

Médicos del Mundo

REVISTA TRIMESTRAL Nº 26 MAYO-JULIO 2010
www.medicosdelmundo.org

SUMARIO Nº26

- 02/ ESPECIAL 2009 en cifras | Resultados de nuestras campañas
- 10/ EN EL TERRENO Senegal | Sierra Leona | El Salvador
- 14/ DOSSIER SALUD Transmisión vertical del VIH
- 17/ NUESTRAS CALLES Centro de Baja Exigencia de Valencia
- 21/ ALERTA Embarazos adolescentes en Centroamérica
- 24/ TESTIMONIO Ruth Díez-Dorado, coordinadora médica en Haití

MÉDICOS DEL MUNDO | MÉDICOS DO MUNDO | MUNDUKO MEDIKUAK | METGES DEL MÓN

Rendimos cuentas



COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

Revista trimestral de Médicos del Mundo España. Dirección-Redacción: Médicos del Mundo Conde de Vilches 15. 28028 Madrid.
Tel. 91 543 69 23 Fax 91 543 79 23 E-mail comunicacion@medicosdelmundo.org www.medicosdelmundo.org Presidenta **Teresa González**
Directora de Comunicación **Raquel González** Editor **Víctor Valbuena** Redactora **Rosario Estébanez** Diseño **Cósmica**
Imprime **Afanias Industrias Gráficas** D.L. M-34447-1997 Esta revista está impresa en papel reciclado libre de cloro con certificado FSC.



RESULTADO EQUILIBRADO

Las cuentas económicas del ejercicio 2009 muestran, un año mas, un resultado equilibrado, manteniéndose la solidez financiera de la asociación. Es importante destacar que 2009 fue un año de prudencia y contención del gasto, en el que, a pesar del contexto general de crisis económica, la organización mantuvo prácticamente el mismo nivel de actividad que el año anterior, en torno a los 21 millones de euros.

Toda nuestra actividad del año 2009 queda recogida en nuestra Memoria anual, que puede descargarse en nuestra web www.medicosdelmundo.org

872

personas voluntarias

100.735

personas y empresas asociadas, colaboradoras y donantes

3.080

personas asociadas

701

personas contratadas

2009 EN CIFRAS

Volumen de actividad
20.792.000 euros

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

73

proyectos en

15.365.605

personas destinatarias de los proyectos

22

países

Ave Mari Aburto,
tesorera de Médicos del Mundo.

Cabe destacar que, a pesar de la situación de crisis, las aportaciones recibidas de personas socias, donantes que colaboran habitualmente con nosotros y nosotras experimentaron un incremento del 6% respecto al año anterior, lo que bien refleja el nivel de compromiso y la buena percepción sobre nuestra actividad. Por su parte, los ingresos procedentes de las diferentes Administraciones públicas representan el 64% del total de los ingresos, con un incremento del peso relativo de las Administraciones públicas autonómicas y locales frente a la central.

Del total de gastos de la organización, el 77% (16 millones de euros) se destinó a gastos de Misión (Cooperación Internacional, Inclusión Social, Movilización Social y Desarrollo Asociativo), el 8%, a gastos de comunicación de nuestras actividades y captación de fondos y el 15 % se dedicó a dar soporte al funcionamiento general de la asociación.

Dentro de la Misión, y respondiendo al Plan Estratégico de la organización, se incrementaron los gastos en proyectos de Movilización Social y acciones de Desarrollo Asociativo, alcanzando, respectivamente, el 6 % y el 8 % del total de los gastos de Misión.

Por su parte, el gasto en Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria supuso el 65 % de la Misión (10,3 millones de euros). También se registró un crecimiento en proyectos horizontales de salud pública frente a proyectos verticales de VIH/Sida.

Respecto al área de Inclusión Social, que se vio fuertemente impactada por la disminución de las subvenciones públicas, se mantuvo el nivel de actividad, con un gasto de 3,3 millones de euros (21% de la misión), continuando la tendencia creciente de proyectos de atención a personas en situación de prostitución y el descenso de proyectos de atención a personas usuarias de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL

28

proyectos en

71.500

intervenciones a

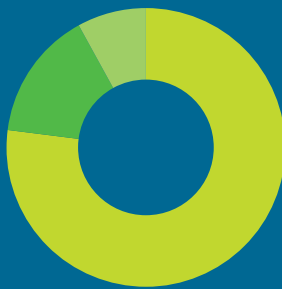
12

Comunidades Autónomas

22.249

personas

GASTOS POR FUNCIÓN



77%

misión

15%

soporte de la actividad

8%

captación de fondos

INGRESOS POR ACTIVIDAD PROPIA



64%

ingresos públicos

36%

ingresos privados

RED INTERNACIONAL

152

proyectos internacionales en

200

proyectos nacionales en

64

países

14

asociaciones miembro (Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia, Grecia, Italia –sin actividad en 2009–, Japón, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza)

GRACIAS A TU APOYO

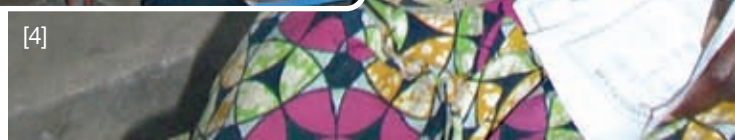
Durante 2009, trabajamos por la defensa del derecho a la salud en 22 países o territorios de África, América y Asia a través de 73 proyectos de Cooperación Internacional. Además, formamos parte de una Red Internacional que ha desarrollado 152 proyectos en 64 países de todo el mundo. Nada de esto hubiera sido posible sin tu colaboración. A continuación te contamos algunas de las acciones que hemos emprendido gracias a tu aportación.

[1] Entre todas y todos hemos contribuido a reducir la mortalidad materna e infantil en el distrito de **Matola, Mozambique**, a través de la **prevención de la transmisión vertical del VIH/Sida** y el tratamiento para personas seropositivas. Apoyamos al Ministerio de Salud mozambiqueño en la implantación del Programa de Transmisión Vertical en los centros de salud, supervisando las 7 maternidades y centros con consulta prenatal del distrito. Formamos a 50 enfermeras, actualizando sus conocimientos en terapias antiretrovirales y preventivas, y trabajamos con parteras tradicionales de los barrios más aislados para aumentar su concienciación sobre la transmisión del VIH. Más de la mitad de las mujeres que asistieron a las consultas de atención prenatal y planificación familiar pasaron consulta sobre VIH y tuvieron acceso a la prueba. El 98,9% de las y los bebés de madres seropositivas en maternidades con programas de prevención recibieron profilaxis; y el 88,4% de las pruebas practicadas a niños y niñas a los 18 meses de nacer de madres seropositivas resultaron negativos.

[2] Gracias a tu apoyo podemos trabajar con la población de **Buenaventura, Colombia**, para aumentar el conocimiento sobre la **prevención y el tratamiento de la tuberculosis** entre la población, especialmente personas desplazadas o sin documentos de identidad y población rural. Organizamos un equipo de 22 personas que recorren los barrios con alto porcentaje de casos de tuberculosis para sensibilizar a las familias y detectar posibles casos. Conseguimos que tuvieran acceso a la prueba del VIH todas las personas que cayeron enfermas de tuberculosis. Hemos puesto en marcha un protocolo de investigación de los nuevos casos de esta enfermedad: se formaliza una cita con familiares, amistades y compañeros y compañeras de trabajo de personas infectadas, se practican baciloscopias y se desarrolla un seguimiento de control.

[3] Tras el golpe de Estado en **Honduras**, seguimos la recomendación de comisiones internacionales de Derechos Humanos y suspendimos nuestro apoyo presupuestario a instituciones del Estado hondureño. Redirigimos nuestro proyecto de **Fortalecimiento de la Salud Materno-Infantil en Choluteca y Valle** para trabajar con Alcaldías municipales y organizaciones locales de base. A pesar del alto en el trabajo, continuamos implementando la estrategia de atención integral a la niñez en los municipios de Aramecina, Nacaome, San Francisco de Coray y Orocuina, capacitando al personal de salud, apoyando el fortalecimiento de capacidades del personal comunitario y reactivando redes comunitarias de monitores y monitoras. El reinicio del proyecto supuso la reincorporación en las prioridades municipales del tema de la salud, especialmente de mujeres y la niñez.

[4] Gracias a ti y a las asociaciones forjadas tras ocho años de trabajo en la **República Democrática del Congo** seguimos trabajando en el fortalecimiento del sistema de salud del distrito de **Tanganica**, a través del cual apoyamos la **vigilancia, la prevención y la respuesta a epidemias** (especialmente del



OYO



[5]

cólera). Hemos podido dotar a los centros de salud de herramientas de vigilancia así como de material para la detección y diagnóstico. Se rehabilitaron varios centros de tratamiento de cólera, y hemos podido suministrar material médico a centros de difícil acceso para una respuesta rápida. Respondimos al foco epidémico del cólera del 2009, atendiendo a 2.050 personas y logramos reducir la tasa de mortalidad a menores que las recomendadas por la OMS (1%).



[6]

[5] Hemos acompañado al Gobierno de **Sierra Leona** en un hito importante: el anuncio de la gratuidad de la asistencia sanitaria para mujeres y niños a partir de 2010. Además contribuimos a **mejorar la atención en los cinco centros de salud del chiefdom de Diang** a través de la rehabilitación de infraestructuras, la compra de material médico, la elaboración de un plan de mantenimiento y la supervisión del personal de salud en las consultas. Una clínica móvil se desplazó cada semana a cada una de las áreas de influencia de los centros. Pusimos en marcha un plan de acción en salud pública basado en un diagnóstico participativo en el que participaron Comités de Salud, cada uno de los cuales elaboró una propuesta para realizar el seguimiento de la situación de salud de su comunidad. Se finalizó la construcción participativa de 1.200 letrinas en todas las comunidades y se iniciaron formaciones en salud medioambiental y procedimientos de higiene personal o familiar.



FOTO: Dorothée Frenot.

[7]

[6] En España hemos podido mejorar la **atención sanitaria básica** y el seguimiento del calendario de vacunación de menores, además de la atención psicológica y apoyo a los tratamientos farmacológicos de aquellas personas que no pueden costearlos. En **Canarias**, atendimos a lo largo del año pasado a un total de 566 personas en situación administrativa irregular o regular y **comunitarias o españolas que se encuentran en situación de exclusión social**. Se brindaron 2.259 atenciones sanitarias y 1.013 sociales, principalmente acogidas, seguimientos de casos y tramitaciones de tarjetas sanitarias.

[7] Pudimos dar **asistencia de emergencia a parte de las más de 56.000 personas afectadas por el terremoto** de septiembre en el distrito de **Padang Pariaman, en Sumatra**. Durante un mes de actuación se pusieron en marcha tres clínicas móviles en 15 pueblos, se dotó de material médico y medicinas, se apoyó la campaña de vacunación de sarampión y tétanos, y se asumió la distribución de artículos no alimentarios como tiendas, kits higiénicos y de cocina para la población más vulnerable. Con ello y gracias a vuestra respuesta hemos podido ofrecer seguridad y atención psicológica a las familias así como evitar el contagio de enfermedades, y facilitar la escolaridad de niños y niñas mediante la distribución de tiendas grandes para los colegios destruidos.

[8] Hemos podido seguir trabajando en la mejora de la salud de la población más desfavorecida de los distritos de **Vélingara (Senegal), Cacuaco (Angola) y Same y Singida (Tanzania)**. A través, entre otros, del fortalecimiento de la atención primaria para la **mejora de los servicios de salud sexual y planificación familiar** habilitando salas de partos, capacitando personal de maternidad, y realizando campañas de sensibilización en las comunidades a través de los Comités de Salud en Cacuaco, Angola. Continuamos con el trabajo de sensibilización para consultas de seguimiento del embarazo, apoyando partos asistidos por personal cualificado, también a través de unidades móviles, así como apoyando el programa de planificación familiar y la supervisión formativa del personal de Enfermería en Vélingara, donde hemos identificado las necesidades de la comunidad mediante una acción investigación. También iniciamos un proyecto que persigue la reducción de mortalidad materno-infantil en el distrito rural de Singida en Tanzania.



[8]

GRACIAS POR AYU

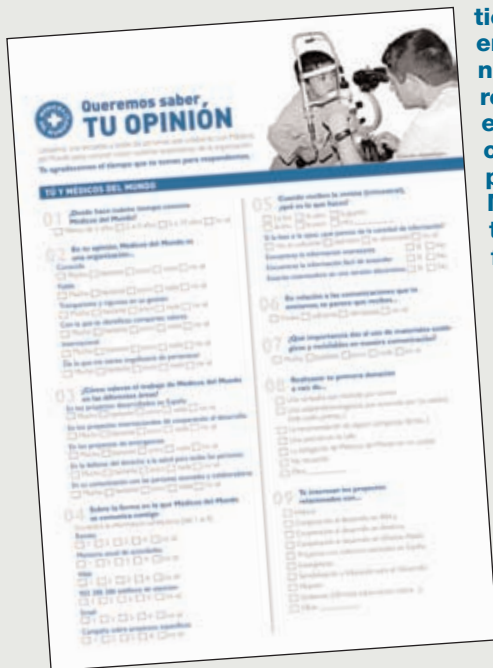
Sandy Goetze,
voluntaria de Médicos del Mundo.

Gracias por haberte tomado el tiempo de cumplimentar la encuesta que adjuntamos en un número anterior de esta revista. Queremos aprovechar este espacio para compartir con todas las personas que participáis en el trabajo de Médicos del Mundo y presentaros los resultados más significativos del sondeo.

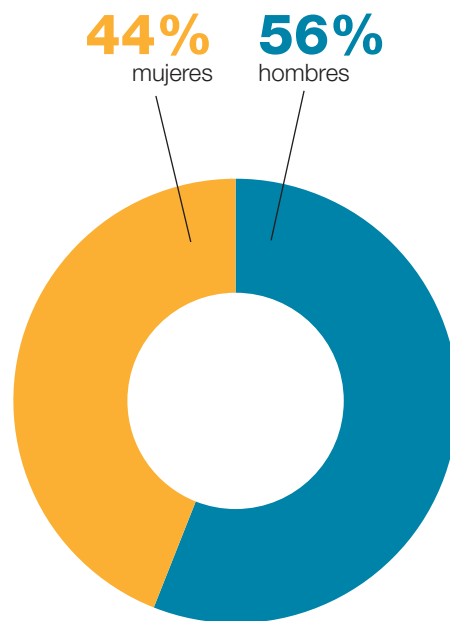
A todas las personas que nos habéis formulado peticiones concretas o que habéis solicitado más información sobre voluntariado, asociativo o herencias y legados os iremos respondiendo de forma particular.

Los cambios de datos e informaciones sobre envíos han sido registrados, pero si tuviera cualquier duda o

incidencia puedes escribirnos a cuentanos@medicosdelmundo.org o llamarnos al 902 286 286



3.093 donantes
habéis respondido
a la encuesta



LAS IDEAS QUE MÁS HABÉIS REPETIDO

PREFERÍS LA CORRESPONDENCIA ELECTRÓNICA SOBRE EL PAPEL.

PROPONÉIS CAMBIAR EL TELÉFONO 902 A UNO GRATUITO O CON LOCAL.

SUGERÍS POTENCIAR LA COLABORACIÓN CON OTRAS ONG.

ALGUNOS OPINÁIS QUE ENVIAMOS DEMASIADAS SOLICITUDES PARA INCREMENTAR LOS DONATIVOS.

PEDÍS MAYOR DETALLE DEL TRABAJO REALIZADO EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE ACTUACIÓN Y MAYOR RENDICIÓN DE CUENTAS.

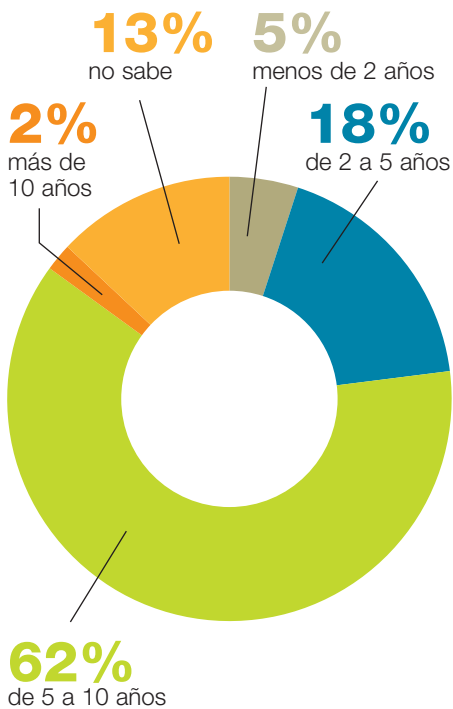
LA MAYORÍA ESTÁ CONTENTA CON NUESTRO LABOR.

Valoráis positivamente:

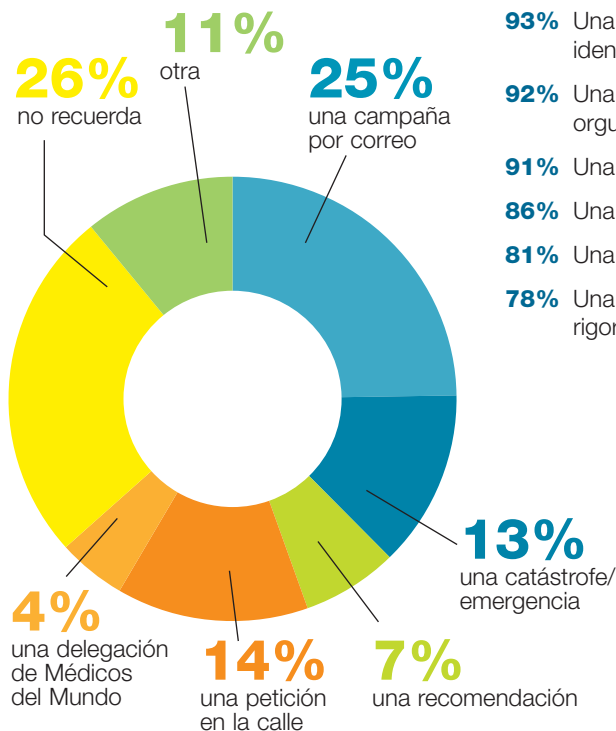
- 88%** Los proyectos internacionales de Cooperación al Desarrollo.
- 87%** Los proyectos de Emergencias.
- 87%** La defensa del derecho a la salud para todas las personas.
- 83%** La comunicación con las personas asociadas y colaboradoras.
- 62%** Los proyectos desarrollados en España.

LOGROS A MEJORAR

¿Cuánto tiempo hace que formáis parte de Médicos del Mundo?



¿Cómo llegasteis a colaborar con Médicos del Mundo?



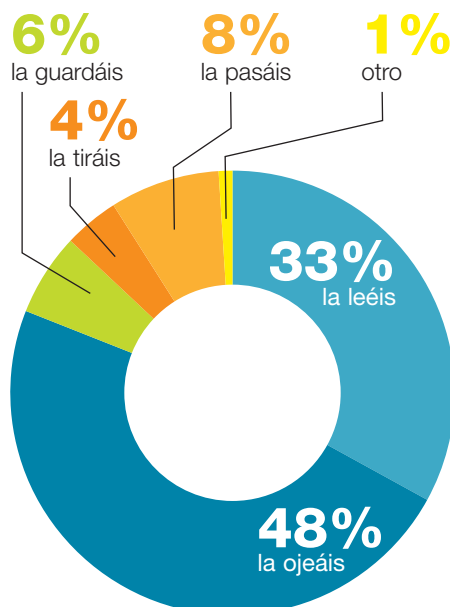
Según vuestras respuestas, Médicos del Mundo es:

- 93%** Una organización con la que os identificáis y compartís valores.
- 92%** Una organización de la que sentís orgullo de pertenecer.
- 91%** Una organización fiable.
- 86%** Una organización internacional.
- 81%** Una organización conocida.
- 78%** Una organización transparente y rigurosa en su gestión.

Cómo valoráis la forma en la que Médicos del Mundo se comunica con vosotros

- 96%** de las personas que habéis respondido encontráis la información de la revista interesante.
- 62%** de las personas que habéis respondido valoráis bien la información de la Memoria anual de actividades.
- 62%** de las personas que habéis respondido encontráis satisfactoria la comunicación de campañas sobre proyectos específicos.

Vuestra opinión sobre la revista



Médicos del Mundo e Internet

- 75%** de las personas que habéis respondido tenéis acceso a Internet.
- 48%** de las personas que habéis respondido estaríais interesadas en una versión electrónica de la revista.

Comunicación online

Estamos fomentando la comunicación online con todas las personas que forman parte de la organización y aprovechar las ventajas ecológicas y económicas de las nuevas tecnologías.

Nueva web

Estamos ultimando la nueva web para ofrecer un espacio de participación ágil con la información actualizada sobre nuestra intervención, con campañas y posibilidad de hacer gestiones online para todas las personas que tenéis acceso a la red.



UNA VEZ AL AÑO...

Una vez al año, las personas que formamos parte de (que somos) Médicos del Mundo nos reunimos para tomar decisiones trascendentes para la vida asociativa. Es una obligación legal, sí. Viene impuesta por la Ley de Asociaciones y, como no podía ser de otro modo, la cumplimos. Pero también es mucho más.

Pilar García Rotellar,
secretaria general de Médicos del Mundo.

Una vez al año, las personas que fuimos elegidas democráticamente para dirigir la organización rendimos cuentas a nuestro electorado sobre la gestión que hemos llevado a cabo durante el ejercicio y sobre la utilización de los fondos de que hemos dispuesto. Es una práctica de transparencia y democracia, es una obligación no sólo legal, sino también ética. Nos ponemos a disposición de Médicos del Mundo (de todas las personas asociadas) para no sólo exponer hechos y cifras, sino más allá de eso, explicar razones, problemas, decisiones, debates y, por supuesto, proyectos de futuro, que deben estar sólidamente respaldados mediante una realidad económica presupuestaria.

Una vez al año, disponemos de un espacio de encuentro con quienes conforman Médicos del Mundo, para pulsar la vida asociativa. No aprovecharlo, no incentivarlo, no explotarlo al máximo sería un desperdicio imperdonable.

Por ello, tratamos de favorecer la presencia de personas con las que no es fácil coincidir (coordinaciones de país, asociativo de sedes autonómicas, antiguos miembros de juntas directivas) para abordar cuestiones candentes, que nos preocupan, para debatir temas, con cuyas conclusiones podremos

seguir trabajando y construyendo una organización más próxima a nuestros valores, más dirigida al cumplimiento de nuestra misión, con unos objetivos más definidos por las líneas políticas marcadas colectivamente.

Una vez al año, suceden todas las cosas que he descrito en los párrafos precedentes, pero sólo periódicamente sucede otro hito crucial en nuestra vida asociativa, el proceso electoral. No es necesario extenderse acerca de la importancia de este hecho, ya que supone la expresión de la voluntad democrática dirigida al nombramiento de las personas de su confianza, de las encargadas de interpretar las directrices de la asamblea, máximo órgano de gobierno de la asociación, y ejecutarlas a lo largo de los siguientes años.

Una vez al año, que en esta ocasión se produce el 26 de junio, constituye más que una obligación, un privilegio, presentarse en la Asamblea para explicar el trabajo voluntario que los miembros de la Junta Directiva han desempeñado en el año precedente y sus propuestas de futuro.

Quienes apoyan la organización con otro tipo de aportaciones, ya sea de tipo económico, ya sea con trabajo voluntario, sustentan también, aunque con otro enfoque a Médicos del Mundo, y, por tanto, también son una parte relevante de nuestro proyecto.

Quizá éste, este momento en el año, sea la ocasión oportuna para instar a la reflexión,

para sugerir la posibilidad de ampliar el ya existente compromiso con Médicos del Mundo.

Es tal nuestro convencimiento de que las personas que colaboran económicamente con la organización, forman parte de ella, que de entre las formas que los Estatutos prevén para asociarse, existe una específicamente dedicada a esta categoría de personas. Quienes lleven manteniendo este tipo de colaboración durante un periodo ininterrumpido de dos años, pueden solicitar la asociación en Médicos del Mundo, sin necesidad de ningún otro tipo de demostración, aval o requisito. Y, por tanto, comenzar a participar activamente en la vida asociativa, con plenitud de obligaciones y derechos, con la posibilidad de dirigir el camino de la organización con el voto expresado en la asamblea anual, con la capacidad de decidir qué personas dirigirán la organización como miembros de la Junta Directiva, participando en el proceso electoral o, incluso (¿por qué no?) de presentar su candidatura para formar parte de este órgano de gobierno.

En definitiva, como secretaria general de Médicos del Mundo, agradezco a todas las personas que nos apoyan de una u otra manera, la confianza que nos depositan. Y aprovecho este momento, que se produce una vez al año, para invitar a la reflexión sobre todo aquello que nos une y sobre la posibilidad individual que tenemos de saber más, de informarnos mejor, de contribuir de otras formas, de aumentar nuestro compromiso con Médicos del Mundo.



Recorriendo ese camino

LOS GRANDES RETOS PUEDEN CONSEGUIRSE A BASE DE ESFUERZO CONSTANTE Y DIARIO

Como seguramente ya sabéis, tras una Asamblea General de la que creo que podemos sentir orgullo por el ambiente, participación y nivel de calidad, y unas elecciones con una más que digna participación, el pasado 17 de julio nos reunimos las doce personas electas para constituir la nueva Junta Permanente de Médicos del Mundo España.

Quiero aprovechar esta ocasión para ponerme en contacto con vosotras y vosotros, comunicaros que equipo electo depositó en mí su confianza, eligiéndome nuevo presidente de la asociación y compartir mis primeros sentimientos y reflexiones.

Os puedo asegurar que el primer sentimiento es de consciencia de la responsabilidad que supone, y consecuentemente, del reto personal, que no exento de preocupación, preveo para los próximos años. Pero también faltaría a la verdad si no reconociese el enorme privilegio que esto supone para mí.

Sé que tenemos importantes retos por delante. La crisis económica está influyendo en muchos más aspectos de nuestras vidas de lo que en un principio nos imaginábamos, y, en este sentido, Médicos del Mundo también está ya notando, y sobre todo va a notar, su influencia.

En clave interna también tenemos, entre otros, el reto de construir un Plan Estratégico que nos ayude a conseguir ese fin último que tenemos como lema: combatir todas las enfermedades, incluida la injusticia.

Simplemente quiero transmitirlos, en mi nombre, pero también en el de mis once compañeras y compañeros de singladura en la recién inaugurada Junta Permanente, nuestro ánimo y empeño en conseguir que nuestra asociación sea cada día mejor, partiendo de un pilar fundamental: el trabajo en equipo y el ejercicio de la corresponsabilidad como la mejor fórmula para poder responder a la complejidad cada vez mayor de nuestra sociedad, que se refleja, como no puede ser de otra manera, en Médicos del Mundo.

Soy de los convencidos de que los grandes retos pueden llegar a conseguirse a base de esfuerzo constante y diario. También creo que con un trabajo colectivo y en equipo, los grandes retos se vuelven tareas motivadoras y llenas de entusiasmo. Por mi parte, puedo ofrecer un trabajo continuo, con el fin de conseguir que cada día seamos un poquito mejores como organización.

No quisiera terminar sin recordar a las personas con las que compartí tres años realmente intensos en la anterior Junta Permanente, en especial a nuestra anterior presidenta, Teresa González, que ha estado llevando un gran peso durante todo este tiempo, siendo un ejemplo de entrega y dedicación a Médicos del Mundo sencillamente encomiable.

Espero poder responder a la confianza y las expectativas que se han depositado en mí, en nuestro nuevo equipo.

Un abrazo,

Álvaro González,
Presidente de Médicos del Mundo

Senegal

LA SALUD EN UN CONTEXTO INTERCULTURAL

Yaya Dia, responsable de la investigación acción en acceso a la salud y medicina tradicional desarrollada por Médicos del Mundo en Vélingara.



Beatriz Parra, coordinadora sanitaria de Médicos del Mundo en Senegal, y Assane Ndiaye, técnico agrícola, en la inauguración del jardín botánico de plantas medicinales de la asociación de terapeutas tradicionales Waali Djama.



Medicamentos tradicionales.



Grupo focal sobre acceso a la salud y medicina tradicional con las mujeres de Kaouné.

Vélingara es un departamento de la región de Kolda, en el sur de Senegal, fronterizo con Guinea Bissau, Guinea Conakry y Gambia, ubicación que lo convierte en zona multicultural y multiétnica. La etnia mayoritaria es la peul foulacounda y la pulaar, la lengua y la cultura dominante.

Uno de los problemas cruciales de la población es el acceso a la atención primaria de salud. Los principales obstáculos son el factor geográfico, las limitaciones económicas, la deficiente cobertura sanitaria y la falta de personal cualificado.

La concepción popular de la salud y de la enfermedad está basada en múltiples determinantes y condiciona las costumbres y prácticas sanitarias. En este contexto, se observa que en la definición de salud se da especial importancia al aspecto físico, a la capacidad que tiene una persona para realizar sus actividades por sí misma. Estar sano o sana es sinónimo de autonomía y de equilibrio social y psicológico. Se establece un vínculo intrínseco de influencia entre el cuerpo y la mente en la transmisión y el desarrollo de la enfermedad en el organismo.

Según el pensamiento foulacounda, pueden existir varias dimensiones de la enfermedad. Ésta es física, pero a veces puede representarse como un conjunto de fuerzas invisibles, como Dios, los antepasados, los espíritus, etc. En este caso, la enfermedad también es percibida como la ausencia de tranquilidad mental, como un trastorno espiritual.

ITINERARIOS TERAPÉUTICOS

Desde un punto de vista occidental, la medicina tradicional puede considerarse un recurso médico arcaico, pero su uso sigue siendo una realidad palpable en contextos

donde tradición y modernidad conviven en armonía. La elección de un recurso u otro para encontrar un remedio eficaz al problema de salud depende de la reacción de las personas enfermas. La opción de la medicina convencional, frente a la tradicional, está intrínsecamente vinculada al estado de ánimo de la persona afectada y de las que la rodean, pero también depende en gran medida del tipo de enfermedad que padece. Se recurre a todos los medicamentos por igual, ya sea combinados o por separado.

“ PARA LA ETNIA PEULE FOULACOUNDA LA ENFERMEDAD TAMBIÉN ES PERCIBIDA COMO LA AUSENCIA DE TRANQUILIDAD MENTAL, COMO UN TRASTORNO ESPIRITUAL ”

Estas poblaciones consideran que hay enfermedades locales que la medicina convencional no cura y, en ese caso, optan por la tradicional. Entre estas enfermedades se encuentran *idru*, *henndu*, *gappol*, *kaddo*, nombres de enfermedades locales en lengua pulaar que se han catalogado a fin de definir las a partir de sus síntomas. En este mismo contexto, se nos señala que hay otras dolencias que sólo pueden tratarse con la medicina occidental: las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas, el sida, etc.

La Organización Mundial de la Salud concluye que el 80% de la población africana recurre a la medicina tradicional, pero también se observa que en algunas comunidades del departamento de Vélingara no menos del 70% de las personas pacientes optan por la medicina convencional.

Estos hallazgos revelan que las poblaciones no discriminan a ninguno de los dos sistemas médicos. A la hora de elegir entre la medicina occidental y la tradicional, lo esencial es encontrar un tratamiento adecuado para cada problema concreto de salud.

COLABORACIÓN

La colaboración o la interculturalidad entre la medicina tradicional y la convencional, aunque aún no es una realidad en el plano institucional, es dinámica en el plano popular. La gente se siente a veces desorientada y limitada al centrarse en una única opción y esto nos lleva a pensar que se debe mejorar y racionalizar la migración terapéutica.

Iniciativas de este tipo se están experimentando en los centros de salud de las comunidades rurales de Ouassadou y de Saré Coly Sallé, donde las jefaturas de los servicios de Enfermería y curanderos y curanderas tradicionales trabajan en estrecha colaboración a través de un sistema de referencia y de contra referencia para facilitar el diálogo y reducir las distancias culturales.

Así pues, se pueden desarrollar dos pilares de la relación a la salud vinculando la técnica de la medicina convencional y la Humanidad de la tradicional.

Se considera que los curanderos y curanderas tradicionales están más cerca de las comunidades, son más sensibles a las condiciones socio-económicas de las personas enfermas y están más dispuestos a prestar atención de forma gratuita. Conceden una gran importancia a los valores culturales relacionados con las relaciones humanas.

Traducción de **Alejandra García**, responsable de calidad de traducciones de la Dirección de la Red Internacional de Médicos del Mundo.

Sierra Leona

COMUNIDADES INVOLUCRADAS EN MEJORAR SU SALUD

Ana García de Franciso, coordinadora de país de Médicos del Mundo en Sierra Leona.

Sierra Leona, uno de los países más pobres del mundo, cuenta con la mortalidad materno-infantil más elevada del planeta. Una de las principales razones son las enfermedades transmitidas por el agua, graves brotes de diarrea y disentería, que afectan especialmente a menores de un año de edad.

El acceso a una fuente de agua potable segura en Sierra Leona está restringido únicamente al 35% de la población, y tan sólo un 22% cuenta con letrinas en su comunidad. La mortalidad infantil por enfermedades transmitidas por el agua podría reducirse en un 55% mejorando el saneamiento y el acceso a agua potable.

Por ello, Médicos del Mundo trabaja en el distrito de Koinadugu (Provincia del Norte), uno de los distritos más deprimidos del país, donde las coberturas sanitarias son más deficitarias y alcanzan tan sólo a un 10% de la población. Concretamente, en Diang, la comarca del distrito con las peores coberturas en saneamiento (sólo un 8% de la población con acceso a saneamiento adecuado), se han construido durante el último año más de 1.300 letrinas y 19 pozos, mejorando las condiciones sanitarias de más de 1.500 familias de 75 comunidades.

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA

Siguiendo el programa y las directrices implantadas por UNICEF en Sierra Leona para la construcción de letrinas, Médicos del Mundo ha facilitado el proceso llamado CLTS (*Community Led Total Sanitation*, o Implantación de saneamiento total por la comunidad) a través del cual, se estimula a las comunidades para que ellas mismas sean quienes construyan sus propias letrinas familiares a partir de materiales locales y sin ofrecimiento de ningún subsidio externo. De este modo se ha sensibilizado y formado a las personas con liderazgo comunitario para que incitaran a sus vecinos y vecinas en la construcción de letrinas, creando un sentimiento de repulsi3n frente a la defecaci3n libre, e involucrándolas en la mejora de la salud de sus familias y comunidades.

Con esta intervenci3n se ha conseguido aumentar la cobertura en saneamiento en la comarca en un 62%, impidiendo de esta forma la contaminaci3n de las fuentes de agua existentes. El coste total de la acci3n fue de 2.500 euros: con muy poco dinero se redujo la incidencia de diarrea en menores de un a3o en un 40%. Cada letrina fue construida en un plazo medio de 33 d3as y su vida 3til se calcula en tres a3os, tras los cuales, las familias deber3n construir una nueva.

Este sistema de construcci3n de letrinas comenz3 a implementarse con 3xito en Bangladesh. Permite a las comunidades mejorar sus condiciones sanitarias de forma r3pida y pr3cticamente sin coste alguno. Unicamente se precisa una m3nima inversi3n para la puesta en marcha del proyecto y la formaci3n de las personas con liderazgo comunitario. Los vecinos y vecinas se apropian el proyecto desde el inicio, como algo propio y no impuesto desde fuera o desde el Gobierno, y adquieren gradualmente conocimientos y responsabilidades sobre la salud de sus familias.

Una comunidad m3s sana favorece un mayor desarrollo de la zona y mayor afluencia de visitantes a la regi3n, especialmente en la comarca de Diang, que constituye una de las grandes v3as de paso del movimiento migratorio desde el pa3s vecino, Guinea Conakry.

“ LA COMARCA DE DIANG HA CONSEGUIDO REDUCIR LA INCIDENCIA DE DIARREA EN MENORES DE UN AÑO EN UN 40% ”

Letrinas construidas por los miembros del *catchment* de Yar3, comarca de Diang.



El Salvador

NUEVO PROYECTO DE MEJORA DE LA SALUD

Theodorus Kreuzen, coordinador de país de Médicos del Mundo en El Salvador.

Médicos del Mundo inicia un proyecto de mejora del acceso a la salud en el departamento salvadoreño de La Unión, donde en 2008 inauguramos la Casa de Espera Materna, uno de los mayores éxitos de Médicos del Mundo en El Salvador. “En lo que va de año, no hemos sufrido ninguna muerte materna. En gran medida ha sido gracias al apoyo de Médicos del Mundo —señala el Dr. Julio Armando Martínez, director departamental del Ministerio salvadoreño de Salud Pública y Asistencia Social—, por eso agradecemos que la organización reinicie sus actividades en este departamento”.

Después de trabajar durante más de diez años en el departamento de La Unión, Médicos del Mundo goza de un alto reconocimiento por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, sectores de la sociedad civil y población en general.

Por supuesto, las palabras del director departamental hace sentir bien a un equipo, que busca lograr justo eso: el acceso a servicios de salud de calidad para aquellas personas que más lo necesitan por razones socio-económicas y/o geográficas.

En estos diez años, hemos trabajado en diferentes zonas del departamento y en diversas actividades dirigidas a diversos colectivos de la población. Desde actividades de emergencia (huracán Mitch e inundaciones), a proyectos de salud comunitaria y de fortalecimiento institucional y, a partir de 2005, en salud sexual y reproductiva. Tal vez sea acertado decir que precisamente la experiencia obtenida en estos años es lo que posibilita conocer la realidad más en detalle para adaptar actividades y proponer proyectos nuevos.

Aún así, el ámbito de la cooperación, que busca la sostenibilidad, es cuestionable seguir interviniendo en un país por más de una década, teniendo en cuenta además que El Salvador es un país pequeño, con una superficie de 22.000 km² comparable a Bélgica o a la Comunidad Valenciana, y con una infraestructura razonable. Entonces, ¿es realmente tan difícil lograr acceso a servicios de salud?

Se espera que una de las prioridades del nuevo Gobierno —el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional fue el partido más votado en las elecciones del pasado marzo—, sea priorizar el acceso a servicios públicos de salud y educación de calidad. Altas autoridades y personal del Ministerio de Salud son miembros del Movimiento por la Salud de los Pueblos y han hecho pública su convicción que los servicios de salud de calidad son un derecho, no caridad.

Se espera, por ejemplo, que finalmente se cumpla la promesa de construir un nuevo hospital para el departamento de La Unión.



Cartel del proyecto de La Unión en la frontera con Honduras.

VIH, VIOLENCIA Y PROSTITUCIÓN

El nuevo proyecto de Médicos del Mundo propone actividades de prevención de VIH para poblaciones vulnerables, hombres y mujeres en situación de prostitución y poblaciones móviles, además de reforzar el programa de VIH del hospital de La Unión y los grupos de apoyo de personas seropositivas, cuya adherencia al programa ministerial es muy baja.

Paralelamente, se busca desarrollar actividades de información, educación y comunicación, tales como capacitaciones, talleres, foros, campañas, ferias, actividades lúdicas, etc, dirigidas a jóvenes y adolescentes en riesgo social por migración de familiares o víctimas de violencia intrafamiliar y pobreza, lo que aumenta su vulnerabilidad al VIH, a la explotación sexual y a la violencia de pandillas. Todo ello orientado sobre un eje común basado en el derecho a la salud, trabajando con grupos existentes, procurando identificar líderes y lideresas juveniles para trabajar en conjunto.

Finalmente, cabe mencionar que en temas como la prevención de VIH en poblaciones

móviles y la explotación sexual de menores, no tiene sentido hacerlo en un sólo departamento o país. Este proyecto será parte de un programa regional financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, que se extiende a otras naciones centroamericanas donde también estamos presentes, Honduras y Nicaragua. Es un problema transfronterizo reconocido y hay que afrontarlo como tal.

Se nos presenta una gran oportunidad para trabajar en incidencia política y sensibilización, tanto a nivel regional como en España, especialmente teniendo en cuenta que el eje de este programa son exactamente dos valores prioritarios para Médicos del Mundo: la equidad de género y los Derechos Humanos.

El proyecto Mejora de las redes de atención a personas vulnerables por el VIH, la explotación sexual y la violencia de género cuenta con financiación de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Junta de Castilla-La Mancha y la Obra Social Caja Granada.

“EL EJE DE ESTE PROGRAMA SON EXACTAMENTE DOS VALORES PRIORITARIOS PARA MÉDICOS DEL MUNDO: LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LOS DERECHOS HUMANOS”



Dotación de bolsos maternos para embarazadas.



Campaña mundial contra el sida.

Transmis



FOTO: Xulio Villarino.

Se calcula que en el mundo viven 2,1 millones de niños y niñas con VIH/Sida, a quienes cada día se suman más de 1.000 bebés infectados por sus madres. Se calcula que entre el 10% y el 15% contrajeron el virus antes del parto y la mayor parte (60% a 70%) durante el nacimiento, por el contacto del feto con la sangre y las secreciones maternas.

Ana Belén Jiménez, pediatra integrante del Grupo sobre Atención Primaria en Salud y VIH/Sida de Médicos del Mundo.

Factores que favorecen la infección son un parto prolongado, múltiples manipulaciones, rotura precoz de membranas, la episiotomía... A pesar de que el niño o la niña nazcan saludables, si recibe lactancia materna también puede contraer la infección. Ocurre hasta es el 20% de los casos de transmisión vertical.

Si no se toma ninguna medida, una madre seropositiva tiene hasta un 40% de posibilidades de transmitir el virus a su hijo o hija. Pero existen actuaciones eficaces que

pueden llegar a disminuir la transmisión hasta en menos de un 2%. Son intervenciones a cuatro niveles:

ANTES DEL EMBARAZO evitar los embarazos indeseados en madres seropositivas o planificar el embarazo en un momento de carga viral baja.

DURANTE EL EMBARAZO tratamiento con al menos tres fármacos antirretrovirales durante el embarazo, aunque la madre no necesite tratamiento por su propio estado de enfermedad (no todas las personas adultas precisan de tratamiento antirretroviral, dependerá de sus síntomas o del estado de su sistema inmunológico). Esta intervención es la que más drásticamente previene la transmisión de la infección al feto.

DURANTE EL PARTO administración previa de una dosis de zidovudina y evitar el contacto por el canal del parto, el momento de máxima posibilidad de contagio. Clásicamente se indicaba cesárea a todas las madres seropositivas, pero se ha comprobado que aquellas madres con carga viral baja, en tratamiento con triple terapia y

sin otros factores de riesgo, pueden parir vaginalmente si se disminuyen al máximo las manipulaciones.

PERIODO NEONATAL administración oral al bebé de un fármaco antirretroviral (o hasta tres medicamentos en caso de existir factores de riesgo) de 4 a 6 semanas. En países desarrollados se recomienda evitar la lactancia materna. En países en vías de desarrollo sólo se recomienda retirar la lactancia materna en caso de que se pueda asegurar el acceso a agua segura y a fórmulas infantiles de leche (lo cual no es posible en la mayoría de los casos). Las nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de 2009, promueven mantener la lactancia materna hasta los 18 meses si la madre puede recibir tratamiento antirretroviral durante el tiempo de lactancia.

Todas estas medidas han conseguido resultados muy exitosos, de manera que en los países desarrollados esta vía de transmisión está casi erradicada. Sin embargo, en los países de renta medias o bajas, la cobertura de estas medidas aún es muy baja. Existe inaccesibilidad al tratamiento antirretroviral

Transmisión vertical del VIH/Sida



(limitación al acceso a medicamentos, poco personal formado), imposibilidad de cesárea en muchos casos, baja cobertura de la consulta prenatal y del parto institucional, imposibilidad de sustituir la lactancia materna, etc. Todavía unos 1.000 bebés se infectan diariamente de sus madres, fundamentalmente en el África Subsahariana.

La mayoría de los países africanos con altas prevalencias de VIH apuestan por incluir en sus programas nacionales de salud la expansión de la prevención de la transmisión vertical y del acceso a tratamiento antirretroviral como una de sus prioridades.

En los países con menor prevalencia, las intervenciones se han centrado en los grupos de riesgo (personas en situación de prostitución, usuarias de drogas, sus parejas, etc...) con resultados menos exitosos.

Cada vez más se está integrando el consejo, diagnóstico prenatal y tratamiento antirretroviral en la consulta prenatal de atención primaria y en los centros de

salud sexual y reproductiva. Esta integración está resultando altamente satisfactoria, aumentando considerablemente la cobertura (mayor accesibilidad al servicio, menor estigma) y mejorando la atención integral de la madre y el bebé (diagnosticando y tratando más precozmente otros problemas de salud asociados al VIH).

A pesar del largo camino por recorrer, se están empezando a ver datos esperanzadores. El número de mujeres que han tenido acceso a medidas de prevención de la transmisión de la infección a su bebé ha aumentado de un 10% (2004) a un 45% (2008), y el acceso al tratamiento antirretroviral ha mejorado de un 7% (2003) a un 42% (2008). Estos dos avances han supuesto una disminución de un 13% de las infecciones infantiles entre los años 2001 y 2008.

*Los datos referidos en el artículo se han obtenido de las últimas publicaciones de OMS, ONUSIDA y UNICEF (mayoritariamente referidas al año 2008).



FOTO: Xulio Villarino.

Estrategias de Médicos del Mundo

Felicitas Ibáñez, responsable de los proyectos de África de Médicos del Mundo.

Médicos del Mundo España trabaja en la prevención de la transmisión vertical del VIH/sida en Angola, Mozambique, Nicaragua y Senegal. Nuestro trabajo consiste fundamentalmente en el apoyo al Ministerio de la Salud en el desarrollo de las políticas que son específicas para cada país y varían según el contexto.

Nuestras líneas estratégicas son:

- Incrementar el acceso a los programas de prevención desde un enfoque de Salud Pública mediante la elaboración de protocolos uniformes, sencillos y prácticos de fácil implementación por las autoridades sanitarias de cada país.
- Estrategia integral que incluye la prevención de la infección en padres y madres; evitación de embarazos no deseados en mujeres seropositivas; prevención de la transmisión vertical; y tratamiento, cuidado y apoyo a las madres viviendo con VIH, sus hijos e hijas y sus familias.
- Integrar en los programas de Salud Sexual y Reproductiva los de Prevención de Transmisión Vertical (PTV), puerta de entrada para madres y niños en numerosas ocasiones a los servicios de salud, y una oportunidad para fortalecer dichos sistemas. Será necesario ofrecer servicios de asesoramiento y prueba voluntaria durante el embarazo y hasta durante el parto si el estado serológico no es conocido; seguimiento especial durante el embarazo; oferta de posibilidades para la lactancia (natural vs artificial); o apoyo de necesidades alimentarias y nutricionales.
- Priorizar la salud materna para la administración de antirretrovirales, opción que de forma más efectiva reduce la mortalidad y morbilidad y la que más beneficios potenciales ofrece a su hijo o hija.
- Regímenes de antirretrovirales de alta eficacia para lograr evitar la transmisión vertical.

CBEEX

Centro de Baja Exigencia para personas sin hogar de Valencia

Una de las formas más visibles y crudas de la exclusión social es probablemente carecer de un hogar. La falta de un lugar adecuado para vivir demuestra de manera evidente la injusticia social y la vulneración de los Derechos Humanos. Esta situación se ve agravada cuando simultáneamente se sufren problemas de salud mental o de consumo de drogas, que implican una doble exclusión y una mayor complejidad en cuanto a la atención que debe prestarse.

El hecho de no tener acceso a una vivienda tiene consecuencias en todos los ámbitos de la vida: desequilibra la estabilidad psíquica y emotiva por la falta de arraigo; provoca angustia ante la permanente incertidumbre de no saber dónde acudir a dormir, a comer; puede causar enfermedades orgánicas derivadas del frío, la humedad o la falta de higiene que compliquen el cuadro clínico de patologías preexistentes; pero, sobre todo —y a ello se refieren constantemente las personas que viven en la calle— se sufre la indiferencia y el rechazo general de la sociedad, de las personas que no prestamos atención a las necesidades de quienes habitan nuestras ciudades, nuestros barrios, que son nuestros vecinos y vecinas y que también tienen preocupaciones y esperanzas.

Los sentimientos y emociones de quienes viven esta vulnerabilidad y exclusión social, hablan de soledad, pena, prejuicios, indiferencia, preocupación, locura, miedo, tristeza, impotencia, humillación, rabia, inseguridad, miradas de reproche, peligro... y de frío, cansancio, dolor, malestar, calor, ebriedad... pero también de experiencia, de ilusión y ganas de salir adelante.

DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL

El fenómeno sin hogar es la confluencia entre un aspecto de carácter físico, referido al hecho de no tener un lugar protegido y digno para vivir que permita preservar la salud e integridad física, y un elemento de carácter personal y social, la carencia de una vivienda donde desarrollarse humana y socialmente. En conjunto implica una severa dificultad para participar activamente como miembros de pleno derecho de la sociedad.

El Centro de Baja Exigencia para personas sin hogar (CBEX) de Médicos del Mundo Comunidad Valenciana es un espacio donde se brinda atención social, sanitaria, psiquiátrica, psicológica y de medicina preventiva para este colectivo. Se imparten talleres de educación para la salud, reducción de daños, de habilidades sociales y de alcoholismo, además de distribuirse material preventivo para el consumo de drogas y se ofrecen servicios para cubrir necesidades básicas de higiene, aseo personal y alimentación.

El CBEX es, según las personas que a él acuden: “un alivio”, “un lugar donde se puede merendar, cenar y conocer gente”, “un sitio que te enfrenta a la realidad”, “un lugar que te

ofrece tranquilidad y amabilidad”, “una casa”, “un lugar donde poder relajarse y descansar un poquito”, “es ducha, atención médica”, “un centro de gente que tiene problemas de vida por alcohol o drogas o nervios”, “una gasolinera donde repostar y tomar fuerzas”, “es aseo personal, un poco de alegría”, “un centro para poner equilibrio, ordenar y aliviar la pena”, “un lugar para matar la rutina y hablar...”

En líneas generales los resultados que se pretenden conseguir con este proyecto son mejorar las condiciones socio-sanitarias de las personas sin hogar, facilitar su acceso a los recursos públicos y mejorar la situación de Derechos Humanos mediante la denuncia y la incidencia política.

Las situaciones de pobreza y exclusión social que sufren determinadas personas en nuestra sociedad es una responsabilidad que debe ser asumida por toda la ciudadanía. La indiferencia general ante estas situaciones nos habla de nuestra pobreza moral y política, que a la larga terminará por afectarnos a todos y todas.

En 2009 se atendió en el CBEX

a 318 personas, 81% hombres, 18% mujeres y 1% transexuales. El 64% eran de nacionalidad española, y el 36% restante, procedentes de otros 34 países.

De la población atendida,

69 personas presentaban patologías mentales, 231, usos problemáticos de drogas y 27, ambas.

La franja de edad media

más representada fue la de 35 a 44 años, con un 40% de las personas atendidas, seguida por la de 45 a 54 años (26%) y la de 25 a 34 años (22%).

Este reportaje se ha realizado con la colaboración de:

Abderrahman, Alexander, Amparo, Ana, Blanca, Boualem, Brian, Carlos, Diego, Eduard, Iván, Jaime y Javier, Laia, Leo, Massimiliano, Miguel Ángel, Miguel, Ofelia, Omar, Rachid, Samuel, Sandro, Santiago y Volodymir.

Las fronteras en el siglo XXI

A través de *performances*, audiovisuales y fotografías, Médicos del Mundo Aragón ha recogido en una exposición las voces de las personas con las que trabajamos.

María Jesús Viñales, coordinadora de Médicos del Mundo Aragón.

La exposición *Las fronteras en el siglo XXI. Médicos del Mundo Aragón, una mirada desde dentro* ha supuesto una oportunidad para que todas las personas que trabajan en Inclusión Social y Movilización Social de la sede aragonesa colaboren en un proyecto común.

Desde el Área de Movilización Social se planteó hacer una exposición que reflejara tanto la situación de los colectivos con los que intervenimos como el trabajo realizado en los diferentes proyectos: prostitución, prevención de la mutilación genital femenina, atención socio-sanitaria a inmigrantes y salud mental.

Cada área de Inclusión, en colaboración con el voluntariado de Movilización Social, debatió y decidió cuáles serían los mensajes a transmitir y los medios a utilizar. En unos casos se optó por la *performance*, en otros por el montaje audiovisual o la fotografía, pero en todos ellos se intentó dar voz a las personas destinatarias de nuestros proyectos.

El voluntariado se implicó en el proyecto haciéndolo suyo desde el primer momento y durante un intenso mes de febrero, gran parte de la actividad de la sede giró en torno al diseño y elaboración de los materiales. Además contamos con la colaboración de Juan Sierra, fotógrafo zaragozano seleccionado para la exposición del *XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*; Lorena Gonzalvo, agente de comunicación y diseño gráfico, y de Vicente Chueca,

director del Centro Cívico Río Ebro. Sin su participación no hubiera sido posible que el proyecto saliera adelante.

Fue muy difícil y trabajoso coordinar la elaboración de los materiales de cada área, controlar que llegaran a tiempo a maquetación e imprenta y que, además, estuvieran consensuados. Hubo momentos tensos y difíciles, especialmente para Estíbaliz García y María Añover, voluntarias de Movilización Social, Julia Moreno, coordinadora de Inclusión, y Erika Chueca, técnica de intervención.

Finalmente llegó el día de la inauguración, 25 de febrero, y aunque parecía increíble, todo estaba terminado y en su sitio. Estábamos expectantes por ver el resultado y no faltó nadie a la inauguración, asistimos todas las personas que, de alguna manera, habíamos participado: junta, voluntariado, equipo técnico, familiares y amistades, y personas usuarias de nuestros proyectos.

Lo más emocionante fue la asistencia de algunas de las personas cuyos testimonios se recogían en los paneles y en el audiovisual de la exposición; Amadou y Abdulaye, dos de las personas que prestaron su testimonio, manifestaron lo mucho que para ellos significaba tener la oportunidad de compartir y dar a conocer sus experiencias.

Tuvimos la sensación de vivir un momento muy especial, de esos que hacen sentir que los esfuerzos de cada día merecen la pena, y que, aunque no siempre lo parezca, podemos hacer cosas que, en mayor o menor medida, ayudan a la gente.



**me gustaría ayudarte
no tienes el
empadronamiento
lo siento, lo siento**

La exposición *Las fronteras en el siglo XXI. Médicos del Mundo Aragón, una mirada desde dentro* podrá verse en junio en el Hospital General San Jorge de Huesca, avenida Martínez de Velasco número 36, y en septiembre en el Centro Joaquín Roncal de la Fundación CAI-ASC, calle San Braulio, 5-7 de Zaragoza.



“en esto no hay amigas, sólo compañeras... estamos solas”

Acción por la salud global

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Salud (el pasado 7 de julio), el informe *Revisando la realidad a 2010* llamó la atención sobre dos aspectos que impiden el avance hacia la universalización del derecho a la salud: el pago por servicios sanitarios y el déficit global de personal sanitario.

“Mi hermana embarazada falleció en el Hospital de Bo porque no podía costearse la cirugía. Nuestros niños y niñas mueren porque no tenemos dinero para pagar las facturas del hospital”, afirma un habitante de la comunidad de Gbundorbu. En Sierra Leona, una consulta médica preliminar tiene un coste equivalente a 25 días de salario.

A pesar de que la salud es un derecho, reconocido como tal por todos los Estados, 1.000 millones de personas no tienen acceso a servicios médicos, según denuncia el informe *Revisando la realidad a 2010. El tiempo corre para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Salud*, de la red europea de ONG Acción por la Salud Global, de la que Médicos del Mundo forma parte.

El caso relatado de Sierra Leona no es exclusivo. Cada año y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 100 millones de personas entran en la pobreza por tener que pagar por servicios médicos. El desarrollo y fortalecimiento de sistemas de protección social evitaría esta situación e invertiría el ciclo de pobreza provocado por los problemas de salud y el coste de los tratamientos.

De hecho, varios de los países más pobres, incluido Sierra Leona, ya han iniciado planes de acción para lograr que, al menos, mujeres embarazadas y niños no tengan que pagar por cuidados médicos.

ÉXODO DEL PERSONAL SANITARIO

“Teníamos una excelente matrona en nuestro hospital, pero recibió una oferta de Escocia que no pudo rechazar y se fue”, cuenta frustrado el doctor Tarek Seguid, desde el Hospital central de Kamuzu (Malawi). Es una situación que se repite con demasiada frecuencia en un país como este, en el que las apenas 8.000 personas que conforman el personal de Enfermería tienen que atender a 15 millones de habitantes. “No puedes decir ‘¡Ah! estos trabajadores sólo corren tras el dinero’. No es así, es esencialmente una forma muy perversa de explotar su pobreza. Y eso tiene que parar”, continúa el doctor Seguid. En el África subsahariana apenas hay dos médicos o médicas por cada 10.000 habitantes.

En el continente africano, la escasez de personal médico se traduce en un riesgo de morir durante el embarazo y el parto de 1 por 22 casos, frente a un fallecimiento por cada 120 en Asia y una muerte por cada 7.300 embarazos en los países desarrollados. En un día como hoy fallecerán por causas evitables tantos niños y niñas menores de 5 años como el equivalente a la mitad de la población de Ávila o de Huesca.

LA SALUD NO ES UN LUJO

La OMS ha estimado que los países donantes deben destinar el 0,1% de su PIB a los sistemas de salud de los países empobrecidos para garantizar, entre otras cosas,



el cumplimiento de los ODM de salud, precisamente los más retrasados de todos. Hasta ahora ningún Estado ha reconocido o dedicado esta cantidad a mejorar la salud en países empobrecidos.

“En el caso de España, debemos duplicar el esfuerzo a salud para que la Ayuda Oficial al Desarrollo suponga el 0,1% del PIB. Hace falta reconocer esta necesidad y actuar en consecuencia”, explica Eduard Soler, de Acción por la Salud Global.

A tan sólo cinco años de la fecha fijada por la comunidad internacional para alcanzar las metas de los ODM, la Conferencia de Nueva York del próximo septiembre parece la última oportunidad para llegar a compromisos claros en apoyo de los sistemas gratuitos de salud y la reducción del déficit de personal sanitario en los países en desarrollo.

Más información en www.accionporlasaludglobal.org

FUGA DE CEREBROS

La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado un Código de contratación internacional de personal sanitario que pretende limitar el impacto del flujo de personal sanitario desde los países empobrecidos a los ricos.

“Este código es el reconocimiento del personal médico como base de un sistema nacional de salud. Sin embargo, a no ser que los miembros de la OMS lo

respeten, se quedará en una mera declaración de intenciones. Se debe implantar plenamente si queremos que los países en desarrollo avancen en la lucha contra la pobreza y la mala salud”, afirma Liliana Marcos, miembro de Acción por la Salud Global.

Europa forma a 173.800 médicos y médicas al año; África a 5.100. Aún así, el déficit de personal lleva a los servicios

de salud a contratar personal desde países en desarrollo en los que apenas hay recursos humanos.

El 50% de los médicos de Angola, Mozambique, Liberia o Haití trabaja en un país de la OCDE. África, el continente más alejado de las metas de los ODM de salud, tiene el 24% de la carga mundial de enfermedad y sólo dispone del 3% del personal sanitario.

XIV PREMIO INTERNACIONAL LUIS VALTUEÑA FOTOGRAFÍA HUMANITARIA



XIV Premio Luis Valtueña

Un año más convocamos este certamen internacional de fotografía humanitaria que busca fomentar los valores humanitarios y denunciar la situación en la que se encuentran las poblaciones más desfavorecidas. Las personas interesadas deben enviar un CD o DVD con las imágenes en formato digital antes del 15 de octubre a: Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, Médicos del Mundo, Conde de Vilches 15, 28028 Madrid. Más información en www.premioluisvaltueña.org



Munich, Alemania

De izquierda a derecha: Michael Bitala (periodista del *Süddeutsche Zeitung*), Susana Vera (fotógrafa de Reuters), Ricardo Angora (voluntario de Médicos del Mundo España) y Heinz-Jochen Zenker (presidente de Ärzte der Welt - Médicos del Mundo Alemania) en la mesa redonda celebrada el 10 de mayo con motivo de la exposición *Retrospectiva del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* en el Instituto Cervantes de Munich, Alemania. Hep Monatzeder (tercer alcalde de Munich) inauguró la muestra. Foto: Ärzte der Welt.



Zaragoza

Asistentes al curso *Salud materno infantil y prevención de la mutilación genital femenina*, impartido por el equipo de voluntariado de Inclusión Social de Médicos del Mundo Aragón en el local de la asociación de vecinos y vecinas Lanuza-Casco viejo.

Luarca, Asturias

Magalie Vaireto, técnica de proyectos de Emergencias (a la izquierda); Marisa Martínez, representante de la Asociación Católica Española de la Comisión de Migración en Gijón, y Rosa Cañizares, concejala delegada de Atención y Participación Ciudadana, Asuntos Sociales e Igualdad de Valdés, en la inauguración de la exposición *STOP. Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos*, en la sala de exposiciones Casa del Mar.



Mislata

Manuel Corredera, alcalde de Mislata (Valencia), entrega a Lara Ripoll, técnica de Movilización Social de nuestra sede valenciana, el cheque de la campaña *Mislata per Haití*, fondos recaudados para la reconstrucción de Haití por el Ayuntamiento, colectivos vecinales y asociaciones.



ENTIDADES SOLIDARIAS



Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo, por la financiación, y a los **Ayuntamientos de Avilés y Valdés**, por su colaboración en la exposición *STOP, Sobreviviendo en los Territorios Palestinos Ocupados*.



Ayuntamiento de Avilés



2012 | CONTIGO AVANZAMOS



Gobierno de Navarra y Ayuntamiento de Pamplona, por el patrocinio de la exposición *XIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.



Ajuntament de Mislata, Valencia, por su aportación para la reconstrucción de Haití.



Eden Punt S.L.V., Consum, Real Colegio de las Escuelas Pias San José, Productos Santa Teresa, y Banco de Alimentos de Valencia, por la donación de productos para las personas sin hogar del Centro de Baja Exigencia.



Nacex, por facilitarnos la mensajería de manera gratuita.



Engloba, por la edición de materiales y publicaciones.

EnGloba.

Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, por prestarnos sus espacios para cursos formativos.



Antonio Romero, periodista de la Cadena SER, por elegir a Médicos del Mundo como entidad destinataria del premio *El chut solidario*, organizado por la Asociación Española de Prensa Deportiva, la Liga de Fútbol Profesional y BBVA.

gracias



EL TURISMO EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LAS BRIGADAS INTERNACIONALISTAS AL TURISMO SOLIDARIO

Jordi Gascón | Editorial Icaria | 16,35 euros

Este trabajo presenta tres niveles de lectura. El primero, estudia el devenir del turismo solidario, así como las discusiones en las que está inmerso. El segundo, disecciona algunos de estos debates, enfrentando los diferentes acercamientos existentes y evidenciando que el binomio turismo-cooperación es un espacio en el que la cooperación neoliberal se maneja con soltura y es especialmente propositiva. El tercero, repara en la cooperación no gubernamental en su conjunto, permite ilustrar su mencionada deriva hacia posiciones conservadoras en un caso concreto, el del turismo solidario, que refleja patentemente las tendencias del sector.



HIRBET HIZA UN PUEBLO ÁRABE

S. Yizhar | Editorial Minúscula | 12 euros

A fines de los años cuarenta, una pequeña unidad de soldados se aproxima a Hirbet Hiza, un pueblo árabe imaginario. Deben desalojarlo y enviar a sus habitantes lejos de allí, a un campo de personas refugiadas, al exilio. Tras su publicación en 1949, este libro impactante suscitó un amplio debate en la sociedad israelí acerca de las bases éticas del nuevo Estado, la responsabilidad del individuo, la necesidad o no de obedecer más allá de lo que dicta la propia conciencia. La fuerza expresiva del paisaje y de la voz lírica de un atormentado monólogo interior, su singular estilo, en el que resuenan los ecos de referencias bíblicas, hacen de Hirbet Hiza una obra ineludible de la prosa hebrea contemporánea.



EL HOMBRE MOJADO NO TEME LA LLUVIA VOCES DE ORIENTE MEDIO

Olga Rodríguez | Debate | 21,90 euros

El trabajo de Olga Rodríguez se ha caracterizado por mostrar el lado más humano de una población maltratada. Prefiere considerarse corresponsal de paz y defiende la información veraz como uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos. En una de sus múltiples visitas a Oriente Próximo para cubrir una crisis, Olga Rodríguez se ofreció a proteger la identidad de una de sus fuentes, colaborador de la resistencia iraquí, cambiándole la identidad. Él se negó, aduciendo como motivo un refrán árabe: el hombre mojado no teme la lluvia. En efecto, tantas desgracias han caído sobre esa zona que las imágenes que llenan a diario nuestros televisores muestran una tierra cruel y sangrienta, repleta de hombres y mujeres dispuestos a morir y matar, movidos por oscuras razones que nos resultan en el fondo incomprensibles.



www.vacunasviajes.es

Si eres viajero o viajera aquí encontrarás toda la información médica imprescindible para realizar un viaje seguro a zonas tropicales y subtropicales. Si eres profesional de la salud podrás consultar las recomendaciones actualizadas para aconsejar adecuadamente a tus pacientes.



www.huma-network.org/averroes.es

HUMA (siglas en inglés de la red para la salud de personas migrantes sin documentos o demandantes de asilo) es una red europea para el acceso no discriminatorio a la asistencia sanitaria constituida por doce ONG. Médecins du Monde Francia dirige el programa junto con sus homólogos de España y Bélgica. Las delegaciones y oficinas de Médecins du Monde en Europa se encuentran asociadas al proyecto.



www.iecah.org

Creado en el año 2000, agrupa a un conjunto de especialistas en los ámbitos del estudio de los conflictos y la cooperación con especial énfasis en la ayuda humanitaria.



HAY MUCHAS VIDAS DESPUÉS DE LA VIDA

INCLUYE A MÉDICOS DEL MUNDO EN TU TESTAMENTO

DESEO RECIBIR MÁS INFORMACIÓN SOBRE HERENCIAS Y LEGADOS A FAVOR DE MÉDICOS DEL MUNDO

Rellena tus datos, marca la opción que más te interesa e introduce este cupón en el sobre franqueado que encontrarás junto a la revista.

Nombre: _____ Apellidos _____

POR CORREO POSTAL > Dirección: _____ Número: _____ Piso: _____ Pta.: _____ C.P. _____

POR TELÉFONO > Número de contacto: _____

POR EMAIL > Correo: _____

Si lo deseas, puedes contactar directamente con nuestra asesoría jurídica para solicitar toda la información que necesites llamando al 91 711 86 00 También puedes escribirnos a testamentos@medicosdelmundo.org



[1] [2]

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS AD EN CENTROAMÉRICA

EL GOLFO DE FONSECA, QUE UNE A EL SALVADOR, HONDURAS, Y NICARAGUA SOBRE EL PACÍFICO, ES UNA DE LAS ZONAS FRONTERIZAS CON MAYOR MOVIMIENTO DE PERSONAS DE AMÉRICA. EL DESARROLLO INDUSTRIAL VIVIDO A TRAVÉS DE LA PESCA, EL AZÚCAR Y EL SECTOR TEXTIL NO HA GENERADO UN IMPACTO POSITIVO EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE LA ZONA, QUE CONTINÚA SIENDO INFERIOR A LA MEDIA DE LOS TRES PAÍSES.

La situación de desestructuración familiar provocada por la migración externa e interna, la generalización de situaciones de violencia y el bajo nivel de escolarización provocan una falta de oportunidades y acentúa la pobreza de los grupos más vulnerables.

MÁS DEL 30% DE LOS EMBARAZOS DE LA REGIÓN SON ADOLESCENTES

La población adolescente, que representa más del 50% de la población, es especialmente vulnerable al tener menor acceso a información y recursos materiales. En este contexto, **la maternidad adolescente**, sobre todo la no deseada, se convierte en un **problema prioritario** de salud pública ligado a la falta de derechos sexuales y reproductivos de las menores de entre 10 y 18 años, la exclusión social y la reproducción intergeneracional de la pobreza. Las consecuencias: aumento de la mortalidad materna por embarazos y partos de riesgo, aumento de las **infecciones de transmisión sexual, abusos, violaciones y/o explotación sexual y situaciones de prostitución.**

A través del desarrollo de un convenio regional, que inicia su andadura, Médicos del Mundo trabaja **para romper el círculo de la pobreza y fortalecer las capacidades de niñas y adolescentes de la región.**



¡ALERTA!

[3]

[1] Taller informativo con adolescentes en La Unión, El Salvador.

[2] Taller de derechos humanos en Suchichoto, El Salvador.

[3] Jóvenes embarazadas a la espera de pasar consulta en el hogar materno de Médicos del Mundo en Tocoa, Honduras.

[4] Proyecto para la prevención de ITS en adolescentes, Honduras.

OLESCENTES

Este proyecto es la continuación al trabajo que impulsamos desde 1998 y buscará el fortalecimiento de las capacidades de la población adolescente de los departamentos de Choluteca, Chinandega y La Unión. Trabajaremos para garantizar una atención integral en salud con el Sistema Público de Salud, con otros sectores (Justicia, Educación...) y con adolescentes de las comunidades de la región en el acceso a la información y a medidas preventivas.

Gracias a vuestra colaboración habilitaremos consultas para la atención adolescente, realizaremos campañas de sensibilización en centros de salud, clubes de adolescentes y escuelas de padres y madres, y apoyaremos el trabajo multisectorial de amparo con centros de acogida, unidades de consejería escolar y organizaciones de la sociedad civil.



[4]

**COLABORA CON
MÉDICOS DEL MUNDO**

enviando el **cupón adjunto**,
llamando al **902 286 286**,
a través de **www.medicosdelmundo.org**
o mediante transferencia a
CCC 2100 / 4466 / 99 / 0200020000

**Tu aportación, por pequeña que sea,
es importante**

Ruth Díez-Dorado médica pediatra, 33 años, bilbaína residente en Talavera de la Reina, coordinadora médica del proyecto de salud materno-infantil en el Hospital Notre Dame, de Petit-Goâve. Acaba de regresar de Haití, país al que vuelve tras una semana de descanso. Ha trabajado anteriormente en Indonesia, tras la emergencia por el tsunami (2004), en los campamentos de personas refugiadas saharauis de Tinduf (2008) y en Guinea Bissau (2009).

“ Me cuesta diferenciar lo que había previamente en este país de lo que es consecuencia del terremoto ”

¿Cómo está Haití meses después del terremoto? Yo no sé como estaba antes, pero ahora está tocado y hundido; me cuesta diferenciar lo que había previamente en este país de lo que es consecuencia del terremoto. Al llegar, lo que más me llamaba la atención era la destrucción que había en las calles, las casas caídas. Con el tiempo aquel escenario ha dado paso a otro bien diferente, de plásticos y tiendas de campaña, campamentos de personas desplazadas, algunos de 30.000 ó 40.000 personas, que comenzaron a proliferar día a día tras el terremoto. La gente ha abandonado sus casas, no siempre destruidas, para desplazarse a vivir a lo largo de la carretera principal, que es donde se está repartiendo la ayuda. Ahora lo que nos preocupa es la llegada de la temporada de lluvias y como afectará a quienes viven en estas condiciones.

Desde que Médicos del Mundo se ha hecho cargo del hospital regional de Petit-Goâve, ¿cuál es nuestro trabajo? Las actividades dentro del hospital son un componente más del proyecto que Médicos del Mundo está desarrollando en Haití. Tras el terremoto, se comenzó a trabajar con clínicas móviles en la zona, brindando asistencia directa a través de personal sanitario local. Al cabo de un tiempo se identificó la necesidad de cubrir los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel periférico (en seis dispensarios de la región) y del hospital regional. Tras la emergencia, la prioridad era restablecer el servicio de Maternidad del hospital, para que hubiera un lugar con personal sanitario formado donde las mujeres puedan parir en condiciones aceptables. Posteriormente, se han ido reactivando otros servicios: tratamiento de ITS; consultas prenatales; atención sanitaria a menores de 5 años, planificación familiar.

¿Cómo es el estado de salud de la infancia en Haití? La mortalidad en niños y niñas menores de 5 años es de 114 por cada 1.000 nacimientos con vida. Esto quiere decir que 11 de cada

100 niños o niñas no cumplirán los 5 años de edad. Las enfermedades que actualmente más les afectan son las mismas que antes del terremoto: infecciones respiratorias, diarrea, malaria, malnutrición. Niñas y niños que acaban de nacer son uno de los grupos más vulnerables a enfermedades y con más probabilidades de morir. Tras el terremoto faltaban vacunas, pero actualmente este servicio se ha restablecido. Afortunadamente no ha habido ningún brote de enfermedades epidémicas como sarampión.

¿Cuáles son las mayores dificultades en el trabajo en un país post-terremoto? El principal problema es que la situación y las necesidades cambian continuamente y que a veces cuesta un poco adaptarse a ellas, continuamente tienes que volver a empezar y plantear un acercamiento diferente de la situación.

Encuentro también difícil dar respuesta a la demanda asistencial que existe de manera coordinada con el Ministerio de Salud, ya que a veces su respuesta es algo débil.

¿Y los logros? Para mí el principal logro es haber reactivado los servicios de Maternidad y que las mujeres tengan una alternativa segura al parto en casa. Al parir las madres en el hospital también disminuyen las complicaciones de la persona recién nacida. Actualmente estamos mejorando las infraestructuras y dando un apoyo técnico al área de Pediatría. Cuando este aspecto esté más rodado, lo veré personalmente como un gran logro.

