

1962 **1972**
Medio siglo
por el
derecho a la
salud
2012



SALUD,

RAIZ Y FRUTO DEL DESARROLLO

Salud para todos. Un derecho universalmente reconocido que las comunidades y pueblos se afanan por convertir en realidad en un mundo desigual.

La Cooperación al Desarrollo reconoce e impulsa, en términos de igualdad, el esfuerzo de los menos favorecidos para mejorar sus condiciones de vida y lograr el desarrollo humano integral. Es un camino de ida y vuelta en el que todos aprendemos y estrechamos lazos de auténtica fraternidad.

Un compromiso de solidaridad que asume, con toda la ciudadanía, el Gobierno de Navarra.



**Gobierno
de Navarra**

Navarra con la Comunidad Internacional

Actualidad

02 ÁFRICA IMPRESCINDIBLE

12 años descubriendo la riqueza cultural africana.

Dossier: Medio siglo por el derecho a la salud

06 LA CANDELA DE LA SOLIDARIDAD.

Miguel Ángel Argal. *Presidente de honor de medicusmundi Navarra.*

08 DE LA CARIDAD DE LOS 70 A LA SALUD COMO DERECHO HOY.

Equipo de profesionales del Área de Cooperación al Desarrollo de *medicusmundi Navarra*
Nacho Sánchez, Ana Hualde, Idoia García, Martina Castaing, Claire Gahigiro, Aitziber Erro, Elisa Biurrún y Diego De Paz.

10 RUANDA. Algo más que un hospital.

11 R.D. del CONGO. Compromiso por la salud en África Subsahariana.

François Zioko. *Coordinador de medicusmundi Navarra en la R.D. del Congo.*

12 BOLIVIA. Un sueño que nació en el norte de Potosí.

Javier Román. *Director de medicusmundi navarra en Bolivia.*

13 PERÚ. Haciendo camino al andar: para que la esperanza no se pierda.

Fernando Carbone. *Director de medicusmundi en Perú.*

14 GUATEMALA. Más de 20 años de trabajo por el desarrollo y la salud.

Juan Carlos Verdugo. *Director de ISIS / medicusmundi en Guatemala.*

15 NICARAGUA. Un huracán de solidaridad y compromiso.

Equipo de ODESAR.

16 MAPAMUNDI DE LA SOLIDARIDAD.

18 EDUCAR EN NAVARRA ¿PARA QUÉ?

Jesús Chocarro. *Coordinador del Área de Sensibilización y Educación para el Desarrollo de medicusmundi Navarra.*

20 CUARENTA AÑOS SIENDO NOTICIA.

Jesús Iribarren Corera. *Coordinador del Área de Comunicación en medicusmundi Navarra.*

22 BASE SOCIAL: LAS RAÍCES SOCIALES DE UNA ORGANIZACIÓN VIVA.

Natalia Herce. *Coordinadora de Base Social en medicusmundi Navarra.*

24 TRABAJO EN RED: LA UNIÓN HACE LA FUERZA.

Natalia Herce. *Coordinadora de Incidencia y Redes en medicusmundi Navarra.*

26 MEDICUS MUNDI EN EL MARCO DE LA COOPERACIÓN NAVARRA.

Andrés Carbonero. *Director del Servicio de Atención al Desarrollo e Inclusión de Personas del Gobierno de Navarra.*

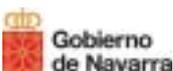
28 MEDICUS MUNDI ESPAÑA: 50 AÑOS TRABAJANDO POR EL DERECHO A LA SALUD.

Félix Fuentesnebro. *Director de la FAMME.*

Noticias de medicusmundi

30 EXPOSICIÓN: EL RETO DE LA EQUIDAD EN SALUD.

32 MEDICUS MUNDI: TIEMPOS DE AJUSTE.



La edición de esta revista está financiada íntegramente por el Departamento de Políticas Sociales del Gobierno de Navarra.



Medio siglo por el derecho a la salud

Poco que celebrar, mucho que agradecer

Este es un número especial de "El Sur". Y lo es por varios motivos. En primer lugar, porque hemos aprovechado el cruce de dos aniversarios importantes para realizar un alto en el camino, mirar hacia atrás y ver de dónde venimos para intentar vislumbrar hacia dónde vamos. Si hace dos años se realizó un monográfico sobre el proceso de reflexión estratégica con profundas reflexiones y aportaciones, ahora "El Sur" vuelca el dossier de diciembre a repasar lo realizado en medio siglo de cooperación. Este número llega a los lectores y lectoras en el quicio de dos efemérides importantes. Por un lado, *medicusmundi Navarra* surgió en 1972 y por ello, este mes concluye su 40º aniversario que comenzó a celebrarse con la base social en la asamblea de primavera. Una celebración modesta y de puertas adentro que se convierte ahora en publicación. Y por otro lado, en este 2013 que está a la vuelta de la esquina, se inicia lo que van a ser los actos del 50º aniversario de la Federación de Asociaciones de *Medicus Mundi España (FAMME)* a la que pertenecemos. En total, medio siglo de cooperación en salud que merecía un dossier en clave navarra. Las páginas que siguen están jalonadas de datos, fechas y fotos. Un gran trabajo de recopilación y archivo. Pero sobre todo se desgrana el relato de los cambios vividos en cuatro décadas contados por las diferentes áreas y delegaciones de la organización. Ese es el valor añadido de este número de "El Sur" que, como se adelantaba, es especial por otras cuestiones. La crisis económica y los recortes presupuestarios han enturbiado estos aniversarios. No son tiempos para celebrar, pero sí para agradecer. Agradecer a todas y cada una de las entidades, personas e instituciones que han hecho posible que en este tiempo hayamos podido impulsar 468 proyectos de cooperación en 38 países acompañando a más de 14 millones de personas sin contar el trabajo en el Norte. Ese es el pasado. El futuro está por hacer. Y el presente habla de tiempos de ajustes en la cooperación a los que ni la propia organización ni esta publicación resultan ajenos. Por ello, esta revista -que dedica dos páginas a explicar la reestructuración en *medicusmundi*- pasará a ser anual a partir de 2013. También reducirá su tirada. Sin embargo, la cabecera, que cumple ya 17 años, se mantendrá. Lo mismo que la misión y la visión de *medicusmundi*. Una ONGD que espera poder seguir haciendo Historia con el apoyo de todos y todas. Y se la seguiremos contando.

Edita	<i>medicusmundi navarra</i> . C/ Ronda de las Ventas, 4 - 1º 31600 Burlada Tel.: 948 131 510 • E mail: navarra@medicusmundi.es
Dirección	Jesús Iribarren Corera.
Entrevistas y texto	Eduarne Navarro y Jesús Iribarren.
Fotografías	Jesús Blanco, Íñigo Aranguren, Marian Pascual, Fernando Armendáriz, Joaquín Laborda, Enrique Pimoulier, Archivo de Diario de Noticias y Archivo de <i>medicusmundi</i> .
Colaboraciones	Miguel Ángel Argal, Nacho Sánchez, François Zioko, Fernando Carbone, Javier Román, Juan Carlos Verdugo, ODESAR, Jesús Chocarro, Natalia Herce, Jesús Iribarren, Andrés Carbonero y Félix Fuentesnebro.
Diseño	www.idagem.com
Ilustraciones	José Juan Rivas.
Impresión	Huarte Gráfica, S.A.L.

D. L. - NA: 20103-95


www.revistaelsur.org



"EL SUR" no se identifica necesariamente con las opiniones reflejadas en los artículos de sus colaboradores. La reproducción total o parcial del contenido de "EL SUR" está autorizada, siempre que se cite su procedencia.

África Imprescindible:

12 años descubriendo la riqueza cultural africana

La 12ª edición de las jornadas del consorcio África Imprescindible (compuesto por Asamblea de Cooperación por la Paz, Intermón Oxfam, IPES Elkartea, Médicos del Mundo, medicusmundi Navarra, Nakupenda África y Proclade Yanapay) arrancaba el pasado 8 de octubre en Tudela con la exposición '18 días ante el espejo. Cooperación en África' y aterrizaba en Pamplona el 23 para ofrecer a la capital navarra gastronomía, arte, espectáculo y cultura, ámbitos que integran la esencia africana en el espacio foral. Hasta el 30 de noviembre, en Tudela, hubo además una charla y proyecciones audiovisuales, mientras que en Pamplona se celebró un teatro de marionetas y música y en Burlada, un espectáculo de teatro y música. Con un taller de cocina africana se abrió este duodécimo ciclo en Pamplona. Además, desde el 21 de noviembre hasta el 13 de febrero tendrá lugar la 2ª edición del curso África Imprescindible en la UPNA.

'Notre Étrangère' (Nuestra extranjera) y 'Mahaleo' dieron la bienvenida cinematográfica a las jornadas en dos sesiones de cine y debate, que contaron con la presencia de la mediadora intercultural Fadhila Mammam y del analista de Información Internacional Néstor Nongo. En el primer filme, de Sarah Bouyain (Francia/Burkina Faso, 2011), se narra la búsqueda de una joven adoptada y residente en Francia de su madre en Burkina Faso, mientras esta se encuentra trabajando también en Francia. Mammam destacó "uno de los protagonistas de la película: el silencio". "A menudo hay problemas de comunicación por la gestión de los silencios y esta película está llena de silencios". También hizo mención de "la soledad, que es impactante, sobre todo por ser en una sociedad comunitaria", destacó. En cuanto a 'Mahaleo', de César Paes y Raymond Rajaonarivelo (Madagascar), una película que, a través de un seguimiento a la trayectoria musical del grupo musical malgache que da nombre al filme, muestra la realidad de Madagascar, el analista Néstor Nongo la definió como "una de las películas que más me ha impactado". La razón que esgrimió fue que, al contrario que la mayoría de artistas africanos que "se suelen perder con

temas que no suelen tener que ver con las preocupaciones de la población", 'Mahaleo' "habla exactamente de los problemas del pueblo de Madagascar, de las circunstancias que atraviesa el pueblo, y está rodada en pueblos, para recoger la situación de los habitantes", explicó Nongo.

No solo el cine y en particular estas dos filmaciones fueron analizados por Fadhila Mammam y Néstor Nongo. Ambos abordaron, cada uno desde su campo, temáticas como migración y convivencia en la diversidad cultural en España y el arte y los medios de comunicación en África. La filóloga tunecina Fadhila Mammam defendió su labor en mediación intercultural "porque es un espacio en el que, aunque no haya acuerdo, da beneficios, hay un cambio de mirada" y en el que los colectivos (de diferentes culturas) enfrentados pueden ver cómo "en un conflicto de convivencia, las diferencias no son tantas y lo que hace justamente la mediación es ayudar a las partes a ver qué intereses tienen en común y lo que les interesa lograr poniéndose de acuerdo".

Por su parte, Néstor Nongo, con la mirada puesta en el continente africano, resaltó como "poco a poco la sociedad civil se está organizando, gracias sobre todo a las organizaciones humanitarias y a las congregaciones religiosas, porque no llevan solamente una ayuda puntual, sino que hacen una labor de construcción de la sociedad civil, forman a las personas y eso es un paso para que reclamen sus derechos... y esto le da miedo al poder". Así lo reflejó al contar que África se encuentra "en un momento en el que se devora la información. La gente se informa por la radio y por la televisión y en las grandes ciudades por la prensa escrita también, alrededor de un quiosco suele haber muchísima gente, mirando de reojo la prensa, porque no la pueden comprar. Además, hay un boom de los teléfonos móviles. Sobre todo la juventud los utiliza mucho, al ser un continente sin cableado, también Facebook, porque los poderes públicos no tienen la tecnología como para cortar ese acceso, los jóvenes lo aprovechan"



Néstor Nongo

"Francia sigue vigilando las políticas económicas de sus antiguas colonias"

El analista Néstor Nongo aclaró que él, la palabra "injerencia" no la usaba, ya que "es cuando tú estás allí y yo aquí y tú te metes en mis asuntos, pero es que los occidentales no se han ido, ¡no puede haber injerencia!". Tras un proceso de independencia "entre comillas", el analista explicó que "hay en momentos en los que asoman más la cabeza y si que el que está en el poder es de los nuestros no asomamos la cabeza pero cuando vemos que se nos va de las manos, sacamos la cabeza, lo quitamos y ponemos otro". Puso varios ejemplos referidos al Estado francés: "Cuando Francia dio la independencia a sus colonias firmaron una especie de cláusula en la que decía que tenían que seguir teniendo relación con la metrópolis y a través de eso influye en África occidental. Hay una moneda única para todas sus antiguas colonias, el franco CFA, la paridad de ese dinero depende del banco central francés, así sigue vigilando las políticas económicas de estos países".



Fadhila Mammar

“Incluir a la sociedad civil en la construcción del proceso democrático es fundamental”

“Parece que nadie vio lo que estaba sucediendo en los países árabes con la juventud, en los periódicos de 2008 y 2009, solo se habla de islamistas radicales, de los velos de las mujer y de que la gente está estancada”, opinó Fadhila. Respecto al caso concreto de Túnez, fue clara: “Había una dictadura, no hubo posibilidad de acuerdos”. En la actualidad, lo fundamental, en su opinión, es incluir “en la construcción del proceso democrático a la sociedad civil” y abordar “la cuestión económica en Túnez, que el interior del país vea un cambio y su situación mejorada”. En cuanto al papel de las mujeres tunecinas, enumeró logros como “la paridad en esta Constitución, que no esté la sharia y que no apareciese que las mujeres eran un complemento del hombre”. Según Mammar, “las señoras que no pudieron estudiar, también bajaron a la calle porque son conscientes de que se les dieron derechos que a otras mujeres árabes no y no quieren que se los quiten”.

Imágenes para cambiar miradas

Los fotógrafos navarros Iñigo Aranguren, Jesús Blanco y Marian Pascual han logrado plasmar diversos perfiles de inmigrantes africanos en Navarra en la exposición 'África en Navarra. Imprescindibles' de esta 12ª edición de las jornadas de África Imprescindible



60 fotografías, 25 retratos y 10 historias. A partir de esta sucesión de imágenes se dibuja un diverso abanico de realidades poco conocidas entre los oriundos de la Comunidad Foral. Tras diez años de exposiciones sobre África, obra de artistas africanos, esta 12ª edición de África Imprescindible, bajo la premisa, que da nombre a la muestra fotográfica, de que también los inmigrantes africanos residentes en Navarra, son "imprescindibles", tres fotógrafos navarros han retratado a lo largo de casi medio año a miembros de este colectivo, con el propósito de darles la oportunidad de "dar la cara por África". "¿Por qué no hablar de la gente africana que está aquí en Navarra?, y así, de algún modo, reflejar la realidad de la gente que ha venido aquí y cómo se están integrando y aportando valores a la sociedad navarra, con la idea también de romper estereotipos y mostrar que hay muchas más realidades", resumía Jesús Blanco, que trabaja en Cooperación al Desarrollo en Proclade y que, junto a Iñigo Aranguren, ingeniero (ambos también fotógrafos) y a Marian Pascual, periodista gráfica y técnica de Educación y Sensibilización en la Coordinadora de ONGD de Navarra, pusieron en marcha el proyecto el pasado mes de abril.

La exposición se divide en tres partes. En primer lugar "una batería de imágenes, de varios rostros, con la idea dar la cara por África en Navarra, con la cabeza alta, mirando de frente y cada uno mostrando su realidad", describió Blanco. A continuación, fotos de la celebración del Día de África en Pamplona, bailando y riendo alrededor del quiosco de la plaza del Castillo, con la pancarta de "Tengo un sueño" en varios idiomas. Por último, una selección de historias, en las que, además del rostro, se destaca su actividad profesional y las manos, "como instrumento de trabajo y como elemento de unión de todas las fotos", concluyó Blanco. Asimismo, llama la atención la presencia de tres

jugadores de Osasuna (Roland Lamah, Raoul Loe y Manuel Onwu, porque Anthony Annan se encontraba jugando con su selección), fotografiados precisamente con la intención de "romper estereotipos" respecto a la situación laboral e imagen social de los inmigrantes africanos. Por otra parte, entre los retratados hay desde una estudiante que trabaja como canguero, un licenciado en Derecho que cuida de una persona mayor, un trabajador de una serrería, una técnica de una ONG, un mediador intercultural, una cocinera... y una mujer sin papeles que "aparece de espaldas, como una forma de visibilizarla".

Así, respecto al objetivo de "mostrar su realidad", los tres fotógrafos se mostraron satisfechos con el resultado, si bien reconocen que les hubiese gustado tener más tiempo. "Lo veo como un inicio, con la posibilidad de una segunda fase", opinaba Pascual. En cuanto a las dificultades del proyecto: "Resultó complicado porque empezamos de cero: decidir el enfoque de la exposición, a quién fotografiar. Al principio intentábamos ir todos a todo, lo cual era un lío", recordaba Aranguren, mientras Blanco apuntaba como "en las primeras fotos no tienes muy clara la idea y es ahora cuando empezamos a percibir más vivencias de las que te iban contando y a lo mejor le hubiésemos dado otra perspectiva que la que al final ha quedado. Fue una mezcla de ilusión y miedo, por ser un reto pero también por no saber cómo va a salir". A su vez, Pascual consideró que había sido "complicado". "Se requiere de tiempo, al final, es un colectivo diferente que no conoces, todavía hoy en día no hay una gran integración, probablemente con las siguientes generaciones sí, pero hoy la veo difícil. Además, la experiencia de africanos en Navarra puede tener mil perfiles y nosotros, de una forma muy humilde, hemos seleccionado una serie de hombres y mujeres que viven aquí", explicó Pascual.



Ficha de la exposición

Nombre:
"África en Navarra. Imprescindibles".

Lugar:
Primera planta del Pabellón de Mixtos de la Ciudadela (Pamplona).

Duración:
Del 23 de noviembre al 13 de enero.

Horario:
De martes a sábado, de 18.30 a 20.30 horas. Domingos y festivos, de 12.00 a 14.00 horas.

Autores:
Íñigo Aranguren (ingeniero), Jesús Blanco (cooperación al desarrollo en Proclade) y Marian Pascual (técnica de Educación y Sensibilización en la Coordinadora de ONGD de Navarra).

Dossier

Medio siglo por el derecho a la salud.

medicumsmundi Navarra ha cumplido en este 2012 que acaba cuarenta años de existencia mientras que la federación de asociaciones de **medicumsmundi** España a la que pertenece comienza en enero a celebrar su 50º aniversario. Dos fechas claves que merecían un número especial de "El Sur" en el quicio de ambas efemérides. En conjunto, medio siglo de un trabajo solidario por el derecho a la salud donde lo local y lo global, el Norte y el Sur se han dado la mano en clave de labor de equipo, ya que pocas organizaciones de solidaridad presentan una estructura que recoge la pluralidad y la diversidad como **medicumsmundi** con su triple nivel de asociaciones autonómicas (15), federación estatal (FAMME) y **medicumsmundi** internacional. Todo ello como un canal de participación e intermediación social que pone en contacto al compromiso de la sociedad civil e instituciones de Europa con la lucha por salir delante de millones de personas en África, Latinoamérica y Asia donde se han desarrollado un total de **468** proyectos de cooperación. Las cosas han cambiado mucho en todo este tiempo y el futuro puede generar cambios aún más grandes. Por eso esta revista supone un pequeño alto en el camino para que cada área, cada parte de **medicumsmundi** y sus compañeros de viaje, mire atrás, reflexione sobre "cómo hemos cambiado" y deje una foto fija del presente de cara al futuro. Cooperación, Educación, Base Social, Redes, Comunicación, Financiación, delegaciones, socios locales... Un número realizado en auzolan abierto. Estas son las distintas piezas que componen el poliédrico *puzzle* de **medicumsmundi**. Esto es lo que pretenden las siguientes páginas del dossier donde los nombres propios se mezclan con las firmas colectivas de lo que es el día a día de la organización.

06

Cronología

1972



Nace **medicumsmundi** Navarra.

1974



Inauguración del hospital de Nembra. Primer proyecto de MMN

La candela de la solidaridad

Miguel Ángel Argal, fundador de *medicusmundi* y actual presidente de honor, reflexiona sobre la necesidad mantener la esperanza y el compromiso de la cooperación aún en los peores momentos vividos en cuarenta años y en los que se puedan vivir con la actual crisis



“Es mejor encender una candela que maldecir las tinieblas”
Proverbio hindú

“ Es mejor encender una candela que maldecir las tinieblas”. Este eslogan hindú ha constituido motivo de reflexión durante los cuarenta años que celebra *medicusmundi* Navarra. No es que haya sido una evocación continua. Muchos y largos periodos de las actividades de cooperación se pueden considerar normales, si es que se puede considerar normal el menester de cooperante y de la cooperación. Pero había que recurrir a él cuando uno se dejaba cuestionar por las innumerables y casi insolubles situaciones que plantea la existencia de los países menos favorecidos (otro eufemismo para ocultar la realidad atroz desde el punto de vista humano), y la desproporción de los medios para poner un cierto remedio a tales situaciones.

Hay algunas o bastantes situaciones en las que la interiorización del eslogan compensaba las decisiones de arrojar la toalla. Quiero recordar solo un par de ellas.

Cuando sucedió el genocidio en Ruanda en el año 1996, el Hospital de Namba fue saqueado a fondo y sufrió numerosos desperfectos. Pero los daños materiales no fueron los más importantes. El destrozo humano que ocasionó el genocidio fue casi inasumible. Personas que habían trabajado durante años en el mismo hospital se alinearon en bandos opuestos y hubo que lamentar muchas muertes, muchas veces atroces. La salida y regreso de los ruandeses al Zaire (actualmente RDC) superan cualquier imaginación por muy dantesca que sea. En esos momentos uno se siente absolutamente inútil e incapaz para intentar algo. Pero era mejor encender la candela... Y así se hizo hasta que el hospital no solo se recuperó sino fue ampliado y adaptado para cumplir con su misión no solo con los sobrevivientes del genocidio sino también con las nuevas generaciones.

La segunda vez que recurrí al eslogan fue mucho más personificado. Fue en la misma época del genocidio. Sucedió en una misión alejada del hospital. Nos encontrábamos

desayunando cuando oímos una explosión. Salimos a ver qué pasaba y nos encontramos con un niño de unos siete años que había pisado una mina que le había arrancado una pierna y dañado la otra. Intentamos llevarlo al hospital más cercano, pero murió en el coche. Eran demasiados imponderables, todos negativos y la sensación de impotencia total. Otra vez la tentación del abandono o la posibilidad de encender una candela...

La candela ha estado encendida de manera inconsciente durante toda la historia de las actividades de cooperación de *medicusmundi*. Echando una mirada atrás la cooperación sanitaria ha experimentado una evolución progresiva que aún continua. No ha habido esquemas fijos en los que se pudiese descansar. La experiencia común de tantos proyectos y de tantas ONG han obligado a un esfuerzo continuo de adaptación, de transferencia de responsabilidades, de implantación de nuevos métodos de gestión, de intentos de cambiar hábitos seculares, siempre con la sensación de que los ritmos no se acomodaban a las necesidades. En este complejo mundo de actitudes negativas y de oposiciones, al final siempre quedaba la posibilidad de volver a encender la candela.

Cuando la realidad te hacía reconocer que transformarla es mucho más difícil de lo que se cree, y por lo tanto las motivaciones tanto las cristianas (lo que hagáis a uno de estos pequeños, a mí me lo hacéis) como las humanas o las dos juntas de crear un mundo más justo desfallecen, siempre queda el recurso de aceptar los propios límites recurriendo a lo que es posible y acordándose de la candela con la profunda preocupación de mantenerla siempre encendida.

En estos momentos de crisis mundial en los que, como siempre, los que más sufren y van a sufrir son los pobres, y en los que parece que las tinieblas se espesan y caminan hacia la noche tenemos la obligación de hacer todo lo posible para que la candela siga encendida.

1975



Se inaugura el 3 de mayo una exposición de artesanía de África para difundir el trabajo en el Hospital de Namba (Ruanda) y recaudar fondos. Será el germen de la tienda de Navidad que se repetirá cada año.

La manera de hacer y entender la cooperación internacional ha cambiado radicalmente en medio siglo de proyectos e intervenciones y con ella, **medicmundi**

De la caridad de los 70 a la salud como derecho hoy

Equipo de profesionales del Área de Cooperación al Desarrollo de **medicmundi** Navarra

Nacho Sánchez, Ana Hualde, Idoia García, Martina Castaing, Claire Gahigiro, Aitziber Erro, Elisa Biurrún y Diego De Paz.

Si a alguna de las personas que hoy componemos el Área de Cooperación al Desarrollo de **medicmundi** nos preguntaran sobre la primera acción de solidaridad que emprendimos en el Hospital de Nemba allá por el año 1974 todas coincidiríamos en una frase: “No basta con la buena voluntad”. Porque los envíos, tanto de material como de equipos, de medicamentos e incluso de personal sanitario, se hacían con muy buena voluntad, pero muchas veces con falta de criterio. Eran otros tiempos, tiempos en los que se enviaban peces, en lugar de cañas de pescar.

Al comienzo, buena voluntad hubo muchísima. Aquellos pioneros navarros, hombres y mujeres, sacerdotes y laicos, llegaron a Nemba y vieron las múltiples y diversas necesidades que tenía la población. Ante tanta necesidad, buscaron soluciones. ¿En dónde? En las instituciones, pero sobre todo en la familia y amigos que habían dejado aquí. Así Nemba se empezó a llenar de Navarra y Navarra se empezó a llenar de Nemba (todavía se recuerdan las huchas en las farmacias). En esos tiempos la motivación era la caridad: enviamos medicinas (no importaba si estaban abiertos los envases o a punto de caducar); personal sanitario, con buena formación pero con un desconocimiento total de la realidad africana; equipos para los que si después se estropeaban no había en la zona ni repuestos ni técnicos que los supieran reparar...

Alma Ata y la Atención Primaria de Salud

Pero comenzamos a cambiar antes del final de la década de los setenta, toda vez que la Declaración de Alma-Ata (1978) remueve la concepción de la Atención Primaria en Salud (APS) y se convierte en referente del trabajo de **medicmundi** en sus acciones de cooperación en África. Desde ese momento el fortalecimiento de la APS surgida de Alma-Ata (con sus posteriores desarrollos) y sus implicaciones en la mejora de la calidad y la cobertura de los sistemas públicos de salud serán la seña de identidad de nuestro trabajo. Es entonces cuando el personal sanitario enviado a Nemba comienza a formarse en medicina tropical para que su actividad se adecúe al contexto en el que se desenvuelve y el envío de medicinas y equipos se planifica cumpliendo con unos criterios previamente trabajados.

El trabajo se complejiza y, en una decisión pionera, **medicmundi** pasa a profesionalizar su labor de cooperación en la sede de Navarra. Se pasa del lápiz y el papel a la máquina de escribir y el fax. Personal profesional comienza a gestionar las primeras acciones que se desarrollaban, permitiendo, por un lado, dar mayor calidad a nuestro trabajo en cooperación y, por otro ampliar la labor a otros proyectos y continentes.

De Nemba a Bolivia, de África a Latinoamérica

La incorporación de profesionales con vivencias en América Latina hace extender las acciones primero a Bolivia, luego a Perú, a Guatemala y a otros tantos países. Mientras en África, con la ayuda de otros **medicmundi** y de navarros y navarras de misión por el continente, se amplía el trabajo de Ruanda a Marruecos, Congo, Uganda... Todo ello sin una priorización y planificación adecuada que el paso del tiempo acabará demostrando que tenía que ser necesaria.

Con el nuevo equipo en la sede de Burlada se mejora el impacto de los proyectos, pero sobre todo se logra articular un diálogo con los actores en el terreno para definir las prioridades de trabajo. En ese momento los perfiles de nuestros interlocutores en el Sur se amplían y, aparte de personal expatriado, empezamos a trabajar con otras ONGD, con comités de desarrollo locales, organizaciones de mujeres, trabajadores cualificados del lugar... Se pasa del asociacionismo a la contraparte, con un mayor papel del personal autóctono, aunque la relación sigue sin ser igualitaria.

Además, ya en esos años, si bien la APS sigue siendo el centro de nuestro actuar, el refuerzo institucional de los sistemas públicos de salud nos lleva a trabajar en los niveles secundario y terciario con acciones encaminadas a fortalecer la política y la gestión sanitaria, el trabajo con hospitales, la formación del personal...

La priorización y el éxito de los años 90

La década de los noventa supone un boom de trabajo que viene amparado por la calidad y profesionalidad en los proyectos realizados, así como por la aparición de nuevas fuentes de financiación pública más amplias y duraderas. El acierto en la profesionalización de las acciones y la presencia de **medicmundi** Navarra en las instituciones, nos colocan en la primera línea de la cooperación estatal, foral y local, lo que trae una infinidad de nuevas propuestas y un aumento del número de países prioritarios, que a la larga se hará inmanejable. La máquina de escribir y el fax dejan paso al ordenador personal y a los correos electrónicos, lo que agiliza significativamente la comunicación con nuestras contrapartes del Sur.

Nuestra activa participación en la red de **medicmundi** internacional nos permite compartir, con muchas y variadas organizaciones, extensas y profundas reflexiones en temas de cooperación y salud. Esta relación implica un continuo cuestionamiento de nuestro trabajo que se traduce, entre otras cosas, en un aumento de la calidad y en una mejor adaptación de la APS a los diferentes contextos en los que trabajamos.

1977



Se consolida el Boletín de Noticias.

1978



Medicus Mundi organiza un festival taurino con Antoñete, Paco Camino, Andrés Vázquez y Javier Sarasa en año desafortunado.



“Del asistencialismo voluntarista de los setenta al asociacionismo tecnificado del siglo XXI. De los peces a las cañas de pescar. Del lápiz y papel al ‘netbook’ y las redes sociales, ¡cómo hemos cambiado!”

NACHO SÁNCHEZ, coordinador del Área

Para seguir en el Sur sin perder el Norte, en medicusmundi realizamos una profunda reflexión sobre su trabajo en cooperación a finales de los noventa, lo que permitirá empezar el siglo XXI con un modelo de cooperación al desarrollo basado en unos criterios propios. Prueba de ello son los cambios sustanciales que se producirían en los años siguientes: se priorizarán y reducirán el número de países en donde se trabaja; se apuesta por la apertura de delegaciones en los países más significativos; se aumenta el trabajo en coordinación con los ministerios de Salud de los diferentes países; y se colabora con otras organizaciones navarras, españolas o europeas en consorcios que permiten una integralidad de las acciones.

Nuevos tiempos, mismos valores

La salud sigue siendo nuestra razón de ser y la APS nuestra seña de identidad, pero el desarrollo del concepto de APS nos permitió apostar cada vez más por la integralidad de las acciones y por trabajar desde los condicionantes de la salud: el agua y el saneamiento, la seguridad alimentaria, la acción política o la prevención de desastres naturales. Todos ellos son líneas actuales de trabajo de nuestra organización.

La concentración en ocho países prioritarios permitió, en la primera década del siglo XXI, elaborar estrategias propias de trabajo en cada país. Además las cuatro delegaciones abiertas (R.D. del Congo, Perú, Bolivia y Guatemala) fueron ganando en autonomía y ampliando sus competencias. En estos años,

las asociaciones locales con las que trabajamos pasan de ser contrapartes a ser socios en una relación de igual a igual con nuestra organización. La coordinación con las autoridades públicas de los diversos países se convierte en alineamiento con sus políticas de salud, lo que obliga a un esfuerzo por ambas partes para acomodar nuestros pasos.

Son años de incremento en la carga de trabajo. Pasamos de instrumentos de cooperación de relativa sencillez, a nuevos instrumentos de cooperación de mayor complejidad y carga burocrática. El aumento de la financiación recibida, unido a las nuevas necesidades técnicas y burocráticas, hace que crezca el número de profesionales dedicados a la gestión de las acciones de cooperación en la sede de Burlada. También crece en nuestra sede el uso de las nuevas tecnologías que si bien supone un esfuerzo de adaptarse a la novedad, garantiza la eficiencia y la eficacia de nuestras acciones. PDF, FTP, Skype, *netbook* son palabras de uso común en nuestra organización.

Y ahora estamos entrando en un periodo distinto, en el que la financiación de nuestras acciones, y por ende nuestra capacidad de trabajo, es cada día más impredecible. En todo caso debemos seguir manteniendo los tres grandes valores que nos han acompañado desde los orígenes: la anticipación, la transparencia y la calidad. 40 años después la salud sigue siendo nuestra razón de ser, una salud en un concepto amplio y desde un enfoque de derechos.

1982



Cambio de personal voluntario a una plantilla profesional

1984

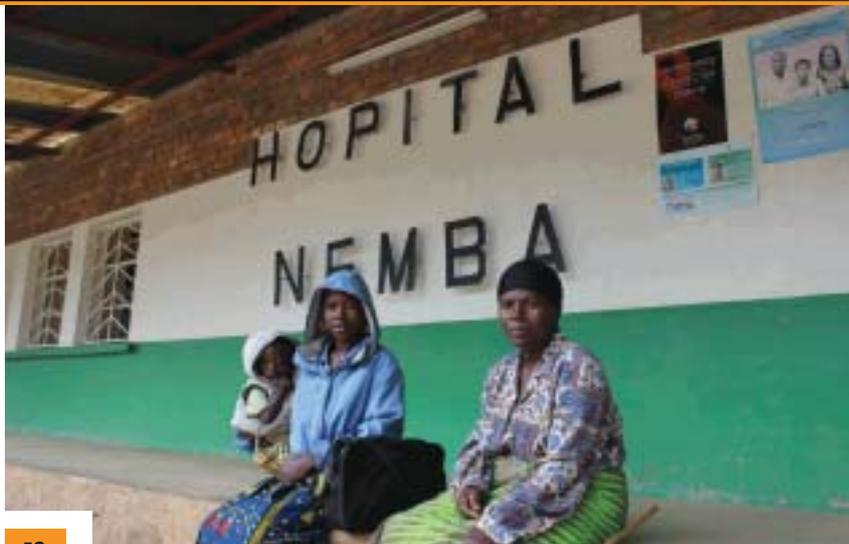


Se crea la Coordinadora estatal de ONG cuya primera acción es la campaña contra el hambre en Etiopía.

El Hospital de Nemba y Ruanda son una de las señas de identidad de **medicusmundi** Navarra desde su fundación

RUANDA

Algo más que un hospital



Construcción e inauguración del Hospital de Nemba

nemba ocupa un lugar propio en la historia de la cooperación navarra y de la propia Ruanda. El hospital de esta localidad es todo un símbolo de **medicusmundi**. Allí surgió **medicusmundi** Navarra en 1972 y allí está impulsando ahora mismo un nuevo proyecto de Atención Primaria en el distrito que rodea al centro de referencia. En cuarenta años de vida -que es la historia también de la organización- el hospital ha sufrido saqueos, crisis, reformas... pero sobre todo ha sido el pulmón sanitario para más de 250.000 personas y una referencia en el país. Ruanda y **medicusmundi** han sido portada de periódicos por lo bueno (fue el primer proyecto de cooperación financiado por el Gobierno de Navarra y también por miles de ciudadanos y ciudadanas que se solidarizaron con sus hermanos y hermanas más allá del Sahara) y por lo malo: los años de la guerra y el genocidio. Pero sobre todo Nemba encarna el pasado, el presente y también el futuro de toda una manera de entender la cooperación que ha ido cambiando con los tiempos, como la propia **medicusmundi**.

El hospital fue construido entre 1972 y 1974 por la Misión Diocesana de Navarra aunque su gestión correspondió desde su inicio a **medicusmundi** Navarra, asociación que fundaron Miguel Ángel Argal y un puñado de profesionales del Colegio de Médicos en 1972. Mucho ha llovido desde entonces en este país verde y negro. Resulta imposible resumir en apenas un folio cuatro décadas de trabajo, de ilusiones, de desesperanzas y de vivencias. Pero en esta mirada hacia atrás no pueden faltar algunos hitos claves. En el apartado de lo que puede ser el contexto sociopolítico y la propia vida del hospital sobresalen cuatro momentos. El primero, su propia construcción e inauguración. El segundo, el primer saqueo en 1992 a causa de la guerra. Un susto muy serio que avisaba de lo que vendría. El tercero, el más grave asalto de 1996 que obligó a repatriar al personal sobre todo al conocer la muerte de tres cooperantes de Médicos del Mundo en el país.

Pasados estos momentos duros, en los años 90 llegó una segunda etapa de expansión del hospital con su reforma y ampliación para dar mejores servicios y acoger a personal en formación, fruto también de la colaboración con **medicusmundi** Extremadura, **medicusmundi** Alicante y la universidad Miguel Hernández de Elche. Nemba se convirtió así en un referente para la formación sanitaria no solo de su personal sino de todo el país. Ahora celebra su 40º aniversario con la satisfacción del trabajo bien hecho.

Pero una mera cronología de acontecimientos no refleja lo más importante de la historia del hospital y de **medicusmundi** en Ruanda como es la evolución del modo de hacer y de entender la cooperación sanitaria en estos años. Así, de una visión bastante asistencialista y el envío de personal sanitario (al principio un médico, su esposa como responsable de administración y dos enfermeras y de otros muchos profesionales sanitarios y no sanitarios luego) se pasó, a la luz de Alma-Ata, a una "ruandización" de los equipos con un refuerzo del personal local de manera que la presencia de expatriados es simbólica o ceñida a la mera administración.

El proyecto del hospital ha sido -por otra parte- el único que año a año ha aparecido en todas y cada una de las memorias de esta organización desde 1972 hasta ahora. Nemba está en el imaginario colectivo de la población navarra como paradigma del trabajo de cooperación en África y además ha logrado financiación pública y privada de todo tipo durante sus años de existencia. La puesta en marcha de un nuevo proyecto de Atención Primaria en torno al distrito de salud de Gakenke complementa y cierra el círculo de una historia que comenzó en su día entre las colinas de este país azotado por las guerras y el hambre gracias al esfuerzo de unos pocos y que se asoma al siglo XXI con el bagaje de haber mejorado la vida y la salud de muchos.

medicusmundi comenzó con un pequeño proyecto en una zona rural en 1992 y actualmente es una referencia sobre salud pública para el Gobierno congoleño.

R.D. del CONGO

Compromiso por la salud en África Subsahariana



François Zioko, segundo por la izquierda, junto a su equipo



medicusmundi Navarra comenzó a cooperar en la República Democrática del Congo en 1992. Los primeros pasos se dieron en colaboración con la Congregación de Misioneras de Cristo Jesús en la zona sanitaria rural de Dekese, situada en la provincia de Kasai occidental. El médico jefe de esta zona, François Zioko, fue contratado por esta congregación en enero de 1993.

Una misión de seguimiento en identificación de José Miguel Aranda (el entonces director de cooperación) en 1995 fue la única relación que se mantuvo con el exterior, específicamente con medicusmundi Navarra, antes de que el proyecto se cancelara tras el inicio de la guerra en 1999. José Miguel Aranda y Martine Castaing (técnica de acciones de cooperación en África) redactaron en 1997 un proyecto que vino a revolucionar la tarea iniciada en 1992. Su impacto fue muy importante y mejoró el modelo de cooperación, al tiempo que influyó de forma notable en el afianzamiento de ciertas personas en la estructura de la RDC. Es el caso de François Zioko, quien se consolidó como representante nacional de la organización. medicusmundi abandonó Dekese y se trasladó a la zona sanitaria de Kisantu para llevar a cabo un proyecto de apoyo integral al sistema de Atención Primaria y Secundaria de la zona de salud. El éxito de dicho proyecto fue tal que esta zona fue designada zona sanitaria piloto de la RDC. Así, en julio de 2003, las actividades de medicusmundi se ampliaron al área de Boko-Kivulu y de Mbanza-Ngungu, dentro de la misma provincia, y a las zonas de Matete, Ngaba y Kisenso, en la ciudad de Kinshasa.

La colaboración de medicusmundi -y de los distintos financiadores- con la estructura sanitaria del país ha sido muy útil y ha permitido realizar un acompañamiento técnico y una gestión de calidad que ha beneficiado a las directivas de las diferentes contrapartes locales. Además, se han puesto en funcionamiento sistemas de gestión y procedimientos de asistencia para la contratación pública con el objetivo de optimizar los recursos disponibles. La actuación de la organización es muy valorada por sus socios, más allá incluso de su aspecto logístico. Es significativa la

participación de nuestra ONGD en los diferentes foros organizados por el Ministerio de Sanidad. Su apoyo en la construcción de infraestructuras sanitarias, teniendo en cuenta las normas definidas por el Ministerio de Sanidad de la RDC, ha permitido mejorar de forma significativa la calidad estas. medicusmundi Navarra, en definitiva, ha desarrollado toda una estrategia de refuerzo del sistema sanitario de salud pública. Además, sirviéndose de la experiencia adquirida, los planes arquitectónicos de los centros de salud se han definido adaptándose al medio urbano y rural.

medicusmundi se mueve ahora animado por la idea de volver a desarrollar sus acciones de fortalecimiento del sistema público de salud en la provincia de Kasai y también en Ecuador, una de las provincias más pobres del país a pesar de los grandes recursos con los que cuenta, en particular sus bosques. Pero también está ahí la preocupación por poder mantener al personal local en las diferentes estructuras de coordinación y multiplicar los recursos de financiación teniendo en cuenta la crisis económica que actualmente atraviesa España y que tiene una influencia negativa en la financiación de nuestras actividades.

Muchas manos, un solo objetivo

medicusmundi Navarra ha desarrollado todas estas acciones con recursos muy modestos, pero de una forma muy eficaz. Al principio medicusmundi se apoyaba en los recursos de sus socios locales para ejercer su cooperación y contaba con una sola persona, François Zioko, que no disponía más que de un bolígrafo y un ordenador portátil. También carecía de oficina, pero el trabajo se desarrollaba, sin embargo, como si existiera todo un equipo. En julio de 2003 -diez años después de que comenzara su colaboración en la RDC- medicusmundi logró ya tener sedes propias en Kinshasa y en Mbanza-Ngungu. A la oficina le siguieron el resto de medios: vehículo, aumento del número de personal, etc. Por medicusmundi en la RDC han pasado diferentes cooperantes en los distintos proyectos. Primero Mikeli de la Hoz (1999-2000), en el proyecto de Kisantu. Luego Carmen Blanco (2005-2006); Tomás Fernández (2005-2007); Gérald (2006-2008); Pilar Céspedes (2007-2009); Sarah Watson (2009-2010); Saúl Pajarón Hornero (2010-2011), todos ellos en el proyecto de Kinshasa. Carlos Montufar y Yolanda Ordóñez (2009-2011) estuvieron también en el proyecto de Boko-Kivulu y Mbanza-Ngungu. Actualmente la coordinación nacional está asegurada por el representante nacional François Zioko y una administradora general local, Pélagie Bapite.

medicusmundi trabaja en Bolivia desde 1988 y a lo largo de su historia ha pasado por diferentes etapas de evolución y desarrollado 65 proyectos y 70 microproyectos

BOLIVIA

Un sueño que nació en el norte de Potosí



Javier Román abajo tercero por la izquierda, junto a su equipo.



medicusmundi inició sus actividades en el país con la ejecución directa del Proyecto Salud Norte de Potosí. A mediados de 1992, pone en marcha su oficina de representación en Bolivia.

De 1992 a 1996 tiene lugar la etapa de expansión de actividades caracterizada por la preeminencia de la Iglesia católica como socio local, los proyectos de salud a demanda y el ingreso en nuevas zonas geográficas en el país.

El período comprendido entre 1997 y 1999 marca la etapa de reflexión interna y de planificación estratégica (elaboración del primer Plan Decenal). Se asume un concepto más amplio del trabajo en salud que no se reduce a las actuaciones sobre el servicio de salud sino también sobre los factores condicionantes y determinantes de la situación de salud, se introducen criterios de concentración y priorización de zonas geográficas de actuación, se amplía el espectro de socios locales con los que se puede trabajar y se definen los criterios de selección de los mismos.

Hacia los años 2002 y 2003, junto a la consolidación de una oficina de representación basada fundamentalmente en personal boliviano, en el marco del Plan Estratégico 2002-2005 de la Federación de Asociaciones de medicusmundi España, se elabora el primer Plan País (2003-2006), que se ha ido actualizando cada cuatro años.

Actualmente medicusmundi juega un rol de facilitador de los procesos de desarrollo y no de protagonista de los mismos. Se busca empoderar a las personas en general y a los excluidos en particular, transferir capacidades (ser prescindibles) y dar soluciones técnico-económicas a los problemas de la vida cotidiana de la gente y del atraso local/regional relativo de las áreas de intervención, sin perder de vista el contexto nacional e internacional.

Contribuciones y desafíos

A través de más de 65 proyectos y 70 microproyectos ejecutados con equipos propios y a través de socios locales, las principales contribuciones de medicusmundi se resumen a continuación:

- Defensa, desarrollo y fortalecimiento de sistemas públicos de salud, control y tratamiento de la enfermedad de Chagas, aportes a la interculturalidad en salud y a la gestión hospitalaria (programas informáticos Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF, Sistema de Información Clínico Estadístico - SICE, modelos de gestión gerencial, de emergencias, quirófano y farmacia, contribuciones al Reglamento general de hospitales y la Guía de Acreditación).
- Mejoramiento y construcción de viviendas, sistemas de agua e implementación de módulos sanitarios (ducha, lavandería y letrina con arrastre de agua) en zonas amazónicas.
- Sistemas de agua, micro riegos y carpas solares; conformación de asociaciones de productores y artesanas; alfabetización y adecuación de la curricula educativa para población indígena en zonas altiplánicas.
- Preparación y prevención de desastres naturales en zonas altiplánicas.
- Liberación de familias guaraníes cautivas (asentamientos humanos) en el Chaco boliviano.
- Consejos de Desarrollo Municipal (governancia local y transparencia), propuestas para el Diálogo Nacional y la Asamblea Constituyente.

Los retos actuales de medicusmundi son:

- Desarrollo e implementación de modelos integrales e incluyentes de salud.
- Apoyar e impulsar el proceso de aseguramiento público universal en salud.
- Unir investigación con desarrollo.
- Análisis permanente de la realidad nacional e internacional, sistematización de experiencias e incidencia en política pública vía plataformas y redes.
- Profundizar la coordinación y complementariedad de acciones con otros actores de la cooperación española y de la cooperación internacional

1986



Primera intervención en R.D. del Congo: proyecto de Maternidad en Mulo

Más de dos décadas de trabajo y más de 100 proyectos acompañando a los sectores más desfavorecidos en un país que avanza pero con grandes desigualdades

PERÚ

Haciendo camino al andar: para que la esperanza no se pierda



Fernando Carbone primero por la derecha, junto a su equipo.



el año 1989 nos vio iniciar nuestra presencia en Perú. De las intervenciones en zonas urbanas marginales pobres nos fuimos focalizando en áreas rurales indígenas amazónicas y andinas en lo profundo del país. Muchas veces hemos sido o somos los únicos en hacer acto de presencia en lugares donde las condiciones de vida son duras y exigentes (para nuestros socios locales). En 1998 abrimos una pequeña oficina en el país, donde hoy trabajamos 3 personas.

Durante estos 23 años más de 100 proyectos han beneficiado a decenas de miles de personas en situación de exclusión y pobreza extrema, dejando la huella de nuestro tránsito por el "Perú olvidado". Desde hace 13 años nuestro trabajo se ha desarrollado en lo que se conoció como el "rectángulo histórico de la violencia y la pobreza extrema" (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica; cuna de la violencia terrorista de los 80 y 90 en el país). No han sido pocas las ocasiones a lo largo de estas dos décadas en las que el trabajo de nuestros compañeros de los equipos de campo y el nuestro estuvo (o está) sometido a riesgos de violencia, accidentes, enfermedades, condiciones penosas de viaje y otros imponderables que son las condiciones usuales de vida de los pueblos a los que apoyamos.

Aunque no desatendimos la atención de desastres, ha sido la Atención Primaria de la salud -sobre todo la dirigida a madres, recién nacidos y menores de 5 años- la que más nos ocupó y nos llevó a incursionar progresivamente en la atención integral de salud, la seguridad alimentaria, el saneamiento básico, el crecimiento y desarrollo infantil, la salud materno - perinatal, la participación comunitaria, la generación de competencias y capacidades de la población, de los agentes comunitarios y del personal de salud. En todos ellos actuamos siempre bajo un enfoque del derecho a la salud, la equidad de género, la perspectiva de familia, la pertinencia cultural y el cuidado del medio ambiente.

Adicionalmente a lo anterior hemos contribuido a distintas políticas y normas nacionales de salud, entre otros reconocimientos ganamos un premio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la mejor experiencia Materno Perinatal del continente, somos un referente de la cooperación española para la promoción del desarrollo y en el presente colaboramos en la mejora del Modelo Sanitario Nacional, sobre todo en zonas rurales indígenas de los Andes peruanos.

Somos testigos cercanos de un país que ciertamente ha mejorado, pero lamentablemente no para todos por igual o para quienes más lo necesitaban. Así se da la paradoja de que nuestros promedios económicos nos califican como "país renta media alta" y a la vez somos una nación con una gran brecha socioeconómica, situación que genera una violencia interna que no cesa y nos desangra lentamente.

Es en este país que alberga poblaciones en muy disímiles y extremas situaciones, que seguimos actuando cada día, tratando de seguir sembrando desarrollo, promoviendo la paz y la justicia, y haciendo camino al andar, para que la esperanza por una vida digna no se pierda en el corazón de las peruanas y peruanos más humildes.

"Muchas veces hemos sido o somos los únicos en hacer acto de presencia en lugares de condiciones de vida duras y exigentes para los habitantes y los socios locales"



Movimiento 0'7%: acciones para que los Estados destinen ese porcentaje del PIB a cooperación al desarrollo.



Comienza la década de los "microproyectos", con intervenciones en más de veinte países

Del trabajo con comunidades desplazadas por la guerra civil a cambiar el sistema nacional de salud

GUATEMALA

Más de 20 años de trabajo por el desarrollo y la salud



Juan Carlos Verdugo abajo en el centro, junto a su equipo de ISIS



Una historia reciente de Guatemala marcó necesidades y soluciones en cada momento, a las que medicumundi Navarra (MMN) supo escuchar, atender y con trabajo tesonero y solidario, desde la misma realidad guatemalteca, construyó una experiencia de cooperación de la que nos podemos sentir orgullosos.

Tiempos terribles acontecían en Guatemala por la guerra, miles de desplazados internos y refugiados en muchos países, especialmente en nuestro vecino México. MMN se valió de compañeros y compañeras expatriadas hispanas para acercarse y tender una mano a aquellas poblaciones que escapaban al otro lado de la frontera, de una guerra que les arrasaba en todas las dimensiones de la vida.

Proyectos relacionados con dichas poblaciones marcaban la pauta de la cooperación en aquellos años. Posteriormente, con la firma de los Acuerdos de Paz en 1996, el retorno de poblaciones marcaba el contexto nacional. En esos caminos de regreso a una patria que les había expulsado venía también el apoyo de MMN. El reto, la reinserción en condiciones dignas y apoyar a ONG guatemaltecas para un trabajo de desarrollo que el Estado guatemalteco no emprendía con la dinámica requerida por las necesidades de poblaciones rurales, indígenas y campesinas, que habían sufrido los embates de la guerra, la pobreza y la exclusión social, política y económica.

Fueron tiempos de proyectos que llamamos de desarrollo y, en ese marco, se perfilaba un trabajo de salud integral que progresivamente se iba adaptando a la realidad de los pueblos indígenas. Proyectos para apoyar la formación de promotores de salud rural, comadronas, centros maternos,

proyectos materno infantiles de gran valía en su momento.

Posteriormente, alrededor de 1998, MMN en conjunto con una coalición de organizaciones de la sociedad civil, la Instancia Nacional de Salud (INS), emprende una reflexión sobre cómo mejorar el trabajo de cooperación. Era necesario proyectos que demostrarán impacto y efectos concretos en las condiciones sanitarias de la población, que fortalecieran la política e instituciones públicas, como parte del incipiente proceso democratizador nacional.

Es así como se inicia en el 2000 una investigación participativa que sistematiza los esfuerzos nacionales desde el Ministerio de Salud, ONG, pastorales de salud, asociaciones y movimientos de promotores de salud, entre otros, para formular lo que hoy se conoce como el Modelo Incluyente de Salud (MIS).

A partir de 2003, se inicia un proceso de implementación y validación del modelo conjugando el apoyo de diversas fuentes de financiamiento. Luego de varios años de trabajo el MIS se valida en dos pilotajes y se propone como política pública ante el Ministerio y el sector Salud. Es a partir de 2010-2011, que el Ministerio de Salud toma la decisión de extender a otros distritos de salud el MIS. Actualmente, el modelo es una realidad como parte de la política de salud, abarca todos los componentes de la salud pública y forma parte del debate nacional como una de las estrategias de fortalecimiento institucional del primer nivel de atención de mayor fortaleza técnica y social para el logro de la universalización de una atención integral con equidad, para el logro de cumplimiento del derecho a la salud de la población guatemalteca.

1988



Primera intervención en Bolivia: proyecto de Salud en el norte de Potosí.

1989



Primer proyecto en Perú en Delicias de Villa (Lima).

Odesar y **medicmundi** han sido grandes compañeros de un viaje a favor del campesinado que comenzó con el ciclón Mitch hace 14 años.

NICARAGUA

Un huracán de solidaridad y compromiso



Equipo de ODESAR en una reunión de trabajo.



II

El río creció y creció, dicen que ya parecía un mar, salimos rápidamente como pudimos, el agua empezó a alejarse y vimos cómo se llevaba todo, todo: la casita, los animalitos, el maicito... Solo nos acompañaba el llanto y la ropa que andábamos puesta", inicia su alocución Scarlett Polanco de la comunidad El Esquirín, en Muy Muy. "Para ser honesto, mi casita, la que se llevó el río, estaba bien maltratada, muy deteriorada", dice Agustín Aldana de la comunidad de San Francisco - Montealegre.

Esto sucedió en 1998, con el huracán Mitch, que arrasó la débil infraestructura de los poblados, caseríos y pequeñas unidades familiares a lo largo de las riberas del río Grande de Matagalpa, región norte del país. Scarlett tendría entonces 6 años. Ahora tiene 20 años y su familia y la de Agustín -al igual que muchas otras de esta comunidad y vecinas- trabajan con ODESAR y **medicmundi** Navarra.

Para estas familias, el huracán Mitch se convirtió en una oportunidad para mejorar sus vidas, pues ODESAR, inmediatamente después de un período en el cual se dedicó a buscar ayuda humanitaria de emergencia- Así, realizó gestiones con **medicmundi** Navarra, con quien ya había impulsado tres pequeños proyectos. Entre ellos uno en el marco de la ayuda de emergencia dirigido a la formulación de un programa integral que permitiera a las familias participar de un proceso de cambio social, económico, cultural, a solicitud de ellas mismas, que demandaba la organización, participación ciudadana, condiciones de equidad de género, para llegar a más y mejores oportunidades. Buscaban despertar las potencialidades y usando todo el capital endógeno existente.

Catorce años después las necesidades son otras. Las prioridades han cambiado y las familias se encuentran en una situación completamente diferente. "A través del programa -explica Scarlett- nos organizamos, nos capacitamos en diferentes temas, fuimos apoyados con una vivienda digna, con materiales vegetativos y semillas para trabajar en la parcela y tenemos animales. Ahora -añade- todo es muy diferente". "Mis padres -continúa- tienen más conocimientos. Los hijos hemos crecido y también hemos aprendido muchas cosas. También estamos organizados y sabemos gestionar y ante quién hacerlo. Las mujeres conocemos nuestros derechos sexuales reproductivos. Pero no se ha tratado solamente de eso. Ahora -sigue la joven- sabemos reclamar, exigir nuestros derechos. Sabemos también quiénes son y dónde están los que deben velar y hacer cumplir nuestros derechos. Conocemos las leyes y también nuestras obligaciones como ciudadanos", dice Scarlett, la joven de El Esquirín.

"Mi idea es preparar a la familia para el futuro. Esa es la herencia que quiero dejarles para que no vuelvan a ser pobres"

Agustín Aldana, líder campesino

Y no es la única que opina eso. Agustín Aldana, líder campesino, señala: "Hemos mejorado tanto... Nos ha cambiado la vida. Ahora tengo una vivienda digna, agua potable y cultivo con abonos orgánicos. Eso es un gran ahorro. Además estoy mejorando la tierra. La respeto, porque es la que me da el sustento. Vendo material vegetativo, abonos, miel... Nos hemos organizado en una cooperativa y ahora yo me considero un microempresario. Soy pequeño, voy poco a poco, integrando a toda mi familia... pero vamos creciendo...", comenta. "Mi idea -adelanta- es preparar a la familia para el futuro. Ésa es la herencia que quiero dejarles para que no vuelvan a ser pobres. También quiero preparar a la comunidad para que salga adelante y que salga de la pobreza. Por eso seguimos organizados. El trabajo no termina. Hay que seguir avanzando, haciendo el camino para los que vienen detrás. Esto es lo que yo puedo decir. Nos han acompañado y enseñado como hermanos que somos. Hemos compartido mucho con los de ODESAR y con los de **medicmundi**, que también nos han visitado", concluye Agustín Aldana, de San Francisco - Montealegre.

1991



Premio Príncipe Asturias de la Concordia.

MAPAMUNDI DE LA SOL

40 años por el derecho a la salud

Navarra: el trabajo en el Norte

Acciones de sensibilización, educación, comunicación...

Llegamos a un millón de personas en la Comunidad Foral, entre las acciones más representativas destacan:

Publicaciones

- 28.000 personas

Medios de Comunicación

- 4.000 impactos en prensa, radio y TV en 40 años.

Sensibilización. Más de 500.000 personas en total.

En este apartado se incluyen:

- Exposiciones (436.000 personas).
Las más importantes fueron:
 - "Salud: El derecho de unos pocos": 169.168 personas.
 - "Salud y derechos humanos": 140.000 personas.
 - "En Busca del Sur": 150.000 personas.
- Tienda de Navidad: 80.000 personas.

Redes

- África Imprescindible: 40.000 personas.
- Semanas de Comercio Justo: 16.000 personas.

Educación para el desarrollo

- Más de 40.000 niños, niñas y jóvenes en la escuela.
- Cerca de 15.000 jóvenes en tiempo libre.
- Más de 1.000 jóvenes en el "Jóvenes en Busca del Sur".
- "Bus del Milenio": 612.110 personas, 6.300 de ellas en Navarra.

Los fondos: financiación

Total fondos gestionados: 97 millones de euros.

Históricamente, se ha destinado 9 de cada 10 euros a proyectos de cooperación al desarrollo y educación. El 80-90% tiene origen público y un 15-20%, privado.

Las personas: el capital humano

Persona en sede

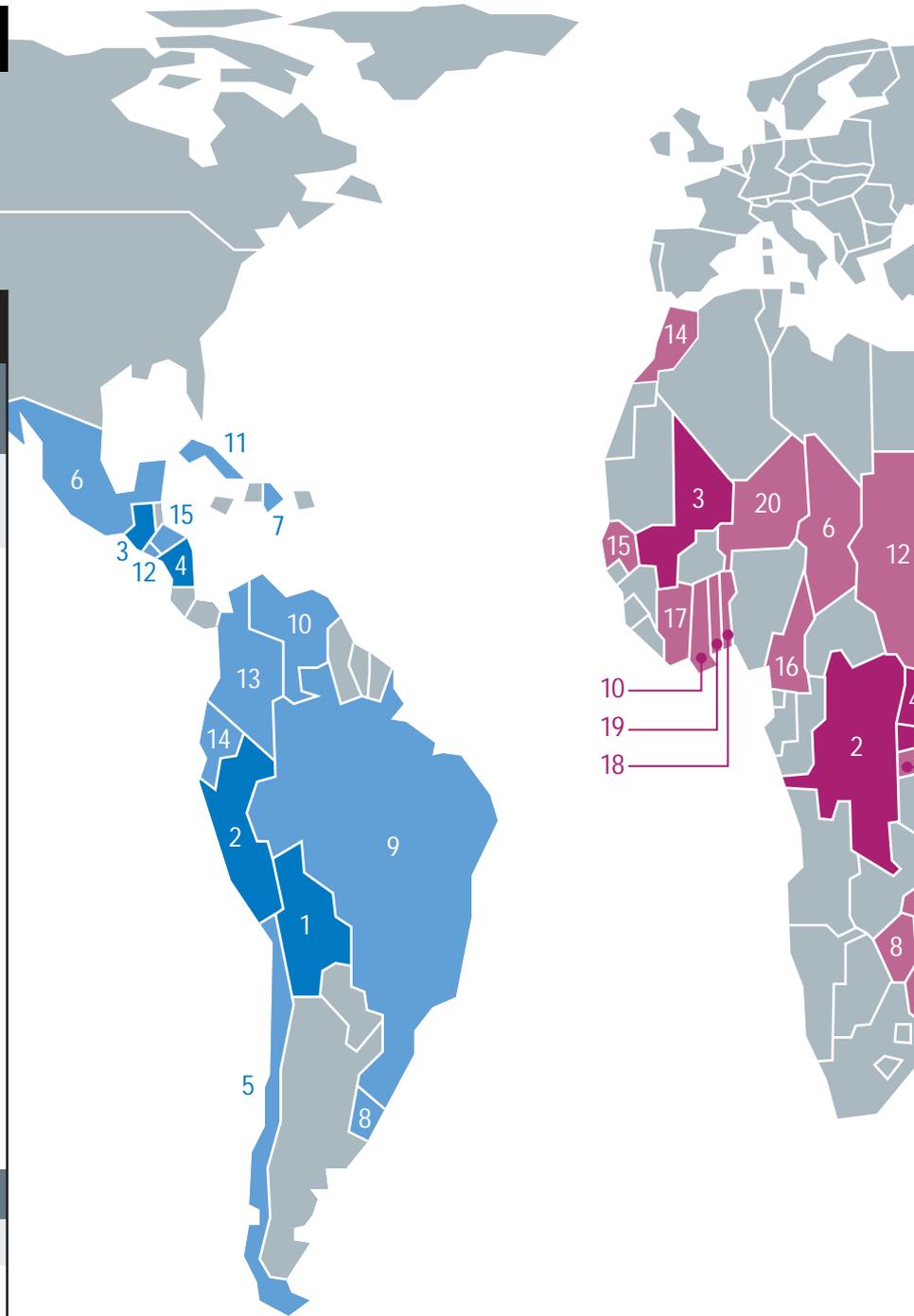
En total más de medio centenar de personas distintas han formado parte de la plantilla en 40 años, incluidos unos veinte expatriados en todo el mundo.

Voluntarios

Medio millar de personas diferentes han colaborado, en diferente grado, desde finales de los años 90.

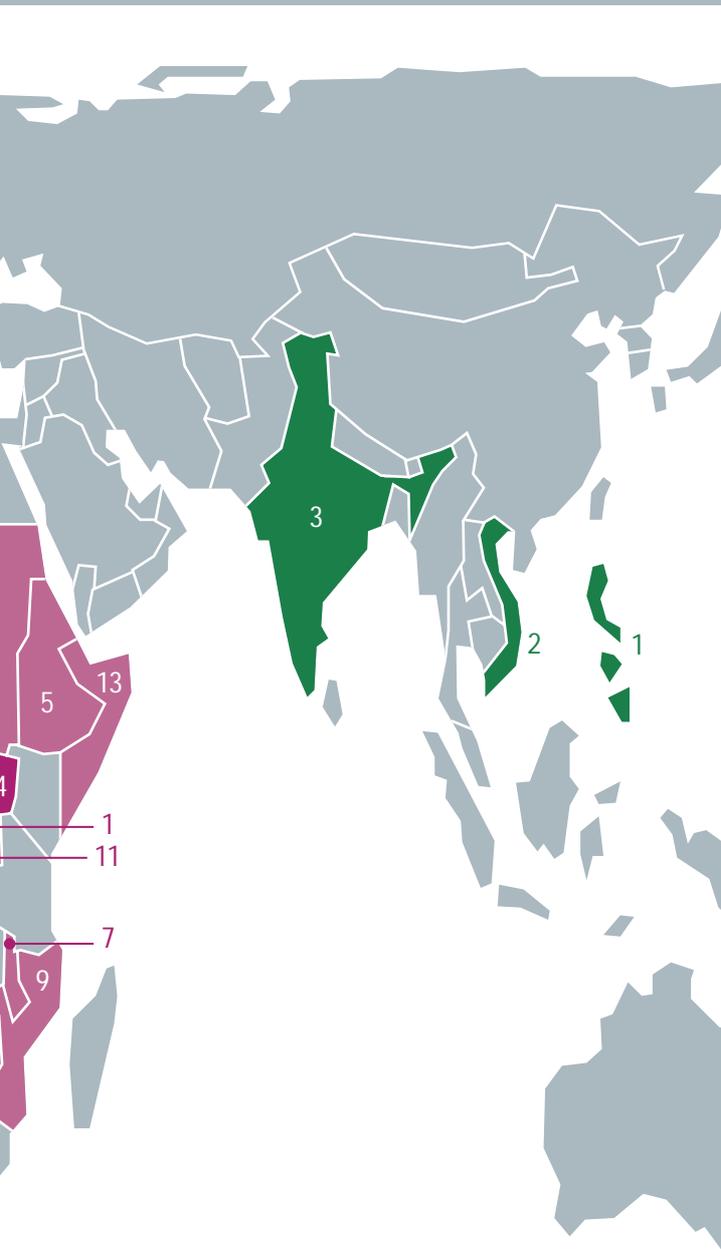
Socios y socias

La cifra de socios ha variado con los años. Según un cálculo neto de altas y bajas, 1.384 personas distintas han sido socias de **medicmundi** desde 1972.



medicmundi Navarra ha puesto en marcha en sus cuarenta años (261 proyectos y 207 microproyectos) en cooperación al desarrollo mejorado las condiciones de vida de más de **14 millones de personas** (de Navarra) de África, América Latina y Asia. También ha impulsado la educación para el desarrollo y comunicación en la Comunidad Foral de **de personas**. Toda esta labor a favor de un mundo más justo, igualdad y dignidad humana que, entre profesionales en sede, cooperantes expatriados y **de personas** distintas y a una larga serie de instituciones públicas y privadas, ha aportado durante estas cuatro décadas casi **97 millones**.

IDARIDAD



Acciones de cooperación: el trabajo en el Sur

Un total de 468 intervenciones en 38 países de África, Asia y América Latina en 40 años que llegan a 14 millones de personas.

Latinoamérica. 343 intervenciones y 6,6 millones de personas.

- 1 Bolivia. 1988-2011**
- 65 proyectos, 70 microproyectos.
- 2.779.943 personas.
- 2 Perú. 1989-2011**
- 71 proyectos, 36 microproyectos.
- 2.653.075 personas.
- 3 Guatemala. 1993-2011**
- 18 proyectos, 2 microproyectos.
- 401.297 personas.
- 4 Nicaragua. 1996-2011**
- 13 proyectos, 9 microproyectos.
- 26.944 personas.
- 5 Chile. 1989-1996**
- 2 proyectos y 2 microproyectos.
- 6 México. 1989-1998**
- 6 proyectos, 3 microproyectos.
- 51.560 personas.
- 7 Rep. Dominicana. 1993-2001**
- 4 proyectos, 5 microproyectos.
- 39.300 personas.
- 8 Uruguay. 1993-1998**
- 1 proyecto, 2 microproyectos.
- 272 personas.
- 9 Brasil. 1997-1998**
- 3 microproyectos.
- 4.880 personas.
- 10 Venezuela. 1991-1997**
- 3 proyectos, 7 microproyectos.
- 70.025 personas.
- 11 Cuba. 1993-1994**
- 1 proyecto, 1 microproyecto.
- 100.375 personas.
- 12 El Salvador. 1993-2001**
- 2 proyectos.
- 25.060 personas.
- 13 Colombia. 1996-2000**
- 1 proyecto, 2 microproyectos.
- 12.987 personas.
- 14 Ecuador. 1993-2005**
- 9 proyectos, 3 microproyectos.
- 332.549 personas.
- 15 Honduras. 1993-1994**
- 1 proyecto, 1 microproyecto.
- 4.000 personas.

Asia, 8 intervenciones y 2,2 millones de personas.

- 1 Filipinas. 1982-1991**
- 1 proyecto.
- 7.114 personas.
- 2 Vietnam. 1993**
- 1 proyecto.
- 400.000 personas.
- 3 India. 1994-2005**
- 4 proyectos y 2 microproyectos.
- 1.832.373 personas.

África, 117 intervenciones y 5,4 millones de personas.

- 1 Ruanda. 1972-2011**
- 9 proyectos, 15 microproyectos.
- 574.000 personas.
- 2 RD del Congo. 1986-2011**
- 20 proyectos, 14 microproyectos.
- 2.263.906 personas.
- 3 Mali. 1993-2011**
- 4 proyectos, 3 microproyectos.
- 68.405 personas.
- 4 Uganda. 1996-2011**
- 6 proyectos, 2 microproyectos.
- 313.976 personas.
- 5 Etiopía. 1984-2001**
- 3 proyectos.
- 840.860 personas.
- 6 Chad. 1991-2006**
- 3 proyectos, 5 microproyectos.
- 205.105 personas.
- 7 Malawi. 1992-1993**
- 2 proyectos.
- 25.000 personas.
- 8 Zimbabue. 1992-1994**
- 1 proyecto, 2 microproyectos.
- 14.173 personas.
- 9 Mozambique. 1992-2001**
- 2 proyectos, 2 microproyectos.
- 246 personas.
- 10 Ghana. 1993**
- 1 proyecto.
- 5.000 personas.
- 11 Burundi. 1992-1994**
- 2 proyectos, 2 microproyectos.
- 31.500 personas.
- 12 Sudán. 1993**
- 1 proyecto.
- 100.000 personas.
- 13 Somalia. 1993**
- 1 proyecto.
- 200.000 personas.
- 14 Marruecos. 1994-2001**
- 2 proyectos, 1 microproyecto.
- 474.522 personas.
- 15 Senegal. 1994**
- 1 microproyecto.
- 16 Camerún. 1994-1998**
- 3 microproyectos.
- 154 personas.
- 17 Costa de Marfil. 1994-1998**
- 3 microproyectos.
- 560 personas.
- 18 Benin. 1994-2007**
- 1 proyecto, 4 microproyectos.
- 300.207 personas.
- 19 Togo. 1997**
- 1 microproyecto.
- 7.000 personas.
- 20 Níger. 1999**
- 1 microproyecto.
- 250 personas.

...os de existencia un total de **468 intervenciones** ...ollo en **38 países** distintos con los que se han ...sonas (equivalente a casi 24 veces la población ...alsado acciones de incidencia, sensibilización, ...al con las que se ha llegado a cerca de **un millón** ...ilitario y sano se ha realizado gracias a un capital ...ados, voluntariado y socios/as rozan las **2.000** ...y privadas que con su tiempo y/o su dinero han

Educación para el desarrollo

Educación en Navarra ¿para qué?



Medicus Mundi ha ido considerando cada vez más importante a lo largo de su historia acompañar su trabajo en los proyectos del Sur con la labor de Sensibilización y Educación para el Desarrollo aquí con el objetivo de ir a las causas de la desigualdad en el mundo



en *medicmundi* Navarra hemos ido comprendiendo a lo largo de estos años que nuestras vidas y las de otras personas del planeta están vinculadas aunque no nos conozcamos. Que la historia nos habla de esos vínculos, que la economía y el comercio son globales, que los recursos son escasos y el reparto desigual, que la contaminación no tiene fronteras. Y es por esto que cada vez hemos dado más importancia a la educación en nuestra comunidad.

Educar es acompañar, ayudar a comprender la realidad, introducir nuevos puntos de vista, posibilitar vivencias y animar a la acción. Y si además conseguimos esto de forma entretenida y atractiva, mucho mejor. Este ha sido nuestro propósito y nos planteamos que se habrá cumplido:

Si la Exposición interactiva "En Busca del Sur" sirvió para que sus visitantes, sin salir de un recinto de 150 m², viajasen por una calle latinoamericana, una vivienda y una escuela africana o un centro de salud de cualquier país empobrecido y comprendieran los esfuerzos de millones de personas por mejorar sus condiciones de vida día a día y por vivir dignamente a pesar de las dificultades.

Si algún antiguo alumno o alumna de instituto recuerda como en los años 90, planteábamos juegos, talleres y mesas redondas con personas de diferentes países y eso le sirvió para tener una actitud más positiva hacia otras culturas

Si algún profesor o profesora descubrió, gracias al material "Cine para ESO" que en su asignatura, sea matemáticas, lengua o educación física, puede trabajar la solidaridad; que el cine es una buena herramienta educativa y que aprender a interpretar la imagen y el sonido es aprender a saber cómo nos influyen con ellas.

Si algún profesional de la comunicación comprendió a partir de las jornadas y de la publicación "Sur y medios de comunicación" que en gran parte son nuestros ojos y nuestros oídos a la hora de comprender la realidad mundial y asumen la responsabilidad de hacerlo comprometidos con un mundo más justo.

Si jóvenes, que ya no lo serán tanto, recuerdan el concurso "Jóvenes en Busca del Sur", las interminables discusiones y los creativos trabajos que prepararon con su grupo en los que reflejaban todo lo aprendido y reflexionado sobre la pobreza, el comercio internacional, el consumismo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la solidaridad...

Si personas, que un día visitando un centro de salud recuerdan que encontraron paneles interactivos, esculturas y poemas, y estos les hicieron comprender que los Derechos Humanos están directamente relacionados con la salud, que son vulnerados por todo el planeta, que los gobiernos e instituciones están obligados a velar por ellos y sintieron la importancia de defenderlos activamente.

Si la veterana revista "El Sur" y la joven "Saludaria" al llegar a los hogares navarros y las salas de espera de los centros de salud han servido para ampliar nuestra visión y conocimiento sobre temas de repercusión mundial como la deuda externa, la malaria, la inmigración o el desarrollo.

Si alguien recuerda alguno de nuestros videos y charlas en las que hemos contado nuestro trabajo en Bolivia, Perú, Nicaragua, Guatemala, Perú, Ruanda, Mali, Chad, Congo y le ha servido para comprender mejor la realidad de esos países, el trabajo de la cooperación y le ha interpelado a la solidaridad.

Si el libro "Vivimos en Bolivia", sus coloridas historias y el

1992



medicmundi
Navarra se
traslada a
Burlada.



Nace la
Federación de
Asociaciones
de Medicus
Mundi España.

1993





audiovisual que lo acompañan ha servido para que niños y niñas de Primaria se identifiquen con otros niños y niñas y empaticen a pesar de la distancia.

Si nuestras marionetas "Mundinovi" han servido para que profesoras y profesores de Infantil y Primaria planten semillas de solidaridad, autonomía, curiosidad y esperanza entre los niños y niñas de sus aulas.

Si jornadas como "África imprescindible", la Semana del Comercio Justo o la exposición sobre el pueblo guaraní nos ayudan a cambiar la visión del mundo y de sus culturas y nos acercan a sus problemas y a sus logros.

Si alguna de las personas que visitó el "Bus del milenio" ese viejo autobús conectado con educadores de 3 países de América y África fue atrapado por sus historias y consciente del poder de las iniciativas colectivas.

Si los encuentros entre representantes de colectivos de comunidades de América del Sur y colectivos y representantes municipales de Navarra han servido para ponernos cara, para emocionarnos además de entendernos.

Si nuestro trabajo con jóvenes en campamentos de verano y con grupos estables durante todo el año, sirve para ir formando ciudadanos y ciudadanas más comprometidos con su entorno cercano y con los problemas globales.

En **medicumsmundi** Navarra hemos crecido y aprendido con la experiencia. Al educar también nos educamos. Esperamos que los cientos de miles de personas que durante estos años han tenido contacto con alguna de estas actividades también hayan aprendido de este encuentro.



Esperanza Soroa

Responsable de Comunicación
y Educación 1992-1999

Los hechos más relevantes de esta etapa fueron los siguientes:

- En primer lugar la propia constitución del Departamento de Comunicación y Educación al Desarrollo, con lo que eso implicaba de poner en valor ambas funciones. Siempre suelo decir que cuando incorporé en 1992, **medicumsmundi** era un diamante sin pulir desde el punto de vista de la comunicación. Estaba todo por contar y por visualizar.
- La campaña de captación de fondos "Yo también colaboro con **medicumsmundi**" en la que participaron, entre otros, Miguel Induráin y Barricada.
- La gestión de la comunicación del inicio de la guerra en Ruanda, con la matanza que se produjo en el Hospital de Nemba y la salida del personal expatriado. Como anécdota recuerdo que nos llegaron a llamar de Asuntos Exteriores para recabar información.
- El mejor ejemplo de coordinación con el Área de Proyectos, de visualización de un proyecto y de realización de trabajo de Educación al Desarrollo fue el proyecto Guaraní, que tuvo como ejes fundamentales: el trabajo sobre el terreno para la liberalización de comunidades cautivas, la denuncia (comunicación) y la realización de una exposición sobre el tema (educación al desarrollo).
- Durante esta época trabajamos bastante el tema de la imagen del Sur en los medios de comunicación y fue este el tema central del congreso que se organizó con motivo del 25º aniversario de **medicumsmundi**.
- Fue también la época en la que investigamos otras vías de publicidad-captación de fondos como el material que se realizó en colaboración con César Oroz (pin, camisetas...) o las postales navideñas.
- Pero sin duda la acción más importante de esta etapa fue la exposición "En Busca del Sur", que fue visitada por más de 150.000 personas de todas las comunidades españolas y el proyecto "Jóvenes en Busca del Sur" que fue en origen una acción más de la propia exposición.

Primeros proyectos en Guatemala, El Salvador, Ecuador, Uruguay, Venezuela, República Dominicana, Honduras, Cuba, Mali, Somalia, Sudán, Burundi, Ghana y Vietnam.



Campaña "Yo también colaboro con **medicumsmundi**". La sociedad civil se implica en los proyectos. Participan Barricada, La Pamplonesa e Induráin.

La comunicación siempre ha sido una prioridad en una organización en la que se han vivido cuatro etapas

Cuarenta años siendo noticia



Cuarenta años siendo noticia. Y, a veces, noticia sin quererlo como en los años 90 a causa del genocidio de Ruanda o por los terremotos en Latinoamérica. De una manera u otra, medicusmundi lleva casi medio siglo en la boca de miles de navarros y navarras. En estas cuatro décadas se han producido -como dirían los publicistas- más de 4.000 “impactos” en prensa, radio y televisión. La buena relación con los profesionales y medios de comunicación desde el respeto mutuo también ha ayudado. Y así, estas dos palabras que valen por mil imágenes (“medicus” y “mundi”) han ido calando en la sociedad navarra. Para muchos medicusmundi es Nemba. Para otros, la tienda de Navidad. Para unos, el nombre de una persona concreta. Para todos, cooperación y salud.

Medicus Mundi ha hablado, ha dado que hablar y ha dejado hablar desde su fundación. Y es que dar voz a las personas y a las entidades que protagonizan los proyectos en África y Latinoamérica ha sido una constante desde su origen hasta hoy. Un devenir que, desde el punto de vista de la comunicación, presenta al menos cuatro etapas en las que la impronta personal de cada responsable del área se ha dejado notar siempre manteniendo constante un enfoque comunicativo comprometido que va mucho más allá de lo que pudiera ser el marketing y se sumerge de lleno en la sensibilización, la incidencia o la educación para el desarrollo. Territorios, por otra parte, con mugas muy laxas y siempre interconectados. Repasemos la historia.

Los orígenes: el “boca a boca” en la “aldea local”

La creación de medicusmundi, allá por 1972, fue noticia en sí misma. Todo lo que esta organización hacía en aquellos años salía en los medios ya que no había otra ONGD de este estilo ni labor de cooperación más allá de las directamente relacionadas con la Iglesia y las misiones. En aquellos inicios la identificación entre cooperación y medicusmundi -y casi entre cooperación y Ruanda- era una ecuación única. El Hospital de Nemba y la propia figura del fundador de medicusmundi navarra Miguel Ángel Argal fueron los dos iconos de la organización muy ligada también al ámbito de la Iglesia y del Colegio de Médicos. Fueron unos años en los que funcionaba el “boca a boca” en una ciudad donde quien más quien menos se conocía. Una etapa en la que un par de diarios, una televisión en blanco y negro y varias emisoras de radio que se metían en cada cocina -como sucede en muchas comunidades rurales donde se desarrollan nuestros proyectos- iban relatando por episodios el trabajo de medicusmundi en Ruanda. La organización -en un acierto- también empezó a dotarse con varios medios propios para contar su trabajo. Así surgieron distintos folletos, carteles y, sobre todo, un innovador boletín de noticias que rendía cuentas a los socios/as. La palabra “marketing” no aparecía en el diccionario pero solo Miguel Ángel Argal y sus más cercanos colaboradores saben la cantidad de aquellas pesetas que se fueron recogiendo para un sueño hecho realidad en las colinas de África. Luego llegaron los años 80, en los que empezaron a aparecer más ONGD en el imaginario colectivo foral y las cosas fueron cambiando por “evolución natural”. Porque la “revolución” comunicativa en medicusmundi llegaría en los años 90.

La revolución de los años 90: la comunicación irrumpe en el día a día

La apuesta de la organización por una persona especializada en comunicación (Esperanza Soroa) así como la creación de un departamento de Comunicación y Educación para el Desarrollo marcaron un antes y un después en la imagen de la ONGD. medicusmundi rompió amarras y, sin renunciar a sus orígenes, se popularizó en la sociedad navarra. Medicus Mundi volvía a ser noticia de portada y de telediario. Y no solo por la influencia de la propia actualidad -a causa de la masacre de Ruanda primero y, más tarde, con la epopeya de los guaraníes cautivos liberados en Bolivia-, sino porque se activó una intencionalidad expresa de “sacar del armario” a la organización, ligándola a aspectos más modernos. Las campañas con Barricada, Induráin o con dibujantes con gran gancho como Oroz o Urmeneta se dejaron notar además de suponer un sistema pionero de captación de fondos. En esta época el desiderátum de “dar la voz al Sur” cobró forma con importantes proyectos como la exposición “En Busca del Sur” o un congreso de “Comunicación y Sur”. De estas iniciativas quedaron un concurso para jóvenes (“Jóvenes en Busca del Sur”), que marcaría una época, y poco después, la edición de esta revista “El Sur”, referencia en el mundo editorial de la cooperación. Medicus Mundi cumplía 25 años con la fuerza de la juventud.

Cambio de siglo: el Sur conquista el Norte con la “educación”

La entrada en el siglo XXI no supuso un cambio en el paradigma comunicativo, pero sí nuevos soportes y estilos.

1994



El genocidio ruandés provoca el exilio de miles de personas.



Apertura del Centro de Documentación.



El protagonismo de las personas y entidades de los socios locales africanos y latinoamericanos se acentuó en el día a día gracias a la lluvia fina de la “educación”, una borrasca comunicativa que venía del otro lado del Atlántico. La comunicación “sobre”, “para” y “como” desarrollo (intencional y motivadora) caló hondo. Se multiplicaron las charlas -un nuevo y remozado “cuerpo a cuerpo” con la sociedad- las exposiciones, las entrevistas, las publicaciones, los vídeos... Latinoamérica colonizó el Norte con su filosofía pedagógica y comunicadora. Además, medicusmundi se vistió de gala con un logotipo más acorde con los tiempos, según destaca Javier Pagola. El proyecto “Bus del Milenio” y otras iniciativas a nivel de Federación dejaron a una medicusmundi, en plena madurez, bien situada para afrontar otra revolución que no vino de dentro sino de fuera: Internet.

Medicus Mundi 2.0. ¿Enredados en las redes? Segunda transición

Nuevamente las formas no cambiaron los fondos ni las herramientas los fines. De hecho el plan estratégico (2011-2016) supuso un respaldo a una manera de ser, hacer y comunicar en medicusmundi que venía de lejos. Sin embargo el contexto tecnológico e informativo nos llevó a sumar a la comunicación habitual todo el gran potencial de la web 2.0. Y, en paralelo, a un intento de volver a reimpulsar y centrar una imagen propia y diferenciada de medicusmundi para ser algo más que una gota en el océano de la cooperación. No ha sido fácil y el camino se está haciendo al andar. Las nuevas tecnologías de la comunicación (Facebook, Twitter, blogs, webs, youtube....) encierran en sí mismas el ADN de la comunicación de una organización social como es la participación, multidireccional, libertad, idea de red... Son una gran oportunidad -pensando también en la óptica del Surpero, al mismo tiempo, esconden un riesgo: caer la fascinación y perderse en el ruido. Estar más conectados que comunicados. Esto ha llevado a medicusmundi a volver precisamente a reflexionar sobre su mensaje. A centrar su atención en el “qué”, el “para qué” y el “por qué” más allá en el “cómo” (Internet), con gran potencial pero siempre instrumental. Recientemente, un experto comentaba la paradoja de que así como antes había mucha gente que tenía cosas interesantes que decir pero no contaba con medios para hacerlo, ahora casi todo el mundo puede tener un blog o una cuenta pero pocos son los que realmente tiene algo que decir. En Internet, como en la vida, está lo mejor y lo peor. Junto y revuelto. Pero no hay duda de que gran parte del futuro se juega en las aguas turbulentas de las redes sociales (web.2.0) que nos devuelven, de alguna manera, al originario “boca a boca” de los años 70 pero ya en una “aldea global” y con menos fronteras que nunca. Pero siempre hay que recordar que detrás de las pantallas sigue habiendo personas que hablan y escuchan; que el mensaje se construye entre todos/as; y que pase lo que pase, siempre el Norte de nuestra brújula comunicativa debe mirar al Sur.



Javier Pagola
Responsable de Educación y
Comunicación 2000-2008

Cuando, al comenzar el año 2000, llegué a **medicusmundi** Navarra, la Asociación tenía bien marcados los objetivos y procedimientos de un departamento que entonces englobaba las acciones de Comunicación y Educación.

Estuvimos a la escucha de lo que hacían en América Latina, especialmente en Perú, algunas Organizaciones de Cooperación y Desarrollo, y reforzamos en nuestra práctica un intento de “Educomunicación” La pretensión era llevar a cabo una Comunicación **intencional y motivadora** que, además de intentar hacer presente lo que no aparecía en los medios de comunicación, educara para la solidaridad pretendiendo cambios de actitudes y comportamientos e hiciera comprender la relación de nuestro modo de vivir con el de otras personas.

Creo que tres acciones principales marcaron la primera década del siglo XXI. La recreación, de manera muy participativa, de la **imagen corporativa** para toda la red de **medicusmundi**. El experimento del “**Bus Del Milenio**” que conectó en directo con la realidad del Sur a más de 6.300 visitantes en las 8 localidades navarras de Montaña, Zona Media y Ribera que visitó. Y la realización en la organización de un **proceso de género** que revolucionó nuestra manera de mirar la realidad, ayudó a cambiar algo nuestros modos de vivir y trabajar, y renovó nuestros procedimientos al pensar y llevar a cabo todos nuestros proyectos.

He aprendido en **medicusmundi** que hay tres dimensiones en la tarea de Comunicación de una Organización Solidaria de Cooperación Internacional. Comunicar *sobre* el desarrollo, lo que determina el asunto prioritario de toda su actividad informativa. Comunicar *para* el desarrollo, aportando una particular mirada comunicacional que busca despertar y construir en la ciudadanía una personalidad reflexiva, crítica y solidaria. Y, por fin, entender la actividad de comunicación *como* desarrollo, convirtiendo toda la tarea de escucha, encuentro y propuesta, en una ocasión de crecimiento personal y comunitario.

Exposición En
busca del Sur

1995



Nace la Revista
El Sur



Medalla de oro de
Navarra para MMN



Las personas socias y voluntarias han sido el alma de una ONGD profesionalizada pero sin olvidar su esencia como asociación

Base Social: las raíces sociales de una organización viva

medicusmundi Navarra (MMN) es una asociación y por tanto su principal valor son las personas socias, que aportando su dinero y/o su tiempo contribuyen a que se cumplan los objetivos marcados por la organización, al igual que lo hacen las personas voluntarias, con continuidad o puntualmente, cada una con sus motivaciones, pero todas acompañándonos en nuestro compromiso transformador.

Sin ellas, socias y voluntarias, medicusmundi no sería lo que es hoy. Y es que para nuestra asociación, la Base Social, todas aquellas personas que conocen, comparten y están dispuestas a trabajar para apoyar nuestra misión, es la que le da vida y legitimidad. Y por ello, desde los orígenes de medicusmundi hasta la actualidad, se ha intentado fidelizar, acrecentar, motivar y activar esta Base Social, y seguiremos trabajando para conseguir que sea plural, diversa, heterogénea en edad, formación y extracción social, identificada con nuestra misión y valores, y extendida por Navarra.

La evolución del voluntariado en medicusmundi

El voluntariado tuvo un papel clave en la creación y funcionamiento en los primeros años de medicusmundi, pues el trabajo se inició con un grupo de personas voluntarias que con pocos medios, pero mucha ilusión, empezaron a trabajar para que el hospital de Nemba fuera una realidad.

Pronto comenzaron otros proyectos y conforme fueron aumentando los frentes, surgió la necesidad de ir contratando personas que tuvieran la formación y la disponibilidad necesaria para todas las actividades y requisitos de financiadores que iban surgiendo. Comenzó así una etapa de transición, desde un modelo de asociación basada en el voluntariado, a un modelo en el que conviven personas contratadas y voluntarias, que se ha mantenido hasta la actualidad.

En los primeros años, tras la incorporación de las primeras personas contratadas, el voluntariado pasó a encargarse principalmente de apoyar actividades de sensibilización (charlas, exposiciones, acciones de calle, estudios) y realizar tareas administrativas.

En la actualidad, el voluntariado participa en muy diversas actividades, manteniéndose el "tradicional" apoyo administrativo, las traducciones, el acompañamiento de acciones de educación, sensibilización y comunicación, la participación en comisiones, redes y campañas...

Una histórica actividad de voluntariado especialmente significativa para medicusmundi ha sido la "tienda de Navidad", espacio en el que se ponen a la venta diferentes productos además de aprovechar para dar a conocer nuestro trabajo e intentar así aumentar nuestra base social. Esta tienda, abierta cada año durante un mes, se ha podido mantener gracias a cientos de personas voluntarias que han ido colaborando en ella a lo largo de los años.

Uno de los cambios más significativos en la forma de entender el voluntariado surgió a finales del siglo pasado, cuando la junta directiva se planteó la necesidad de reflexionar acerca del papel del voluntariado en la asociación y de qué recursos se querían dedicar para su gestión.

Fomentar y facilitar la participación social en medicusmundi así como fortalecer la organización con una base social formada y activa en el compromiso cívico, fue el principal reto que salió de esa reflexión. Y para conseguirlo se vio necesario desarrollar un plan de trabajo específico contando con una persona dedicada a ello. Se contrató así a una "responsable de voluntariado" y se elaboró, con la participación de personas voluntarias y de junta, el I Plan de Voluntariado (2005-2007), creándose una comisión de seguimiento en la que participaron personas de la junta, voluntarias y contratadas.

El futuro de la Base Social en medicusmundi

Tras este primer plan llegó el segundo (2008-2012), que a principios de 2013 será evaluado y se acordará cómo darle continuidad. Esta continuidad vendrá marcada por las líneas de trabajo recogidas en el plan estratégico de medicusmundi (2011-2016) que supuso un nuevo cambio de enfoque respecto al voluntariado, pasándose a hablar de Base Social, e identificando acciones concretas para aumentar y fortalecer la participación y el compromiso de las personas socias y voluntarias.

Una de las formas de mejorar la participación ha sido creando 11 comisiones temáticas, órganos de consulta y propuesta para aprovechar una visión colectiva y de experiencias y saberes especializados. Entre 5 y 8 personas pertenecientes a la junta, oficina y voluntariado, forman cada comisión y se reúnen periódicamente para reflexionar, debatir y elaborar propuestas.



Primera edición del concurso "Jóvenes en busca del Sur".

1996



Primeras intervenciones en Nicaragua y Uganda

TRES HISTORIAS Y UN MISMO COMPROMISO



Una de ellas es la “comisión de Base Social” y uno de los grandes retos pendientes que tiene es ver cómo facilitar, especialmente a nuestra base social, el conocimiento in situ de nuestro trabajo en el Sur y cómo canalizar las ofertas de voluntariado que nos llegan periódicamente para colaborar en otros países. En estos momentos no tenemos previsto enviar a personas voluntarias a países del Sur por lo complejo y costoso, tanto en tiempo como en dinero que nos resulta gestionar bien este tipo de iniciativas y dar el seguimiento que consideramos necesita una persona voluntaria, aunque no descartamos poder ofrecer este tipo de experiencias en un futuro.

Y es que poner cara, escuchar, intercambiar opiniones con personas que viven otras realidades, que tienen otras formas de entender la vida, que sobreviven con mucho menos de lo que aquí consideramos imprescindible, es una experiencia inolvidable para quien la vive y que creemos ayudará a que medicumundi tenga una base social más amplia, activa e implicada que nos ayude a conseguir nuestra razón de ser, un mundo en el que la salud, considerada de manera integral, sea un derecho al alcance de todas las personas.



Jesús Chacón (Voluntario desde 1997):

“Entré en contacto con medicumundi a través de personas, a las que aprecio mucho, que me invitaron a dedicar unas horas a esta ONGD. La respuesta al por qué acepté la invitación es muy similar a la que dan muchas personas al llegar a la jubilación. Podemos aportar a los demás algo que poseemos, y no precisamente euros. Algo más personal, y que muchas veces somos más reacios a dar. Dedico 2 horas al día, 3 días a la semana apoyando en la administración de Proyectos. A nivel personal, estos años han sido muy gratificantes”.



Itziar Diez de Ulzurrun (Voluntaria desde 1999):

“Entré como voluntaria porque pensé que era hora de empezar a colaborar con quienes creen que otro mundo es posible. Sigo porque su equipo humano hace que sea un lujo estar aquí y también, claro, porque sigo compartiendo su misión y valores. Las personas tenemos más poder del que creemos, sobre todo si nos organizamos y actuamos para que los cambios lleguen. La antropóloga Margaret Mead dijo: *No dudes jamás de que un pequeño grupo de ciudadanos conscientes y comprometidos puede cambiar el mundo*. Aunque quizá suene utópico, comparto esa frase y, además, como decimos en euskera: *Ezina ekinez egina*”.



Alejandro Aguirre (Voluntario desde 1999):

“¿Por qué me hice voluntario? Y, ¿qué otra cosa podía hacer para ser “socialmente creativo” al llegar a la edad del júbilo? Ya desde la época de trabajador me lo venía planteando. El empujón final me lo dio la vista de una “persona mayor”, dormida en un parque público a media mañana. La respuesta del dónde la encontré en el conocimiento de algunas personas de la ONG. Me dije: donde estén estos, estaré bien. Y así fue desde entonces y sigue siendo... He ido haciendo de todo pero investigar temas en Internet es lo que más me ha gratificado. Me he sentido útil, colaborador y *joven*”.

1997



Miguel Ángel Argal, presidente medicumundi Internacional

1998



Se reduce el número de países para priorizar energías y se refuerzan las contrapartes así como la integralidad de los proyectos.

La voluntad de suma, de acuerdo y de trabajo en equipo siempre ha sido una seña de identidad de *medicmundi* que ha participado en una larga serie de consorcios y redes

Trabajo en red: la unión hace la fuerza

Ser conscientes de las múltiples caras y causas de la pobreza ha hecho entender a las organizaciones que individualmente no se pueden tratar todas las facetas, sino que solo trabajando junto a otras entidades se puede luchar efectivamente contra la pobreza.

Hoy resultan claras las enormes ventajas que supone el trabajo en red: compartir información y formación, optimizar los recursos con los que contamos, desarrollar posicionamientos políticos conjuntos, mejorar la coordinación de mensajes hacia la opinión pública y la clase política, facilitar que se escuchen las voces de grupos excluidos, hacer el seguimiento de acuerdos gubernamentales y propuestas de los partidos políticos, incidir en la agenda pública y en la formulación de políticas, crear estrategias y acciones compartidas de incidencia y sensibilización, y en definitiva, generar sinergias y aumentar nuestra capacidad para la movilización de la ciudadanía a favor de unas relaciones Norte-Sur más equitativas dirigidas a la erradicación de la pobreza.

Como se puede ver, los beneficios del trabajo en red son múltiples y diversos y de cara a la sociedad también es beneficioso para las ONGD. La sociedad percibe que se dejan de lado intereses individuales en pos de un bien común y esa unión aumenta su legitimidad y credibilidad. Saber sumar esos objetivos, superando individualidades y diferencias pero respetándolas al mismo tiempo, es un reto de ahora y de futuro.

El trabajo en red de *medicmundi* a lo largo de los años

Por todo lo expuesto, nuestra asociación ha tenido claro siempre que debía unir sus fuerzas a las de otras entidades y colectivos sociales que comparten fines similares a los nuestros y por ello a lo largo de nuestra historia muchas son las personas, en el Norte y en el Sur, que han participado en nombre de *medicmundi* Navarra en diferentes redes, coordinadoras, consorcios, plataformas, campañas conjuntas...

Uno de los casos más significativos es el de Miguel Ángel Argal, fundador con otras ONGD de la Coordinadora estatal y vicepresidente de la misma, y que posteriormente llegó a ser presidente de la red de *medicmundi* Internacional. Pero otras muchas personas de *medicmundi* han trabajado junto a otras entidades, como parte de su voluntariado y/o de su contrato, contribuyendo de diferentes maneras a conseguir un mundo más justo y equitativo, en el que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas.



Además de las dos ya citadas, estas son algunas de las experiencias más significativas del trabajo en red en la historia de *medicmundi*: Coordinadora de ONGD de Navarra, Red Ciudadana por la Abolición de la Deuda Externa, Red de Economía Alternativa y Solidaria, Plataforma Pobreza Cero, Plataforma de Entidades Sociales, Campaña Saber Donar, Consorcio "África imprescindible", Consorcio "Comercio Justo", Consorcio "Navarra-Huancavelica", Consorcio "Muy-Muy", Consorcio para RDC...

A esta larga lista hay que sumar el trabajo coordinado con otras asociaciones de *medicmundi* pertenecientes a la FAMME (Federación de Asociaciones de *Medicus Mundi* España), tanto para desarrollar acciones de cooperación en el Sur, como acciones de sensibilización, educación para el desarrollo e incidencia en el Norte. Y la participación en coordinadoras y redes locales del Sur a través de nuestras delegaciones y contrapartes.

La apuesta futura por el trabajo en red

El objetivo reflejado en el plan estratégico de *medicmundi* es seguir apostando por el trabajo en red, habiéndose priorizado la participación en la gran familia mundi (FAMME y *Medicus Mundi* Internacional) y en la gran familia de ONGD navarras (la Coordinadora de ONGD). Además se seguirá participando en la medida de nuestras posibilidades en muchos de los consorcios y redes ya citadas y en otras nuevas.

Y es que como organización con finalidad de transformación social que somos, tenemos entre nuestros objetivos promover la movilización social de la sociedad en general y de nuestra base social en particular, que es la que nos va a ayudar a conseguir la movilización ciudadana imprescindible para un cambio social que abogue por el bien común. Y para ello, trabajar en red sigue siendo imprescindible.



FORTALEZAS DE LAS REDES

- Creación e intercambio del conocimiento
- Gran capacidad para convocar a actores múltiples
- Hallazgos inesperados y creatividad
- Trabajo complementario y efectos multiplicadores
- Solidaridad y socialización
- Movilizar recursos
- Relevancia y peso político
- Laboratorios para prácticas democráticas y de ciudadanía

DESAFÍOS DE LAS REDES

- Fortalecer un liderazgo positivo incentivando la participación y el compromiso
- Coordinar y aglutinar a los miembros, logrando una buena gobernabilidad interna
- Generar evidencia e investigación creíbles
- Desarrollar una capacidad de incidencia directa y acceder a los gobiernos
- Comunicarse efectivamente dentro de las relaciones estratégicas
- Asegurar la capacidad de monitoreo y seguimiento, así como de evaluación del impacto
- Asegurar el financiamiento y la sustentabilidad



25

2007



Primera edición de las jornadas "África Imprescindible".

2003



Primera edición de la Semana del Comercio Justo.



La historia de **medicusmundi** y la de la cooperación navarra en general han ido de la mano como relata el responsable del servicio del Gobierno de Navarra.

Medicus Mundi en el marco de la cooperación navarra

En el otoño de 1991 recibí el encargo de iniciar un nuevo programa en el marco de las políticas sociales, competencia del entonces denominado departamento de Bienestar Social. Se trataba de poner en marcha un programa de cooperación al desarrollo. No partí de cero, ya había algún antecedente de colaboración con los países del Tercer Mundo en terminología de la época. Así que con el pequeño equipo de personas con las que contaba nos pusimos a revisar esos antecedentes, miramos hacia Europa (la Comisión), hacia el entonces Ministerio de Asuntos Exteriores, así como a las comunidades autónomas que tenían ya un cierto recorrido en materia de Cooperación Descentralizada; y finalmente contactamos con los principales actores de nuestra incipiente cooperación: las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo.

en este contexto, destacó un protagonista esencial: **medicusmundi** Navarra. Había sido la ONGD que había obtenido las primeras subvenciones públicas en esta materia; en particular para la financiación del Hospital de Namba y el proyecto de Salud Norte Potosí del altiplano boliviano. Pero al margen de estos datos, y en la ronda de entrevistas que mantuvimos con todos los representantes de las ONGD existentes en aquella época, recuerdo nítidamente la entrevista que mantuvimos con Miguel Ángel Argal y Javier Zarranz en la sede antigua de **medicusmundi**. A ellos les debo un conocimiento básico del espíritu de la cooperación al desarrollo: nuestro papel es de acompañamiento a los procesos de desarrollo endógenos bajo el respeto máximo a la dignidad y soberanía de los pueblos con los que colaboramos; y especialmente bajo una óptica de máxima profesionalidad. Todavía recuerdo el ejemplo que Miguel Ángel nos puso: “¿crees que sería aceptable que fueras al centro de salud y te encontraras con unos jóvenes estudiantes voluntarios norteamericanos que te atendieran, en lugar de unos profesionales? Evidentemente no. Entonces ¿por qué en Ruanda o en Bolivia vamos a ofertar unos servicios de salud “amateur”? Una cosa es el contexto de pobreza y falta de recursos y otra que los servicios no sean profesionales; esto no quita para que la motivación por la cual nos embarcamos en estos proyectos sea de carácter altruista y no lo podemos perder de vista”.

Han pasado más de veinte años desde aquel inicio, y entre otros aspectos esa visión de la profesionalidad de la cooperación unida a la motivación altruista-solidaria ha sido un elemento fundamental en nuestra orientación. Ha ido fluctuando y cambiando, pero en el fondo el abordar los retos de la calidad de la cooperación (Declaración de París -Accra-Busan) es perseguir una provisión de bienes y prestación de servicios bajo parámetros de profesionalidad y hoy entendiendo el altruismo más bien desde un enfoque de derechos y no tanto desde un punto de vista centrado en la motivación del “donante”.

Compañeros de viaje

A lo largo de estos años, **medicusmundi** Navarra ha sido un fiel compañero de viaje. En las diferentes fases que hemos recorrido (constitución de los órganos de participación social, regulación de la cooperación mediante Ley Foral, planificación estratégica de la misma -I y II Planes Directores- estructuración de modalidades y puesta en marcha de instrumentos diferenciales de subvención, apuesta por la educación para el desarrollo, etc.) siempre han estado personas de **medicusmundi**. Y esto nos ha permitido avanzar conjuntamente, con la interacción y respeto mutuo que nos debemos las organizaciones gubernamentales y las no gubernamentales, en la construcción de un sistema de cooperación propio.

Así considero de interés el paso de la necesaria pero insuficiente provisión de servicios de salud en los países socios -que de alguna manera sustituye a la responsabilidad de sus autoridades públicas en esta tarea- a modelos de cooperación de mayor impacto y envergadura como es la incidencia política para construir políticas públicas de salud, y en especial de Atención Primaria. Unas experiencias en las que la alianza público-privado, (sector no lucrativo) está obteniendo resultados muy interesantes e importantes, como por ejemplo el modelo de salud incluyente que está siendo implementado en Guatemala bajo el auspicio de **medicusmundi** Navarra.

Si la contribución a la cooperación navarra desde el punto de vista cualitativo ha sido excepcional, también desde el punto de vista cuantitativo lo ha sido. No voy a entrar en su capacidad de movilizar recursos privados ni de otras administraciones (incluida la europea), ya que solo dispongo de los datos de la financiación procedente del Gobierno de Navarra. En los primeros años de nuestro programa, la financiación de **medicusmundi** Navarra representó un porcentaje muy alto del total (el año 1993, canalizaron el

2005



Inauguración de la exposición Salud y Derechos Humanos.



Primer plan de voluntariado de MMN.

2006





41% del total de AOD navarra). Con la evolución del programa en el que se incorporaron nuevas ONGD y sobre todo el crecimiento económico del mismo, el peso relativo de medicusmundi fue disminuyendo hasta estabilizarse (con algunos picos) entorno al 10% de los fondos forales (fue uno de los aspectos concertados en el I Plan Director de nuestra cooperación).

A lo largo de estos años han recibido un total de casi 34 millones de euros (sin incluir programas o proyectos en los que medicusmundi Navarra ha participado o participa en agrupación o consorcio con otras entidades). Mediante ellos han hecho frente a 151 proyectos distribuidos en 18 países, aunque destacando la presencia en Perú, Bolivia, R.D. del Congo y Guatemala.

He tenido la inmensa suerte de conocer su evolución cuantitativa y cualitativa no solo a través de los informes de rendición de cuentas que periódica y preceptivamente los técnicos/as de medicusmundi nos remiten, sino que además he podido comprobarla sobre el terreno en Perú, Bolivia, Guatemala, Nicaragua, R.D. del Congo, Malí o Ruanda. De estas visitas, no solo he podido testar la eficacia y eficiencia de los proyectos financiados y los resultados obtenidos, sino que en todos y cada uno de estos países las personas de las delegaciones y de los proyectos me han dejado una huella perenne. No me atrevo a dar nombres por miedo a dejar de mencionar a alguna de estas personas, pero reconozco que su talla humana siempre me ha impactado.

Mirando al futuro

Para finalizar, me gustaría hacer una breve referencia al futuro al que nos debemos enfrentar. Desgraciadamente, en los últimos años y como consecuencia de la crisis

económico-financiera que aqueja a los países europeos, y en particular al nuestro, se está produciendo un paulatino desmoronamiento de la cooperación española, y muy particularmente de la descentralizada. Tal vez puede asimilarse este fenómeno al denominado “cansancio de la ayuda” que ocurrió en varios países en los años ochenta y noventa. En nuestro país, sin embargo esto no ocurrió por la juventud de nuestro sistema de cooperación, e incluso se entró en un proceso de crecimiento tal vez desorbitado que no fue acompañado de las reformas institucionales necesarias para asumir un crecimiento de nuestra AOD. Este fenómeno lo vivimos también en Navarra, aunque tal vez como menos intensidad. Sin embargo, la crisis y sus efectos en las políticas restrictivas del gasto público están desmantelando, al menos desde el punto de vista cuantitativo, la cooperación española. Me uno, aunque con cierto temor, a aquellos que creen que debemos ver esto como una oportunidad para asentar las bases de una futura cooperación de calidad, alineada con las políticas implementadas en los países socios. Se hace preciso replantearse las estrategias gubernamentales y no gubernamentales.

En el editorial de la revista “Sphera” que editamos en el Departamento de Políticas Sociales, recordábamos el lema del último festival y foro de Fès (Marruecos) un “alma para la globalización: reencantar el Mundo” y señalábamos como efectivamente, el contexto de crisis económica, política, medioambiental, etc. nos está conduciendo a los países europeos hacia una desesperanza y que una mirada a otros contextos, sin duda de condiciones de vida más duras, nos deben cuestionar su realidad. Pues bien, espero, deseo y animo a medicusmundi para que continúe con su labor de reencantamiento del mundo, y que estimule a nuestra sociedad para seguir mirando y apoyando los procesos de desarrollo iniciados lejos de nuestras fronteras.



Trabajo en red con REAS y Pobreza Cero.

2007



Comienza el “Bus del Milenio”, un punto de inflexión en la Educación para el Desarrollo. El ámbito de lo “no formal” sustituirá a la escuela como espacio de formación.



Lo que se inició con la compra de un Land Rover en 1963 se ha convertido en una federación que gestiona 158 proyectos en 20 países con 15 asociaciones, entre las que se encuentra Navarra.

Medicus Mundi España: 50 años trabajando por el derecho a la salud

En febrero de 1963 se reunieron en Barcelona los doctores Francisco Abel Fabré y Salvador Cortadellas Baltasar con el propósito de dialogar sobre cómo ayudar a los pueblos empobrecidos en sus necesidades médicas y acordaron que el primer paso debía ser sensibilizar a la clase médica sobre sus necesidades sanitarias.

en estos años España estaba sumida en una importante conflictividad social y política y apenas se hablaba de países empobrecidos, menos aún de su situación y necesidades. La información debía obtenerse a través de la correspondencia personal con amigos médicos y/o misioneros que estaban viviendo en África.

Para canalizar la ayuda concluyeron que era preciso crear una organización que agrupara a todos los médicos y demás personal sanitario. Provisionalmente tomaron el nombre de "Ayuda Médica Misional" mientras investigaban si en Europa existía una organización con estas características.

En la revista "Evangelie et Medicine", de la academia de Saint Luc, encontraron una nota sobre una organización internacional creada en diciembre de 1962 en Aix-La Chapelle (Aquisgrán) y que respondía al nombre de medicusmundi Internacional (MMI). Se inician los contactos con esta organización, se toma el nombre de medicusmundi España (MME) y el 21 de diciembre de 1963 se produce la admisión de la rama española de medicusmundi a la red. En 1965 se firma el acta fundacional de Medicus Mundi Internacional por todas las organizaciones que en ese momento formaban parte de la misma.

La compra en 1963 de un Land Rover equipado como ambulancia para un dispensario en Camerún constituye, bajo la presidencia del Doctor Manresa, el primer proyecto de la organización. En estos primeros años se impone un modelo de trabajo asistencial, de inspiración cristiana, que se caracteriza por el envío de personal médico, normalmente en estancias cortas, de material sanitario y medicamentos. Además de Camerún, se llevan a cabo proyectos en RD del Congo, Nigeria, Bolivia, Burundi, Sierra Leona, Ruanda, India y Argelia.

Una de las preocupaciones de los fundadores era conseguir enraizar la organización en la clase médica española en particular y en la sociedad en general. Para ello diseñaron una estrategia de "propaganda" a través de los colegios de médicos que tendría como resultado la creación, en 1965, de medicusmundi Alicante y medicusmundi Bizkaia respectivamente y de medicusmundi Álava en 1967. Son, junto a medicusmundi Barcelona las tres primeras asociaciones surgidas en los años sesenta al amparo de medicusmundi.

El "boom" de los 70

En la década de los 70 continúa la estrategia de expansión de la organización por otras provincias españolas. Son muchas las iniciativas llevadas a cabo, fructificando la creación de medicusmundi Asturias (1970), medicusmundi Navarra y medicusmundi Castellón (1972), medicusmundi Gipuzkoa (1974), medicusmundi Granada y medicusmundi Zaragoza (1975), medicusmundi La Rioja (1977) y medicusmundi Albacete (1978). En esta década, asoma en el discurso de la organización las políticas sociales alternativas con la intención de implementar cambios moderados que corrijan los desequilibrios del sistema. La inspiración cristiana sigue presente en medicusmundi que responde a la petición del Papa Pío XII de "colaborar con fondos y personal a los esfuerzos que venían realizando los misioneros", especialmente en el continente africano. En América Latina, donde la presencia de la institución era más incipiente, se observa con interés los primeros pasos de la Teoría de la Liberación y su "opción por los más pobres". Pero será la participación en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma - Ata 1978) lo que marque a futuro la línea de trabajo de la organización. Son años en los que medicusmundi amplía su trabajo a países como Mali, Mozambique, Angola, Burundi, Tanzania, Malawi, Burkina Faso, Brasil, Guatemala, Honduras, Ecuador, Perú, ...

Esta línea de trabajo, caracterizada por la asistencia social promulgada por los organismos internacionales, se asienta y convive durante los años 80 con la impulsada por una serie de organizaciones que veían en la revolución cubana una utopía transformadora. Es la década en la que surgen los Comités de Solidaridad distinguidos por su estrategia reivindicativa y contestataria, especialmente contra los regimenes dictatoriales instalados en muchos países de América Latina. Ambas tendencias contribuyen a dotar a las ONG de una notoriedad hasta ahora inédita, reconociéndose por los organismos internacionales su rol de implementadoras de políticas sociales y de mediadoras sociales. Es el reconocimiento de las ONGs como "sociedad civil".

2011



Inicio del proyecto multipaís (un nuevo modelo integral de salud en Latinoamérica) en Bolivia, Perú y Guatemala.



Primer plan estratégico de medicusmundi Navarra.

Los premios y distinciones

La expansión territorial de medicusmundi, sin éxito durante la década de los 80, a excepción de su implantación en Murcia, toma auge en los 90 con la creación de medicusmundi Illes Balears (1992), medicusmundi Madrid (1993) y medicusmundi Extremadura (1995). Atrás quedan los intentos fallidos de constituir la organización en Soria, Valladolid, Burgos, Zamora y Galicia. En esta década proliferan las ONG alentadas por la aceptación social de que gozan, a lo que sin duda contribuye la distinción con el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia (1991) a medicusmundi y Médicos Sin Fronteras por la “contribución efectiva de ambas organizaciones a paliar las situaciones de enfermedad en los países más aquejados por la injusticia, la miseria o las catástrofes, asumiendo todos los riesgos que ello comporta, el entendimiento generoso del compromiso profesional, que se extiende al ejercicio altruista del voluntariado, y el ejemplo que proyectan al mundo, haciendo prevalecer los valores de la solidaridad, sobre los que descansa la verdadera concordia entre los seres humanos”.

Nace la Federación

Al tiempo, las exigencias de la cooperación internacional se incrementan en su faceta normativa, lo que acelera el debate interno de medicusmundi sobre la necesidad de mayor coordinación para “la consecución de un mejor cumplimiento de los fines propios de cada asociación medicusmundi en España”. El 8 de febrero de 1992 los representantes de las asociaciones medicusmundi en Alava, Albacete, Andalucía, Asturias, Bizkaia, Catalunya, Castellón, Gipuzkoa, Murcia, Navarra, Rioja y Zaragoza deciden constituir la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi en España.

La desintegración de la Unión Soviética, la caída del Muro de Berlín, la guerra de los Balcanes y de Ruanda, unido a la derrota de los movimientos revolucionarios en América Latina y la imposición a los países en desarrollo, por parte de los organismos internacionales, de políticas neoliberales – políticas de ajuste estructural – convulsiona el panorama internacional de finales de los ochenta y principio de los noventa. La guerra de Ruanda (1994) pone a prueba la capacidad de medicusmundi en una nueva faceta: la ayuda humanitaria. Presente en el país desde el año 1966, Ruanda supuso para medicusmundi una cruel constatación de los límites de la acción humanitaria y de los dilemas morales a los que se enfrenta. El genocidio de Ruanda era mucho más que una “crisis humanitaria” o una “emergencia compleja”, términos acuñados en esta época para definir el contexto de intervención de las ONG. Sin duda estos acontecimientos contribuyeron a que las ONG aparcaran la utopía y la sustituyeran por proyectos de cooperación gestionados por profesionales.

Coincidiendo en el tiempo, septiembre de 1994, tiene lugar la primera acampada del 0'7 delante del Ministerio de

Economía y Hacienda. medicusmundi apoya el objetivo de que los partidos políticos asuman el compromiso de que la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) alcance el 0'7% del PIB y de mejorar su utilización y control, haciéndola más participativa y orientada a un verdadero desarrollo sostenible e integral de los pueblos empobrecidos. Estas exigencias se concretan en el “Pacto por la Solidaridad” de 1995 (antecedente del “Pacto de Estado contra la Pobreza” de 2007) y la aprobación de la Ley de Cooperación (1998).

Siglo XXI, tiempos de crisis, reflexión y renovación

Los primeros años del siglo XXI se caracterizan por una fuerte reflexión al interior de medicusmundi. La evolución de la propia organización y los cambios producidos en su entorno, hacen necesario revisar el ideario vigente hasta el momento. Del proceso, medicusmundi sale con un nuevo logotipo, una nueva misión, visión, valores y principios rectores que se plasman en lo que será el primer Plan Estratégico (2002-2006) de la organización y la revisión de sus Estatutos (2005). En 2008 tiene lugar la última incorporación de una asociación a la organización: medicusmundi Cantabria.

La profesionalización se ha instalado en la organización, que parece desplazar definitivamente el enfoque asistencialista por el desarrollo sostenible. Identificamos, formulamos y ejecutamos programas “definidos” por instancias nacionales e internacionales que pretenden contribuir al gran marco de referencia en materia de cooperación, los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El discurso de las instancias nacionales e internacionales humedece el ideario de medicusmundi que centra su línea de trabajo principal en la Atención Primaria de Salud y el Fortalecimiento de los Sistemas Públicos de Salud. Cala la idea de que es necesario luchar por la equidad y universalidad de la salud.

Asistimos a un profundo proceso de cambio en el mundo globalizado que afecta a las estructuras de poder y a las reglas de funcionamiento hasta ahora conocidas. El mundo se enfrenta a la crisis económica más devastadora de las últimas décadas, que afecta a familias y comunidades en todo el planeta, en especial a los segmentos de la población más vulnerable en cualquier lugar del mundo. Urge reformular y construir una nueva “asociación para el desarrollo”, que necesariamente debe superar el concepto de ayuda, y moverse en el contexto de la defensa de los bienes públicos globales, como la salud, educación, los derechos humanos, la paz, la igualdad de género o la sostenibilidad medioambiental. medicusmundi deberá definir su papel activo el proceso de desarrollo y en el diálogo político, social y económico, si quiere evitar ser relegada a un rol de prestadora de servicios en áreas que son complementarias a aquellas que proveen los Estados.



El reto de la equidad en salud

Una nueva exposición figurativa -financiada por el Gobierno de Navarra- recorre ya los centros de salud de Navarra para sensibilizar a la población sobre el efecto de las desigualdades injustas y evitables que quiebran este derecho humano.



Ansoáin fue la primera localidad que acogió una muestra con seis figuras realizadas al estilo fallero que caricaturizan otras tantas situaciones que dificultan el acceso a la salud.

Explorar y cambiar el mundo

Nacer aquí o allá, ser pobre o ser rico, hombre o mujer, de una etnia u otra no pueden ser cuestiones que determinen que una persona esté sana o enferma. No lo pueden ser porque no están la genética o estado personal de ellas, sino en el contexto que la rodea. Por eso son "injustas y evitables". Y por eso esta exposición trata de hacer reflexionar sobre la importancia de que todos y todas salgan desde el mismo punto de partida en relación al derecho a la salud. Sin condiciones.

En esta ocasión el formato elegido es muy llamativo. Se trata de seis ninots de gran tamaño realizados por el maestro fallero de Burriana (Castellón) Luis Herrero y la escultora Dora Piles y que vienen acompañados de otros tantos relatos de la escritora navarra Maite Pérez Larumbe. Cada figura (una cigüeña con un bebé y una ruleta rusa; una parodia de un banquero que juega con los alimentos del mundo...) trata de poner sobre la mesa distintas cuestiones que pueden quebrar el derecho a la salud.

Tras su inauguración el viernes 5 de octubre en el centro de Salud de Ansoáin, estas figuras viajarán, acompañadas de diverso material divulgativo bilingüe, por toda Navarra como ya lo hicieron sus precedentes. De hecho, siempre gracias a la financiación del departamento de Políticas Sociales del Gobierno de Navarra y el apoyo logístico de



ALIMENTANDO LA ESPECULACIÓN

Ser rico o pobre es la frontera de la salud si no existen políticas públicas que nos protejan de los mercados. La alimentación, la vivienda, la educación y los servicios de salud son fundamentales en estas políticas.



LEJOS DE CASA

Las personas emigrantes viven con la dureza de la separación de sus personas queridas y de su entorno. Sus trabajos suelen ser los más duros y encuentran, a menudo, legislaciones discriminatorias hacia su salud que generan desigualdades injustas y evitables.



LA CIGÜEÑA EN EL PSIQUIATRA

El lugar donde nacemos y vivimos condiciona nuestras posibilidades de acceso a alimentos, a una vivienda digna, al trabajo y a servicios públicos de calidad, creando diferencias de esperanza de vida entre países y dentro de un mismo país. Millones de personas "pierden años de vida" por causas injustas evitables.

¿QUÉ ES EQUIDAD EN SALUD?

Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud, se trata de la tercera exposición elaborada con esta finalidad de sensibilizar sobre el derecho a la salud que ha lanzado medicusmundi Navarra en los últimos años. La primera de ellas titulada "Salud el derecho de unos pocos" (1999-2002) fue una exposición interactiva que mostraba los efectos de la pobreza sobre la salud mundial y la visitaron 169.000 personas en 40 centros de salud y cinco espacios más. La segunda, una exposición de esculturas y poemas titulada "Salud y Derechos Humanos/Osasuna eta Giza Eskubideak" finalizó en junio su itinerancia exhibiéndose en el Parlamento de Navarra tras recorrer más de 67 espacios por toda Navarra entre los años 2005-2012. La vieron más de 140.000 personas.

La nueva exposición tiene como eje temático la Equidad en Salud y plantea algunos de los determinantes sociales que provocan la existencia de desigualdades evitables e injustas y definiendo los grupos poblacionales más afectados por estas inequidades. Consta de 6 figuras muy llamativas elaboradas con estética ninot fallero, un formato novedoso en los Centros de Salud. Una reproducción de las figuras y los textos de los atriles se pueden ver en las ilustraciones de esta página como anticipo a su llegada a su centro de salud.

¿En qué piensas cuando escuchas la palabra "SALUD"? En encontrarte bien, no fumar, hacer ejercicio, comer sano...

En medicusmundi pensamos también en agua limpia para beber, alimentos suficientes y nutritivos, viviendas adecuadas, aire no contaminado. Pensamos en el buen trato, en un entorno laboral seguro con salarios dignos y derecho a una pensión, en poder recibir educación y acceder a cuidados sanitarios de calidad... sin importar si eres mujer u hombre, tu edad, etnia, ingresos o dónde hayas nacido.

Pensamos en que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social o lugar del mundo donde vivan. A eso llamamos EQUIDAD EN SALUD y por eso trabajamos en nuestro día a día, intentando eliminar las desigualdades sociales que repercuten en la salud.

Esta exposición nos enseña las caras de estas desigualdades y nos recuerda que es responsabilidad de los poderes políticos y económicos, de los estados y de las instituciones internacionales promover condiciones de vida dignas para todas las personas que habitan el planeta.

Defendamos el Derecho a la Salud.



SIN RENUNCIAR A SU CULTURA

Cientos de etnias son marginadas en sus propios países. Excluidas por el poder político o por otros grupos étnicos. Su cultura y sus derechos son ignorados. medicusmundi apoya la adecuación cultural de los servicios públicos de salud y su extensión a los lugares donde estas comunidades habitan.



¿UN CUENTO DE HADAS?

Discriminadas políticamente, en el trabajo, en la educación, en la familia y en la salud. Obligados a ir a la guerra y a "comportarse como hombres" Mujeres y hombres de todo el mundo soportan el peso social de serlo con repercusiones negativas y evitables para su salud.



NANA CON SED

Cada edad es más sensible a determinados problemas de salud. Darle importancia a las personas requiere adaptar los cuidados y las condiciones de vida a sus necesidades.

Más de 800.000 menores de 5 años mueren cada año por diarreas, evitables y tratables.

Medicus Mundi: tiempos de ajuste

Los recortes en la financiación de la cooperación llevan a Medicus Mundi a reducir a la mitad sus proyectos y la población a la que se acompaña

Si las previsiones sobre los fondos públicos se confirman, el número de intervenciones de salud comunitaria en África y Latinoamérica bajarán en 2013 de 22 a 11 y las personas beneficiarias a las que están dirigidos, de 2,2 millones a 1.

Medicus Mundi espera que la ciudadanía refuerce su respaldo a estas poblaciones desfavorecidas mediante donaciones e inscripciones de nuevos socios, que se podrán realizar en la Tienda de Navidad entre el 30 de noviembre y el de enero.

Las previsiones de fuertes recortes en la financiación pública para 2013 han llevado a medicusmundi Navarra a tener que ajustar para el próximo año sus proyectos de cooperación en salud comunitaria de manera muy drástica, lo que afectará a cerca de un millón de personas en África y Latinoamérica. Los fondos procedentes de las instituciones públicas que gestiona esta ONGD serán, previsiblemente, un 46% inferiores a los manejados actualmente. Esto provocará una reducción proporcional de sus proyectos de tal forma que más de un millón de personas de países desfavorecidos pueden ver aún más limitado su acceso a la salud. El año pasado se impulsaron 22 proyectos con una población beneficiaria de 2,2 millones de personas mientras que la planificación para 2013 plantea sólo 11 proyectos que llegarían a cerca de 1 millón de personas. Por ello esta ONGD hace un doble llamamiento a las instituciones y a la sociedad civil para reforzar su compromiso con la solidaridad internacional y evitar un retroceso de difícil reparación en el trabajo realizado en casi medio siglo de cooperación. En este sentido, medicusmundi ha habilitado en su tradicional tienda de Navidad un espacio especial para donaciones e inscripciones de socios/as y personas voluntarias, apoyos que también se pueden canalizar on line en www.medicusmundi.es/navarra o en cuentas de medicusmundi en Caja Laboral, Caixa y Caja Rural. La tienda de artesanía y comercio justo se ubica en la calle Arrieta nº 25 y estará abierta hasta el día 5 de enero gracias a un ciudadano que cede altruistamente su local y a la estrecha colaboración de nuestro voluntariado.

El previsible descenso en la financiación pública tanto a nivel estatal, autonómico, local como internacional ha llevado a medicusmundi Navarra a acometer una fuerte reestructuración que afectará al desarrollo actual de su trabajo en cooperación y educación, reestructuración que repercutirá así mismo en el personal contratado en la sede de Burlada y en las delegaciones del Sur. Se ha realizado un importante ejercicio de priorización tanto en el trabajo en salud comunitaria en África y Latinoamérica como en el de sensibilización y educación en Navarra, todo ello tratando de mantener en la medida de lo posible las líneas básicas de trabajo y los objetivos de la organización. Sin embargo, no siempre se ha conseguido ya que aunque se ha logrado garantizar nuestra presencia en diferente grado en los ocho países donde se trabaja actualmente (Bolivia, Perú, Nicaragua y Guatemala en América; y Ruanda, RD del Congo, Uganda y Mali, en África) el alcance de nuestra labor ha quedado muy mermado.

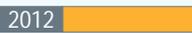
Así, en Latinoamérica se han tenido que abandonar acciones de cooperación con una larga trayectoria en las zonas andinas de Perú y en otras rurales de Nicaragua mientras que la iniciativa más importante, el proyecto multipaís (Guatemala, Perú y Bolivia) de salud integral incluyente se ha quedado seriamente tocado. Este proyecto busca diseñar un nuevo

sistema de salud intercultural para gran parte del continente.

En África, medicusmundi vuelve, de alguna manera, a una situación equiparable a la de los años 80 ya que se ha tenido que salir prácticamente de Mali (por los recortes y por el conflicto bélico), se han dejado las zonas urbanas de la RD del Congo y otras rurales de Uganda mientras que en Ruanda se mantendrá con fondos propios el histórico Hospital de Nembu, pero se ha paralizado en la práctica el proyecto que buscaba fortalecer el distrito de salud del que es cabecera este centro sanitario.

Por otra parte, el efecto sobre los socios locales de estos países con los que se colabora (una veintena de ONGD y entidades) también será muy importante mientras que en las plantillas de la sede central de Burlada y las delegaciones de MMN también se ha procedido a un ajuste importante ante este descenso de la financiación. En concreto, los costes de estructura se reducirán un 36% mediante salidas de profesionales contratados por la organización así como reducciones salariales y de jornada entre los que continuarán.

La reestructuración en datos*

Financiación pública Un 46% menos.	2012 
	2013 
Plantilla Un 36% menos de gasto en estructura.	2012 
	2013 
Proyectos Bajan un 50% (de 22 a 11).	2012 
	2013 
Población total beneficiaria Se reduce en un 54% (de 2,2 millones de personas a 1 millón)	2012 
	2013 
África - Se pasa de 9 proyectos a 4 y de 1,3 millones de personas a 332.000. - Notable retroceso en la RD del Congo y cuasiretirada de Mali.	2012 
	2013 
Latinoamérica - Se pasa de 13 a 7 proyectos y de 867.855 personas a 645.833. - Priorización del proyecto Salud Integral Incluyente en Guatemala, Perú y Bolivia.	2012 
	2013 
Educación para el Desarrollo Supresión de "Jóvenes en Busca del Sur" y campamentos de verano, entre otros cambios.	

(*) Previsiones a noviembre de 2012.

TRES FORMAS DE APOYAR A MEDICUS MUNDI NAVARRA

1 Tres cuentas para donar Personas y empresas solidarias.

Medicus Mundi Navarra mantiene abiertas de manera constante tres cuentas en Caja Rural, Caja Laboral y Can-Caixa bank así como un formulario *on-line* en nuestra página web www.medicusmundi.es/navarra para recibir donaciones. medicusmundi audita todas sus cuentas y garantiza que los fondos donados llegan a su destino final. En 40 años hemos acompañado con 468 proyectos de salud comunitaria a más de 14 millones de personas. También puedes hacerte socio o socia o dejamos un legado solidario. Gracias por seguir haciendo historia con nosotros. Puedes hacer un donativo en cualquiera de las cuentas de medicusmundi Navarra:

- Caja Laboral: 3035 0087 03 0870018857
- Can/LaCaixa: 2100 9161 45 220004147.2
- Caja Rural: 3008 0145 29 0703868927

2 Una tienda para comprar Un comercio solidario en Navidad. Calle Arrieta 25.

El comercio solidario de Navidad es un punto de información, encuentro y presencia anual de medicusmundi en el corazón de Pamplona. Lo prepara y mantiene una veintena de personas voluntarias que se reúnen con frecuencia para organizar esta actividad y otras relacionadas con el comercio justo y el consumo responsable. Este año -que cambia de local gracias a un espacio cedido altruistamente por un particular en la calle Arrieta 25 (enfrente de Cortefiel)- ofrece una gran variedad de objetos de artesanía y alimentos de comercio justo, procedentes de 41 países diferentes de África, América Latina y Asia. El Comercio Solidario permanecerá abierto hasta el 5 de enero, todos los días laborables, sábados incluidos, de 10 a 13,30 y de 17 a 20 horas.

AVISO SOBRE "EL SUR"

El fuerte descenso en la financiación pública también va a tener efectos sobre la revista semestral "El Sur". Con el objeto de evitar la desaparición de esta cabecera creada en 1995 y que goza de un importante prestigio en el sector, medicusmundi se ha visto obligado a ajustar su periodicidad y su difusión. A partir de este número "El Sur" será anual en lugar de semestral y sólo se editará en el mes de diciembre con una tirada y distribución más reducida. Medicus Mundi recuerda que la inscripción como socio/a de esta ONGD da derecho a recibir de modo gratuito en su domicilio esta revista y existe un abanico asequible de cuotas para ello. Esta inscripción se puede hacer rellenando y enviando el boletín de la solapa o a través del formulario *on-line* que se puede descargar también en www.medicusmundi.es/navarra. También es posible recibir la versión digital de la publicación si se solicita en comunicacion-navarra@medicusmundi.es o visitando el blog www.revistaelsur.org. Sentimos las molestias ajenas a nuestra voluntad y esperamos seguir contando con ustedes de una forma u otra. Un saludo.

Equipo de dirección de la revista "El Sur"

3 Un proyecto para apoyar: 10 euros por cada voto Salud en Ruanda.

Medicus Mundi participa en la nueva versión de la campaña "Tú eliges: tú decides" de la Fundación Caja Navarra (Can-Caixaibank) con un proyecto de salud en Ruanda. Los cambios en esta iniciativa "Acción comunal" permiten a cualquier persona censada en Navarra, sea cliente o no de esta entidad, votar por un proyecto en concreto. Cada voto supone 10 euros para el proyecto presentado. Hay 5,1 millones en juego. En nuestro caso se trata de mejorar las condiciones de vida de 250.000 personas en Ruanda. Los recortes en financiación han dejado sin fondos el proyecto que buscaba mejorar el distrito de salud de Gakenke, cuyo centro de referencia es el Hospital de Nemba. Estamos buscando apoyos para retomarlo y también mejorar la equipación del hospital. Se puede elegir 'Online', a través de pestaña "tú eliges, tú decides" de la página web www.cajanavarra.com. Si lo haces en persona hay que presentar la hoja de elección completa en la sede de medicusmundi (Ronda de las Ventas 4, 1º Burlada) o en las de Caja Navarra (Carlos III, 8), Civicán (avda. Pío XII, 2) y Casa del Almirante (Tudela Rúa, 13). Hay hojas disponibles en la tienda de Navidad.



Fiare

Un banco en manos de la ciudadanía



**Campaña
de captación
de capital social**

*Aquí puedes hacer
tus aportaciones*

REAS Navarra.

Artica, 32 Bajo - Pamplona • Tél.: 685 517 030

o en cualquier oficina de CAJA LABORAL en Navarra



Hacia una
Cooperativa
de Crédito
de Banca Ética