



# Información



Número 2 | Marzo 2011

## ONG Llevant en marcha, 15 años

Queridos amigos/as, socios, voluntarios y colaboradores, como muchos ya sabéis, durante el año 2010 LLEVANT EN MARXA cumplió 15 años.

Han sido años de esfuerzos, ilusiones y mucho trabajo para lograr que miles de personas muy necesitadas puedan tener un futuro mejor.

Nuestra presencia en países como Perú, Etiopía o Colombia va en aumento año tras año, proyecto tras proyecto, son países muy diferentes, pero el objetivo de

lombia) fueron todo un éxito, toda la población y autoridades locales de Guapi se volcó y agradeció el trabajo de LLEVANT EN MARXA, se lograron realizar cientos de intervenciones quirúrgicas en distintas especialidades.

Ante tal éxito, el departamento de Salud de LLEVANT EN MARXA ya está trabajando para seguir con estas expediciones en Etiopía.

Echando una vista rápida en estos últimos años, des-



todo nuestro trabajo es el mismo, **mejorar la calidad de vida de los más necesitados.**

En estos últimos años, LLEVANT EN MARXA ha empezado un proyecto ambicioso formando expediciones sanitarias con profesionales de diferentes hospitales de Mallorca. Estas personas de forma voluntaria sacrifican sus vacaciones en sus respectivos trabajos y se desplazan de manera desinteresada para trabajar en situaciones muy difíciles e incómodas en turnos muy largos. Las 2 primeras expediciones realizadas en Guapi (Co-

lombia) fueron todo un éxito, toda la población y autoridades locales de Guapi se volcó y agradeció el trabajo de LLEVANT EN MARXA, se lograron realizar cientos de intervenciones quirúrgicas en distintas especialidades.

Ante tal éxito, el departamento de Salud de LLEVANT EN MARXA ya está trabajando para seguir con estas expediciones en Etiopía. Echando una vista rápida en estos últimos años, des-

## Perú

Llevant en Marxa desde hace mas de 10 años continua trabajando en un proyecto de desarrollo para los indígenas de la Amazonía Peruana, en el departamento de Loreto, al norte de Perú.

En Febrero de 2010 se finalizó un ambicioso Macroproyecto “**Plan Integral de salud del pueblo Achuar**” financiado por el Govern de les Illes Balears.

Este proyecto benefició a 48 comunidades indígenas de la etnia Achuar de las cuencas del Huasaga, Huituyacu y Manchari en el distrito de Andoas con una población de 23.464 personas.

Con este proyecto se consiguió mejorar los accesos a los servicios de salud de comunidades indígenas. Estas comunidades no recibían ninguna atención sanitaria por parte del gobierno Peruano.

El proyecto se articuló en 4 grandes bloques:

- Participación de la comunidad en acciones de prevención y control de enfermedades infectocontagiosas prevalentes en la zona.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en las cuencas del Huasaga, Huituyacu y Manchari.
- Prevención para el control de la malaria y otras enfermedades infectocontagiosas prevalentes en la zona.
- Capacitación de personal de salud

Estas actuaciones se consiguieron a través de;

### **Construcción y equipamiento de 4 Establecimientos de Salud**

Construcción de un centro de salud en la comunidad indígena de Chuintar.

Construcción de 2 postas sanitarias en las comunidades indígenas Tsekunza y Wijint.

Equipamiento de los nuevos establecimientos de Salud y de otros ya existentes (equipos de laboratorio, tensiometro, estetoscopio, equipo de curación, equipo de sutura, equipo de parto, camilla para exámenes, balanza de pie, balanza pediátrica, aparatos de radio, generador de corriente).

Implementar y equipar los establecimientos de salud de la zona Huasaga y Huituyacu, con unidades de transporte fluvial, cadena de frío y equipo de diagnostico (barcas y motores, refrigerador solar, congelador solar).

Adquisición de tiras rápidas de diagnostico para malaria.

### **Puesta en marcha y funcionamiento de los establecimientos de salud**

Contratación de personal profesional sanitario (médico, enfermera, obstetriz y laboratorista) para el P.S Chuintar

Contratación de personal de laboratorio para los establecimientos de salud.



Desarrollo de actividades de atención integral en las intervenciones regulares de los equipos de salud centrándose en vacunar de forma regular a niños/as menores de 5 años, y control de gestantes.

Se abasteció con medicamentos en los 3 años de proyecto para controlar los casos de malaria y otras enfermedades prevalentes en la zona.

### **Se impartió cursos de formación;**

Capacitación al personal que participo en la intervención de salud.

Educación sanitaria para la prevención de malaria y otras enfermedades.

### **En el área de prevención de enfermedades;**

Construcción de 28 pozos artesianos (abastecimiento de agua potable) en las comunidades indígenas.

Construcción de letrinas sanitarias (pozos sépticos, eliminación de aguas fecales) en las comunidades indígenas.

### **Área promoción social y participación:**

Capacitación a docentes y líderes de las comunidades Achuaras.

Realización reuniones de sensibilización con la comunidad para mejorar las practicas de medidas de prevención. Se incentivo el uso de mosquiteras.



Se mantuvo actualizado el censo en las comunidades Una vez acabado el proyecto y como estaba programado, se cedió todas las obras realizadas a las autoridades sanitarias locales para su gestión.

Llevant en Marxa siempre realiza los proyectos de desarrollo conjuntamente con las autoridades locales, esta es condición indispensable para asegurar que el proyecto perdure a lo largo del tiempo.

Ha pasado casi un año de la finalización del proyecto y actualmente sigue en funcionamiento, se esta ofreciendo una asistencia sanitaria a muchas comunidades indígenas en lugares de muy difícil acceso, la presencia de la ONG en la zona es muy frecuente e indirectamente siempre se hace un seguimiento permanente de todos los proyectos realizados.

Con el paso del tiempo hemos visto que la realización de este tipo de proyectos hace que las comunidades in-

dígenas se sientas apoyadas y tengan una sensación de fuerza ante las compañías petroleras que continuamente intentan entrar en territorios indígenas para realizar perforaciones.

Actualmente las compañías petroleras es uno de los grandes problemas a los que se enfrentan estas comunidades indígenas.

Las compañías apoyadas por el gobierno se introducen en las comunidades y empiezan las perforaciones, estas perforaciones tienen consecuencias muy graves para el medio ambiente ya que provocan grandes contaminaciones en los ríos y destruyen el ecosistema.

La táctica que utilizan las compañías es ofrecer pequeñas cantidades de dinero a los indígenas instalados en las zonas objetivo de perforaciones, los intentan sobornar y así evitar conflictos.

Gracias a los proyectos desarrollados por Llevant en Marxa, observamos que muchas comunidades indígenas se niegan a aceptar la entrada de estas compañías petroleras, no se "venden" y tienen muy claro la importancia de proteger su territorio.

En el mes de Septiembre de 2010 iniciamos otro proyecto sanitario en las comunidades de Atahualpa y Sachapapa ambas del distrito de Manseriche de etnia Awajun (explicaremos este proyecto mas detalladamente en los próximos Boletines).

El coordinador de este proyecto es un joven indígena que participo hace muchos años en el programa de becas para jóvenes estudiantes realizado por Llevant en Marxa.

El pasado mes de Agosto recibimos una carta suya mostrando sus inquietudes personales, enseñándonos los graves problemas que sufre la cultura indígena, en este caso la cultura AWAJUN, frente al Gobierno peruano y como se decide luchar frente estas injusticias con su trabajo y esfuerzo en las escuelas indígenas instaladas en sus comunidades.

Desde LLEVANT EN MARXA estamos orgullosos que un joven becario, con sus estudios superiores decidan quedarse en las comunidades indígenas y defender su cultura y no aprovechar sus estudios para irse a las grandes ciudades (con mejores condiciones económicas) y olvidar a su pueblo.

## Carta de Guster Bartenes

San Lorenzo 11 de Junio 2010

Querida ONG LLEVANT EN MARXA

Después de muchos días de silencio aprovecho este medio de comunicación para hacer presente nuestro sentir a nivel personal y colectivo.

Los AWAJUN desde que conocimos la escuela formal impartida a través del Estado, venimos afrontando desafíos muy enormes que nos han puesto a cuestionar nuestra realidad incluso nuestra propia supervivencia como pueblos. El Estado como tal implementa políticas educativas universales sin ver la diversidad cultural que caracteriza a nuestro país. Esta acción es tomada y ejecutada de forma única que muchas veces pelagra nuestras culturas.

En este proceso de lucha de lo nuevo con lo ajeno el Estado se presenta como indiferente o enemigo de los propios peruanos que los eligió; por lo que los pueblos han buscado alianzas con instancias no gubernamentales para su permanencia y desarrollo. Estas instancias se han hecho presente a través de apoyos incondicionales unos de manera económica y otros con sus asistencias técnicas, de una forma u otra han permitido la formación de sus recursos humanos en diferentes temas.

Por ello los profesionales indígenas juntamente con los dirigentes de organizaciones venimos trabajando a que nuestras culturas sean respetadas y articuladas con la cultura global sin perder nuestra identidad que nos diferencia pero que nos une como peruanos. Por lo que apostamos en nuestros conocimientos específicos de la forma de conservación del territorio integral tales como el agua, el aire y la tierra. Este tipo de reivindicaciones muy pocas veces son escuchadas más si es de los pueblos indígenas y no son del partido de gobierno. Por la naturaleza misma de esta situación es un gran reto y responsabilidad que nos motiva seguir luchando como pueblos

En este proceso de fortalecimiento a las organizaciones como instancia de planificación, ejecución y evolución de políticas indígenas. Fuimos ente activo trabajando en la Unidad de Gestión Educativa Local Datem del Marañón (UGEL-DM) de San Lorenzo a propuesta de las organizaciones a nivel provincial. Así nuestra cobertura de trabajo y representatividad se amplió a nivel provincial por la misma formación profesional que contamos. Donde establecimos pautas respecto a la implementación del Proyecto Educativo Local de la Provincia Datem del Marañón. Documento que hoy en día ya ha sido aprobado y editado para su implementación. Dentro de esta línea de trabajo

se planteo la creación del Área de Educación Intercultural Bilingüe, donde fui propuesto para este año 2010. Sin embargo, por la poca voluntad de las autoridades de Gobierno Regional que están a cargo la UGEL no ha sido considerado. Por lo que al no haber esta posibilidad de permanecer en San Lorenzo y apoyar en el planteamiento de políticas educativas a nivel provincial tomé la decisión de retornar a mi comunidad desde allí acompañar a la organización trabajando como docente de aula.

Considero que será una bonita experiencia compartir desde las aulas y la comunidad. Me voy muy satisfecho por haber servido a las organizaciones indígenas que me confiaron aunque durante el trayecto tuve la opción de formar parte del gobierno renunciando a los intereses de mi pueblo que me confió. Pero por mi honor y el respeto que se merecen los pueblos desistí y luche de manera irrenunciable a mi convicción de profesional indígena.

Ahora más que nunca me siento fortalecido y apuesto en una nueva forma que emprende nuevas estrategias y genera espacios de diálogo a fin de que nuestras reivindicaciones sean concretizadas y no esperar que se arme una convulsión o movilizaciones para que seas atendidos. Creo que el Estado debe replantear sus políticas y estrategias que hagan posible la participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones. Definitivamente para ello empezaremos primero para que así se pueda ir dando los primeros pasos.

Por todo lo que nos antecede nuestra formación, estamos muy agradecidos porque sin la formación académica no sería posible sentarnos bajo una sola mesa y establecer negociaciones que sean pertinentes a nuestros grandes ideales como pueblos. Específicamente agradezco por el apoyo económico que me brindaron en la tramitación de mi certificado de estudios de maestría. Asimismo, agradezco por la oportunidad que brindan a mi hija para que pueda estar con la Sra. Yasdina en Yurimaguas y poder realizar sus estudios de nivel superior. Que dicho de paso les comento que ella ingresó a la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), en la carrera de Ingeniería Zootecnia. Finalmente, expreso mi gratitud a nombre de la Federación FENARA, que esta a punto de ser inscrito en el registro público, gracias a vuestro apoyo.

No tengo más palabras que agradecer, seguiremos en contacto y haciendo votos a nuestros seres poderosos para que los proyectos sean aprobados para el beneficio de todos. Hago presente mis agradecimientos a todo el equipo de LLevant en Marxa-España.

Muy fraternalmente

Guster Bartenes Cejeico, Pueblo Awajun - Perú

# Colombia

La **Fundación Levante en Marcha a favor de los niños/as marginados de Guapi** lleva 10 años consolidando un proyecto educativo y de desarrollo integral a favor de los niños/as más necesitados de Guapi.

Las infraestructuras y el número de alumnos año tras año ha ido en aumento, en este curso de 2010 el número total de alumnos matriculados ha sido de 140 divididos en 8 cursos. En este año 2011 se empezará a impartir un nuevo grado, cumpliendo así poco a poco el objetivo planeado por **Levante en Marcha** en sus inicios de trabajo en Guapi, ofrecer todo el ciclo educativo a los niños/as de Guapi y así completar los 11 grados exigidos en Colombia.

Cada vez que un niño/a de Guapi pide matricularse en la escuela, miembros de la fundación hacen una visita a las familias de estos alumnos, estas visitas tienen un doble objetivo, por un lado estudiar la situación familiar, teniendo preferencia los niños/as de las familias más pobres de Guapi y por otro lado, se hace un trabajo de concienciación a los padres sobre la importancia de la educación en sus hijos acabando todo el ciclo educativo y no dejando el colegio para ponerse a trabajar en edades muy tempranas.

Cada joven de la fundación recibe una atención integral, aparte de recibir una educación, reciben un desayuno y una comida diaria, por desgracia en ocasiones estas comidas serán las únicas que reciban a lo largo del día.

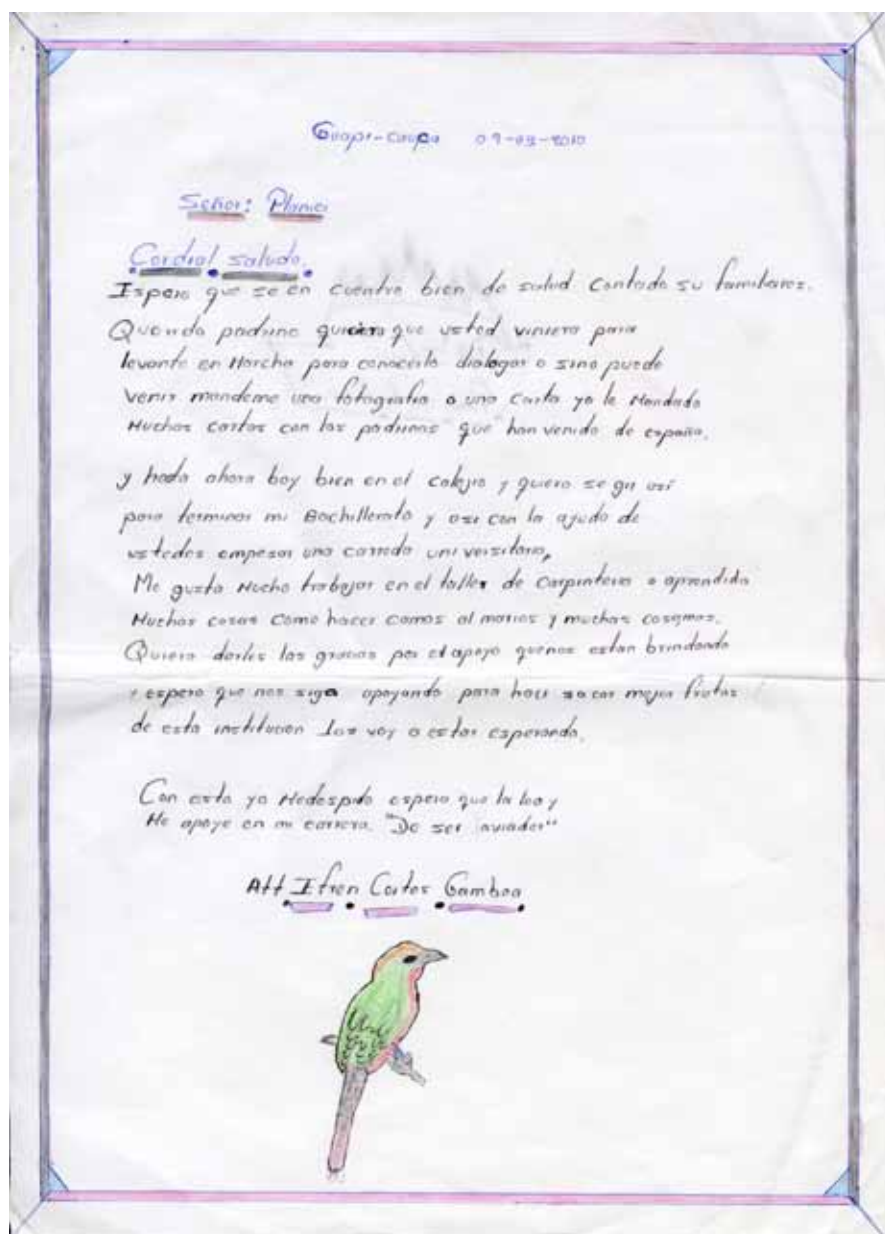
La educación en la escuela se completa con talleres de formación profesional (carpintería, metalurgia, modistería,) y talleres de informática gracias a la nueva aula construida en este año 2010 con ordenadores enviados desde Mallorca.

Para este curso de 2011 se ha firmado un acuerdo con el **SENA COLOMBIA** (Servicio Nacional de Aprendizaje), este organismo público se ha

comprometido a dotar a la fundación con tutores expertos en formación profesional y suministrar materiales para los talleres, la Fundación Levante en Marcha de Guapi cede sus espacios para que jóvenes de la fundación y de la sociedad de Guapi se puedan beneficiar de estos talleres y así aprender un oficio que complementa su educación.

No debemos olvidar que todo este proyecto educativo es posible realizarlo gracias al **Programa de Apadrinamientos**, donde 81 personas colaboran económicamente con una pequeña cuota para que estos niños/as de Guapi tengan un futuro mejor.

A continuación publicamos una carta de Efrén Cortés Gamboa, estudiante en la Fundación Levante en Marcha, cuyo padrino en Mallorca es Pep Lluís Mayol Planisí



A la vez que a finales del año 2009 la Fundación Levante en Marcha cumplía 10 años, se realizaba la segunda expedición sanitaria con profesionales de diferentes hospitales de Mallorca donde estuvieron 8 días realizando 119 intervenciones quirúrgicas divididas en las siguientes especialidades;

**Cirugía general**, 41 intervenciones (12 mujeres, 29 hombres)

**Oftalmología;**

Evaluaciones, 98 pacientes

44 Intervenciones quirúrgicas

**Ginecología**, 34 intervenciones

Estas operaciones quirúrgicas se completaron con 245 visitas médicas para tratar las enfermedades más comunes de la zona

Para las operaciones quirúrgicas oftalmológicas se trajo desde Mallorca un equipo especializado que consistía en un Microscopio, un FACO (instrumento principal para operar cataratas), y material complementario necesario para las intervenciones con el FACO (agujas, tubos, lentes), todo este material fue donado al hospital de Guapí una vez acabada la expedición

Con esta expedición se ha consolidado un equipo médico potente con diferentes profesionales de diversas especialidades, personas que voluntariamente pierden días de sus vacaciones en sus diferentes puestos de trabajo y se desplazan hasta Guapí para trabajar de forma gratuita

Como sigue siendo costumbre en todas las expediciones realizadas por LLevant en Marxa se apuntaron personas voluntarias, no profesionales sanitarios que durante toda la expedición ayudaron en múltiples tareas y que sin estas personas no hubiese sido posible completar el trabajo sanitario realizado por los médicos. Una de estas personas voluntarias fue Yolanda Vega que compartió sus experiencias con la ONG mediante una crónica que publicamos;

*“La crónica de este viaje empieza como muchos otros: con una idea, ésta de viajar a Guapí surgió de Antonio Mes-*

*quida, hace años. Yo no conocía a Toni pero la primera vez que hablé con él me vendió su entusiasmo, y pensé yo también quiero estar allí. Y ahora que estaba allí me repetía ¿cómo pudo llegar hasta aquí hace diez años?.*

*Mis conocimientos sobre Guapí se limitaban a ubicarla en el Valle del Cauca, una de las zonas más pobres de la región... y poco más. Durante los vuelos de ida (Palma-Bogotá-Cali-Guapí) supe que no tendríamos agua caliente para ducharnos; que el agua corriente era la recogida de las lluvias en unos enormes contenedores de material plástico que descansaban sobre las azoteas; que los enfermos descansaban en colchonetas sobre el suelo del hospital hasta que otro de Mallorca donó unas camas; que estaríamos es-*



*coltados por miembros del ejército; y que el pueblo se asentaba a orillas del río del que tomaba su nombre: Guapí.*

*Veinte horas después de salir de Palma andábamos hacia el hotel. El camino fue revelador. Era difícil reconocer este lugar como parte de Colombia. La población, de raza negra casi en su totalidad, descendía de africanos que fueron importados y vendidos como esclavos a las colonias. Y en África parecía que nos encontrábamos. Las calles estaban embarradas, llenas de charcos y sin asfaltar; las casas se repartían a los lados informando sin querer del origen de aquellos que las habitan. Los más humildes vivían en modestas cabañas de madera y los más afortunados en casas bajas de ladrillos. Algunas personas acompañaban nuestros pasos. Así, rodeados de habitantes de Guapí, llegamos hasta la entrada del hotel donde nos esperaba la banda de música tocando para nosotros como señal de bienvenida.*

## Colombia

Después de ducharnos y comer algo fuimos al hospital, divididos en dos grupos: uno, formado por un ginecólogo, un oftalmólogo, dos cirujanos vasculares y dos médicos de familia que se ocuparon de pasar consulta y programar las intervenciones para la semana. De cinco a siete intervenciones cada mañana y una media de cuatro intervenciones por la tarde. El otro grupo, formado por el equipo de enfermería y dos médicos anestesiólogos, preparaba el quirófano. Yo estaba con este equipo y, como no soy personal sanitario, me conformaba con no molestar y realizar las actividades que me iban asignando.

Daba la sensación de que nos encontrábamos en un hospital abandonado, con dos quirófanos en no muy buenas condiciones. Los pacientes que ingresarían tras las intervenciones ocuparían una cama en un ala del hospital, cerca de quirófano que está en obras, llena de polvo y con un suelo de hormigón. Las



paredes ni siquiera están recubiertas de yeso. Una camilla, salpimentada con excrementos de rata y sangre, adornaba la habitación donde nos encontrábamos. Mis compañeros empezaron por desinfectar la pieza. Limpiaron metódicamente la camilla y solicitaron otra, además de un par de carritos o mesitas para colocar el material.

Los carritos que nos trajeron estaban oxidados. Fueron desinfectados y después, forrados por los enfermeros para que pudieran ser utilizados, al igual que la segunda camilla, de noble piel en su juventud que ahora, ajada, mostraba su triste y vulgar relleno de espuma que se cubría con esparadrappo en

una improvisada restauración.

Una vez limpios los quirófanos se organizaron medicación e instrumental. Los anestesiólogos comprobaron que todos los aparatos funcionaban y solicitaron del personal del hospital un estabilizador de corriente para evitar

Curso grado 7° - Guapi



que pudiese fallar ésta en medio de una intervención. El primer día, lunes, fue "típico": faltaban algunas cosas que habíamos pedido el día anterior y nos costó un poco formar parte del engranaje del hospital, hasta que establecimos una pequeña rutina que se desarrollaba más o menos así: entrábamos en el hospital a primera hora de la mañana y parábamos para comer a las 14.30h, después volvíamos al hospital hasta finalizar la última intervención programada, teniendo en cuenta que siempre surgían urgencias a las que debíamos responder. Salvo el último día nunca conseguimos terminar antes de las 21.00h.

Entre intervención e intervención se seguía pasando consulta en ginecología. La mayoría de las intervenciones eran ligaduras de trompa, "cancelaciones" que diría una Guapireña. La población de Guapí no utiliza métodos anticonceptivos y las mujeres se quedan embarazadas a muy temprana edad y tienen muchos hijos, unos cinco de media. En atención primaria era imposible atender a todos. Más de 100 pacientes eran visitados cada día y a algunos se les practicaba cirugía ambulatoria en la misma consulta. El ritmo era frenético.

En oftalmología, a última hora de la tarde se siguen viendo

pacientes. Algunos de ellos habían hecho un viaje en canoa de dos días para llegar hasta el hospital y esperan ser atendidos desde por la mañana. Para ellos, que nosotros estemos aquí y poder ser operados es una gran oportunidad y hacen grandes esfuerzos para poder estar incluidos en la lista de intervenciones, pero el tiempo y los recursos son limitados y no podremos ayudar a todos. Es triste ver cuánto puede llegar a costar recuperar la salud.

Son muchas las personas que se acercan a pedir cita. A pesar de que la mayoría no van a poder ser operados por la falta de tiempo, los médicos no dejan de ver a ninguno de los pacientes que esperan hasta que pueden ser atendidos. A veces pasan horas y horas, sentados, esperando. Esto es lo que más sorprende. Puedes ver llegar a una mamá con su pequeño de 4 años para ser operado de una hernia inguinal, sin haber comido nada, a las ocho de la mañana, y ver como entra a quirófano a las 14.00h sin una queja, sin una lágrima.

En realidad, en "admisiones" las dificultades no las tenemos con los pacientes sino con el material. Hacer una fotocopia es toda una aventura. Primero hay que encontrar al director médico, porque solo él tiene la llave de la sala don-



## Colombia

de descansa la maquina reproductora de textos. El director te acompaña hasta el segundo piso, abre la puerta, te hace la fotocopia y vuelve a cerrar la habitación con llave. Si falta papel en la copiadora entonces la historia se complica. Uno llega a entender este control si tenemos en cuenta que cada vez que se estropea la fotocopiadora, o cualquier otro aparato en el hospital, o a nivel particular, hay que llamar a un técnico, que viene de Cali, y hay que pagarle, además de sus horas de trabajo, los billetes de avión de ida y vuelta. Los días se van sucediendo sin muchos sobresaltos pero siempre hay algo que los hace especiales, diferentes, tristes o mágicos. Momentos especiales como el vivido el martes 17. Se practicó una cesárea. Era la tercera para la mamá y la primera vez que yo entraba en un quirófano, gracias a la insistencia de una de las enfermeras. No hubo ninguna complicación y el bebé se puso a llorar en cuanto vio la luz. A pesar de que fue por cesárea, el nacimiento fue hermoso. La rutina sirve de coraza y motor. Hace posible nuestra empresa. Pero su ruptura deparó momentos mágicos, como la visita al colegio que financia la Fundación Llevant En Marxa. . El mantenimiento de la escuela es posible gracias,

en parte, a los apadrinamientos que gestiona la ONG y en él estudian niños huérfanos y sin recursos, los más pobres, porque hasta en la pobreza hay clases.

Fuimos al colegio en canoa con los niños y los profesores. El colegio está en medio de la selva y a la entrada había una barcaza del ejército con una metralleta a cada lado. La zona sirve de refugio a la FARC y en todo momento hemos estado escoltados por soldados del ejército, en la puerta del hotel, en la puerta del hospital, a la entrada del sitio donde desayunamos, detrás de nosotros si paseábamos por el pueblo... la imagen de la lancha con sus ametralladoras a la puerta del colegio no dejaba de impresionar.

El colegio alberga a estudiantes de primaria y cada vez cuenta con más alumnos. Visitamos las aulas, el taller de carpintería; el huerto, sembrado de piñas, yuca y otras frutas tropicales; la granja, con sus enormes cerdos; la piscifactoría; el comedor y cómo no... el patio donde vimos un mini partido, médicos contra niños (no voy a decir quién ganó por no hacer leña del árbol caído, sobre todo si tenemos en cuenta que el equipo infantil, aunque más numeroso, jugaba descalzo sobre la pista asfaltada).

Curso grado 7º - Guapi



Hubo también momentos duros como el del hombre al que habían disparado en la cabeza. Al parecer fue un ajuste de cuentas, aunque la versión oficial terminó denominándolo "suicidio". Nada se pudo hacer por salvarle la vida. El párroco vino a darle la última unción y su mujer e hijos salieron llorando de la sala donde descansaba el difunto. Después, una camilla con un cuerpo inerte tapado con una blanca sábana, dejaba un reguero de sangre a su paso, pasó junto a mí. Nunca antes tuve un cadáver tan cerca.

Otros fueron tristes, como el que vivimos con una mujer de edad avanzada que quería preguntarnos si podía operarse otro día porque en ese momento tenía que solucionar un problema personal. La señora Cai-cedo (recuerdo su apellido porque una docena de apellidos que se repetían continuamente, reflejo de la consanguinidad existente) nos explicó que la habían desahuciado, que ya había otra familia viviendo en su casa y que tenía que ir al menos a recoger sus pertenencias. Pasadas unas horas volvió para decirnos que ya lo tenía todo arreglado y, enseñándome una pequeña bolsa, de esas en las que

nos meten las medicinas cuando compramos algo en la farmacia me dijo: ¡aquí llevo todo lo que tengo! Lo contó todo sin una lágrima, sin ningún tipo de irritación, dolor o ira en su voz, con una serena aceptación, mientras me daba un fuerte abrazo con el que desearme suerte por si no encontraba mejor momento en el que despedirse.

A veces, por la tarde y antes de volver al hospital, paseábamos por el interior del pueblo. Esto es lo que vimos. En contraste con la calle asfaltada que conocíamos y los edificios de ladrillo, se desplegaba ante nosotras un sinfín de casas de madera construidas en alto sobre montones de bolsas

negras de basura, restos de obras, maderas y un largo e indescriptible etcétera. Algunas mujeres jugaban en la calle al bingo tapando los números con pequeñas piedras. Tres niños jugaban en el río, hacían navegar un barco de mercancías construido con corcho blanco, de ese que protege nuestros electrodomésticos. Por timón, una larga cuerda marrón. Otros se bañaban ajenos a que, a escasos 50 metros, flotaba en el agua una enorme rata muerta. Otros lavaban la ropa en el arroyo o bailaban con acierto una

peonza. A pesar de todo, el silencio, las casas de madera pintadas entre la verde espesura, el río zigzagueando entre las viviendas y los improvisados puentes, conformaban un paisaje de gran belleza.

El tiempo y los recursos son limitados y el viernes 20 de noviembre apenas quedaba material y solo pudieron realizarse operaciones de fimosis. En atención primaria se siguieron visitando pacientes, unos 60 por turno como cada día. El resto del equipo se dedicó a desmontar y recoger todo lo que tenía que volver a España. Lo único que trajimos de vuelta fue parte del instrumental, el resto,

junto con los medicamentos que habían sobrado, se dejó en el hospital.

Al final se realizaron 150 operaciones y más de 450 pacientes fueron examinados en atención primaria, más de lo que teníamos previsto y menos de lo que nos hubiera gustado hacer. El último día, después de recoger, hubo una pequeña cena de despedida y el sábado por la mañana comenzó el periplo de regreso, similar al de ida salvo que ya no éramos 25 desconocidos que viajan juntos sino un grupo de amigos".

Yolanda Vega



# Etiopía

Etiopía es el tercer país donde actualmente LLevant en Marxa esta realizando sus proyectos de desarrollo. En los dos últimos años estos proyectos pretenden cubrir las necesidades más básicas del ser humano, acceso al agua potable y asegurar una alimentación básica.

Actualmente se esta trabajando en dos proyectos que siguen la línea de trabajo descrita, un proyecto de suministro de Agua Potable en la comunidad de Sembete

y un proyecto Agrícola en Kachachullo.

El proyecto de suministro de agua potable se logrará con la construcción de un pozo. Sembete situada al Sur del país, es una comunidad rural campesina con 5.323 habitantes en una situación de extrema pobreza donde las únicas formas de obtener agua son desplazándose al río mas cercano que se encuentra a 20Km. o recogiendo agua de las charcas formadas tras las lluvias.

Esta situación provoca graves problemas, por un lado los encargados de ir a recoger el agua al rio son los niños/as.

Se ha observado que esta tarea recae especialmente en las niñas ya que muchas ocasiones los niños son los encargados de ayudar al padre en las labores agrícolas. Estas niñas cada día pierden muchísimas horas en caminar los 20 Km que les separa del río Bilate,



esto provoca que no puedan asistir a la escuela y no recibir una educación.

Por otro lado recoger el agua de las charcas formadas tras las lluvias provoca graves enfermedades entre la población de terribles consecuencias.

Con la construcción del pozo logramos asegurar que la población de Sembete consuma agua potable en buen estado y por consiguiente se reduzcan las enfermedades relacionadas con la ingesta de agua no potable y por otro lado conseguimos que cada día las niñas de la comunidad de Sembete no pierdan tantas horas en la búsqueda del agua y puedan asistir a las clases.

Este proyecto de Suministro de Agua Potable se refuerza entre la población con actividades de formación sanitaria y sensibilización, donde se les enseña nociones básicas sobre prevención de enfermedades e higiene y se recalca la importancia de que sus hijos asistan a la escuela.

El otro proyecto que actualmente se esta realizando es el proyecto agrícola en la comunidad de Kachachullo, se lleva realizando desde hace varios años de forma continuada, en un terreno agrícola propiedad de Consolata Fathers, socio local de LLevant en Marxa, se plantan

diferentes productos, hortalizas, frutas, maíz, trigo, etc, con un doble objetivo, por un lado, enseñar nuevas técnicas de cultivos a la comunidad y hacerles ver que es posible la plantación de nuevos productos, esto es muy importante ya que una de las causas principales de las hambrunas en Etiopia es que siempre se planta el mismo cultivo (maíz) y en épocas de malas cosechas debido a las sequías enseguida se producen las situaciones de hambrunas, plantando otro tipos de cultivos o alternándolos muchas situaciones de emergencia se podrían evitar.

Parte de los productos agrícolas recogidos tras la plantación es guardado en almacenes para casos de emergencia, así se podría actuar enseguida que se observe indicios de hambrunas y no esperar hasta que la situación sea insostenible.

En estos últimos años se ha observado una cierta tendencia a cambios en la agricultura en la zona de trabajo de LLevant en Marxa, poco a poco la población va aprendiendo la importancia de cosechar nuevos cultivos

Para este año 2011, LLevant en Marxa quiere dar un paso mas ambicioso en sus proyectos en Etiopia, aprovechando su experiencia en proyectos sanitarios tanto



## Etiopía

---

en Perú como en Colombia, se pretende realizar expediciones sanitarias con el equipo de médicos voluntarios de la ONG.

Desde Enero de este año 2011, LLevant en Marxa esta participando en la gestión del Hospital – Leprosiería de la comunidad de Gambo, dicho hospital reconocido por el Ministerio de Salud Eriope y propiedad de Consolata Fathers (socio local), es el hospital de referencia en la zona Arsi- West para mas de un millón de perso-

nas. Consolata Fathers solicito la ayuda de LLevant en Marxa en este proyecto sanitario, con la intención de aumentar las instalaciones y servicios del hospital para ofrecer una mayor cobertura sanitaria.

Con el paso de los años el trabajo y proyectos aumentan, pero cada vez la ilusión de LLevant en Marxa es mayor, intentamos ser mas ambiciosos para poder ayudar a un numero mayor de personas en cada proyecto.



*Trabajadores de cooperativa agrícola Kachachullo*



*Pozo comunidad - Ropi*





*Grano almacenado recogido del terreno agrícola Kachachullo*



*Terreno de cooperativa agrícola Kachachullo*

[www.llevantenmarxa.com](http://www.llevantenmarxa.com)



Imprenta Més Impressió  
solidaritzada con el compromiso de  
Llevant en Marxa.

Caballero d'Asphelt, 17 - 07005 Palma  
871 945 218  
[info@mesimpressio.com](mailto:info@mesimpressio.com)  
[www.mesimpressio.com](http://www.mesimpressio.com)



**més**  
**impressió**