetivos legítimos y los que no lo son, la población civil muchas veces es el blanco principal de las hostilidades, se impide huir y buscar refugio a los civiles atrapados, no se reconoce la condición de tales a los prisioneros, la ayuda humanitaria es utilizada para redoblar o justificar el esfuerzo de guerra,...

Quienes más han sufrido las consecuencias de estas guerras y de la falta absoluta de reglas que limitaran sus efectos han sido las poblaciones más vulnerables de Irak, Afganistán, Pakistán, Yemen y los Territorios ocupados palestinos. Ahora un nuevo fenómeno se suma a la inestabilidad en estas regiones. Las revueltas sociales en el mundo árabe contra la corrupción y el autoritarismo están teniendo como resultado episodios de violencia que van desde manifestaciones hasta guerras como la que se ha desatado en Libia. Y de nuevo los equipos de MSF son testigos de violaciones sistemáticas de las normas que protegen a los civiles en tiempos de guerra.

En Sudán ha habido decenas de secuestros de trabajadores humanitarios en los

últimos dos años. En Bahrein la oposición y el ejército ocupan el único hospital público convirtiéndolo en una zona de enfrentamientos y represalias, en Libia la población no puede buscar asistencia médica y la evacuación de heridos de ciudades asediadas como Misrata se convierte en casi imposible. En Somalia se lanzan granadas contra los dispensarios médicos de la Medina de Mogadiscio –la única esperanza para cientos de niños desnutridos–, en Afganistán las ambulancias se utilizan para realizar ataques, en Pakistán las unidades de urgencias en las zonas tribales son objeto de ataques suicidas, en Congo los vehículos humanitarios son atacados sin aviso previo, en Costa de Marfil la población ha pasado semanas sin poder huir de los combates...

Los trabajadores humanitarios y el personal médico tienen un papel clave y claramente definido durante los conflictos armados y las crisis. Su misión debe ser respetada, tal y como establecen leyes que tienen rango internacional, y a las que todos, gobiernos y partes en conflicto, están obligados a acatar. La imparcialidad y la neutralidad de las organizaciones humanitarias son condiciones necesarias para poder auxiliar en tiempos de conflicto. Al fin y al cabo, todos los seres humanos son muy parecidos sobre una mesa de operaciones.

Por ello debemos decir alto y claro que los civiles tienen derecho a evitar, en la medida de lo posible, los efectos de la guerra. Que se debe restablecer el derecho de las personas heridas y enfermas a recibir tratamiento médico. Que las autoridades y partes en conflicto deben respetar las normas del Derecho Internacional Huma-

nitario, especialmente las relativas a la protección y respeto de las estructuras sanitarias y del personal médico, reglas que también se extienden a la protección de civiles, heridos, enfermos y prisioneros. Y que los no combatientes tienen que tener la opción de huir de la guerra. Las autoridades y grupos en conflicto deben responsabilizarse de que así sea, y si no lo hacen, deben responder por ello.

En los desastres naturales, en cambio, no hay en apariencia responsables a los que señalar, excepto a la naturaleza misma. Pero el terremoto y posterior tsunami de Sendai, en Japón, vuelve a poner de relieve algunas cuestiones sobre responsabilidades. Los países preparados y con medios sufren, pero menos, las consecuencias de los desastres naturales. De ello da fe la preparación y el enorme esfuerzo de ayuda desplegado por la sociedad nipona, a la que los compañeros de MSF en Japón han contribuido de manera modesta y valiente. Pero en la gestión de la crisis de la nuclear de Fukushima, hay responsabilidades que no se han cumplido. Las consecuencias tardarán años en visibilizarse. Tras el terremoto de Haití se cuestionaba si había sido un desastre natural o un desastre humano, al fin y al cabo los miles de muertos lo fueron por edificios que no pudieron soportar el terremoto. En el caso de Japón la pregunta es la misma: ¿es un desastre natural o es un desastre tecnológico? ¿De quién es la responsabilidad?

Foto de portada: 28 de febrero de 2011. Túnez, paso fronterizo de Ras Ajdir entre Libia y Túnez. Miles de trabajadores inmigrantes salen de Libia, huyendo de la violencia. © NAOUFEL DRIDI/MSF

Edita Médicos Sin Fronteras. C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA - Tel: 933 046 100 Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Aloís Hug, Nondas Paschos, Anna Pineda, Gemma Planas, Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Eulàlia Sanabra **Colaboraciones** Andrea Aguilar, Serene Assir, Juan Ramón Atxa, Fernando Calero, Silvia Fernández, Cecilia Furió, Aloís Hug, Julia Kourafa, Jesús A. Núñez, Gemma Planas, Eulàlia Sanabra, Clara Tarrero, Aitor Zabalgoeazkoa **Diseño** Diego Feijóo **Producción** Ana Fernández, Carmen Vicente **Impresión** Litografía Rosés **Depósito legal** B-25942/89 **Oficinas delegadas MSF España** Barcelona, 933 046 100. Bilbao, 944 231 194. Madrid, 915 411 375. Málaga, 952 604 131. Santiago de Compostela, 981 587 091. Valencia, 963 916 133. Buenos Aires, Argentina, www.msf.org.ar

Versión digital disponible en www.msf.es

902 250 902 www.msf.es

Por **Serene Assir**, Servicio de Información

Tiempo de cambios en el mundo árabe

Desde diciembre de 2010, el mundo árabe vive momentos de intensa transformación con campañas sostenidas de manifestaciones, caída de regímenes y enfrentamientos armados. MSF ha atendido a personas afectadas por distintos grados de violencia en varios países de la región. Las dificultades de acceso y la relativa buena preparación de los sistemas de salud para hacer frente a las necesidades son elementos comunes que han condicionado nuestra respuesta.

Nadie podría haber predicho que en 2011, Médicos Sin Fronteras (MSF) tendría tanto que hacer en el mundo árabe. En lo que llevamos de año, y específicamente en el contexto de la oleada de cambios que está viviendo la región, MSF ha respondido a necesidades médicas en Libia, Yemen, Bahrein, Siria, Marruecos, Egipto, Jordania y Túnez.

En algunos casos, el trabajo de MSF se ha limitado a monitorear la situación, ya que los sistemas sanitarios existentes podían gestionar el flujo de heridos. En otros, la intervención de MSF ha sido más amplia, incluso en países donde nunca antes había trabajado la organización, como por ejemplo en Libia.

Libia: cuestión de acceso

En Libia, la respuesta de MSF ha sido tan compleja e innovadora como la situación misma lo ha requerido, dado el hecho que se ha impedido hasta la fecha el acceso de las organizaciones humanitarias a las zonas controladas por las autoridades libias, aunque no por los rebeldes. El 24 de febrero MSF se convirtió en una de las primeras organizaciones humanitarias que lograron entrar en Libia, cruzando la

frontera oriental con Egipto y empezando a trabajar de inmediato en el este del país, en lugares como Bengasi, Ajdabiya, Brega y Tobruk.

Las actividades del equipo basado en el este de Libia han sido variadas, y han incluido la donación de decenas de toneladas de suministros médicos y medicamentos a centros de salud que habían expresado su necesidad de recibir esta clase de apoyo, mientras que personal médico internacional de MSF también ha trabajado junto con médicos libios para dar asistencia a los heridos. “Una de nuestras enfermeras de quirófano se pasó toda una noche dando apoyo en el hospital de Ajdabiya. Después de ayudar a atender a 10 pacientes con heridas de bala, asistió a una madre que dio a luz a mellizas”, explica Simon Borroughs, coordinador de emergencias de MSF en Libia.

Al igual que todo el personal médico de MSF en la región, el equipo situado en el este de Libia también tuvo que reaccionar con rapidez y flexibilidad ante una situación de cambio constante. Por ejemplo, a causa de un incremento en los niveles de inseguridad, el personal internacional tuvo que salir momentáneamente de Libia a Egipto el 15 de marzo, aunque regresó a Bengasi en cuanto pudo,

10 días después, para retomar sus actividades.

En un contexto tan politizado como el libio, dados los enfrentamientos entre fuerzas leales al gobierno y los rebeldes, sumando además los bombardeos de las fuerzas de la OTAN el 19 de marzo, ha sido imprescindible para MSF reiterar una y otra vez, tanto en comunicados públicos a los medios de comunicación como a través de sus equipos en el terreno, su imparcialidad absoluta.

Mientras, un equipo bloqueado en la frontera con Túnez desde el 23 de febrero ha respondido a la falta de autorización para acceder a Libia occidental con una innovadora acción que consistió en evacuar a decenas de heridos de guerra en barco desde el puerto de Misrata, ciudad en la que todos los hospitales estaban desbordados debido a la violencia. La enfermera Alison Criado-Pérez formó parte del equipo que llevó a cabo esta acción que reunía todas las características del espíritu del *sinfronterismo*.

De vuelta en Zarzis (Túnez), tras haber ayudado a evacuar a 71 heridos durante la primera de estas operaciones marítimas, Criado-Pérez redactó una conmovedora carta en la que describía al detalle sus



1

sensaciones de miedo, incertidumbre, compromiso con su mandato como profesional y miembro de MSF, y finalmente satisfacción al haber puesto su granito de arena por Libia. Describe escenas terroríficas de pacientes que sufren quemaduras graves y heridas de bala que les han causado parálisis de por vida.

Ahí donde hay necesidades

En general, el papel de MSF ha sido más limitado en otros países de la región que en Libia. Mientras la atención de la opinión pública global se vuelca en los acontecimientos en el mundo árabe, los equipos presentes en el terreno han encontrado, aún con excepciones significativas, que los sistemas sanitarios existentes podían gestionar el flujo de pacientes heridos. Como organización médico-humanitaria, aunque es importante que MSF siga presente y activa en la región ante posibles emergencias, en muchos casos el papel de nuestros equipos ha sido relativamente reducido.

En vez de iniciar operaciones médicas masivas, durante los últimos meses, gran parte del trabajo de MSF en estos países con distintos niveles de inestabilidad se ha centrado en monitorear la situación y dar apoyo a los sistemas sanitarios locales. Tras los primeros levantamientos en Túnez y Egipto, MSF respaldó a estructuras médicas de ambos países. En Túnez, la organización donó suministros médicos y ortopédicos a los hospitales de Kasserine y Sidi Bouzid en enero, cuando el personal sanitario vio agotarse los stocks durante las manifestaciones y carecía de material médico para cubrir las necesidades.

Durante las protestas en la plaza Tahrir en la capital egipcia, El Cairo, MSF suministró material médico a facultativos egipcios en dos hospitales y en una clínica improvisada en una mezquita. El equipo también ofreció formación para gestionar grandes flujos de heridos en poco tiempo y ayudó a crear sistemas adicionales de respuesta a emergencias.

En Argelia, un equipo exploratorio de MSF estableció contacto con el Ministerio de Salud y con organizaciones no gubernamentales a principios de marzo. El objetivo era evaluar las posibilidades de cooperación en caso que se produjese un estallido de violencia en el país.

En Marruecos, donde las manifestaciones han ido aumentando en número e intensidad durante los últimos meses, el proyecto de MSF ya presente en el terreno ha podido asumir la labor de monitorear la situación, además de seguir prestando apoyo psicosocial a mujeres migrantes que llegan a Marruecos y que en muchos casos han sufrido agresiones sexuales.

En Siria, MSF trabaja desde 2009 en asociación con la organización local Migrants' Office, dando atención gratuita a los refugiados y migrantes no registrados y a los habitantes más desfavorecidos de la capital, Damasco. Ahora que la situación está cambiando, el equipo la está siguiendo de cerca para asegurarse de que aquellas personas que requieren atención médica la reciben.

Yemen: una situación impredecible

En Yemen, donde MSF lleva trabajando desde 2007, las manifestaciones se sumaron a una situación ya de por sí explosiva, con un conflicto que afecta el



2

norte del país desde hace varios años, el aumento de las tensiones con movimientos independentistas en el sur y la creciente presencia de Al Qaeda. Desde que comenzaron las manifestaciones en enero, los equipos médicos han estado siguiendo estrechamente la evolución de la situación en el país.

En Saná, Adén y Ta'izz, los equipos de MSF han estado en contacto tanto con las autoridades yemeníes como con los comités médicos creados por los manifestantes. Entre otras actividades, MSF ha donado material médico y ha formado al personal sanitario en distintas estructuras de salud de estos tres lugares. En un primer momento, los hospitales del Ministerio de Salud, así como los hospitales de campaña montados por los comités de manifestantes pudieron hacer frente a las crecientes necesidades y a la afluencia de heridos. Los equipos de MSF estaban preparados para ampliar sus actividades de ayuda si la situación empeoraba.

“En Yemen la situación está cambiando todos los días. Hay días en que el país entero está sumido en crisis y otros en los que ésta se reduce a lugares específicos, mientras que el resto del país no se ve afectado”, afirma Carolyn Merry, coordinadora general de MSF en Yemen. “Por eso hay veces que nos centramos en trabajar en nuestros proyectos regulares, mientras que otros días hay que dejarlo todo y centrarse en responder a la emergencia”.

Merry subraya que la situación actual en Yemen tiene un carácter completamente impredecible, lo cual requiere un alto grado de flexibilidad por parte de los equipos en el terreno. “No se trata de



3

una emergencia clásica. En vez de ir en aumento, la presión que estamos viviendo cambia radicalmente de un día para otro. No podemos saber qué va a pasar mañana”, cuenta en una entrevista telefónica.

En un análisis más general del papel de MSF en este país, Merry explica: “Estamos en Yemen desde hace tiempo porque aquí ya habían necesidades médico-humanitarias importantes, incluso antes de que se produjera la situación actual. Por ello MSF trata de hacer todo lo posible para seguir con sus proyectos regulares y dar asistencia a personas con necesidades de atención primaria y secundaria, problemas de desnutrición, salud mental o VIH/sida, y a personas desplazadas, así como a aquellas afectadas por la violencia,” declara.

Ante una situación política tan cambiante, la respuesta de los equipos de MSF consiste en dar apoyo no sólo a hospitales públicos y privados, sino también a los comités de salud establecidos por los manifestantes. En este sentido, MSF es fiel a su mandato de imparcialidad, respondiendo a las necesidades médicas ahí donde las hay, sin discriminación.

Bahrein: las instalaciones médicas, bajo amenaza

El 7 de abril MSF hizo público un documento en el que instaba a los militares a cesar sus ofensivas contra pacientes heridos en Bahrein, denunciando el hecho de que en ese país se estaba haciendo uso de las instalaciones médicas para reprimir a los manifestantes, hecho que también se traducía

en que los heridos no podían acceder a los servicios médicos de urgencias. Según el testimonio de MSF, los hospitales y los centros de salud ya no eran lugar seguro para los enfermos o heridos, sino más bien lugares que temer y con motivos suficientes como para no ir.

“Las heridas, especialmente las causadas por la policía y los militares, son utilizadas para identificar a las personas que han participado en las protestas y detenerlas”, declaraba Latifa Ayada, coordinadora médica de MSF en Bahrein. Ayada añadía que las autoridades del país estaban utilizando la negación de atención médica como instrumento para disuadir a la gente de participar en las manifestaciones. “Las estructuras de salud se están utilizando como cebo para identificar y detener a los que se atreven a acudir para ser atendidos,” decía la coordinadora en abril. En aquel momento calificó como “inaceptable” el hecho de que, por miedo de ser detenidos si acudían al hospital, había casos de gente que morían en sus casas.

Es en situaciones como la de Bahrein en las que la presencia y el testimonio independiente e imparcial de MSF se convierte en una parte imprescindible de nuestro trabajo. Si bien las estructuras sanitarias existentes podrían en teoría responder a las necesidades médicas, pero no lo hacen por consideraciones políticas, ahí se abre el camino a un debate más amplio sobre el derecho de acceso a la salud en situaciones de crisis política.

Pies de foto

- 1** 15 y 16 de abril de 2011. MSF evacúa a 99 personas –64 heridos de guerra y 35 acompañantes– en barco desde el puerto libio de Misrata hacia Zarzís, en Túnez. Dos semanas antes, la organización evacuó a otras 71 personas de la misma forma. © TRISTAN PFUND
- 2** 1 de marzo de 2011. Cargamento de MSF con varias toneladas de suministros médicos de urgencia con destino a Libia, en el aeropuerto de Alejandría (Egipto) a la espera de permisos. © JEHAN BSEISO / MSF
- 3** 19 de abril de 2011. Personal de MSF distribuye artículos de primera necesidad, agua y comida entre los más de 760 migrantes recién llegados al puerto italiano de Lampedusa desde Libia, después de tres días de viaje en un viejo barco de pesca. © MATTIA INSOLERA

Sin olvidar a los desplazados

Y mientras algunas cosas cambian, otras siguen siendo igual de trágicas, ya que con cada crisis viene una ola de desplazamiento, y a menudo son sus víctimas de los que menos se habla. En Túnez, mientras la mayoría de las necesidades médico-humanitarias de las más de 200.000 personas que cruzaron la frontera huyendo de la violencia en Libia estaban cubiertas satisfactoriamente por la sociedad tunecina y otras organizaciones humanitarias, MSF detectó la necesidad de establecer un programa de salud mental en el campo de tránsito de Choucha, a siete kilómetros del paso fronterizo de Ras Ajdir. El programa ha supuesto una ayuda muy valiosa para personas que esperaban ser repatriadas o reasentadas, pero que poco o nada sabían de cómo iban a ser sus vidas a partir de entonces.

MSF también ha trabajado para responder a las necesidades médicas de cientos de migrantes que han estado llegando a la isla italiana de Lampedusa durante las últimas semanas, cruzando el Mediterráneo desde Libia. En una sola semana, MSF atendió a 600 personas que habían llegado a Lampedusa, según Aurélie Ponthieu, consejera jurídica de MSF. “La mayoría provienen de África subsahariana y huyen de conflictos o de condiciones socio-económicas muy difíciles”, explica. Un joven somalí que sobrevivió al trágico naufragio del barco en que viajaba a Lampedusa describe la muerte de dos de sus acompañantes: “Yo sé nadar, pero dos de los otros pasajeros se agarraban a mí para intentar no ahogarse. Fue una lucha para sobrevivir”.

Fútbol para recuperar la esperanza



© SERENE ASSIR

Con el apoyo de Steven y MSF, decenas de jóvenes han participado en el torneo de fútbol organizado en el campo de tránsito de Choucha. Según Steven, lo único que le hace falta a la gente que tiene talento es una oportunidad para destacar, y es precisamente lo que él les proporcionó.

Steven, amante del fútbol y jugador profesional, llegó al campo de tránsito de Choucha, a siete kilómetros del paso fronterizo de Túnez con Libia, a principios de marzo. Estaba triste, y estaba perdiendo las ganas de vivir.

Hace dos años, había decidido huir de Nigeria porque no tenía expectativas en su país natal de vivir con dignidad. Cruzó el desierto del Sahara en un viaje que describe como “un infierno”. Al llegar a Libia, desde donde esperaba cruzar el Mediterráneo para llegar a Europa, fue encarcelado por ser inmigrante ilegal.

“Yo soñaba con jugar en el Mundial del 2010”, dice Steven. “Pero mientras trascurría, yo estaba en la cárcel en Libia. Sentía que mi destino se había desviado”.

Ya en Choucha, Steven se convirtió en uno entre decenas de miles de

desplazados que habían huido de la violencia en Libia. Habló con Débora Noal, psicóloga de MSF en el campo de Choucha, y le contó su historia. “Llegan personas que han huido de la violencia y que necesitan apoyo para afrontar su futuro”, explica Noal. “Pero muchos no padecen de problemas de salud mental, sino de pura tristeza. A Steven no le hace falta tratamiento, sino esperanza”, añade.

Así que la psicóloga le propuso a Steven que organizara un torneo de fútbol y, al cabo de dos días, ya tenía el primer partido organizado: “Aquí hay muchos jugadores con talento”, decía Steven desde el campo de fútbol improvisado, durante el primer encuentro del torneo. “Lo que necesitan es una oportunidad”.

Firma invitada

Jesús A. Núñez

Notas sobre la oleada de cambios en el mundo árabe

Tras décadas de sumisión a regímenes que poco han hecho por su bienestar y seguridad, los más de 300 millones de árabes parecen haber despertado súbitamente para reclamar trabajo, dignidad y libertad. Sin posibilidad, todavía, de establecer ningún balance, es posible definir algunos elementos centrales de estos movimientos populares.

Ninguno de los 22 países de la Liga Árabe cuenta con algo parecido a un sistema democrático o que garantice un bienestar aceptable para la mayoría: corrupción, ineficiencia y represión, sumados a la frustración de una población sin expectativas de futuro, han configurado el perfecto caldo de cultivo para las revoluciones en Túnez, Egipto, Libia, Yemen, Siria o Bahrein, con un único ingrediente compartido: las exigencias de renuncia de quienes han detentado el poder durante demasiado tiempo.

A partir de esa negativa situación estructural, la ciudadanía árabe se ha levantado de forma espontánea, sin actores políticos –ni grupos islamistas ni ningún otro– que la hayan inspirado o liderado: han sido revoluciones populares en el más pleno sentido del término. A la hora de identificar catalizadores de la movilización, sí destaca el papel desempeñado por las comunicaciones, empezando por la televisión Al Jazeera, para crear un determinado estado de opinión. Y a pesar del empeño de los distintos gobiernos por acallarlas, redes como Facebook y Twitter informaron y permitieron organizar las protestas y reforzar la sensación de “no estar solos”.

El hecho de contar con una población mayoritariamente joven, sin duda, ha jugado a favor de las revueltas: los jóvenes son hoy el colectivo más numeroso en unos sistemas incapaces de dar satisfacción a sus necesidades de

educación, sanidad, vivienda y trabajo. Son ellos los que con mayor entusiasmo han cuestionado el *statu quo*, monopolizado por una clase política anquilosada y sólo preocupada por preservar sus privilegios. Pero no disponen de estructuras sólidas para la etapa post-revolucionaria y, siendo neófitos en los asuntos públicos, corren el riesgo de agotarse en la movilización permanente o de ser manipulados por otros más diestros en estas lides.

En cuanto a las Fuerzas Armadas, ha habido diferencias. En Túnez, se diría que interpretaron correctamente el deseo popular, permitiendo, desde la neutralidad, la libre expresión ciudadana. En Egipto, sin embargo, hoy ostentan todo el poder, de modo que no existe ningún contrapeso institucional que permita compensar una posible desviación del camino democrático, contando con que el ejército no concibe el poder nacional en otras manos que no sean las suyas. Libia, por su parte, sigue empantanada en una situación que, desde la activación de la operación Protector Unificado, ha pasado de proteger a los civiles a buscar la caída de Gadafi. El dictador libio conserva capacidades netamente superiores a las de los rebeldes, por lo que es muy aventurado suponer que está dispuesto a admitir que su tiempo político se ha terminado. Esto puede derivar, en consecuencia, en una prolongación del conflicto sin salida a la vista.

Hoy, como resultado de años de mano férrea contra cualquier disidencia, que ha sido cooptada o eliminada, el panorama muestra una alarmante ausencia de actores sólidos que cuenten con el apoyo de la población. Los mejor preparados son, a pesar de las dificultades para hacerse visibles, los de perfil islamista, dedicados a denunciar la corrupción e ineficiencia de los poderosos y a sustituir al Estado donde éste no llega para atender a los más necesitados: una inteligente estra-



Jesús A. Núñez Villaverde,
Codirector del Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH)

Experto en seguridad, construcción de la paz y prevención de conflictos, así como en el mundo árabe, Jesús Núñez vivió en El Cairo la caída de Mubarak. Es vocal del Comité Español de la Agencia de la ONU para los Refugiados Palestinos, consultor del Programa de la ONU para el Desarrollo y miembro del International Institute for Strategic Studies (Londres).

tegia que, a buen seguro, les dará una significativa ventaja en el caso de elecciones libres. Aún así, carecen de fundamento los temores sobre un nuevo mundo árabe-musulmán movido por Al Qaeda y el yihadismo. De hecho, estas revueltas han demostrado que es posible defenestrar regímenes autoritarios sin Osama Bin Laden y sus secuaces.

Y frente a todo ello, la comunidad internacional –en especial Estados Unidos y la Unión Europea– ha quedado en evidencia, no sólo por su corresponsabilidad en la generación de los problemas actuales en estos países, sino también por su incapacidad para prever lo que está ocurriendo y para reaccionar de manera positiva. Salvo en el caso de Libia, no se atreven a desmarcarse frontalmente de estos gobernantes y a respaldar sin equívocos a quienes pacíficamente piden cambios estructurales. Su calculada ambigüedad no sorprende a una población de creciente sentimiento antioccidental, precisamente debido a su apuesta por gobernantes corruptos, represivos y violadores de derechos humanos, en abierta contradicción con los valores y principios que las potencias occidentales dicen defender.

Está claro que son los habitantes de los países árabe-musulmanes quienes deben protagonizar el cambio. Los demás sólo podremos, en el mejor de los casos, acompañarles en la consolidación de procesos aún incipientes. De momento, no hay datos que permitan concluir que ya avanzan por la senda de la democracia: será un proceso complejo y existe el riesgo de que termine dominado por quienes no la desean. También podemos suponer que el islamismo político será un actor significativo, pero eso no puede ser argumento para seguir defendiendo fórmulas que condenan a esos países al subdesarrollo, y a nosotros a la vergüenza de no estar a la altura de los valores que decimos promover.



© PETER DI CAMPO / PULITZER CENTER



© TRISTAN PFUND



© JUN SAITO

Costa de Marfil

Población civil acosada por los combates en Abiyán y en el oeste del país

Tras meses de tensiones desde los comicios de finales de 2010, las fuerzas de los dos candidatos presidenciales desataron una espiral de violencia en Abiyán y en el oeste del país, que alcanzó su punto álgido en marzo y abril.

En Abiyán, centro económico de Costa de Marfil, los combates bloquearon el acceso de la población a los pocos hospitales abiertos. En el de Abobo Sur, MSF atendió a 300 personas en tres semanas, entre ellas 225 heridos de bala, que a menudo habían llegado por sus propios medios. A finales de abril, los enfrentamientos seguían en algunos barrios, mientras que en el resto de la ciudad, algo más en calma, los pacientes empezaron a llegar en masa a los ya saturados hospitales.

En el oeste, donde ya había tensiones intercomunitarias, muchos pueblos fueron saqueados e incendiados, incluidos los centros de salud, y muchos desplazados han narrado actos de extrema violencia. Los campos de desplazados (cerca de un millón de personas han huido de sus hogares) están llenos, y muchos sobreviven a la intemperie. Cerca de la frontera con Liberia, gran parte de los desplazados siguen escondidos en el bosque, aterrorizados, sin acceso a comida o atención médica.

MSF presta asistencia en Abiyán dando apoyo a seis hospitales, y en las localidades occidentales de Duékoué, Man, Danané, Bangolo, Guiglo y Bolequin, así como en 10 asentamientos de refugiados del distrito de Nimba, en Liberia.



Haití

Traspaso de proyectos al terminar la fase de emergencia

Haití sufrió dos catástrofes de gran magnitud en un solo año, el terremoto de enero de 2010 y la epidemia de cólera que comenzó en octubre. MSF llevaba ya 20 años trabajando en el país, aquejado de una falta de acceso a la salud por gran parte de la población y de episodios intermitentes de violencia.

Fue tras el terremoto cuando la sección española de MSF entró en acción, ofreciendo asistencia médica, refugio, agua y saneamiento a los afectados. Nuestros equipos dieron apoyo al hospital general de Saint-Michel en Jacmel, al suroeste del país, con actividades de emergencia, cirugía, pediatría y maternidad, realizando casi 700 intervenciones quirúrgicas en 2010. En Puerto Príncipe pusimos en marcha un hospital en Bicentenaire, un barrio rodeado de chabolas y cinco campos de desplazados por el terremoto. El centro ofrece servicios de urgencias, cirugía y pediatría, habiendo ingresado unas 2.000 personas en 2010.

Cuando en octubre llegó la epidemia de cólera, nuestros equipos montaron hasta cinco centros de tratamiento en diversas ciudades para dar respuesta a las decenas de miles de afectados.

Actualmente, la fase de emergencia ha dado paso a la de reconstrucción. Por ello, el hospital de Saint-Michel fue traspasado en febrero al Ministerio de Salud haitiano y el de Bicentenaire se cerrará en julio. La sección española de MSF dará así por finalizada su intervención de emergencia, pero las demás secciones seguirán trabajando en Haití.



Japón

Atención a víctimas del terremoto y el tsunami

En las horas que siguieron al terremoto y el tsunami que sacudieron el noroeste de Japón el pasado 11 marzo, MSF movilizó inmediatamente equipos de emergencia con el fin de evaluar las necesidades que pudieran haber quedado sin cubrir por la masiva respuesta de las autoridades japonesas. MSF articuló su intervención mediante equipos pequeños y flexibles, que permitieran cubrir rápidamente grandes distancias y visitar la mayor cantidad de centros de evacuación y zonas aisladas posible.

En estos centros, MSF pudo comprobar que los principales problemas de salud eran enfermedades crónicas entre los ancianos, personas con hipertensión, enfermedades cardíacas o diabetes, pacientes que habían perdido el contacto con sus médicos así como sus prescripciones médicas y sus medicamentos, y para quienes urgía la reanudación de los tratamientos. Los equipos también distribuyeron 10.000 kits de higiene compuestos por jabón, cepillos de dientes, dentífrico y toallas, así como mantas y otros artículos de primera necesidad entre la población evacuada.

Otra necesidad identificada fue la atención psicológica para ayudar a los damnificados a superar el trauma que supone una catástrofe y evitar el desarrollo de otros trastornos. En estas tareas, MSF ha colaborado con un equipo de seis psicólogos de la Sociedad Japonesa de Psicólogos Clínicos. En total, el equipo de MSF en la zona siniestrada sumaba una veintena de personas.





© FRED BALDINI

México

MSF prepara un proyecto de asistencia a migrantes en el sur del país

México es en la actualidad el mayor eje migratorio del mundo. Cada año, miles de migrantes en tránsito atraviesan suelo mexicano con la esperanza de conseguir una vida mejor en Estados Unidos. La gran mayoría son migrantes irregulares que proceden de países centroamericanos (Guatemala, Honduras y El Salvador, principalmente) y utilizan las fronteras de Guatemala y Belice para entrar en México. Desde allí, los migrantes emprenden un arriesgado viaje subidos en trenes de carga, siguiendo las rutas ferroviarias hacia el norte. Dada la extrema vulnerabilidad de esta población, su acceso a servicios sanitarios, sobre todo de salud mental, es insuficiente.

Con el objetivo de mejorar las condiciones médico-humanitarias del colectivo transmigrante, MSF está preparando un proyecto en los estados de Chiapas y Oaxaca, en la frontera sur de México. En base a las primeras evaluaciones hechas por la organización, las actividades se centrarán en proporcionar asistencia médica de calidad a esta población, con atención especial a víctimas de la violencia. Dada la frágil situación de esta población y las duras condiciones del viaje, se prevé que los servicios de promoción, prevención y atención de salud mental sean una parte esencial del proyecto. Las actividades de prevención de salud, tanto para la población migrante como para la población local, serán otro componente importante.



© GWENIN DUBOURTHOMIEU

República Democrática del Congo

Deterioro de la situación de seguridad en plena epidemia de sarampión

El pasado 10 de abril, hombres armados en uniforme atacaron a dos equipos de MSF cerca de la zona de Hauts Plateaux y en la carretera entre Bukavu y Uvira, en la provincia de Kivu Sur. Dos miembros de la organización resultaron heridos de bala. MSF ha expresado su preocupación por el deterioro de la situación de seguridad en la región, ha condenando los ataques y ha suspendido temporalmente sus clínicas móviles en Uvira, Hauts Plateaux y Shabunda. “Es una decisión difícil por su impacto sobre la población, cuyo acceso a la atención sanitaria es muy precario. Pero no podemos trabajar sin un mínimo de seguridad y respeto por el personal humanitario”, declara Jean-Marc Cordaro, director de operaciones de MSF.

Estos incidentes ocurrieron en medio de un importante brote de sarampión que se ha ido extendiendo en la zona en los últimos meses y se encuentra fuera de control. Desde septiembre de 2010, MSF ha vacunado a más de 1,5 millones de niños, pero no ha conseguido frenar el avance de la epidemia. La respuesta de MSF ha sido la debida (tratamiento, vacunación y vigilancia epidemiológica), pero las necesidades médicas, así como de recursos humanos, financieros y logísticos son tan grandes, que MSF no puede asumirlas por sí sola. Por este motivo, la organización ha hecho un llamamiento urgente para que el Ministerio de Salud congoleño y otras organizaciones internacionales entren en acción.



© FREDERIC COURBET PANIOS

Somalia

MSF suspende sus actividades en el área de la Medina de Mogadiscio

Después de dos meses trabajando en la zona de la Medina, en la capital somalí, MSF se ha visto obligada a suspender indefinidamente sus actividades médicas en la zona tras dos ataques consecutivos con granadas de mano contra sus instalaciones. En el segundo incidente, dos guardas del recinto sufrieron heridas de poca gravedad. Ante este incidente grave, MSF ha tenido que cerrar el centro de salud donde trabaja en el barrio de Dharkenley. Asimismo, los planes de apertura de un segundo centro en el barrio de Wadajir también tendrán que demorarse.

“MSF reafirma su compromiso con los pacientes somalíes y las comunidades locales, pero insiste en que no puede continuar su trabajo sin unas mínimas garantías de seguridad para su personal y sus pacientes”, declara Joachim Delville, coordinador general de los proyectos de MSF en Somalia. “Pedimos a todas las partes en conflicto que respeten a los civiles y garanticen el acceso seguro de los trabajadores humanitarios a la población más necesitada en Somalia”.

MSF abrió el ahora clausurado centro de salud del barrio de Dharkenley a finales de enero. Allí ofrecía servicios médicos tanto a la población residente como a los desplazados. En sus primeros dos meses de actividad, MSF atendió a 3.217 niños, un 60% de los cuales eran menores de 5 años. De ellos, 856 habían sido admitidos en el programa nutricional.



Por **Fernando Calero**, Servicio de Información



© RAFAEL FRONTO

Kala azar: voces desde Hajipur

El 90% de los casos de kala azar (fiebre negra en hindi) se produce en Bangladesh, Nepal, Sudán, Brasil e India, siendo este último país, y particularmente el estado de Bihar, los principales focos de la enfermedad. Se trata de una infección parasitaria que afecta a quienes tienen un menor acceso a los servicios médicos, lo que provoca que muchas infecciones y muertes nunca lleguen a conocerse. Eso hace que resulte muy difícil determinar el número real de víctimas que la sufren, aunque sí se sabe que unas 60.000 personas mueren cada año a causa de ella.

En el hospital Sadar de Hajipur, en el estado de Bihar, MSF ha tratado desde 2007 a más de 5.000 pacientes con anfotericina B liposomal (comercializada con el nombre de AmBisome). Se trata de un fármaco muy efectivo, con bajas tasas de recaída, menos toxicidad y un tratamiento más corto que con los medicamentos habituales. Sin embargo, el tratamiento completo cuesta casi 300 euros, algo que la mayoría de los pacientes no puede permitirse. En los últimos años, MSF ha conseguido que el fabricante redujera el precio en más de un 10% y ha validado una prueba rápida

de diagnóstico muy útil para lugares remotos, pero hay que seguir apostando por el desarrollo de nuevos medicamentos asequibles y eficaces, y de más métodos de diagnóstico rápido.

A continuación os presentamos las historias de tres de pacientes y sus familias, según nos las contaron durante su estancia en el hospital de Hajipur, donde MSF ofrece atención y tratamiento gratuitos.



© RAFAEL FRONTOADO

Manish Kumar

Manish tiene 6 años. Vino al hospital acompañado de su madre, pero ahora es Dharander, su padre, quien se queda con él.

“Alquilo una pequeña parcela a un propietario, al que pago con el 50% de lo que produzco. Con el resto alimento a mi familia y hago algo de negocio. Gano 1.000 o 1.500 rupias al mes (unos 20 euros)”, nos cuenta Dharander. Además de Manish, tiene otros tres hijos a los que mantener: “Hasta hace muy poco eran cinco, pero hará unos cinco meses uno de los hermanos de Manish empezó a sentirse mal”, explica.

“Llamamos al doctor, comprobó que le estábamos dando todo lo necesario y nos recetó varias medicinas más. También le dimos mango hervido, que es lo que solemos tomar cuando tenemos gripe, y al principio mejoró. Le bajó bastante la temperatura y comía con normalidad, pero de pronto empezó a tener temblores por todo el cuerpo y a sufrir hinchazones. Fuimos de nuevo al médico, pero no mejoraba. Dos días antes de traerle al hospital empezó a vomitar sangre, pero cuando llegamos hasta aquí ya era demasiado tarde. Murió en el camino”. Como él, muchos pacientes mueren sin ser diagnosticados: su padre afirma que fue una gripe, aunque en realidad es muy probable que se tratara de kala azar.

Dharander tuvo que pedir prestadas unas 22.000 rupias para pagar el tratamiento que les recetó aquel médico. Debido a los intereses, la deuda ha crecido y ahora ya supera las 25.000 rupias (unos 400 euros). “Yo también estoy en tratamiento y mi salud no me permite trabajar mucho, pero los intereses siguen aumentando. Si el cuerpo me responde y puedo trabajar regularmente, quizás en unos 10 o 15 años logre devolver el préstamo”.

Sin embargo, el caso de Manish ha sido diferente. “Cayó enfermo porque un día durmió sin mosquitera. Estuvo 24 horas sin parar de tiritar. Fuimos al centro

de salud de Mahnar, donde le hicieron análisis de sangre y las pruebas de kala azar. Le diagnosticaron rápidamente la enfermedad y nos dijeron que lo trajésemos al hospital de Sadar. Gracias a eso ahora está mucho mejor”.

El Dr. Gaurab Mitra explica: “Todos los pacientes tienen los mismos derechos y merecen ser tratados con respeto y dignidad, provengan de donde provengan. Antes de que MSF llegara aquí, reconozco que más de uno de nuestros médicos habría tenido bastantes reparos para atender a algunas personas”.



© PEDRO UGARTE

Mohammad Parvej

A Mohammad le vieron los médicos de MSF en una de las visitas que periódicamente hacen a las comunidades. Allí fue tratado con ocho dosis de anfotericina B liposomal, pero desarrolló una epistaxis (sangrado por los oídos y la nariz) porque un facultativo privado decidió por su cuenta añadir al tratamiento un anticoagulante. Empezó a empeorar y tuvo que ser trasladado al hospital Sadar. “Desde hace algunos días no ha vuelto a sangrar y su hemograma es ahora correcto, así que le daremos dos dosis de AmBisome y podrá irse de nuevo a casa en unos días”, comenta el Dr. Mitra.

La madre de Mohammad también tuvo kala azar hace unos 10 años. “Tres años después, empecé a desarrollar este sarpullido por todo el cuerpo que ha ido empeorando con el tiempo”, explica. “La aparición de este tipo de erupción es relativamente frecuente durante y después del tratamiento. Se conoce comúnmente como kala azar cutáneo y puede ser diagnosticado con una biopsia de la piel para posteriormente ser tratado con AmBisome durante 20 días”, termina Mitra.



© FERNANDO CALERO

Madhu Kumari

Madhu tiene 5 años, pero parece mucho más pequeña. Está bastante débil y pasa muchas horas durmiendo, pero en los ratos en los que se levanta no para de jugar con su hermana Damini, que no se separa ni un instante de ella. Su padre, Naresh, es profesor en una escuela. Mientras le hacemos la entrevista, está sentado en la cama de Madhu observando atentamente el gotero que lleva puesto la niña. “Espero que Madhu se ponga bien pronto, porque soy profesor y durante el tiempo que estoy aquí nadie se hace cargo de mi trabajo. Mis alumnos no tienen clase y yo tampoco cobro mi salario. Además, en casa tenemos a otras tres hijas y un niño, así que tengo que ir a echar una mano lo antes posible”, concluye Naresh.

“Madhu fue referida hasta aquí desde el centro de salud de Mohoa con una anemia muy severa. Presentaba edemas en las piernas y, a pesar de haberle administrado tratamiento, su nivel de hemoglobina continuó cayendo, así que decidimos enviarla al hospital de referencia, en Kurji. Hoy está algo mejor y hemos vuelto a traerla”, explica el Dr. Mitra.

“En casa no usábamos mosquiteras, pero el personal de MSF nos dio una cuando ingresamos y nos dará otra cuando mi hermana reciba el alta. Nos han explicado la importancia de protegerse de las picaduras de la mosca de arena, así que a partir de ahora empezaremos a usarla”, dice Damini.

Madhu fue mejorando poco a poco y unos días después de la entrevista ya se encontraba de pie y jugando con su hermana y los demás niños.

Entrevista a la periodista Ana Pastor

Por **Fernando Calero**, Servicio de Información

“Lo importante es no perder el Sur”



Actualmente podemos encontrarla en *Los desayunos de La 1* o en *Asuntos Propios*, el programa de tarde de RNE 1, pero Ana Pastor se siente y se sentirá siempre periodista de terreno. No en vano fue enviada especial tras el tsunami del Sureste asiático en 2004 o el terremoto de Pakistán en 2005, y ha sido testigo y relatora del sufrimiento de las víctimas de conflictos armados, epidemias, hambrunas y enfermedades olvidadas en los países del Sur. Piensa que un periodismo ético y comprometido es posible, y asegura que los jóvenes de hoy están más informados que nunca.

¿Crees que en el periodismo actual aún es posible lograr que se respeten principios como la neutralidad y la imparcialidad?, ¿está el derecho a la información amenazado por las trabas que se ponen al trabajo de los periodistas?

Claro que es posible lograrlo. Posible y deseable. Pero depende de nosotros aceptar o no las presiones que vienen de fuera. Es cierto que no a todo el mundo se le puede pedir valentía porque tiene que dar de comer a sus hijos, pero en mayor o menor medida se nos debe exigir. Es una cuestión de honestidad, de dignidad profesional que tiene que salir de nosotros. Por eso me gusta trabajar en este momento de esta televisión pública.

Eres una periodista combativa que muestra su indignación ante lo que no consideras justo y da la oportunidad de defenderse a quienes están siendo señalados. ¿Cómo se encuentra el equilibrio en estos casos?

Con tu propia conciencia. Yo pienso que todos sabemos dónde están las líneas rojas. Yo creo en la indignación como ciudadana y como periodista cuando, por ejemplo, sabes que en un país se lapida a las mujeres o se ejecuta a los homosexuales. No quiero practicar la profesión sin esa indignación y pasar por encima de ciertos temas. Quiero entrar a fondo y de frente. Es mi forma de ser.

¿Cómo es posible conjugar la responsabilidad que tiene el periodista de dar a conocer la realidad de los olvidados con la gestión de la “candente” actualidad política y económica?

Para mí es un compromiso ético. Le pedí al equipo de *Los desayunos* que al menos una vez a la semana hablemos de África. Y no hay que buscar mucho para encontrar cientos de noticias. Cuando sales en la tele, hay gente que te advierte sobre el peligro de perder el norte... pues bien, yo creo que lo importante es no perder el Sur, la verdadera referencia vital para mí.

Una de tus primeras experiencias profesionales fue en ‘Punto de fuga’, un programa de contenidos sociales que presta atención a lo que ocurre fuera del foco de los medios y da voz a personas que normalmente no suelen ser escuchadas. ¿Qué recuerdo tienes de aquella etapa?

No está muy lejos de lo que hago ahora, o al menos eso intento. Es cierto que nuestro programa tiene sobre todo contenidos políticos y económicos, pero hay cabida para más cosas. ¿O es que la crisis no se vive en esos lugares con

mucha mayor intensidad? Siempre digo que aquí la crisis es un drama porque te puedes quedar en paro, pero en Níger supone perder a dos de tus ocho hijos.

Pero en ‘Los desayunos’, la mayoría de tus entrevistados son líderes de opinión, grandes figuras internacionales, destacados políticos nacionales...

Cuando se quiere, se puede dar cabida a los asuntos humanitarios y de derechos humanos. De hecho, a los presidentes latinoamericanos que han pasado por el programa les hemos preguntado por estos temas. Son compatibles con los demás y debemos incluirlos en la agenda.

¿Los medios de comunicación se olvidan con demasiada frecuencia de lo que ocurre en los países del Sur?, ¿están los intereses demasiado centrados en la política y en el fútbol?

Todo es compatible. Yo soy muy futbolera y me consta que en muchos países africanos supone un alivio para el alma poder discutir sobre un gol de Zidane que ni siquiera pudo verse allí, pero que se ha convertido en una leyenda. Y política es todo....la música que compras o te bajas, la ropa que compras, el tipo de juguetes que le ofreces a tu hijo, la educación que le das y hasta el periodismo que ejerces. La política no son sólo declaraciones, sino una forma de entender la vida.

¿Y a nuestra sociedad le preocupa lo que ocurre más allá de nuestras fronteras?

Dicen que mi generación es apolítica y no lo comparto. Probablemente es la generación más comprometida de la historia de este país. Gracias a Internet, muchos están informados de lo que ocurre en Libia, Siria, o Costa de Marfil. Las redes sociales son sobre todo patrimonio de los jóvenes y yo leo lo que dicen de esos países, de sus gobernantes y de lo que hemos hecho en Occidente durante muchos años.

En MSF denunciarnos la violencia en Costa de Marfil desde el inicio, pero la mayoría de medios no informaron hasta que la caída de Gbagbo era inminente. Parece que hasta que un líder de opinión o un medio influyente no hablan de algo, esto no existe para el mundo. ¿Sientes la responsabilidad de contribuir a que los ciudadanos estemos verdaderamente informados?

Es así. Hasta que los medios no entran, las cosas parece que no existen. Estoy orgullosa de que el equipo de *Los desayunos* y el de *La 2 Noticias* se ocuparan

de ello mucho antes. ¡Claro que es una responsabilidad! Si no lo contamos, no podemos pedir al espectador que se informe y mucho menos que se indigne. Es importante también no dejar de vigilar esas situaciones después. Cuando los periodistas se van, a veces vuelven las violaciones de derechos.

El mundo árabe vive un momento de grandes cambios que ha sido seguido de manera masiva por los medios.

¿Hacia dónde crees que llevan estos cambios y qué papel crees que debería jugar la comunidad internacional?

Creo que se debe acompañar y denunciar lo que ocurre, pero no intervenir políticamente porque ya hemos hecho bastante el ridículo durante muchos años apoyando a gobiernos claramente no democráticos.

Ahora, hasta los servicios informativos se ven sometidos a las tiranías de las audiencias. ¿Venden más los conflictos y los desastres naturales que las enfermedades?

Afortunadamente yo trabajo en la televisión pública, cuya prioridad es la calidad y no la audiencia. Dicho lo cual, yo siempre quiero ganar, pero reconozco que me estimula más intentarlo y conseguirlo con esos contenidos. Cuando lo consigues, te reconforta mucho más.

¿Le ha hecho daño a la información internacional el “españolismo por el mundo”? ¿cualquier persona que esté viviendo fuera de España puede ser una fuente de información válida?

Yo soy defensora de ese programa. Me gusta y me hace sentir orgullosa ver a algunos españoles que han tenido que empezar de cero y conseguir un puesto de trabajo como traductora o como abogado en otros países. Eso sí, estoy de acuerdo en que eso no les convierte en fuente de información. Las fuentes son otras y nuestra obligación es que sean las mejores. Muchas veces, un portavoz de una ONG es probablemente la única voz autorizada para contrarrestar la opinión de un gobierno. Escuchemos a los poderosos, sí, pero situemos al lado a los contrapoderes y así la gente podrá elegir.

El catálogo de la exposición 'Testigos del olvido', disponible en msf.es

El pasado enero se inauguró en el Instituto Cervantes de Madrid la exposición *Testigos del olvido*, un proyecto que recoge la serie de reportajes sobre crisis olvidadas que grandes autores invitados por MSF publicaron en el diario *El País* entre 2009 y 2010 con imágenes del fotógrafo Juan Carlos Tomasi.

El catálogo de la exposición, disponible ahora en la tienda *on line* de MSF (www.tiendamsf.es), es una magnífica oportunidad para acceder a los trabajos que constituyen la muestra: los textos de Mario Vargas Llosa, Sergio Ramírez, Laura Restrepo, Juan José Millás, John Carlin, Laura Esquivel, Manuel Vicent y Leila Guerriero, junto con las fotos de Tomasi.

MSF por dentro, en Bilbao

El pasado 12 de mayo tuvo lugar la primera edición de MSF por dentro en Bilbao, con la intención de dar a conocer más de cerca el trabajo de MSF en las emergencias y, sobre todo, crear un espacio en el que los socios y donantes podáis conocer en primera persona la organización y a las personas que la integran.

El acto, celebrado en La Alhondiga de Bilbao, fue conducido por la periodista de ETB Vanessa Sánchez y contó con la presencia del director general de MSF, Aitor Zabalgogazkoa, así como la de varios expatriados que acababan de llegar del terreno. Todos ellos respondieron a las preguntas y dudas que los asistentes plantearon, y explicaron sus experiencias personales trabajando en nuestros proyectos y emergencias.

Queremos agradecer muy sinceramente el enorme interés de los socios de Bilbao por asistir a este acto y la participación de todos aquellos que nos siguieron en directo por Internet.

MSF sigue respondiendo a la epidemia de dolor ajeno declarada en España



Ya son más de tres millones de cajas de Pastillas contra el dolor ajeno las que se han expedido en las farmacias de toda España para aliviar este dolor tan particular, el dolor que todos nosotros sentimos porque millones de personas no tienen medicinas para curarse.

Y lo que es más importante, ya hemos empezado a aliviar el dolor ajeno. Los proyectos de Bulawayo y Tsholotso, en Zimbabue, donde MSF trata a 11.000 pacientes de sida al año, y de Bolivia, donde trataremos a más de 4.000 personas con enfermedad de Chagas en 2011, han sido los primeros en beneficiarse de los fondos recaudados por la campaña.

La clave del éxito de las Pastillas ha sido el inmenso apoyo que hemos recibido de la sociedad, que se ha dirigido en masa a las farmacias en cuanto lanzamos la campaña en noviembre del 2010. Este apoyo se ha visto reflejado también en las más de medio millón de visitas que ha recibido la web de la campaña, los miles de comentarios de ánimo recogidos en Facebook y las más de 510.000 reproducciones de los vídeos colgados en Youtube. También ha sido impresionante cómo distintas personas y entidades han colaborado con la campaña, desde los fabricantes y fundaciones colaboradoras, hasta los

distribuidores farmacéuticos, los colegios oficiales de farmacéuticos y las instituciones públicas.

Pero no podemos conformarnos con esto. Todavía hay millones de personas que siguen sufriendo enfermedades olvidadas y que necesitan nuestra ayuda. Cada año se declaran nueve millones de casos de tuberculosis, 60.000 personas mueren de kala azar, 880.000 de malaria y 50.000 por la enfermedad del sueño en el mundo.

Por eso queremos seguir vendiendo millones de Pastillas contra el dolor ajeno y, si es posible, llegar a ser el medicamento más vendido del año en España. ¿Os imagináis?

Para ello seguimos necesitando tu colaboración. Extiende la epidemia entre tus amigos y familiares, ayúdanos a difundir la campaña con el pack de activista que podrás pedir en la web de la campaña y, sobre todo, acude a la farmacia a comprar pastillas. Si además eres farmacéutico, no te olvides de hacer un pedido a tu distribuidor habitual.

La epidemia no termina aquí. Durante el mes de junio organizaremos un evento del que tendréis noticias en breve y que hará que las Pastillas contra el dolor ajeno vuelvan a estar en boca de todos.

Fundación ROSE colabora con la campaña Pastillas contra el dolor ajeno

Fundación ROSE Caja Mediterráneo promueve la colaboración de empresas con ONG y lo hace de una forma muy sencilla: incentiva a las empresas a que colaboren, duplicando las aportaciones que éstas hacen. Así ROSE ha sido una pieza clave en la cadena de colaboraciones que han permitido financiar gran parte de la producción y distribución de las Pastillas contra el dolor ajeno. Por ejemplo, **Productos Damel** ha fabricado los caramelos de menta que hay dentro de cada caja de Pastillas. La colaboración fue de la siguiente forma: Damel colaboraba cobrando únicamente la mitad del coste de los caramelos y Fundación ROSE duplicaba esa ayuda, financiando la otra mitad del coste. Un tándem imparable, al que se sumaron **Grupo Caliche**, **Fundación SEUR** e **Ibergest**. Gracias por duplicar vuestro esfuerzo y compromiso.

'La medicina humanitaria'

En colaboración con Icaria editorial, MSF acaba de publicar la edición en castellano de *La medicina humanitaria*. Una obra básica y a la vez rica en matices, reflexiones y ejemplos para conocer los orígenes, la evolución y los principales retos a los que se enfrenta y se ha enfrentado el trabajo médico-humanitario a lo largo de su historia.

Rony Brauman, médico, ex presidente de MSF, reconocido pensador y experto en acción humanitaria internacional, nos ofrece en este libro un recorrido por la práctica de una medicina aparentemente sencilla y gratificante, que sin embargo se torna mucho más compleja dados los contextos de intervención y el trasfondo ético y político inherentes a su actividad.

La medicina humanitaria ya está a la venta en librerías y en nuestra tienda *on line* www.tiendamsf.es

Si eres **MSF**... ¡que se sepa!

Visita la **tienda MSF on line**.
Mira, elige y llévate lo que quieras.

Conseguirás que más gente nos
conozca y contribuirás a financiar
los proyectos de Médicos
Sin Fronteras.



18€



18€



20€



22,5€



12€

12€

Libros



10€

20€

Set de primeros auxilios:

incluye vendaje triángulo, vendas
elásticas, gasas, alcohol, tiritas,
tijeras y esparadrapo.



15€

Libreta de notas:

tapas rígidas, goma de sujeción
y cinta marcapáginas (100 hojas)



10,90€

Pastilla antiestrés de goma blanda



3€

Camisetas:

- Disponibles en modelo para chica y chico en tallas desde S a XXL
- Modelo infantil en tallas 3/4, 5/6 y 7/8
- Algodón 100%

Condiciones:

- Gastos de envío para cualquier pedido y destino nacional: 7,60 euros
- Formas de pago: tarjeta de crédito o contrarrebolso (+3 euros)
- Pedido mínimo (antes de gastos de envío): 15 euros
- Envíos a través de Seur, excepto Canarias, Ceuta y Melilla por Correos

Puedes realizar tus pedidos* en nuestra tienda on line:

www.tiendamsf.es

Teléfono de información:

902 152 691

Realiza tus pedidos a través de nuestra tienda on line www.tiendamsf.es. Es más rápido, cómodo y sencillo, y además introduciendo el código **rlx7dr1** en la casilla Vale descuento: te beneficias de un 5% en todas tus compras hasta el 31 de agosto. (Oferta exclusiva para pedidos realizados a través de www.tiendamsf.es)

* Regalo de un calendario 2011 con cada pedido (hasta fin de existencias)

902 152 691

www.tiendamsf.es





Dartur (Sudan) © Stephan Große Rutschkamp

Herencias y legados

Una forma de prolongar el compromiso solidario

Incluir a MSF en el testamento es contribuir a que, en el futuro, la asistencia médica independiente siga llegando a quien más la necesita.

Solicítanos el dossier informativo de MSF sobre herencias y legados, y tendrás información sobre:

- Por qué es recomendable hacer testamento
- Los diferentes tipos de testamento
- Cómo se divide una herencia
- Qué es un legado
- Qué puedes dejar en herencia o legar a MSF

Basta con que llames al **902 250 902** o envíes un email a **sas@msf.es**. Te lo enviaremos sin ningún compromiso y con absoluta confidencialidad.

