

Manos Unidas



**LA SALUD,
DERECHO DE TODOS:
¡ACTÚA!**

SUMARIO



Autor de cartel:
Manuel Sayar Costales

Presidenta de Manos Unidas:
Myriam García Abrisqueta

Consejo de Redacción:

Rafael Serrano
Ignacio Ussía
Soledad Suárez
Ana Álvarez de Lara
Cristina Redonet
Mercedes Barbeito
M^a Eugenia Díaz
Marisa Elosua
Belén Garrigues
Marco Gordillo
Juan Souto

Coordinadora de redacción:
Pilar Seidel

Colaboradores hijos:
Elena de la Cueva

Colaboran en este número:

Marta Carreño
Rogelio López-Vélez
Antonio J. Blanco
Marisa Olaechea
Beni Asensio
Benjamín Gómez
Ignacio Ussía
Beatriz Hernáez

Diseño e Impresión:

Advantía 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

Editorial	3
Colaboración	4
Enfermedades tropicales olvidadas	
Entrevista	6
José María Larrú	
La voz del lector	8
Crónica del mundo	9
Reportaje	12
Viajes de Formación a Brasil, India y Kenia	
Ecos del Sur	14
Benjamín Gómez	
A fondo - Informe	15
"Su mañana es hoy"	
Noticias de Manos Unidas	23
En Primera Persona	27
Ignacio Ussía	
Nuestros proyectos	28
En Malawi. Programa para la erradicación de la malaria infantil.	
Manos Jóvenes	32
Colaboradores y amigos	33
Nuestros materiales	34



4 / En la Colaboración, **Rogelio López-Vélez**, responsable de la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, nos explica la interrelación entre dos conceptos: enfermedad y pobreza.



6 / **José María Larrú**, profesor de la Universidad San Pablo CEU, y experto en Economía, Cooperación y Desarrollo, contesta en la entrevista de este número a algunas de las cuestiones relacionadas con la Ayuda Oficial al Desarrollo y los recortes a los que se está viendo sometida.



12 / El reportaje de este número nos acerca a **Brasil, India y Kenia**, los tres países a los que se realizaron los viajes de formación de 2011 para visitar los proyectos que Manos Unidas apoya en ellos.



28 / En la diócesis de Mangochi, en **Malawi**, las cifras de malaria son alarmantes. La Comisión de Salud se ha puesto manos a la obra para diseñar un plan de acción a dos niveles: la prevención y la erradicación.

Manos Unidas

Servicios Centrales

Barquillo, 38 - 3^o. 28004 Madrid
Tel.: 91 308 20 20. Fax: 91 308 42 08

www.manosunidas.org
info@manosunidas.org

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

53 Campañas: manos unidas por la vida

A todos nos preocupa gozar de buena salud, sobre todo cuando la perdemos, cuando corremos el riesgo de perderla o somos conscientes de cómo se va deteriorando. Los que se sienten más llenos de vida y de fuerza física frecuentemente viven ajenos al valor real de lo que tienen y no miden los riesgos o la posibilidad de perderlas.

En nuestra sociedad, acostumbrados a ponernos en manos de los médicos y a acudir al centro de salud o al hospital donde tenemos de todo, olvidamos con frecuencia que cada uno somos responsables de nuestra propia salud... Nos fiamos tanto de los medios de los que disponemos, que "abandonamos" el cuidado de nuestra salud a la decisión del médico, mucho más que a la responsabilidad que cada uno tiene de evitar las causas por las que enferma.

¿Es la salud un derecho del que todos disfrutamos? Desgraciadamente, no. Dentro de tres años termina el plazo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los cuales hay tres que se centran en la salud: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades. Desde que fueron asumidos estos compromisos, se han sucedido las iniciativas y ciertamente se han hecho algunos avances, pero no son suficientes. Falta la voluntad real de los gobiernos de considerar los ODM como una prioridad política y de actuar en consecuencia, es decir, facilitando las inversiones económicas necesarias.

Además de las enfermedades expresamente mencionadas en el ODM 6, hay "otras enfermedades" contagiosas de las que la comunidad internacional no se acuerda. Ni los gobiernos, ni las industrias farmacéuticas se ocupan de ellas. Luchar por quienes las padecen no suele ser económicamente rentable y el éxito no siempre está garantizado, porque depende de factores estrechamente relacionados con la desnutrición, la malaria, el hacinamiento, la insalubridad...

Podría decirse que nos hemos acostumbrado a convivir con la fatalidad de que hay enfermedades de ricos y enfermedades de pobres y que esta mentalidad, que puede llegar a ser estructural, es fuente de graves injusticias. Nada más lejos de lo que debe ser el comportamiento verdaderamente humano. La insensibilidad ante el sufrimiento de los demás, alimentada en el hedonismo, en la cultura de la abundancia y del consumismo debe ser superada a través de la formación de la conciencia, la responsabilidad social y la información.

El derecho a la salud no es una cuestión exclusivamente médica; hay que considerar todo aquello que deteriora, amenaza o mejora la calidad de vida de la persona, es decir, que todos vivamos en condiciones saludables, dispongamos de los alimentos y el agua necesarios, contemos con un sistema sanitario básico que nos proporcione atención estable, tengamos garantizado el acceso a las vacunas, etc. Cualquier éxito a corto plazo en la lucha contra una enfermedad puede fracasar si no está garantizado por una mejora de las condiciones de vida. Las políticas de gasto sanitario son insuficientes, e incluso pueden producir resultados contrarios a los deseados, si no están orientadas al cuidado y a la defensa integral de la vida. Sería un noble y profético esfuerzo alentarnos unos a otros a que, como ciudadanos, exijamos a nuestros gobernantes que instituyan un "Ministerio de la vida".

Manos Unidas apoya y acompaña numerosos proyectos de desarrollo sanitario basados en una visión integral de la promoción de la salud, conscientes de que sólo así podemos defender realmente a la persona, cuya dignidad sagrada no disminuye por el hecho de enfermar.





Los esfuerzos en investigación farmacéutica deben continuar, porque la ausencia de investigación es un lastre para el desarrollo.

Manos Unidas/Marta Carreño

Enfermedades tropicales olvidadas

El círculo vicioso

POBREZA-ENFERMEDAD



Rogelio López-Vélez

Rogelio López-Vélez

Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Interna. Diploma en Medicina Tropical e Higiene (Universidad de Liverpool, Reino Unido). Certificado en Medicina Tropical Clínica y Medicina de los Viajes (Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene). Profesor Asociado de la Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá. Miembro del Panel de Expertos de la OMS en Medicina de los Viajes. Miembro del Panel de Expertos de la OMS en Enfermedades Parasitarias. Desde el año 1989, Responsable de la Unidad de Medicina Tropical y Parasitología Clínica, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Existe un grupo de enfermedades que, pese a afectar a cerca de 1.000 millones de personas, no son consideradas prioridades de la salud mundial. Estas son las Enfermedades Tropicales Desatendidas (olvidadas) conocidas como "*Neglected Tropical Diseases (NTDs)*"; las cuales engloban diecisiete infecciones: dengue, rabia, tracoma, úlcera de Buruli, treponematosi endémicas, lepra, enfermedad de Chagas, enfermedad del sueño, leishmaniasis, cisticercosis, dracunculiasis (gusano de Guinea), hidatidosis, filariasis linfática (elefantiasis), oncocercosis (ceguera de los ríos), esquistosomiasis, parasitosis transmitidas por alimentos y parasitosis transmitidas por el suelo.

Se trata en su mayoría de enfermedades parasitarias transmitidas por mosquitos, moscas, por agua y tierra contaminadas, cuyos ciclos de transmisión se mantienen especialmente cuando existen situaciones de contaminación del medio ambiente, condiciones que se ven favorecidas en zonas de pobreza con medidas sanitarias deficientes. Los afectados, por tanto, pertenecen principalmente a poblaciones pobres residentes en zonas rurales tropicales y subtropicales de países de economías de ingresos bajos y sin influencia política. Los niños y jóvenes son los más vulnerables a estas enfermedades que matan o incapacitan a millones de personas todos los años, lo que lleva asociado graves daños sociales y económicos que impiden o dificultan el desarrollo de estas comunidades, creándose un círculo vicioso de pobreza-enfermedad.

Cifras alarmantes

Las cifras de esta tragedia que afecta a los más desfavorecidos del planeta son estremecedoras: más de 200 millones afectados de esquistosomiasis, de los cuales sobre 120 millones están sintomáticos y 20 millones tienen complicaciones severas; unos 120 millones infectados por filariasis linfáticas, la segunda causa mundial de discapacidad; unos 80 millones de infectados por tracoma, 6 millones de los cuales tienen ceguera, siendo la principal causa infecciosa de ceguera a nivel mundial. Sobre 37 millones de personas están afectadas de oncocercosis, la cual además de producir enfermedad cutánea con síntomas severos y ceguera, se estima que puede disminuir la esperanza de vida hasta 15 años en los infectados. Se calculan entre 8 y 10 millones los afectados por la enfermedad de Chagas en los países endémicos de Latinoamérica. Hay más de 12 millones de infectados por leishmaniasis cuya forma visceral es la segunda causa mundial de muerte por una enfermedad parasitaria después de la malaria.

A todo lo anterior hay que añadir los cientos de millones infectados por parásitos intestinales.

Pese a todo lo anterior, la industria farmacéutica no ha invertido en el desarrollo de nuevas estrategias para su tratamiento, puesto que las expectativas de beneficios económicos son bajas. Este olvido se ha manifestado en la ausencia de investigación y desarrollo de medicamentos para el tratamiento de estas enfermedades. Podemos decir, como ejemplo, que de los casi 1.400 nuevos fármacos registrados entre 1975 y 1999 menos del 1% estaba destinado a tratar enfermedades tropicales. Además, siendo los niños la población más afectada, otro problema añadido es la falta de presentaciones farmacéuticas pediátricas.

Algunos aunque insuficientes avances

Sin embargo, algo de luz ha comenzado a entrar en la oscura realidad de las NTDs gracias a iniciativas y colaboraciones público-privadas, como el Programa de Control de la Oncocercosis, la Alianza Global para la Eliminación de la Filariasis Linfática y la Iniciativa para el Control de la Esquistosomiasis, entre otras. Además, varias compañías farmacéuticas han comenzado a realizar generosas donaciones de medicamentos: Albendazol (GlaxoSmithKline) para la filariasis linfática, Azitromicina (Pfizer) para el tracoma, Eflornitina, Melarsoprol y Pentamidina (Sanofi-Aventis, hasta 2012) y Suramina (Bayer, hasta 2012) para la enfermedad del sueño, ivermectina (Merck) para la filariasis linfática y oncocercosis, terapia antibiótica combinada (Novartis) para la lepra, Mebendazol (Johnson & Johnson) para las geohelmintiasis, Nifurtimox (Bayer, hasta 2014) para la enfermedad de Chagas, Praziquantel (Merck Ega, hasta 2017) para la esquistosomiasis y Triclabendazol (Novartis) para la fascioliasis.

En octubre de 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una actualización de las enfermedades tropicales desatendidas (NTDs) en el mundo, y, aun considerando que todavía estas enfermedades representan una lacra inaceptable para los pobres, se hace eco de los logros obtenidos. El año pasado, 32 millones de personas fueron tratadas contra la esquistosomiasis. La dracunculiasis está a punto de ser erradicada. La terapia antibiótica combinada ha reducido en un 30% la necesidad de cirugía en los enfermos con úlcera de Buruli. La enfermedad del sueño se ha reducido un 28%. Se han tratado más de 30.000 pacientes con enfermedad de Chagas. Más de 12.000 pacientes fueron tratados de leishmaniasis visceral en África del este. Se han reforzado las medidas para la lucha vectorial del dengue, enfermedad de Chagas, filariasis, malaria, etc. Más de cuatro millones de perros han sido vacunados contra la rabia...

Un mundo más justo y más sano depende de la generosidad y del esfuerzo conjunto de donantes y receptores. Nosotros somos parte de ese mundo, no volvamos la mirada.

Pero los esfuerzos deben continuar y como muestra de ello valgan estos ejemplos: se necesitan cientos de millones más de dosis de praziquantel para tratar la esquistosomiasis, o las existencias de benznidazol para el tratamiento de la enfermedad de Chagas se han agotado en la actualidad. La OMS estima que se necesitarían 1.700 millones de dólares en los próximos 5 años para hacer frente al tratamiento de estas enfermedades.

Se ha demostrado que el control de las NTDs reduce significativamente el sufrimiento, la exclusión social y la mortalidad, contribuyendo a la mejora de la productividad económica de las sociedades empobrecidas. Un mundo más justo y más sano depende de la generosidad y del esfuerzo conjunto de donantes y receptores. Nosotros somos parte de ese mundo, no volvamos la mirada.

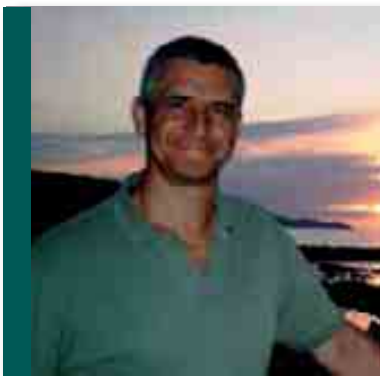


Nos queda mucho por hacer en materia de educación para el desarrollo y de sensibilización sobre la realidad en la que viven millones de seres humanos en todo el mundo.

Manos Unidas/Sonsoles Fernández Iriondo

José María Larrú, profesor de la Universidad San Pablo CEU

“Es una falacia creer que vivimos en dos mundos distantes y ajenos”



Experto en la relación entre Economía, Cooperación y Desarrollo

Licenciado en Economía Internacional y Desarrollo Económico, es profesor en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad CEU San Pablo, miembro del Comité Científico del CECOD, y evaluador independiente.

Cuenta con una amplia experiencia en evaluación de intervenciones de desarrollo en América Latina, y es autor de varios libros y artículos sobre desarrollo económico, pobreza, desigualdad, crecimiento, evaluación de impacto, y eficacia de la ayuda al desarrollo.

Para los neófitos en el tema, ¿Qué es la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD)?

La AOD es el movimiento de dinero que hacen los estados (por eso se llama "oficial") a determinados países en desarrollo (según una lista que revisa cada tres años aproximadamente) para promover de forma prioritaria, pero no exclusiva, el desarrollo en esos países, cumpliendo unas condiciones financieras determinadas.

¿Cuál es su opinión sobre los recortes, tanto nacionales como locales y autonómicos, a la AOD en 2010 y 2011?

Es una triste realidad que debe hacernos reflexionar. La mala gestión doméstica termina en recortes de fondos supuestamente destinados para los más pobres. Lo primero que debe exigirse, dentro de una política de desarrollo y de cooperación internacional, es la gestión responsable de las finanzas públicas. También debe hacernos pensar el que existan esos recortes y no haya habido una masiva reacción ciudadana. Quizá nos queda mucho por hacer en materia de educación para el desarrollo y de sensibilización.

¿No podría ser sostenible la teoría de que si estos ajustes sirven para recuperar la senda del crecimiento económico, la AOD vuelva a aumentar en el futuro cercano?

Soy partidario de que el esfuerzo de ayuda no sea el mismo ni para todos los países ni en todos los años. Uniéndola a mi respuesta anterior, creo que la cantidad de AOD debería aumentar más que proporcionalmente en los años con superávit públicos. Esta política anticíclica debería ser la mejor aportación de los políticos a la lucha contra la pobreza. Sin embargo, cuando superáramos el 3% del PIB de déficit público, debería haber recortes. Con una activa presión ciudadana, los políticos ni deberían superar ese umbral, ni considerarían a la AOD como un "gasto prescindible" para realizar ajustes.

Con la situación económica y social en la que nos encontramos, muchas personas consideran normal que el dinero se dedique, primero, a mejorar la situación del propio país, y luego, de otros. ¿Qué les diría?


Es una falacia creer que vivimos en dos mundos distantes y ajenos: el nuestro, desarrollado, y el resto, en desarrollo. Es una dicotomía errónea. Los bienes públicos son cada vez más globales. Yo invitaría a dejar de usar un solo día todo lo que tengamos que no sea "made in Spain" para darnos cuenta de que no vivimos en mundos separados. Hoy ya no es posible dejar de interconectar los procesos de desarrollo. Los cristianos deberíamos tener ventaja en la comprensión de esta verdad. Caín hizo una pregunta muy parecida a Dios: "¿acaso soy yo guardián de mi hermano?" Dios responde con un silencio activo que recuerda al mismo de la cruz. Sí, somos guardianes de nuestros hermanos. Creo que nadie entendió esto mejor en el siglo XX que Madre Teresa. Su vida es la mejor respuesta que se me ocurre a esta pregunta.

Su trabajo "La ayuda para los pobres funciona. La eficacia micro de la ayuda al desarrollo", enfatizó en la necesidad de continuar mejorando los sistemas de evaluación y aprendizaje por parte de las instituciones. ¿En qué niveles y de qué forma?

Es sorprendente lo poco que sabemos sobre lo que realmente funciona y lo que no en la lucha contra la pobreza. Conocemos bien la cantidad de dinero que enviamos, los países y los sectores donde va. Pero la mayoría de las organizaciones no ha diseñado una estructura de incentivos que le permita volver a los proyectos un

tiempo después para conocer su impacto y sostenibilidad. Evaluamos muy poco porque el sistema de gestión pública está centrado en justificar los gastos, no en probar los resultados ni en estudiar diversas alternativas. Y por no haber evaluado lo suficiente, ahora hacemos recortes sin criterio. Aunque existen algunas evaluaciones, otro problema es que no se publican y entonces ese conocimiento no sirve para que otros lo hagan bien o eviten errores. Creo que aun hay miedo, y podemos crecer en transparencia y valentía para compartir aprendizajes.

¿Cuál es su opinión acerca de los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

Creo que han servido como guía y consenso a muchos ejercicios de planificación de la AOD. Tienen sus limitaciones, sobre todo en muchos de sus indicadores y los medios necesarios para hacer un seguimiento creíble. Tampoco ha estado claro si era algo que debían conseguir todos los países con independencia de sus puntos de partida o se consideran éxitos determinadas mejoras sin que se llegue a la meta propuesta. Ahora está por ver cómo van a continuar después de 2015. Puede hacerse una manipulación de su incumplimiento diciendo que como se ha dado poco dinero no se han cumplido, y cuando se han cumplido se pedirá más dinero porque ha sido un éxito. Esa es una tentación manipuladora. Hay quien cree que deben abandonarse en 2015, hay quien querrá aumentar aun más la lista. Hay quien piensa que puede hacerse una revisión crítica y volver a lanzar este instrumento de consenso político de una forma más eficiente. A mí me gusta esta última opción. 

Pilar Seidel

Dpto. de Comunicación

-Lee la entrevista completa en nuestra web-

Recomendaciones hacia el nuevo Gobierno de España



Manos Unidas/M^a Eugenia Díaz

Me gustaría que el próximo gobierno hiciera un consenso amplio en política exterior y que el desarrollo humano (económico, político, social, cultural) fuera el eje central. También me gustaría que el Ministro de Asuntos Exteriores fuera Vicepresidente, y que desde el Ministerio de la Presidencia se hiciera de la Comisión Delegada de Cooperación Internacional un órgano de alta influencia y peso político, de forma que la coherencia de políticas y la unidad de acción en el exterior fuera una "evidencia" y no sólo un deseo como ha sido hasta ahora. Si añadimos una dotación técnica y de recursos humanos eficientes y estables tendríamos los mimbres para tejer una Cooperación Internacional de altura. Si tuviéramos eso, no me preocuparía tanto que no se alcanzara el 0,7% de la renta nacional. Ojalá que fuera la legislatura de las instituciones, no sólo de los porcentajes.



Cartas a: Servicios Centrales. Dpto. de Comunicación,
o por correo electrónico a: comunicacion@manosunidas.org

UNA INICIATIVA QUE HA GUSTADO

Os felicito por la iniciativa que comunica la Presidenta de su organización, recibida con el último número del boletín.

Comparto con vosotros la iniciativa de no enviar tarjetas navideñas en papel y que su coste sea para un mejor uso de los recursos de Manos Unidas.

Un saludo muy cariñoso.

Pilar Zorita
Correo electrónico

Estimados amigos,

Soy colaboradora esporádica de Manos Unidas (un par de veces al año) y al leer el boletín trimestral de octubre-diciembre he visto la hoja que habéis incluido relativa a la decisión de no enviar tarjetas de felicitación navideñas este año para ahorrar costes.

¡Muy buena idea! Por favor, transmitid mi felicitación por esta medida a toda la organización. Aunque todos los años ponía mi tarjeta de Manos Unidas junto al Belén (cada vez se escriben menos tarjetas postales y la vuestra nunca faltaba), no me importa, porque estoy a favor de la austeridad y hay que predicar con el ejemplo. El dinero es un bien muy bueno si se sabe dedicar adecuadamente y no malgastarlo. Así que este año voy a poner junto al Belén la hojita donde lo explicáis. ¿Qué os parece?

Por otro lado, con esta medida ¡habéis sido los primeros en felicitarme la Navidad este año! Así que yo os deseo lo mismo, ¡feliz navidad!, y gracias, de todo corazón, por vuestra dedicación y sensatez. Con cariño,

Susana Diago
Correo electrónico

UN CAMBIO RADICAL PARA MUCHAS VIDAS

Saludos desde Jammu & Kashmir:

Acabamos de conocer que su esfuerzo ha ayudado a conseguir la realización de nuestro proyecto de promoción de grupos de auto-ayuda y desarrollo económico para diez pueblos de Nowshera, en la provincia india de Jammu. Les agradecemos mucho su apoyo en favor del desarrollo de la población más pobre de la zona. En febrero comenzamos las obras. El

apoyo concedido por sus abiertos corazones supondrá un cambio radical en la vida social y económica de la gente.

Una vez más, reciban nuestro agradecimiento sincero, y pedimos al Señor que les bendiga a todos.

Sor Ann Joe
Coordinadora del Proyecto- Congregación Madre del Carmelo



Manos Unidas

BRILLANDO CON LUZ PROPIA

Saludos desde el Hospital de Santa María-Mumias, en la Diócesis de Kakamega (Kenia).

Queríamos transmitirles nuestras gracias por la bondad y asistencia mostradas hacia nosotros. Se pueden sentir ustedes muy orgullosos. El ala de maternidad brilla ya con esplendor y los pacientes están felices; una paciente dijo, incluso, que quisiera quedarse allí para que la cuidaran aunque ya no lo necesitara.

Esto indica el bien que nos han hecho ustedes con este Hospital, por lo que les estamos muy agradecidos. Vamos a pedir siempre al Señor que les bendiga en abundancia y que les mantenga en buena salud.

No hay palabras que puedan expresar cómo nos sentimos, por ello, por favor, acepten estas cuatro palabras:

Muchas gracias, ¡Sean bendecidos!

Rev. Hna. Agnes Khati
Coordinadora Médico Diocesana

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

Pues recuerda que en www.manosunidas.org
puedes descargarte 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
y accede a **"Suscripción al Boletín Electrónico"**.

Nuevas vacunas para el Sur

La Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI) -una colaboración público-privada para mejorar la salud de los países más desfavorecidos- ha accedido a financiar y llevar a los países pobres la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), responsable del cáncer de cuello de útero. Cerca del 90% de las 275.000 muertes anuales que provoca esta enfermedad se produce en estas naciones pobres, donde no existen los programas de exploración, habituales en los países ricos. Pero la vacuna podría evitar hasta un 70% de esas muertes. Según los datos que maneja GAVI, hasta dos millones de niñas en nueve países en vías de desarrollo podrían quedar protegidas frente a este tumor para 2015, gracias al programa de vacunación, que aún está pendiente de negociar el precio final de la inmunización con los fabricantes. Los primeros países a los que llevarán los programas de vacunación, que se iniciarán en 2013, serán Ruanda y Vietnam. GAVI también ha anunciado que, junto a la vacuna contra el VPH, tiene intención de llevar la de la rubeola y vacunar a 588 millones de niños los próximos cuatro años.



Primer fármaco para la tuberculosis

Dispensario de Etiopía, donde se vacuna a los enfermos de tuberculosis.

Los antibióticos que se utilizan para combatir la tuberculosis cada vez son menos eficaces, por su antigüedad y por la resistencia del bacilo responsable de la enfermedad. Ello explica el repunte de casos de tuberculosis resistente en todos los países del mundo. Por eso, el acuerdo de colaboración alcanzado para acelerar la fase III de los ensayos con una nueva terapia es un paso importante. La Alianza para la Tuberculosis (TB Alliance), el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de EE.UU., y el Grupo de Ensayos Clínicos (ACTG) se han comprometido a acelerar la fase III del estudio, para el que están actualmente reclutando pacientes. El estudio tratará de confirmar la seguridad y eficacia del tratamiento durante cuatro meses con moxifloxacino, en sustitución de dos fármacos de la terapia estándar en aquellos pacientes que han fracasado con el tratamiento actual, que se prolonga durante más de seis

meses. Si el experimento, que se está desarrollando en cuatro lugares de África, tiene éxito, el moxifloxacino "podría ser aprobado para tratar la tuberculosis en 2014 y se convertiría en el primer fármaco nuevo para esta enfermedad en casi 50 años", añaden desde la organización. Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 8,8 millones de personas tuvieron tuberculosis en 2010, y 1,4 millones fallecieron por la enfermedad. Sin embargo, pese a estas elevadas cifras, y pese a que es la primera causa de muerte entre los pacientes con VIH, las armas para combatir y detectar el bacilo son muy antiguas. Los grupos que han alcanzado el acuerdo coinciden en señalar que "existe una necesidad muy urgente de acelerar la investigación clínica para conseguir nuevas terapias contra la tuberculosis. Durante la pasada década se han realizado esfuerzos en este campo, pero aún hay que poner más empeño".

Campaña de vacunación contra la polio en Sudán del Sur

Alrededor de 3,2 millones de niños en Sudán del Sur fueron vacunados contra la polio el pasado mes de noviembre, en el marco de una campaña del Gobierno con el respaldo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un total de 20.000 personas recorrieron el país para suministrar las vacunas a todos los niños menores de cinco años, en lo que fue la segunda ronda de una campaña de tres etapas, que finalizó el mes de diciembre. El objetivo de esta acción es asegurar que la enfermedad no reaparezca

en el país, dos años más tarde de que se registre el último caso. Cada uno de los niños ha recibido dos gotas de la vacuna contra la polio y ha sido marcado con tinta en el dedo meñique de su mano derecha para indicar que ha sido inmunizado. UNICEF ha afirmado que el sistema de inmunización en Sudán del Sur, que alcanzó la independencia de Sudán en julio, está dando sus primeros pasos, siendo muy importante su éxito, porque a causa del elevado número de fallecimientos durante la guerra civil, el país no puede permitirse perder más vidas.



Niños trabajadores: 215 millones en todo el mundo

Según la relatora especial de Naciones Unidas para las formas contemporáneas de esclavitud, Gulnara Shahinian, la cifra de niños que trabajan forzosamente en la actualidad supera los 215 millones que marca la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, muchos de ellos, "comienzan con sólo tres años". Por todo ello, Shahinian estima necesario "otorgar alternativas económicas a las familias para que no aboquen a sus hijos al trabajo forzado" y "aumentar las medidas para hacer cumplir la legislación vigente". También ha destacado la importancia de establecer programas de formación y de educación, ya que existen países cuyos gobernantes consideran el trabajo infantil como una tradición y una costumbre necesaria para que las familias sobrevivan. Según el tercer informe de la OIT, referido al año 2010, en Asia y Pacífico hay 113,6 millones de niños trabajadores, un total de 65,1 en África Subsahariana, hasta 14,1 millones en América Latina y 22,4 millones más repartidos por el mundo. En total, suman 215 millones, el 13,6% de la población infantil, de los que el 60% se dedica a la agricultura, el 21,4% a los servicios y el resto a otros no determinados, entre los que se encuentran las minas o los niños soldado.



Manos Unidas/Sara Rodríguez Argüelles

Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2011

Malos tiempos para todos

El nuevo "Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2011: Los mercados al servicio del empleo," sostiene que el estancamiento de la recuperación económica comienza a afectar drásticamente a los mercados laborales. Si se mantienen las tendencias actuales, serán necesarios al menos cinco años para que el empleo regrese a los niveles anteriores a la crisis en las economías avanzadas, un año después de lo previsto en el informe del año pasado. El informe señala que el mercado laboral ya se encuentra dentro del límite habitual de los seis meses necesarios para que una desaceleración económica impacte sobre el empleo, y dice que hará falta crear 80 millones de puestos de trabajo durante los próximos dos años para regresar a las tasas de empleo que existían antes de la crisis. Sin embargo, la reciente desaceleración del crecimiento sugiere que es probable que la economía mundial genere sólo la

mitad de ese número de puestos de trabajo.

El informe también presenta un nuevo índice de "tensión social," que refleja los niveles de descontento social a raíz de la falta de empleos y el enojo de la gente que siente que el peso de la crisis no está siendo distribuido de manera equitativa. Se señala que en más de 45 de los 119 países analizados, la tensión social está aumentando. Este es el caso, principalmente, de las economías avanzadas, en particular en Estados Unidos, la región árabe y, en menor medida, Asia. Por el contrario, existe una estabilización o un menor riesgo social en África Subsahariana y América Latina. El estudio muestra que cerca de dos terceras partes de las economías avanzadas y la mitad de las economías emergentes y en desarrollo, para las cuales existen datos recientes, están atravesando nuevamente una desaceleración del empleo. Esto se suma a una situación laboral que ya

La sequía y las plagas amenazan Níger

El Gobierno de Níger ha advertido de que el país se enfrenta a un déficit de 519.000 toneladas de cereal debido a la sequía y las plagas en los cultivos del último año, con lo que podría caer en una crisis alimentaria. Este déficit de cereales representa alrededor del 14 por ciento de los alimentos que anualmente consume la población del país, estimada en unos 16,3 millones de personas. Níger se enfrenta habitualmente a

este tipo de crisis, aunque en esta ocasión la situación es peor que en 2009, cuando la sequía derivó en una hambruna que afectó a unos siete millones de personas durante un año. El origen de estas crisis está, por un lado, en la estructura económica del país, ya que cerca del 80 por ciento de los nigerinos depende de la agricultura, y, por otro, en el crecimiento demográfico, que multiplica las necesidades alimentarias.

Brevess


Manos Unidas/ M^a Eugenia Díaz

Foto de un Banco haitiano, imagen del desequilibrio económico Norte-Sur.

de por sí era precaria con el desempleo mundial por encima de los 200 millones, es decir, la cifra más alta jamás registrada.

El informe cita tres razones por las cuales la actual desaceleración económica puede tener un impacto particularmente grave sobre el panorama laboral: primero, en comparación con el comienzo de la crisis, las empresas están en una posición más débil para retener a sus trabajadores; segundo, a medida que aumenta la presión para adoptar medidas de austeridad fiscal, los gobiernos están menos dispuestos a mantener o adoptar nuevos programas de apoyo al empleo y al ingreso; tercero, dado la falta de coordinación política a nivel internacional, los países han quedado en posición de actuar de manera aislada.

El informe llama a que se mantengan y, en algunos casos, se fortalezcan los progra-

mas a favor del empleo, y advierte que los esfuerzos por reducir la deuda pública y el déficit con frecuencia se han enfocado de manera desproporcionada en el mercado laboral y las medidas sociales. Un aumento del gasto en políticas activas del mercado laboral de sólo 0,5 por ciento del PIB podría incrementar el empleo en entre 0,4 y 0,8 por ciento, dependiendo del país. También se exhorta a apoyar las inversiones en la economía real, a través de la reforma financiera y de medidas que favorezcan las inversiones. Por último, el informe sostiene que la creencia de que la moderación de salarios lleva a la creación de empleos es un mito, e invita a adoptar una estrategia de recuperación integral basada en los ingresos. Esto, además, ayudaría a estimular las inversiones y al mismo tiempo reduciría las excesivas desigualdades en los ingresos. 

▲ Actualmente hay más de 1.200 millones de personas que viven bajo el umbral de la pobreza. El Fondo Monetario Internacional (FMI) ha alertado de que 23 millones de personas más podrían sumarse a esa situación (vivir con menos de 1,25 dólares por persona al día) si la recesión se instala en los países avanzados y produce una desaceleración mundial de 1,3 y 1,6 puntos en el PIB global en 2011 y 2012, especialmente en la región asiática y el África Subsahariana. Asimismo, el FMI ha analizado los escenarios posibles ante una nueva alza de los precios de los alimentos y de las materias primas en estas regiones. Un incremento del 25% en los precios de los alimentos y un 21% en el del petróleo en 2011 afectaría principalmente a la estabilidad de los precios y sería mucho más asimétrico, lo que ampliaría la brecha entre ricos y pobres dentro de los propios países.

▲ Unos 5.000 refugiados de Costa de Marfil, que huyeron a Togo por la violencia postelectoral que sufrió su país entre diciembre de 2010 y abril de 2011, podrán retornar de forma voluntaria, según un acuerdo suscrito por esas dos naciones con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Según ACNUR, Togo acoge a un total de 5.066 refugiados marfileños, de los que 2.791 viven en campos de esa agencia de la ONU, mientras que 2.275 residen con familiares. Datos de la Fiscalía de la Corte Penal Internacional (CPI) indican que al menos 3.000 personas murieron, otras 32 están desaparecidas y 500 fueron detenidas de forma arbitraria en actos de violencia posteriores a los comicios.



Manos Unidas/Irene H. Sanjuán

Se reduce la mortalidad infantil en Etiopía

A pesar de la situación de emergencia que se vive en el Cuerno de África desde hace varios meses, se puede afirmar que el índice de mortalidad infantil por malnutrición en Etiopía se ha reducido a la mitad en los últimos 20 años gracias a las sucesivas campañas de concienciación y el aumento de asistentes médicos y clínicas especializadas en todo el país. Del 20% de fallecimientos por falta de alimentos registrado hace dos décadas, se ha pasado al 8,8%, según

el Estudio Etíope Demográfico y de Sanidad. El índice nacional de malnutrición también ha disminuido un 32%, muy lejos de las cifras del año 2000, cuando cuatro de cada diez etíopes pesaba menos del mínimo recomendable.

NOTA DE LA REDACCIÓN:

La situación de crisis alimentaria vivida el año 2011 puede alterar estos datos positivos. Habrá que estar atentos a su evolución.



Brasil, tierra de contrastes, y de inmensidad de situaciones como las que vivieron los que allí viajaron desde Manos Unidas.

Manos Unidas/Paquita Sánchez

Viajes de Formación a Brasil, India y Kenia

La otra cara del mundo

Un año más, tres grupos de personas de las Delegaciones y los Servicios Centrales de Manos Unidas participaron en viajes de formación, para conocer más de cerca los proyectos que nuestra organización apoya en el Sur. Los textos de este reportaje recogen, a modo de resumen, las experiencias en Brasil, India y Kenia, narradas por quienes lo vivieron en primera persona.

LÁ VAI O VENTO, ¡BRASIL ADENTRO!

Brasil es casi muchas cosas, es casi un continente y casi no es aquel país antaño emergente, si su envidiada progresión económica no estuviera tan lejos de cruzarse con su desarrollo humano. Es, por ello, un país de desigualdades radicales, de injusticia y de violencia. Decir, "igual que en todas partes", no sirve de descargo. Y, por quererlo, es mi caso, tampoco. Hay un Brasil dominante simbolizado por las ciudades del atlántico brasileño que son de hermosura reconocida, incluso Patrimonio de la Humanidad;

pero nosotros íbamos a lamer sus heridas. Hablamos de niños en la calle y en la noche, y no es fácil confrontar cara a cara un espacio de desahucio por el que escapa tanta vida. Y hablamos desde las comunidades/favelas de muchas madres, madres dolorosas y madres coraje, cuyos rostros de dignidad respetaremos siempre. Luego, hay un Brasil postergado; es el mato, la caatinga y el sertão. No es desierto; en Ibirajuba, no hay gravas ni sal, es tierra sobria de lluvias, sabia como la miel de Sitio Cajá y su gente, cual abejas, conviven con la seca hasta las raíces; de verdad. En el proyecto lo llamaban educación contextual y fortalecimiento del desarrollo local. Y ¿qué de la región de Sisal, ¿qué de la renta de la mujer rural? Aquí ha sido el trabajo comunitario, estrategia tradicional, lo que ahora permite el desarrollo sostenible y el empoderamiento de la mujer. Aquí, junto a la producción con denominación casera y la violencia de género denunciada, hay un sinfín de siglas y voces para conseguir relaciones más justas de hombres y mujeres. Se entiende: es la tierra de Paulo Freire. Hay otros Brasil, y uno entre ellos, más allá de su inmensidad: es la frontera de Dourados y se mueve. No es divisoria, son hombres buscando la tierra prometida. Para el guaraní kaiowá (el grupo indígena más numeroso) es herencia ancestral y tierra de bendición, para los campesinos asen-

tados por la reciente reforma agraria es tierra merecida y su sustento. ¿Cómo explicar, entonces, que el edén sea ahora tierra arrebatada, sin mencionar la codicia humana? Aquí le llaman agronegocio y son monocultivos excluyentes de la explotación familiar, amenazando su seguridad alimentaria, su calidad de vida. Es una lucha desigual la que sufren brasiguayos y guaraníes, pero nosotros dejamos la frontera confiados en las razones de los profetas.

Antonio J. Blanco, *delegación de Vigo*

INDIA: POBREZA Y FELICIDAD

Ante la pregunta, en estos momentos, mil veces formulada, de qué me ha supuesto el viaje de formación a India, solo puedo tener una respuesta desde lo más profundo de mi corazón y mis sentimientos. Primero una experiencia muy enriquecedora y a la vez muy dura, que me ha interpelado en muchos momentos sobre por qué ellos están en la situación que están y yo no, y no he recibido ninguna respuesta. Por otra parte, he visto la cara de las personas a las que van dirigidos los proyectos de Manos Unidas, a las monjas, a los sacerdotes que están trabajando codo a codo con ellos, a las mujeres que en sus asambleas tenían toda la decisión y la seguridad de las personas que saben muy bien lo que quieren y que lo pueden ejecutar, con lo que ello supone para su propia autoestima, en una sociedad que las tiene totalmente anuladas, excepto en los trabajos más duros. También he visto cómo estas mismas mujeres con proyectos de animación o capacitación, o como queramos denominarlos, (con platos de hojas, sacos de cemento, viveros de setas, etc) y un sentido de comunidad muy grande, son capaces de formar una federación que tenga una mayor capacidad de negociación con los distintos organismos públicos para la concesión de créditos, esencial para el inicio de pequeños negocios. Y por último, para no cansar, una reflexión: cuando la pobreza ajena nos avergüenza y su felicidad nos contagia, la coincidencia de ambas nos desconcierta. En algún pueblo perdido y desolado de India, unos niños se ríen ante la cámara, su entorno es claramente mejorable, pero no así la felicidad que ellos irradian. Cuando en el futuro la vida se pueda enseñar con ellos, recordarán con nostalgia que unas desconocidas de Manos Unidas les hicieron una foto con una gran alegría de vivir y de reír.

Marisa Olaechea, *delegación de Bilbao*.

India, donde la coincidencia entre pobreza y felicidad desconcierta.



Manos Unidas/Belén Longas

KENIA, DONDE LO POCO HACE MUCHO

Muchos conocen Kenia por sus famosos safaris. El turismo es su mayor fuente de ingresos. Por eso, cuando llegas a Nairobi, ves un centro-ciudad con hoteles, comercios y avenidas que nada tienen que ver con las condiciones de vida de la población, cuya mayoría vive por debajo del umbral de la pobreza (un dólar al día). Para ellos, el agua potable, la sanidad o la educación son un bien escaso. Cuando atraviesas ese centro-ciudad, te encuentras con los "slums"; asentamientos de chabolas de lata o barro donde, sin letrinas, sin alcantarillado, entre basureros abiertos, malviven dos millones de personas. Es un choque muy fuerte; los "slums" de Nairobi son la cara más visible de la miseria, de la corrupción y de la injusticia, en magnitudes inimaginables. Y allí está Manos Unidas, con los más pobres entre los pobres. En el "slum" de Kasarani visitamos el Hospital que Manos Unidas construyó hace 8 años; estaba dignamente montado y a pleno rendimiento. Fuimos también al "slum" de Kibera, ocupado por 800.000 personas. Recorrer Kibera es evidenciar la mayor negación y violación de los derechos humanos. Y allí, en un mundo de tinieblas, los misioneros de Guadalupe y Manos Unidas abren un rayo de luz con proyectos de formación integral para que los jóvenes tengan un futuro más digno. Adentrarse en la Kenia seca es comprobar la aridez, el gran valor del acceso al agua, y supone ver cómo Manos Unidas vuelve a dar respuesta, como con la construcción de la prensa de Kisole. O pisar las zonas rurales de Malindi, donde nadie, ni el gobierno, se preocupa de algo tan importante como la educación, pero donde Manos Unidas ha construido escuelas para que multitud de niños y niñas puedan aprender y realizar la única comida del día. Damos infinitas gracias a Manos Unidas porque hemos puesto rostro a los proyectos, al trabajo que realizamos en las Delegaciones, y hemos visto tantas veces cómo, con muy poco, se está haciendo mucho y muy necesario, y pedimos al Señor que todos reforcemos nuestra entrega generosa para ayudar a nuestros hermanos más desfavorecidos.

Beni Asensio, *delegación de Ciudad Real*

En Kenia, un mundo de tinieblas, los misioneros llevan la luz y la salud.



Manos Unidas/Beni Asensio

La finalidad es el ser humano necesitado

Benjamín Gómez

Misionero Javeriano, lleva casi 18 años en Bangladesh, y es Coordinador de las Actividades Javerianas entre los grupos indígenas de Adivasis en la región de Mymensingh, al norte del país.



Manos Unidas

Sin la colaboración de Manos Unidas, mi trabajo en Bangladesh habría resultado más difícil. Los misioneros no somos la respuesta a la falta de desarrollo económico, ni tampoco tenemos la fórmula mágica para acabar con las hambrunas o epidemias, pero sí podemos servir de puente entre quienes se dedican a ello y aquellos que necesitan de una vivienda, una escuela o en su caso un hospital: hablo de los empobrecidos por ser pobres. Un mayor conocimiento de la lengua, cultura y antropología de estos pueblos en vías de desarrollo nos permite hablar con una cierta autoridad que quizás otros no tengan. A lo largo de diecisiete años en este país he contado siempre con un fuerte apoyo de muchas personas voluntarias en Manos Unidas. Con algunas de estas personas amigas nunca nos hemos visto, no ha habido tiempo para conocernos, pero lo curioso es que a través de su trabajo, su escucha, su respuesta a mis cartas, e incluso su llamada telefónica, he

Manos Unidas ha estado ahí, poniendo su importante granito de arena, transformando la praxis en vida.

podido concretar pequeños sueños y realizar otros más grandes que solo, o por mi cuenta, estoy seguro que no habría conseguido. En la última década hemos construido un hospital, un orfanato para jóvenes, una escuela de Secundaria, además de facilitar dos puentes para una población ubicada en zonas extremadamente remotas de difícil acceso en la frontera con India. Manos Unidas ha estado ahí, poniendo su importante granito de arena, transformando la praxis en vida, y haciendo del desarrollo humano y económico una vía de diálogo entre sectores de tradiciones religiosas distintas: Por medio de la escuela se encuentran todos, independientemente de su credo o fe; al hospital nos llegan los casos más variados de enfermedades tropicales y situaciones críticas que requieren inter-

vención quirúrgica inmediata; los centros de artesanía facilitan un aprendizaje de oficios que culminan ayudando a la persona a construir su propio taller y empezar a ser realmente autónomos e independientes. En países como Bangladesh, la injusticia o injusticias están al orden del día. El trabajo solidario y de cooperación permite afrontar estas situaciones extremas de forma conjunta, por lo cual, mejorando las condiciones de vida de las familias, automáticamente sumamos un punto en mejora en los derechos humanos, y aquí hay que rematar bien el clavo. He descubierto que la solidaridad se practica sin distinción de credo, sexo, raza, nacionalidad o afiliación política; la finalidad es el ser humano necesitado. Si alguna vez cuentas con la posibilidad de visitar Bangladesh, encontrarás un sinfín de gente por todos lados, un pueblo joven, un país nuevo, con ganas de vivir. Por ello es fundamental nuestra aportación, precisamente porque es como un recién nacido que da sus primeros pasos pero que necesita de esa mano amiga que lo levante cada vez que cae, porque no está hecho, no está maduro. El pobre, la pobreza que vemos aquí, puede ser en sí misma una violación de numerosos derechos humanos básicos; es por ello esencial dar una mano o, al menos, intentarlo. Gracias a vosotros que desde ahí nos apoyáis. 🌐



Manos Unidas

La salud, derecho de todos: ¡actúa!

La mitad de los lactantes infectados por VIH en el África subsahariana habían contraído el virus por sus propias madres.

Manos Unidas/Javier Mármol

En el año 2012 la Campaña de Manos Unidas reclama el cumplimiento del Objetivo 6 del Milenio, la protección del derecho de todos a la salud, combatiendo el VIH/Sida, el paludismo o malaria, y las *enfermedades olvidadas*, que, pese a serlo, son especialmente virulentas entre los más pobres. Y quiere ser una defensa del desarrollo integral de cada persona y de la humanidad, porque la salud y el desarrollo caminan juntos. Nadie puede permanecer indiferente ante el hambre, la miseria y la injusticia.

Jesucristo asumió el sufrimiento humano. Pasó por el mundo haciendo el bien y curando enfermedades que nos hablan de la necesidad de ser sanados de una enfermedad más profunda: la de vivir como si Dios no existiera y dando la espalda al prójimo.

Todos somos responsables de alcanzar este objetivo: los poderes públicos deben garantizar los tratamientos preventivos y terapéuticos necesarios y cada uno de nosotros conocer la gravedad del problema y actuar en consecuencia. Así entendido, el derecho a la salud es una cuestión de justicia social y de responsabilidad personal.

● Exigimos que la enfermedad no sea un negocio multimillonario

El 97% de las muertes por enfermedades infecciosas tiene lugar en los países en desarrollo. A pesar de ello, la investigación farmacológica se centra, prácticamente, en los problemas de los países desarrollados. Es decir, el derecho a la salud está totalmente condicionado por la desigualdad económica.

Haber convertido la salud en un negocio multimillonario es un escándalo que tenemos que denunciar. La Santa Sede ya ha pedido varias veces a las grandes farmacéuticas que rebajen los precios de los fármacos y garanticen a todos el acceso a los medicamentos¹.

La Declaración de Doha establece que la protección de la propiedad intelectual no puede impedir la protección de la salud de los países más pobres y reconoce su derecho a producir, exportar e importar genéricos, es decir, fármacos con principios activos protegidos por patentes, pero con un coste de producción más bajo. Pero los países más ricos y las multinacionales farmacéuticas incumplen este acuerdo.

EL VIH/SIDA ES UNA DE LAS EPIDEMIAS MÁS DESTRUCTIVAS DE LA HISTORIA

Según el *Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, en el año 2009, había 33'3 millones de personas infectadas por el VIH, de las cuales, 22'6 millones vivían en el África subsahariana, y el 60% eran mujeres. La mitad de los lactantes, infectados por sus propias madres, murieron antes de cumplir los dos años.

Para que exista contagio es necesario que el VIH entre en el flujo sanguíneo. Pero las causas del contagio hay que buscarlas, además de en los factores biológicos, en los sociales y culturales y

¹ Mons. Paul Josef Cordes, Presidente de "COR UNUM", presentación del Mensaje de Juan Pablo II para la Cuaresma, 29 de enero de 2004; Discurso de Benedicto XVI a los participantes en el 25º Congreso Internacional de farmacéuticos católicos, 29 de octubre de 2007.

en la marginación de los países del Sur, que carecen de la educación y de los métodos preventivos y terapéuticos necesarios para hacer frente a la enfermedad.

Las mujeres y las niñas son más vulnerables debido a causas fisiológicas y a la discriminación que padecen. Los datos recientes indican que el número de mujeres infectadas triplica al de los hombres.

● **Cómo afronta Manos Unidas la lucha contra el VIH/Sida**

Muchos centran sus campañas contra el Sida en el preservativo, porque ven en el contagio solamente un problema sanitario. Manos Unidas, sin embargo, entiende que la raíz de esta epidemia es moral y que está estrechamente relacionada con el sentido de la sexualidad.

Educar para vivir la sexualidad de forma sana, basada en la castidad y la fidelidad, es mucho más importante que distribuir preservativos. Si la sexualidad no tiene otra ley que la del deseo, renunciamos a educar a las personas en el respeto al otro, favorecemos la promiscuidad sexual y el aumento del riesgo de contagio del VIH.

Además, nuestro objetivo no es sólo evitar las consecuencias del Sida, sino, sobre todo, erradicar sus causas: la miseria, la ignorancia, la discriminación sexual, la explotación laboral, la trivialización de la vida, de la sexualidad, del matrimonio y de la fidelidad, entre otras.

Con respecto a la prostitución como vía de contagio del VIH la epidemia actual convierte la prostitución en un problema aún más dramático. Por ello, el Papa Benedicto XVI ha dicho que quien, sabiendo que está infectado, recurre al preservativo para reducir el riesgo de contagio, da un primer paso hacia una sexualidad más humana. Pero insiste en que el preservativo no es la solución del Sida y que centrarse en él es banalizar la sexualidad, porque con ello no se afronta el extravío humano que está en el origen de la transmisión de la epidemia.

● **La ayuda de la Iglesia a las personas infectadas de Sida**
-El programa DREAM, de la Comunidad de San Egidio

Su objetivo es luchar contra el Sida en África², donde la infección está estrechamente relacionada con otros problemas como la pobreza, el hambre, la enfermedad, la falta de formación, las escasas nociones sanitarias...

Los niños pequeños corren un riesgo especial de contraer malaria.



Manos Unidas

Por todo ello, llevar fármacos antirretrovirales a los países africanos no es suficiente. Para detener la epidemia hace falta organizar los sistemas sanitarios, aún en pésimas condiciones, y actividades elementales de educación sanitaria.

Muchos se han unido al trabajo de DREAM ofreciendo sus centros y recursos y compartiendo el alma del proyecto, el amor a la persona, la esperanza que transmiten y la gratuidad.

-La Fundación "El Buen samaritano" al servicio de los enfermos

Fue constituida por el Papa Juan Pablo II para sostener económicamente a los enfermos más necesitados, especialmente los del Sida. La fundación coordina las ayudas de toda la Iglesia y consigue llegar hasta donde nadie llega³.

Los países del Sur carecen de la educación y de los métodos preventivos y terapéuticos necesarios para hacer frente al VIH/Sida.

● **Proyectos de Manos Unidas contra el Sida**

Manos Unidas apoya numerosos proyectos de prevención, acogida y tratamiento de enfermos de Sida, sobre todo en África. Kenya, por ejemplo, tiene unos 2,5 millones de personas infectadas. La mayoría de los niños menores de 5 años son infectados por sus madres. Las infecciones entre las mujeres son el doble que entre los hombres y cada día mueren en el país 700 personas a causa de esta enfermedad.

En estas circunstancias, las Franciscanas Misioneras de África, con el apoyo de Manos Unidas, iniciaron el programa "Educación para la Vida" para informar y concienciar a la población sobre los riesgos del Sida y procurar cambios de conducta en la sociedad.

EL PALUDISMO AFECTA ESPECIALMENTE A LOS MÁS POBRES, DEBIDO A LA MALNUTRICIÓN

El paludismo, o malaria, se transmite por la picadura de mosquitos infectados. Una vez en el organismo, los parásitos transmitidos por estos mosquitos se multiplican en el hígado y, después, infectan los glóbulos rojos.

En 2009 hubo 225 millones de casos de paludismo, que causaron cerca de un millón de muertes, sobre todo en África donde cada 45 segundos muere un niño por esta causa.

Entre los grupos de población de zonas de transmisión estable que corren un riesgo especial se encuentran los niños pequeños, que todavía no son inmunes a las formas más graves de la enfermedad.

El paludismo causa numerosos abortos, eleva las tasas de mortalidad materna y provoca bajo peso al nacer. Las mujeres con infección palúdica placentaria corren el riesgo de transmitir la infección a sus hijos recién nacidos.

Puede ser difícil reconocer el origen de los primeros síntomas: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y vómitos, que generalmente aparecen de 10 a 15 días después de la picadura, pero, si no se trata, puede poner en peligro la vida del enfermo en poco tiempo, porque altera el riego de órganos vitales.

Entre las medidas eficaces para controlar el paludismo está el tratamiento rápido con combinaciones de medicamentos basados en la artemisinina.

² www.santegidio.org
³ Entrevista al Presidente de la Fundación "El Buen samaritano", cardenal Javier Lozano Barragán. www.zenit.org, lunes 14 de enero de 2008.

La adquisición de medicamentos antipalúdicos sigue aumentando rápidamente en todo el mundo, pero el total de los fondos para combatir la malaria sigue siendo muy inferior a los 6.000 millones de dólares que en 2010 se consideraban necesarios.

Por otro lado, la resistencia a los antipalúdicos se ha extendido dificultando el fruto de los esfuerzos para controlar la enfermedad. La OMS recomienda un control sistemático de la resistencia a los antipalúdicos y está prestando su apoyo para esta tarea.

Cuando los pacientes son tratados con una sola terapia a base de artemisinina, pueden seguir teniendo parásitos en la sangre que pueden transmitirse a otros mosquitos, y de éstos a otras personas. Por ello, las monoterapias son la causa principal de la propagación de la resistencia a la artemisinina.

● Prevención del paludismo o malaria

Protegerse de las picaduras de los mosquitos es la primera defensa frente al paludismo. Hay dos formas de prevención eficaces: las mosquiteras tratadas con insecticidas de acción prolongada para dormir protegidos y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual.

En 2007-2009 se entregaron en países africanos casi 200 millones de estas mosquiteras, pero necesitan unos 350 millones para que la cobertura sea total.

La investigación de nuevos insecticidas es lenta y cara. Y detectar lo antes posible la resistencia a los insecticidas es esencial para controlar el paludismo y garantizar que se están utilizando los métodos más eficaces.

El paludismo afecta de forma desproporcionada a los empobrecidos, que no pueden pagar el tratamiento o carecen de atención sanitaria, y atrapa a las familias y a las comunidades en una espiral de pobreza.

● Manos Unidas trabaja para erradicar el paludismo y otras enfermedades

En Mangochi, Malawi, un 23% de los niños menores de 5 años mueren cada año. La malaria es la primera causa de la mortalidad infantil. Ante esta situación, la comisión Católica de Salud de la diócesis solicitó la ayuda de Manos Unidas para iniciar un programa que permita disminuir en un 50% la mortalidad infantil y mejorar la situación socio-económica de la población al reducir el número de enfermos. (*Más información en la sección "Nuestros proyectos" de este boletín*).

El programa contempla la concienciación de la población, el reparto de mosquiteras, la fumigación de las aldeas y el desarrollo de la medicina natural para combatir la enfermedad.

TUBERCULOSIS: UN PROBLEMA MUY GRAVE EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO

La tuberculosis sigue siendo una de las mayores causas de mortalidad en todo el mundo: un tercio de la población está infectada. Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2008 unos dos millones de personas fallecieron a causa de la tuberculosis y cerca de diez millones contrajeron la enfermedad. La India es el país más afectado.

Si no recibe tratamiento, una persona con tuberculosis puede infectar a una media de 10 a 15 personas en un año. Sin embargo, los sujetos infectados no necesariamente desarrollan la enfermedad. El sistema inmunitario opone una barrera al bacilo tuberculoso, que puede mantenerse latente durante años.



Manos Unidas.

Los fondos para medicamentos antipalúdicos aún son insuficientes.

La combinación del VIH/Sida y tuberculosis es mortífera, porque cada enfermedad acelera el avance de la otra. Además, la probabilidad de contagio entre los VIH-positivos es mucho mayor que entre los VIH-negativos.

● Tratamiento

El tratamiento exige combinar varios medicamentos, durante un mínimo de seis meses. El sistema DOTS, exige la hospitalización del enfermo y supervisar que se tome el medicamento tres veces a la semana, durante al menos dos meses. Por ello, es menos efectivo cuando los enfermos viven en poblaciones apartadas de los centros de salud, porque su localización y tratamiento es más difícil y costoso.

La mayoría de los laboratorios siguen utilizando el método de diagnóstico de hace un siglo, que consiste en buscar el bacilo de Koch en el esputo con ayuda de un microscopio. Y todavía no hay ninguna vacuna que prevenga la tuberculosis pulmonar, que es la forma más común de la enfermedad.

Actualmente, en todos los países estudiados se han encontrado cepas resistentes a algún medicamento antituberculoso. Esto se debe a tratamientos parciales o irregulares, es decir, a no haber tomado todos los medicamentos necesarios durante el periodo de tiempo indicado.

A juicio de la OMS, es urgente difundir las iniciativas contra la tuberculosis, porque 10 millones de personas pueden perder la vida de aquí a 2015.

Pasa a la página 20...

Países preferentes para

Zimbabwe



REUTERS/Philimon Bulawayo.

DE LA PROSPERIDAD A LA POBREZA

Tiene una extensión de 390.759 Km² y una población de 12.084.304 habitantes. Fue colonia inglesa (Rodesia) hasta 1965, año de la declaración de independencia de la minoría blanca. En 1980 ascendió la mayoría negra de la mano de Mugabe y, desde entonces, su destino está ligado al del otrora líder independentista y hoy el mayor obstáculo para el desarrollo de su pueblo.

Un clima benigno y unas tierras fértiles hicieron que durante años el país fuera uno de los más prósperos del continente, conocido como "el granero de África". En el 2000, Mugabe inició un reparto de tierras caótico que provocó la ruina de la economía, el éxodo de los agricultores blancos y la escasez de productos básicos. A día de hoy el país padece un desempleo del 80% y gravísimos picos de inflación.

La situación sanitaria ha estado muy condicionada por la epidemia del VIH/Sida con uno de los porcentajes de infectados más altos del continente: cerca de un 25% de la población entre 15 y 49 años está infectada y su esperanza de vida es de 49 años.

Millones de zimbabwenses han abandonado el país y se calcula que más de 50.000 emigran cada mes. Según el Fondo Monetario Internacional, todas las economías africanas han crecido en los últimos años a excepción de Zimbabwe, cuya economía ha decrecido un 40% en la última década. La educación también se ha visto afectada con un grave descenso en la calidad de la enseñanza. Todo ello ha provocado que en las listas del PNUD, Zimbabwe figure hoy en el último lugar.

El trabajo de Manos Unidas ha estado muy condicionado por la inestable situación social, económica y política del país. En los últimos años hemos centrado nuestro trabajo en dos de las regiones más pobres, con proyectos de emergencia, educativos, sanitarios, programas de lucha contra el Sida y defensa de la seguridad alimentaria. Su reciente dolarización ha supuesto una cierta estabilidad económica que permite trabajar con mayor tranquilidad. Durante todos estos años de dolor, caos e incertidumbre Manos Unidas ha sido una de las poquísimas ONGs españolas que han trabajado en el país.

Guatemala



REUTERS/Bernardo Montoya

CONTRA LA POBREZA Y

Tras un conflicto armado interno, en 1996 se firmó un Acuerdo de Paz que trajo un avance en la justicia y el desarrollo, pero persiste la pobreza y el 60% de los hogares carecen de la cesta básica de alimentos. La economía de agroexportación: café, caña de azúcar, etc., beneficia a los latifundistas, mientras los pequeños productores son pobres y poco productivos.

En el país viven más de 14 millones de habitantes, descendientes de los mayas y de los españoles. La mujer ha estado siempre excluida de la vida política y económica.

Los asesinatos, 3.000 ó 4.000 al año, son un grave problema de crimen organizado, debido a la impunidad de los autores de los delitos "sacados" durante el conflicto armado.

Entre 2005 y 2010, Manos Unidas ha trabajado con productores agropecuarios, educativos, sanitarios y de agua, sobre todo, en la población campesina. Hemos financiado 3.053.208 euros, en 8 proyectos.

Para nosotros es prioritaria la ayuda para mejorar sus ingresos, apoyar servicios de salud, especialmente de educación y de los derechos humanos y la formación del desarrollo comunitario. En todo ello, la promoción de la mujer y la protección

Manos Unidas en 2012



LA VIOLENCIA

...no de más de 30 años, en
...az que no ha supuesto un
...o del país. El 80% de la población vive en
...s carece de recursos para pagar la mitad
...Las tierras fértiles se dedican a cultivos
...e azúcar, algodón, frutas, y pertenecen a
...os campesinos viven en tierras montaño-

...ones de habitantes. El 60% son indígenas,
...n sido históricamente discriminados. La
...de los beneficios del desarrollo.

...l año, son la trágica manifestación de un
...rganizado y de delincuencia común debida
...masacres y operaciones de "tierra arra-

...as invirtió 2.135.171 euros en 59 proyectos
...rios, sociales y de emergencia, centrados,
...sina e indígena. Además, canalizó fondos
...yectos.

...seguridad alimentaria de los pobres y au-
...cios básicos, sobre todo de educación y
...ón para convivir en paz, para la defensa
...nación de líderes que asuman el impulso
...dos los proyectos se contemplan la pro-
...n del medio ambiente.

Madhya Pradesh (India)



Manos Unidas/Mercedes Hernández

PROMOCIÓN DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD

Está en el corazón de la India, de la que es el segundo estado más grande; tiene 67 millones de habitantes, de los que más del 40% son tribales, y cerca del 80% vive en zonas rurales. Los indicadores sociales más elementales: educación, salud, renta per cápita etc., muestran que es uno de los estados más desiguales y pobres de la India. Es especialmente grave la situación de los grupos tribales, cuyas tierras y derechos fundamentales son sistemáticamente violados por colonos de otros estados y por terratenientes que dominan la política y la economía local.

Durante los últimos 5 años Manos Unidas ha financiado 56 proyectos por un total de 2.676.728 euros, entre los que destacan los programas de educación no formal y cursos puente para jóvenes sin escolarizar de barrios marginales y zonas rurales. En el sector sanitario, se han financiado muchos programas de prevención y atención en zonas rurales destacando el incremento de programas relacionados con el Sida en grupos de riesgo como son los camioneros. En los barrios marginales de las principales ciudades se han financiado proyectos para recolectores de basura y trabajadoras domésticas.

La mayoría de los programas sociales están dirigidos a la promoción de la mujer y, por ende, de toda la comunidad. Con ellos se pretende promover y fortalecer la organización comunitaria para llevar a cabo acciones conjuntas y que la gente pueda acceder a todas las ayudas y programas de promoción que otorga el gobierno local y exigir su correcto funcionamiento. Debido al bajísimo nivel socioeconómico de la población, a su falta de conocimiento y a la corrupción existente, la gente es engañada sistemáticamente.



Manos Unidas

La mayoría de los laboratorios siguen métodos de diagnóstico anticuados.

... viene de la página 17.

● Manos Unidas contra la tuberculosis en la India

En Woka, Noreste de la India, la población padece un alto nivel de pobreza y analfabetismo, muy por encima de la media. Por ello, la parroquia de St. Peter solicitó la ayuda de Manos Unidas para realizar un proyecto de concienciación, fortalecimiento y alfabetización de la mujer que incluye la construcción de un internado para educar a las niñas de pueblos distantes.

OTRAS ENFERMEDADES OLVIDADAS

Son enfermedades tropicales que afectan gravemente a la población de los países en desarrollo. A pesar de afectar a millones de personas, su tratamiento es caro, ineficaz o ni siquiera existe. Parecen haber caído en el olvido de la comunidad internacional. La falta de voluntad política y el afán de lucro de grandes empresas farmacéuticas, hacen que el panorama para millones de enfermos sea desolador.

● Enfermedad de Chagas

Es una enfermedad parasitaria, generalmente crónica, causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Se transmite por un insecto hematófago, es decir, que se alimenta de sangre, vulgarmente denominado vinchuca, que transmite el parásito cuando defeca sobre la picadura que él mismo hizo para alimentarse; también puede transmitirse por transfusiones de sangre contaminada, al ingerir alimentos contaminados o porque la madre infectada se la transmita al feto.

Se estima que cada año se infectan entre 15 y 17 millones de personas. La enfermedad afecta, sobre todo, a las regiones rurales más pobres de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Chile.

La enfermedad de Chagas tiene dos fases: la aguda y la crónica. Ambas pueden no tener síntomas y ser potencialmente mortales. Durante la fase crónica, algunas personas padecen complicaciones cardíacas, agrandamiento del corazón, insuficiencia cardíaca, alteración del ritmo o paro cardíaco, complicaciones intestinales, agrandamiento del esófago o del colon que pueden causar dificultades para comer o defecar.

La prevención de la enfermedad requiere hacer análisis rutinarios para encontrar a las personas infectadas; especialmente donde la transmisión es mayor.

Por otro lado, para que los medicamentos y las pruebas de diagnóstico lleguen a los centros de salud más remotos, es necesario contar con cadenas de suministro bien organizadas.

Cuando se trata a un enfermo es necesario inspeccionar su casa y su entorno y fumigar si hay chinches. Además, se debe fumigar sistemáticamente en áreas de riesgo e invertir en la mejora de las viviendas.

● Dengue

Se transmite por la picadura de un mosquito infectado por alguno de los cuatro virus del dengue. Los síntomas, que aparecen varios días después de la picadura, varían desde una fiebre moderada hasta una fiebre alta, dolores de cabeza intensos, dolor muscular y articular. No existen fármacos antiviricos contra el dengue.

El dengue hemorrágico es una complicación potencialmente mortal que afecta principalmente a los niños. El diagnóstico temprano y una buena atención clínica garantizan la supervivencia de los pacientes. Además, es necesario revisar la vivienda al menos una vez por semana, eliminar las aguas estancadas y taponar los recipientes de agua que se van a utilizar.

● Enfermedad del sueño

La infección se transmite por la mosca tsé-tsé, que se reproduce en áreas pantanosas, a lo largo de los ríos en las selvas y sabanas. Los habitantes de las aldeas se exponen a la picadura cada vez que van a la selva o al río para buscar agua, lavar ropa, cazar o pescar.

Si no se trata el paludismo desde sus primeros síntomas, puede poner en peligro la vida del enfermo en poco tiempo, porque altera el riego de órganos vitales.

Esta enfermedad amenaza a más de 60 millones de personas en 36 países de África Subsahariana, de las cuales, menos de cuatro millones, acceden al sistema de salud.

Cuando la mosca tsé-tsé pica a una persona, le inyecta un parásito, el *trypanosoma*, en la corriente sanguínea y se reproduce en la sangre y en el sistema linfático y ataca al sistema nervioso central.

Los primeros síntomas son fiebre, dolor de cabeza y de articulaciones. En la primera fase, el tratamiento es relativamente sencillo, pero no es fácil emitir un diagnóstico. Después, cuando el parásito invade el cerebro, el estado mental se altera y produce trastornos en el sueño, dolor intenso, convulsiones y síntomas neurológicos.

cos que, si no se tratan, llevan al debilitamiento físico, al coma y a la muerte. Lamentablemente, es en esa última fase cuando la mayoría de los enfermos busca tratamiento.

-Tratamiento

La enfermedad del sueño es difícil de tratar. Es necesario administrar medicamentos que son escasos, tóxicos y que generan resistencia del parásito.

Entre ellos, la Eflornitina es la que tiene menos consecuencias perjudiciales, y es más segura y eficaz para la fase avanzada debido a su capacidad para sacar a los pacientes del coma. Sin embargo, su producción se interrumpió en 1995 porque no era rentable.

La tuberculosis sigue siendo una de las mayores causas de mortalidad en todo el mundo: un tercio de la población está infectada.

La enfermedad afecta fundamentalmente a las poblaciones pobres que no pueden pagar el medicamento. En 2001, después de algunos años de fuerte presión internacional, promovida por Médicos sin Fronteras y por la OMS, el fabricante reinició la producción para atender las necesidades estimadas de 5 años.

-Prevención

La enfermedad del sueño se puede prevenir a través del control de la mosca tsé-tsé. Los métodos tradicionales consisten en destruir el hábitat de la tsé-tsé y fumigar con insecticidas. La elección del método de control depende del tipo de la mosca y de los medios económicos que el gobierno y la comunidad afectada inviertan en ello.

● Filariasis linfática

Es una enfermedad parasitaria que se transmite por la picadura de un mosquito. Actualmente hay 120 millones de personas infectadas, de las cuales, 40 millones están incapacitadas y desfiguradas a causa de las lesiones que causa. Afecta a Asia, África y a algunos países de América del Sur.

Las enfermedades tropicales afectan gravemente a la población de los países en desarrollo.

● Leishmaniasis o Kala azar

Es una enfermedad parasitaria que se transmite por la picadura de la mosca de la arena. La forma más grave, la visceral, también es conocida como kala azar.

Cuando una persona se infecta, su sistema inmunológico se debilita y es más vulnerable frente a otras infecciones. Los síntomas son anemia, pérdida de peso, agrandamiento de bazo y ganglios linfáticos, y fiebre prolongada.

Muchos casos y muertes nunca se conocerán, porque las personas que sufren Kala azar suelen vivir en lugares remotos y rara vez acuden a un centro de salud.

Al principio, el diagnóstico se basa en la fiebre prolongada y en el agrandamiento del bazo. El diagnóstico rápido sólo requiere una gota de sangre. En caso de que el resultado sea negativo, el kala azar puede ser descartado o buscado por otra prueba serológica o mediante el examen microscópico del bazo, la médula ósea o los ganglios. Estas pruebas requieren más conocimientos y laboratorios a menudo no disponibles en las zonas donde viven la mayoría de los pacientes.

Aproximadamente, el 90% se diagnostican en la India, Bangladesh, Nepal, Brasil, y Sudán.

Todos los posibles tratamientos tienen serias limitaciones. El tratamiento más efectivo hoy es conocido por el nombre comercial de AmBisome. Se trata de un fármaco muy efectivo, con bajas tasas de recaída, menos tóxico que otros y de tratamiento más corto que los medicamentos habituales, pero muy caro.

CONCLUSIÓN

Conseguir una buena salud para todos es obligación, ante todo, de los poderes públicos, que deben garantizar los servicios necesarios y procurar la adopción de hábitos de vida saludables. Pero es también responsabilidad de cada uno.

Combatir las enfermedades infecciosas, atender a los enfermos y erradicar las causas que las producen requiere planteamientos integrales, no sólo científicos, sanitarios y técnicos. El ser humano nos importa. Manos Unidas, juntamente con nuestros socios locales, nos hacemos compañeros de camino de las personas enfermas en África, América Latina, Asia y Oceanía, en los sitios más olvidados.

Departamento de Estudios y Documentación de Manos Unidas

Manos Unidas/Javier Mármo





Latidos de esperanza

El objetivo de la detención y reducción de las graves enfermedades que azotan a las zonas del mundo menos favorecidas ha de ser el resultado de un proyecto común de toda la sociedad. Una sociedad solidaria basada en el apoyo y la cooperación de cada individuo.

La aportación de cada uno de nosotros supone una inyección de vitalidad al proyecto. La utilización del estetoscopio como símbolo de la prevención en la salud, unido a la representación gráfica de la tierra, subraya la idea de que todos nuestros esfuerzos funcionan como uno solo, como un gran latido que aporta vida a nuestro mundo. Si no sumamos todos, el latido será débil y se apagará, igual que se apaga una vida.

Los colores utilizados, vivos e impactantes, buscan captar la atención del receptor del mensaje, imprimiendo frescura y dinamismo al conjunto. Los tonos magentas y violetas son colores de un alto valor espiritual, aunque con un marcado sentido práctico, asociados a los valores de compromiso, cooperación, bondad y sensibilidad, en contraposición al blanco que simboliza la protección.

Por último, la tipografía remarca el lema, dividiéndolo gráficamente para una mejor asimilación del mensaje.

Música para salvar vidas

La Delegación de Manos Unidas en Huesca organizó el pasado 8 de octubre en el teatro Salesiano de la ciudad, y junto a Cáritas, un concierto solidario para ayudar a los afectados por la situación de hambruna del Cuerno de África. Además del dinero recaudado con el precio de la entrada, se habilitó una Fila Cero para que las personas que lo desearan pudieran hacer sus aportaciones en cuentas de Ibercaja y Caja Inmaculada. En este concierto participó de manera desinteresada la Coral Oscense, el Cuarteto Sibelius y la Orquesta de Cámara de Huesca. La presidenta-delegada de Manos Unidas en Huesca, Araceli Cavero, hizo referencia, durante la rueda de prensa previa al concierto, a la dramática situación que está sufriendo el Cuerno de África, en la que cientos de miles de personas están pasando por una hambruna sin precedentes y donde Manos Unidas está ayudando con proyectos en Kenia, Etiopía y Somalia. Ambas organizaciones pretendieron, a través de este concierto, "lograr la implicación y sensibilización de la sociedad oscense ante esta situación."



Varios momentos de las Jornadas de Formación celebradas en El Escorial.

Manos Unidas/ M^{ra} Eugenia Díaz

Antonio Duran

Jornadas de Formación

Los días 21, 22 y 23 de octubre, tuvieron lugar las Jornadas de Formación que cada año celebra Manos Unidas, para toda la Organización, en la localidad madrileña de El Escorial. El viernes por la mañana se organizaron actividades formativas en materia de educación y comunicación, encaminadas a obtener el máximo partido a los materiales que sobre ambas materias elabora cada año la organización. Ya por la tarde, tuvo lugar el comienzo oficial de las Jornadas, con los saludos de bienvenida de Monseñor Omella, obispo consiliario de Manos Unidas, y de Myriam García Abrisqueta, presidenta de la organización. Ambos se valieron de las experiencias humanas y apostólicas vividas en viajes realizados a Cuba y Haití, respectivamente, para dotar de contenido a sus discursos. La conferencia inaugural corrió a cargo de D. Avelino Revilla, Delegado Episcopal de Enseñanza de la diócesis de Madrid, y versó sobre los escenarios de la nueva evangelización y los desafíos para el cristiano. A continuación, D. Alfonso Delgado habló sobre el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, base de la Campaña 2012, con una conferencia titulada "Pobreza y derecho a la salud, razones para actuar". La jornada del sábado tuvo dos momentos bien marcados. Por la mañana el tra-

bajo se dedicó al documento base de 2012. En primer lugar, la hermana Cristina Antolín, misionera dominica de Granada, narró a los asistentes su experiencia de trabajo en Camerún. Posteriormente se estableció un diálogo y una actividad práctica sobre dicho documento. Ya por la tarde, los talleres de formación dedicados a todas aquellas disciplinas en y por las que trabaja Manos Unidas completaron un espacio eminentemente práctico

Finalmente, el domingo estuvo dedicado a la puesta en común de las experiencias vividas en los viajes de formación realizados a Brasil, India y Kenia, y a la presentación de los materiales de comunicación que formarán parte de la estrategia de presencia pública del año 2012: el vídeo de Campaña, que desde el Hospital Rural de Gambo, Etiopía, muestra diversas formas de ayudar a prevenir y combatir distintas enfermedades; y la campaña publicitaria en prensa, radio y televisión. Sendas ponencias sobre el fortalecimiento de la estructura diocesana y sobre los criterios para la selección de un proyecto precedieron a la conferencia que sobre "La realidad actual de la presencia institucional de Manos Unidas" corrió a cargo de Rafael Serrano, secretario general, y que sirvió para clausurar el encuentro.

¿Quiénes somos?

Manos Unidas, es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD), de voluntarios, católica, seglar, sin ánimo de lucro y de carácter benéfico (Estatutos art. 2.3). Es también una asociación pública de fieles. Su fin es la lucha contra el hambre, la deficiente nutrición, la miseria, la enfermedad, el subdesarrollo y la falta de instrucción producidos, entre otras, por las siguientes causas: la injusticia, el desigual reparto de los bienes y las oportunidades entre las personas y los pueblos, la ignorancia, los prejuicios, la insolidaridad, la indiferencia, y la crisis de valores humanos y cristianos (Estatutos art.5). Para llevar a cabo su acción, trabaja en dos líneas prioritarias: la **sensibilización de la población española** y la **financiación de proyectos para el desarrollo en el Sur**.



Con el objetivo de combatir el Sida, el Paludismo y otras enfermedades (ODM nº6)

Campaña 53:

“La salud, derecho de todos: ¡Actúa!”

La Campaña del año 2012, centrada en el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 6, tiene como fin proteger la salud de los más vulnerables. ¿Cómo? procurándoles unas condiciones de vida dignas y combatiendo el VIH/Sida, la malaria o paludismo, y las enfermedades olvidadas, especialmente virulentas entre los más pobres. Para ello solicitamos la colaboración de toda la sociedad, porque no podemos permanecer indiferentes ante la enfermedad, el hambre, la miseria y la ignorancia.

El derecho a la salud y a bienes tan básicos como los fármacos y las vacunas, está gravemente amenazado por los desequilibrios económicos del mundo. Y, sin embargo, son indispensables para mejorar las condiciones de vida de los más vulnerables. Por eso es necesario que denunciemos esta situación y que aunemos fuerzas para erradicar las causas por las que enferman y mueren

estas personas. El 97% de la mortalidad por enfermedades infecciosas tiene lugar en países en desarrollo, pero la investigación farmacológica se centra, prácticamente, en los problemas de los países desarrollados. Aunque la Declaración de Doha establece que la protección de la propiedad intelectual no debe impedir la protección de la salud pública de los más pobres y reconoce su derecho a producir e importar genéricos, este acuerdo no se cumple. De hecho, la enfermedad es hoy un negocio multimillonario.

Los objetivos de desarrollo que estamos proponiendo a nuestra sociedad exigen, cada vez más, una reflexión profunda. Requieren la búsqueda sincera de un humanismo nuevo, que nos permita encontrarlos, a nosotros mismos, asumiendo los valores del amor y de la auténtica solidaridad. Sólo así podremos alcanzar, en toda su plenitud, el verdadero desarrollo y superar el

La delegación de Toledo aumenta sus ingresos



Casi 200 voluntarios se dieron cita en la Casa de Ejercicios de Toledo con motivo de la Asamblea anual de la delegación de Manos Unidas en la capital castellano-manchega. La cita contó con la presencia de la vicepresidenta nacional, Soledad Suárez, el arzobispo primado de Toledo, D. Braulio Rodríguez Plaza, la presidenta delegada M^ª Antigua Díaz-Toledo y el consiliario diocesano Daniel Palomo. La delegación de Toledo ha experimentado en su recaudación un incremento del 11,2%, ascendiendo los ingresos

hasta finales de octubre de 2011 en 506.000 euros, y se ha participado en la campaña anterior en 39 proyectos. La presidenta delegada explicó cómo todo esto se ha conseguido gracias a al trabajo de los voluntarios en actividades tan variadas como la elaboración de jabón con aceite doméstico, rastrillos solidarios en pueblos de la diócesis, bocadillos solidarios, rifas, y presencia en mercadillos. Y también destacó la aportación de donativos particulares y de ayuntamientos, como el de la capital regional.

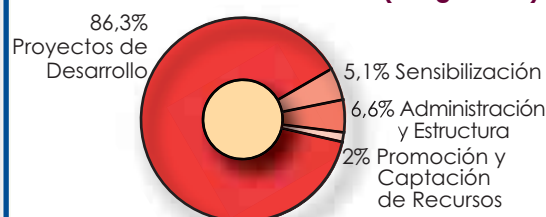
DATOS ECONÓMICOS DE 2010

CANTIDAD TOTAL RECAUDADA:
52.993.572 EUROS

ORIGEN DE LOS INGRESOS

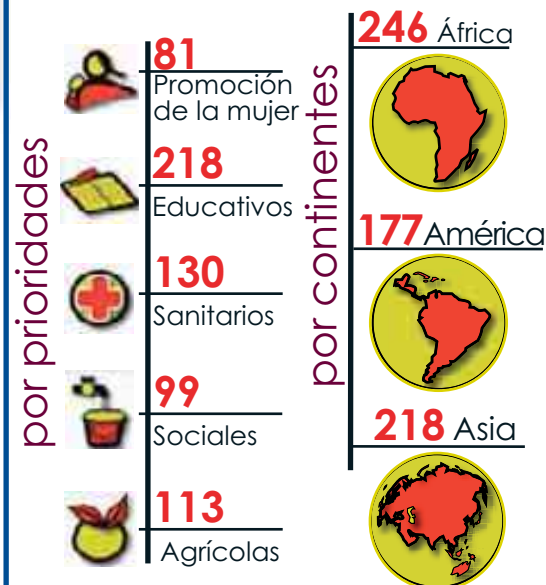


DISTRIBUCIÓN DE LOS GASTOS (Desglosado)



Total fines de Manos Unidas: 91,4%

PROYECTOS APROBADOS: 641



Manos Unidas continúa apoyando económicamente proyectos de ejercicios anteriores, hasta completar un total de 967 en el año 2010.



Manos Unidas/Casida de Zulueta

El acceso a la sanidad es fundamental para el desarrollo de los más pequeños.

sufrimiento de los que están privados del mínimo vital y las carencias morales de los que están mutilados por el egoísmo. Conseguir erradicar las causas y las consecuencias de las enfermedades comprendidas en el Objetivo número 6, y defender la salud de todos, es responsabilidad nuestra. Por ello, es urgente que todos y cada uno seamos conscientes de la gravedad del problema que nos ocupa y actuemos en consecuencia. En Manos Unidas recorremos nuestro camino con miles de personas enfermas en los lugares más recónditos del mundo, persuadidos de que no podemos hacer otra cosa que actuar hoy, ahora.

Proyectos de desarrollo

Manos Unidas, como es bien conocido por todos, financia proyectos de desarrollo centrados en cinco prioridades: agrícola, sanitaria, educativa, social y de promoción de la mujer, eje transversal de todos aquellos, al igual que el respeto al medio ambiente y la coherencia en la gestión de recursos y conductas. En 2011, tres países han sido elegidos como lugares preferentes de acción y atención: Guatemala, Zimbabwe e India (concretamente el estado de Madhya Pradesh). A través de nuestros materiales y publicaciones daremos a conocer su realidad y necesidades de futuro.

Asamblea diocesana anual en Valencia

El arzobispo de Valencia, monseñor Carlos Osoro, presidió el pasado 19 de noviembre la eucaristía de inicio de la Asamblea Diocesana anual de la delegación de Manos Unidas en Valencia, en la que habló sobre "la urgencia y necesidad que tenemos de llevar a cabo tareas en las que de verdad se haga vida, ya que todos somos alabanza y gloria de Dios." Al término de la eucaristía, que tuvo lugar en la iglesia del Centro Arrupe, se celebró la Asamblea anual

en la que se presentaron los 19 proyectos, previstos para el 2012, que apoyará Manos Unidas de Valencia. En la Asamblea participaron voluntarios y colaboradores, tanto de la capital como de las 78 delegaciones comarcales. La Asamblea contó también con las intervenciones del párroco de San Isidro de Valencia, Ramón Rodríguez, que fue misionero en Cuba, y la presidenta delegada de Valencia, Isabel Moleres.



Manos Unidas/Cristina Gómez

Breves

▲ El pasado 25 de noviembre se entregaron los XII Premios Empresariales CIT Marbella 2011 al Empresario e Institución que más han destacado en el ejercicio de su labor a lo largo del año. Los ganadores fueron D^a. María Teresa Gozalo (de Les Roches) y la delegación de Marbella de Manos Unidas.

▲ Manos Unidas de Almansa celebró el 19 de noviembre su tradicional chocolatada solidaria para recaudar fondos destinados a la financiación de proyectos de desarrollo en el Sur. Los mil euros conseguidos en esta ocasión, gracias a la asistencia de más de 300 personas, se destinarán a abastecer de agua potable a varias aldeas de Perú.

▲ La delegación de Manos Unidas Badajoz organizó la V edición de su rastrillo solidario, con una amplia selección de objetos donados por los pacenses para recaudar fondos para los más necesitados. En esta edición, los beneficios obtenidos irán destinados a la construcción de un internado con 60 plazas en Mali, África.

▲ La parroquia del Corazón de Jesús de Hellín (Albacete) acogió el rastrillo que la delegación comarcal de Manos Unidas en esa localidad pone en marcha cada año. El proyecto que se va a financiar este año está localizado en Malawi, en el distrito de Chipita. Allí, se van a completar las instalaciones de un colegio de Secundaria femenino que beneficiará directamente a 400 niñas.



Rosa López con Soledad Suárez y Carmen Álvarez de Lara de Manos Unidas, y Flora Sáez, directora de Mía.

Manos Unidas resultó ganadora de la II edición del premio "Cuida de ti", que convoca la revista Mía y patrocina Garnier, cuyo resultado se dio a conocer en una gala que se celebró el pasado mes de octubre en la Casa de América de Madrid.

El proyecto de "Formación integral de la mujer", localizado en el estado indio de Karnataka, que presentó Manos Unidas y amadrinó la ganadora de la primera edición del concurso de Operación Triunfo, Rosa López, recibió el apoyo unánime del jurado de los premios, compuesto por personalidades como Carme Chacón, Ana Botella, Carmen Thyssen-Bornemisza, Carolina Bang, Maylis Chevalier, Jean-Baptiste Dalle, Vicente del Bosque, Espido Freire, Félix Gómez, Rocío Rodríguez, Eva Rodríguez, Flora Sáez, Mario Sandoval, Sergio Scariolo, Eugenia Silva, e Irene Villa.

Jean-Baptiste Dalle, director general de L'Oreal España, tuvo palabras de gratitud hacia todas las ONG participantes y señaló la dificultad que tuvo el jurado para elegir

entre todos los proyectos que se presentaron. Por su parte, Soledad Suárez, vicepresidenta de Manos Unidas, que subió a recoger el premio junto a Rosa López, dio a conocer a los asistentes la trayectoria de Manos Unidas y la vocación de dedicación y entrega a los más desfavorecidos, y en especial a las mujeres, desde hace más de cincuenta años.

Además, aprovechó para pedir a los presentes que no se limitasen a "admirar el trabajo de las ONG" sino que "aprovechasen para hablar de ellas con los que tienen a su alrededor". A continuación, una emocionada Rosa López habló del proyecto de las mujeres en India; un proyecto que tiene como objetivo crear mujeres autosuficientes. Rosa demostró su apoyo y entrega desinteresados a este proyecto y a la labor de Manos Unidas. Queremos agradecer a Rosa este apoyo, su confianza en esta tarea que comenzamos hace ya más de cincuenta años, y su disponibilidad para acompañarnos en este camino.

V Cumbre Mundial del Microcrédito

Del 14 al 17 de noviembre pasado se celebró en Valladolid la V Cumbre Mundial del Microcrédito, dirigida a organizaciones con diferentes visiones y sensibilidades respecto de las microfinanzas y variadas estrategias de trabajo. Manos Unidas estuvo presente con un stand en la Feria de Valladolid, como paso previo a la cumbre, y con la exposición sobre el trabajo conjunto con la AECID en los convenios de trabajo llevados a cabo en Filipinas y Bolivia. Esta Cumbre representó una oportunidad para entender y valorar los temas clave que afectan al desarrollo de las microfinanzas, para avanzar en el trabajo conjunto del sector, para mejorar el impacto que este instrumento tiene en la mejora de las condiciones de vida de los pueblos. También ayudó a favorecer una reflexión profunda, innovadora y rigurosa sobre el papel que los microcréditos y sus actores pueden jugar en la erradicación de la pobreza y en la inclusión social y económica de las grandes mayorías.



2012: continúa el trabajo en otras campañas

Desde mediados de 2009, Manos Unidas está trabajando en la campaña "Desarrollo y Justicia Climática". A lo largo del 2012 nuestra organización seguirá de cerca el proceso de negociación internacional sobre cambio climático, en un año clave, marcado por el final del "protocolo de Kioto" (único acuerdo alcanzado para controlar las emisiones) y por la urgencia cada vez mayor de incorporar a los países emergentes a los nuevos acuerdos. Desde nuestro trabajo en red con CIDSE y con otras organizaciones españolas, acompañaremos con especial interés las propuestas y decisiones de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible, que tendrá lugar en Río de Janeiro, 20 años después de la famosa "Cumbre de la Tierra", en la que por primera vez se habló de la relación entre desarrollo y medio ambiente.

Por otro lado, Manos Unidas se adhirió formalmente a la campaña "África, cuestión de vida, cuestión debida", organizada por REDES, a principios del 2011. Tras el resultado positivo que han tenido nuestras actividades de colaboración con la campaña y el interés suscitado por las Delegaciones, durante el primer semestre del 2012 continuaremos llevando a cabo acciones concretas de educación para el desarrollo y de sensibilización.



Manos Unidas/Marta Carreño

En primera persona

Años de trabajo apasionante

Ignacio Ussía

Responsable de Área de Comunicación y Presencia Pública, y representante de los Servicios Centrales en la Comisión Permanente



Manos Unidas

Me resulta muy difícil reflejar en pocas líneas los 12 años transcurridos desde que, a finales de 1999, llegué al Departamento de Cofinanciación (*Cofi*) en los Servicios Centrales.

Inmediatamente me vi rodeado de una pila de informes que tenían que estar acabados para "ayer". Yo pensaba que en una ONG las cosas funcionaban de una manera más tranquila; craso error. El trabajo a realizar es inmenso y por ello hay que atender a varios frentes a la vez y, al final, gracias a todos, las tareas se finalizan a tiempo.

Entre informe e informe llegó mi primer viaje. Fui a Bolivia y nunca olvidaré esa experiencia: ¡qué encontrón con todo mi ser! Mis esquemas de vida, arduamente elaborados a lo largo de muchos años, se tambalearon en apenas unos minutos. En una Eucaristía nocturna en uno de los barrios más marginados de la ciudad, junto a los Hermanos Foucault, fui testigo privilegiado de la experiencia de Dios en medio del mundo. ¡Cómo era posible ser tan feliz en un sitio como ese! Nada fue igual a partir de eso.

Muchos de los momentos más intensos de estos años los he vivido entre las personas más sencillas de la tierra. Me ha impresionado su capacidad para vivir con una gran esperanza en medio de circunstancias adversas, y comprobar cómo cada uno de los proyectos apoyados por Manos Unidas dan "el ciento por uno"; gracias a ellos, miles de personas han conseguido realizar sus sueños.

Un día de 2005, Ana Álvarez de Lara, la entonces Presidenta, me llamó a su despacho. Debí de cogerme dormido, pues mi inconsciente, ese amigo que me mete en

muchos líos, le dijo sí a su propuesta para que asumiera ser responsable de *Cofi*. ¡Qué arte tiene Ana para convencer! Estos años con el equipo de *Cofi* han sido apasionantes; cada subvención aprobada suponía una inyección de energía vital que nos empujaba hacia la siguiente convocatoria y, así, hasta alcanzar más de 200 al año. Las mañanas se hacían cortísimas, y las semanas pasaban en un suspiro. Aprovecho la ocasión para agradecer a mi mujer Carmen su paciencia y comprensión por las muchas horas robadas.

El trabajo a realizar es inmenso y por ello hay que atender a varios frentes a la vez y, al final, gracias a todos, las tareas se finalizan a tiempo.

Ante mi sorpresa, en 2006 fui elegido representante de Servicios Centrales en la Comisión Permanente. Ha supuesto una gran experiencia para mí, no sólo por conocer a Manos Unidas en toda su extensión, sino, también, por tener la ocasión de trabajar con gente tan plural y tan comprometida, con tanta riqueza interior. Y ahora acabo de embarcar en el Área de Comunicación, pero sigo con la misma motivación del primer día, y espero poder seguir contribuyendo a que se cumpla aquello de que "un mundo mejor, sí es posible".



La Comisión de Salud de la diócesis de Mangochi coordinará la asistencia sanitaria y la implantación del proyecto.

Manos Unidas/Sonsoles Fernández-Iriondo



Malawi: Datos de interés

Capital: Lilongwe.

Población: 13.931.831 hab.

Moneda: Kawacha Malauí.

Superficie: 118.484 km²

Ciudades más pobladas: Lilongwe, Blantyre, Zomba, Kasungu.

Idiomas: Inglés y Chichewa.

Religión: 60% cristianos protestantes, 20% religiones tradicionales, 15% musulmanes y minoría hinduistas.

Forma de gobierno: República democrática multipartidista.

Presidente: Bingu Wa Mutharika.

IDH: Puesto 153, bajo.

PIB per capita : 312 US \$..

Las cifras de malaria en la diócesis de Mangochi son alarmantes. Más del 20% de las niños menores de 5 años que mueren cada año lo hacen por esta causa. La Comisión de Salud de la Diócesis se ha puesto manos a la obra para diseñar un plan de acción que no solo reduzca esta cifra en el presente, sino que la haga desaparecer en el futuro.

En Malawi

Programa para la erradicación de la malaria infantil

La diócesis de Mangochi, en Malawi, es una zona densamente poblada, bañada por tres lagos. Su población, formada por una mezcla de tribus, se dedica a la pesca como actividad principal de subsistencia, aunque algunos habitantes llevan a cabo actividades agrícolas a pequeña escala, cultivando principalmente maíz, arroz y mandioca para su alimentación y, en ocasiones, tabaco y algodón. La mayoría vive por debajo de la línea de pobreza, con menos de un dólar al día.

Pero es precisamente la abundancia de agua, que permite la subsistencia a través de la pesca, la que tiene también efectos negativos en el desarrollo del área: el gran número de arroyos y riachuelos que corren por la zona hace que las comunicaciones sean muy precarias y, en las épocas de lluvia, muchas aldeas quedan aisladas. El peor de los efectos es la proliferación de la malaria. Y es que, en Mangochi, las cifras de la malaria impresionan: un 23% de los niños menores de 5 años mueren cada año por esta causa, el 80% de las muertes infantiles del país.

Una solución necesaria

Ante esta dramática situación, la Comisión Católica de Salud de la diócesis preparó un plan de actuación urgente: la puesta en marcha de un programa de dos años de duración, en dos de las zonas en que se divide la diócesis, para disminuir el índice de mortalidad infantil mediante actuaciones destinadas a la educación de la población y a la reducción del número de transmisiones de la enfermedad.

Los fines que pretende conseguir son muy claros: limitar en un 50% la mortalidad infantil causada por la malaria, mejorar la situación socio-económica de la población al reducir el número de enfermos, y mejorar la

atención que se presta en los centros de salud, al rebajar la carga que supone el enorme número de enfermos que sufren malaria. El programa, además, incluye charlas de concienciación a distintos niveles, el reparto de mosquiteras, la fumigación de las aldeas y el desarrollo de la medicina natural para combatir la enfermedad.

Desarrollo del plan de acción

El objetivo de la Comisión de Salud de la diócesis es que los beneficiarios hagan suyo el proyecto. Afortunadamente, las comunidades en las que se va a desarrollar tienen una estructura muy bien definida en lo relativo a la toma de decisiones. Los temas que afectan al grupo son discutidos en varios niveles, desde las familias hasta los comités de distrito, pasando por los comités de las aldeas... o a través de las comunidades cristianas llegando finalmente a las comisiones de las diócesis. Por tanto, los miembros de la comunidad participarán en la planificación y toma de decisiones y serán los que dirijan la realización de las actividades.

La Comisión coordinará toda la asistencia sanitaria de la diócesis y los programas de educación sanitaria, ya que el programa tiene también como núcleo fundamental la formación de todas las personas participantes en el desarrollo de las actividades. Así, al finalizar el proyecto, los miembros de la comunidad tendrán los conocimientos necesarios para seguir luchando contra la enfermedad en el futuro. En la implantación del proyecto además de los voluntarios intervendrán personas técnicamente cualificadas, enfermeras, asistentes médicos, los responsables de salud de la diócesis (coordinador de programas y secretario de salud) y trabajadores sociales.



Manos Unidas/Sonsoles Fernández-Iriondo

Ficha Técnica

Área Geográfica:

Diócesis de Mangochi, Malawi.

Título:

Programa para la erradicación de la malaria infantil en la diócesis de Mangochi.

Objetivo:

Disminuir la mortalidad debida a la malaria en la diócesis de Mangochi mediante actuaciones destinadas a la educación de la población y a la disminución de la transmisión de la enfermedad.

Beneficiarios:

Directos: 11.178; Indirectos: 34.792.

Sector:

Sanitario.

Coste total:

73.862 euros.

Responsable:

Regina Mankhamba.

Institución:

Comisión de Salud de la Diócesis de Mangochi.

Proyecto:

MAW/63105

NUESTROS PROYECTOS



El equipo de trabajo se apoya en una red de voluntarios en las aldeas, que han recibido la formación necesaria.

Manos Unidas/Sonsoles Fernández-Iriondo

Actuaciones sencillas que salvan vidas

Beatriz Hernández, coordinadora de proyectos de Manos Unidas para África Austral

En julio de 2011 visitamos Mangochi para conocer el desarrollo del programa. Nos acercamos hasta Comisión de Salud de la diócesis, donde nos esperaba la responsable, Regina Makhamba, una enfermera joven y dinámica, y emprendimos viaje hasta la zona donde se realizan las actuaciones. El proyecto se implementa en 12 aldeas y pretende una actuación coordinada para la erradicación de la malaria. La comisión se apoya en dos Centros de Salud responsables cada uno de 6 aldeas. Tras una hora por caminos de tierra y puentes imposibles, que milagrosamente resistieron el paso de nuestro vehículo, llegamos hasta uno de los Centros de Salud. La directora nos explicó el protocolo que siguen para atender los casos de malaria. Hasta ahora los enfermos acudían al Centro produciéndose dos efectos: el colapso de las instalaciones en las épocas de mayor incidencia de la enfermedad; y por otro lado, la muerte sin remedio de los que no iban. El proyecto ha pretendido descentralizar las actuaciones, acercando la atención hasta las aldeas. Para ello se ha preparado un equipo de trabajadores sociales, que se mueve en bicicleta entre las aldeas, al que se ha entrenado y dado formación tanto para que detecten rápidamente la enfermedad como para que sensibilicen a la población para evitarla. El equipo se apoya, a su vez, en dos voluntarios por aldea, que han recibido la correspondiente formación. Las actuaciones son variadas: diagnóstico rápido, control exhaustivo de todos los casos, sensibilización de la población, enseñanza de medidas básicas de higiene, concursos, reuniones, reparto de mosquiteras, fumigaciones...etc. El programa solo lleva unos meses, y es pronto para elaborar estadísticas, pero el control y respuesta conseguidos son buenos. Visitamos posteriormente tres aldeas donde orgullosamente la población nos enseñó sus casas de barro y paja, ahora con sus patios de tierra barridos y limpios de maleza. Cumplen medidas de higiene básicas como lavarse las manos, tapar las vasijas de agua y evitar que se produzcan charcas. Actuaciones sencillas que salvan vidas. El equipo de la diócesis se muestra satisfecho por lo conseguido: la coordinación e implicación de equipos y población. Las aldeas son otras, nos comentan. La malaria es una enfermedad que puede evitarse y medicarse, pero que si no se hace es mortal. Produce anualmente un millón de muertes, un 90% en África subsahariana, convirtiéndose en la primera causa de muerte en el continente, especialmente entre los más débiles: niños menores de cinco años y mujeres embarazadas.

Al enfrentar por una parte las causas directas de la enfermedad, y por otra la educación de la población para su prevención, se prevé que el proyecto, que se sitúa dentro de las actuaciones dirigidas a la consecución del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio -"Combatir el Sida, el Paludismo y otras enfermedades"-, tenga un impacto de largo recorrido. Se beneficiarán directamente, sin ningún tipo de discriminación en base a su raza, religión o situación económica, más de 11.000 personas e, indirectamente, toda la población del área. 🌐



Manos Unidas/Sonsoles Fernández-Iriondo



Se estima que, cada día, más de 1.000 personas llegan a a los campos de refugiados de Etiopía desde la vecina Somalia.

Peter Bito/The IRC

En el Cuerno de África

Vidas en estado de "emergencia"

La región Somalí, al este de Etiopía, lleva meses enfrentándose a una sequía muy severa y al hambre, agravadas por un notable incremento de los precios de los alimentos en los mercados locales y por el conflicto en el que lleva inmersa Somalia desde hace años. Esta situación afecta principalmente a las comunidades de pastores y a la gente local, a quienes hay que sumar los miles y miles de refugiados y desplazados provenientes de la vecina Somalia, que llegan a Etiopía huyendo de la terrible hambruna que asola gran parte de su país.


La población está formada mayoritariamente por pastores nómadas, que desarrollan su labor en un área afectada por sequías crónicas y por hambrunas cíclicas y donde la ausencia de lluvias hace casi imposible cualquier tipo de cultivo.

En la región Somalí hay cuatro campos de refugiados que se encuentran desbordados ante la llegada masiva de somalíes. Se encuentran en Awbare y Shader (cerca de Jijiga), Bokol Mayo y Melka Dida, hacia el sur en la zona de Dolo Ado, donde hay más de 80.000 personas. Se estima que, cada día, llegan más de 1.000 personas desde Somalia.

Las mujeres, los niños y los ancianos son, una vez más, los que sufren de manera más acuciante las consecuencias de esta

emergencia que afecta a unos 12 millones de personas en todo el Cuerno de África.

Los Salesianos de Don Bosco, que llevan más de treinta años trabajando en Etiopía, y que cuentan con una amplia experiencia en situaciones de crisis alimentarias desde la tristemente famosa hambruna de 1984 en el norte de Etiopía, hicieron un angustioso llamamiento para atender a las personas más afectadas por la emergencia actual. Han solicitado a Manos Unidas la ayuda para distribuir, durante seis meses, entre 10 y 12 mil litros de agua, mediante camiones cisterna, dos veces al día, para cerca de 20.000 personas de las comunidades de pastores de cuatro distritos del área de Jijiga. Además, han pedido apoyo para distribuir alimentos de alto valor nutritivo (galletas, arroz, trigo, azúcar, sal, leche en polvo), dos veces al día, a los niños y mujeres que sufren de malnutrición, y a las 1.000 personas que cada día aguardan a las puertas de los campos de refugiados para ser inscritos, algo que puede demorarse tres o cuatro jornadas.

Con todo ello se quiere contribuir a mejorar la salud y el estado nutricional de las familias de desplazados de Somalia durante los seis meses que está previsto dure esta acción de emergencia. 

Ficha Técnica

Área geográfica:

Addis Abeba, Etiopía.

Título: Ayuda de emergencia para población local y desplazada en la zona este de Etiopía.

Objetivo: Contribuir a mejorar la salud y situación nutricional y higiénica de la población de la región Somalí y de los refugiados que llegan de Somalia a raíz de la sequía y hambruna que afecta al Cuerno de África.

Beneficiarios: Directos: 80.000.

Sector: Promoción Social.

Coste total: 100.000 euros.

Responsable: Cesare Bullo.

Institución: Salesianos de Don Bosco.

Proyecto: ETI/65775

“Cómo implicar a los jóvenes en el trabajo de una delegación”

Durante las Jornadas de Formación de Manos Unidas, que tuvieron lugar el pasado mes de octubre en la localidad madrileña de El Escorial, se impartió un taller dirigido a los jóvenes, y a aquellos que trabajan con jóvenes en nuestras Delegaciones. A continuación, presentamos un resumen de los contenidos que se trabajaron.

El taller comenzó con una breve introducción sobre lo que Manos Unidas entiende como “Grupo Joven”, cómo formarlo y cómo lograr su permanencia a través de la formación y de actividades específicas, en un horario compatible con el tiempo libre propio de los jóvenes.

Con unas breves palabras, y el apoyo de imágenes en Power Point, se habló sobre la necesidad de tener en la organización personas de todas las edades, con sus puntos fuertes y débiles y, por consiguiente, de los jóvenes. Y se recalcó la importancia de utilizar la página web de Jóvenes para compartir experiencias (www.jovenesmanosunidas.org).

Los coordinadores del Grupo Joven en Fuerteventura (Las Palmas) y en Murcia, Domingo Cordero y Cosme Romeral, respectivamente, que tienen grupos muy activos y con muchas iniciativas, compartieron sus experiencias e ideas con todos. Uno y otro señalaron la necesidad de que las actividades fueran propuestas por los mismos jóvenes, y la utilidad de la página web, que permite conocer lo que hacen otras Delegaciones y retomarlo dándole un carácter propio.



Manos Unidas/M^a Eugenia Díaz

A continuación se realizó una dinámica de trabajo en grupos que fue muy animada y participativa, para llegar a unas propuestas concretas. Por unanimidad se eligieron las siguientes:

- Hay que captar a los jóvenes en los ambientes que les son propios: asociaciones, grupos parroquiales como catequesis y Acción Católica, grupo de Scouts, grupos de Confirmación, y en eventos que se celebran para los jóvenes en general (ferias y otras manifestaciones). Aproximarse a ellos y hablarles de Manos Unidas, invitándoles a participar en las actividades de las Delegaciones.
- Involucrar, allí donde se pueda, al profesorado, tanto de la Universidad como de los Institutos, sobre todo los de Religión, para que fundan el mensaje de Manos Unidas entre los alumnos.



- Ofrecer a los universitarios la realización de prácticas en Manos Unidas y, en esa circunstancia, involucrarlos en actividades propias del Grupo Joven.
- Llegar a los jóvenes introduciendo información sobre Manos Unidas y sobre las actividades que se realizan en las redes sociales que más utilizan.

Finalmente se hizo hincapié en la necesidad de que las actividades que realicen los jóvenes no estén al margen, como un núcleo aislado, de las que realizan los adultos, sino integradas en la Delegación de modo que, en un momento dado, puedan ser comunes. Aunque sí han de tener unas características propias:

- Deben apoyarse en las iniciativas de los jóvenes y permitirles que las realicen bajo su propia responsabilidad, siempre acompañados de un voluntario con experiencia en la Delegación.
- Permitir que se realicen actividades nocturnas o de tarde como noches culturales, organización de conciertos, de música actual, en los que pueden actuar los mismos jóvenes.
- Darles la oportunidad de que puedan aplicar en la Delegación aquello que están estudiando (el alumno de Periodismo en el departamento de Comunicación, el que sabe Informática dando cursos a los demás, etc.)

Al acabar, se les animó a todos a poner en marcha lo aprendido... ya que el futuro de Manos Unidas está en sus manos.



Manos Unidas

Aportaciones fijas

▲ ¿Qué ventajas tiene domiciliar tu aportación a Manos Unidas? Recibes de forma correcta y periódica nuestra información, nos ayudas a ahorrar en gastos de administración y correo y, sobre todo, nos ayudas a poder apoyar a los más desfavorecidos de forma continuada.

▲ ¿Cómo domiciliar tu cuota? Con el impreso de suscripción de esta revista, a través de nuestra página web, o por teléfono (91 308 20 20 y 902 40 07 07).

¿TIENES NUEVA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO?

Si has cambiado de dirección o si prefieres que usemos una nueva para hacerte llegar nuestras notificaciones, comunícanoslo lo antes posible para no perderte nada importante. **Gracias.**

Propósitos para un año mejor... en el Sur

Año nuevo, propósitos nuevos. Todos nos proponemos hacer cosas nuevas con el inicio de cada año: aprender inglés, ir al gimnasio, dejar de fumar... pero, ¿qué te parecería tener también otros propósitos? Se trata de ayudar a los millones de personas que sufren enfermedades en todo el planeta... y mejorar su situación.

Con muy poco podemos hacer mucho:

- Un tratamiento anual para un niño con VIH/Sida cuesta 60 euros.
- La medicación contra la malaria para un niño cuesta menos de 1 euro.
- Un tratamiento para la tuberculosis cuesta 20 euros.
- Curar a una persona con lepra cuesta 54 euros.

Gracias por tu colaboración.

LA SALUD, DERECHO DE TODOS. ¡ACTÚA!

En 2012 lanzamos una nueva campaña, centrada en el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio: "Combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades". En este boletín que tienes en las manos encontrarás más información sobre dicha campaña y sobre la imagen que hemos escogido para promocionarla.

Pero nos gustaría saber tu opinión: ¿qué te parece la Campaña 53 de Manos Unidas? ¿Qué te sugiere el cartel escogido? ¿Qué mensaje fundamental te ha quedado después de leer el boletín?

Haznos llegar tus respuestas a través del correo electrónico:
comunicacion@manosunidas.org



SUSCRIPCIÓN SOCIO

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

006

También puedes hacerte socio: por TELÉFONO al 902 40 07 07 o en la WEB, www.manosunidas.org

MÁS INFORMACIÓN:
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:

B. POPULAR: 0075.0001.85.0606400006. SANTANDER: 0049.0001.54.2210040002.
CAJA MADRID: 2038.0603.28.6001036580. BANESTO: 0030.1008.54.0865065273.
LA CAIXA: 2100.2261.59.0200139842. B.B.V.A.: 0182.2325.08.0011344904.
CECA: 2000.0002.27.9100111500. B. GUIPUZCOANO: 0042.0030.61.0110170867.
IBERCAJA: 2085.9252.03.0330430677.

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



AGENDA 2012

Manos Unidas centra su Campaña para el año 2012 en el 6º Objetivo de Desarrollo del Milenio, "combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades".

Cada mes mostramos cómo Manos Unidas está trabajando para lograr su consecución en muchos países del mundo.

CALENDARIOS DE MESA Y PARED 2012



Recuerda a los más necesitados del planeta, cada mes del año, con una frase y una foto.



CAMISETA 2012

Camisetas para mujer, hombre y niños, en diferentes tallas, con el lema de 2012 y las imágenes de los ganadores de los concursos de carteles.



MATERIAL EDUCATIVO

Los materiales educativos para Primaria y Secundaria sobre el 6º ODM, "combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades", se pueden encontrar en la página web de Educación de Manos Unidas. www.educacion-manosunidas.org



DVD DE CAMPAÑA "Trabajando por la salud en Etiopía"

El Hospital Rural de Gambo, en Etiopía, ayuda a prevenir y combatir enfermedades como el Sida, el paludismo, la tuberculosis o la lepra, gracias al apoyo de organizaciones como Manos Unidas. Para todos los públicos. Duración: 15 minutos.



"50 HISTORIAS DE SOLIDARIDAD" Manos Unidas 142 páginas

Este libro recoge 50 historias que nos permiten conocer el lado más humano de algunas de las personas que han hecho posible y han dado sentido a nuestro trabajo, estando al lado de los más necesitados.



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



Franquear
en destino

**HAZTE VOLUNTARIO,
HAZTE SOCIO**

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)

Díez 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)

Almendro, 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

3 de Agosto, 7-1.º D. / Tel. 959 25 33 88

22002 HUESCA

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

07800 IBIZA (Balears)

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

52001 MELILLA

Parroquia Sagrado Corazón de Jesús. Roberto Cano, 2 - Bajo

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 (Balears)

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

Rambla 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)

Pati 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 Camprodon, 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

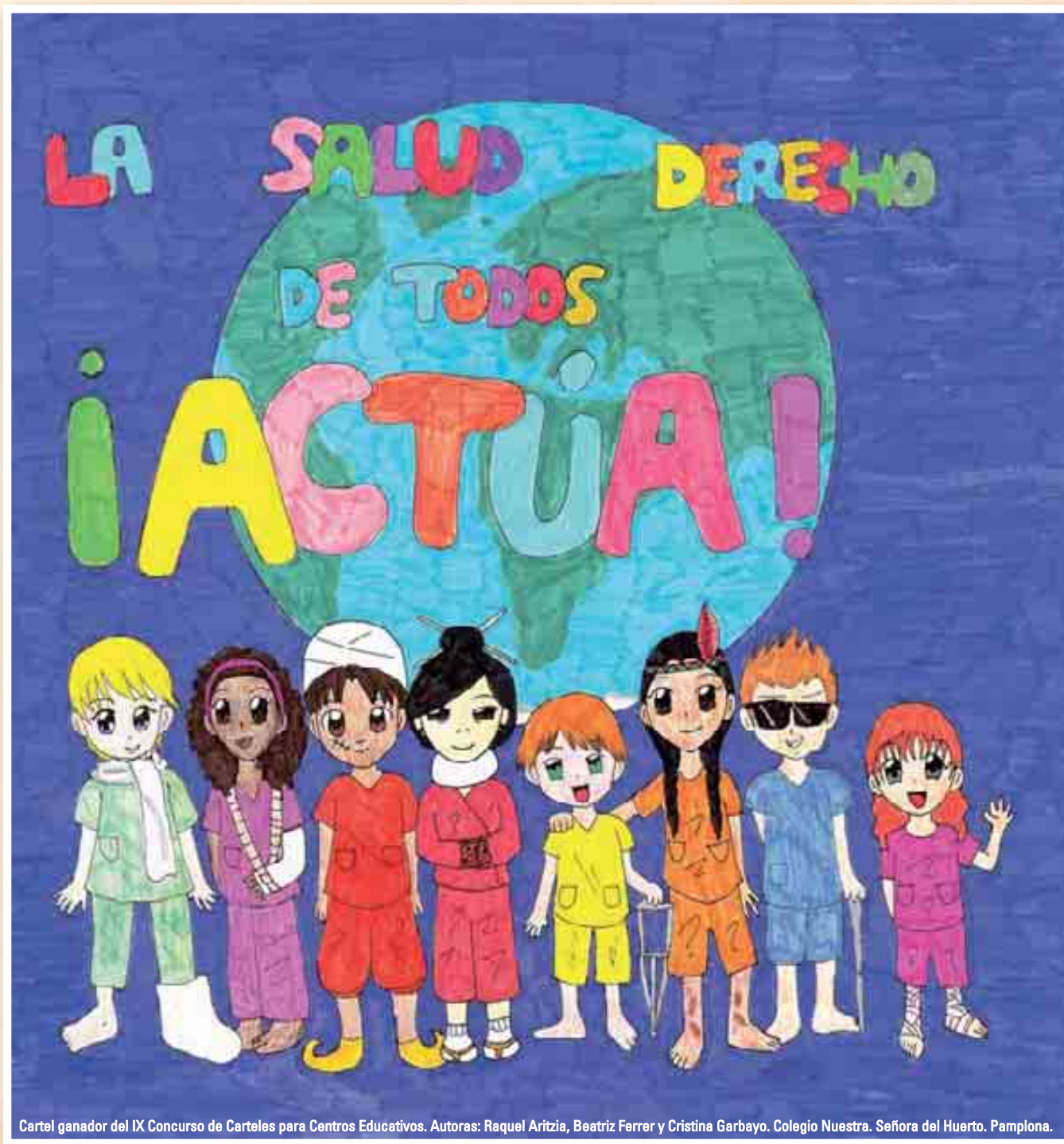


Manos Unidas quiere dar las gracias
 a todos y cada uno de
 los **medios de comunicación**
 que creen en nuestra labor y
 colaboran en la difusión
 de nuestro mensaje

**Sin vosotros, el Sur estaría
 cada vez más lejos del Norte**

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.



Cartel ganador del IX Concurso de Carteles para Centros Educativos. Autoras: Raquel Aritzia, Beatriz Ferrer y Cristina Garbayo. Colegio Nuestra Señora del Huerto. Pamplona.