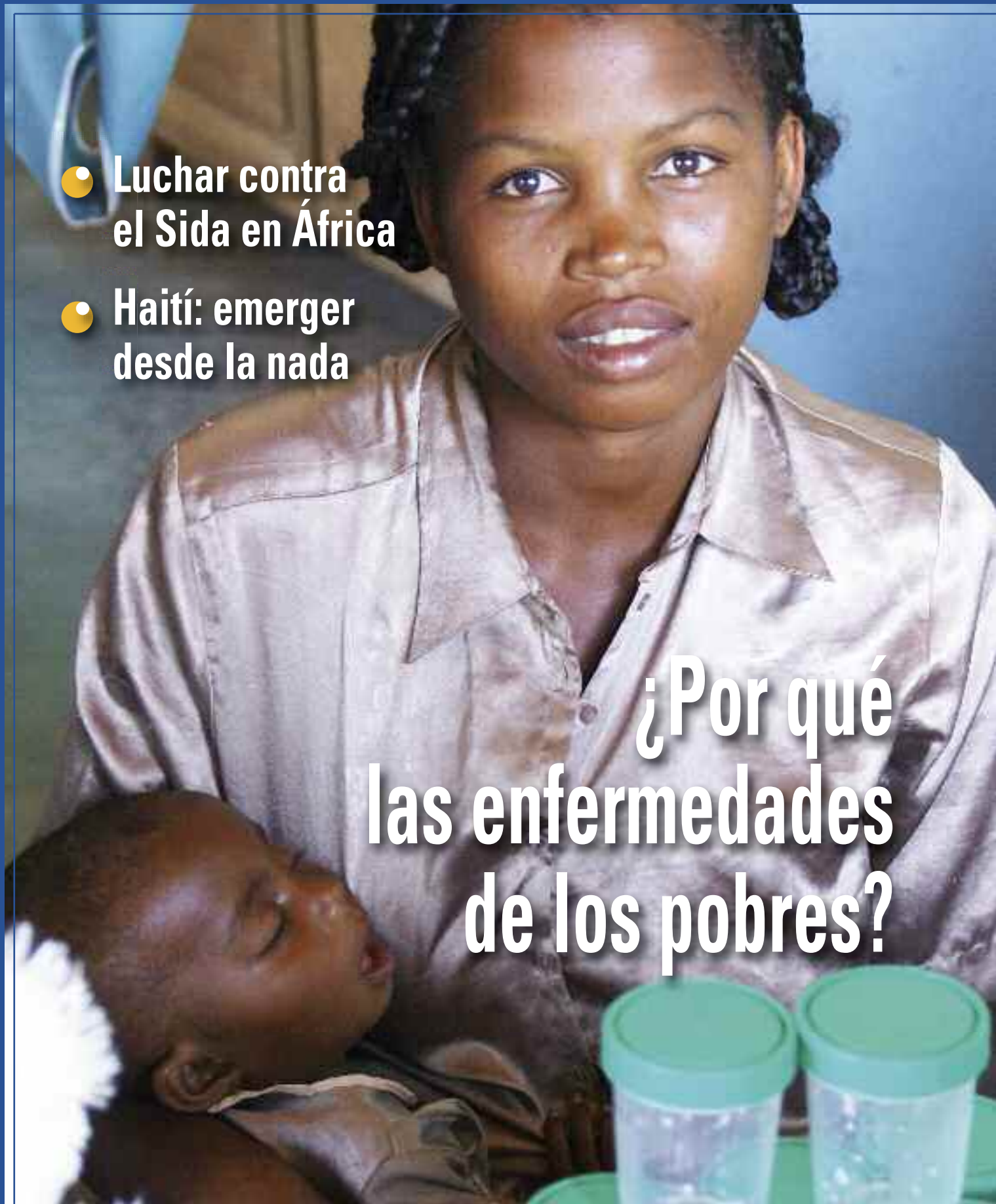




# Manos Unidas

- Luchar contra el Sida en África
- Haití: emerger desde la nada

¿Por qué las enfermedades de los pobres?



## SUMARIO



Madagascar.  
Manos Unidas/Javier Mármol

Presidenta de Manos Unidas:  
Myriam García Abrisqueta

Consejo de Redacción:

Ana Álvarez de Lara  
Mercedes Barbeito  
M<sup>a</sup> Eugenia Díaz  
Marisa Elosua  
Belén Garrigues  
Marco Gordillo  
Cristina Redonet  
Rafael Serrano  
Juan Souto  
Soledad Suárez  
Ignacio Ussia

Coordinadora de redacción:  
Pilar Seidel

Colaboradores fijos:  
Elena de la Cueva

Colaboran en este número:

Marta Carreño  
May Chaparro  
Paloma García Ovejero  
Pablo J. Ginés  
Yasmina Jimenez  
Eugenio Jover  
Miguel Ángel Malavia  
María Cristina Marazzi  
Elena Martinicorena  
Elena Urech

Diseño e Impresión:  
Advantia Comunicación Gráfica, S.A.  
Formación, 16  
Pol. Ind. Los Olivos  
28906 Getafe (Madrid)

Maquetación:  
Javier Mármol

ISSN: 0214-5979  
Depósito Legal: M. 13.446-1967

**Manos Unidas**

Servicios Centrales

Barquillo, 38 - 3<sup>o</sup>. 28004 Madrid  
Tel.: 91 308 20 20. Fax: 91 308 42 08

[www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org)  
[info@manosunidas.org](mailto:info@manosunidas.org)

Las opiniones de los colaboradores de nuestro boletín no expresan necesariamente el pensamiento de Manos Unidas.

Editorial	3
Colaboración	4
Luchar contra el Sida en África	
Entrevista	6
Seble Balcha	
La voz del lector	8
Crónica del mundo	9
Reportaje	12
Haití: emerger desde la nada	
Ecos del Sur	14
Eugenio Jover	
A fondo - Informe	15
¿Por qué las enfermedades de los pobres?	
Noticias de Manos Unidas	23
En Primera Persona	27
Elena Martinicorena	
Nuestros proyectos	28
India. Control y prevención en la difusión del Sida	
Manos Jóvenes	32
Colaboradores y amigos	33
Nuestras recomendaciones	34



**4** / En la Colaboración, **María Cristina Marazzi**, responsable del programa DREAM, de la Comunidad de San Egidio, nos habla de su amplísima experiencia en la lucha contra el Sida en África.



**6** / **Seble Balcha**, médico del hospital de Gambo, en Etiopía, fue una de las invitadas de Manos Unidas para el lanzamiento de la Campaña 53. Tuvimos la oportunidad de charlar con ella sobre su trabajo y su trayectoria vital.



**12** / El reportaje de este número recoge los testimonios de los periodistas que viajaron a **Haití**, a finales del pasado año, junto con la Presidenta de Manos Unidas, para visitar los proyectos puestos en marcha allí tras el terremoto de 2010.



**28** / En varios distritos del estado de Madhya Pradesh, en **India**, la organización SAATHI, apoyada por Manos Unidas, trabaja desde hace años por la reducción de la propagación del Sida mediante formación y concienciación.

## Ante “Río+20”: ahora, ¡las personas!

En junio de 2012 se celebrará en Río de Janeiro (Brasil) la próxima Conferencia de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible. Las dos cuestiones centrales de la Cumbre son la economía ecológica, que vela por la erradicación de la pobreza y por la sostenibilidad, y la creación de un marco institucional que favorezca ambos objetivos. Sin embargo, “Río+20” no debe ser otra cumbre más saturada de grandilocuentes declaraciones y buenos propósitos.

Hace 20 años, el primer principio de la Declaración de Río proclamó que “los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza”. Esto significa que hay que considerar a la persona como sujeto en un mundo de objetos y de estadísticas de crecimiento. Y, por ello, no podemos permitir que los pobres, los enfermos, los que por su edad no contribuyen económicamente al sistema, en definitiva, los que están en el margen de la sociedad, sean vistos como un obstáculo para un desarrollo que, aún llamándose sostenible, sigue centrado en lograr mayores beneficios económicos.

El concepto de “economía verde,” planteado como el “nuevo paradigma del crecimiento económico,” ha servido como idea común generadora de muchos esfuerzos e iniciativas para la preparación de “Río+20.” Pero esta idea se quedaría corta si no defendiéramos que la vida de cada uno empieza y crece con dos regalos fundamentales: el de la familia, con todos los cuidados que ésta puede proporcionar y el de la tierra con todos sus bienes.

Así pues, la necesidad de adoptar nuevas medidas y de fomentar mejores hábitos, en defensa de un desarrollo verdaderamente sostenible, debe basarse, fundamentalmente, en la persona como centro desde el que desarrollar cualquier propuesta.

Ya están convocados los representantes de los gobiernos, de la sociedad civil y de los organismos internacionales. Todos somos responsables de encontrar los caminos más adecuados, dentro del principio de la responsabilidad común, pero diferenciada.

En este sentido, Río+20 tiene que servir para rechazar, de una vez, todas las medidas que sacrifican el presente y el futuro de los más pobres, que mercantilizan su vida y su trabajo, que atentan contra sus medios de subsistencia, robando sus tierras y sus recursos naturales, sepultando sus esperanzas de un futuro mejor, en un presente de miseria.

La falta de disponibilidad de agua potable y de un adecuado saneamiento es una de las principales causas de enfermedad en los países en desarrollo, especialmente en las zonas rurales y en los barrios más pobres de las ciudades, frecuentemente privados de agua limpia o al menos apta para el consumo humano. Los asentamientos humanos sufren en la actualidad graves problemas medioambientales, como los relacionados con recursos de agua y energía, las infraestructuras y el tratamiento de desechos.

Es indispensable que tanto las políticas educativas como las sanitarias contemplen las medidas necesarias para garantizar el acceso al agua limpia. En este sentido, hace falta aumentar la inversión, procurar los acuerdos necesarios y aunar voluntades, en la utilización de recursos públicos y privados, para promover la educación y la prevención de las enfermedades contagiosas.

En Manos Unidas, la dignidad de la persona y sus derechos inalienables determinan nuestra preocupación por el desarrollo sostenible, que está unido a los deberes que nacen de la relación del hombre con el ambiente natural. El uso que hagamos de los recursos naturales es para nosotros una responsabilidad para con los pobres, las generaciones futuras y toda la humanidad.







Una terapia eficaz anima a los enfermos a someterse a la prueba de detección del virus y les devuelve la esperanza.

Manos Unidas/Sonsoles Fernández-Iriondo

La prevención no es suficiente

# Luchar contra el SIDA EN ÁFRICA



Manos Unidas

## María Cristina Marazzi

Nacida en Roma en 1954, es licenciada en Medicina, en la especialidad de Higiene y Salud Pública. Desde 1983 es profesora asistente de Higiene y Salud Pública de la Universidad "La Sapienza", y, desde el año 2000, profesora asociada de la misma materia en la Universidad LUMSA, ambas de Roma. En la Universidad LUMSA ha ejercido también otros cargos: entre 1992 y 2008, fue presidenta del Consejo para la Licenciatura en Educador Comunitario; también es miembro del Consejo de Investigación; y entre 2006 y 2008, fue Directora de la Maestría en "Neuropsicología en la Edad Evolutiva". Actualmente es responsable del programa DREAM (Drug Resource Enhancement Against AIDS) de la Comunidad de San Egidio.

A finales de los noventa, la epidemia de Sida en África era una verdadera catástrofe por el número de personas infectadas, la elevada tasa de mortalidad, sobre todo en edad productiva, y la creciente población de niños huérfanos. En esos años la lucha contra el Sida en África se centraba en un modelo preventivo, basado en campañas de educación sanitaria: se insistía, sobre todo, en el uso correcto del preservativo como protección casi única en la lucha contra el Sida.

Los 22 millones de infectados en África son prueba del fracaso de este planteamiento, que se debe a la falta de educación en el respeto a la persona y a la ausencia de una terapia eficaz, aspectos indisolubles de una verdadera prevención. En los países desarrollados el VIH/Sida empezó a retroceder cuando se introdujo la terapia antirretroviral de alta eficacia. ¿Por qué en África iba a ser distinto? Evidentemente, sólo por equivocados motivos económicos.

### Uniendo prevención y terapia

La Comunidad de San Egidio siempre consideró que la mera prevención del contagio no podía salvar a los millones de africanos infectados, que quedaban sin ninguna esperanza, y temerosos de la prueba de detección del virus, por el estigma social que supone una infección sin remedio.

Como cristianos, como seres humanos, era insoportable la injusticia de saber que existía un tratamiento eficaz en el norte del mundo, inalcanzable para África. ¿Por qué no hacer que la terapia HAART estuviera a su alcance? Para ello, en 2002 nació DREAM, un programa de refuerzo farmacológico contra el Sida y la malnutrición, que actualmente siguen 70.000 enfermos de diez países africanos y que combina prevención y terapia, y hace posible que se apliquen los más altos estándares de terapias y tecnologías del mundo desarrollado en un modelo de sanidad africano.

DREAM refleja el modo de pensar de San Egidio: el valor de la persona y de toda vida es fundamental y nace de la convicción de que, además de prevenir el contagio, es necesario salvar la vida de los enfermos. Este planteamiento cristiano motiva al personal, logra la colaboración del paciente y de su familia, y es un testimonio del poder terapéutico de la comunidad cristiana.

Una terapia eficaz, que logra una mejoría rápida y estable, anima a los enfermos a someterse a la prueba de detección del virus y les devuelve la esperanza en el futuro. La terapia y el acompañamiento del paciente son un factor decisivo para la eficacia de la prevención, al mismo tiempo que transforman el Sida de enfermedad mortal en crónica.

### Binomio madre-hijo

Hoy la comunidad científica internacional está de acuerdo en el papel preventivo de la terapia y afirma que, bien aplicada, reduce el virus hasta niveles tan bajos que hacen muy improbable su transmisión. Aplicarla a partir del quinto mes de embarazo reduce, casi a cero, la transmisión del virus. Así, se obtienen resultados extraordinarios: más del 98% de los hijos de madres que siguen la terapia nacen sanos y siguen sanos al año de nacer.

El objetivo de este tratamiento no es sólo lograr que una madre seropositiva de a luz a un niño sano, sino garantizar su propia supervivencia para que el recién nacido no quede huérfano. Madre-

niño, corazón de la familia africana, deben ser objeto de una especial atención. Dar un futuro a este continente es trabajar junto a las madres para defender la vida y un signo de ese futuro son los ocho mil niños sanos nacidos de madres seropositivas en el programa DREAM.

### Gratuidad, una cuestión de justicia

Además, es necesario un planteamiento integral del tratamiento, que tenga en cuenta la peculiaridad del paciente africano, por lo que se hace necesaria la gratuidad de la terapia. A quien no tiene dinero para comer no se le puede pedir que pague los medicamentos. Se impone la gratuidad por motivos de justicia y para que el paciente pueda ser tratado sin interrupción. El propio Benedicto XVI expresó su deseo de que el tratamiento contra el Sida fuera gratuito.

Las dificultades económicas y logísticas para acceder al tratamiento y a los centros sanitarios son el obstáculo fundamental, que hay que salvar sobre todo a través de la gratuidad, hasta el punto de llevarlo a casa de los pacientes. Se propone un modelo de "sanidad ligera" que puede ser una oportunidad para el sistema sanitario africano. Los centros pequeños e informatizados permiten la conexión entre sí, y con expertos africanos y europeos dispuestos a ayudar. Así se ha hecho con la telemedicina, que permite utilizar la excelencia clínico-diagnóstica de los países más desarrollados. La idea no es implantar en África copias malas de otros sistemas sanitarios, sino conseguir una sanidad más cercana a la persona.

**A quien no tiene dinero para comer no se le puede pedir que pague los medicamentos. Se impone la gratuidad por motivos de justicia.**

Hay que valorar la consolidación de las redes comunitarias, lo cual es posible en África por su humanidad y su capacidad de considerarse como una comunidad. Se trata de apoyar y organizar esta actitud profunda, creando una comunidad de atención alrededor del paciente y de su familia.

También se deben crear vínculos fuertes y motivar a las personas para que superen las dificultades cotidianas. Un ejemplo de ello es la falta de alimentos. A menudo el paciente africano sufre malnutrición. Para tratar el Sida hay que romper el círculo vicioso de la malnutrición y la infección de VIH, facilitando un suplemento nutricional.

DREAM ha formado en África a más de tres mil profesionales: médicos, biólogos y personal sanitario que hoy utiliza instrumental especializado y aplica terapias complejas. Todos ellos llevan a cabo un trabajo insustituible para el éxito del programa.

Quienes iniciaron este programa siguen acompañando su crecimiento profesional y humano, creando una alianza entre europeos y africanos que está dando grandes resultados. Y ofreciendo una respuesta a la distancia de destinos entre el norte y el sur, al tiempo que se recompone la unidad de la familia humana. Como dijo Benedicto XVI en Camerún, DREAM es «un sueño hecho realidad».





La doctora Balcha charlando con uno de los pacientes del hospital de Gambo.

Manos Unidas/Irene H-Sanjuán

Seble Balcha, médico del Hospital de Gambo (Etiopía)

# “Desde pequeña quise mejorar la vida de los más pobres”



Manos Unidas/Livia Álvarez

Un trabajo duro pero que ayuda a cientos de personas

Esta médica etíope nació en Negele Borena, al sur de Etiopía, y, tras realizar los estudios de Primaria allí, emigró a Cuba para estudiar Secundaria y, posteriormente, Medicina. El pasado mes de febrero viajó a España para aportar su experiencia de trabajo en medicina tropical en el Hospital de Gambo, donde se rodó el vídeo que apoya la Campaña 2012 “La salud, derecho de todos. ¡Actúa!”

**¿Por qué Cuba para desarrollar tus estudios de Secundaria? ¿Fue elegido por ti? ¿Te costó mucho aprender el idioma?**

No, no fue elegido por mí; formaba parte de la ayuda que Cuba brindó en aquel momento a los países africanos en temas de educación y tuve la oportunidad de ir por esta vía. Estudié la Secundaria en Isla de la Juventud, al lado de La Habana, donde llegamos muchos jóvenes de varios países africanos. Al llegar no sabía nada de español, pero después de un curso de seis meses, y gracias a que practicábamos entre nosotros, me resultó relativamente fácil.

**Y después de la Secundaria elegiste Medicina. ¿Por qué, fue vocacional?**

Sí, fue vocacional porque desde pequeña quise hacer todo lo posible por mejorar la vida de los más pobres, y ese era el camino.

**¿Qué recuerdos tienes de aquellos años en Cuba?**

Yo creo que los mejores momentos de mi vida los he pasado en Cuba. En aquel momento como estudiante de Secundaria no tuve problemas porque aún no había llegado la época del bloqueo. Después, ya en la Universidad, a principios de los 90, se inició el embargo por parte de los Estados Unidos, y cambiaron muchas cosas. La vida se volvió un poco más difícil, pero aun así, fueron años muy buenos. Y me dieron fuerza también para, una vez acabado el tiempo del convenio de estudio, volver a mi país con mi familia y ayudar a mi pueblo, que era mi intención originaria.

**¿En qué zonas de Etiopía trabajaste antes de llegar a Gambo?**

Primero en Addis Abbeba, la capital, y después al sur de Etiopía, en sitios como Osana y Awasa. Y el último fue en Gambo, donde fui por casualidad a ver a unos amigos peruanos y donde me quedé, porque me gustó su gente.

**¿En qué consiste el trabajo que realizas allí desde marzo de 2008?**

Trabajo como médico haciendo un poco de todo, porque contamos con muy poco personal, dos médicos generales, un cirujano y el director del hospital, Francisco Reyes.

**Y coordinas también los cursos de medicina tropical, ¿verdad?**

Sí, cada año viene un grupo de médicos españoles para realizar un curso de un mes y conseguir un diploma de enfermedades tropicales. En el hospital se les imparte la teoría, pero sobre todo, la práctica, con casos reales de las enfermedades tropicales que estudian.

**¿Cómo es un día normal para ti en el hospital de Gambo?**

Los médicos entramos a las ocho y media, y trabajamos hasta la una del mediodía. Tenemos una hora y media para comer y, por la tarde, continuamos atendiendo pacientes hasta las seis y media o las siete. Cada día vemos situaciones de todo tipo, los pacientes en planta, los recién operados, las mujeres embarazadas, las que ya han dado a luz o aquellas con trastorno obstétrico... Es un trabajo duro porque tenemos muchos pacientes, ya que en Gambo se paga menos por los tratamientos que en otros hospitales nacionales y viene más gente pobre, con menos recursos económicos. En ciertas épocas del año, contamos con la ayuda de médicos que acuden a Gambo durante su tiempo de vacaciones para trabajar en el hospital, y también vienen estudiantes en prácticas a través de becas de prácticas. Es una bendición y una gran ayuda.

**¿Recuerdas algún caso difícil al que te hayas tenido que enfrentar?**

Muchos. Desde pacientes que vienen y que están muy mal pero que no pueden pagar los servicios, a pacientes que cuando acuden ya están en un estadio muy avanzado de la enfermedad y no se puede hacer nada por ellos, o aquellos que sabes que necesitan sangre urgentemente y no cuentas con ella... muchos y muy duros.


**Tu familia no vive contigo en Gambo. ¿Cómo llevan ellos esta situación?**

Yo vivo al lado del hospital, pero mi marido y mis hijos están a unos 70 kilómetros. Cuando tenemos voluntarios suelo ir a casa una vez por semana. Si no, solo lo hago cada doce días, porque como solo somos dos médicos, nos tenemos que repartir el trabajo y las guardias. A veces vienen a verme a mi, pero es también difícil para ellos, porque tienen colegio, y mi marido, su propio trabajo.

**De las tres enfermedades principales en las que se centra la Campaña de Manos Unidas en 2012, el Sida, la malaria, y la tuberculosis, ¿cual es la que tiene más impacto en Etiopía?**

Primero, la tuberculosis y, luego, la malaria. Aunque todas tienen un protocolo nacional de actuación muy bien establecido, desde las zonas rurales hasta las ciudades.

**¿Qué mensaje te gustaría dejar tras tu paso por España?**

Me gustaría dejar conciencia de muchas cosas, pero sobre todo, que entiendan nuestra situación, las enfermedades a las que se enfrenta la población en Etiopía y la necesidad que tenemos de más recursos sanitarios, de medicamentos y de investigación. También me gustaría que supieran que valoramos mucho su apoyo, el de todas las personas que, de una forma u otra, colaboran a que el hospital de Gambo pueda seguir adelante. 

**Pilar Seidel**

Dpto. de Comunicación

## Concienciar y educar para lograr cambios culturales

Seble Balcha nos hacía ver, durante su visita a España como invitada de la Campaña 53 de Manos Unidas, la terrible situación a la que se enfrenta como médico, al no disponer de un banco de sangre en el hospital. Esta es una consecuencia derivada de la



Manos Unidas/Irene H-Sanjuán

falta de tradición y de los miedos que rodean a la práctica de donar sangre en el país: "Es terrible para nosotros; no pueden comprender que a ellos no les va a pasar nada malo y que pueden salvar la vida a otra persona. No entienden dónde va la sangre que se les extrae y al no estar en su cultura, no sienten la necesidad de hacerlo. Por eso es muy importante dar charlas de concienciación, sensibilizar a las personas sobre la importancia de donar... para poder llegar un día a tener un banco de sangre en cada hospital".



Cartas a: Servicios Centrales. Dpto. de Comunicación,  
o por correo electrónico a: [comunicacion@manosunidas.org](mailto:comunicacion@manosunidas.org)

### EDUCACIÓN PARA LA ETNIA Q'ET'CHÍE

Me dirijo a ustedes para agradecerles, una vez más, en nombre propio, y en el de la Fraternidad Misionera Nuestra Señora de la Asunción, el apoyo y colaboración de Manos Unidas en el proyecto de ampliación de espacios docentes para los indígenas Q'et'chies y en otros proyectos de promoción social que la mencionada Fraternidad Misionera ha llevado a cabo en Guatemala. La ayuda de Manos Unidas ha sido fundamental para la puesta en marcha de dichos proyectos. En relación con el Centro educativo "Kateri" me complace comunicarles que en el todavía poco tiempo que lleva funcionando, se ha ganado la admiración y el aprecio del pueblo, en particular de los indígenas Q'et'chies. Varios de los muchachos de esta etnia han podido proseguir estudios superiores y están siendo promotores y ejemplo para superar ciertos atavismos culturales y sociales de su propia etnia.

Con el mayor afecto,

+Luis Gutiérrez

Obispo emérito de Segovia (Guatemala)



Manos Unidas/Montse Pantoja

### RESPUESTA A LA CARTA DE LA HERMANA AGNES KHATI

Quería transmitirle mi satisfacción al ver el gran trabajo que desarrollan gracias a nuestras pequeñas aportaciones como colaboradores desde hace años con Manos Unidas. Viendo ese hospital todo esfuerzo merece la pena.

Mis felicitaciones por el nuevo boletín sobre la salud. No puede ser más gráfico y directo. Ojala esa nueva inyección dé vitalidad al nuevo proyecto y sea todo un reto de esperanza para esa nueva andadura.

La salud sí que es un bien preciado y un derecho para todos. Nadie es menos que nadie y no podemos quedarnos indiferentes ante las injusticias y debemos sumarnos a las mejoras de todo ser humano cuando el futuro y la vida se ensaña con ellos; así un pequeño rayo de luz les ilumine un futuro mas digno. Gracias por sus esfuerzos en la lucha diaria de la desigualdad y por las siempre tiernas sonrisas en las fotos de los niños. Ellos nos transmiten alegría de vivir.

Cati Suárez (correo electrónico)

### CORAZONES LATIENDO AL UNÍSONO

Todas vuestras campañas son importantes. Digamos que es como el buen samaritano, pero no solo con una persona herida sino con millones de ellas. Vuestra compasión hacia esos seres humanos que pasan tantas calamidades de todas clases, hace maravillosa y santa vuestra labor. Vuestro excelente cartel me sugiere que oteáis varios países y con ese estetoscopio interior verificáis una auscultación de los problemas que cada uno tiene, para obrar en consecuencia; pero es necesario que nuestras manos se unan a las vuestras con todos los corazones latiendo al unísono. Vuestra labor es nuestra también.

El mensaje fundamental para mí después de leer su revista es que la Ley de Dios indica que todas las personas tengan lo suficiente para vivir dignamente; pero el mundo está lleno de espíritus inmundos como el egoísmo, el deseo de poder, la corrupción, las injusticias, las guerras, etc. Dios nos habla hoy con los acontecimientos y problemas que nos toca vivir. Él nos ayuda; pero al final somos nosotros los que tenemos que actuar. El Resucitado dijo: "Si vosotros no sois mis testigos, si vuestra vida no da testimonio de mí es como si yo no hubiera resucitado." ¡Ánimo!

Joaquín Arias Quiñones (correo electrónico)

**¿ESTÁS CONECTADO A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS? ¿TE MUEVES POR INTERNET COMO PEZ EN EL AGUA?**

Pues recuerda que en [www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org)  
**puedes descargar nuestra REVISTA en formato PDF.**

También puedes recibir nuestro BOLETÍN ELECTRÓNICO periódicamente,  
o pedir que se lo enviemos a un amigo. Entra en [www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org)  
y accede a la sección de **"Actualidad"**.



## Alerta en Sudán del Sur

Varias agencias de ayuda humanitaria de Naciones Unidas denunciaron a finales del pasado mes de febrero, que la mitad de la población de Sudán del Sur, unos cuatro millones de personas, se enfrenta a una grave crisis alimentaria debido a los enfrentamientos en la frontera entre las comunidades del nuevo país, y al flujo de sursudaneses procedentes de Sudán. Sudán del Sur proclamó su independencia en julio de 2011, tras celebrar un referéndum en el que el 99% de los sursudaneses votaron a favor de la separación. La celebración del plebiscito fue una de las condiciones del acuerdo de paz firmado entre Jartum y Juba que puso fin a 50 años de guerra civil. El Programa Mundial de Alimentos (PAM) y la Organización de la ONU para la Agricultura y la Alimentación (FAO) señalaron en un comunicado que al menos la mitad de los nueve millones de habitantes del nuevo país podrían sufrir hambre. El número de personas que podría enfrentarse a una situación de desnutrición aguda podría ser de un millón de personas. "Si los conflictos continúan, la gente se verá obligada a desplazarse y el precio de los alimentos seguirá creciendo, por lo que el número de personas que padecen hambre podría doblarse. Esta es una crisis creciente que el mundo no puede permitirse ignorar", señalaron.



Los combates entre el Ejército y los rebeldes comenzaron el pasado mes de enero.

Manos Unidas/Javier Mármol

## Las consecuencias de los combates en Malí

Según las cifras ofrecidas a comienzos del mes de marzo por el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR), cerca de 80.000 personas han abandonado Malí para buscar refugio en los países limítrofes tras estallar los combates entre el Ejército maliense y los rebeldes tuareg en el norte del país. Según explicó Andrej Mahecic, portavoz de ACNUR, los refugiados han relatado al personal de la agencia sobre el terreno que han tenido que abandonar sus hogares por temor a verse atrapados en los combates entre el Ejército y el Movimiento Nacional de Liberación Azawad (MNL), que comenzaron a mediados del pasado mes de enero.

Según las estimaciones, actualmente hay unos 31.000 refugiados malíes en territorio de Mauritania, más de 19.000 en Burkina Faso, y una cifra sin determinar en Níger, donde las llegadas parecen haber

descendido. En estas zonas, además, se está experimentando una grave sequía que ha provocado falta de agua y alimentos.

A esto hay que sumar el número de desplazados en el interior del país, unos 81.000, de acuerdo con los datos ofrecidos por el Gobierno y organizaciones humanitarias que operan en el norte.

Según señaló Mahecic, el ACNUR ha comenzado ya a registrar a los refugiados en los tres países de acogida con el fin de evaluar y atender mejor sus necesidades y espera completar el proceso de registro en las próximas semanas.

Al cierre de esta edición nos llegaban noticias de una rebelión militar en el país. La situación puede desembocar en importantes cambios. Para conocer las últimas informaciones consulta nuestra página web:

[www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org)

## Haití ¿parálisis política?

El pasado 24 de febrero, el representante especial de la ONU en Haití, Mariano Fernández Amunategui, acogió con optimismo los últimos avances aprobados para desarrollar un Estado de Derecho en Haití, aunque mostró su preocupación por la parálisis institucional que afecta al Ejecutivo, el Parlamento y la Presidencia, más de dos años después del terremoto que asoló el país caribeño. Fernández Amunategui instó a las autoridades

haitianas a avanzar con los elementos prioritarios que pueden permitir una mayor estabilidad política, como la aprobación del presupuesto y la organización de las elecciones locales y al Senado, que deben celebrarse este año. Sin embargo, mostró su preocupación por la crisis por las que pasa la clase política y criticó el intento de crear un nuevo cuerpo de seguridad con ex-miembros de las Fuerzas Armadas.



## Miedo cristiano en Nigeria

En Nigeria no corren buenos tiempos para las comunidades cristianas. Desde la ciudad de Jos, reiteradamente castigada por la violencia, aseguran a Manos Unidas que, desde hace ya muchos años, es muy difícil sentirse seguro en Nigeria: "Los tiempos son muy impredecibles, tanto cristianos como musulmanes viven en el miedo a lo desconocido, especialmente en Jos". Al cierre de esta edición un nuevo ataque a un centro religioso alteraba la convivencia en Jos. "Estamos a salvo por ahora. El buen Señor nos protege," aseguraba una comunidad religiosa horas después.

Doce estados de Nigeria comenzaron una aplicación estricta de la ley *sharia* en el año 2000, lo que ha sometido a la población, principalmente a los cristianos, a olas de violencia sectaria que han dejado ya miles de muertos. Cada celebración islámica o cristiana se llevaba a cabo con miedo y se daban casos de asesinatos aislados en algunas partes de la ciudad.

"Realmente es una situación muy triste, lamentan. Cada domingo, una no está segura de si nuestra propia iglesia es un objetivo, especialmente al tener a tantos niños bajo mi cuidado. (...) Los niños están bien y muchos de ellos ni siquiera conocen el peligro, puesto que el ataque ocurrió a cierta distancia de nuestra escuela".

## Las mujeres tienen escaso acceso a la economía y la toma de decisiones

# Social Watch publica su informe anual sobre la desigualdad entre hombres y mujeres

Los avances hacia la equidad en la educación de las mujeres de todo el mundo todavía están lejos de asegurarles la parte que les corresponde de la economía o el poder político. Esta conclusión surge de las cifras actualizadas del Índice de Equidad de Género (IEG) de 2012, publicado por Social Watch en vísperas del Día Internacional de la Mujer, el pasado 8 de marzo. Este índice, que Social Watch prepara cada año, mide la brecha entre hombres y mujeres en educación, actividad económica y empoderamiento político. Consiste en un promedio de las desigualdades en las tres dimensiones. En materia de alfabetización, estudia la brecha de género en la matrícula en todos los niveles de la enseñanza; la participación económica calcula las brechas de los ingresos y el empleo; y el empoderamiento mide las brechas en los

empleos altamente calificados, los cargos parlamentarios y las cúpulas empresariales.

La participación de la mujer en la fuerza laboral es apreciablemente menor que la de los hombres. Tienen sueldos considerablemente menores por el mismo tipo de trabajo, y un porcentaje mayor de las mujeres trabaja en empleos vulnerables o irregulares. Pero lo más destacado que muestra el índice es que los logros inferiores de las mujeres en participación económica y empoderamiento se repiten en cada uno de los 154 países estudiados para preparar el índice 2012.

Social Watch mide la brecha entre mujeres y hombres, no su bienestar. Mediante este procedimiento, el IEG 2012 también demuestra que todos los países pueden reducir la disparidad de género si aplican políticas adecuadas, sin importar los niveles de

### Nigeria: también pobreza y corrupción

Pese al crecimiento al alza de la economía nacional, la segunda más potente de África, en Nigeria la pobreza sigue aumentando, y ya casi cien millones de personas viven con menos de un dólar al día. La proporción de nigerianos en esta situación aumentó hasta el 60,9% en 2010, frente al 54,7% de 2004. El principal productor de petróleo del continente africano cuenta, además, con otro factor agravante: la corrupción. Su clase política se ha dedicado, durante años, a lucrarse a través de la explotación del

crudo. Ante esta situación, decenas de miles de nigerianos estuvieron manifestándose en las calles durante más de una semana el pasado enero contra la decisión gubernamental de eliminar las subvenciones al combustible. Esta protesta evolucionó y acabó abarcando también la corrupción y la mala gestión de la Administración Pública. Afortunadamente, el presidente de Nigeria, G. Jonathan, reaccionó creando varios comités, y la empresa petrolera pública NNPC está realizando actualmente una auditoría.



## Breves



Manos Unidas/ Adela González

La mujer sigue siendo sujeto de desigualdades en muchos países del mundo.


ingresos. Países como Mongolia, Rwanda, Filipinas y Nicaragua han logrado un alto grado de equidad de género, aunque muchas mujeres y hombres viven en la pobreza. En cambio, países con ingresos altos, como Japón, Turquía y Arabia Saudita presentan enormes brechas entre hombres y mujeres.

Los cinco niveles según los que el índice mide la brecha de género son: crítico, muy bajo, bajo, medio y aceptable. Ningún país del mundo ha llegado a los 90 puntos o más, lo que significa que por ahora ningún país ha logrado el nivel aceptable.

Al estudiar la brecha de género por regiones, el índice encuentra que Europa y América del Norte encabezan la lista.

Sin embargo, el índice destaca que no todos los países europeos logran los mismos avances para cerrar la brecha de gé-

nero. Por ejemplo, Albania y Turquía están por debajo del promedio mundial. Asia Oriental y el Pacífico, América Latina y el Caribe, y Asia Central también están en la categoría baja. África Subsahariana y el Medio Oriente y Norte de África están en la categoría muy baja, y por debajo del promedio mundial, mientras que Asia Meridional cierra la lista en la categoría de crítico. Los cinco países del mundo en la peor situación son la República del Congo, Níger, Chad, Yemen y Afganistán.

Social Watch se encuentran en todas las regiones del mundo, y lucha por la erradicación de la pobreza y sus causas, la eliminación de todas las formas de discriminación y racismo, y para garantizar una distribución equitativa de la riqueza y la realización de los derechos humanos. 

▲ Según una investigación llevada a cabo en 133 poblados de Bangladesh y en el área rural de la providencia de Sindh, en Pakistán, y publicada en "The Lancet", la limpieza del cordón umbilical con clorhexidina reduce el número de infecciones y mortalidad neonatal hasta en un 38%, frente a los resultados conseguidos con otros tratamientos.

▲ Brasil ha aprobado una nueva reforma del Código Forestal con el objetivo de aumentar la extensión de terreno no protegida, que serviría ahora para la explotación agropecuaria y maderera. Esta reforma reduce del 80 al 50% la extensión protegida de la región amazónica.

▲ Uno de los conflictos más emblemáticos en la lucha por las tierras indígenas de Argentina llegó el pasado mes de marzo a la Corte Suprema de aquel país. El Gobierno de la provincia de Formosa quiere construir una sede universitaria en 600 hectáreas que los indígenas de la tribu de los *tobas gom* reivindican como propias. Aunque los indígenas, que representan el 1% de los 40 millones de argentinos, siempre han sido escuchados, esta vez ha hecho falta la mediación directa de la justicia, que deberá deliberar sobre cómo solucionar este conflicto.

▲ La ONU ha declarado el 2014 como Año Internacional de la Agricultura Familia, una oportunidad de desarrollo para las mujeres y los hombres que viven de la tierra en todo el mundo, y que hacen de ello su método de subsistencia.

## Una sentencia ejemplar

La Corte Penal Internacional de La Haya declaró culpable de reclutar niños soldado a Thomas Lubanga, ex-líder de la Unión de Patriotas Congoleña (UPC) por unos hechos ocurridos entre 2002 y 2003. Es la primera condena de su clase en la historia de la justicia internacional, que considera un crimen de guerra el uso de menores de 15 años en conflictos armados. A Thomas Lubanga, de 51 años, licenciado en Psicología y padre

de siete hijos, la fiscalía de la Corte le acusaba de crímenes de guerra por forzar a menores a luchar. Los jueces establecerán en las próximas semanas la duración de la pena que le será impuesta. Naciones Unidas calcula que más de 300.000 niños luchan en diversos ejércitos y milicias en todo el mundo. Sólo en la Rep. Dem. del Congo, se contabilizaron unos 30.000 durante la guerra civil desatada entre 1998 y 2003.



Alernet Reuters Antony Njuguna





El grupo de periodistas que viajó a Haití, junto con la Presidenta de Manos Unidas, visitando el proyecto de los Restavek.

Manos Unidas/M<sup>o</sup> Eugenia Díaz

## Viaje con medios de comunicación

# Haití: emerger desde la nada

A finales del 2011, un grupo de periodistas viajaba a Haití, acompañados por la Presidenta de la organización, para visitar los proyectos de desarrollo y las acciones puestas en marcha allí tras el terremoto que asoló el país en enero de 2010, gracias al apoyo de Manos Unidas.

### ¿POR QUÉ HAITÍ?

Porque es un país marcado por el sufrimiento. Porque Manos Unidas me invitó a conocer una realidad difícil, dura. Muy dura. Porque ser testigo del dolor del prójimo siempre conmueve e invita a la acción. Porque los ojos de Eznél, un niño de 9 años, merecen

descargarse de tristeza. Porque el pueblo haitiano ya tenía el alma resquebrajada el 12 de enero cuando tembló la tierra. Porque las heridas internas no se curan con tiritas, y las externas han dejado a un país mutilado. Porque la esperanza se abre paso a duras penas entre el caos infatigable de la pobreza. Porque, gracias a Manos Unidas, hay brazos trabajando para aliviar el rastro profundo de los latigazos de la miseria. Porque este pueblo puede darnos unas lecciones inolvidables de resistencia, de fortaleza. Porque es un país que no deja indiferente a nadie. Porque, aunque abandoné Haití doblegada por la experiencia, soy consciente de los matices que se me escurren entre las imágenes y las palabras. Porque cualquier esfuerzo para ayudar al otro siempre merece la pena. Por todo esto, hoy más que nunca, hago mío el llamamiento de Forges: "Pero no te olvides de Haití".

Yasmina Jimenez / El mundo.es

## HAITÍ, EL PAÍS DE LA ESPERANZA

En Haití se producen cada día “milagros” protagonizados por personas que sí creen en quienes hoy son débiles pero que están llamados a ser el futuro. Personas como Fredy, sacerdote paúl, que llegó tras el terremoto a un campamento de refugiados (de los cientos que aún hay hoy) y levantó allí una capilla. Una iglesia, compuesta por lonas, palos y uralita, en la que, además de haber creado una auténtica comunidad de la esperanza en la misa dominical, decenas de niños aprenden en su escuela el resto de la semana. Niños como Jerry, quien, tras perder su brazo en el terremoto, señalado por el vudú como un “castigado por Dios”, fue echado de casa por sus propios padres.

También le expulsaron de la escuela. Hasta que dio con las Dominicanas de la Presentación y ellas sí le acogieron en su colegio, cuya misión es a la vez sanar y educar (cuentan con un hospital y una escuela). Un día llegó él. Abatido, no podía moverse y su rostro era el más triste. Ni siquiera le habían dejado un nombre. Un par de días con estas mujeres le devolvieron el movimiento y, dicen, hasta la sonrisa. “Bautizado” por ellas como Carlos (por celebrarse esa día a San Carlos Borromeo), desde entonces cuenta con una oportunidad. Y es que en Haití hay muchas Manos Unidas que regalan esperanza.

**Miguel Ángel Malavía / Vida Nueva**

## HAITÍ, O CÓMO TOCAR EL CIELO CON LAS MANOS SUCIAS

Jerry no tiene todavía cuatro años. Y ya le falta un brazo. Lo perdió en el terremoto. Antes, mucho antes, había perdido a sus padres. Y después, poco después, perdió todo lo demás: le expulsaron del colegio por lisiado. Carlos no tiene ni edad ni nombre. Es un despojo paralítico, autista, baboso, abandonado a su suerte. No controla sus músculos, no habla, apenas abre los ojos. Pero, oh sorpresa, reacciona ante los abrazos. En menos de 24 horas ya camina solo y casi sonrío. Suleika no se acuerda de sus padres. Una vez, en las montañas, eran pobres y vivían juntos. Pero ahora, en la ciudad, solo tiene hermanos postizos a los que servir. Y dos adultos misereros que la esclavizan. Es una “restavek” (niños en domesticidad). Ella cumplirá pronto 8 años.

Haití puede ser insoportable. Lo bueno es que Dios lo sabe. Por eso permite que donde nacen Jerry, Carlos, Suleika y otros dos millones de niños miserables, abunde también la gracia de los misioneros, los voluntarios, los buenos.

Porque Jerry hoy es un crío feliz, que te abraza con tal ternura que no detectas que es manco. Le salvó la Hermana Gloria. A él, y a otros 600 niños de su nuevo colegio, que comen a diario lo que se cocina a los pies de un árbol, en los fogones más lustrosos de la isla. Y Carlos tiene nombre gracias a ellas: a las monjas que se lo encontraron a la puerta de su centro para desnutridos a modo de paquete anónimo, a las fisioterapeutas en prácticas que le acariciaron hasta que resucitó el bebé que había dentro del guinapo. Suleika todavía tiene que madrugar y trastrochar, limpiar y acarrear los trastos de su familia adoptiva. Pero cada tarde, de 5 a 7, estudia feliz en el hogar del Padre Miguel.

Si ellos no se han cansado, si la Providencia no falla, es que algo pasa. Y yo lo he visto.

**Paloma G<sup>a</sup> Ovejero / Cope**

## LA SONRISA DE HAITÍ

¿Dónde están las ayudas internacionales? ¿Dónde las inversiones millonarias que todos prometieron tras el terremoto? Es difícil no hacerse estas preguntas mientras paseas por alguna de las calles de Puerto Príncipe tratando de esquivar las miles de toneladas de basura o los escombros que todavía quedan sin recoger.

Sin embargo los que hemos tenido la suerte de poder viajar hasta esta zona de La Española, sabemos, porque hemos podido comprobar in situ, que aunque lentamente se están haciendo cosas, desarrollando proyectos. Alejados sin duda de todas esas grandes pretensiones de gobiernos propios y extraños y que marcan plazos que nunca llegaran a cumplirse, insisto: hay quien esta cumpliendo metas en Haití.

El Padre Freddy con su iglesia-comedor-escuela en medio de un campo de desplazados, un grupo de mujeres haitianas que preparan comidas y actividades para sacar fondos y así poder ayudar a quien menos tiene o la religiosa Isa Sola que con su tesón ha sido capaz de levantar un centro de recuperación para amputados.

Ya sé que parece poco al lado de esas grandes palabras y promesas. Pero todo esto es real y hay muchas personas colaborando, gente de la isla y de otros muchos lugares del mundo que se dan la mano para tratar de conseguir una realidad mejor para este pueblo que tanto ha sufrido. Y gracias a este esfuerzo que convierte en realidad los sueños es posible también compartir la sonrisa de Haití. Esa sonrisa que cada día me hace pensar que un mundo más justo es posible.

**May Chaparro / Radio Palencia-Cadena Ser (hasta nov. de 2011)**

## ENTRE EL VUDÚ Y LA LIBERACIÓN INTEGRAL

Es cierto que en Haití hay mucha pobreza y, peor aún, mucha inseguridad. Pero lo que más me impresionó fue la creatividad de la Iglesia haitiana. Como periodista especializado en Religión, me interesé por la espiritualidad de los haitianos. Los camilos, por ejemplo, acogen niños con deformidades, a los que han abandonado sus familias por considerarlos “malditos” o “endemoniados”. La escuela aumenta la fe y la razón, y los haitianos son hoy muy conscientes: aparecen escuelitas por doquier, en la montaña y la selva más remota puedes ver filas de escolares con uniformes de colores. La Iglesia se ha volcado en esas escuelas, los párrocos rurales se desviven por conseguir maestros e instalaciones, y ha sido el clero el que ha potenciado además la organización de los laicos en comités y asociaciones. Un sacerdote animador de muchas iniciativas comunitarias me refutaba el mito del “vudú” como “promotor de la mujer”, con su “clero” femenino. “El vudú es superstición o espiritismo, ignorancia y no promueve nada”, me decía. “¿Organiza el vudú asociaciones femeninas agrarias, o sindicatos, o gremios, o cooperativas de mujeres? No, no hace nada de eso”. Quien me decía esto, sacerdote volcado en la acción social y solidaria, no era para nada un materialista escéptico. Hombre joven y formado, amante de la música cristiana moderna, con empuje misionero y capacidad de delegar, me resumió así su visión: “la Iglesia está para una liberación integral del hombre, para liberarle del Maligno, y también del miedo, de la pobreza y de la ignorancia”. Hay gente muy válida en Haití, entre el clero y el laicado, que suman acción y oración, y Manos Unidas hace muy bien en apoyarse en ellos.

**Pablo J. Ginés / La Razón**

# Sueños imposibles hechos realidad

## Eugenio Jover

Padre Blanco y Misionero en África, nació en Valladolid en 1945. Fue ordenado sacerdote en 1970, siendo su primer destino como misionero lo que fuera el Alto Volta, donde permaneció 25 años en la diócesis de Nuna Dedugú. Tras regresar a España, fue enviado nuevamente a África en 1996, a lo que es, desde 1986, Burkina Faso, donde realiza su labor desde entonces, con población de mayoría musulmana.



Manos Unidas/Javier Mármo

**S**eguro que el Sur os parece lejano, un mundo donde hace mucho calor... Es verdad, pero no siempre. Los días pasados hemos tenido frío y una tremenda neblina polvorienta, venidos del Sahara. Los fríos intensos sufridos en Europa se repiten en África subsahariana a través de los vientos del desierto. Sí, la atmósfera terrestre es una sola y todos respiramos el mismo aire. Aquí, en Burkina Faso, las cosas van cambiando poco a poco. La gente sigue viviendo del campo, la cosecha depende de las escasas lluvias y en los pueblos faltan los alicientes de la vida moderna, pero felizmente tienen otros, de su cultura comunitaria y de los numerosos niños en las familias. Como a muchas se les está acabando el mijo, la gente se marcha a buscar oro al monte, sí oro, pero aparte alguno con suerte, la mayoría vuelve con los bolsos vacíos...

**Nos apena la situación en España, con los recortes. Es como aquí: Todos los días nos cortan la luz. Y el agua.**

Una amiga de España me preguntó tomándome el pelo, si había comido langostinos por Navidad. Pues no langostinos, sino langostas que son como los saltamontes y se comen fritas. Cuando llegaron volando, todo el mundo salió a cazarlas y me ofrecieron. Los hombres siguen yendo en bici. Eso sí, hay muchas motos. Y las mujeres, la mayoría a pie para ir al mercado, con el bebé a cuestas, a 4 kilómetros... En cambio las comunicaciones son más fáciles y muchos jóvenes tienen móvil. Pero seguimos con las mismas pistas de tierra, llenas de baches y hay que ir despacio.

Nos apena la situación en España, con los recortes. Es como aquí: Todos los días nos cortan la luz, a mediodía y a medianoche, sino la máquina se calienta. Y el agua. Han puesto unos depósitos en el pueblo, pero a partir de las 10 de la mañana el agua se agota y las mujeres se tienen que volver a casa con los bidones vacíos, a esperar que vuelva el agua cuando sea.

Cuando llegué al Alto Volta hace 40 años, solo me ocupaba de la catequesis y de ir por los pueblos para aprender la lengua. Llegaba allí por la tarde, cenaba en casa del catequista el tradicional plato de mijo, con salsa de hierbas y luego la tertulia. A la mañana siguiente misa para todos los cristianos y catecúmenos. Seguimos con ese bonito programa. Solo que ahora pasamos menos la noche en los pueblos y tenemos muchas más reuniones.

Un día un concejal de Valladolid me animó a pedir una subvención para el desarrollo. Descubrí que era posible actuar ante tanta carencia. Pero la ayuda oficial es complicada y muchas veces no te dan nada. O sea que descubrir Manos Unidas para mí fue ver el cielo abierto. Con Manos Unidas sueños imposibles han sido realidad para bien de los más pobres: Un pueblo sin agua tiene un mini-pantano; hay nada menos que un Colegio "Juan Pablo II" en la parroquia donde estoy; y una escuela en construcción en un pueblo perdido, pues los niños aprenden a leer bajo un cobertizo de pajas... ¡Y mucho más! La gente de por aquí lo ve y numerosos son los que desean conocer Manos Unidas y me piden algo para su pueblo ¿Cómo decirles que tenéis un presupuesto limitado? ¿Que en Europa hay recortes? ¿Es verdad que una escuela es un gasto inútil a recortar? ¡No, eso nunca, gracias a Manos Unidas y a vosotros! 🌍



Manos Unidas/Fernando Castillo



# ¿Por qué las enfermedades de los pobres?



La falta de atención médica provoca un grave deterioro de la salud de los pueblos que la padecen.

Manos Unidas/Javier Mármol

La cuestión de la salud debe ser abordada considerando todos los factores que, directa o indirectamente, influyen en ella. Así, el grado de satisfacción de las necesidades más elementales: alimentación, agua, salubridad, condiciones medioambientales, entre otros, son factores que generan hambre, pobreza, violencia, falta de atención médica, es decir, que provocan un grave deterioro de la salud en los pueblos que las padecen.

Por otra parte, la lucha contra una enfermedad o contra una circunstancia especialmente grave -como una epidemia causada por una catástrofe natural-, puede dar frutos a corto o medio plazo, pero si no se modifican las condiciones estructurales del país que la padece, antes o después dicho país volverá a experimentar un retroceso.

De hecho, los problemas de salud de los países empobrecidos suelen estar estrechamente relacionados con situaciones políticas, sociales y económicas precarias, inestables, injustas... Además, en muchos casos, a ello se suman las consecuencias de la guerra, de la violencia o de catástrofes naturales.

La alimentación deficiente es uno de los problemas que afectan gravemente a la salud y tiene, además, una doble cara que es dramática. En los países desarrollados se traduce en problemas de obesidad y en todo lo que de ello se deriva: hipertensión, colesterol, diabetes, artrosis, problemas circulatorios, respiratorios, digestivos, cardiacos...Y en los países empobrecidos, en hambre y desnutrición.

En otro orden de cosas, en el ámbito crucial de la investigación médica se da la paradoja de que el 90% de los recursos se destinan a tratar de resolver un 10% de los problemas de salud del planeta

y viceversa: el 90% de las patologías son atendidas sólo por el 10% de los medios disponibles.

Los datos expuestos dibujan, a grandes rasgos, las múltiples caras de la desigualdad, que condiciona la atención que reciben los enfermos en cada una de las partes del mundo. Es un escándalo y un motivo grave de inseguridad para todos que existan "enfermedades de los pobres" y "enfermedades de los ricos", como si viviéramos en dos mundos distintos.

Si los países desarrollados reaccionaran ante esta situación comprometiéndose con valentía y generosidad para combatirla, las denominadas enfermedades de los pobres, esas que olvida el mundo desarrollado, probablemente irían siendo vencidas o ya no existirían.

## ENFERMEDADES DEL MUNDO DESARROLLADO Y DEL MUNDO EMPOBRECIDO

### ■ ENFERMEDADES DEL MUNDO DESARROLLADO

Es evidente que el desarrollo socioeconómico ha supuesto mejoras considerables en la salud de las poblaciones donde ha tenido lugar. Prueba de ello es, por ejemplo, la esperanza de vida de los países desarrollados, comparada con la de los que no lo están. Sin embargo, en los países desarrollados están teniendo lugar cambios muy rápidos que multiplican los riesgos para la salud. La mayoría de estos cambios los provoca el actual modelo de desarrollo y la necesidad de mantener unos niveles de producción y de consumo muy altos.



El acceso a los servicios sanitarios es determinante para evitar la propagación de las enfermedades y su capacidad para causar daños.

Es fácil comprobar cómo un estilo de vida basado en el consumismo y en la máxima productividad a toda costa tiene indudables consecuencias en la salud. Esta vida impone determinados ritmos vitales, que afectan a facetas fundamentales de la persona, como su alimentación, la forma de trabajar, el modo de disfrutar del tiempo libre etc., todos ellos aspectos relacionados con los cambios demográficos que están teniendo lugar en las sociedades desarrolladas y con las causas de enfermedad y de mortalidad más frecuentes.

De este modo, en los países desarrollados, asistimos a un aumento de enfermedades características relacionadas con el estilo de vida de estos países. Nos referimos a enfermedades como las cardiovasculares, hipertensión, diabetes, trastornos mentales y procesos cancerígenos.

#### ■ ENFERMEDADES DE LOS PAÍSES EMPOBRECIDOS

Mientras que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en el mundo desarrollado, según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) en los países empobrecidos, son las enfermedades infecciosas, las parasitarias, y las diarreicas, las que más mortalidad causan. Precisamente, el bajo nivel de desarrollo, la pobreza, la falta de educación y la ausencia de políticas sanitarias equitativas son la causa del aumento de estas enfermedades y, a la vez, estas enfermedades incrementan las dificultades para que las personas y las sociedades alcancen mayores tasas de desarrollo.

Estas enfermedades causan problemas respiratorios, digestivos etc. Asimismo, las hay mortales y otras que, sin serlo, producen estados de fatiga y malestar que impiden gravemente el transcurso normal de la vida y aumentan el riesgo de contraer otras más peligrosas.

Una de las principales razones de que estas enfermedades se den en los países más pobres y vulnerables, es la dificultad de sus sistemas sanitarios para facilitar los tratamientos médicos necesarios.

Pero es todavía más preocupante que la investigación y la industria médica o farmacéutica considere estas enfermedades fuera del mercado, aunque siempre que se han investigado ha sido con éxito. Ante esta situación es necesario insistir en que facilitar unas condiciones de vida saludables forma parte del derecho a la vida, que es inherente al ser humano, sea cual sea su situación social, nacionalidad o lugar de residencia.

La propagación de estas enfermedades, y su capacidad para causar daños, hasta incluso la muerte prematura, depende en gran medida de las condiciones básicas de nutrición y de salubridad de las personas, que son muy dependientes de factores medioambientales. Pero son también determinantes las posibilidades de acceso a la educación y a los servicios sanitarios. Detengámonos a analizar brevemente estos factores.

#### FACTORES CAUSANTES

##### ● Factores Medioambientales

El calentamiento atmosférico por la gran acumulación de CO<sup>2</sup> puede producir un aumento del nivel del mar, con pérdida de superficie cultivable, dificultad para el acceso a la pesca, fuente principal de proteínas en muchas comunidades empobrecidas. También produce un aumento de la deforestación al intentar satisfacer las demandas de madera y papel, provocando alteraciones meteorológicas y la consiguiente sequía que la pérdida de masa arbórea produce.

Por la contaminación del agua aumentan el número de infecciones gastrointestinales de transmisión hídrica (diarreas por rotavirus, cólera, hepatitis y esquistosomiasis).

Los habitantes de los países pobres quemar estiércol, leña y residuos de cosechas como fuentes de energía. Al quemar este tipo de combustible, se llenan las casas de humo que contiene centenares de sustancias tóxicas, con lo que aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades respiratorias.

En muchas ciudades de los países en desarrollo no se recoge una gran parte de los desechos domésticos. Al mezclarse con los excrementos, que no pueden ser tratados adecuadamente al no existir una red de saneamiento adecuado, se favorece un aumento de los vectores que incrementan la propagación de algunas enfermedades infecto-contagiosas como el dengue, la fiebre amarilla o la malaria.

**Una de las principales razones para que se den estas enfermedades es la dificultad de sus sistemas sanitarios para facilitar tratamientos.**

La degradación de los suelos, con la consiguiente desertización, obliga al hombre a que para sobrevivir deba buscar nuevas áreas fértiles, exponiéndose a nuevos ámbitos ecológicos en los que puede enfermar por agentes patógenos desconocidos en su hábitat anterior.

El hacinamiento favorece la transmisión de la tuberculosis y de otras enfermedades como las tiñas o la escabiosis.

##### ● Factores relacionados con la educación y el acceso a la salud

Entre otros factores hay que señalar la falta de educación, por la dificultad de acceso a la escuela o a los servicios sanitarios más básicos, o el desconocimiento de las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el Sida. La falta de asistencia técnica y humana durante el parto incrementa el número de contagios del VIH entre la madre y el recién nacido.



El gran número de muertes en la infancia se debe fundamentalmente a infecciones que podrían evitarse con un adecuado programa de vacunación, y de implantación de medidas de salud pública básica.

Por otro lado, en los países empobrecidos apenas existen sistemas integrados de "Seguridad Social", de manera que, en general, la sanidad es privada y, por lo tanto, de pago, lo cual, frecuentemente, es un esfuerzo tal que sitúa a la gente en el dilema de optar entre pagar un fármaco o comer ese día. Adicionalmente, son sistemas muy precarios que apenas se pueden plantear la implantación de estrategias preventivas.

**Si los países desarrollados reaccionaran ante esta situación, las denominadas enfermedades de los pobres probablemente irían siendo vencidas o ya no existirían.**

Hay que añadir, además, que existen diferencias entre los medios rurales y los urbanos. En las zonas urbanas de los países pobres, al menos, hay algún que otro hospital, frecuentemente mal dotado y con personal poco cualificado, pero en el ámbito rural, la situación suele ser mucho más precaria porque simplemente no hay médicos y los enfermos se ven obligados a recorrer muchos kilómetros hasta llegar a un consultorio.

Como podemos comprobar hasta ahora, si a la pobreza y a la desnutrición provocada por el hambre, se suma un sistema médico sanitario prácticamente inexistente y unas condiciones medioambientales que favorecen el desarrollo de parásitos y vectores, el panorama es desolador. Si, además, se dan situaciones de violencia y los consiguientes fenómenos migratorios, la situación sanitaria fácilmente desemboca en un caos difícilmente abordable.

En los países empobrecidos, son las enfermedades infecciosas, las parasitarias y las diarreicas las que causan más mortalidad.

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS QUE AZOTAN

### A LOS PAÍSES EMPOBRECIDOS

La mayoría de las muertes por infección están provocadas por unas pocas enfermedades que están bien identificadas. Sin embargo, aunque han sido grandes los avances científicos alcanzados en nuestra época, estas enfermedades no están bajo control y, sin embargo, siguen causando muertes a un ritmo alarmante en los países subdesarrollados. No más de seis enfermedades infecciosas: neumonía, tuberculosis, enfermedades diarreicas, malaria, sarampión y el VIH/Sida, provocan más de la mitad de todas las defunciones prematuras, causando, sobre todo, la muerte de niños y adultos jóvenes. Las consecuencias familiares son dramáticas cuando afectan a quienes son responsables del sustento familiar.

Además, las familias corren el riesgo de endeudarse por la pérdida de ingresos y por el coste de la atención médica y de las medicinas, entrando en el círculo vicioso de la pobreza y la mala salud.

#### ● Las infecciones respiratorias agudas

Son la causa de numerosas muertes, de entre las cuales, la neumonía es la causante del mayor número de muertes de niños. Con frecuencia, la neumonía afecta a los niños con insuficiencia de peso al nacer o a aquellos con sistemas inmunitarios debilitados por la malnutrición u otras enfermedades. Sin tratamiento, la neumonía causa la muerte con rapidez.

#### ● La tuberculosis

Se creía que ya estaba controlada, pero ha reaparecido con especial virulencia causando millones de muertes al año. Hoy tiene consecuencias incluso más letales que antes porque en muchas ocasiones se contrae con el VIH/Sida. Actualmente cerca de una tercera parte de las defunciones de los enfermos con Sida son provocadas por la tuberculosis.



Victor Dass





Aproximadamente la tercera parte de la población mundial padece una infección tuberculosa latente. La tuberculosis produce más muertes de adolescentes y de adultos que cualquier otra enfermedad infecciosa.

Cuatro son los factores que inciden en el resurgimiento de la tuberculosis: un incremento de la población marginal y el consecuente hacinamiento, el deterioro de los programas de control de la enfermedad, la epidemia de VIH/Sida y la resistencia a los tratamientos tuberculostáticos convencionales.

### ● Las enfermedades diarreicas

Los datos son alarmantes. Las enfermedades diarreicas provocan la muerte de casi dos millones de niños menores de cinco años cada año. Uno de los problemas más graves en los países en desarrollo es que frecuentemente los padres no reconocen los síntomas de peligro. Los niños mueren simplemente porque sus organismos están debilitados por la rápida pérdida de líquidos y se encuentran mal nutridos por la falta de alimentos.

Las enfermedades diarreicas imponen una pesada carga a los países en desarrollo, alcanzando su nivel máximo en las zonas más pobres, donde prácticamente carecen de saneamiento, la higiene es insuficiente y el agua que beben no es potable.

Entre las enfermedades diarreicas importantes figuran la fiebre tifoidea y la rotavirus, que es la principal causa de diarrea grave entre los niños.

### ● La malaria o paludismo

Causa la muerte de más de un millón de personas al año; en su mayoría niños menores de cinco años. La malaria afecta gravemente al África Subsahariana, donde causa una de cada cinco defunciones infantiles. Las mujeres son especialmente vulnerables durante el embarazo. La enfermedad amenaza tanto sus vidas, como las de sus hijos no nacidos.

La malaria en los niños produce fiebre alta, convulsiones y dificultades respiratorias. Y si se inicia el paludismo cerebral, forma aguda de la enfermedad, el niño entra en coma y puede fallecer en 24 horas.

**La malaria causa la muerte de más de un millón de personas al año; en su mayoría niños menores de cinco años. Y afecta gravemente al África Subsahariana, donde causa una de cada cinco defunciones infantiles.**

La alta incidencia de los casos de malaria, puede tener una fuerte repercusión en la economía de las familias y de los Estados por la disminución de la productividad, la pérdida de posibilidades educativas y los costes de la atención médica.

### ● El sarampión

Es la enfermedad más contagiosa de cuantas padece el ser humano y una importante causa de mortalidad infantil en los países en desarrollo, unas 900.000 defunciones al año. El virus del sarampión puede causar más defunciones infantiles que cualquier otro, debido a las complicaciones por neumonía, enfermedades diarreicas y malnutrición.



● **El VIH/Sida**

En todo el mundo más de 33 millones de personas viven con el VIH/Sida. África Subsahariana es el área más afectada. En algunas zonas, la mitad de las mujeres embarazadas están infectadas por el VIH y existe el riesgo de que infecten a sus hijos. Un número creciente de defunciones maternas se deben a infecciones contraídas por mujeres seropositivas en el curso del parto. En muchos países, la esperanza de vida y las tasas de supervivencia infantil han caído en picado por esta causa.

**¿POR QUÉ ESTÁ AUMENTANDO EL NÚMERO DE ESTOS ENFERMOS?**

Al preguntarnos sobre cuáles son las razones por las que se ha producido el aumento de enfermos y de muertes relacionadas con las enfermedades descritas, concluimos que las principales causas son las siguientes,

**En todo el mundo más de 33 millones de personas viven con el VIH/Sida. África Subsahariana es el área más afectada. En algunas zonas, la mitad de las mujeres embarazadas están infectadas, con el riesgo de que infecten a sus hijos.**

**Razones que tienen que ver con la pobreza estructural**

- ▲ La carencia de bienes indispensables para la salud: alimentos, agua limpia, vivienda digna, medicinas, etc.
- ▲ El deterioro del medioambiente, la deforestación, la contaminación del agua, de la tierra y del aire.

**Razones que están en relación con las políticas de sanidad pública**

- ▲ La falta de inversiones públicas para facilitar los bienes esenciales y los recursos médicos y sanitarios necesarios.
- ▲ La ausencia de recursos para poder adoptar las medidas y los tratamientos preventivos que impedirían la enfermedad, por ejemplo, vacunaciones sistemáticas, uso generalizado de mosquiteras para evitar la malaria, saneamiento adecuado para evitar la transmisión de infecciones.

**Causadas por la precariedad de la formación y de la educación**

- ▲ Escasa formación de la población, en general, y especialmente de las madres, sobre las enfermedades y su forma de propagación.
- ▲ La adopción de comportamientos que ponen en riesgo la vida propia y la de los demás.

Además, el número creciente de desplazados y refugiados por causa de las guerras o por el agotamiento de recursos naturales está directamente relacionado con la mayor propagación de las enfermedades infecciosas.

Dada la diversidad y magnitud de las causas y factores que influyen en las situaciones diversas que se viven en cada país o región, pensamos que puede ser ilustrativo recoger los datos de algunos países. Pretendemos, de este modo, ayudar a comprender que existe una relación entre la pobreza y la propagación de enfermedades mortales. En el cuadro de la siguiente página, se muestra la relación entre el IDH de algunos países y la esperanza de vida al nacer, según el informe 2011 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).



Manos Unidas/M<sup>a</sup> Eugenia Díaz

## ¿Qué es el IDH?

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), representa el nivel de desarrollo humano de 187 países. Es un índice compuesto por tres parámetros: la salud, la educación y la riqueza de cada país. La salud se estima a través de la medida estadística de la esperanza de vida al nacer. El factor educación es indicado a través de la tasa de alfabetización y de matriculación en los diferentes niveles de enseñanza. La riqueza es medida de acuerdo con el Producto Interior Bruto del país en cuestión.

El índice tiene valores entre 0 y 1 y los países son clasificados según el valor del mismo, de manera que los países con un nivel de desarrollo más alto (IDH próximo a 1) son los primeros de la lista y los países con bajos índices de desarrollo, los que están próximos a cero, son los que están al final de la lista.



## Relación entre Índice de Desarrollo Humano (IDH) y Esperanza de Vida al Nacer (EVN)

	IDH *	EVN**	COMENTARIO
España	23/187	81,4	<i>Recogemos los datos relativos a España porque pueden servir como referencia.</i>
El Salvador	105/187	72,2	Siguen aumentando los casos de dengue a razón de 200 casos semanales. El país debe estar preparado para una emergencia. El Ministerio de Salud está preocupado por la coexistencia de 4 cepas del virus, el más grave de los cuales transmite el tipo hemorrágico, que es el que está infectando a la población.
Sudáfrica	123/187	52,8	Desde 1990, la tasa de mortalidad materna se ha cuadruplicado debido a la atención prenatal inadecuada, y al abandono y la discriminación de las mujeres con el VIH. La situación sanitaria es alarmante, el estado de abandono del sistema de salud de Sudáfrica es tan grave que provoca situaciones, en muchos casos, inhumanas.
Pakistán	145/187	65,4	El cólera y la fiebre hemorrágica del dengue son los principales peligros para un país golpeado por graves inundaciones que han afectado a unos 5'5 millones de personas (2,5 millones de niños) y han contaminado el agua de los ríos, favoreciendo la proliferación de enfermedades diarreicas al ser el lugar idóneo para el mosquito vector de la enfermedad. (Septiembre 2011)
Myanmar	149/187	65,2	Es uno de los países con mayor número de enfermos de tuberculosis y uno de los países del mundo donde menos médicos por habitante hay: menos de 23 agentes sanitarios por cada diez mil personas.
Etiopía	174/187	59,3	La tuberculosis se está propagando rápidamente en este país, donde hasta los medios de comunicación colaboran en la campaña de prevención. La inseguridad alimentaria, el VIH y el hacinamiento agravan el riesgo de contraer la enfermedad y las previsiones hablan de unos doce mil casos nuevos al año. Cuando se diagnostica a tiempo, alrededor del 80% de los pacientes son tratados con éxito, especialmente gracias al tratamiento DOTS lanzado por la OMS en 1994; pero sigue habiendo formas de tuberculosis resistentes a los fármacos.
Mali	175/187	51,4	La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte en el país. En 2009 había unos siete mil casos, la mayoría de tuberculosis pulmonar, muy contagiosa. En Malí es posible realizar análisis bacteriológicos incluso en las zonas rurales. Si se confirma la enfermedad, el paciente recibe tratamiento gratuito durante 6 meses. Sin embargo, para la imaginación popular, se trata de una enfermedad incurable y las personas infectadas son marginadas. Las campañas de sensibilización son de gran ayuda.
Rep. Dem. del Congo	187/187	48,4	En la República Democrática del Congo, donde se estima que más de 500.000 personas están afectadas por el VIH/Sida, queda mucho por hacer. Actualmente existe el programa "DREAM", de prevención y tratamiento del Sida, cuyo fin es la reducción de la presencia del virus en los fluidos corporales, reduciendo así las posibilidades de contagio.

\* Informe PNUD 2011. De 187 países, lugar que ocupa el país según el Índice de Desarrollo Humano (IDH).

\*\* Esperanza de vida al nacer, en años (EVN). Datos del Informe PNUD 2011.

Fuente: Datos obtenidos del Informe PNUD 2011 y de la Revista digital FIDES.

En el cuadro inferior se puede apreciar la relación existente entre el IDH de los países a los que nos hemos referido anteriormente y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (expresado en número de niños que mueren antes de cumplir 5 años por cada 1.000 nacidos). De modo general podemos afirmar que los países con menor IDH tienen una mayor Tasa de Mortalidad.

**A medida que aumenta el IDH a lo largo de los años, disminuye la tasa de mortalidad año a año. Sin embargo, esto no siempre sucede, como en el caso de la R. D. del Congo.**

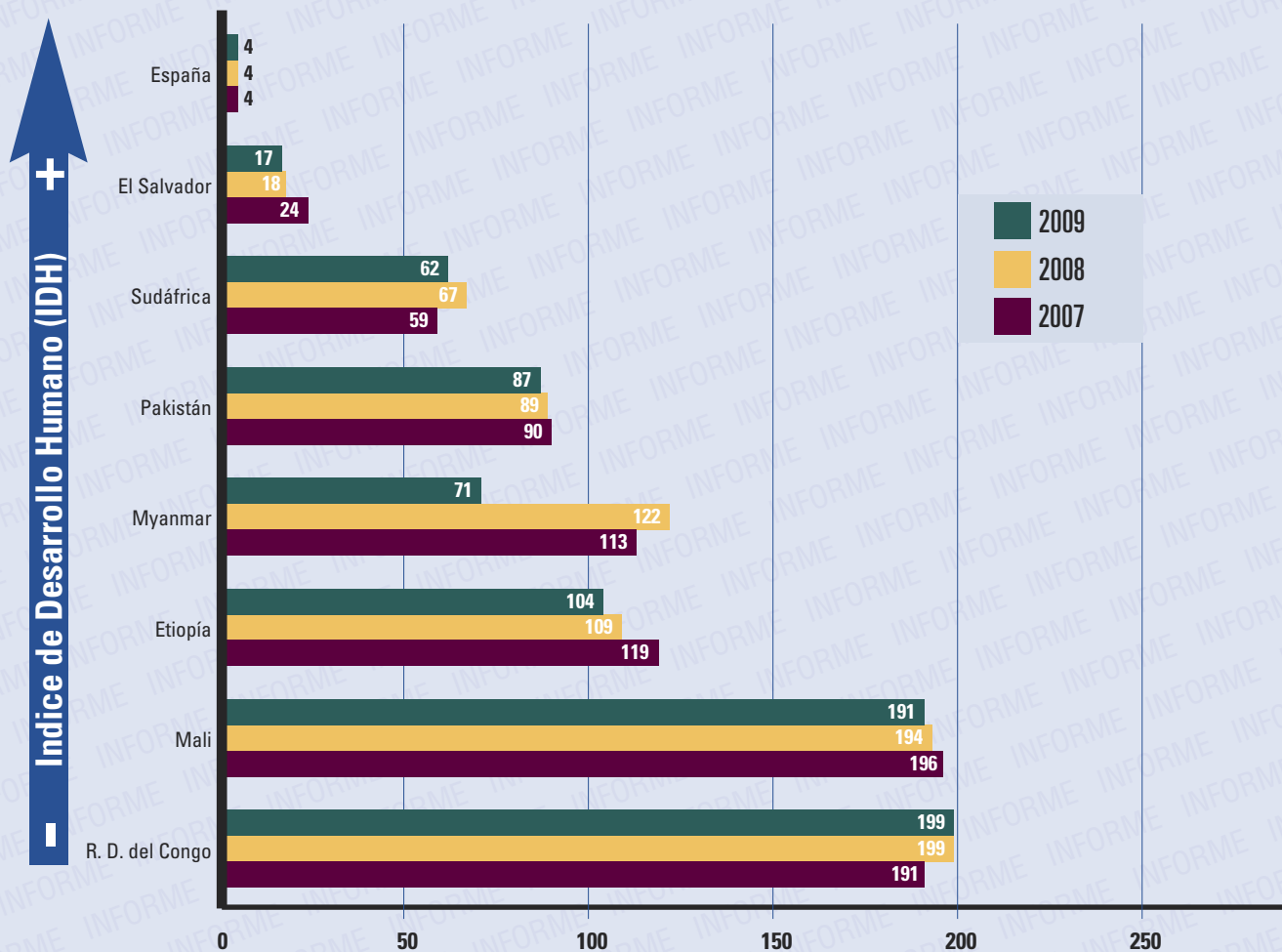
Los datos revelan además que a medida que aumenta el IDH a lo largo de los años, disminuye la tasa de mortalidad año a año. Sin embargo, esto no siempre sucede, como en el caso de la República Democrática del Congo, donde el avance en IDH -aunque sigue siendo el último de los países- ha supuesto un retroceso en la tasa de mortalidad infantil. Esta paradoja debe hacernos caer en la cuenta de las dificultades que existen para acceder a los sistemas básicos de salud, acceso que desgraciadamente, en ocasiones, se pospone a otras prioridades, como son las políticas o las económicas.



Manos Unidas/Marta Carreño

La pobreza estructural hace aumentar los enfermos y las muertes.

## Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años







La falta de infraestructuras para el abastecimiento de agua está intrínsecamente relacionada con el cuidado de la salud.

Manos Unidas/Javier Mármol

### CLAVES DE UNA ACTUACIÓN INTEGRADA.

En primer lugar debemos estar alerta para no proyectar en los países empobrecidos nuestra propia mentalidad, tratando de mejorar su asistencia sanitaria de acuerdo con el modelo de los países desarrollados. Los criterios de actuación deben adecuarse a la situación propia de cada país o región y tener en cuenta que los factores traspasan los parámetros de lo meramente sanitario, y alcanzan, como hemos visto, una multitud de factores: la geografía, el clima, la situación política, económica o social. Todos estos factores influyen decisivamente en la salud de la población.

**El planteamiento estructural de la salud en cada país es el único posible para erradicar las causas más profundas que amenazan la salud de los pueblos.**

A modo de ejemplo, si nos referimos a los países tropicales, la zona que ocupan es considerada la superficie más peligrosa de la Tierra, desde el punto de vista sanitario, por algo tan particular como la ausencia de las cuatro estaciones. En la franja tropical se dan las más importantes y letales enfermedades infectocontagiosas y parasitarias, especialmente las transmitidas por vectores como mosquitos, roedores, etc.

La educación y la prevención para la salud son dos dimensiones claves. Es imprescindible invertir en ellas a través del aprendizaje para una alimentación sana, la adquisición de hábitos saludables ante las enfermedades infectocontagiosas y la promoción de campañas masivas de vacunación.

Además, hay que facilitar la atención primaria y que ésta sea gratuita o, al menos, asequible, y que garantice el tratamiento efectivo de las principales enfermedades.

En los países empobrecidos hay cuatro ámbitos fundamentales que, en mayor o menor medida, siempre se ven afectados porque están interrelacionados: la alimentación, las infraestructuras para el abastecimiento de agua, las condiciones mínimas de alojamiento y el cuidado de la salud. Carece por completo de sentido cuidar de una y desatender las otras. La salud, además de ser un pilar por sí misma, es el pilar más vulnerable, porque el estado de los otros tres, la afectan directamente.

El sexto objetivo del Milenio, el control de las tres plagas más graves que afectan a estos países: la tuberculosis, el VIH/Sida y la malaria justifican que unamos nuestros esfuerzos. No basta, sin embargo, la administración masiva de bacteriostáticos para la tuberculosis, antirretrovirales para el Sida y antipalúdicos para la malaria. Es necesario abordar de forma integrada el estudio de las causas como la desnutrición, la insalubridad de las viviendas, el control de vectores, la ineficacia de los Estados de estos países, y desarrollar proyectos que busquen su erradicación.

El planteamiento estructural o integrado de la salud en cada país no tiene resultados rápidos, pero es el único posible para erradicar las causas más profundas que amenazan la salud de estos pueblos.

*Departamento de Estudios y Documentación de los Servicios Centrales de Manos Unidas*

Conferencia de Desarrollo Sostenible Río+20



**RIO+20**  
United Nations  
Conference on  
Sustainable  
Development

Manos Unidas, como miembro de la alianza de organizaciones católicas CIDSE, tendrá una activa participación en la Conferencia Río+20, que se celebrará en Río de Janeiro, Brasil, del 20 al 22 de junio. Esta conferencia de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible tiene lugar 20 años después de la Cumbre de la Tierra de 1992, que también acogió la ciudad carioca. Los objetivos del evento serán obtener la renovación del compromiso político con el desarrollo sostenible, evaluar los avances logrados hasta el momento desde la Cumbre de la Tierra de 1992 y analizar los incumplimientos de los compromisos que en ella se establecieron.

Además, se tratarán otros temas, como el acceso a la energía, el cambio climático, el acceso al agua y a los alimentos, la explotación excesiva de los recursos pesqueros, la contaminación de los océanos, el desempleo y el aumento de las desigualdades en el mundo.

**De todo lo que pase durante Río+20 te informaremos en nuestra página web y en el próximo boletín**



La delegación de Salamanca supo convertir el pan en una fuente de ingresos con un fin solidario.

# Operación Bocata en Salamanca

**M**anos Unidas recaudó en Salamanca 57.600 euros, gracias a la iniciativa "Operación Bocata", que desarrolló su 28 edición el pasado 23 de febrero en diferentes centros de Salamanca y Santa Marta de Tormes. Los cerca de 60.000 euros conseguidos en esta edición se van a destinar a un proyecto sanitario en Sudán del Sur. El proyecto contempla la construcción de la sala de pediatría en el Hospital San Daniel Camboni, en Wau, con capacidad para 25 camas. Con la puesta en marcha de este pabellón se podrá hospitali-

zar a una media de 250 niños al mes para su tratamiento. El coste del proyecto asciende a 97.881 euros, y al frente del mismo se encuentran las Misioneras Combonianas. El resto del dinero, hasta completar el importe previsto, lo aportará la delegación de Manos Unidas de Salamanca con las cantidades que recaude con otras actividades que lleve a cabo a lo largo del año.

La Operación Bocata es, quizás, la actividad más conocida de Manos Unidas en Salamanca, y supone una de las principales fuentes de obtención de recursos que permiten poner en marcha los proyectos que cada año financia esta organización católica de desarrollo en los países del sur. Pero la Operación Bocata ha de entenderse en el marco de una acción más amplia y prolongada que Manos Unidas lleva a cabo a lo largo de todo el año con tres objetivos: informar, sensibilizar y crear cauces de solidaridad.

Esta iniciativa solidaria tiene lugar en Salamanca desde hace 28 años, gracias al esfuerzo de los voluntarios, el profesorado y la colaboración de más de un centenar de pequeñas y medianas empresas.

En Manos Unidas tenemos nueva página oficial en Facebook

**Manos Unidas**  
CAMPAÑA CONTRA EL HAMBRE  
902 40 07 07 - www.manosunidas.org

Manos Unidas ONGD

Manos Unidas y www.salamanca24horas.com



## Misa de la Jornada Nacional de Manos Unidas

Con motivo del lanzamiento de la Campaña, el Cardenal Arzobispo de Madrid, Antonio María Rouco Varela, presidió el pasado domingo 12 de febrero, una Eucaristía en la Parroquia de Ntra. Sra. De la Misericordia.

En su homilía, y partiendo de la lectura del Evangelio del domingo en la que se narra la curación de un leproso, explicó que "Manos Unidas nos invita a mirar a los enfermos de los países del mundo donde el poder curarse es muy difícil. Se necesitan recursos, faltan médicos, instrumentos técnicos, todo lo que nosotros ahora, después de dos mil años de civilización cristiana, hemos ido adquiriendo." Para el Cardenal, "no es que los echen de la sociedad donde están, pero de algún modo, el mundo los echa fuera de sí".

"A la hora de llevar ayuda a otros países, de África sobre todo, y a otros países del mundo, para que puedan curarse en el cuerpo, lo hemos de hacer para que también se curen en el alma y en el corazón (...). Cuando buscamos la causa y la explicación de los males del mundo, y de éstos tan tremendos como son la falta de recursos técnicos y humanos para curarse, millones de niños, millones de familias en todo el mundo, al final nos encontramos sin solución porque olvidamos dónde está la raíz del mal y cuál es el camino para la solución profunda de este mal", dijo.

El Cardenal Rouco Varela recordó los comienzos de Manos Unidas, cuando hace 53 años "unas mujeres que amaban al Señor, que eran apóstoles, sintieron la necesidad de llevar al mundo, sobre todo al subdesarrollado, pan, Dios, y amor cristiano. Esta es nuestra tarea hoy, más que nunca", aseguró.

## En el Auditorio de la Mutua Madrileña

# Presentación de la Campaña 53

El jueves 9 de febrero, Manos Unidas presentó al público su Campaña LIII. "La salud, derecho de todos: ¡Actúa!", en un acto que tuvo lugar en el Anfiteatro de la Mutua Madrileña, cedido generosamente para tal fin por esta institución. Durante los próximos doce meses de trabajo, la campaña de Manos Unidas se centrará en reclamar, y dar a conocer entre la sociedad española, el sexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: combatir, para el año 2015, el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades.

La presentación de este evento, al que asistieron unas 600 personas, corrió a cargo de Elsa Gonzáles, presidenta de la FAPE (Federación de Asociaciones de la Prensa de España), gran amiga de Manos Unidas y conocedora y testigo directo de la labor que la organización lleva a cabo en numerosos países del mundo.

### Intervenciones desde el estrado

Tras la proyección de un pequeño vídeo acerca del trabajo, que con ayuda de, entre otras organizaciones Manos Unidas, se lleva a cabo en el hospital etíope de Gambo, tomó la palabra Myriam García Abrisqueta, presidenta de Manos Unidas, quien aseguró, ante el público asistente, que "Manos Unidas seguirá, junto a nuestros socios locales, misioneros, Cáritas locales... caminando juntos en la lucha contra la enfermedad y acompañando a las personas que sufren a causa de la pobreza, la enfermedad y la injusticia".

Tras ella, la médico internista etíope, Seble Balcha, que precisamente trabaja, desde hace cuatro años, en el hospital de Gambo, hizo una comparativa entre algunos indicadores de la salud en Etiopía y España para centrarse, después, en las carencias a las

## Día del Ayuno Voluntario, 10 de febrero

El 10 de febrero se celebró el Día del Ayuno Voluntario, una jornada instituida por MANOS UNIDAS en 1963 en la que se invita a los españoles a movilizarse a favor de los millones de personas para quienes comer no es una cuestión de horario ni de apetencia, sino un ejercicio diario de supervivencia. En este año 2012, se hizo referencia a otro tipo de "hambre" que va más allá de la mera carencia de alimentos, aunque, las dos están relacionadas con la falta de oportunidades y

con la pobreza: es la ausencia del derecho a la salud y a la asistencia sanitaria, que merma las capacidades y anula las oportunidades de millones de personas en el mundo. Recién iniciada la campaña 53, Manos Unidas invitó a los españoles, un año más, a unirse, de manera solidaria, a los millones de personas que sufren enfermedades en países donde recibir asistencia sanitaria es, muchas veces, como hemos dicho, más una cuestión de suerte que de derechos.





Algunos momentos de la Presentación de la Campaña 53.




Manos Unidas/Livia Álvarez

que debe hacer frente cada día en Gambo y en las grandes dificultades para la práctica de una medicina de calidad en el país.

A continuación intervino la misionera Alicia Vacas, enfermera, que desde octubre de 2008, trabaja con comunidades beduinas en el desierto de Judea, colaborando en proyectos de desarrollo y de autoafirmación de los campamentos beduinos. También es voluntaria de la organización israelí Médicos por los Derechos Humanos. Alicia denunció el desamparo en que se encuentra parte de la población en Cisjordania, donde no es la pobreza la que impide a la población acceder a su derecho a la sanidad, sino otros condicionantes de carácter político, social, económico y cultural. Explicó el funcionamiento del centro sanitario en el que colabora, junto a la organización israelí Médicos

por los Derechos Humanos, que ha recibido el apoyo de Manos Unidas, y en el que reciben inmigrantes procedentes, sobre todo, de Eritrea y Sudán, que narran el calvario que supone caer en manos de las redes de traficantes de personas en el desierto del Sinaí (tortura, violaciones...).

Cerró el acto un vídeo musical cuyos pequeños protagonistas no son otros que algunos de los niños de proyectos con los que colabora Manos Unidas en Haití, la República Centroafricana, Uganda, Senegal o Camboya... Con este vídeo, Manos Unidas ha querido poner una voz y un rostro a la auténtica razón de su existir. 

Entra en [www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org) para leer los discursos completos y ver más información sobre este acto.

## Resultados económicos provisionales de 2011

En el año 2011, Manos Unidas recaudó un total de 51,7 millones de euros, según datos provisionales pendientes de la Auditoría y de su aprobación por parte de la Asamblea General de Manos Unidas, que tendrá lugar el próximo mes de mayo.

De éstos, 42,4 millones de euros corresponden al sector privado, y 9,3 millones al sector público. Además, en 2010, el número de socios y colaboradores se situó en 90.515 personas.



Manos Unidas/Livia Álvarez



## Breves

▲ **Bocadillo solidario:** El pasado 11 de febrero, en el colegio de las Carmelitas de Castellón, y organizado por el grupo de jóvenes de Manos Unidas de la delegación, tuvo lugar, por tercer año consecutivo, el "Bocadillo solidario". La recaudación sirvió para financiar un proyecto de desarrollo en India.

▲ **Carrera por el agua:** El 18 de marzo se celebró en Madrid la 33 edición de la Carrera por el Agua, que organiza el Canal de Isabel II. Dos de cada 10 euros de la inscripción se destinaron a un proyecto de Manos Unidas en la Rep. Dem. del Congo, que fue amadrinado por la presentadora de televisión y embajadora del voluntariado de la Comunidad de Madrid, Anne Igartiburu.

▲ **Concursos 2012:** Manos Unidas ha vuelto a convocar una nueva edición de sus concursos, para periodistas, para jóvenes, para talentos del diseño... Consulta todas las bases en nuestra web.

▲ **El ejemplo de los más pequeños:** Sheila, de seis años, estudiante del colegio Villaeuropa de Getafe (Madrid), con gran amor y esfuerzo, dedicó parte de su tiempo a recaudar dinero con un sobre decorado por ella misma, ideado para Manos Unidas con la intención de ayudar y colaborar a mejorar la vida de otros niños. Y Virginia, de 15 años de edad, estudiante de 3º de la ESO en el colegio Santísima Trinidad de Alcorcón (Madrid), al margen de su enfermedad, tuvo tiempo para organizar una campaña, en favor de los que más nos necesitan, en el hospital Monte Príncipe de la capital, donde recibe el tratamiento. Virginia recaudó 5.700 euros, que harán la vida mucho mejor a muchos niños en todo el mundo.

# XI Foro de Manos Unidas

En el año 2012, Manos Unidas celebra su campaña 53 vinculada al ODM número 6: combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades. Con este motivo, un año más se pone en marcha el XI Foro de Manos Unidas, para que, promocionando un espacio de conocimiento sobre las realidades del Sur, se aliente a la sociedad española a aumentar sus esfuerzos por el desarrollo y contra la pobreza.

El XI Foro, bajo el título de "Salud para el Desarrollo", se celebrará este año con la misma estructura del pasado año: unas conferencias previas y un acto central, todo ello en varias ciudades de Andalucía. Las conferencias previas tendrán lugar los días 9 y 10 de mayo en Almería, San Fernando (Cádiz), Granada y Córdoba, y en ellas intervendrán algunas de las destacadas personalidades invitadas al Foro.

El acto central se celebrará los días 11 y 12 de mayo en el Paraninfo de la Universidad de Málaga. Durante dos días se podrá asistir a conferencias, paneles de experiencias, mesas redondas, y otros actos diversos, que seguro congregarán a cientos de personas.



Cartel del XI Foro de Manos Unidas

Algunas de los ponentes elegidos para este año son: Manuel E. Patarroyo, director de la Fundación Instituto de Inmunología de Colombia; José María Larrú, del departamento de Economía Aplicada de la Universidad San Pablo CEU; el padre Pedro Velasco, misionero en Asunción (Paraguay), la hermana Antolina Martínez, misionera en India; o Delmy Núñez de Hércules, jefa de la Unidad de Proyectos de Desarrollo de FUNDASAL (Salvador), entre otros. Y las conferencias, mesas redondas y paneles de experiencias girarán en torno a varios temas, todos ellos englobados dentro del objetivo fundamental de este foro: que hoy nadie puede ignorar que, en nuestro mundo, son innumerables las personas castigadas por la enfermedad y la pobreza, y cómo la gravedad de esta situación exige cambios decisivos en nuestras propias vidas.

Para consultar el programa, inscribirse y seguir la retransmisión en directo, entra en:

[www.foromanosunidas.org](http://www.foromanosunidas.org)

y en el Facebook del Foro:

[www.facebook.com/foromanosunidas](http://www.facebook.com/foromanosunidas)



## Premio Voluntariado para Manos Unidas

La Fundación Bayard y la Editorial Bayard concedieron, el pasado mes de diciembre, su Premio "Voluntariado" a Manos Unidas por su larga y extensa labor en favor de los más desfavorecidos. Los premios "Plus es Más" se conceden para subrayar los méritos tanto de personajes como de entidades, por sus acciones y proyectos. La Fundación Bayard nació para fomentar la lectura entre pequeños y adultos, alimentar el interés por la cultura y para colaborar en proyectos sociales que faciliten a la sociedad una vida más digna, más feliz. Conjuntamente con Manos Unidas, resultaron premiadas la Fundación Reina Sofía (Proyecto Social del año), la actriz Laura Valenzuela (Personaje de la Comunicación 50 plus) y el actor Arturo Fernández (Artista del año). Además, y organizado también por la Fundación Bayard, Manos Unidas participó con un stand en el Salón Vivir 50 plus, por el que pasaron cientos de personas que se interesaron por la labor de la organización.

## Un año más, Cadena 100 con Manos Unidas

El pasado 24 de marzo tuvo lugar en Madrid una nueva edición de La Noche de Cadena 100, el evento musical que cada año organiza la emisora y que, nuevamente, ha tenido un marcado carácter solidario, apoyando una iniciativa de desarrollo impulsada por Manos Unidas. El Madrid Arena de la capital acogió a un nutrido grupo de artistas que dieron lo mejor de sí mismos por esta causa: La Oreja de Van Gogh, Manolo García, Maldita Nerea, Estopa, Amaia Montero, Los Secretos, La Musicalité, Amaral, Antonio Orozco, Mohombi y Manuel Carrasco.

El proyecto de Manos Unidas que va a recibir 20.000 euros donados por Cadena 100 del total recaudado en el concierto se localiza en el distrito del río Tana, cerca del campo de refugiados de Dadaab, al noreste de Kenia, lugar al que llegan diariamente unas 1.300 personas huyendo de la severa sequía que azota el Cuerno de África. El campo de refugiados de Dadaab fue construido hace 20 años con el fin de albergar a 90.000 refugiados somalíes. A día de hoy, el número de refugiados presentes en el campo asciende a 400.000 personas y se espera que de aquí a fin de año el número aumente exponencialmente, dado el agravamiento de la situación que se sufre en esta zona de África. Este proyecto de emergencia consiste en repartir alimentos entre otras 200 familias vulnerables de la zona durante tres meses, al mismo tiempo que ayudar a aumentar la producción de alimentos de los agricultores de la zona. El número directo de beneficiarios será de 1.600 personas que podrán salir de la situación de hambruna que padece la zona noreste de Kenia.



## En primera persona

### Mucha ilusión y coraje

**Elena Martinicorena**  
Presidenta Delegada Diocesana de  
Manos Unidas en Pamplona de 2005 a 2011,  
sigue colaborando con la institución.



Manos Unidas

**H**ace unos veinticinco años, más o menos, una amiga me propuso colaborar con Manos Unidas durante la Campaña; por aquel entonces yo no conocía esta organización, pero me dijo que estaba vinculada a la Iglesia, y como yo tenía tiempo de sobra, pues allá que me fui a pegar sellos y a doblar boletines debidamente ajustados con su fajín.

Pasó el tiempo y las jefas empezaron a mandarme a jornadas de formación a El Escorial y también asistí. Esto me gustaba, me sentía cómoda y, sobre todo, empecé a conocer la identidad y los fines más a fondo, y a familiarizarme con conceptos como “desarrollo” o “cooperación”; me daba cuenta que había mucho más que “chinitos” y mi colección de sellos para las misiones.

Una de las cosas que más me impactaron fueron las personas que conocí: tuve la suerte de conocer a bastantes mujeres de Acción Católica, de las fundadoras, de las del Manifiesto fundacional... ¡Qué formación tenían estas mujeres maravillosas! También conocí a muchos misioneros, a los que no me cansaba de escuchar contar sus vivencias; párrocos y curas, que nos ayudaban siempre contentos y con una disposición admirable al buen resultado de la Campaña; y muchísima gente más que trabajaba y estaba sensibilizada con los problemas de los países empobrecidos.

Así me fui enganchando, hasta que un día me encontré siendo elegida delegada de Pamplona y pensé: “Elena, ¿dónde te has metido?”. Había llegado el momento de echarle mucha ilusión y coraje. Con el paso del tiempo, empecé a sentir la necesidad

de conocer el mal llamado “Tercer Mundo” in situ, pues para entonces ya estaba bastante empapada de teoría. Aquel fue un viaje revelador. Pude constatar que aquella cantidad de cosas que yo leía en los proyectos cuando llegaban a la delegación, y que me parecían frases hechas, ¡eran verdad! Las contrapartes, los beneficiarios, especialmente las mujeres, ¡que ganas de superación tenían! Volví convencida de que el siglo XXI iba a ser el siglo de las mujeres, y que había que ayudar a estos pueblos y a

**Pude constatar que aquella cantidad de cosas que yo leía en los proyectos cuando llegaban a la delegación, y que me parecían frases hechas, ¡eran verdad!**

estas gentes a convertirse en personas íntegras, autoras de su propio desarrollo, poniendo un granito de arena para conseguirlo, y luchar por un mundo más justo y solidario. Enseguida me di cuenta que había encontrado “mi sitio”.

Ahora sigo colaborando con la nueva delegada, feliz de poder ayudarle con mi trabajo y experiencia, y sabiendo dónde tengo mi segunda casa, dónde he encontrado apoyo y consuelo en los momentos difíciles, dónde tengo amigas para siempre por toda España... Manos Unidas, te llevo en el corazón.





Una de las acciones de formación en la calle de la organización Saathi.

Manos Unidas



**India:**  
**Datos de interés**

**Capital:** Nueva Delhi.

**Población:** 1.241.492.000 hab.

**Moneda:** Rupia.

**Superficie:** 3.287.595 km<sup>2</sup>

**Ciudades más pobladas:** Nueva Delhi, Bombay, Calcuta, Madrás.

**Idiomas:** Hindi (oficial), inglés y 17 lenguas regionales reconocidas por la Constitución.

**Religión:** Hinduismo (82%); islamismo (11%); cristianismo (3%); budismo (1%), sikhs y jainismo.

**Forma de gobierno:** República Federal.

**Presidente:** Pratibha Patil.

**IDH:** Medio, puesto 134 (2011).

**PIB per capita:** 3.248 \$ (2010).

En el año 2004, se comenzó a apoyar esta iniciativa de lucha contra el Sida puesta en marcha por la organización SAATHI (Support Aids Affected & Treatment HIV) en varios distritos del estado de Madhya Pradesh, India, zona preferente de trabajo de Manos Unidas en 2011. El objetivo principal es la reducción de la propagación del Sida mediante formación y concienciación de la población de riesgo de la zona.

En India

# Control y prevención de la difusión del Sida

India, el séptimo país más grande del mundo, tiene un altísimo índice de crecimiento económico sostenido a través de los años. Sin embargo, este alto y continuado crecimiento económico ni es permeable a gran parte de su población ni es extensivo a otros sectores. La salud de la población es muy precaria comparada con otros estados industrializados y es el segundo país del mundo con el mayor número de casos de Sida. Se calcula que, para el año 2020, en India habrá 5,1 millones de personas infectadas.

Las ciudades de Mehidpur, Ujjain, Nagda y Agar, en el área donde se encuentran los beneficiarios de esta iniciativa de desarrollo, forman parte del distrito de Ujjain, en el Estado de Madhya Pradesh, en el centro de India. El 80% de sus habitantes viven de la agricultura como jornaleros, y muchos de ellos sólo cuentan con una renta anual inferior a las 4.000 rupias, unos 70 euros. La alfabetización es del 62%, un poco superior a la media del Estado (59,5%). El Sida es una enfermedad muy extendida por la región y progresa con rapidez, convirtiéndose no sólo en un problema de salud pública, sino también político y social. El gobierno de India, las autoridades locales y otras organizaciones, están haciendo un gran esfuerzo para atender a estos enfermos y reducir la difusión de la enfermedad.

Muchos de los 28.000 habitantes de la zona son los llamados Nagories, que se establecieron en Mehidpur procedentes de Nagor (Rajasthan), desde donde llegaron

con sus bueyes y carros, y en la actualidad se dedican al transporte de carga con sus propios camiones o como conductores. Hay unos 4.000 camioneros que poseen en propiedad unos 600 camiones. Los camioneros, debido a su trabajo, se pueden considerar población flotante porque se ven obligados a permanecer fuera de casa uno o dos meses periódicamente. En el tema del Sida suponen un sector denominado de "transmisores" entre los grupos de alto riesgo (prostitutas, homosexuales) y entre la población general. Ello quiere decir que contraen la enfermedad en sus relaciones extra-matrimoniales y luego contagian a sus esposas y quizá también a su descendencia. El trágico efecto multiplicador es evidente.

## Origen de la iniciativa

Kripa Social Welfare Society es una organización diocesana que empezó sus actividades y programas de desarrollo para pobres y marginados en el año 1992 en los distritos de Ujjain, Shajapur y Rajgarh. Dentro de ella se creó SAATHI (Support Aids Affected & Treatment HIV), una organización dentro de Kripa que empezó su actividad en el año 2000, formando parte de los Servicios Sociales de la Diócesis de Ujjain y cuyas actividades están dedicadas al cuidado y apoyo a los enfermos de Sida. Su objetivo es reducir el progreso de la enfermedad mediante la formación y concienciación de los grupos de alto riesgo, camioneros, población emigrante y jóvenes de la región.



Manos Unidas

## Ficha Técnica

### Área Geográfica:

Diócesis de Ujjain, estado de Madhya Pradesh, India.

### Título:

Prevención y atención a enfermos de Sida.

### Objetivo:

Controlar y prevenir la difusión del Sida en las zonas de Mehidpur y Nagda y entre los grupos de riesgo menos controlados.

### Beneficiarios:

Directos: 2.000; Indirectos: 20.000.

### Sector:

Sanitario.

### Coste total:

42.418 euros.

### Responsable:

Fr. Jobish Manuel.

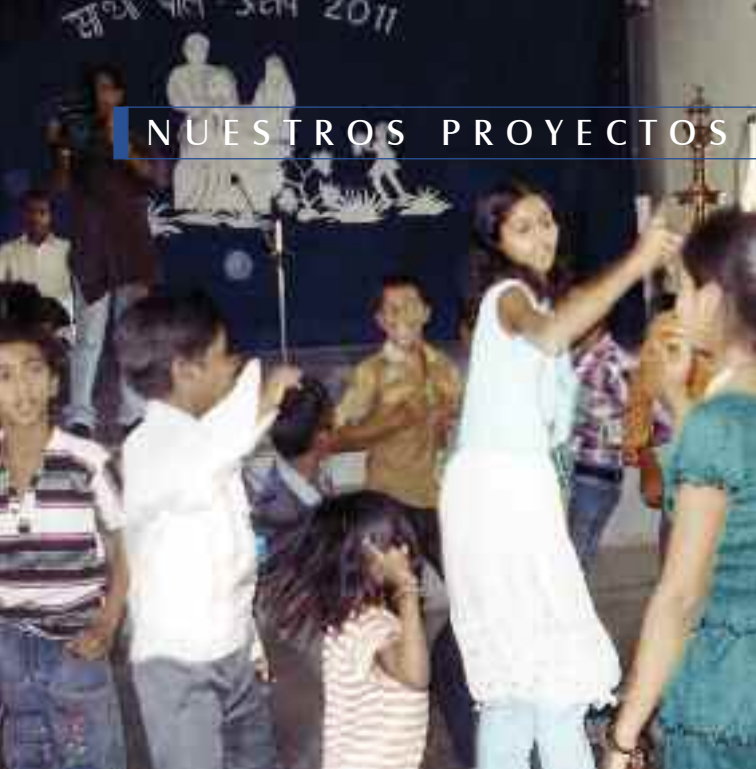
### Institución:

Support Aids Affected & Treatment HIV (SAATHI)

### Proyecto:

IND/62626/LI B (ampliación del IND/55431)





Manos Unidas

Los programas de sensibilización social son imprescindibles para luchar contra el Sida.

## Haciendo de India un lugar mejor

Elena Urech, coordinadora de proyectos de Manos Unidas para el estado de Madhya Pradesh (India)


Visitamos el proyecto en febrero de 2010 y no pudimos hacer otra cosa que felicitar a Fr. Jobish Manuel y a todo su equipo de colaboradores por el magnífico trabajo que están realizando en todos y cada uno de los aspectos de esta iniciativa. Es un proyecto ejemplar que consideramos prioritario y que merece la pena, sin duda, seguir apoyando. Además del programa integral de prevención y atención a enfermos de Sida, colaboran estrechamente con autoridades civiles y eclesiásticas, y trabajan en zonas que son esencialmente musulmanas e hindúes. Todo ello de una forma muy austera pero con gran efecto multiplicador. También visitamos la sede de la organización SAATHI en Mehidpur y saludamos a todos sus colaboradores. Por medio de un DVD nos explicaron en qué consistía su labor, las ayudas que reciben, sus objetivos, etc. Y allí, enfrente del centro donde tienen alquilado un pequeño edificio como hospital temporal de enfermos, muy sencillo pero perfectamente limpio, conocimos a Preetha, de tan sólo nueve años, una de las niñas que tienen acogidas; era huérfana y seropositiva, y vivía allí porque no contaba con otro lugar. Pero estaba feliz y sonriente, haciendo sus deberes escolares en el despacho de la hermana que coordina el pequeño hospital. Nos dijeron que era muy, muy buena estudiante, pero nos dimos cuenta que, sobre todo, era uno de los miles de beneficiarios de esta organización, que poco a poco está cambiando India y convirtiéndola en un lugar mejor.

Manos Unidas



En el año 2004, Manos Unidas apoyó a SAATHI financiando un programa de prevención, sensibilización social y de atención a los enfermos de Sida en el municipio de Mehidpur, con mayoría de población musulmana, que fue un éxito total tanto en su ejecución como en el muy positivo impacto social obtenido.

El sindicato de transportistas TOA (Trucks Operators Association) y las autoridades sanitarias locales volvieron a pedir el apoyo a nuestra organización para, no sólo continuar con lo ya establecido en Mehidpur con una especial atención a los enfermos ya identificados, sino, además, para extender el programa a otras zonas de Nagda con altas concentraciones de camioneros. Se trata de que los propios camioneros se conviertan en agentes de sensibilización de sus programas de prevención, a través de posters y panfletos que llevan en sus camiones y que distribuyen en puntos neurálgicos.

Gracias a la extensión de esta iniciativa exitosa se logrará, entre otras cosas, aumentar los servicios, el soporte emocional y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, con mayor acceso a las pruebas preventivas, así como la integración de estos grupos infectados en la sociedad, y la formación sobre la Sida, las prácticas preventivas y tratamiento. 



Dos imágenes de Radio Chikuni, que, a pesar de su sencillez, logra alcanzar a más de 250.000 oyentes.

Manos Unidas/Sonsoles Fernández-Iriondo

## En Zambia

# La radio, instrumento único para el desarrollo


**E**l área de Chikuni, en la provincia sur de Zambia, es una zona rural en la que sus habitantes viven básicamente de la agricultura de subsistencia, expuestos a las condiciones meteorológicas. La densidad de población es muy baja, y en los poblados y aldeas las familias viven en unos grupos de cabañas alejados los unos de los otros, lo que dificulta enormemente la socialización, que sólo se produce cuando acuden a la escuela o a la iglesia, pero para lo que han de recorrer unas distancias enormes. Un 80% de los chicos en edad escolar no tienen acceso a la educación Primaria debido a la distancia a las escuelas públicas y las precarias condiciones económicas de sus familias. Además, el 16% de la población es seropositiva, con unos 3.000 huérfanos a causa de esta enfermedad.

Los sacerdotes jesuitas que están al cargo de la misión en esa zona tuvieron, hace 12 años, una gran idea: crear Radio Chikuni. La radio se ha dirigido, desde el primer momento, a todos los habitantes de la comunidad, y está tan arraigada que los habitantes la consideran suya, parte intrínseca de sus vidas, participando en la selección de temas.

Comenzaron repartiendo más de un millar de transistores de energía solar o de cuerda a las comunidades más desfavorecidas, y en la actualidad la emisora cuenta con una audiencia superior a los 250.000 oyentes. Emiten de las seis de la mañana a diez de la noche, con programas adaptados a los distintos grupos sociales, y entre ellos destacan, además de los dedicados a la formación sobre el Sida, técnicas agrícolas o de-

rechos de las mujeres y los niños, los programas educativos, que en la actualidad cubren el currículo de educación Primaria, y están apoyados por el Ministerio de Educación.

Los niños de cada uno de los 16 centros de la parroquia se reúnen tres horas al día alrededor de una pizarra y un transistor, con un voluntario que les dirige, guía y traduce las clases que reciben en inglés, formación de la que también participan muchos mayores como parte de su proceso de alfabetización.

En la actualidad, el principal problema con el que se encuentra la emisora son los cortes continuados en sus emisiones ya que la energía eléctrica llega con muchas dificultades. Para evitarlos, la radio utiliza, a un alto coste económico y contaminante, un generador de gasóleo que se pone en marcha cada vez más frecuentemente. Todas estas variaciones en el suministro provocan, además, importantes daños a los equipos de la radio. Y por otro lado, las luces de la torre de la radio, que son obligatorias y dependen también del suministro de la red, además de fundirse constantemente, están frecuentemente apagadas por los cortes. Por todo ello, han solicitado el apoyo de Manos Unidas para adquirir el equipamiento necesario para ampliar las baterías e instalar unas nuevas, además de comprar unas luces de advertencia para la torre, de tipo led, que utilizarán energía solar. Los beneficiarios llevarán a cabo todos los trabajos necesarios para la instalación y transporte del equipamiento, y con estas mejoras se logrará que la radio siga contribuyendo al desarrollo personal y comunitario de la zona. 

### Ficha Técnica

**Área geográfica:**

Misión de Chikuni, Zambia.

**Título:** Ayuda de suministro energético para estación de radio rural.

**Objetivo:** Mejorar el nivel educativo y de formación de los habitantes del área de Chikuni, especialmente en educación primaria, temas de género y Sida mediante programas radiofónicos de calidad.

**Beneficiarios:** Directos: 250.000.  
Indirectos: 250.000.

**Sector:** Promoción Social.

**Coste total:** 34.896 euros.

**Responsable:** Andrew Lesniara.

**Institución:** Radio Chikuni.

**Proyecto:** ZAM/65267



# CLIPMETRAJES PARA CAMBIAR EL MUNDO

La III edición del Concurso de Clipmetrajes de Manos Unidas "Tu punto de vista puede cambiar el mundo" ha sido un completo éxito de participación.

A la página web del concurso han llegado casi 500 trabajos que no son solo una muestra de la creatividad e interés por el cine y las técnicas audiovisuales que tiene la juventud de nuestro país, sino que también reflejan un gran esfuerzo previo de investigación y de conocimiento de la realidad del continente africano y de las diferencias en el acceso a servicios básicos como la salud, la educación o el agua potable.

Con más de 200.000 visitas a la página web y cerca de 8.000 seguidores en las redes sociales, esta actividad de sensibilización de Manos Unidas ha logrado un gran alcance entre el público más joven.

Todos los premiados en [www.clipmetrajesmanosunidas.org](http://www.clipmetrajesmanosunidas.org)



## El concurso... en boca de sus participantes

Testimonios de un grupo de alumnas del IES "Hernán Pérez del Pulgar" de Ciudad Real, que han sido coordinadas por Luis Beamud, voluntario de Manos Unidas y profesor responsable de un grupo en la Categoría de Escuelas.

### ¿Qué has aprendido con este concurso?



"África tiene sus malas cosas y, a la vez, buenas. Un niño de allí se conforma con poca cosa, y es cierto que nosotros no valoramos las que tenemos, como el simple hecho de tener el agua limpia con solo abrir el grifo de casa, y que su educación no es la misma, debido a que ellos no pueden ir a buenas escuelas o institutos donde recibirla en buenas condiciones. Lo que sí he aprendido de África es que la felicidad no se tiene con móviles buenos ni nada de eso, sino con esperanza y llegando a pensar que, algún día, esos niños podrán tener una vida igual a la nuestra". **Vanesa Castellanos**



"Sobre África he aprendido que no todo es como lo ponen, porque he descubierto que es un continente que tiene muchas cosas para aprender y conocer, como el teatro, los idiomas, la religión, que no en todos los sitios es la misma... y seguro que muy poca gente lo sabe; y lo que también aprendí es que en los países desarrollados nos quejamos por muchas cosas, como ir a trabajar o al colegio, cuando solo lo tenemos a un paso, y ellos recorren hasta kilómetros, y arriesgan su vida, solo por una cosa tan simple como ir al colegio, y encima lo hacen con una sonrisa". **Eva Díaz**

"Yo he aprendido que África es un lugar muy rico culturalmente, e incluso me atrevería a decir que es más rico que muchos países occidentales en ese sentido. También he aprendido que en los países más desarrollados, a pesar de que tenemos muchas facilidades, nos quejamos más. Yo veo fotos de familias africanas y siempre están

sonriendo, no importa que los niños tengan que arriesgar su vida para ir a la escuela o que los padres mueran de hambre para darle el pan a sus hijos; y, sin embargo, aquí siempre estamos estresados o de mal humor, y creo que tanto nosotros como las altas esferas deberíamos hacer algo para ayudarlos y así, quizás, no solo sonrían ellos". **María Díaz**

"Yo he aprendido muchas cosas sobre África; por ejemplo, nosotros, las escuelas las tenemos muy cerca y tenemos muchos medios para ir a ellas, pero ellos tienen que recorrer muchos kilómetros a pie para poder ir, y muchos de ellos no pueden ni siquiera hacerlo. Nosotros no valoramos todo lo que tenemos y ellos, lo poco que tienen, lo valoran muchísimo y con poco se conforman, y nosotros no. Nosotros desperdiciamos demasiado agua, mientras que allí, carecen de ella y muchas veces, la que tienen está contaminada". **Irene Ballesteros**



## Habla el profesor

### ¿Qué fase destacarías de todo el proceso?

"La fase de búsqueda de información por parte de los alumnos, pues con ella han aprendido que muchas de las causas de la situación en la que viven los países del Sur se encuentran aquí, y que muchas de sus acciones influyen en África. Al comenzar el concurso sólo conocían África por los animales o por el hambre; después de este proceso muchos han cambiado su punto de vista y así podrán cambiar el mundo". **Luis Beamud**

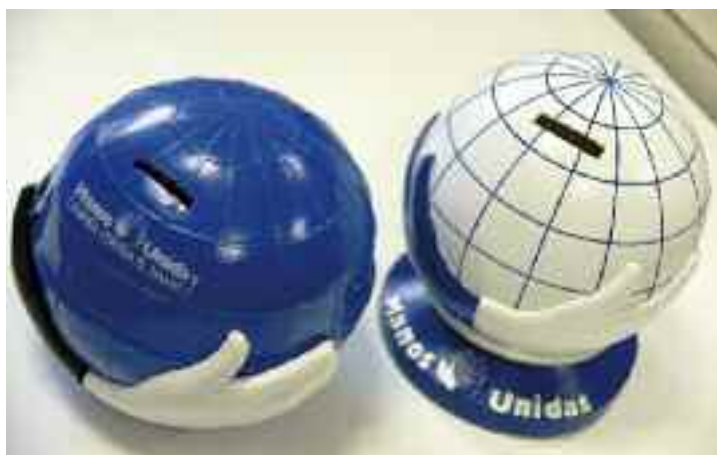
## La actualización de tu cuota significa mucho

Desde hace tres años, en Manos Unidas estamos llevando a cabo una campaña anual de actualización de las cuotas de nuestros socios. ¿Por qué? Pues porque lo que se podría conseguir con que cada una de las cerca de 90.000 personas que nos apoyan decidiera incrementar su aportación, aunque solo fuera un poco, sería mucho, muchísimo.

Esta campaña está dando ya sus frutos. De hecho, en el próximo recibo Manos Unidas ha procedido a la actualización de las cuotas de aquellos socios que así nos lo han solicitado, según el porcentaje que nos hayan indicado en cada caso.

Quizá en ocasiones anteriores no te hayas planteado lo que para las personas con las que trabaja Manos Unidas puede suponer un incremento en tu aportación periódica. Lo puedes hacer ahora. Es fácil y solo te llevará un momento: entra en nuestra página web, en la sección de Actualización de Datos/Cuota, y señala en qué porcentaje quieres cambiar tu contribución. Si no tienes muy claro en qué proporción hacerlo, te sugerimos que actualices tu cuota según el IPC de cada año. Además, si fuera necesario, puedes aprovechar para actualizar y modificar tus datos.

**A veces cambiar la vida de muchas personas puede depender solo de un par de "clicks".**



Manos Unidas/Javier Mármol

### NUEVA WEB, NUEVO ESPACIO PARA LOS SOCIOS

En la nueva web de Manos Unidas encontrarás un nuevo espacio dedicado a ti, al socio de la organización. En el nuevo "Rincón del Socio" encontrarás seis secciones, pensadas todas ellas para hacerte más fácil trámites como la actualización de tus datos o cuota, el realizar un donativo o el ponerte en contacto con nosotros. Además, hemos añadido una sección de preguntas frecuentes para aclarar las dudas que puedas tener.

Esperamos que te guste y te sea útil. Y si tienes alguna sugerencia que hacernos, estaremos encantados de recibirla.

Escribenos a: [comunicacion.socios@manosunidas.org](mailto:comunicacion.socios@manosunidas.org)

## SUSCRIPCIÓN SOCIO

006

Rellena este impreso y envíalo a Manos Unidas. Barquillo, 38-3º. 28004 Madrid.

También puedes hacerte socio: por TELÉFONO al 902 40 07 07 o en la WEB, [www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org)

MÁS INFORMACIÓN:  
[socios@manosunidas.org](mailto:socios@manosunidas.org)

### SUSCRIPCIÓN SOCIO

Nombre ..... NIF.....  
Apellidos..... Tlf:.....  
Domicilio.....  
Nº ..... Portal..... Piso ..... Puerta ..... Código Postal .....  
Población .....  
Provincia ..... Fecha nacimiento .....  
Correo electrónico .....

Deseo ayudar a los fines de Manos Unidas (señala con una X las casillas elegidas)

#### IMPORTE

- 10 euros  
 30 euros  
 50 euros  
 100 euros  
 ..... euros

#### PERIODICIDAD

- Mensual  
 Trimestral  
 Semestral  
 Anual  
 Única

#### FORMA DE PAGO

- Domiciliación bancaria  
 Cheque a nombre de MANOS UNIDAS  
 Tarjeta de crédito  
 Transferencia bancaria a:

BANKIA: 2038.0603.28.6001036580. POPULAR: 0075.0001.85.0606400006.  
SANTANDER: 0049.0001.54.2210040002. LA CAIXA: 2100.2261.59.0200139842.  
BANESTO: 0030.1008.54.0865065273. SABADELL: 0081.4146.25.0001149217.  
IBERCAJA: 2085.9252.03.0330430677. BBVA: 0182.2325.08.0011344904.  
CECA: 2000.0002.27.9100111500.

Los donativos a Manos Unidas desgravan un 25% de su importe en la cuota del IRPF o, en su caso, el 35% en la cuota del Impuesto sobre Sociedades, en ambos casos con los límites legales establecidos.

### DOMICILIACIÓN BANCARIA

Si deseas hacer tu aportación a través de domiciliación bancaria, te rogamos rellenes los datos siguientes:

Titular Cuenta .....  
Banco o Caja .....

### CÓDIGO CUENTA CLIENTE

Mira tu talonario libreta o extracto y cumplimenta los datos de la misma en su totalidad.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Código entidad    Código oficina    D.C.    Número de cuenta

### TARJETA DE CRÉDITO

- VISA     4B     MASTER CARD     AMERICAN EXPRESS

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TARJETA

Caduca fin de: ..... Firma del titular: .....

..... / .....

Fecha: ..... de ..... de 20.....

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos forman parte de un fichero titularidad de Manos Unidas, declarado en el Registro General de Protección de Datos, creado con la finalidad de gestionar los donativos recibidos por la organización. Así mismo, sus datos serán utilizados por Manos Unidas para mantenerle informado sobre otras actividades de nuestra organización. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita a Manos Unidas - Dpto. de Protección de Datos, calle Barquillo nº 38 - 28004 Madrid.

### DESEO ACTUALIZAR MI CUOTA CADA AÑO:

- un 5%  
 un 10%  
 .....%  
 el IPC anual



DISCOS



**EL AMOR LO ARREGLA TODO**  
Migueli

Un disco para niños, cantado por niños, bajo la fórmula de precio libre (el precio lo pones tú) y a favor de la Asociación AVIVART dedicada, desde la creatividad y el arte, a la ayuda de niños y jóvenes en exclusión o riesgo social.  
[www.migueli.com](http://www.migueli.com) y [www.avivart.org](http://www.avivart.org)

**"NUESTRO PRIMER DÍA"**  
CANCIONES POR UN MUNDO MEJOR  
VOCES para la Conciencia y el Desarrollo

Éste es el primer tema de los ocho que VOCES va a publicar, gracias a la participación comprometida de muchos músicos y a la financiación de la AECID. Puedes escucharla y descargarla en:  
<http://voces.org.es>



**MEDICINA DEL ALMA**  
Eduardo Paniagua  
Karonte Distribuciones



Este CD recoge versiones o extractos que recuerdan el valor de las músicas del sello Pneuma (palabra que significa Espíritu), dedicado a aquellos para los que la música, además de ser un arte, es una "efusión del alma."

**EL PERFUME DEL EVANGELIO- JESÚS SE ENCUENTRA CON LAS MUJERES**  
Nuria Calduch-Benages

**Editorial Verbo Divino**  
150 páginas

Presenta algunos encuentros entre Jesús y las mujeres en los evangelios. Varios pasajes se caracterizan por la presencia del perfume, un elemento cargado de connotaciones y rico en contenido simbólico, que se abre a múltiples interpretaciones.



LIBROS

**APRENDÍ A SUFRIR**  
Mateu Carrió  
Ediciones del Serbal  
244 páginas

Wamba es un joven africano de 11 años que vive cautivo en la R. D. del Congo. Tanto él como su familia viven controlados por los soldados, quienes reclutan a Wamba para convertirle en un niño soldado. Pero Wamba luchará por salir adelante y encontrar la libertad.



**LA NIÑA DEL ARROZAL**  
Jose Luis Olaizola  
Ed. Martínez Roca  
256 páginas

Wichi es una joven tailandesa de doce años que vive feliz con sus padres. Pero un día su vida empieza a cambiar y se queda sola, en un mundo de adultos y corrupción del que huirá a través de un viaje lleno de sacrificios. Basado en hechos reales con el drama de la prostitución infantil de fondo.



**SIN LAVARSE LAS MANOS**  
Gustavo Duch  
Ed. Play Attitude  
61 páginas

Cuanto más alimentos produce la agricultura industrial, más pobreza y hambre se contabilizan. El autor propone no "lavarse las manos" ante las injusticias de las que somos testigos a través de 24 cuentos llenos de mensaje.



HAZTE VOLUNTARIO,  
HAZTE SOCIO

RESPUESTA COMERCIAL  
Autorización nº 12.979  
B.O.C. Nº15 del 11/02/94

Franquear  
en destino

**Manos Unidas**

Apartado nº: 1.154 F.D.  
28080 Madrid

**02002 ALBACETE**

Teodoro Camino, 8 / Tel. 967 21 23 15

**28802 ALCALÁ DE HENARES (Madrid)**

Vía Complutense, 8 bis / Tel. 91 883 35 44

**03003 ALICANTE**

Arquitecto Morell, 10-2.ª esc. 1.º H / Tel. 96 592 22 98

**04001 ALMERÍA**

Ricardos, 9 - 1.º izq. / Tel. 950 27 67 80

**24700 ASTORGA (León)**

Martínez Salazar, 8 - 1.º / Tel. 987 60 25 36

**05001 ÁVILA**

Pedro de Lagasca, 8 / Tel. 920 25 39 93

**06005 BADAJOZ**

Avda. Antonio Masa, 11 / Tel. 924 24 89 51

**22300 BARBASTRO (Huesca)**

Juan de Lanuza, 6 - bajo / Tel. 974 31 56 14

**08037 BARCELONA**

Pau Claris, 190, 1.º 1.º / Tel. 93 487 78 78

**48005 BILBAO**

Pza. Nueva, 4, 3.º izq. / Tel. 94 479 58 86

**09005 BURGOS**

Clunia, s/n. / Tel. 947 22 06 87

**10003 CÁCERES**

General Ezponda, 14, 1.º / Tel. 927 21 44 14

**11001 CÁDIZ**

Hospital de Mujeres, 26 / Tel. 956 21 49 72

**12001 CASTELLÓN**

San Luis, 15, entresuelo - 1.º A / Tel. 964 22 88 58

**51001 CEUTA**

Pza. de África, s/n. / Tel. 956 51 12 53

**13003 CIUDAD REAL**

Casa de San Pablo. Caballeros, 9 / Tel. 926 25 54 67

**37500 CIUDAD RODRIGO (Salamanca)**

Diez Taravilla, 15 / Tel. 923 48 20 35

**14008 CORDOBA**

Concepción, 4, 1.º B / Tel. 957 47 95 78

**16002 CUENCA**

Avda. Rep. Argentina, 25 / Tel. 969 22 20 22

**15402 EL FERROL (A Coruña)**

Magdalena, 153, 1.º dcha. / Tel. 981 30 03 18

**28901 GETAFE (Madrid)**

Almendo, 4, 2.º / Tel. 91 683 89 85

**17002 GIRONA**

S. J. Bautista La Salle, 19, 2.º 2.º / Tel. 972 20 05 25

**18009 GRANADA**

Pza. Campillo, 2, 5.º G y H, 1 / Tel. 958 22 66 20

**19005 GUADALAJARA**

Venezuela, 9 - Colonia Sanz Vázquez / Tel. 949 21 82 20

**18500 GUADIX (Granada)**

Pso. Ismael González de la Serna, 1 bajo / Tel. 958 66 35 92

**21003 HUELVA**

Cardenal Cisneros, 11 / Tel. 959 25 33 88

**22002 HUESCA**

Pza. de la Catedral, 3 - 1.º / Tel. 974 22 65 56

**07800 IBIZA (Baleares)**

Pedro Francés, 12, 2.º / Tel. 971 31 27 74

**22700 JACA (Huesca)**

Seminario, 8, 3.º / Tel. 974 36 22 51

**23007 JAÉN**

Maestro Bartolomé, 7, dupl. / Tel. 953 25 01 14

**11402 JEREZ (Cádiz)**

Sevilla, 53 / Tel. 956 18 01 56

**15001 LA CORUÑA**

Marqués de Cerralbo, 11 bajo - Tel. 981 20 56 59

**35003 LAS PALMAS DE G. C.**

Angel Guerra, 26 - bajo / Tel. 928 37 13 07

**24003 LEÓN**

Sierra Pambley, 6 - 3.º C / Tel. 987 24 84 08

**25002 LLEIDA**

Blondel, 11, 2.º / Tel. 973 26 91 04

**26004 LOGROÑO**

Obispo Fidel García, 1 / Tel. 941 24 78 88

**27001 LUGO**

Cruz, 1B, 1.º / Tel. 982 25 55 67

**28013 MADRID**

Gran Vía, 46 - 4.º / Tel. 91 522 17 83

**07701 MAHÓN (Menorca)**

Carrero des Mirador de ses Monges, 1 / Tel. 971 36 99 36

**29015 MÁLAGA**

Strachan, 6 - 3.º Izda. / Tel. 95 221 44 47

**30001 MURCIA**

Pza. Beato Andrés Hibernón, 1 - Ent. Izqda. / Tel. 968 21 40 29

**32005 OURENSE**

Pza. Obispo Cesáreo, s/n / Tel. 988 23 37 82

**33003 OVIEDO**

San Isidoro, 2 - bajo / Tel. 98 520 31 61

**34001 PALENCIA**

Antonio Maura, 2 Ent. Izqda. / Tel. 979 75 21 21

**07001 PALMA DE MALLORCA (Baleares)**

Seminario, 4 / Tel. 971 71 89 11

**31006 PAMPLONA**

Avda. Baja Navarra, 64, 1.º / Tel. 948 21 03 18

**10600 PLASENCIA (Cáceres)**

Las Veras, 3 / Tel. 927 42 17 07

**36003 PONTEVEDRA**

Peregrina, 50 entreplanta / Tel. 986 85 08 12

**37002 SALAMANCA**

Rector Lucena, 20, 5.º A / Tel. 923 26 15 47

**20005 SAN SEBASTIAN**

Loyola, 15, 3.º Izda / Tel. 943 42 45 10

**38002 SANTA CRUZ DE TENERIFE**

Pérez Galdós, 26, 3.º Dcha. / Tel. 922 24 34 42

**39001 SANTANDER**

Rualasal, 5, 2.º Dcha / Tel. 942 22 78 07

**15705 SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Rúa del Villar, 18 apdo. 456 / Tel. 981 58 49 66

**40001 SEGOVIA**

Seminario, 4 - bajo / Tel. 921 46 02 71

**41004 SEVILLA**

Pza. Virgen de los Reyes, s/n. / Tel. 95 422 75 68

**25250 SOLSONA-BELLPUIG (Lleida)**

Avd. Preixana, 16 / Tel. 973 32 01 83

**42002 SORIA**

San Juan, 5 - 1.º / Tel. 975 23 14 90

**50500 TARAZONA (Zaragoza)**

San Antón, 11 - 1.º / Tel. 976 64 03 42

**43001 TARRAGONA**

Rambra Nova, 119. esc A, 2.º 2.º / Tel. 977 24 40 78

**44001 TERUEL**

Yagüe de Salas, 18 - bajo / Tel. 978 61 18 45

**45002 TOLEDO**

Trinidad, 12 / Tel. 925 22 99 11

**43500 TORTOSA (Tarragona)**

Mercaders, 2 - bajo / Tel. 977 51 14 28

**25700 URGEL (Lleida)**

Patí de Palau, 1-5 / Tel. 973 35 00 54

**46003 VALENCIA**

Pza. Comunión de S. Esteban, 1 - bajo / Tel. 96 391 91 29

**47002 VALLADOLID**

Simón Aranda, 13, 1.º / Tel. 983 30 50 65

**08500 VIC (Barcelona)**

Ronda de Campródn, 2 / Tel. 93 886 15 55

**36204 VIGO (Pontevedra)**

Vázquez Varela, 54, 2.º B / Tel. 986 42 36 96

**01004 VITORIA**

Fueros, 6, 1.º izqda. / Tel. 945 23 11 79

**49003 ZAMORA**

Plaza del Seminario, 2 / Tel. 980 53 20 91

**50001 ZARAGOZA**

Plaza de la Seo, 6 - 2.ª planta / Tel. 976 29 18 79

# XI FORO de Manos Unidas

Salud para el desarrollo

ACTO CENTRAL: Málaga (11 y 12 de mayo)

CONFERENCIAS PREVIAS EN: Almería, San Fernando, Granada y Córdoba (9 y 10 de mayo)

MÁS INFORMACIÓN: [www.foromanosunidas.org](http://www.foromanosunidas.org)

2012



MANOS UNIDAS es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD), católica y de voluntarios. Desde su primera Campaña en 1960, todo su trabajo se ha centrado en dos actividades complementarias:

- Sensibilización de la población española para que conozca y sea consciente de la realidad de los países en vías de desarrollo.
- Apoyo y financiación de proyectos en África, América, Asia y Oceanía para colaborar con el desarrollo de los pueblos del Sur.



**Manos Unidas**  
CAMPAÑA CONTRA EL HAMBRE

Servicios Centrales  
Barquillo, 38-3º. 28004 Madrid.  
Telf.: 91 308 20 20 - [www.manosunidas.org](http://www.manosunidas.org)