

MSF95

Mayo 2013
Médicos Sin Fronteras
Mugarik Gabeko Medikiak
Metges Sense Fronteres
Médicos Sen Fronteiras



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



3 Reportaje

La República Centroafricana, golpeada

8 Desde el terreno Bolivia, Malí, Marruecos, Níger, Siria y Yemen

10 Primer plano Menores y salud mental en Palestina 12 Noticias MSF

14 En otras palabras Entrevista al escritor Antonio Gala

Por **Joan Tubau**, Director General de MSF-E

Entre la violencia y la esperanza

Hace 18 meses Montserrat Serra y Blanca Thiebaut fueron secuestradas en el campo de refugiados de Dadaab en Kenia y llevadas contra su voluntad a Somalia. Ese acto de crueldad injustificable hacia trabajadores humanitarios que hacían llegar una ayuda muy necesaria a poblaciones muy vulnerables, nos llena de rabia. A lo largo de esos 18 meses sigue creciendo nuestra indignación y tristeza, pero también crece y se refuerza nuestro constante apoyo y solidaridad con las familias de Blanca y Mone, así como nuestra convicción de que volverán al lado de sus familias y sus amigos.

Y seguimos trabajando, sin descanso. En el mismísimo corazón de África está la República Centroafricana (RCA), un país prácticamente desconocido y olvidado por todos, donde se da una exacta ecuación de necesidades inaplazables que lleva a la población a vivir en permanente crisis humanitaria. Es por ello por lo que MSF lleva trabajando allí —en diferentes zonas, afrontando distintas problemáticas— más de 15 años. En RCA, desde hace demasiado tiempo, se suceden enfrentamientos entre diferentes grupos armados, violencia y saqueos, y es la sociedad civil quien paga, desde hace demasiado tiempo, todos los sufrimientos. Además, con conflicto en marcha o en tensa calma, se da una flagrante falta de atención médica por la práctica inexistencia de estructuras sanitarias. Y es precisamente allí, con casi un millar de trabajadores nacionales e internacionales, donde MSF sigue desarrollando su labor, empeñada en prestar asistencia

médico-humanitaria en diferentes puntos del país.

Lamentablemente, a finales de marzo de este año RCA volvió a temblar una vez más ante el enésimo golpe de Estado y los enfrentamientos entre grupos armados —en este caso, la coalición Séléka— y el ejército. En los momentos más duros del conflicto, MSF trató a más de 700 pacientes de urgencia en el hospital comunitario de Bangui, la capital del país.

Este conflicto, cualquier conflicto, inunda las vidas de miedo y precariedad. Las personas huyen y se ven obligadas a abandonar sus casas, y eso les imposibilita trabajar en los campos y seguir tratando de mantener el precario equilibrio en el que ya está sumida su vida. Además, la población prefiere mantenerse invisible, escondida en campos y bosques, y evita acudir a los centros de salud aunque las necesidades sean acuciantes. Por eso hay que estar allí con la población, hay que actuar, y hay que denunciar esta situación ante los medios de comunicación.

No muy lejos de allí pero en un contexto completamente diferente, en el desierto, MSF asiste a otra población víctima de otro conflicto, el que se desarrolla en Malí. Allí gran parte de la población huye del norte, donde las fuerzas francesas y malienses lanzaron una ofensiva militar el pasado enero. En Malí, MSF desempeña labores humanitarias en las regiones de Tombuctú, Gao y Mopti y, además, ofrece ayuda a los refugiados malienses en Mauritania, Burkina Faso y Níger. Los bombardeos y la inseguridad han hecho que las consultas de pacientes sufrieran altibajos, pero la organización

ha ayudado de forma ininterrumpida durante estos meses a una población que no solo teme por las bombas, sino que padece un precario acceso a la salud y necesita atención a enfermedades que pueden ser mortales como, una vez más, la malaria.

Pero no todo son conflictos armados en la labor de MSF que personas como tú, con tu apoyo y tu confianza, haces posible. Hay dos magníficas noticias que queremos compartir contigo. La primera ha sucedido en Bolivia: allí MSF acaba de lanzar el proyecto llamado E-mocha, que gracias a las nuevas tecnologías permite desarrollar una aplicación de vigilancia epidemiológica a través de los teléfonos móviles.

La otra gran noticia es que, gracias al esfuerzo de todos los que formamos MSF y muchas otras organizaciones —a través de manifestaciones, búsquedas de firmas, declaraciones a los medios de comunicación y muchas otras acciones—, hemos ganado el caso Novartis y hemos podido frenar a la multinacional suiza en su intento de prolongar de manera abusiva la protección de patentes. Finalmente, tras siete largos años de batalla legal, el acceso de millones de pacientes a medicamentos genéricos vitales y asequibles, procedentes de India, ha sido respaldado por el Tribunal Supremo de ese país. Esto significa que India podrá seguir exportando genéricos a los países en desarrollo, facilitando así que muchas personas continúen con vida. Este esfuerzo, resultado de la suma de cientos de miles de pequeños gestos de personas como tú, ha merecido la pena. El mensaje es claro: la vida está por encima de los beneficios comerciales.

Foto de portada: MSF contribuyó con personal y suministros de material, agua, generadores y combustible para mantener operativo el Hospital Comunitario de Bangui, República Centroafricana, después del golpe de Estado que llevó a la coalición Séléka al poder a finales de marzo. © JEAN-PAUL DELAIN

Edita Médicos Sin Fronteras. C/ Nou de la Rambla, 26. 08001 BARCELONA - Tel: 933 046 100 Fax: 933 046 102 **Consejo de redacción** Amaia Esparza, Mar Padilla, Gemma Planas, Reyes Varella, Carmen Vicente **Coordinación** Carmen Vicente **Edición** Mar Padilla **Colaboraciones** Iván Caballero, Lali Cambra, Silvia Fernández, Cecilia Furió, Carolina Heidenhain, Agus Morales, Susana Oñoro, Mar Padilla, Gemma Planas, Alberto Rojas, Joan Tubau, Reyes Varella **Producción** Ana Fernández, Carmen Vicente **Diseño** Diego Feijóo **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: 952 600 900 / Noroeste: 981 587 091 / Valencia: 963 916 133 / Buenos Aires (Argentina): www.msf.org.ar

Por **Lali Cambra**, servicio de Información

La República Centroafricana, golpeada de nuevo

A finales de marzo un nuevo golpe de Estado azotó la República Centroafricana. Esta nueva tesitura supone una mayor penuria para la población, ya de por sí muy castigada, que tuvo que abandonar sus casas y huir al paso de grupos de hombres armados. La población, ya muy frágil, se ve ahora más amenazada, si cabe, por sus verdugos habituales: la malaria y la falta de atención médica.

Desde su proclamación como territorio autónomo de Francia y su bautizo como República Centroafricana (RCA) en 1958, con un largo pasado de espadones golpistas y ascensos al poder *manu militari*, —el primero, en 1966, el de Jean-Bédél Bokassa, autoproclamado emperador—, han bastado cuatro meses para un nuevo cambio en el Gobierno el país. Ese periodo de tiempo ha sido suficiente para que la coalición opositora, Séléka (“Unión”), integrada por diferentes grupos armados, descendiera desde el norte en una ofensiva relámpago hacia la capital, Bangui, y forzara al exilio al presidente François Bozizé, aupado él mismo al ejecutivo en 2003 mediante otro golpe de Estado. Cuatro meses que dejan al país, —con hombres armados descontrolados, indisciplinados y sin sustento económico más que el pillaje—, en una situación de gran volatilidad, hasta el punto que ha forzado al nuevo presidente, Michael Djotodia, a pedir refuerzos armados al vecino Chad y a Francia. Djotodia fue opositor armado a Bozizé desde 2004, en una guerra de tres años que causó más de doscientos mil desplazados. Uno de los líderes de la coalición Séléka,

integrada por cinco grupos rebeldes, acordó con Bozizé la formación de un Gobierno de unidad nacional en el acuerdo de Libreville (Gabón), firmado en enero, roto poco después.

La ofensiva de Séléka, compuesta por unos pocos miles de hombres, encontró escasa oposición por parte de un ejército desmotivado y consiguió hacerse rápidamente con el control de Bangui, que cuenta con 600.000 habitantes. Djotodia se proclamó presidente el pasado 24 de marzo y anunció la convocatoria de elecciones en 18 meses.

La condición de golpista de la nueva administración siembra incertidumbre sobre su reconocimiento oficial internacional y su acceso a ayudas financieras y liquidez monetaria. La República Centroafricana es uno de los diez países más pobres del mundo. La esperanza de vida, para sus poco más de cuatro millones de habitantes, no supera los 48 años.

Calma relativa

“Será difícil que retorne el orden, no solo en Bangui, sino en el resto del país. La policía, las fuerzas de seguridad, ni siquiera tienen coches porque les fueron

robados y no van a ser devueltos. Ahora hay una calma relativa, pero es muy difícil predecir qué va a pasar”, explica Sylvain Groulx, coordinador de MSF en el país. Bangui vivió momentos de caos en la conquista de la ciudad a finales de marzo. MSF pudo prestar ayuda en el hospital comunitario y en el centro de salud Castor mediante la aportación de personal médico especializado y material sanitario y, con la ciudad sin agua ni luz, mediante la cesión de generadores y agua potable.

“Trabajo como guardia de seguridad. Acababa mi turno e iba para casa cuando llegaron los hombres de Séléka. Disparaban por todos lados. Como no había transporte público, iba caminando por la calle principal. Me dispararon en el pecho. Caí y me desvanecí. No sé de dónde salió el disparo. Al principio pensé que habían ido a por mí, pero luego me di cuenta de que había muchos disparos y que seguramente me había dado una bala perdida. Espero recuperarme y regresar a mi vida normal lo antes posible”. Fueron más de un centenar los que, como Noel, de cuarenta años, tuvieron que ser operados por impactos de bala, la mayoría civiles. MSF ha tratado a 700 pacientes de urgencia en el hospital comunitario.

Poco a poco, los servicios de salud se fueron restableciendo y una calma tensa se instaló en la ciudad. A mediados de abril se repitieron los saqueos y disturbios en barrios presuntamente alineados con Bozizé, al tiempo que se iniciaban protestas ciudadanas por los desmanes de los hombres descontrolados de Séléka que, una vez saqueados los organismos públicos, almacenes y buena parte de ONG, han fijado sus objetivos en los bienes de particulares.

Huida a los bosques

Una situación diferente era la que se producía fuera de Bangui, “lo que más nos preocupa”, según Groulx, porque se desconoce la situación de la población en las áreas rurales por las que la coalición había avanzado e iba asumiendo el control. “La mayoría de la población huye a los campos y bosques hasta que considera que pueden regresar a sus casas”.

MSF también fue víctima del saqueo, robo y pillaje. A principios de abril, la organización se vio obligada a evacuar a Bangui al personal de dos de sus proyectos en Kabo y Batangafo, en el norte del país, después de que hombres armados irrumpieran violentamente en sus instalaciones. La consecuencia directa más grave de dicha acción es dejar a más de 130.000 personas sin asistencia médica especializada en el área. La capacidad de respuesta de la organización médica, como la de otras ONG y agencias que trabajan en el país, se ha visto seriamente afectada por la actuación de grupos armados incontrolados, que además de apropiarse de vehículos, material informático, teléfonos móviles y bienes privados del personal, desvalijaron y dejaron inoperantes oficinas de MSF en la capital.

“La falta de disciplina de los soldados y los pillajes hacen que la población no se atreva a acudir a los centros de salud. La gente estaba ya antes en una situación muy frágil, y ahora está traumatizada”, dice el coordinador de MSF, quien añade que “la situación es muy dura, sobre todo para aquellos más vulnerables. Con la cercanía de la estación de lluvias y el consiguiente pico en casos de malaria, los menores de cinco años son los más vulnerables. A ello hay que sumar el tiempo que han pasado en los campos, en los bosques, la falta de comida, la imposibilidad de trabajar en los campos, el robo de sus pertenencias, del alimento recogido. Ahora tendría que estar todo sembrado, pero los campos en Batangafo están yermos. Tememos que haya un problema de seguridad alimentaria”.

Desnutrición y desplazados

“En general no vemos mucha desnutrición, la tierra es fértil y los campesinos, que practican agricultura de subsistencia, tienen algunos animales. La desnutrición que vemos se asocia a falta de ingesta por enfermedades. Pero sí nos preocupa la situación que puedan sufrir aquellos que no hayan podido sembrar o aquellos cuyos almacenes o semillas hayan sido saqueados”, explica Aurora Revuelta, coordinadora médica en RCA, que considera que el impacto en la salud de la población por el conflicto se hará visible a medio plazo. “Hay mujeres embarazadas que no han podido acudir a controles, casos de malaria que llegan más tarde de lo debido. También tememos un aumento de enfermedades infecciosas transmisibles”, sostiene Revuelta. Los equipos de MSF tienen previsto regresar a los proyectos evacuados, “en los próximos días”, según Groulx, y evaluar las necesidades de la población en las áreas más afectadas. De acuerdo con Revuelta, al menos ocho pueblos de la zona de Batangafo y Kabo han sido incendiados en actos de venganza, “por lo que si antes la gente podía regresar a sus casas una vez la situación se calmaba, ahora podemos encontrarnos con más gente desplazada. Además, será el inicio de la temporada de lluvias”.

“La falta de disciplina de los soldados y los pillajes hacen que la población no se atreva a acudir a los centros de salud. La gente estaba ya antes en una situación muy frágil, y ahora está traumatizada”

MSF presentó hace poco más de un año un informe sobre la situación sanitaria en República Centroafricana. Cinco estudios diferentes habían concluido con datos alarmantes: los niveles de mortalidad se situaban por encima de los niveles de emergencia, incluso en regiones en las que no se registraban conflictos o que no presentaban un elevado número de desplazados. “El principal problema es la fragilidad del sistema de salud. El personal está poco cualificado y hay

pocos médicos con conocimientos quirúrgicos. Además, la situación se complica en las zonas alejadas de Bangui y de sus distritos limítrofes. A todo ello hay que añadir que el sistema de salud es de pago”, explica la coordinadora médica. El sistema, —26 dólares por parto, 23 dólares por hospitalización, 4,6 dólares por consulta prenatal o incluso un dólar por el uso de guantes por los facultativos— puede acaparar más del 10% de la renta de una familia, lo que supone un factor de disuasión en la búsqueda de atención médica.

Hay que añadir que, en un sistema de salud tan frágil, el período de vacunación se limita a los once meses de edad, de acuerdo con los protocolos nacionales y según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto supone que una vez cumplido el año de vida sin haber recibido inmunización, el niño ya no se vacuna y queda fuera del sistema. La prevalencia, pues, de enfermedades prevenibles es elevada, así como la mortalidad infantil.

Lluvias y malaria

La malaria es endémica en el país, y es la enfermedad que causa más víctimas. En la estación de lluvias es cuando se da el pico más alto de casos de malaria y cuando el 60% o el 65% de las consultas llevadas a cabo por MSF tienen relación con el paludismo. Pese a que en teoría el tratamiento de malaria para niños menores de cinco años es gratuito en el país, la falta de medicamentos y de infraestructuras adecuadas, sumado a la escasez de centros de salud equipados, supone que esta gratuidad sea, en muchos casos, inútil o llegue tarde. En la lucha contra la malaria, de acuerdo con el informe, se debe ampliar el diagnóstico y tratamiento y apostar por la descentralización de la asistencia médica hacia los centros de atención primaria. Asimismo, hay que garantizar el suministro de mosquiteras, de la terapia combinada de artemisina (TAC) y de las pruebas de diagnóstico en los centros y los puestos de salud.

A la fragilidad de la situación de la población se añade la inestabilidad del país, creciente desde finales de los noventa. La existencia de diferentes grupos rebeldes ha supuesto un aumento del número de desplazados. El Ejército de Resistencia del Señor, reconocido por su histriónico líder Joseph Koni, siembra el terror en el este del país, donde se asentó llegado de Uganda en 2008. Los desplazamientos tienen un impacto directo en la salud de la población pero, además, su situación se ve agravada por la presencia constante de hombres armados en la

zona, porque su constante amenaza y sus acciones delictivas fuerzan la suspensión temporal de las actividades médicas.

En 2009, MSF destinó más de 18 millones de dólares a sus proyectos en el país, y en 2010 la cifra se elevó hasta 23 millones, un compromiso que la organización no puede sino ampliar vista la situación de emergencia médica crónica del país. En 2010 los equipos de MSF atendieron alrededor de 600.000 consultas, se trataron a 270.000 pacientes de malaria, se realizaron más de 30.000 consultas prenatales y fueron más de 5.000 los partos asistidos.

Según datos de la OMS, el gasto del Gobierno de la República Centroafricana en sanidad es de siete dólares por habitante al año, el quinto más bajo del mundo. Esto supone apenas un 11% del presupuesto anual, pese a que los países africanos se comprometieron en 2001 a destinar un mínimo del 15%. La corrupción ha rebajado la aportación de la ayuda internacional directa, de la que depende en gran manera el sistema sanitario. Aun así, si en 2006 la ayuda humanitaria total financió el 57,9% de las necesidades en materia sanitaria en el país, esta cifra se redujo hasta el 19,4% en 2010. Las dimensiones pequeñas de la nación, con escaso peso internacional y la nula credibilidad que sus conflictivos gobiernos han suscitado en la comunidad internacional pueden ser la causa de esta disminución en la aportación sanitaria. Pero eso no es consuelo para una población en la cuerda floja.

El título del informe publicado por MSF en 2011 se llamaba *República Centroafricana, una crisis silenciosa*, una crisis que, como apunta Groulx, “esperamos que no se convierta en una emergencia muda”.



© JEAN-PAUL DELAIN



© CORENTIN FOHLENDIVERGENCE



© SEBASTIAN BOLESCH

Fotografías

1_ Durante la toma de poder de la coalición rebelde Séléka, MSF atendió a 850 pacientes —la mayor parte de ellos, heridos por bala— en el Hospital Comunitario de Bangui. MSF apoyó asimismo el Centro de Salud Castor en la capital. Marzo de 2013.

2_ Asistencia nutricional en el hospital de Paoua. Un estudio de MSF señala que los niveles de mortalidad en RCA sobrepasan los niveles de emergencia. La malaria, combinada con desnutrición, se ceba sobre todo en los niños. Noviembre de 2012.

3_ Campaña de detección de la enfermedad del sueño en el pueblo de Mboki. Durante trece días, un equipo móvil de MSF dedicado a esta patología realizó pruebas diagnósticas a más de 4.500 personas. Julio de 2012.



© RAQUEL VILLALBA

Firma invitada
Alberto Rojas

Un país de espaldas al futuro

Una emergencia crónica

Médicos Sin Fronteras trabaja en cinco de las diecisiete regiones de la República Centroafricana, las más inestables y de difícil acceso, y tiene presencia en nueve hospitales y en una treintena de centros de salud. La malaria en el país es endémica: todos los ciudadanos se infectan, de media, una vez al año. Si se combina con la desnutrición puede convertirse en causa de mortalidad elevada, con gran impacto entre los niños.

La República Centroafricana tiene una de las esperanzas de vida más bajas del mundo: 48 años. De hecho, los niveles de mortalidad se encuentran por encima del umbral de emergencia, según estudios realizados tanto por MSF como por otras ONG e instituciones. Nos enfrentamos a una situación que requiere una inmediata intervención médica a gran escala, ya que la población vive en condiciones de extrema vulnerabilidad a la hora de afrontar epidemias y periodos de inseguridad alimentaria. La funesta suma entre los ciclos de violencia que han sido constantes desde los años noventa y un sistema sanitario frágil

y de pago acaban por conformar una situación de emergencia crónica. MSF tiene más de un millar de trabajadores en el país —entre internacionales y nacionales— y proporciona asistencia médico-humanitaria en hospitales y centros de salud en las regiones más alejadas de la capital, Bangui. El objetivo es cubrir las necesidades de la población local, así como las de los desplazados. MSF tiene operaciones en el hospital de Boguila, que incluye periódicas campañas de operaciones de fístula; en el hospital de Zemio, donde atiende a desplazados de ataques de la Armada de Resistencia del Señor (LRA, en las siglas en inglés); en Batangafo, donde trabaja en el hospital de referencia y los centros de salud; en Kabo y Ndélé, donde ofrece atención a desplazados en clínicas móviles y hospitales (que incluye tratamientos de VIH/sida, tuberculosis y la enfermedad del sueño); en Paoua, en el hospital y en los centros de salud, y en Carnot, donde está en marcha un proyecto centrado en VIH/sida y tuberculosis.

Alberto Rojas

(Puertollano, Ciudad Real, 1977)
Periodista para *El Mundo* y *Jot Down Magazine*, cree más en las historias pequeñas que en los grandes acontecimientos. Escribe, fotografía y graba vídeos, y ha viajado por la República Democrática del Congo, Níger, Somalia, Sudán del Sur y República Centroafricana, entre otros países.

Dicen sus habitantes que República Centroafricana es el país más triste del mundo y puede que lleven razón. Su capital, Bangui, parece anclada en los años 60, en la época en la que los colonos franceses se fueron pero sin irse del todo. Desde entonces, su territorio, más grande que la propia Francia, ha estado gestionado, si a eso se le puede llamar gestionar, por sátrapas de toda índole.

República Centroafricana es un país de cuatro millones de habitantes aislados en un territorio de jungla sin carreteras, sin comunicaciones dignas de tal nombre, un estado fallido en el que ONG como Médicos Sin Fronteras, con presupuestos que superan los del ministerio de Sanidad, casi inexistente, marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

En estos meses, la rebelión Séléka, procedente del norte, ha dado un golpe de Estado y ha logrado la huida del presidente Bozizé. Un obstáculo más para este país olvidado, que da la espalda al enorme despegue del resto del continente, siempre atrapado en su laberinto de inestabilidades, sátrapas y subdesarrollo.

Durante el mes de octubre del pasado año, este periodista y la reportera Raquel Villaécija pudimos visitar los proyectos que MSF posee en varios rincones del país. Y que se enfrentan a problemas tan variados como la malaria (es el punto del planeta con mayor porcentaje de enfermos del mundo), la tripanosomiasis africana —también conocida como enfermedad del sueño— que pretenden terminar de erradicar, o la asistencia a las víctimas del Ejército de Resistencia del Señor, la milicia enloquecida de Joseph Kony, el señor de la guerra ugandés que se esconde en estas tierras.

En Bangafo conocimos a Barthelemy, un enfermo de la tripanosomiasis africana. Aunque hace años habría muerto, en unas semanas Barthelemy se curó gracias a los avances médicos en materia de diagnóstico y tratamiento realizados por el equipo español de Médicos Sin Fronteras (MSF) en la zona, antes uno de los focos más activos de esta enfermedad. “En 2006 había un 3% de afectados. Ahora el porcentaje está por debajo del 0,5%”, nos explicaba Rodrigue Nganaboy, responsable del programa de MSF de lucha contra la tripanosomiasis africana en el citado centro.

Morir de sueño

No es una leyenda que los que sufren la picadura de la mosca mueren de sueño. Antes era verdad. Los afortunados que conseguían ser tratados a tiempo tenían un 50% de posibilidades de fallecer debido a la toxicidad del antiguo tratamiento. Gracias a los avances, los 150 enfermos tratados recientemente han sobrevivido. “Hace años no había sistema de diagnóstico y los pacientes morían por las reacciones al tratamiento”, nos decía Silvia Barro, la jefa médica del hospital de Bangafo.

Aunque es el síntoma más llamativo, la somnolencia es solo una de las señales de alarma. Los afectados duermen de día y se desvelan de noche, tienen problemas en el habla, apatía, sufren irritabilidad, convulsiones, vómitos, problemas de comportamiento (el parásito ataca al cerebro) e impotencia sexual.

En la República Centroafricana MSF se enfrenta a problemas tan variados como la malaria, la enfermedad del sueño o la asistencia a las víctimas del Ejército de Resistencia del Señor

El hospital, uno de los mayores del país y mejor dotados, es una sucesión de pequeños edificios que se han ido sumando conforme se incorporaban unidades. Hoy es el orgullo de una población que no cesa de agradecer su presencia a sus esforzados trabajadores, que lidian a diario con cientos de problemas derivados de la ausencia de recursos y los superan a base de ingenio.

Aunque la investigación en el diagnóstico, el uso de mosquiteras y la búsqueda de nuevos tratamientos ha disminuido el número de enfermos, también ha influido mucho los llamados “despistajes” o consultas ambulantes en las que los profesionales rastrean pueblo por pueblo en busca de enfermos.

“La sensibilización en estos casos es fundamental, pues son los propios afectados los que deben acudir al centro en

cuanto sospechen que pueden estar infectados”, nos contaba Aurora Revuelta, del equipo de MSF en la capital centroafricana, hoy saqueada por los rebeldes de Séléka. Gracias a esta movilización, estas campañas preventivas llegan a alrededor de 20.000 personas.

Ni una cama libre

Fuera de la galería hospitalaria dedicada a combatir la enfermedad del sueño se reunían cientos de madres con sus hijos enfermos. Era la época del pico de malaria, y a las 600 camas del hospital se unían otras 300 reparadas en un par de grandes tiendas en el exterior. Y no quedaba ni una sola cama libre. Una de esas madres, al enterarse de que había dos periodistas españoles visitando el hospital, nos presentó a su hijo, al que su padre bautizó como “Iniesta” porque nació la misma noche en la que la selección española de fútbol se hizo con el primer Mundial celebrado en África. Iniesta tenía malaria y se recuperaba con rapidez.

Al atardecer, las madres cocinaban la mandioca, el plato básico de su dieta, que les llena el estómago pero que apenas les alimenta. La farmacia reparte las medicinas recetadas por el médico sin cobrar lo que no tienen y el laboratorio sigue con su actividad de análisis y detección temprana de enfermedades que, en España, se combatirían con una pastilla.

En este periplo nos cruzamos con muchos trabajadores de MSF, la mayoría españoles, pero algunos expatriados traían grandes historias personales. Es el caso de Bertin, un biólogo camerunés que nos contó su odisea de cuatro meses desde Yaoundé hasta la valla de Melilla, en la que hizo de todo, hasta de ayudante de los equipos de MSF en el monte Gurugú, apoyando a aquellos que esperan en vano su oportunidad de saltar al primer mundo. Bertin estaba entre ellos y aquel contacto le sirvió para acabar trabajando para la organización en Irak. Hoy ejerce cerca de su casa, a la que espera volver algún día.

Para nosotros, República Centroafricana supuso encontrarnos con una de las poblaciones más aisladas y maltratadas de África. Y a la vez, con la gente más simpática y accesible. No es un viaje fácil, pero tenemos muchas ganas de volver y comprobar que, al fin, tienen una oportunidad de mirar de frente al futuro.



© JUAN RENAU



© NYANI QUARWYNE



© ANINA SUR INVACH

Bolivia

Bolivia: un innovador sistema de vigilancia epidemiológica para el Chagas

MSF tiene una larga tradición de innovación para afrontar los desafíos del trabajo en terreno. En la provincia de Narciso Campero, Bolivia, la organización desarrolla un proyecto de diagnóstico y tratamiento de Chagas, complementado con actividades de prevención, fundamentales para la erradicación de la vinchuca, insecto que transmite el parásito de la enfermedad. Con este fin, MSF acaba de lanzar allí el proyecto E-mocha, con la coordinación del Programa Nacional de Chagas y por un acuerdo con la Universidad Johns Hopkins, que desarrolló una aplicación para vigilancia epidemiológica con teléfonos móviles.

Actualmente la vigilancia depende de un sistema informal por el cual la población reporta la presencia de vinchucas en sus casas con un formulario escrito que se envía a los técnicos gubernamentales a cargo de la fumigación. Ahora, con las nuevas tecnologías, E-mocha permitirá transformar la información directamente en un mapeo electrónico. La clave está en que los puestos comunitarios de información del vector podrán enviar un SMS gratuito desde cualquier teléfono móvil para alertar de la aparición de vinchucas. La información se convierte automáticamente en una locación GPS en una base de datos, donde queda disponible, junto con las fumigaciones realizadas, para consultas y análisis. Todo esto le permite al técnico acceder fácilmente al historial de actividades y planear tareas de seguimiento para lograr el control del insecto.

Mali

Refugiados en el desierto

“Escapé con mi familia a causa de los bombardeos. No bombardearon la casa en la que estábamos, pero podíamos oír el ruido de los ataques en Tombuctú”, cuenta Awa, nombre ficticio de una maliense de 32 años que tuvo que dejar su país. Unos 70.000 refugiados, entre ellos Awa, viven en condiciones difíciles en el desierto de Mauritania. La mayoría ha huido del norte de Malí, donde las fuerzas francesas y malienses lanzaron una ofensiva militar el pasado mes de enero.

Los refugiados, muchos de ellos tuaregs y árabes, se aglomeran en el campo mauritano de Mbera y se enfrentan a un futuro incierto. El número de consultas en las clínicas de MSF en Mbera ha pasado de 1.500 a 2.500 por semana, pero la ayuda aportada sigue siendo insuficiente para atender a una población cuya situación se ha deteriorado en el propio campo de refugiados, el lugar al que habían acudido para huir de los combates.

MSF ofrece asistencia a los refugiados malienses en Mauritania, Burkina Faso y Níger. Dentro de Malí, MSF desempeña labores humanitarias en las regiones de Tombuctú, Gao y Mopti. Los bombardeos y la inseguridad han hecho que las consultas de pacientes sufrieran altibajos, pero la organización médico-humanitaria ha ayudado de forma ininterrumpida durante estos meses a una población que no solo teme por las bombas, sino que padece un precario acceso a la salud y necesita atención a enfermedades que pueden ser mortales, como la malaria.

Marruecos

Atrapados sin salida

El fortalecimiento de los controles fronterizos en Marruecos supone que sean cientos los migrantes subsaharianos los que se encuentran bloqueados en el país alauí sin poder avanzar a su destino, Europa, ni regresar a sus países, de donde huyen la mayoría para escapar de la pobreza. MSF publicó el pasado mes de marzo el informe *Atrapados en Marruecos*, en el que se denuncia la violencia institucional y criminal a la que los migrantes son sometidos de forma cotidiana, y en el que se recoge el aumento de su vulnerabilidad al aumentar el tiempo de permanencia en dicho país.

MSF constata en el informe las difíciles condiciones de vida de los migrantes. Buena parte de ellos sobreviven a la intemperie, escondidos en los bosques que rodean Nador, —vecina de Melilla— y Oujda —en la frontera argelina— y sufren la falta de reconocimiento de sus derechos más elementales. El informe reconoce el avance obtenido en los últimos años en el acceso de los migrantes en situación irregular a los servicios de salud públicos, una de las razones por las que MSF ha decidido transferir sus proyectos en Rabat —para asistir a víctimas de violencia sexual—, Oujda y Nador. MSF demanda una mayor implicación de organizaciones de derechos humanos en la defensa de los colectivos de migrantes en Marruecos. Para más información y acceso a los informes publicados por MSF al respecto:

www.atrapadosenmarruecos.org





© JUAN CARLOS TOMASI

Níger

Una combinación letal de malaria y desnutrición

Las primeras lluvias ya han llegado al sur de Níger y con ellas, el mosquito que transmite la malaria. MSF ha registrado un aumento de los casos de paludismo en algunos de sus proyectos en las últimas semanas. La estación de lluvias coincide además con la época de escasez de alimentos entre cosechas, cuando se dan más casos de desnutrición.

“Para combatir la malaria y la desnutrición necesitamos enfoques innovadores y trabajar en dos niveles al mismo tiempo: el preventivo y el curativo”, explica Luis Encinas, responsable de proyectos en Níger. “Tenemos que actuar con urgencia para evitar que tantos niños sigan muriendo por causas que son prevenibles”.

Este año MSF prevé implementar en Níger una nueva estrategia para prevenir la malaria, conocida como quimiopreención de la malaria estacional, que consiste en el suministro intermitente de un ciclo completo de tratamiento antipalúdico durante la época de malaria para prevenir nuevos casos. MSF ya implementó con éxito esta estrategia en Chad y Malí durante 2012, consiguiendo disminuir en un 66% el número de casos de malaria simple en Malí y un 78% en Chad.

La malaria y la desnutrición están muy relacionadas, porque ambas crean un círculo vicioso: los niños desnutridos poseen un sistema inmunológico más debilitado, así que son más vulnerables a enfermedades como la malaria, y los niños enfermos de paludismo tienen más probabilidades de padecer desnutrición.



© NICOLE TUNG

Siria

Dos años después, más necesidades

Aviones de combate sobrevuelan una casa destruida por la guerra en el norte de Siria. No tiran bombas, pero los niños de la familia empiezan a correr asustados y uno de ellos, Mohamed, cae por un agujero de la casa sin tapiar en la segunda planta. Se rompe una pierna y se golpea la cabeza. “Nos dijeron que teníamos que ir a Turquía, pero al final pudimos venir aquí y el niño fue ingresado”, cuenta Faotum H., la abuela del muchacho. Mohamed, de siete años, fue tratado en un hospital de MSF cerca de la frontera turca.

Su historia es parecida a la de otros sirios, con la diferencia de que muchos de ellos no tienen acceso a cuidados médicos. Es muy difícil ser atendido en medio de una guerra civil extremadamente politizada y en la cual el personal y las estructuras de salud han sido objeto de ataques. En marzo se cumplieron dos años desde las primeras protestas que desembocaron en una guerra cuyo nivel de violencia sigue aumentando. El número de refugiados supera el millón y el de desplazados internos, los dos millones.

Dos años después, la asistencia médica a la que tienen acceso los sirios es, a todas luces, insuficiente para lidiar con sus necesidades, cada vez más acuciantes. MSF tiene tres hospitales, pero las restricciones y la inseguridad limitan el alcance de la asistencia médica. Mientras tanto, la violencia no se detiene.



© ANIMA SURINVACH

Yemen

Nuevo proyecto de VIH/sida en la capital

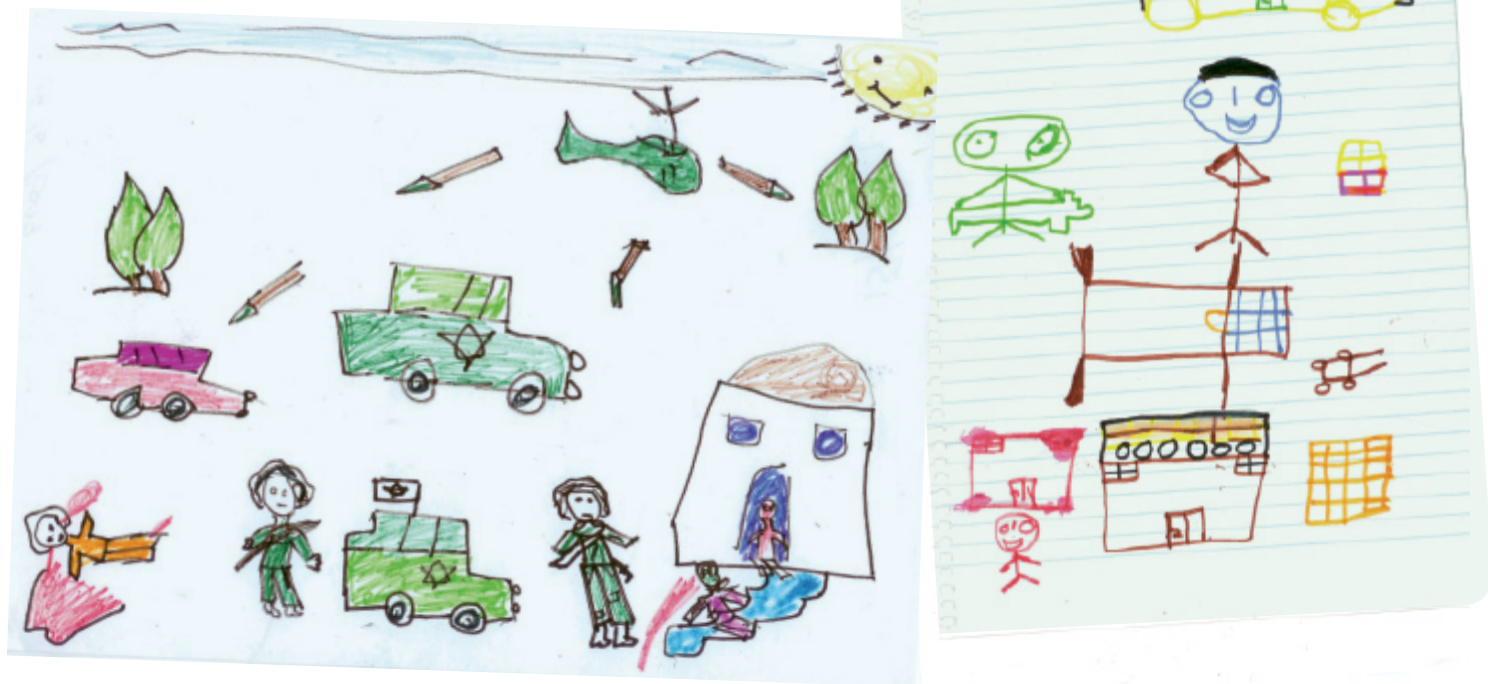
Desde principios de año MSF está trabajando en Saná, la capital del país, para reducir el estigma de las personas seropositivas y mejorar su acceso a una atención sanitaria de calidad. “La prevalencia de VIH en Yemen es muy baja comparada con algunos países africanos, pero las personas seropositivas sufren una fuerte discriminación, lo que se traduce en un pobre acceso a los servicios de salud”, afirma Sue Petrie, coordinadora del proyecto. “Por eso, nuestro objetivo es trabajar mano a mano con el Programa Nacional de Sida para apoyarles en las actividades que llevan a cabo y mejorar esta situación”.

Hashim (nombre ficticio) es seropositivo y cree que la peor discriminación es la que sufren por parte del propio personal médico, que muchas veces no tiene los conocimientos mínimos de la enfermedad y se niega a tratar a las personas con VIH. “Mi hermana es enfermera desde hace 25 años. Cuando mi mujer se quedó embarazada, me dijo que no la llevara a su hospital, porque provocaría un escándalo y la avergonzaría”.

Para ayudar a cambiar esta realidad, el proyecto de MSF se centrará sobre todo en sensibilizar sobre la enfermedad a la comunidad médica, así como al público en general. La organización colaborará con la clínica donde se ofrece tratamiento antirretroviral y los varios centros de asesoramiento y diagnóstico que hay en la ciudad. Es la primera vez que MSF trabaja en VIH/sida en un país árabe.



Por **Lali Cambra**, servicio de Información



Palestina: los niños, primeras víctimas del conflicto

La población palestina en Cisjordania vive sometida a constantes controles, registros y bloqueos de carreteras. El acoso de los colonos y el Ejército israelí, las restricciones de movimiento y la violencia entre facciones palestinas son vivencias cotidianas de la población, lo que genera miedo y frustración, y tiene un impacto negativo en su salud mental, con consecuencias especialmente graves entre los niños.





Assem tiene 11 años y un día camino al colegio, al cruzar un *check point*, unos soldados le dieron el alto y le golpearon. Desde entonces Assem ha dejado de jugar en la calle, dice que se esconde cuando ve un soldado, tiene pesadillas, miedo, y se hace pis en la cama. Se ha vuelto más agresivo, pega a sus hermanos pequeños y ha dejado de ir a la escuela. Assem llegó a la consulta de la mano de sus padres.

La mayoría de niños llegan al programa psicosocial de MSF de la mano de sus progenitores, que no saben cómo ayudar a sus hijos, testigos directos o indirectos del conflicto árabe-israelí. En los últimos meses se han llegado a producir incursiones y detenciones dentro de las propias escuelas, lo que ha provocado un miedo generalizado y ha llevado a algunos menores a evitar ir a la escuela para ahorrarse la ansiedad y la angustia. El apoyo psicosocial especializado tiene como objetivo aliviar el sufrimiento de estos niños y sus familias, ayudarles a superar las consecuencias de la violencia y robustecer su capacidad para afrontar nuevas dificultades, ya que el entorno es y seguirá siendo violento y amenazante. El apoyo se realiza de forma individual, familiar o grupal. La identificación de las propias fortalezas y el trabajo con redes de apoyo comunitarias son claves para lograr estos objetivos. Además de trabajar en Hebrón, MSF abrió hace hace pocos años un programa similar en Jerusalén Este.

Mohammed tiene 16 años. Pese a que ha regresado a su casa, no sonríe, está desorientado y se muestra agresivo con sus hermanos y familiares. No quiere relacionarse con nadie y no quiere seguir estudiando, apenas habla de lo sucedido y presenta síntomas somáticos como un dolor de estómago intenso y persistente. Mohammed fue detenido tras una incursión nocturna en su propia casa. Un grupo de soldados, acompañados por perros, rodearon la vivienda con la cara cubierta y apuntaron con sus rifles a toda su familia. Acusaron a Mohammed de haber tirado piedras en una manifestación, le golpearon, le taparon los ojos y se lo llevaron esposado. No regresó a casa hasta cuatro meses después.

Más de la mitad de las personas atendidas en el programa en el último año son menores que han pasado por situaciones muy violentas relacionadas con el conflicto. Una de las más frecuentes son las incursiones del Ejército israelí en las casas palestinas. Según Naciones Unidas, en Cisjordania se dan más de 60 a la semana. Son operaciones de acordonamiento y búsqueda de presuntos activistas. El Ejército irrumpen en plena noche en las casas, y suelen ser situaciones muy violentas, que implican gran número de soldados armados, gases lacrimógenos, perros, agresiones y destrucción de muebles. A menudo terminan con la detención de uno o varios miembros de la familia.

Mahmoud pasó cuatro meses detenido y denuncia que fue torturado para que diera el nombre de sus amigos, arrestados poco después. Llegó a MSF por iniciativa propia. Después de varias sesiones, se encuentra mejor: puede dormir, es capaz de controlar su pensamiento y está menos agresivo. Estaba pensando en volver a estudiar o buscar trabajo, pero en la última sesión llegó sin poder respirar, con mucha ansiedad. En las últimas noches hay movimiento de soldados en la zona y están arrestando a chicos de su edad. Alguien le ha dicho que a él también lo arrestarán.

Según el derecho militar que Israel aplica, los niños pueden ser encarcelados a partir de los 12 años, y de 16 en adelante reciben el mismo trato que un adulto. Los síntomas que presentan los menores atendidos por MSF, testigos directos o indirectos de la violencia, son: aislamiento, alerta constante, terrores nocturnos, agresividad o síntomas de regresión en el desarrollo (problemas para controlar la orina), y alteraciones del lenguaje y el comportamiento. La tensión permanente propicia problemas físicos como fatiga, dolores corporales, alteraciones del sueño y el apetito...

Un equipo multidisciplinar compuesto por varios psicólogos (palestinos e internacionales), trabajadores sociales y una médica de familia presta atención a esta población. En 2012 MSF realizó cerca de 4.000 consultas.

Campaña de microdonaciones en Alcalá la Real

MSF quiere agradecer sinceramente a todos los vecinos de Alcalá la Real (Jaén), su participación en la recolecta para recaudar fondos para nuestros proyectos de vacunación, puesta en marcha el pasado diciembre. La idea de esta interesante campaña de microdonaciones, para la que se instalaron huchas en los centros educativos de la localidad y se realizaron otras actividades, era que “todos y cada uno de los ciudadanos de Alcalá donara un euro, algo que es muy poco pero que si sumamos el euro de cada uno de nosotros, es mucho” explicó Santiago López, vecino de la localidad. MSF da las gracias a la Cofradía de Ntra. Sra. de las Mercedes de Alcalá la Real, impulsora de esta iniciativa.

Triunfo en el caso Novartis



© SUSANA ONORO



Unidos para cambiar el mundo

Un año más, MSF se une a la campaña SOMOS. *Unidos para cambiar el mundo*, junto a otras 35 organizaciones, para difundir la cultura de la solidaridad y agradecer a todas las personas el apoyo que ya brindan.

Por eso, el día 24 de mayo se celebrará el *Día SOMOS*: la idea es rendir homenaje a todos los socios y, a su vez, animar a los que todavía no colaboran. Las formas de participar son múltiples: saliendo a la calle con una prenda del revés, poniéndose la pegatina del folleto adjunto a esta revista como insignia durante todo el día, o participando en el mosaico virtual de la web de la campaña.

¡Únete a la campaña!
www.somosasi.org

De momento, se ha salvado. El acceso de millones de pacientes a medicamentos genéricos vitales y asequibles, procedentes de India, ha sido respaldado por el Tribunal Supremo de ese país. El pasado 1 de abril, se rechazó la demanda de la farmacéutica Novartis contra la Ley de Patentes de India, tras siete años de batalla legal. India podrá seguir exportando genéricos a los países en desarrollo, facilitando así que muchas personas continúen con vida.

Paralelamente a esta batalla legal, cientos de miles de personas en todo el mundo se han movilizado durante estos años mediante firmas, manifestaciones, declaraciones, o actividades de presión política a favor del acceso a medicamentos para frenar a la multinacional suiza en su intento de prolongar de manera abusiva la protección de

patentes. Este esfuerzo, resultado de la suma de pequeños gestos como los de una simple firma de apoyo en una página web, ha merecido la pena. La decisión del Tribunal Supremo de India ha dado la razón a los pacientes y a quienes han firmado por ellos durante estos años de campaña. Y el mensaje es claro: la vida está por encima de los beneficios comerciales.

Si Novartis hubiese ganado el juicio, y la ley de patentes de India se hubiese cambiado, el resultado en pérdidas de vidas humanas hubiera sido catastrófico. Gracias a la comercialización de los antirretrovirales de India contra el sida, por ejemplo, se consiguió reducir el precio de esos tratamientos desde 9.000€ a poco menos de 100€ por paciente al año. Todo ello se traduce en las millones de personas con sida que hoy continúan viviendo.

“En la actualidad, la innovación médica se financia mediante el establecimiento de precios elevados respaldados por los monopolios de patentes, a expensas de pacientes y gobiernos de países en desarrollo que no pueden pagar tales precios”, explica Carlos Ugarte, representante de la Campaña de Acceso a Medicamentos en España. “En lugar de abusar del sistema de patentes forzando las normas y consiguiendo protecciones más largas para medicamentos viejos, la industria farmacéutica debe centrarse en la innovación real, y los gobiernos deben impulsar un marco nuevo que permita que el desarrollo de nuevos medicamentos los haga accesibles para todos. Este proceso tiene que producirse. Invitamos a Novartis a ser parte de la solución, en lugar de ser parte del problema”, subraya Ugarte.

Hackaton MSF: innovación en procesos para mejorar nuestras operaciones

El próximo junio miles de desarrolladores, ingenieros de software y diseñadores voluntarios van a ofrecer su tiempo, su experiencia y su cerebro para resolver problemas detectados por los equipos de terreno de MSF bajo el concepto "Random hacks of kindness". Esta especie de *solucionadores de problemas* con herramientas derivadas de las nuevas tecnologías nos entregarán aplicaciones finalizadas que probaremos directamente en los proyectos. Este tipo de acciones, basadas en la inteligencia colectiva, van a ayudar mucho a la organización a innovar y a resolver problemas complejos con nuevos medios tecnológicos.

MSF participa en un TED sobre salud global

TED —las siglas de Tecnología, Entretenimiento, Diseño— es una organización cuyo objetivo es difundir ideas innovadoras. La clave es que lo hacen a través conferencias muy preparadas y ágiles de especialistas en ciencia, arte, salud, política o negocios y que se difunden digitalmente a través de su potente web TED.com. El pasado abril nuestra compañera Paula Fariás, ex presidenta de MSF, participó en un TED sobre salud global celebrado en Barcelona. Allí explicó la urgente necesidad de invertir más en investigación y desarrollo para conseguir un nuevo género de vacunas, más baratas, sostenibles y sencillas: por ejemplo, en parches, inhaladas, bebidas, o en crema.

'Ciudades Sin Fronteras': la ruta humanitaria continúa

Zaragoza y Murcia han sido las primeras ciudades que hemos sumado a nuestra ruta humanitaria 2013. Y vamos a continuar recorriendo la geografía española con el objetivo de crear un mundo sin fronteras para la ayuda humanitaria. A partir del próximo 22 de mayo Pamplona será también una *ciudad sin fronteras*.

Queremos invitar a su ciudadanía a que recorra con nosotros una ruta de exposiciones, diálogos, proyecciones, cuentacuentos, conciertos y otras acciones que durante diez días consecutivos recorrerán las calles de la ciudad. Podéis consultar la agenda de actividades en: www.msf.es/pamplona ¡Os esperamos!



Y Malik nació sin VIH



© PEDRO BALLESTEROS

El pasado 8 de abril, a las seis semanas de su nacimiento tal y como marcan los protocolos médicos, se realizó la prueba del VIH a Malik, el protagonista de nuestra campaña sobre el sida infantil.

Gracias a que su madre recibió tratamiento antirretroviral durante el embarazo en uno de nuestros centros, la prueba ha dado VIH-negativo y Malik ha nacido sin el virus del sida. Una magnífica noticia que no nos cansamos de compartir con todos vosotros.

Ya sabéis que Malik es un símbolo, aunque hemos querido contar su vida como si fuera real, como si fuera uno de los niños nacidos en el centro de Maternidad de nuestro proyecto para pacientes de VIH/sida en Tsholotsho, Zimbabue. Malik representa la esperanza de una generación sin sida, porque gracias a un tratamiento fácil y eficaz (más del 95% de éxito) entre 2009 y 2011 se consiguió evitar que más de 400.000 niños nacieran infectados.

Gracias a la implicación de 280.000 personas que han realizado una microdonación de 1,2€ enviando un SMS, podremos tratar a miles de personas, tanto a madres seropositivas para que sus

hijos no se contagien del virus del sida, —ni en el embarazo, ni en el parto ni en la lactancia—, como a niños y adultos que viven con el VIH/sida y necesitan el tratamiento antirretroviral.

A lo largo de estos cinco meses de campaña también hemos podido contar con la complicidad de más de 70 empresas que se han implicado difundiendo la campaña entre sus trabajadores o haciendo una donación para los programas de prevención del virus del sida de madre a hijo de MSF. Además, miles de personas han dado apoyo a la campaña a través de sus redes sociales, invitando a la gente a conocer la iniciativa y participar en ella.

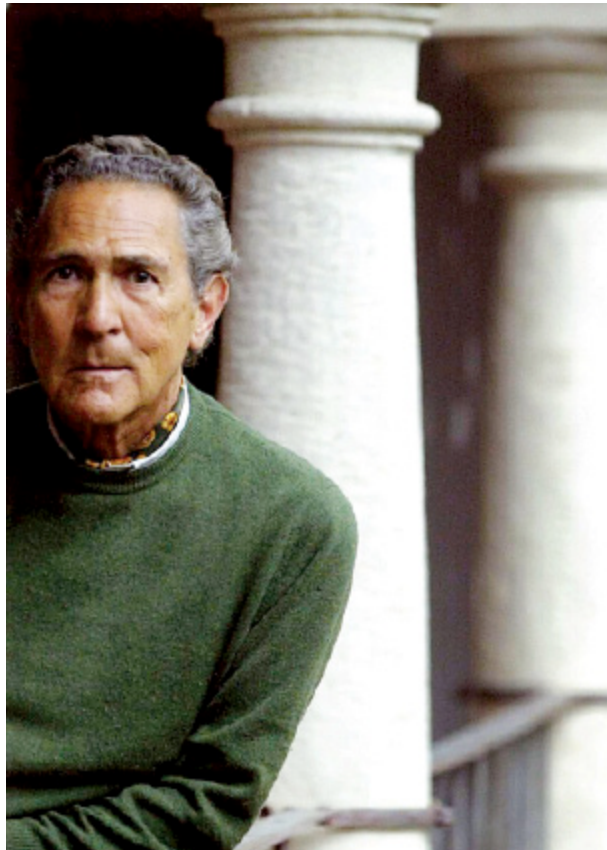
Con los buenos resultados de la prueba de VIH de Malik, finalizamos esta campaña. Durante estos seis meses hemos querido compartir con vosotros la vivencia de una madre seropositiva a la espera del nacimiento de su bebé y cómo, con el tratamiento adecuado, es posible salvar del sida a miles de vidas.

¡Esperamos que os haya gustado la experiencia!

Puedes ver todos los vídeos de la campaña en:

www.amigosdemalik.org

Por **Cecilia Furió**, servicio de Información



“Médicos Sin Fronteras y yo casi nacimos juntos”

“Irá usted al infierno”. Quien tal vaticinio arroja es el cura del examen de Religión del Tribunal de la Reválida de la Universidad de Sevilla. El condenado al averno es el alumno de 15 años que acaba de darle una respuesta poco académica a la oscura cuestión “la unión hipostática”. “Le dije ‘cuando con los otros niños, de niño jugabas tú, ¿sabías o no sabías que eras el Niño Jesús?’ El resto de los catedráticos se sonrieron, pero el cura no. Fue mi primer éxito público”, recuerda Antonio Gala con picardía.

Y no necesita más presentaciones. Antonio Gala acompañó a Médicos Sin Fronteras en el acto de socios celebrado el pasado octubre en Córdoba. Allí leyó una Carta a los Reyes Magos en la que pidió “la Paz sin condiciones, porque si no, nada tendrá sentido”.

**¿Qué le trajeron al final los Reyes?
La Paz parece que va a tardar.**

Me han traído disgustos, como si no fuesen magos, como si fuesen solo reyes. La única solución es la Paz, pero la estruendosa abundancia de religiones la perjudica enormemente. Verdaderamente si hay Dios, se ha equivocado mucho con tanto profeta pensando que el suyo es el dios único y verdadero. Si Dios hizo algo bueno (y yo personalmente no creo), pero si “creó”, de creación, se le fue la mano. El séptimo día tenía que haber corregido.

En su libro *Ahora hablaré de mí*, usted hablaba del juego de la anécdota como forma de repasar la vida. ¿Recuerda alguna de su participación en el Diálogo con los socios de MSF en Córdoba?

Me impresionó mucho una cosa que contó vuestro presidente, sobre la verdadera dedicación de los médicos sin fronteras. Contó una anécdota escalofriante de un país donde había estado: habían condenado a un señor a cortar la mano derecha. Pidieron a MSF que le cortaran ellos la mano, porque de todas formas se la iban a cortar y era mejor que lo hiciera un médico. Esa historia, sobre los dilemas terribles a los que deben enfrentarse, me sobrecogió.

Médicos Sin Fronteras nació en diciembre de 1971. ¿Cómo era Antonio Gala en aquella época?

Yo era igual que ahora. Pero en realidad yo soy lo que hago, así que me acuerdo de lo que estaba haciendo. Ese año era Año Jacobeo. Yo había escrito una extraña comedia mía, *El Cantar del Santiago Paratodos* (no “Matamoros”, sino “Paratodos”), para representarla en el Pórtico. Pero el cardenal Quiroga prohibió que se grabara, cosa rara porque sí dio permiso para que la televisión vienesa lo filmara porque se lo iba a regalar al Papa Pablo VI. Filmaron para afuera, pero no para la televisión española. Escribí este *Cantar* en 1971 y también *Anillos para una dama*, que fue el gran bombazo. Y además le dieron el Premio Nacional de Literatura a mi comedia *Los buenos días perdidos* en 1972. Es decir que los médicos sin fronteras y yo prácticamente nacimos juntos.

MSF nació, en parte, de una escisión del Comité Internacional de la Cruz Roja. De todas las escisiones que usted seguro ha “perpetrado”, de otros o a lo mejor de sí mismo, ¿cuál ha sido la más determinante?

Yo era muy querido por mi padre pero no lo supe hasta el final. Y cuando estaba ya muy enfermo, mi padre hablaba sin cesar de un hijo suyo, que era yo. Y yo le decía “pero si soy yo”, y él me sonreía tolerantemente, como diciendo “este imbécil, qué sabrás tú quién es mi hijo”, me apartaba la mano y seguía hablando. Y estuvo cuatro meses hablándome a mí de mí, y yo era tan manifiestamente predilecto (éramos cuatro hermanos) que se vio obligado a ocultarlo y nunca se le notó. Volviendo a lo de la escisión, yo hacía abogado del Estado porque a mi padre le gustaba, pero yo no podía, le tenía un asco... y lo llamé cuando vi que aquello no tenía remedio y que sería abogado de por vida, y le dije: “papá, me voy a ir a la Cartuja”. Escisión por una parte y escisión por la otra, porque en la Cartuja no aguante, no tenía nada que hacer. Y al salir de la Cartuja decidí que iba a escribir, y nada más. Yo soy escritor, decía, “he nacido para escribir, no para aprender artículos de códigos ni para aprender oraciones en latín”.

La Independencia es otro de los principios de MSF. Usted ha dicho que a lo más que puede aspirar un ser humano es a la verdadera independencia. ¿Usted lo ha logrado?

Pero es que yo nunca he hecho lo que he querido. A *Los verdes campos del Edén* le dieron el Premio Calderón de la Barca pero yo no lo había presentado; lo habían hecho mis amigos Félix Grande y Paca Aguirre, que habían imitado mi firma. Entonces le dieron el Premio, y se estrenó en el Teatro Nacional. Y pensé: “será que papá se ha convertido al morir, y ahora quiere que escriba, porque yo no la he presentado. Mi padre sigue ahí, manejando los hilos”. Y por otra parte también el amor nos hace dependientes. Por eso probablemente he sido mal amante, porque todo el mundo se cree que yo soy el amado, siempre se lo ha creído, pero yo no lo creo. Ser correspondido todavía, pero ser amado, si tú no amas...

Como organización, MSF trabaja desde la Neutralidad: no toma partido por nadie, solo por las personas a las que atiende...

Claro, no toman partido, no pueden, porque ellos van a una guerra, no preguntan. Pero cuando vas a una guerra, siempre hay alguien que se queja: los

que no la provocan. Me escalofrían las dificultades de Médicos Sin Fronteras. Porque dan una impresión, por el nombre, de una libertad, de que no tienen límites, que no se ponen de parte de nadie. En principio eso es lo que quiere decir “sin fronteras”. ¿Pero lógicamente qué iban a hacer en Ruanda? Pues ponerse de parte de quien estaba siendo diezmado, esquilado. Siempre tienen que estar de parte del más necesitado. Y a veces lo tremendo, lo terrible, es que no puedan hablar, porque el otro, el que agrede, dirá “ahora nos vamos a vengar” y será peor.

Y hablando desde el ámbito individual, ¿cree usted que las personas podemos permitirnos ser neutrales?

Es muy difícil. Habría que ser una especie de divinidad no enamorada. En el momento que te dejas seducir por algo, pierdes la neutralidad.

En la web de su Fundación, tiene usted muchas fotos de un bolso de piel que le acompaña desde hace años, y en el que lleva ¡unos cien bolígrafos!

Yo soy muy amigo de los rotuladores, me los regala por docenas una admiradora de muchos años. Todo tiene su anécdota. Una vez en Colombia, en el aeropuerto, en el paso de equipajes me pararon. Un señor empezó a abrir los rotuladores y desarmarlos. Yo no decía nada. Y entonces viene otro por detrás y le dice “imbécil, que es el escritor”. “Ah” No podía ni decir perdón, pero asoció “escritor” con “lapiceros a centenares”... que tampoco es eso.

¿Qué le parecería cambiar la mitad de los rotuladores por una cuenta en Twitter, para publicar ‘Troneras’ en miniatura?

Huy, ¿qué es eso?... No, no, no, yo cobro demasiado como para regalar pensamientos. Yo vivo de eso y mi Fundación para jóvenes creadores vive de eso, y todo lo que tengo alrededor vive de mí: no puedo regalar. Y tampoco soy habilidoso, de esos que se buscan sus propios lectores. Son ellos los que me buscan.

Perdone que vuelva a citarle; usted ha dicho que nadie sabe su verdadero nombre hasta que no es llamado por voz ajena. ¿Cómo llamaría usted a Médicos Sin Fronteras?

“Hermanos de sangre”. La palabra médico la he tenido encima durante años. Y luego a la Medicina la he tenido también absolutamente encima desde que nací, más bien le tengo aversión, porque he sido muy medicado, me han investigado de todo y me han operado de todo.

TiendaMSF

Visita la Tienda MSF on line:
otra forma de colaborar

Nueva línea de bolsos y abanicos de confección artesanal



Bolsas reversibles, con bolsillos, de telas africanas. Varios modelos, 32x34 cm.



Abanicos de telas africanas.

Textil



Toalla de playa.



Bermudas unisex.



Camiseta de tirantes. Chica.



Camiseta unisex.

Libros



Cuento infantil
'Cuando nazca Malik'.

Teatrillo Kamishibai

41,30€

23,50€

Láminas



'Positive Generation.
Música por un futuro sin sida'.
Disco-libro.

Puedes realizar tus pedidos
en: www.tiendamsf.es

Teléfono de información:
902 152 691

Condiciones:

- Gastos de envío para cualquier pedido y destino nacional: 7,80 euros
- Formas de pago: tarjeta de crédito o contra reembolso (+3 euros)
- Pedido mínimo (antes de gastos de envío): 15 euros
- Envíos a través de MRW

www.tiendamsf.es

902 152 691

