

Anesvad JUNIO 2013 Nº 120





La salud es el motor del desarrollo y en Anesvad, después de más de 40 años trabajando por las poblaciones más empobrecidos del planeta, seguimos luchando para que este Derecho Humano Fundamental sea real para todas las personas. Contribuimos a la promoción y protección de la salud en 19 países de África, Asia y América Latina. Allí, trabajamos en estrecha colaboración con las ONG e instituciones locales para favorecer un desarrollo sostenible de las comunidades en las que intervenimos, respetando su cultura y sus prioridades. En nuestras intervenciones la población participa de forma activa en la identificación de sus necesidades para la puesta en marcha de acciones que contribuyan a la mejora de su calidad de vida.

Entendemos la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que depende, no solo de servicios y atención médica, sino también de unas condiciones generales de vida adecuadas. Por eso favorecemos un cambio social que permita abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Con el esfuerzo y respaldo que recibimos de nuestras 60.000 personas socias y colaboradoras acercamos la salud cada vez a más personas en el mundo.

Esta publicación está impresa en papel con Certificación Forestal (PEFC), garantizando que la materia prima para su fabricación proviene de bosques gestionados con criterios de sostenibilidad y uso racional.

Al mismo tiempo, la empresa editora ha obtenido la Certificación de la Cadena de Custodia, mediante la cual garantiza el seguimiento de los materiales certificados desde el bosque hasta el producto final.

Los contenidos de esta publicación están sujetos a una licencia Creative Commons 3.0 Unported.

Se permite su reproducción y difusión sin fines comerciales, siempre y cuando se cite la fuente. Cualquier alteración, transformación o derivación de esta obra sólo puede distribuirse bajo una licencia idéntica a ésta. Para ver una copia, visite

copia, visite http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es

Redacción:

Adrián Seminario, Ainhoa del Amo y Nagore Eskisabel

Fotografía:

Anesvad

Colaboraciones:

Elian Martínez, Alfonso Novoa y Chus García

Diseño gráfico:

Ros.C

Impresión:

MCC Graphics







Más de 1.000 millones de personas en el mundo viven en situación de pobreza y tienen serias dificultades para acceder a la salud. Las cifras, observadas desde esta perspectiva, abruman. Pero, ¿Qué pasa si dejamos de pensar en la lucha contra la pobreza como un todo y lo vemos como un conjunto de problemas específicos, que una vez identificados y comprendidos, pueden ser resueltos de uno en uno? Que descubrimos que hacemos más de lo que creemos.

Cuando conseguimos que un niño de Torotoro crezca sano, mejorando su nutrición; cuando evitamos que una mujer de Akatsi muera por causas derivadas del embarazo, como una hemorragia; o cuando diagnosticamos una enfermedad como la úlcera de Buruli a una persona que desconocía tenerla, y presionamos para que se eduque en salud y se tomen medidas, contribuímos a la erradicación de la pobreza. Sin perdernos en grandes debates, conseguimos dar pasos para ese fin último.

Lo bueno es que, en esto, somos mucha más gente de la que creemos. En España, nada más y nada menos que 3,5 millones de personas.

Nuestros esfuerzos, suman, y consiguen dar la vuelta a los problemas del mundo. Y lo hacen con un impacto más notable del que también creemos, ya que por cada euro que destinamos a la ayuda social o el desarrollo, ésta se multiplica por nueve.

sumario













- 03 editorial
- 04 en portada

Lencas. Un pueblo milenario en busca de su Derecho a la salud.

- 08 por el Derecho a la salud
- 10 entrevista

Chus García.

- 12 somos Anesvad
- 13 eres de Anesvad
- 13 actúa
- 14 somos gente solidaria

en busca de su Derecho a la salud

Un pueblo milenario

Hay personas en el mundo que por su condición étnica todavía no tienen reconocidos muchos derechos. Uno de esos derechos tan básicos, es el que les da acceso a una atención sanitaria digna. El milenario pueblo lenca de Honduras sabe mucho de esto. Las autoridades nacionales reconocen que las poblaciones indígenas están en condición de vulnerabilidad con respecto a su perfil de salud y su acceso a los servicios sanitarios.

Su Derecho a la salud está siendo violentado. En las comunidades de Intibucá, uno de los departamentos más pobres de Honduras, la prestación de servicios públicos de salud, cuando existen, adolecen de falta de medicamentos y de personal, así como de equipamientos. Hablamos de uno de los lugares más empobrecidos de toda Latinoamérica.

Las mujeres lencas carecían hasta hace poco de cualquier control en el pre y post parto y sufrían diversas enfermedades de transmisión sexual, infecciones, etc. Pero lo más grave de todo era algo muy básico: desconocían en muchos casos su propio Derecho a la salud. El escenario ha cambiado: gracias

poder hacer incidencia ante las autoridades: la población más marginada de centroamérica también tiene Derecho a una salud digna. Y ahora, lo saben.

Anesvad, junto a CIPE y la Asociación de Mujeres Indígenas Intibucanas Renovadas (AMIR), ejecutan ya un proyecto a dos años para mejorar los servicios de salud a los más pobres y para reducir la mortalidad materna e infantil en estas comunidades. El trabajo empieza desde la raíz, en las comunidades, donde organizamos comités en los que participan todas las personas, ellas se convierten en protagonistas de su propio desarrollo.

Estos comités identifican sus propias necesidades: en unos casos formar y capacitar al escaso personal médico para que les atienda mejor, en otros casos construir una clínica materna y equiparla; y en otros, disponer de salas de partos. Siempre sin descuidar una labor de incidencia pública, es decir, sentarse a negociar con las autoridades del país para reclamar sus derechos negados o ignorados.

Todo un abanico de complicidades que favorecen a los más pobres. En algunas comunidades las personas han adecentado junto a Anesvad

y AMIR un edificio





Actividad comunitaria para la construcción de una clínica materna.

en clínica materna, donde se cubre la salud materno-infantil y primeros auxilios. Siempre desde el respeto a su idiosincrasia indígena. La participación de las comunidades ha sido vital, y aquí Anesvad ha equipado el centro. ¿Qué equipamiento suministra Anesvad a estos centros maternos? Balanza de pie con tallímetro, bacinetes con base, sillas de espera, carro de curaciones, camilla de traslado con barandales, camas ginecológicas y básculas digitales, entre otros.

Ellos y ellas nos ayudan en el continente -restauración del edificio- y nosotros/as nos encargamos del contenido. La formación al personal médico en salud materna para monitorear a todas las embarazadas corre de nuestra parte. Igualmente les organizamos para defender el

que hasta ahora les quedaba muy lejos: la incidencia pública para negociar con las autoridades. Este paso es vital para que el propio Gobierno les garantice con el tiempo mejoras en su acceso a la salud universal en un lugar donde la sanidad hasta ahora estaba por completo postergada.

Gracias a Anesvad y AMIR ahora saben cómo formar comités para lograr lo que con el Estado es difícil de cambiar. Por su condición de minoría étnica se les ha negado históricamente el acceso a los centros de salud -a veces ni siquiera existían cerca de sus municipios de Intibucá- y en otras ocasiones, cuando existían los complejos sanitarios, se les rechazaba por razones culturales.

Pueblo lenca: identidad hondureña

La Lempira Hondureña es la unidad monetaria del país. Su nombre hace referencia al rostro indígena que lucen con orgullo estos billetes que recuerdan la importancia de estos pueblos en la identidad del país, una identidad difuminada hoy día por los agravios de Gobiernos injustos e insensibles a sus orígenes.

Lempira fue un líder indígena, un cacique, que ofreció durante más de una década una gran resistencia al colonialismo más cruel. Ahora, los lencas, ese pueblo histórico, conserva ritos prehispánicos con rituales cristianos, solo quedan unos



100.000 y viven en un centenar de comunidades diseminadas por las zonas más altas de Honduras. Aún quedan ancianos que recuerdan palabras lencas que oyeron de sus padres o abuelos, pero el idioma vivo ha dejado de hablarse.

Ahora estas comunidades aprenden gracias a Anesvad a cuidarse, a cuidar a sus mujeres y niños/as y lo más importante: recordar a ministros y gobernantes que existen y que tienen infinitas ganas de mejorar su cobertura en salud para así evitar las abultadas tasas de mortalidad.

Llegamos a 10 comunidades, a lugares como San Nicolás, Mixcure o Río Grande. Estas comunidades involucradas tienen una población de 10.740 personas, más de la mitad son mujeres. Siete de las comunidades que atendemos cuentan con centros de salud de Anesvad que a su vez atienden a otras 42 comunidades dentro de su radio y que se convierten en beneficiarias indirectas de nuestro proyecto.

El enfoque de género e intercultural se tiene muy presente, educamos para cambiar las cosas en positivo. Es necesario que estos mensajes los trasmitan líderes comunales que en muchos casos van casa por casa en sus comunidades con botiquines de salud. Les enseñamos y equipamos su botiquines. Algunas de estas personas van a cursar diplomaturas en Salud Comunitaria y Preventiva. Ya se sabe, más vale prevenir antes que curar. Estamos en ello, este es nuestro enfoque.

Ahora, la persona que está enferma o la mujer lenca embarazada van a tener un seguimiento. Tienen un centro al que acudir. Tienen personal formado que les atiende de acuerdo a sus costumbres. Saben lo más importante: identificar sus derechos por el mero hecho de ser personas. Simple, ¿verdad? No lo es tanto en poblaciones con años de abandono y exclusión. Gracias a vuestra ayudase pueden transformar inefables realidades como esta.







Elian Martínez, Coordinadora del Proyecto de CIPE

<u>Firma</u> invitada

Salvando vidas en Intibucá

Diversos agentes como CIPE Consultores, en alianza con la Asociación de Mujeres Indígenas Intibucanas Renovadas (AMIR), y junto a Anesvad, ejecutamos un proyecto de dos años que va a fortalecer a diez comunidades indígenas lencas del municipio de Intibucá. Aquí trabajamos con el objetivo de hacer cumplir el derecho a una mejor cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios de salud pública y así lograr una reducción de la mortalidad materna e infantil en estas comunidades.

Nuestra estrategia de intervención consiste en fortalecer las capacidades de incidencia como mujeres organizadas y como comunidades indígenas, para poder conducir su proceso de salud desde un enfoque de Derecho a la salud, a la salud sexual y reproductiva, a los derechos de los pueblos Indígenas y teniendo en cuenta el enfoque de género. Se trata de lograr que las diez comunidades en donde tenemos representación, las mujeres, los y las líderes de la comunidad y el personal voluntario de salud sean parte activa en pro de que la comunidad tenga acceso a los servicios de salud.

La coordinación se fortalece a través de reuniones mensuales de planificación, seguimiento y cumplimiento de acuerdos, todo ello orientado al logro de los objetivos del proyecto, AMIR honra sus compromisos al asignar a dos mujeres voluntarias para dar seguimiento a los acuerdos adquiridos en cada una de las reuniones mensuales, demandando de ellas disposición de tiempo y desplazamiento para hacer visitas de seguimiento a los grupos de base en las comunidades donde el proyecto se ejecuta.

Cabe destacar la relevancia que tienen las comunidades como importantes agentes locales donde han cooperado con los materiales locales y mano de obra no cualificada de manera consciente de que las salas maternas conllevan salud a familias de dichas comunidades. A seis meses de ejecución del proyecto, los resultados han sido bastante significativos, en cuanto a participación de la población beneficiaria, apoyo de las socias locales, diligencia y respeto por parte de la Corporación Municipal con los compromisos adquiridos. Existe un cumplimiento de los compromisos adquiridos, cabe mencionar que todo ello ha sido posible gracias al apoyo de Anesvad.

Un saludo a todos/as,





Alfonso Noboa, Técnico de Proyectos de Anesvad para Honduras y Guatelama

Sin prejuicios, Honduras es un país de gente bella

Aterrizas, en uno de los aeropuertos más peligrosos del mundo, y después de un breve trámite aduanero sales al que es considerado el país más violento del mundo sin estar en guerra. Estos dos factores son suficientes para que se genere en ti una sensación de alerta constante, esto sumado a las noticias que antes de tu viaje te van llegando sobre el país, hacen que se genere una sensación de vulnerabilidad que se hace difícil de llevar.

El primer 'shock' me lo produce lo amable de la gente, todos te sonríen, de forma espontánea, esto no cuadra con la imagen que uno tiene en la cabeza que se encontraría al llegar. Después de una noche de descanso en la capital al día siguiente partiremos al terreno, antes de dormir ya me siento un poco más tranquilo, algo en la cabeza me dice que este país es mucho más que las noticias negativas que llegan del extranjero.

Día siguiente: mediodía. Estamos llegando ya a la comunidad después de un viaje largo por un camino en bastante mal estado, pero a pesar de ello ha sido muy gratificante. En el recorrido, la gente nos saluda muy alegremente y al llegar algunos curiosos se acercan al vehículo para vernos a los que estamos adentro, sonríen también, y nos agradecen por haber venido, esto me hace sentir muy contento, a la vez que pienso ¿pero es este uno de los países más violentos del mundo? No lo parece. Me cuentan que la violencia está muy focalizada y en estas comunidades aisladas de la montaña apenas se nota, me voy relajando bastante, las noticias que me llegan del país no reflejan lo que estoy viendo, y es solo el principio.

Un poco más tarde toda la comunidad se congrega a nuestro alrededor, las mujeres de la etnia lenca, con las que trabajamos en este proyecto para promover el Derecho a la salud visten sus mejores galas, con colores muy vistosos, me sorprende lo bien organizadas que están, el proyecto apenas ha

iniciado y ya se han organizado para construir una clínica materna aportando ellos la mano de obra y el solar para la construcción. Procedemos a tener una reunión con los asistentes, en la cual me llama la atención lo bien organizados que están, y lo bien que han acogido nuestra iniciativa, mi imagen del país sigue cambiando a cada momento.

Por la tarde llegamos a La Esperanza, tranquila localidad en el altiplano hondureño, lugar muy tranquilo (sigo pensando ¿pero no me habré equivocado de país?) donde podemos pasear por la calle y comer en una terraza cuando el frío no lo impide, ya que al llegar al país, conmigo ha llegado un frente frío que ha bajado las temperaturas hasta 5°C. ¿Pero en Honduras no hacia calor? Me pregunto.

Conforme mi visita avanza, mis prejuicios se van diluyendo a cada hora que pasa, incluso cuando llegamos a la capital, y sigo percibiendo la misma calidez de su gente en las interminables reuniones institucionales que tenemos, pero que no impiden que los hondureños te muestren su hospitalidad en cada momento.

Llega el día de partir, y tengo grabados en la cabeza varios momentos del viaje, que me han cambiado la percepción que tenía de este pequeño país, estoy seguro de que la próxima vez será mejor todavía.





Ghana

Un embarazo no puede ser causa de tantas muertes

La tasa de mortalidad materna en Ghana sigue siendo inaceptablemente alta. Las mejores estimaciones indican que entre 1.400 y 3.900 mujeres y niñas mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, y que otras 117.000 sufren de discapacidades causadas por el embarazo o el parto.

Con nuestro proyecto mejoramos la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la salud materno-infantil a través de la formación y la participación de mujeres, parteros/parteras tradicionales y personal de salud del distrito de Akatsi.

Por medio de actividades de capacitación, sensibilización y empoderamiento de grupos comunitarios alcanzamos tres resultados: mejorar la calidad y la disponibilidad de servicios sanitarios fundamentales, para combatir la mortalidad infantil, y mejorar el acceso a servicios de salud para permitir un mejor control de la salud sexual y reproductiva.

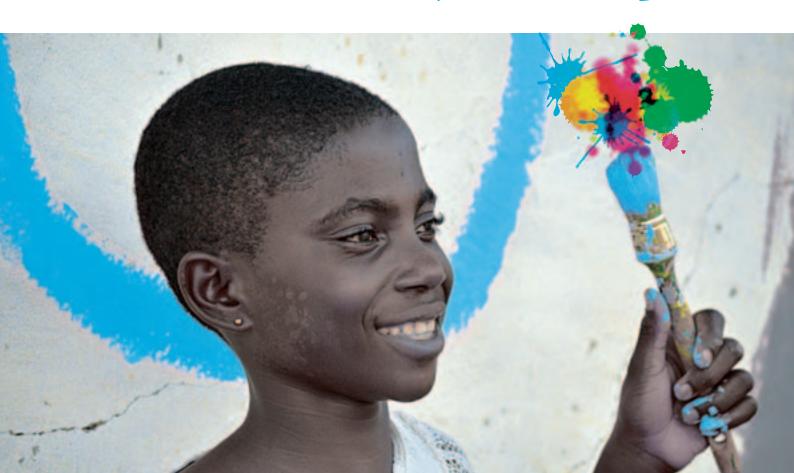
El Salvador

Agua, saneamiento y promoción de la higiene

Por tercer año consecutivo, implementamos un programa cuyo objetivo es contribuir al ejercicio pleno de los derechos de acceso a la salud sexual y reproductiva y al agua potable y el saneamiento básico en 29 comunidades del municipio de Nejapa.

Este programa, fruto de la evaluación de uno anterior, implementado en materia de salud materno-infantil, se lleva a cabo tras la realización de un diagnóstico socio-sanitario que incluye las determinantes de la salud.

Droy/e





India

Inmigración ilegal y explotación sexual en West Bengal

El estado fronterizo de West Bengal es una de las áreas más afectadas por la trata y el tráfico humano en la India. Constituye una puerta de entrada para la inmigración ilegal desde Bangladesh, con fines de explotación sexual o laboral.

Para abordar este problema, en Anesvad llevamos a cabo un proyecto localizado en North 24 Parganas, situado en el estado de West Bengal y frontera con la división Kulna de Bangladesh.

Este distrito presenta un alarmante índice de violencia de género y de matrimonios infantiles, así como el más alto número de áreas rojas o zonas de prostitución, dentro del Estado. Con nuestra intervención, llegamos a una población de 10.000 personas.

República Dominicana

Mejora de las condiciones sanitarias en barrios marginales de Santiago

Hemos iniciado la puesta en marcha de la segunda fase de un proyecto que llevamos a cabo en diez barrios marginales del norte de Santiago en los que las situación de pobreza, marginalidad y saneamiento inadecuado son el denominador común.

La población de esta zona vive rodeada de cañadas con aguas contaminadas, desechos sólidos, calles en condiciones pésimas, déficits de servicios de salud o letrinas, etc. que incrementan la presencia de enfermedades prevenibles.

Para mejorar su situación, vamos a destinar más de 350.000 euros para mejorar las condiciones de salud y los servicios de cerca de 24.000 personas que viven en situación de pobreza.



En estas dos páginas te presentamos algunos de los proyectos más destacados de los últimos meses. ¡Conócelos!





Desde hace quince años, las vacaciones de esta enfermera burgalesa de 43 años, matrona, antropóloga y pronto socióloga, encuentran un único destino: nuestro centro de salud materno-infantil en Wale Wale (Ghana). Nos preguntamos qué le lleva año tras año a este lugar en el que las tasas de mortalidad materna e infantil son de las más elevadas del país.

Anesvad. Chus, llevas 15 años consecutivos yendo a Ghana ¿Por qué?

Chus. El continente africano siempre ha estado muy presente en mi vida. El interés de mis padres por África nos lo contagiaron a mi hermano y a mí desde la infancia. Con él fui por primera vez a Burkina Faso, Costa de Marfil y Mali, y después a Ghana. Un país que conocí cuando tenía 28 años y al que he regresado todos los años desde entonces. A veces, incluso hasta dos veces al año. Normalmente voy entre septiembre y octubre, porque es época seca y los caminos son más transitables. Eso hace que se pueda atender a un mayor número de personas.

Anesvad. ¿Qué trabajo realizas allí?

Chus. Voy a lo que surja, no solo a hacer de enfermera o matrona. Ayudo a las Hermanas en todo lo que puedo,

apoyándolas sobre todo en las tareas que a ellas más les cuestan. Me llaman la sustituta de verano (ríe). Y la verdad, me siento parte de Wale Wale. He priorizado ir allí frente a otras muchas cosas y me cuesta imaginar un mes de vacaciones al uso, que no sea para lo que hago.

Anesvad. ¿Cómo es un día a día en el Centro?

Chus. El Centro abre a las ocho de la mañana, pero desde la cinco ya hay gente esperando su turno. Se atiende a una media de 60 ó 70 pacientes al día, fundamentalmente mujeres y niños/as. Se realizan pruebas de laboratorio, en un espacio muy rústico, pero eficiente, y se atienden multitud de casos de malaria, que es la principal causa de muerte en la zona. También se presta especial atención a la desnutrición infantil y a la salud de las mujeres. Cerca no hay ningún otro centro así, y como centro de Atención Primaria en Salud, es un privilegio.

Anesvad. Hasta ahora, ¿Qué es lo que más te ha sorprendido?

Chus. La importancia que tiene la mujer allí. La mujer africana es mucho más fuerte; está capacitada para levantar una familia muy numerosa. A diferencia de cómo ocurre aquí, la experiencia del parto allí es mucho más fisiológico. Aquí, se trata a las embarazadas como si estuvieran enfermas o



incapacitadas, mientras que allí se lleva todo de una forma mucho más natural. Aquí todo es sufrimiento y dolor; allí, al día siguiente, se ponen a trabajar. Los niños/as también te sorprenden. Parece que se van a morir y, de repente, reaccionan a los tratamientos de una forma increíble.

Anesvad. ¿Esto te llevó a formarte como matrona?

Chus. Decidí hacerme matrona a raíz de mi experiencia en Ghana, donde hay muchos niños/as que se han quedado huérfanos/as por las complicaciones que han tenido sus madres durante el parto. El papel que juegan las matronas en este país, y en especial las mujeres, me pareció muy interesante. De modo que cuando vine, tras uno de mis primeros viajes, decidí cursar esta especialidad.

enfermedades

tropicales cuya

Anesvad. ¿Qué es lo que más te llama la atención de su trabajo?

Chus. Que se trabaja mucho el tema de la educación materna, que a menudo se da a las abuelas, porque las madres, en cuanto paren, tienen que ir a trabajar y son las abuelas las que se ocupan de los/las niños/as. También, la importancia que tiene allí la lactancia materna. Aquí, se está perdiendo; muchas mujeres deciden no hacerlo; pero allí sí.

Anesvad. ¿Qué más has visto?

Chus. Que hay enfermedades que aquí no había visto nunca y que allí son recurrentes. He aprendido a



diagnosticarlas y a curarlas en terreno. Hay, además, enfermedades tropicales cuyas existencia aquí se desconoce, pero existen.

Anesvad. ¿Ha cambiado mucho Wale Wale desde la primera vez que fuiste?

Chus. La primera vez que fui, no había carreteras; todo eran pistas rojas, llenas de roderas y socavones. Tardamos más de 12 horas en llegar, sin hacer ninguna parada en el camino. Por aquel entonces, en Wale Wale no había de nada, ni siquiera frutas ni verduras. Se estaba construyendo el Centro de Salud, que ha mejorado mucho, y se hacían vacunaciones masivas en las comunidades -unas 200 por

día-. Ahora, se nota que los proyectos van mejorando la salud de la zona, y ya se ven más infraestructuras, escuelas, etc., aunque caminas cuatro metros y te encuentras en la África profunda. El agua se sigue sacando de los pozos, las cabañas son de senufo y la luz no llega a muchos sitios. Pero aquí, con poco se puede hacer mucho.

Anesvad. ¿Temes algo de esos cambios?

Chus. Siempre vengo igual de impactada, pero me da miedo que algún día se convierta en rutina, que se me pasen cosas que ahora me sorprenden.





La sencillez en el diseño y la usabilidad son los estándares bajo los que presentamos nuestra nueva web. En ella dispones de más información sobre los proyectos, las causas por las que intervenimos, el equipo que está detrás de ti y todo aquello por lo que luchamos día a día: que la salud sea un Derecho para las poblaciones más vulnerables y que esto redunde en un mundo mejor para todas las personas.

Entrando en ella, podrás descubrir un pestaña de actualidad en la que te ponemos al día de las últimas noticias de la organización, las cuales puedes seguir también a través de nuestra página oficial en Facebook o Twitter:

www.facebook.com/anesvad y www.twitter.com/anesvad.

Y más allá de todo esto, te damos algunas ideas y te ofrecemos diferentes formas de colaboración. Ahora puedes, por ejemplo, hacer un 'regalo donativo' a la persona que lo desees o a ti mismo. Se trata de una pulsera donativo que cambiará la vida de muchas personas en Ghana, donde la mortalidad materna e infantil es un verdadero problema. Entra y descubre cómo es.

Redes sociales

En marzo, coincidiendo con el Día Mundial del Agua, lanzamos un reto para construir una letrina en Adhojinako, Benín. La propuesta tuvo una gran acogida, y gracias muchos/as de vosotros/as conseguimos 2.075 euros que nos permitirán hacerla. ¡Reto conseguido!



Fundación ONCE y Anesvad, juntas por la inclusión.

Fundación ONCE y Anesvad hemos firmado un convenio por el cual ambas entidades adoptaremos acciones conjuntas dirigidas a posibilitar la inclusión plena de las personas con discapacidad en la sociedad. El acuerdo ha sido suscrito por el Director General de la Fundación ONCE, José Luis Martínez Donoso, y nuestro Director General, Bernardo García Izquierdo, y según se recoge en él, las partes se comprometen al trasvase mutuo de conocimiento y experiencia en materia de discapacidad y de la defensa, promoción y protección del Derecho a la salud con el fin de diseñar y desplegar intervenciones conjuntas de cooperación internacional para el desarrollo.



El Derecho a la salud, en la calle.

Día a día, sumamos más esfuerzos para acercar el Derecho a la salud a las personas más vulnerables. Y salimos a la calle para generar una mayor conciencia sobre la importancia que esto tiene. Este mes, estaremos en la calle con la Campaña Somos y con la Campaña Legado Solidario.

Las citas (=



Campaña Somos: El día 24 de mayo, damos la vuelta a los problemas del mundo. Súmate en la red y sal a la calle con una prenda del revés.

Campaña Legado Solidario: Del 14 al 28 de mayo, en el Paseo del Moll de la Barceloneta, Barcelona, visita la exposición fotográfica de 23 ONG que trabajamos por un futuro mejor.



Opinión

Jonhy Díaz Pezo

Casinos, Valencia. Socio de Anesvad

Llevo pocos meses colaborando con Anesvad, tres o cuatro exactamente. Soy ciudadano boliviano y vivo en Casinos, Valencia. Como cualquier persona que conoce la realidad de mi país, me decidí a colaborar con Anesvad porque el aporte al desarrollo de Bolivia es muy importante. Sin duda, el hecho de que intervinieran en mi país fue un gran aliciente para ello.

Mi primer contacto con la organización lo tuve en Sevilla, donde se me acercó una chica a explicarme la misión y

los proyectos de Anesvad. Me interesó y al tiempo decidí hacerme socio.

Aportar un granito de arena para mejorar las condiciones de las personas más empobrecidas de mi país es importante. Recientemente recibí información, fotografías y vídeos del trabajo que Anesvad realiza en Torotoro (Bolivia), y me gustó mucho.

Muchas gracias y un saludo.



Síguenos en redes sociales:











Anesvad se suma a SOMOS

Quienes trabajamos y apoyamos a alguna ONG, soñamos con dar la vuelta a los problemas del mundo. Aspiramos a construir un mundo mejor, más justo y solidario. Sumamos esfuerzos para que los Derechos Humanos se realicen, la salud llegue a todas las personas sin excepción, o para que nadie muera de hambre. Somos, en definitiva, gente solidaria. Gente que sale a la calle para celebrar que en España somos más de 3,5 millones de personas las que creemos en las causas justas, y gente que alza su voz para que muchos/as más se unan.

Por eso, este año nos unimos a la Campaña SOMOS. Una iniciativa coordinada entre 35 ONG en la que llevamos meses trabajando. ¿Para qué? Para agradeceros a vosotros/as, socios/as y donantes de las ONG, vuestra ayuda. Una ayuda que, en tiempos de crisis y de recortes, pone en valor a las personas. A aquellas que se muestras solidarias y a aquellas que la reciben. Y es que el impacto de la solidaridad, a veces infravalorada, es mucho más importante, determinante si cabe, de lo que pensamos: por cada euro que destinamos, ésta se multiplica por nueve. Gracias a vosotros/as las ONG de SOMOS hemos recibido este año 400 millones de euros, lo que supone un impacto real de 3.900 millones de euros en ámbitos como la salud, la educación o los Derechos Humanos.

Los/las socios/as de las ONG somos el principal colectivo por encima del que representan el fúltbol o los partidos políticos, y aunque aún estamos muy por debajo de las cifras de otros países, como Reino Unido o Francia, cada vez somos más. En concreto, en los últimos 2 años hemos crecido un 10%.

Con estos datos, merece la pena darnos un homenaje, y merece también la pena seguir dándo la vuelta a los problemas del mundo. Éste es precisamente el lema de la Campaña de este año. Oirás hablar de ella en la TV y en la radio, la verás en prensa, o la descubirás en la web www.somosasi.org. También verás que hay muchos personajes famosos, como Vicente del Bosque, Carlos Sobera, Marta Etura o Ana Pastor, que se unen a ella, o gente anónima como tú, con un mismo fin: hacer del mundo un lugar mejor. Y te sorprenderá la cantidad de gente que se moviliza en las redes sociales para reflexionar, debatir o subir fotografías que evidencian o simbolizan el cambio.

Para que conozcas más acerca de esta Campaña, junto a esta revista te enviamos un encarte. Un encarte en el que se te invita a celebrar, el próximo día 24 de mayo, el Día SOMOS. Nuestro día, tu día. ¿Te atreves a dar la vuelta a los problemas del mundo?



Gracias a la colaboración de muchas personas, las ONG que formamos SOMOS estamos dando vuelta a las situaciones más injustas. Pero todavía quedan muchos problemas que solucionar y no podemos hacerlo sin ti. Por eso, el próximo 24 de mayo, Día SOMOS, sal a la calle con una prenda del revés. Juntos demostraremos que el mundo se puede cambiar.



somosasi.org

anesvad organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD)

CONTINUARÁ...

/ Gracias a ti estamos escribiendo la historia de miles de personas que no tienen Derecho a la salud.

/ Historias como la de Noy, una niña que fue vendida por su familia para fines sexuales o Cocou, un hombre afectado por la úlcera de Buruli que ahora sabe que tiene derecho a una asistencia sanitaria.

/ ¿No te gustaría asegurarte de que estas historias tienen un futuro?

www.anesvad.org



Solicita más información sobre Herencias y Legados solidarios Anesvad.
Cualquier gesto marca la diferencia y ayuda a construir un futuro mejor.

HERENCIAS Y LEGADOS

/ Hay historias que merecen más capítulos /...