

AUDIOVISUALES  
medicusmundi

# La LUTA continua



*con***versaciones**

Guías didácticas para el debate, la reflexión y la acción

# La LUTA continua

conversaciones

Guías didácticas para el debate, la reflexión y la acción



medicushmani

« Educar como práctica de libertad es una manera de educar que cualquiera puede aprender. Este proceso de aprendizaje resulta más sencillo para aquellos enseñantes que también creemos que hay un aspecto de nuestra vocación que es sagrado; que creemos que nuestro trabajo no es solo compartir información, sino participar en el crecimiento intelectual y espiritual de nuestros y nuestras estudiantes. Enseñar de una manera que respeta y cuida las almas de nuestro estudiantado es esencial si queremos crear las condiciones necesarias para que el aprendizaje pueda ponerse en marcha en sus dimensiones más hondas e íntimas. »

*Enseñar a transgredir* de bell hooks, p. 35



## índice

PRESENTACIÓN\_ 3

CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA\_ 3

DECLARACIÓN  
DE INTENCIONES\_ 3

EQUIPO\_ 4

OBJETIVOS GENERALES\_ 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS\_ 6

ANTES DE VER  
EL DOCUMENTAL\_ 7

DURANTE LA VISIÓN  
DEL DOCUMENTAL\_ 11

DESPUÉS DE VER  
EL DOCUMENTAL\_ 12



Una guía de **medicushmani**.

Realizada por **COLECTIVO NORAY**  
con la colaboración de  
**ATELIER DE IDEAS S. COOP.**  
y **PATRICIA RAIJENSTEIN**.

El diseño y la maquetación de **ANA MAKETA**.  
Con la colaboración de



Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación (AECID), la Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD) y el Ajuntament de Barcelona.

Su contenido es responsabilidad exclusiva de **medicushmani** y no refleja, necesariamente, la postura de la AECID, la ACCD, ni del Ajuntament de Barcelona.

# Pre senta ción

El propósito de esta guía es ser una herramienta tanto para profesorado/ alumnado, como cualquier otro binomio mediadora/grupo, que facilite el abordaje de los temas centrales del documental con el que se vincula. En este caso: **A LUTA CONTINUA**.

**¿Qué preguntas realizar? ¿Cómo interpelar, recoger y acompañar cada aportación? ¿Qué propuestas pueden llevarnos a la acción? ¿Cómo provocar el pensamiento crítico?** Esta guía pretende ser una aliada para tratar estas y otras muchas cuestiones.

## Cómo utilizar esta guía

### Algunos consejos para el uso de la guía:

- Se organiza en un eje temporal en torno al visionado del documental, y al mismo tiempo, despliega una constelación de asuntos a investigar, debatir y sobre los que reflexionar o actuar, que no tienen por qué seguir un orden lineal. Esperamos que el mapa lo construyáis también de acuerdo a vuestro grupo y vuestros intereses.
- Cada propuesta tiene sus propios objetivos específicos, para que cada facilitador las adapte a cada grupo como considere.
- No es necesario desarrollar todas las actividades ni tampoco en el orden propuesto: está ideada para que se elijan las que más convengan al grupo, o más apetezcan.
- Para la adaptación también contiene diferentes categorías de propuestas desde más dialógicas a más corporales.

Si bien la **clave principal** para el uso de esta guía es que quien decida utilizarla lo haga con el **deseo de disfrutar** de principio a fin, dando el tiempo para participar, escuchar y recoger todo lo aportado, con la **flexibilidad** de atender lo que venga más que lo que nuestro esquema pretenda, y con la intención de **generar más preguntas que de ofrecer respuestas**.

Esta guía está ideada para que seas tú, docente o mediadora quien elijas el camino que más os inspire a ti o al grupo al que acompañas.

### ANTES DE VER EL DOCUMENTAL

Batería de **preguntas y/o dinámicas** para tratar antes de ver el documental y que permiten poner sobre la mesa el punto de partida del grupo.

### DURANTE LA VISIÓN DEL DOCUMENTAL

Algunas tareas o cometidos para realizar mientras ven el largometraje que potencie estar activos durante el visionado del mismo y facilite el posterior trabajo de análisis colectivo.

### DESPUES DE VER EL DOCUMENTAL

**¿Y a mi qué?** Interpele directamente a las personas participantes y sus **emociones** después de haber visto el documental.

**Documental en datos.** Plantea la búsqueda de **información** cuantitativa sobre los temas principales del documental. Investigación como base de cualquier valoración.

**Érase una vez...** Un espacio para atender el **cómo** nos han contado esta historia: guión, protagonistas, música, fotografía, etc.

**¿Y ahora qué?** Propuestas que nos llevarán a cuestionarnos e imaginar qué podemos hacer para pasar a la **acción**.

**Paramos para continuar.** Tiempo para la **reflexión**, para atender lo recogido y pensar sobre ello.

**Algunos hilos para seguir tirando.** Material complementario que desborda los asuntos del documental. Y la invitación a seguir nutriendo este listado de música, vídeos, libros, etc., en [documentales@medicmundi.es](mailto:documentales@medicmundi.es).

- *A partir de aquí la forma en la que nos vamos a dirigir a ti docente, facilitadora o mediadora es de forma directa puesto que **esta guía es para ti**.*

*Se percibía que la emoción tenía un potencial perturbador de la atmósfera de seriedad que se suponía esencial para el proceso de aprendizaje. Entrar en el aula en escuelas superiores y universidades con la determinación de compartir el deseo de incentivar la emoción era transgredir.*

*Enseñar a transgredir*  
de bell hooks, p. 29

## DECLARACIÓN DE intenciones

Nos gusta posicionarnos en la línea pedagógica que facilita y promueve el pensamiento crítico, nos gusta cuestionar y cuestionarnos, llenarnos de preguntas y buscar caminos donde poder encontrar respuestas. Transitar incertidumbres e incomodidades para aprender. Nos gusta sentirnos parte de un grupo, sentirnos al lado del mismo y poder crecer junto a él.



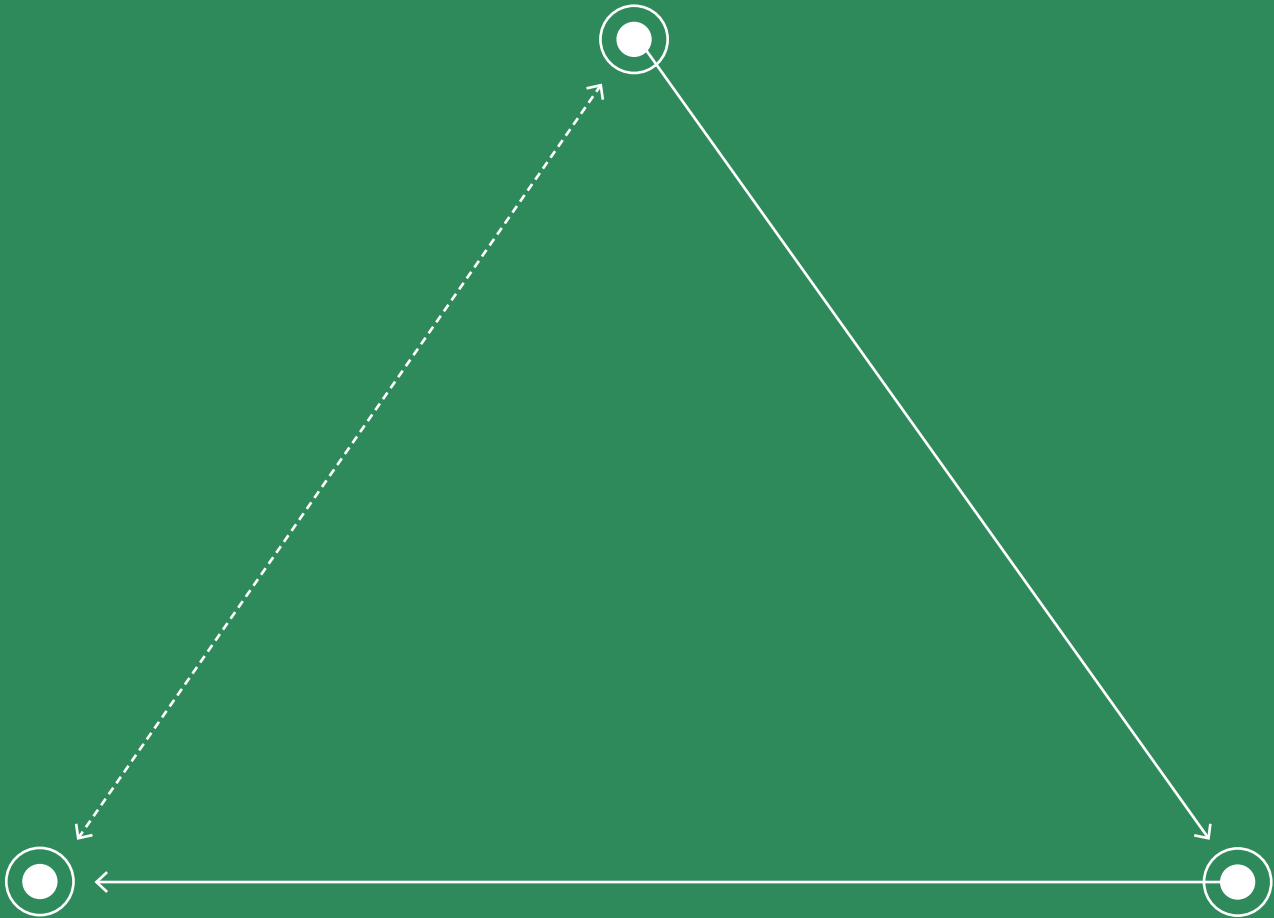
# Equipo

Para poder cumplir todos estos objetivos, somos muchas. **Somos un equipo.**

Contando con vosotros y vosotras, claro. Si no, no hacemos nada.

## DOCUMENTAL

Equipo de **medicusmundi**  
Equipo **Kanaki Films**  
Equipo **Mozambique\***



## GRUPO

**TÚ**  
El grupo que participa

## GUÍA

**Colectivo Noray**  
**Atelier de Ideas**  
**Patricia Raijenstein**  
**Ana Maketa**

\***Joao Prerira** Director del Mecanismo Apoyo a la Sociedad Civil (MASC) / **Ernesto Moisés Mazivila** Ministerio de Salud / **Carlos Nuno Castel-Branco** Instituto de Estudios Socioeconómicos (IESE) / **Joana Abrantes Mangureira** Consejo Nacional de Combate al Sida (CNCS) / **Jorge Arroz** Asociación Médica de Mozambique / **Fernando Regúlez** Asesor del Ministerio de Salud / **Emanuele Capobianco** Unicef Mozambique / **Hermelinda** Paciente, madre, Camina veinte kilómetros hasta el Centro de Salud / **Marco Gerritsen** Embajada de Países Bajos en Mozambique / **Daniel Kertesz** OMS mozambique / **JAIME PUYOLES** Cooperación española en Mozambique / **SALLY GRIFFIN** naima + red de ongs internacionales de salud en mozambique / **ESPERANÇA**, enfermera / **JOAN BENACH** Universidad de Pompeu Fabra / **SORAIA DA ESPERANÇA** **JOÃO MATIMISA PARTE**, enfermera de salud materna.

# Objetivos generales

- Facilitar el acompañamiento, orientación y herramientas pedagógicas con las que suscitar el debate y la reflexión en torno a **A LUTA CONTINUA** y los asuntos que propone.
- Fortalecer la relación entre observación, pensamiento y acción en el análisis y cuestionamiento del acceso y el ejercicio al **derecho a la salud** y su relación con la **soberanía política**.
- Indagar caminos que permitan fortalecer la **escucha** para colaborar en el desarrollo de una sociedad más empática.
- Cuestionar las actuales relaciones de poder heredadas de la **colonización** y el sistema económico, y sus efectos en el camino a una salud para todos.
- Provocar la reflexión acerca del futuro compartido en **relación al derecho a la salud y al sistema de salud que queremos**.



# Objetivos específicos



## ANTES DE VER EL DOCUMENTAL

- Generar interés sobre el contenido del documental antes de verlo y activar la escucha como motor de la sesión.
- Contextualizar el territorio en el que se sitúa el documental partiendo de nuestras ideas previas, evidenciando tanto lo que se sabe, como lo que se juzga y lo que se desconoce.
- Explicitar nuestras ideas preconcebidas de lo que es la salud.

## DURANTE EL VISIONADO DEL DOCUMENTAL

- Mantener la activación durante el visionado y tener algunas claves para construir el mapa común para cada grupo de los asuntos claves del documental.

## DESPUÉS DE VER EL DOCUMENTAL

### ¿Y A MÍ QUÉ?

- Identificar y atender lo que nos ha movido el visionado del documental.
- Descubrir de qué forma lo visto y escuchado nos interpela.
- Experimentar el esfuerzo y la potencia de escuchar para aprender a dialogar.

### EL DOCUMENTAL EN DATOS

- Favorecer y reconocer la importancia de la búsqueda de información, así como el contraste de la misma, como parte de un proceso de aprendizaje y de construcción de conocimiento.
- Potenciar el cuestionamiento de la objetividad de las diversas fuentes de información.

### ÉRASE UNA VEZ...

- Identificar el lenguaje audiovisual en el documental.
- Explicitar secuencias del documental.
- Experimentar y analizar cómo la música es un elemento narrativo que afecta lo que vemos.
- Explicitar tanto las voces que podemos escuchar en el documental como la manera en que nos llegan.
- Organizar las ideas principales y secundarias utilizando las palabras de los y las protagonistas.

### ¿Y AHORA QUÉ?

- Concretar en sus propios términos y en medidas precisas los pilares fundamentales de un sistema público de salud.
- Experimentar las dificultades y ventajas de la necesidad tanto de elegir y concretar como de llegar a un acuerdo en asuntos esenciales.
- Visibilizar tanto la dificultad como la posibilidad de la escucha y la negociación con quien tenemos delante, tomando en consideración las relaciones de poder.
- Experimentar nuestras actitudes y reacciones, en un clima sin riesgo, ante situaciones relacionadas con el acceso y el derecho de salud.
- Identificar diferentes formas de reaccionar y argumentar, propias y ajenas, así como sus distintas consecuencias.
- Promover el camino hacia la Salud para Todos como realizable, deshaciendo distopías paralizantes, a través de la Declaración de Alma Ata.

### PARAMOS PARA CONTINUAR

- Tomar conciencia, tanto a nivel individual como colectivo, de lo tratado a lo largo de la sesión.
- Vincular las nuevas ideas y reflexiones en torno a la salud, el colonialismo y aquello que implican en nuestras vidas y las de la ciudadanía.
- Cerrar de manera conjunta la sesión de **A LUTA CONTINUA**.

### ALGUNOS HILOS PARA SEGUIR TIRANDO

- Mantener un hilo de comunicación con vosotras y vosotros, y una guía viva.
- Desbordar por donde queráis el material y participar en **A LUTA CONTINUA**.
- Hacer esta guía aun más vuestra.



# ANTES *de Ver* el documental

?

## ¿QUÉ SABES? ¿QUÉ PIENSAS?

Entendemos el aprendizaje, y con él también conocimiento y pensamiento, como procesos contruidos por cada una de nosotras, por lo que os proponemos dinámicas **ANTES** de ver **A LUTA CONTINUA** con un doble objetivo.

Por un lado, conocer los esquemas e ideas que ya posee y ha construido el grupo en relación a los asuntos que trata **A LUTA CONTINUA**, ya que serán los instrumentos con los que contaréis para construir los nuevos o ampliarlos: así sabemos de dónde partimos y activamos conexiones.

Y, por otro lado, crear clima y preparar al grupo para abordar el documental, pudiendo así también ir eligiendo hacia donde queréis llevar el tema, o hacia donde hay mayor interés general, para centrar el debate posterior: enfocamos.

**A LUTA CONTINUA** sucede en Mozambique.

**A LUTA CONTINUA** es pasado, presente y futuro: historia.

**A LUTA CONTINUA** habla de salud y lucha.

**A LUTA CONTINUA** nos presenta una historia de colonialismo e independencia.

**A LUTA CONTINUA** trata sobre la escucha.

Os proponemos 3 dinámicas para que emerjan las ideas previas y afloren los hilos del pasado y del presente. **No hay una sola solución correcta para ellas, os facilitamos algunas claves.** Si conoces el tema en profundidad, modifica la propuesta como consideres. Si no lo conoces, pero quieres saber más antes de proponer la dinámica, en **ALGUNOS HILOS DE LOS QUE SEGUIR TIRANDO** os compartimos algunas referencias.



## ¿Luta? pero... ¿qué luta?

### OBJETIVO

Generar interés sobre el contenido del documental antes de verlo y activar la escucha como motor de la sesión.

### DINÁMICA

Si la sesión no ha sido anunciada por ningún motivo u organismo concreto, podemos arrancar el encuentro con el cartel del documental proyectado en la pantalla de la sala o aula.

**A LUTA CONTINUA**, y bajo el título una cruz roja sobre la que vemos un puño cerrado.

Con el cartel proyectado, dejamos que vayan ocupando sus asientos. Una vez que esté todo el grupo cómodamente ubicado, solamente preguntamos a qué creen que se refiere el título, y les pedimos que lo escriban en un papel lo más brevemente posible.

Entonces, les pedimos que se numeren, y recuerden quién será la persona con el número anterior\*.

Y así, cada persona tendrá que leer en orden a qué creen que se refiere el título, con la única norma que antes de mencionar su asunto, tendrá que citar el del compañero/a anterior también como posible.

*Por ejemplo, **A LUTA CONTINUA** puede referirse a la lucha de clases, como dice mi compañera, o bien a la lucha por una vida digna, según creo yo.*

Para terminar, podéis acordar elegir entre todo el grupo el asunto que haya salido mayoritario, o aquel que más espontáneamente acuerden. Justo después puede ser el momento de ver el documental, o de continuar con la siguiente dinámica previa.

*\* Si esta manera de numerar el grupo resulta confusa o complicada, podéis numerarles vosotras tal y como estén sentados en el aula.*

### CLAVES

Se trata de una propuesta breve que activa rápidamente ideas preconcebidas, conocimientos previos, y sienta las bases de la importancia de la escucha.

En esta dinámica, es importante que aclaremos que en ese momento no va a haber una respuesta más o menos correcta, ya que no tienen por qué saber nada del documental previamente.



2' pensar la respuesta.

5' escuchar las distintas ideas.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos.

Es una estimación aproximada de tiempos mínimos.

La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Papel y boli.





## Mozambique...¿capital? Nos situamos

### OBJETIVO

Contextualizar el territorio en el que se sitúa el documental partiendo de nuestras ideas previas, evidenciando tanto lo que se sabe, como lo que se prejuzga y lo que se desconoce.

### DINÁMICA

Dividimos la clase en 4 grupos.

Primero, partimos de un mapa político de África vacío y pedimos que sitúen Mozambique, que compartan en el grupo grande qué ideas tienen sobre ese país o región:

**¿Cuál es su lengua? ¿Y su religión? ¿qué saben de su historia? ¿conocen algún personaje importante?**

Una persona, se encarga de recoger lo que vaya surgiendo de esta breve conversación. Una vez recogido, proponemos una breve investigación a cada grupo.

- 1) Mozambique precolonial, y la identidad de la región entonces.
- 2) Mozambique en época colonial.
- 3) Mozambique desde la independencia hasta el fin de la guerra.
- 4) Mozambique en la actualidad.

Para que este mapa colectivo del pasado de Mozambique sea algo más sencillo de trazar, les podemos pedir que en cada periodo histórico destaquen: **HITOS HISTÓRICOS, PERSONALIDADES RELEVANTES Y SI PUEDEN RESCATAR O DESTACAR CÓMO SE TRATABA LA SALUD ENTONCES.**

*\*Esta dinámica también podemos proponerla para casa, avisando con antelación, y así que vengan con alguna información para la sesión en la que se comparta.*

### CLAVES

Queremos que habléis sobre ¿Qué sabes sobre Mozambique? ¿Sobre la construcción social, económica, estructural de este país, y su relación con el continente, África? Buscamos situarnos desde un espacio tiempo específico, y no global, y concretar ideas vagas. Pretendemos evidenciar lo que sabemos o pensamos saber, visibilizar los estereotipos e ideas preconcebidas que tenemos sobre Mozambique y sobre países africanos, para poder escuchar e interpretar después con más conocimiento la propuesta audiovisual. Os ayudará a ver el documental dentro de un contexto y poder relacionarlo con información previa, y ésta, con la que posteriormente movilizará el documental.



- 5' presentación.
- 20' búsqueda información.
- 15' puesta en común y debate.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Si la actividad se va a desarrollar en clase, necesitamos disponer de tantas copias en papel del mapa mudo político de África, como grupos vayamos a hacer o, al menos, poder proyectarlo en la pantalla del aula para que el grupo pueda verlo. También será necesarios que las personas participantes o el aula donde se vaya a desarrollar disponga de conexión wifi y dispositivos móviles para búsqueda de información.

## OBJETIVO

Explicitar nuestras ideas preconcebidas de lo que es la salud.

## DINÁMICA

Les pedimos a cada una de las personas del grupo que escriban en un papel su propia definición de lo que es para ellos o ellas la salud: qué lugar ocupa en sus vidas, qué recursos le dedican, cómo atienden su salud o la de otros, etc. Les dejamos un tiempo. Cuando todos han terminado, doblan el papel, y se los intercambian de manera aleatoria. Todavía no los abren.

Entonces, les pedimos que escriban en otro papel que significa para ellos y ellas el concepto de público (como opuesto a privado, no como audiencia ;)), qué utilizan que sea público, cómo lo cuidan o no, cómo creen que lo ven también los demás, etc. Les dejamos otro tiempo. Cuando todos han terminado, doblan el papel, y se los intercambian de nuevo de manera aleatoria, tratando que no sea a la misma persona que antes.

Ahora cada persona del grupo tiene una definición de salud y de público, y lo que tienen que hacer es convertir esas dos descripciones en sus perfectos opuestos, mediante antónimos o bien cambiando completamente la función de lo que hayan recibido como descripción o definición de salud y de público, uniéndola en una sola. De este modo, lo convertiremos casi un objeto de ficción o algo imposible. ¿O no?

Les pedimos que se lean en alto esas antidefiniciones de salud pública. Las escuchamos, y en una discusión o debate grupal vamos entresacando lo que es más representativo para el grupo del concepto de salud y de la salud pública, que vamos poniendo en la pizarra.

Por ejemplo, alguien ha podido recibir de un compañero que la salud es vital, y de otra compañera, que lo público es todo aquello que cuidamos entre todxs. Tendría entonces que la salud pública sería aquello intrascendente que de uno en uno nos dedicamos a desatender ;).

## CLAVES

La propuesta pretende que no se activen los juicios ante las opiniones tanto propias como del resto de personas del grupo, y que los opuestos y el humor funcionen como lupas de lo que realmente nos importa.



- 5' definición salud + intercambio con compañer@s.
- 10' definición público + intercambio con compañer@s.
- 10' conversión antónimo o antidescripción.
- 15-20' lecturas binomios imposibles y puesta en común características comunes.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos.  
Es una estimación aproximada de tiempos mínimos.  
La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

## MATERIALES

- Material para escribir.



## Si vamos a mínimos...

Si llegados a este punto, por los motivos que sean, no se han podido realizar ninguna de las dinámicas propuestas, te sugerimos que al menos **ANTES DE VER EL DOCUMENTAL** propongáis al grupo una reflexión:

- ¿Qué implica para ti **SALUD PARA TOD@S?**
- ¿De qué y quiénes crees que depende?
- Y..¿Qué significa para ti **ESCUCHAR?**

Repartid dos post-it por cada persona del grupo y que, en el espacio que les permite esos papeles escriban cuáles serían sus respuestas justo en ese momento. Guardadlo bien. Son los andamios. ;)



# DURANTE *la visión el documental*

?

## ¿QUÉ TE ATRAPA?

El grupo se coloca, se acomoda, se hace silencio, y antes de apagar las luces y que la magia de la pantalla nos transporte a una historia que no sea solo la nuestra, a una historia compartida, os proponemos que les pidáis un cometido durante la película.

**OBJETIVO** Mantener la activación durante el visionado y tener algunas claves para construir el mapa común para cada grupo de los asuntos claves del documental.

**DINÁMICA** Con papel y bolígrafo a mano, que recojan:

- Aquellas frases o conceptos que más les hayan llamado la atención del documental (al menos dos cada participante), lo más literales posibles, con las palabras de quienes las pronuncian.
- Los datos o informaciones objetivas que les hayan resultado más sorprendentes (del mismo modo, al menos dos cada participante).

Guardarán las frases y datos recogidos para ponerlos en común más adelante.



# DESPUÉS *de Ver* el documental



## ¿Y A MI QUÉ?

Justo después de ver el documental es el momento de mirar hacia dentro e identificar las emociones sentidas. Es el momento de intentar descubrir de qué forma lo visto y oído nos interpela, de cuestionarnos qué tienen que ver con nosotras y nosotros las situaciones descritas por las protagonistas del documental.

### Dinámicas

1)

## ¿Qué va contigo?

#### OBJETIVO

- Identificar y atender lo que nos ha movido el visionado del documental.
- Descubrir de qué forma lo visto y escuchado nos interpela.

#### DINÁMICA

Estas preguntas bien se pueden hacer de forma individual o colectiva, se pueden plantear por grupos o a todo el grupo a la vez. Se pueden realizar todas, elegir algunas o solo una. Es posible que estas preguntas sean una inspiración y provoquen otras preguntas diferentes... Todo queda abierto a realizarlas de la forma en la que como docente o mediadora veas más conveniente, atendiendo a tus necesidades y las necesidades del grupo.

- **¿Te has sentido identificada en algún momento?**
- **¿Has descubierto algo que no supieras?**
- **¿Qué os ha parecido más injusto? ¿Qué os ha parecido más esperanzador?**
- **¿En qué momento han sentido más rabia?**
- **¿Qué es lo que te ha parecido más acertado?**
- **¿Qué momento del documental destacarías y por qué? ¿qué te ha impactado más?**
- **¿Creéis que las historias narradas en el documental se podrían dar en el país en el que vivís? ¿De qué forma?**
- **Después de haber visto el documental, ¿Os acerca o aleja de ...**

Nos encantaría poder conocer la respuesta y si os apetece compartirlas las podéis enviar a: [documentales@medicusmundi.es](mailto:documentales@medicusmundi.es).

#### CLAVES

Estas preguntas pueden conectar con experiencias propias o muy cercanas y es posible que algunas de las personas que participan sientan la necesidad o el deseo de compartir esas experiencias. Acompañar momentos de intensidad emocional requiere de un cierto cuidado por parte de todo el grupo: una escucha respetuosa, ofreciendo el tiempo necesario para poder expresar, sin interrupciones y sobre todo sin juicio. En el caso de que alguna persona del grupo se sienta incómoda, la opción de poder salir del aula durante unos minutos puede ser recomendable. De la misma forma es muy importante que tú, docente o facilitadora, realices esta dinámica si realmente estás cómoda con la propuesta y si lo deseas, formes parte de la misma respondiendo también.



- **5'** presentación dinámica.
- **10'-15'** preguntando y escuchando.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

#### MATERIALES

- Un lugar amplio y despejado de mobiliario.

## ¿Me oyes... o me escuchas?

### OBJETIVO

- Experimentar el esfuerzo y la potencia de escuchar.

### DINÁMICA

Una de las actitudes que más destacada de **A LUTA CONTINUA** es la falta de escucha: los donantes no escuchan a los ciudadanos de Mozambique, las ONGs no escuchan a los gobiernos, y no se escuchan entre ellos para poder organizarse mejor. No se escucha a las pacientes, ni a los bebés, no se escucha a mujeres poderosas. ¿Nos resulta algo ajeno? Vamos a experimentarlo.

LA ESCUCHA es uno de los temas transversales a trabajar en cualquier momento de la sesión.

**1) QUIEN HABLA.** Durante 5' contará de qué va el documental, qué le parece más importante, qué menos, con qué está de acuerdo, con qué no, etc.

**2) QUIEN ESCUCHA.** Durante esos 5' solo podrá escuchar, únicamente podrá intervenir si en algún momento cree que puede preguntar algo que ayude a su compañero/a a seguir hablando.

**3) QUIEN OBSERVA.** No puede decir absolutamente nada, ni siquiera corporalmente, se situará en un lado, y tomará notas de lo que vea para poder compartirlo después.

Así habrá tres turnos, que irán pasándose durante 15'. Cuando estos 15' terminen, los tres pondrán en común aquello que más les haya llamado la atención en las distintas posiciones. Esto mismo, se puede compartir en el grupo grande. Con lo compartido, se pueden extraer unas normas para el resto de la sesión. Os compartimos algunas ideas en claves.

### CLAVES

La clave es que no hay clave que no pase por escuchar. Podéis proponer cualquier ejercicio que implique practicar la escucha, y ponerlo en relación con **A LUTA CONTINUA**.

Podéis extraer algunas reglas de escucha durante la sesión. Como por ejemplo, que en el debate no se podrá hablar hasta que la persona que hable no deje de hablar. Si alguien tiene alguna pregunta o intervención que lo apunte en un papel para que lo diga en su turno. O que cuando alguien tome la palabra, tenga que sintetizar las palabras de la última persona que ha hablado para exponer su argumento, de esta manera se fomenta la escucha activa entre las personas y no sólo exponer la opinión que se quiere.



- 5' presentación dinámica
- 15' práctica.
- 10' puesta en común y acuerdo normas de escucha.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos.  
Es una estimación aproximada de tiempos mínimos.  
La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Un lugar amplio y despejado de mobiliario.
- Materiales para escribir.



# El documental en datos

Teniendo en cuenta nuestras ideas previas, así como lo que a cada persona nos atravesase este asunto, para poder profundizar en las relaciones entre salud pública y economía, entre el derecho a esa salud y la soberanía política, entre escuchar y exigir o entre la utopía y el derecho es necesario que investiguemos, que dediquemos un tiempo a buscar información y ampliar el contexto, para poder hacer una valoración y un diagnóstico más acertados.

El diagnóstico nos permitirá después actuar y proponer acciones que colaboren en la transformación de la situación en nuestros contextos. Para conocer y cuestionar nuestra propia soberanía y nuestros propios derechos.

Os proponemos, abrir dos pequeñas investigaciones. Puede ser hacer solo una, aquella que más interese o de la que menos idea se tenga, o dividirnos en dos grupos en clase y compartir después lo investigado.

## OBJETIVOS

- Favorecer y reconocer la importancia de la búsqueda de información, así como el contraste de los mismos, como parte de un proceso de aprendizaje y de construcción de conocimiento.
- Potenciar el cuestionamiento de la objetividad de las diversas fuentes de información.

En cualquiera de las tres líneas propuestas, es tan importante la información y los datos que se puedan obtener como el proceso de búsqueda.

Por eso mismo, potenciamos que también se pregunten:

- ¿De dónde hemos recabado esta información? ¿Quién ha proporcionado estos datos? ¿Quién/ Quiénes la han recogido y publicado?
- ¿Qué parámetros hemos utilizado para recabar esta información?
- ¿Has tenido dificultades para encontrar la información? ¿De qué tipo han sido estas dificultades (idioma, fiabilidad, sesgo informantes, accesibilidad, etc.)? ¿Qué ha resultado más fácil?





## ¿Y esa guerra... civil?

### DINÁMICA

El documental arranca con la declaración de independencia de Mozambique por parte de Samora Machel en 1975. Tras solo dos años de alegría emancipatoria, comienza en el mismo territorio una guerra civil, que dura 15 años y que, según nos relatan, deja al país devastado. ¿Qué pudo suceder para que tras solo dos años de independencia de la colonia portuguesa los propios mozambicanos entren en guerra? El objetivo del documental es conocer cómo se están reconstruyendo después como sociedad, y la importancia de la salud para ello. Sin embargo, puede resultar muy revelador cubrir con una investigación en común ese tiempo que el documental no contempla para conocer lo que sucedió en la reconstrucción y ponerlo en relación con lo que estaba sucediendo en otros lugares del planeta, y si permite también comprender lo que sucede en la actualidad.

Dividid la clase en 4 grupos. Cada uno de ellos será el responsable de indagar de los principales hitos históricos entre 1977-1990 de una zona geográfica.

- 1) Mozambique.
- 2) Europa.
- 3) América del Sur.
- 4) EEUU.

**¿Qué sucedió en esa época? ¿Quién lideraba esos territorios en esa época (naciones, alianzas, opciones políticas)? ¿Había alguna guerra? ¿Quién se enfrentaba a quién? ¿Quién se aliaba con quién? ¿Cuál era la principal riqueza de esa zona concreta?**

Asimismo, ¿qué relación creen que tienen los hechos comentados con lo sucedido en Mozambique, tal y como lo relatan en **A LUTA CONTINUA**? Y, ¿qué relación tiene lo sucedido entonces en esa zona con la situación geopolítica de este momento, si es que tiene alguna?

*\*Sin olvidar, en ninguna de estas preguntas ¿Dónde han recabado esa información? ¿En qué medios? ¿Ha sido más o menos difícil? etc.*

Cada grupo tratará de responder a esas preguntas, que recogerán en un documento. Después, pondrán en común esas pesquisas (puede ser mediante un portavoz de cada zona, respondiendo de una en una las preguntas) y tratarán de reflejarlo en un gran «mapa» conjunto. La última pregunta la responderán primero por separado, para tratar finalmente de llegar por consenso a una sola respuesta del grupo a la pregunta de si existe alguna relación de todo lo contado con la situación actual.

### CLAVES

El trabajo colaborativo, tanto dentro de cada grupo como en la puesta en común de todos, y la necesidad de escucha para la comprensión y la llegada al consenso serán claves en esta dinámica, en la que con la mirada desde los distintos lugares del planeta podrán aclarar cómo estamos en relación y qué parte del gran caleidoscopio era entonces Mozambique, y cómo todo sigue influyendo en la actualidad, tanto en ese territorio como en el resto.



- 5' presentación dinámica /organización equipos.
- 20' investigación y documentación por grupos.
- 15' puesta en común y llegada al consenso.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos.  
Es una estimación aproximada de tiempos mínimos.  
La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Conexión wifi y dispositivos para la búsqueda de información.
- Papel continuo, en caso que decidáis plasmar así la información o una pizarra.

## DINÁMICA

En A LUTA CONTINUA nos muestran las dificultades de organizar, gestionar y financiar un sistema de salud público. Así como la lucha porque esa salud llegue a todos y todas contando con otros muchos intereses económicos, que en algunos momentos parecen primar sobre la salud.

¿Se trata solo de una dificultad de otros territorios? Vamos a tratar de investigar y conocer sobre nuestro propio sistema de salud como si de un territorio lejano se tratase ¿cuánto sabemos del sistema sanitario en España? ¿Y en nuestra Comunidad Autónoma? ¿Y en nuestra localidad?

Vamos a tratar de hacer un mapa del sistema de salud, y ver todo el camino que se necesita para que podamos solicitar por internet o por teléfono una cita y ser atendidos por nuestro médico o médica de atención primaria.

Dividiremos la clase en 4-5 grupos, para que los datos puedan después contrastarse, y entre todo el grupo verifiquemos la información y sea más completa y fiable. Cada grupo se organizará para investigar 3 ejes:

- 1) Cómo se financia nuestro sistema de salud: de dónde sale el dinero que paga desde el salario del cirujano hasta el aparato de rayos X, desde la luz de nuestro centro de salud a las camillas si nosotr+s no lo estamos haciendo. Cuánto dinero se necesita para mantener este sistema de salud.
- 2) Cómo se reparte el dinero de nuestro sistema de salud, a qué se destina más dinero de esos presupuestos. Cuánto dinero se destina a cada asunto.
- 3) Quién toma estas decisiones: cómo se organiza jerárquicamente el sistema sanitario. Tratad de establecer un organigrama.

Tras el tiempo de investigación, es tiempo de poner en común, tanto la información como las dificultades o facilidades en su búsqueda, y los medios que la han publicado o puesto a nuestra disposición.

**¿Cómo se relaciona esto con el sistema sanitario de Mozambique tal y como aparece en el documental? ¿Y con otros sistemas sanitarios que conozcáis? ¿Qué información os ha sorprendido más?**

## CLAVES

Dada la amplitud del tema, y en función de los intereses y conocimientos previos de vuestros grupos, podéis acotarlo analizando tan solo uno de los tres ejes todo el grupo. También puede resultar muy revelador concretarlo analizando solo la financiación y organigrama de un centro de salud concreto, o de vuestra localidad. La comparación final puede hacerse también entre distintas comunidades autónomas, o entre una ciudad y un entorno rural. Y no os olvidéis de que también puede contrastarse con datos del sistema de salud privado. En cualquier caso, es información para enriquecer nuestra valoración y el debate en tonos a la salud.



- 5' presentación dinámica y organización grupos.
- 20'-25' trabajo e investigación por grupos.
- 15' trabajo e investigación por grupos y puesta en común.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

## MATERIALES

- Dispositivos para la búsqueda de información y red wifi.
- El material que elijáis para poner en común la información, en caso de que así lo consideréis.
- Papel continuo.

# Érase una vez...

Érase una vez... así comienzan algunas historias ¿verdad? Es nuestra intención poner atención en cómo nos han contado esta historia, este documental: el guión, la música, los y las protagonistas, las escenas y secuencias, los lugares... ¿Por qué estos protagonistas y no otros? ¿Por qué esta música? ¿Por qué esas escenas?

## OBJETIVOS

- **Identificar el uso del lenguaje audiovisual en el documental.**
- **Explicitar secuencias del documental.**



## ¿Escuchas... la música?

### OBJETIVO

Experimentar y analizar cómo la música es un elemento narrativo que afecta lo que vemos.

### DINÁMICA

¿Cómo cambia lo que vemos a través de lo que escuchamos? De nuevo queremos acercarnos a la escucha desde el pensamiento crítico. Esta vez, os proponemos no solo escuchar activamente opiniones y palabras, sino escuchar con todo el cuerpo y con los ojos la música. La propuesta será poner encima una música distinta en algunas escenas del documental ¿Qué pasaría?

Dividimos al grupo en al menos 4 equipos, y os proponemos tomar 2 escenas del documental: 2 equipos trabajarán con la misma escena, y los otros 2 con la otra. De este modo, no solo se explicitará la diferencia respecto a la música en **A LUTA CONTINUA** sino con la seleccionada por los propios compañeros y compañeras.

- 1) En un primer momento, volverán a ver la escena elegida sin sonido.
- 2) La verán de nuevo, poniendo especial atención a la música.
- 3) En el equipo comentarán: qué les cuenta la escena muda, y qué está añadiendo, modificando o enfatizando la música. Ellos y ellas: ¿qué querrían enfatizar o contar en esa escena? En función de la respuesta del grupo a esta pregunta, buscarán una canción o melodía para esa escena.
- 4) Volvemos al grupo general, y cada equipo pasa la escena en la pantalla, con el sonido mudo, y la música elegida por encima.
- 5) Facilitamos el debate y la escucha entre todos y todas: ¿qué nos quiere contar la música en el documental? ¿Con que idea se relaciona en una y otra escena? ¿Por qué cada grupo escogió otra música? ¿Qué les ha transmitido ese cambio al resto de compañeras y compañeros? ¿Fueron músicas parecidas para los dos grupos con la misma escena? ¿Por qué?

### CLAVES

Podéis elegir las escenas que os parezcan más interesantes para vuestro grupo. La clave sigue siendo enfatizar la importancia de la escucha para nuestra comprensión del mundo, en este caso con la música en el centro: ya que los mensajes no siempre llegan con la misma claridad ni quieren decir lo mismo para todos y todas, y la música nos permite vivenciarlo y hablarlo con más calma.

Un par de escenas que pueden ser especialmente sugerentes serán:

- *Hermelinda va porteando a un bebé junto a otra mujer, camina también un niño entre ellas, en medio de los campos. Vemos algunos primeros planos, otros más amplios. Caminan, caminan, llegan al centro de salud. [Minutaje: 16'50" a 18'].*
- *Unas mujeres hablan, una de ellas está sentada en el suelo, se montan en una furgoneta, que viaja de noche por el paisaje mozambicano. Llega al centro de salud. A oscuras una mujer tumbada en una cama de hospital. [Minutaje: 22'50" a 23'50"].*



- 5' explicación dinámica y organización equipos.
- 15' escucha y visionado original y selección nueva melodía.
- 15' escenas con nuevas músicas y debate en torno a los cambios.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Dispositivos portátiles con conexión wifi por cada equipo, y altavoz con *bluetooth* podría enfatizar más el cambio de melodía.

## OBJETIVO

- Explicitar tanto las voces que podemos escuchar en el documental como la manera en que nos llegan.

## DINÁMICA

**A LUTA CONTINUA** nos la narran en primera persona algunos de los protagonistas a través de entrevistas. Para ello, hablan directamente a la cámara, y entre todas las voces y los roles, las opiniones y las entrevistas, como un gran caleidoscopio, se va conformando el panorama del sistema de salud en Mozambique, sin ningún narrador omnisciente.

Dividid el grupo en al menos 4-5 grupos, para facilitar el análisis. La propuesta supone volver a ver el documental, buscando voces y protagonistas de entrevistas. Se trata de visitar el documental en pequeños grupos, entresacar las personas que han sido entrevistadas, sus cargos, sus roles y sus opiniones y hacer un mapa que recoja todo ello.

Cada grupo dispone de papel continuo para plasmar lo que redescubran, como si de un panel de un equipo de investigación se tratara: debe determinar un mapa de las personas que intervienen y aquello que aportan como clave, y qué posibles conexiones establecen entre ellas.

Sin olvidar responder una pregunta: ¿Hay personas o entidades que pensáis que se han quedado fuera? ¿A quién os gustaría escuchar? ¿Qué hueco llenarían esas voces?

## CLAVES

Hacernos conscientes de que cualquier situación se conforma como un caleidoscopio de miradas y voces, y como en **A LUTA CONTINUA** nos los presentan directamente a través de sus palabras. Así podemos hacer un viaje a través de las distintas posiciones de quienes hablan, y al volver a la nuestra, ésta se ha visto muy enriquecida. Resulta clave hacer explícito el valor de las entrevistas y la voz en primera persona para escuchar diferentes opiniones o criterios de una misma situación, aun más cuando es tan compleja como la SALUD.

Este viaje siempre incluye también los silencios: quien se ha quedado sin poder o sin querer hablar también dice cosas.



- 5'** presentación, explicación dinámica y organización en pequeños grupos.
- 25'** de volver a ver el documental, plasmar en el mapa los protagonistas, opiniones y conexiones.
- 5-10'** de puesta en común: de quienes están y quienes faltan.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

## MATERIALES

- Dispositivos portátiles para poder ver el documental en pequeños grupos.
- Papel continuo.
- Rotuladores de diferentes colores.

## De sus propias palabras...

### OBJETIVO

- Organizar las ideas principales y secundarias utilizando las palabras de los y las protagonistas.
- Desarrollar argumentos para comprender las distintas posturas que pueden darse en torno a los grandes temas del documental: el derecho a la salud, el colonialismo y su efecto en las relaciones actuales y las consecuencias del desarrollo socioeconómico en los sistemas de salud.

### DINÁMICA

A partir de una selección de frases escogidas del documental os proponemos hacer varios grupos, en función del total de participantes, 3 o 4 grupos diferentes que trabajarán por separado.

Ahora es el momento de poner en común esas frases que han recogido mientras veían el documental, las que más les hayan llamado la atención. En un papelógrafo o en la pizarra del aula en caso de que haya, pasan a escribirlas uno a uno. De este modo, también testaremos que es lo que el propio grupo está destacando de A LUTA CONTINUA. Probablemente algunas se repitan, quizá alguna que te interese como docente no aparezca. Tú también puedes escribir las tuyas.

Se reparten, bien las elijen o bien las repartís quienes facilitáis la sesión, un par de frases para cada grupo y se separan en esos grupos más pequeños. Entonces, se les pide que elaboren dos argumentos a favor y dos en contra de cada frase que les haya tocado. Al acabar, de vuelta al grupo grande, comparten los argumentos creados en relación a cada frase.

- **Opción A:** que sean 2 frases iguales para todos los grupos. Al compartir los argumentos se podrán buscar similitudes o diferencias puesto que todo el grupo en conjunto ha reflexionado sobre las mismas frases. Esta propuesta facilitará la cohesión grupal.
- **Opción B:** se le otorgan a cada grupo 2 frases diferentes al resto. Al compartir los argumentos se puede debatir entre posturas a favor, en contra o aportar argumentos diferentes de cada frase. Esta propuesta facilita la atención a la diversidad del grupo.

### FRASES

En caso de que no salgan frases o ideas que sean del interés del trabajo en el aula, compartimos aquí algunas de las que para nosotras son claves en A LUTA CONTINUA y pueden facilitar un gran trabajo grupal en torno a claves diferentes del documental.

«El **colonialismo** es un crimen contra la humanidad»

«No hay colonialismo humano»

«No hay colonialismo no explotador»

«Portugal, es uno de los países más pobres de Europa. Sin África, es una pequeña nación. Con África, somos una gran potencia»

«La **salud** es un negocio sin fin»

«Cada ciudadano era un agente de salud»

«Salvar una vida es una honra»

«Los que se lo pueden pagar van al sector privado»

«La **ayuda externa** no ayuda tanto»

«Los **socios de cooperación**, tienen un papel: completar al gobierno. Si un día, se marchan, el gobierno sabría cuáles son las demandas financieras».

«Comprendo la postura del que viene con fondos y bueno, pues la tentación de decir lo que hay que hacer es muy fuerte. Nos pasa a todos, ¿no? Pues yo pongo el dinero, me gustaría que se hiciese así, ¿no? Ya que lo pongo yo»



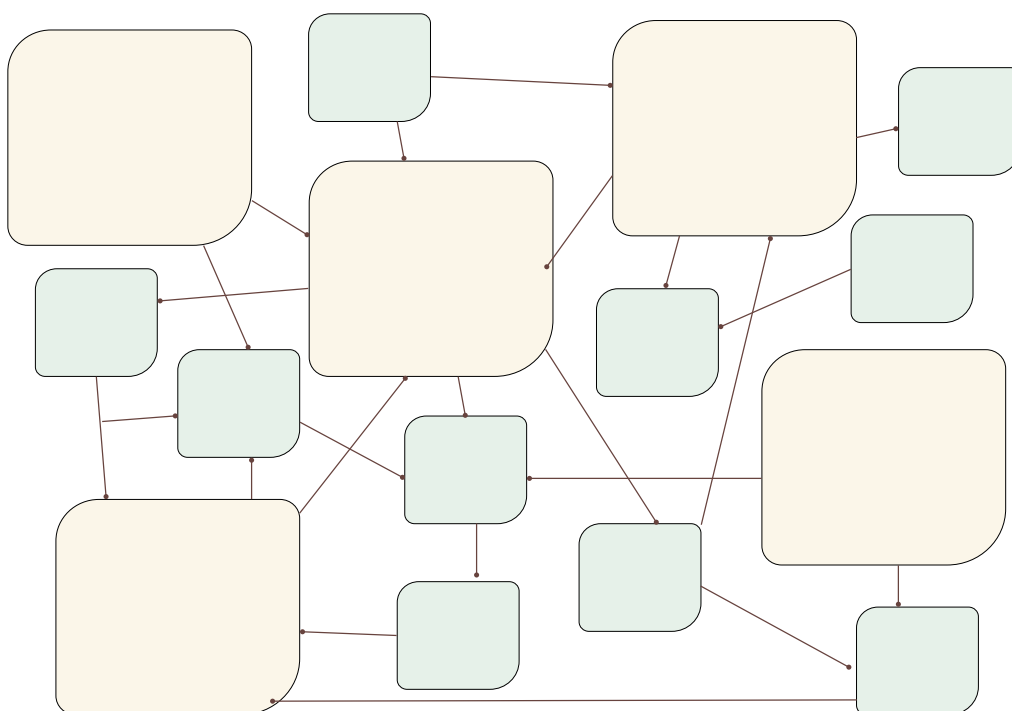
- «¿Cómo va a pagar Mozambique la salud para este país?»
- «¿Quién determina las **prioridades de desarrollo** en este país?»
- «Esta es la prioridad de Mozambique. Y si no, podéis llevaros vuestro **dinero**»
- «Estamos en uno de los países más pobres del mundo»
- «La **economía** de un país no puede depender solo de recursos mineros»
- «No dejemos el gobierno de la nación en manos de grandes multinacionales»
- «La economía de Mozambique se ha acelerado y la eficiencia de esa economía para reducir la pobreza ha disminuido significativamente»

## CLAVES

Al mismo tiempo que destacáis unas palabras u otras, podéis ir haciendo con el grupo una constelación con las ideas que han surgido: **ideas principales y secundarias**.

Una de las características de este documental es que abre diferentes y muy importantes temas, que llevan a muchos lugares. Aunque en la guía ya hemos ido destacando especialmente algunos, antes de elegir aquellos asuntos para que tratéis o no, podéis hacer esta constelación con los temas más importantes para vuestro grupo, los que se derivan de ellos, así como las conexiones que hay.

Con estas frases, os ofrecemos una posible estructura u organización, para que os ayude a llegar al punto que os interese resaltar más. Y dejamos también este mapa en blanco, porque puede ser un ejercicio colectivo de reflexionar y de que cada grupo ponga luz en lugares donde quizás en esta guía no hemos llegado. Aunque siempre podéis contar con esta constelación de frases y temas de nuestro esquema para inspiraros.



- 5' presentación dinámica.
- 15' reflexión por grupos y creación mapa conceptual.
- 15' puesta en común y debate.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

## MATERIALES

- Papelógrafo, pantalla o pizarra con las frases a la vista.
- Material para escribir.

# ¿Y ahora qué?

Para profundizar sobre cualquier asunto se necesita también **entrar con el cuerpo: es necesario actuar.**

Plantearnos ¿y ahora qué? pretende vincular e integrar todo aquello que hemos observado y reflexionado con nuestras actuaciones y sus posibilidades.



## ¿Qué modelo de sistema de salud queremos construir?

*El 80% del dinero destinado a la salud y el sistema sanitario en Mozambique está en manos de cooperación internacional. Distintas entidades y organismos que no han puesto en común una idea de qué quieren construir. ¿Podrías vosotr@s?*

### OBJETIVO

- Concretar en sus propios términos y en medidas precisas los pilares fundamentales de un sistema público de salud.
- Experimentar las dificultades y ventajas de la necesidad tanto de elegir y concretar como de llegar a un acuerdo en asuntos esenciales.

### DINÁMICA

Les pedimos que escriban en un papel las **3 cuestiones que sean claves** para cada una o cada uno para construir un sistema de salud público en nuestro territorio (dónde destinarían el presupuesto, en qué porcentajes estiman para las distintas necesidades, en qué orden ejecutarían, etc.). Disponen solo de **3 minutos**. Aquello que valoren primero.

Pasado ese tiempo, se ponen en pareja con una compañera. Primero una habla, y explica y argumenta sus prioridades, la otra solo escucha (solo puede intervenir si necesita alguna aclaración). Solo **2 minutos**. Se cambian de papel, quien hablaba ahora solo escucha y viceversa. Otros **2 minutos**.

Una vez que se han escuchado en silencio, tienen **4 minutos** para acordar un solo listado de 3 prioridades y porcentajes.

Cuando han terminado, esa pareja se junta con otra, y se repite la dinámica. Hasta que se llega al menos a un grupo de **16 personas**, que terminan con **un solo listado de prioridades**, que comparten con el grupo grande.

Podemos cuestionarles, para debatir y acompañar la dinámica: ¿Qué prioridades habéis perdido en la negociación? ¿Cuáles os alegráis de haber tenido en cuenta después de las rondas de escucha y argumentaciones? ¿De qué os han convencido? ¿De qué no, y aún así habéis aceptado por el grupo? ¿Te ha costado más convencer o dejarte convencer? ¿Os quedáis satisfechas a nivel individual del listado de prioridades colectivas? ¿Y a nivel colectivo?

### CLAVES

Esta propuesta resulta clave para poder acompañar una reflexión colectiva de los pilares para la construcción de un sistema público de salud, que permitirá soñarlo después, así como para continuar con el necesario trabajo de escucha en el camino de decisiones que afectan a tantas personas.

En el momento de autoevaluar, al final de la sesión, se podría hacer una vuelta a esta dinámica. Volver a leer el listado, y que cada uno valore qué se había olvidado y considera imprescindible, qué perdió en la negociación y volvería con tiempo a pelear por ello. O al revés, qué mantiene en esa lista, y se reafirma en ello.



**5'** presentación y explicación propuesta.

**15'** (mínimo) de rondas de escucha y argumentaciones.

**15'** puesta en común.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Papel y bolígrafo.
- Pizarra para la puesta en común.
- Cronómetro, para que los límites temporales sean objetivos en las escuchas y argumentaciones.

## Cuánto tienes, cuánto pides

**Insistimos:** *El 80% del dinero destinado a la salud y el sistema sanitario en Mozambique está en manos de cooperación internacional. Distintas entidades y organismos que no han puesto en común una idea de qué quieren construir. ¿Podrías vosotr@s si os ponéis en su piel?*

Con esta propuesta damos un paso más, y no solo pensamos en cuáles serían las claves para construir un sistema público de salud desde nuestra propia visión, sino que lo hacemos desde los condicionantes de algunos de los diferentes agentes que conforman la construcción de un sistema público de salud.

### OBJETIVO

- Visibilizar tanto la dificultad como la posibilidad de la escucha y la negociación con quien tenemos delante, tomando en consideración las relaciones de poder.
- Experimentar nuestras actitudes y reacciones, en un clima sin riesgo, antes situaciones relacionadas con el acceso y el derecho de salud.
- Identificar diferentes formas de reaccionar y argumentar, propias y ajenas, así como sus distintas consecuencias.

### DINÁMICA

La propuesta es reproducir una reunión de diferentes agentes que participan de la sanidad pública en un país colonizado, ahora independiente. Cada agente con un presupuesto diferente, una visión del sistema de salud y sus necesidades distinto y unas demandas diversas: aproximadamente tal y como los presentan en el documental. Tienen 15 minutos para negociar y llegar a un acuerdo de en qué invertir 500.000€.

En esta propuesta, solicitaríamos al menos 5 voluntari@s, que cogerán un papel al azar. Os proponemos algunos y algunas, pero en función de los intereses o dificultades del grupo, podéis coger unos u otros, o modificarlos.

Algunos personajes y sus condicionantes:

- **Ministro de sanidad [90.000€]**  
Tienes que intentar que nadie se imponga por completo, pero necesitas dinero.
- **Médico/a [0€]**  
Te pagan más en la sanidad privada. Pero quieres trabajar en la salud pública.
- **Enfermero/a [0€]**  
Te faltan medicamentos en el centro de salud. Y quieres disponer de más medicinas.
- **Representante de una importante ONG occidental [100.000€]**  
Tienes dinero para tratar el VIH.
- **Representante de otra importante ONG occidental [150.000€]**  
Tienes dinero para abrir un centro de salud en una zona alejada de la capital y tienes que conseguir hacer «la foto» cuando se invierta ese dinero.
- **Paciente. Ciudadano/a [0€]**  
Estás harto/a de caminar durante horas para llegar al centro médico.
- **Paciente. Ciudadano/a [0€]**  
Quieres saber en qué se invierten tus impuestos. 0€
- **Diplomáticos de otro gobierno [160.000€]**  
Comprendes a todos. Y tienes dinero para malaria.

## CLAVES

Se trata de una dinámica que no pretende simplificar la situación, sino poder acompañar en la complejidad del tema. Incluso haciéndolo más complejo, ya que no es algo que puedas criticar: sino que tú también estás actuando.

Resulta especialmente pertinente tratar de enfocar a través de esta dinámica también el asunto de la verticalización en la gestión de los programas de salud, y que aparece en el documental.

En esta propuesta, es clave que los demás compañeros no lean el resto de los papeles, y se vaya descubriendo según cada cual presente su personaje.

En el momento de la puesta en común, es clave que quienes facilitáis el grupo, atendáis a dar voz tanto a quienes han participado como actores o actrices, como a quienes han estado observando.

Si lo consideráis oportuno, podéis dividir al grupo en dos, y hacer dos dinámicas al mismo tiempo, para que nadie sea únicamente observador, y la puesta en común sea de los dos procesos o tres de negociación.



- 5' presentación dinámica.
- 5' preparación personaje: argumentos, visión de salud, estrategia, etc..
- 15' negociación.
- 10' puesta en común: dificultades, facilidades, descubrimientos, etc.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos.  
Es una estimación aproximada de tiempos mínimos.  
La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

## MATERIALES

- Papeles con los personajes y sus condicionantes.



## ¿Y si... hubiéramos cumplido *Alma Ata* en el 2000, como será nuestra vida en el 2050?

### OBJETIVO

- Promover el camino hacia la Salud para Todos como realizable, deshaciendo distopías paralizantes, a través de la Declaración de *Alma Ata*.

### DINÁMICA

Con el grupo dividido en grupos más pequeños, de unas 4-5 personas, les repartimos una copia de la declaración de *Alma Ata* a todas, y les pedimos que lo lean al mismo tiempo mientras suena en el aula la banda sonora de «2001 Odisea en el espacio» <https://www.youtube.com/watch?v=OnW8UK5d2CA> (desde el principio, con «Así Habló Zaratustra» de Richard Strauss).

Una vez que lo hayan leído, la propuesta es que en los pequeños grupos construyan un relato creando una realidad paralela para el 2050, pero en vez de un mundo peor del mundo en que vivimos, uno mejor: ¿Y si... hubiéramos conseguido la propuesta de Salud para Todos en el año 2000, como será el 2050?

El relato puede estar ambientado donde quieran, los y las protagonistas pueden ser quienes más gusten, la única premisa es esta condición, y que tenga al menos 500 palabras. Tendrán que elegir también una banda sonora para su relato.

Para terminar, una persona voluntaria de cada grupo leerá en alto, a ser posible, con la música elegida de fondo, sus relatos distópicamente utópicos. Dejaremos un tiempo para poner en común lo que las nuevas realidades, así como la propia declaración de *Alma Ata* les han sugerido.

Estaremos encantados y encantadas de recibir esas futuras realidades en las que la Salud para Todos se ha conseguido en [documentales@medicmundi.es](mailto:documentales@medicmundi.es).

### CLAVES

Las distopías están de moda. O siempre lo han estado. Imaginar el futuro, da juego. Sin embargo, si bien pueden parecer revolucionarias, las distopías están potenciando más la estabilidad que el cambio y contribuyendo al desánimo y la pasividad, así como a obstaculizar objetivos de transformación, como en su momento fue la Declaración de Salud para Todos. La propuesta pretende darle la vuelta, y ponernos en acción.

En el momento de la puesta en común, podemos cuestionarnos ¿tan utópico suena *Alma Ata*? ¿por qué pensáis que no se ha cumplido? Aún, es más, se sigue desmantelando la salud pública mientras crece el sector privado, que se lucra.



- 5' presentación dinámica.
- 5' lectura individual de la Declaración de *Alma Ata*.
- 20' puesta en común y creación del relato.
- 10' puesta en común y lectura de las realidades del 2050.

Según el grupo, estos tiempos se pueden quedar cortos. Es una estimación aproximada de tiempos mínimos. La estimación de mínimos se mantiene a lo largo de las dinámicas.

### MATERIALES

- Fotocopias de la Declaración de *Alma Ata* para todos.
- Wifi y altavoces para la reproducción de música.
- Material para escribir.



# Paramos para continuar

Desde nuestras primeras ideas preconcebidas en torno a los sistemas de salud, de Mozambique o de la escucha y las luchas, hasta experimentar con nuestras propias reacciones y actitudes después de ver **A LUTA CONTINUA**, ¿ha cambiado algo?

Os proponemos un doble ejercicio de reflexión para el grupo, individual y colectiva.

## OBJETIVOS

- Tomar conciencia, tanto a nivel individual como colectivo, de lo tratado a lo largo de la sesión.
- Vincular las nuevas ideas y reflexiones en torno a las fronteras y la salud y aquello que implican en nuestras vidas y las de la ciudadanía.
- Cerrar de manera conjunta la sesión de **A LUTA CONTINUA**.

## Dinámicas

1)

### De la reflexión individual a la colectiva

Coged el post it que escribisteis, o las primeras actividades antes del documental, las leemos o recordamos aquellas que hayamos compartido. Y les proponemos que respondan a las siguientes preguntas.

- ¿Qué añadirías o quitarías tú de tu definición **SALUD PARA TOD@S** y sus implicaciones y consecuencias?
- ¿Qué crees que puedes hacer tú de **manera concreta** para provocar cambios y escuchas?

Enumera al menos cuatro acciones, concretas y más o menos cercanas a tu vida cotidiana, dos pueden ser más individuales y otras dos que requieran de más gente.

#### ACCIÓN COLECTIVA\_ GRUPO PEQUEÑO

Una vez que han escrito su reflexión individual, les proponemos que se levanten y moviéndose por el espacio, busquen en el grupo a otras personas que compartan y hayan pensado en las mismas acciones o bien similares de las que necesitan a más gente. Podemos juntarnos en parejas, tríos o quizás hasta cuartetos.

Elaborad conjuntamente una síntesis de la sesión, de lo que consideréis fundamental de lo visto, debatido, reflexionado, y proponed 1 acción organizada de acuerdo a lo que habéis compartido.

#### CAMPAÑA\_ GRUPO GRANDE

Presentad la campaña o las propuestas al grupo.

L

- 5' presentación.
- 5' respuestas individuales.
- 5' encontrar tu grupo.
- 10' elaborar síntesis y organizar campaña.
- 10' puesta en común

# Algunos hilos de los que seguir tirando

## PREGUNTAS, DEBATES Y CONSTELACIONES

Esperamos que lo que habéis visto, compartido, investigado y propuesto no se quede solo ahí.

Una de las potencialidades de este documental es que abre diferentes temas, que nos pueden llevar a muchos lugares: hay muchos hilos de los tirar y continuar camino, con los que construir redes de pensamiento y acción, que amplíen nuestras perspectivas de la salud.

A lo largo de la guía han ido apareciendo y os hemos mostrado como continuar por algunos, y aquí os dejamos la propuesta abierta del posible mapa o constelación de ideas y sus conexiones en nuestras preguntas y palabras (en lugar de en las palabras de las y los protagonistas del documental) para que también lo hagáis vuestro, sigáis ampliando y os enfoquéis donde más os interese. Seguro que llegáis a poner luz donde nosotras tampoco hemos llegado. Esperamos que estas preguntas y este mapa sean una inspiración.

Ya sabéis [documentales@medicmundi.es](mailto:documentales@medicmundi.es).

### OBJETIVOS

- **Mantener un hilo de comunicación con vosotras y vosotros, y una guía viva.**
- **Desbordar por donde queráis el material y participar en A LUTA CONTINUA.**
- **Hacer esta guía aun más vuestra.**

Algunas preguntas, ideas o afirmaciones que abre el documental y que se pueden lanzar, proponer y trabajar según vuestros hilos y vuestro foco, para ir componiendo vuestra propia constelación o mapa conceptual de la lucha ;)

### EQUIDAD/IGUALDAD

- ¿Es lo mismo ser un país pobre que un país empobrecido? ¿Qué es el «índice de pobreza» de un país?
- ¿Por qué existe tanta desigualdad entre países? ¿Hay relación entre unos países y otros para que se den estas desigualdades?
- Las ayudas, entonces, pueden ¿acelerar o retardar el proceso de democratización de Mozambique?
- España dejó de ser un país que recibiera ayuda oficial al desarrollo sobre el año 1985. ¿Lo sabíais? ¿Qué os parece?
- Las grandes desigualdades son el caldo de cultivo para que puedan darse conflictos armados. Actualmente en el norte de Mozambique que es donde están las mayores bolsas de pobreza hay ataques terroristas. No son los discursos los que provocan estas situaciones, son las grandes desigualdades.
- Personal de salud y usuarios de la salud pública como héroes en relación con la situación de España en relación a la pandemia.

## EXTRACTIVISMO

- Industrias extractivistas ¿qué son? ¿son una oportunidad? ¿un lastre? ¿para quién?
- ¿Qué aporta a un país la instalación de grandes multinacionales en el mismo? ¿de que manera? ¿podría suponer algún peligro que se instalaran en el país? ¿hay algún riesgo o medida que tomar si esto fuera así?
- Pensando en España ¿favorecen las multinacionales al país? Empleo, medio ambiente, desarrollo socio económico...
- Pensando en las multinacionales españolas en otros países Repsol, Endesa... ¿por qué se instalan en otros países? ¿Dónde pagan sus impuestos? ¿Practica pues España el extractivismo?
- En estos últimos años el país ha sufrido un cambio de paradigma: de ser un país dependiente de la ayuda externa, pasa a ser un país dependiente de sus recursos minerales: gas, carbón, petróleo, aluminio...
- ¿Es la explotación de los grandes recursos el futuro de Mozambique?
- En las zonas donde hay empresas o plantaciones hay luz, hospitales y escuelas, pero solo ahí. Esto puede ocasionar problemas como presiones migratorias.
- Las multinacionales tienen sedes en Inglaterra, Reino Unido... pagan allí sus impuestos. O ahora en paraísos fiscales y no pagan ni en un país ni en otro.
- Unicef: «La llegada de las industrias extractivas a Mozambique es una gran oportunidad».

## ONGs / DONANTES

- ¿Puede las aportaciones externas con donaciones o ONGs que aporten, condicionar el desarrollo democrático de un país? ¿De qué forma? Derecho a la salud o soberanía de los estados.
- 300 millones de dólares al año aportan las ONGs nacionales e internacionales para 24 millones de personas en Mozambique.
- ¿Se involucran las ONGs en el Plan estratégico del ministerio de salud de Mozambique?
- Las ONGs o los donantes construyen un centro de salud para la foto pero ¿quién paga a las médicas, enfermeros, medicinas...?
- De los 30 grandes donantes, 8 o 9 representan el 80/85% de los fondos que recibe Mozambique en temas de salud.
- ¿Cuáles son las prioridades de las ONGs? ¿De los donantes?
- ¿Cómo atendemos desde occidente la cooperación al desarrollo?

## SANIDAD PÚBLICA / SANIDAD PRIVADA

- En España, ¿de dónde sale el dinero para sustentar la sanidad pública? ¿qué porcentaje es sanidad pública y qué porcentaje es sanidad privada?
- ¿Cuántos países tienen sanidad pública?
- Medicina pública y rural ¿qué problemática existe en estos contextos? ¿La rentabilidad?
- En España 1 médica/250 habitantes, en Mozambique 1 médica / 25.000 habitantes: en el sistema público hay un total de 980 médicos en todo el país.
- La Salud pública representa el 40% de la población, que tiene a menos de 1 hora de su domicilio una instalación de salud pública, mientras que la salud privada representa el 60%.

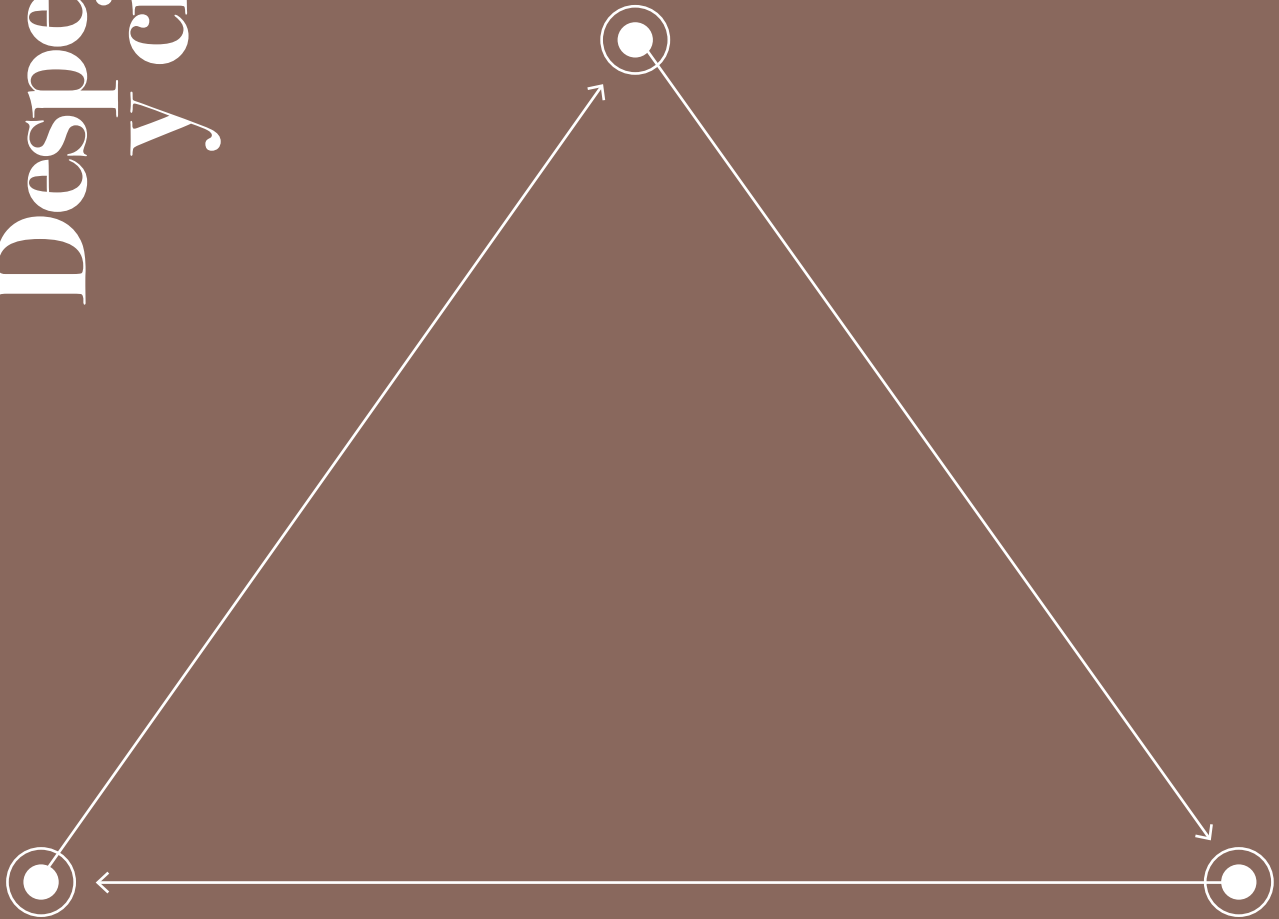
- Entonces, ¿sistemas diferenciados para pobres y para ricos?
- La distinción entre salud pública y privada y la falta de garantía de poder atender a todas las personas ¿va en contra de la declaración de Alma Ata 1978?
- Enfermedades: malaria, desnutrición, VIH, tuberculosis. ¿Cuál sería la lista de enfermedades en nuestro territorio?
- Las ONGs tienen médicos, las empresas tienen médicos, las clínicas privadas tienen médicos, el sistema público de salud: NO.
- ¿Quién determina las prioridades de desarrollo en materia de salud de Mozambique? ¿Y en nuestro territorio?
- Entre todos los donantes aportan más dinero que el que pone el ministerio de salud, ¿hace de esto una sanidad pública o privada?
- Concepto de verticalización: ¿De dónde salen esos programas verticales? ¿Cómo se actualiza eso en nuestro sistema de salud? Tratar enfermedades sin poner dinero en el sistema de salud, eso a corto plazo, no es sostenible.
- Ejemplo: Si EEUU invierte en un programa vertical sobre malaria y para ello tiene que enviar a Mozambique fármacos y mosquiteras, parte de la inversión se queda en el propio país en las farmacéuticas que hacen los antimaláricos.

## COLONIZACIÓN

- ¿De qué hablamos cuando hablamos de colonización?
- ¿Conoces algún país colonizado? ¿Y algún país colonizador?
- ¿Se ha pasado de ser colonizados por otro país a ser colonizados por las multinacionales?
- Esos enclaves cerrados de las grandes transnacionales: ¿se considera que son la manera más visible de la colonización?



# Despedida y cierre



**GRUPO**

**COLECTIVO NORAY**

Para nosotras este ha sido un camino de reflexiones en relación al sistema de salud pública y su relación no solo con el presente, también con el pasado. Una oportunidad para tomar conciencia de donde estamos y que futuro deseamos imaginar para caminar hacia él. Y sobre todo un reconocimiento a la escucha y la negociación.



**Federación de Asociaciones de  
medicusmundi en España**

Lanuza, 9, local  
28028 Madrid

Tel. 91 319 58 49 / 902 101 065

Fax 91 319 57 38

[federacion@medicusmundi.es](mailto:federacion@medicusmundi.es)

[www.medicusmundi.es](http://www.medicusmundi.es)

**medicusmundi**

**Mediterrània**

[mediterrania@medicusmundi.es](mailto:mediterrania@medicusmundi.es)

934 184 762

**medicusmundi**

**Sur**

[sur@medicusmundi.es](mailto:sur@medicusmundi.es)

958 135 070

**medicusmundi**

**Norte**

[norte@medicusmundi.es](mailto:norte@medicusmundi.es)

985 23 22 27

**medicusmundi**

**Álava/Araba**

[alava@medicusmundi.es](mailto:alava@medicusmundi.es)

945 28 80 31

**medicusmundi**

**Navarra-Aragón-Madrid**

[nam@medicusmundi.es](mailto:nam@medicusmundi.es)

948 131 510

Financiada por



**Generalitat  
de Catalunya**



**Agència Catalana  
de Cooperació  
al Desenvolupament**



**Ajuntament de  
Barcelona**