

Médicos del Mundo

SUMARIO Nº27

- 02/ ESPECIAL **Objetivos del Milenio. ¡Hagámoslo posible!**
- 08/ **El impacto de la crisis en los colectivos con los que trabajamos**
- 10/ EN EL TERRENO **Guatemala | Sáhara**
- 14/ MOVILIZACIÓN SOCIAL
- 16/ NUESTRAS CALLES **La Sala de Consumo Supervisado de Euskadi**
- 22/ ALERTA **Epidemias silenciosas**
- 24/ TESTIMONIO **Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo**

REVISTA TRIMESTRAL Nº 27 SEPTIEMBRE 2010
www.medicosdelmundo.org

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

Objetivos de Desarrollo del Milenio **¡HAGÁMOSLO POSIBLE!**



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 60 33 Fax 91 543 79 23 E-mail comunicacion@medicosdelmundo.org www.medicosdelmundo.org Presidente **Álvaro González**
Directora de Comunicación **Raquel González** Editores **Víctor Valbuena** y **Patricia Llorente** 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.



Objetivos de Desarrollo del Milenio ¡HAGÁMOSLO POSIBLE!

Javier Ramírez, responsable de Incidencia Política en Salud Global.

2010 es un año importante. Hace 10 años los líderes mundiales se comprometieron a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y, en lo relativo a la salud, prometieron tomar medidas para reducir el número de niños y niñas que fallecen antes de cumplir cinco años (ODM 4), limitar el número de mujeres que mueren en el parto (ODM 5) y detener la propagación del VIH/Sida, malaria, tuberculosis y otras enfermedades graves en 2015 (ODM 6).

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- ODM1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- ODM2 Lograr la educación primaria universal.
- ODM3 Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.
- ODM4 Reducir la mortalidad infantil.
- ODM5 Mejorar la salud materna.
- ODM6 Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades.
- ODM7 Garantizar la sostenibilidad ambiental.
- ODM8 Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.



ODM6

Test rápido de detección del VIH en zona rural en la fiesta del agua en Bow, región de Matam (Senegal).

Tan sólo quedan cinco años para alcanzar el plazo que se dieron para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la situación no es actualmente mucho mejor de lo que fuera entonces:

- Cada minuto fallece una mujer por complicaciones en el embarazo o en el parto y no ha habido una reducción significativa de la mortalidad materna desde 1990.
- Cada día mueren unos 29.000 niños y niñas antes de cumplir cinco años, la gran mayoría de ellos por causas que se pueden prevenir.
- Cada año la tuberculosis, el VIH y la malaria matan conjuntamente a más de cinco millones de personas, lo cual conlleva un coste de millones de dólares para las economías de países con renta baja.

A la urgente necesidad de actuar hay que añadirle, además, las grandes obligaciones que han adquirido los gobiernos. El total de estas muertes representa una gran violación del derecho universal a la salud, al que todos los Estados están jurídicamente vinculados. Tanto los ejecutivos de los países ricos como los de los empobrecidos se han comprometido reiteradamente a dedicar la suficiente voluntad política y ayuda financiera a los ODM de salud.

¿Cómo podemos cumplir los ODM de salud en cinco años? ¿Cómo podemos asegurar el derecho a la salud? Para conseguirlo hay, entre otros, tres aspectos que se deben abordar con urgencia:

- 1) Promover el acceso gratuito a servicios de salud, especialmente para los más empobrecidos.
- 2) Fortalecer la plantilla de personal sanitario en los países en desarrollo.
- 3) Garantizar que las comunidades más afectadas estén en la mesa de toma de decisiones.

No son ideas nuevas. Aquellos que están en la primera línea de los servicios sanitarios en los países en desarrollo las han estado exigiendo durante años y economistas e investigadores en salud pública las han respaldado con firmeza. Los Estados miembros de la Unión Europea, España entre ellos, y la Comisión Europea ya han realizado algunos compromisos específicos para abordar estos tres puntos. Pero, aún así, el reloj sigue corriendo.

Las aportaciones económicas de los países donantes deberían canalizarse hacia el fortalecimiento del papel de las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de las políticas en salud garantizando el acceso universal a la misma.

LOS ODM DE SALUD, DIEZ AÑOS DESPUÉS

Los ODM no se establecieron como nobles aspiraciones sino como objetivos específicos, realistas y, lo que es más importante, técnicamente factibles, pudiéndose alcanzar en un breve período de tiempo gracias a una asociación global entre los países ricos y los empobrecidos.

Sin embargo, según Naciones Unidas, los ODM directamente relacionados con la salud son los que menos han progresado de los ocho compromisos realizados. Las implicaciones que esto tiene en mujeres y niñas, que soportan la mayor carga de enfermedad en países de medianos y bajos ingresos, son particularmente devastadoras.

Las muertes de mujeres por complicaciones en el embarazo o en el parto, de niños y niñas antes de su quinto año de edad y las debidas a la tuberculosis, el VIH o la malaria ocurren, en su mayoría, como resultado de la pobreza. Constituyen, además, una emergencia sanitaria mundial y son la mayor violación de derechos humanos de nuestra época. En las naciones ricas las muertes relacionadas con estas causas son extremadamente infrecuentes. En la mayoría de Europa la probabilidad de que un niño fallezca antes de cumplir cinco años es inferior al 1%, y las muertes durante el parto, o a causa de tuberculosis, malaria o VIH/Sida son una rareza.

Las enfermedades relacionadas con la pobreza y la salud sexual y reproductiva están cruelmente relacionadas. La malaria es responsable de la muerte de uno de cada cinco niños y niñas en África, mientras que la tuberculosis es la causa principal de muerte entre las personas que conviven con VIH. Las mujeres que viven con el virus tienen hasta seis veces más probabilidades de fallecer en el embarazo o en el parto que las que no lo hacen. Mientras, los niños huérfanos de madre tienen 10 veces más probabilidades de fallecer en sus dos primeros años de vida.

Realmente, quienes sufren el embate más fuerte de esta realidad son las mujeres y niñas; tradicionalmente entendidas como responsables de la salud de la familia, pero que son, aún así, las que con menos probabilidad disponen de los recursos o de la posición social necesaria para acceder siquiera a servicios básicos de salud.

Por lo tanto, todos los ODM de salud están inextricablemente vinculados y son interdependientes. Reconociendo su naturaleza transversal, estos objetivos universales deben ser abordados de forma conjunta.

ODM4

Prueba del MUAC (Mid-Upper Arm Circumference) realizada a una niña en los campamentos de refugiados saharahuis en Tindouf (Argelia). Este análisis consiste en colocar un brazalete con distintas franjas de color en el brazo de menores de cinco años para realizar un diagnóstico rápido de la desnutrición.

FOTO: Gonzalo Höhr.

ODM5

En Guatemala se ha pasado de un ratio de 219 mujeres muertas por 100.000 nacidos vivos en 1995 a 153 mujeres fallecidas por 100.000 nacidos vivos en 2008, siendo la meta para 2015 de 43/100.000.

FOTO: Javier Arcenillas.



¿Dónde estamos en lo que respecta a la reducción de la mortalidad infantil en dos tercios?

El progreso en la reducción de la mortalidad infantil ha sido escandalosamente lento: en 2008 fallecieron sólo un 28% menos de niños menores de cinco años que en 1990. Un niño etíope tiene 30 veces más probabilidades de morir a los cinco años que un niño en Italia o España. Menos de la mitad de las embarazadas que conviven con el VIH tienen acceso a los medicamentos que podrían evitar la transmisión a su bebé. Aún más, la mayoría de los niños menores de cinco años que fallecen cada año podrían salvarse con medidas sencillas y, en su mayoría, de bajo coste, como la rehidratación oral, vacunas, antibióticos o mosquiteras.

¿Dónde nos encontramos en lo que respecta a la reducción en tres cuartas partes de la mortalidad materna y el logro del acceso universal a la salud reproductiva?

De todos los ODM, el que está más lejos de conseguirse es el de mejorar la salud materna. No ha habido ningún cambio significativo en la mortalidad materna en África subsahariana en las dos últimas décadas. El riesgo de fallecer en algún momento de la vida por causas relacionadas con el embarazo o el parto afecta hoy a una de cada 22 mujeres en África, en contraste con una de cada 120 en Asia y sólo una de cada 7.300 en países ricos.

En cuanto al acceso a servicios de salud reproductiva, menos de la mitad de las embarazadas en los países en desarrollo se benefician de cuidados prenatales adecuados y más de la mitad de todos los nacimientos en el sur de Asia tiene lugar sin la asistencia de personal sanitario adecuado y sólo una de cada cuatro mujeres de África subsahariana tiene acceso a métodos anticonceptivos modernos.

¿Dónde nos encontramos en lo que respecta a la propagación del VIH, malaria, tuberculosis y otras enfermedades importantes? y ¿qué hemos logrado en el incremento del acceso al tratamiento del VIH/Sida?

Hemos experimentado logros en la lucha contra la malaria: 27 países han reportado una reducción de hasta un 50% en el número de casos de malaria entre 1990 y 2006. Sin embargo, cada treinta segundos fallece un niño de esta enfermedad y hay más tuberculosis hoy en el mundo que en cualquier otro momento de la historia. En 2008 se comunicaron 9.400.000 nuevos casos.

Mientras, se ha incumplido claramente el objetivo de 2010 de garantizar el acceso universal a tratamiento para el VIH/Sida: sólo la mitad de las 9.500.000 personas que necesitan tratamiento lo estaban recibiendo en 2008. La pandemia supera los esfuerzos invertidos en prevención: por cada dos nuevas personas que acceden a tratamiento antirretroviral para el VIH, otras cinco resultan infectadas.

CUÁLES SON NUESTRAS RECOMENDACIONES

A tan solo cinco años de que se cumpla el plazo para la consecución de los ODM, es esencial que todos los países donantes cumplan sus compromisos de apoyo a los países en desarrollo en lo que respecta al fortalecimiento de sus sistemas de salud para garantizar el acceso universal a la salud a todos y todas.

Y esto obviamente no es fácil en el actual entorno de crisis global. Lo que exige por nuestra parte un esfuerzo adicional de argumentación y presión para que la cooperación internacional no se vea aún más afectada en estos próximos años.

Además de ayuda financiera, hay otras medidas sencillas que son rentables, urgentemente necesarias y que podrían marcar decisivamente la diferencia en nuestra capacidad para cumplir los ODM en 2015:

1. Los países donantes deben garantizar que se asigne, al menos, el 0,1% de su Producto Interior Bruto (PIB) al fortalecimiento de sistemas de Atención Primaria de Salud, de países en desarrollo, gratuitos en el punto de uso.
2. Los países donantes deben respaldar con firmeza el acceso gratuito a servicios de salud en el lugar de uso.
3. Los países donantes deben proporcionar coherentemente apoyo técnico y financiero a los países en desarrollo para fortalecer su capacidad de planificar e implementar programas dirigidos a aumentar su personal sanitario.
4. Los países donantes deben proporcionar un apoyo específico a la sociedad civil, especialmente a organizaciones comunitarias que representen a grupos vulnerables y/o en situación de marginación, para permitir una participación significativa en todos los programas relativos a salud.

¹Acción por la Salud Global: *Revisando la Realidad a 2010. El tiempo corre para cumplir con los ODM de salud*, Bruselas, abril 2010.

Médicos del Mundo, hacia el cumplimiento de los **OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

Arturo Silva, director de Operaciones de Médicos del Mundo España.

Médicos del Mundo España se ha entregado con mucho esfuerzo a la labor de contribuir, desde el inicio, a convertir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en realidad. A través de sus más de 80 proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo y Acción Humanitaria, repartidos en 23 países de América, África y Oriente Medio, contribuye a la consecución, principalmente, de los ODM 3, 4, 5 y 6 e indirectamente también a erradicar la pobreza extrema y el hambre (ODM 1).

En España, tanto los Programas de Inclusión Social como las acciones de Movilización Social de la ONG contribuyen al logro de los ODM para 2015.

Por otro lado, el trabajo en los países en desarrollo ha permitido a la Asociación obtener una visión global sobre estos Objetivos a cinco años vista del plazo para su cumplimiento.

Los ODM se componen de 21 metas cuantificables que se supervisan mediante 60 indicadores. Tomando como referencia la medición de los indicadores que muestran el grado de consecución de los Objetivos, podríamos decir que se han conseguido importantes avances, pero si queremos conseguir el impacto deseado debemos incrementar al máximo nuestras actividades de proyecto de un modo integral y transversal, con nuestros programas de inclusión social y de incidencia política a través de una constante movilización social que otorgue empoderamiento a las comunidades con las que trabajamos.

PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO

En el caso del ODM 3 (Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer), se trabaja con tres indicadores: la proporción de niñas y niños en la Enseñanza Primaria, Secundaria y Superior; la proporción de mujeres con empleos remunerados en el sector no agrícola; y la proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales.

La desigualdad de género es un fenómeno multidimensional, complejo, cuya superación requiere mucho más que la igualdad de acceso a la educación. Detrás de los

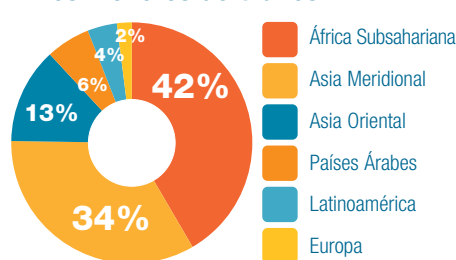
factores de riesgo asociados a la mortalidad materna se encuentra la inequidad de género que ubica a las mujeres en desventaja en relación al control de los recursos del hogar y de toma de decisiones, lo que junto a la ideología patriarcal, limita sus posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, es decir, el derecho a decidir sobre su sexualidad y capacidad reproductiva, y las de tener acceso a servicios de salud de calidad. Estas limitaciones son mayores entre las mujeres residentes en las áreas rurales y entre las de menor nivel educativo.

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

En el caso del cuarto ODM (Reducir la mortalidad infantil), los indicadores son la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, la tasa de mortalidad infantil y la proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión.

Creemos que la mortalidad infantil es uno de los Objetivos que más interrelación tiene con todos, sobre todo con la erradicación de la pobreza extrema. Consideramos que ha habido una reducción importante de la mortalidad infantil, sobre todo en la zona de Sudamérica y Centroamérica. Sin embargo, en África, principalmente en el área subsahariana, se avanza lentamente y estamos muy lejos de lograr las metas para 2015.

Número de muertes de niños menores de 5 años



Fuente: UNICEF 2009

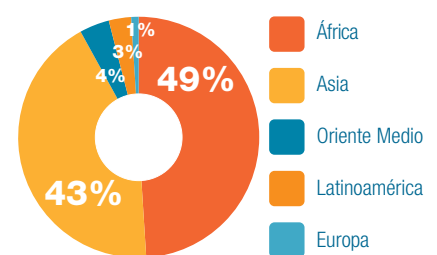
MEJORAR LA SALUD MATERNA

Por otro lado, el quinto ODM contempla como indicadores, las tasas de mortalidad materna, el uso de anticonceptivos y la natalidad entre las adolescentes, junto a la proporción de partos, la cobertura de atención prenatal y las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

Las mujeres más perjudicadas son las que tienen menos acceso a los servicios de

salud, sobre todo las mujeres rurales que sufren la falta de servicios obstétricos de emergencias accesibles y confiables. La cobertura con parto institucional y los servicios de planificación familiar siguen en aumento en Latinoamérica, lo cual influye directamente en las tasas de mortalidad mejorándolas en forma regular.

Número de muertes maternas



Fuente: UNICEF 2009

COMBATIR EL VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES

Finalmente, los indicadores que contempla el sexto ODM (Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades) son, entre otros, la prevalencia del VIH en las personas entre 15 y 24 años, el uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo y la proporción de población VIH-positiva con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

En líneas generales creemos que los indicadores mejoran considerablemente en este Objetivo, pero una detención en este sentido haría revertir la situación geométricamente.

Para Médicos del Mundo es todo un desafío por el que apostamos con nuestra labor y todo nuestro esfuerzo. Avanzamos muy lentamente, razón por la cual tendremos que redoblar acciones sinérgicamente con todos los actores, sabiendo que nuestro ladrillo se unirá a otros para contribuir a dar las bases de un mundo mejor, más solidario y más saludable, tratando de alcanzar las metas de los Objetivos del Milenio.

Como dice Ban Ki-Moon (Secretario General de la ONU), en "Mantener la promesa 2010": "Las sinergias de los Objetivos del Desarrollo del Milenio son claras e irrefutables....., su aprovechamiento reducirá costes, aumentará la efectividad y catalizará la acción local".



Un compromiso con la salud

**NO DEBEMOS
OLVIDAR QUE
LOS OBJETIVOS
DEL MILENIO HAN
SUPUESTO UN
CONSENSO A
NIVEL MUNDIAL A
FAVOR DE LA
POBLACIÓN MÁS
DESAVORECIDA
DEL PLANETA**

Con el año 2015 como referente para su cumplimiento, 189 jefes y jefas de Estado y de Gobierno suscribieron hace una década un compromiso con la mejora de las condiciones de vida de millones de seres humanos. Se trataba de la firma, en el marco de la Cumbre del Milenio, de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Junto a la voluntad de erradicar la pobreza extrema y el hambre y de lograr la educación primaria universal, su enunciado también recoge otros retos con los que el trabajo de Médicos del Mundo está directamente relacionado, como son la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna y la lucha contra el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades.

Si bien es cierto que los ODM pueden ser considerados un compromiso de mínimos y teniendo en cuenta que a día de hoy se han vislumbrado apenas ligeros progresos hacia su cumplimiento, no debemos olvidar que estos objetivos han supuesto un consenso a nivel mundial a favor de la población más desfavorecida del planeta.

Sin embargo, este consenso no resulta suficiente si no está acompañado de los recursos económicos necesarios. En 2001, la Comisión de Macroeconomía y Salud de la Organización Mundial de la Salud elaboró un estudio sobre las necesidades de financiación de los sistemas de salud mundiales. La conclusión a la que se llegó en ese estudio fue que los países donantes podían destinar un 0,1% de su Producto Interior Bruto a Ayuda Oficial al Desarrollo en salud, y de esta manera se podrían abordar todas las carencias de este ámbito.

A la vista de estos datos, podemos concluir que si la comunidad internacional desea realmente alcanzar los ODM vinculados directamente con la salud, debe implicarse de manera eficiente con este reto y realizar el esfuerzo económico óptimo para cumplir con los acuerdos suscritos.

El papel de Médicos del Mundo en este proceso, como parte de una sociedad civil cada vez más concienciada y consecuente, es el de exigir a los países donantes un compromiso firme con la salud de todos los pueblos del mundo, y contribuir a sensibilizar a la ciudadanía sobre la especial relevancia de esta lucha contra todas las enfermedades, incluida la injusticia.

Un abrazo.

José Luis Engel,

Vicepresidente segundo y vocal de Cooperación Internacional de Médicos del Mundo.

EL IMPACTO DE LA CRISIS EN LOS COLECTIVOS CON LOS QUE TRABAJAMOS

Unidad de Inclusión Social.

La coyuntura de crisis económica con la que nos encontramos en España desde 2008 está teniendo, como era previsible, un impacto en las condiciones de vida y en el perfil socioeconómico de los colectivos con los que trabajamos en los programas de Inclusión Social de Médicos del Mundo.

Durante el segundo semestre del año 2009, sucesivas evidencias de las que la asociación fue testigo a través de estos programas, determinaron la necesidad de recoger dichas evidencias y realizar un breve diagnóstico interno del impacto que la crisis económica estaba teniendo en la población con la que trabajamos. Desde entonces se ha intentado seguir de cerca este tema con el fin de poder anticiparnos a las nuevas necesidades.

Es posible afirmar que nuestros colectivos de atención viven en una situación de crisis "permanente" y crónica. Por este motivo, aquellas personas que ya eran usuarias de nuestros programas no se han visto especialmente afectadas por la actual crisis. Lo que constatamos es que sí ha afectado, sobre todo, a una parte de la población que se encuentra en la "cuerda floja", y los servicios que reclama cuando sus condiciones económicas empeoran son de abrigo, alojamiento y alimento, un tipo de servicios más típicos de otro tipo de entidades y que

Médicos del Mundo no presta. Por ello, es importante, además de prestar la asistencia necesaria en estos períodos de crisis económica, trabajar de forma continuada en el tiempo para hacer visible a este estrato de la población, "los sin cara", víctimas de constantes desigualdades, y reclamar sus derechos.

Como se refleja en el Documento Situación de la Exclusión Social en España, publicado en abril de 2009 por Médicos del Mundo, "la exclusión no es un problema coyuntural, sino que forma parte de nuestro sistema social y económico. Es la propia organización social la que gesta en su interior «poblaciones sobrantes»".

Donde sí ha podido haber un impacto mayor ha sido en el colectivo de personas en situación de prostitución. En los últimos tres años ha aumentado sensiblemente el número de las personas en esta situación que acuden a los programas de Médicos del Mundo. Este aumento se ha reflejado también en situaciones de mayor violencia y vulnerabilidad hacia este colectivo de las que Médicos del Mundo ha sido testigo. Asimismo, se percibe un aumento de personas en situación de prostitución que previamente habían abandonado dicha actividad pero al no conseguir trabajo y no tener ingresos económicos se han visto obligadas a volver a ejercer prostitución.

“Hacia dos años que no trabajaba, tenía contrato y limpiaba con una empresa de

servicios, pero ahora...a la calle, y ya se me ha acabado el paro... mis hijos están en Rumanía, tienen que comer, para eso está aquí su madre...la prostitución no está tan mal” (mujer en situación de prostitución de Rumanía, 36 años).

Además, es significativa la progresiva elaboración de ordenanzas municipales en distintos municipios de la orografía española en las que se regula el ejercicio de la prostitución en los espacios públicos. Entre ellas se encuentran la Ordenanza Municipal de Convivencia Ciudadana de Oviedo, y la Ordenanza Municipal de las actividades y establecimientos de concurrencia pública de Barcelona, junto a otras similares, o bien aprobadas o bien en proceso de elaboración, como las de Alcalá de Henares, Málaga y Sevilla, por ejemplo. Si bien es cierto que no están teniendo necesariamente un carácter punitivo hacia las personas en situación de prostitución, es destacable el afán de invisibilizar a este colectivo sin ofrecer alternativas a la vulnerabilidad en la que se encuentran.

RECORTE DE RECURSOS SOCIALES Y SANITARIOS

Sobre el colectivo de personas inmigrantes y usuarias de drogas, la crisis ha supuesto un recorte enorme de recursos sociales y sanitarios por parte de la Administración. Esta constatación refleja un claro termómetro de valores hacia los colectivos más discriminados socialmente. Drogas e inmigración son dos colectivos de los que

Unidad móvil de atención a personas en situación de prostitución en Illes Balears.

FOTO: Salvador Campillo.



se recorta primero. Aumentan las solicitudes de información sobre tramitaciones sociales para hacer frente a impago de alquileres, libros y material escolar de sus hijos e hijas, así como ayudas para cubrir necesidades básicas como alimentación y vestido, entre otros. A nivel sanitario, se han conocido casos de algunas personas que no quieren permanecer ingresadas en el hospital por miedo a perder el empleo.

Por otro lado, aumenta la movilidad geográfica de los colectivos de atención, debido a la búsqueda de mayores oportunidades económicas en otras regiones o municipios. Esta situación implica en muchos casos mayores dificultades en el acceso a la Tarjeta Individual Sanitaria y a los servicios normalizados de salud debido a la imposibilidad de obtener en ocasiones el certificado de empadronamiento del municipio de destino hasta pasado un tiempo.

tramiten la paga de servicios sociales de emergencia" (usuaria anónima española).

A nivel psicológico, se da un aumento en los dispositivos de Médicos del Mundo para atender demandas de atención psicológica de particulares con cuadros de estrés, ansiedad o depresión. La falta de perspectivas de mejora a medio-largo plazo sitúa a las personas en estados de desesperanza que bloquean sus recursos perso-



La reducción de daños y el acercamiento a la población son fundamentales en el Centro de Reducción de Daños (CEREDA) de Vigo. FOTO: Sara Janini.



Cristina (voluntaria) y Antonio (agente de salud) colaboran en el servicio de lavandería del CEREDA de Vigo. FOTO: Sara Janini.

"No puedo ir más veces al albergue, ya he estado tres días, hay mucha gente sin dinero ni trabajo. Se cree la trabajadora social que con que me dé de comer tres días tengo suficiente para todo el año. Es que ni ropa tengo... No me des arroz, no tengo sitio dónde cocinarlo, dame sólo leche" (usuario anónimo de Unidad Móvil, Alicante).

"Quise poner una queja, pero me dijeron en el centro de salud que no podía llevarme la hoja de reclamaciones fuera del centro, que la tenía que escribir en ese momento" (mujer ecuatoriana, usuaria de programa de atención de Médicos del Mundo).

"Ningún trabajo es pesado para mí, necesito un contrato, tengo siete bocas que alimentar" (comentario de un joven colombiano, ingresado en el hospital, al padecer una crisis de ansiedad).

Asimismo, se comprueba que existen personas que se ven obligadas a vivir en la calle al permanecer largos períodos de tiempo sin empleo. Cuando comienzan su trayectoria como personas sin hogar aumenta en muchos casos el consumo de alcohol para conciliar mejor el sueño o evadirse de la situación en la que se encuentran.

"...Vengo a trabajar (en la prostitución) a Alicante, porque soy de Murcia y todo el mundo me conoce allí, mi marido ha fallecido, y tengo poco dinero de la pensión de viudedad. Hacía tiempo que no trabajaba. Si se enteran mis hijas..." (usuaria española de 61 años española).

AYUDA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS

Desde el punto de vista sanitario, se detectan nuevos usuarios que necesitan ayuda económica para pagar medicamentos de primera necesidad en farmacias ya que no pueden costeárselos. Es especialmente grave en el caso de algunos enfermos crónicos con tratamientos más costosos. Como se desprende del informe FOESSA 2008, "la existencia de copagos en determinados ámbitos de la atención sanitaria (medicamentos, prótesis y gafas, entre otros) repercute de modo particularmente negativo sobre los colectivos en situación de desfavorecimiento"¹.

"He llegado a una situación insostenible. Mi marido está desempleado y le acaba de dar un infarto, tiene una gran depresión, yo no encuentro trabajo con 50 años, mi hija está en la Universidad y lo va a tener que dejar, y para postre no puedo pagar ni la medicación de mi marido. Necesito ayuda hasta que me

nales para superar las condiciones de presión que sufren. Los síntomas más comunes suelen ser insomnio, falta de apetito, dolores de cabeza o aceleración del ritmo cardíaco, principalmente.

Por otro lado, existe un miedo creciente entre algunas personas sin permiso de residencia a ser detenidas, lo que incrementa el miedo a salir a la calle con la consiguiente dificultad para conseguir dinero y una autonomía económica.

"Tenía tarjeta de residencia y una estabilidad económica, podía pagar mi casa, tenía trabajo y dinero para alimentar a mi familia, pero vino la crisis, y, con ella, el desempleo. Además, llegó el momento de renovar mi tarjeta y sin contrato de trabajo ha sido imposible, así que después de tantos años de lucha por la regularización y la estabilidad he vuelto al principio de la desesperación y la irregularidad. No puedo más, creo que me marcho a mi país" (usuario argelino de una atención de asesoría jurídica, 47 años).

¹ Informe FOESSA 2008. Fundación FOESSA. Madrid, 2008. pag. 142.

Emergencia en Guat

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ABASTECIMIENTO

Luis Zeta, responsable de Información, Educación y Comunicación del proyecto de Emergencia por la tormenta Agatha y el volcán Pacaya en Guatemala (este artículo fue elaborado con la estrecha colaboración de **Priscila García**, coordinadora del proyecto de Emergencia; **Jorge Núñez**, administrador de país; y la coordinación de **Ana María González**, coordinadora de País).

El 27 de mayo, el volcán Pacaya, situado a 30 kilómetros al sur de la Ciudad de Guatemala, entraba en erupción. Dos días después, la tormenta tropical Agatha impactaba contra territorio guatemalteco. Desastre sobre catástrofe, la acumulación de eventos revelaba una vez más la vulnerabilidad de la zona centroamericana, debida no sólo a su ubicación en un área geológicamente muy activa y de paso de huracanes, sino también a la situación social, económica y de desarrollo.

A pesar de no tener fuerza de huracán, Agatha, “hizo recordar los destrozos causados en 1998 por el Mitch”, según comenta nuestro equipo en el terreno. En apenas dos días, las lluvias torrenciales acabaron con la vida de 172 personas (a las que se suman 101 desaparecidas), y se saldaron con 148 personas heridas, 152.632 evacuadas y 69.002 damnificadas, además de provocar pérdidas económicas aún no cuantificadas en infraestructuras públicas básicas, viviendas y cultivos.

El agua llegó después de la ceniza. Sólo 48 horas antes, el volcán Pacaya había entrado en erupción, expulsando una columna de ceniza que alcanzó los dos kilómetros de altura y ríos de lava que amenazaron a caseríos y cosechas cercanas. La nube de arena volcánica cubrió la Ciudad de Guatemala y otros departamentos de la República de partículas sólidas de tamaño diminuto, poniendo en riesgo la salud de la población, y contribuyendo al taponamiento de los drenajes en las ciudades y complicando aun más las inundaciones causadas por Agatha. Desde 1949 no había llovido tanto en el país.

“Los días posteriores al Agatha nos costó, porque hay personas que viven del otro lado del río; El agua se llevó el puente y no pudieron salir hasta los ocho días. Tenía que llevar medicinas, ya que había niños y niñas con dengue. Fue necesario utilizar un lazo para hacerles llegar medicamentos y comida”, recordaba Lourdes Aguilar, presidenta del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) de la aldea El Jute, departamento de Casillas.

La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) cuantificó en 200 (de 334) los municipios más afectados. En nueve de ellos, los puestos y centros de salud resultaron dañados o destruidos.

El equipo de Médicos del Mundo presente en el país, formado exclusivamente por personal local, participó de inmediato en las reuniones de coordinación convocadas por la CONRED. Tras comprobar que en dos de las tres zonas donde ya desarrollábamos proyectos no habían sido gravemente afectadas (la Región Chortí, departamento de Chiquimula, y el departamento de Alta Verapaz), se planificó un trabajo de emergencia hasta noviembre en el tercer



Puente de las aldeas El Jute y el Retablo, departamento de Casillas.



Destrozos causados por la tormenta Agatha en Amatitlán.

emala

DE AGUA POTABLE

departamento Guatemala y en otros dos (Santa Rosa y Jalapa), dada la escasa o nula presencia de la cooperación internacional.

AGUA Y EPIDEMIAS

“Es una situación crítica: el río se llevó terrenos sembrados con milpa y café. Y lo más lamentable, se llevó las tuberías de agua. Los niños y niñas están enfermando por tomar agua de lluvia de pozos y quebradas. Es duro, muy duro”, valoraba Carlos Rosales, que preside el COCODE de El Retablo.

La recuperación de los sistemas de abastecimiento de agua fue una de las prioridades marcadas por las autoridades gubernamentales e instancias internacionales, y uno de los ejes del trabajo desarrollado por Médicos del Mundo.

Con el apoyo de la ong local Asociación Agua procederemos a la reconstrucción de infraestructura dañada y a la cloración del líquido.

El segundo eje de nuestro trabajo es evitar brotes epidémicos. La Organización Pana-

mericana de la Salud advirtió, dos días después de la tormenta, de la posibilidad de un aumento de enfermedades respiratorias y por el hacinamiento y la humedad, además de un incremento de casos de dengue. Las palabras de Ileana Barrera, trabajadora en enfermedades transmitidas por vectores del distrito de Salud de Casillas, lo confirmaban: “Los indicadores de dengue se dispararon. En una de las comunidades se hizo una inspección unos días antes y no había ningún caso reportado. Pasada la tormenta se reportaron seis”.

En ese sentido, desde Médicos del Mundo buscaremos fortalecer el sistema de control y vigilancia de enfermedades transmisibles, con especial énfasis en el control de vectores (dengue, malaria), y de diarreas e infecciones respiratorias agudas.

“Tras la tragedia, hay que volver a levantarse”, como recalcaba Humberto Solares, coordinador de la Oficina Municipal de Planificación del Municipio de Santa Rosa de Lima: “apostamos por la actitud de bajar para restaurar lo perdido”.

ES UNA SITUACIÓN CRÍTICA: EL RÍO SE LLEVÓ TERRENOS SEMBRADOS CON MILPA Y CAFÉ. Y LO MÁS LAMENTABLE, SE LLEVO LAS TUBERÍAS DE AGUA. LOS NIÑOS Y NIÑAS ESTÁN ENFERMANDO POR TOMAR AGUA DE LLUVIA DE POZOS Y QUEBRADAS. ES DURO, MUY DURO”



Albergue en Amatitlán.



Actividad lúdica con los más pequeños en Amatitlán.

El limbo del Sáhara

Guillermo Algar, responsable de Relaciones con los Medios.

“Ni paz ni guerra”, este es el calificativo más repetido entre la población de los campamentos de refugiados saharauis de Tindouf para referirse a su estatus. 34 años de exilio en uno de los desiertos más duros del planeta y la falta de avances en el conflicto que enfrenta a saharauis y a Marruecos desde el abandono de la antigua colonia por España hacen que el tiempo se haya detenido por completo en esta esquina invisible del mundo.

La hamada, un paisaje lunar inundado de piedras quemadas por el sol rodea a miles de personas, el número exacto de los habitantes de los campamentos es objeto de controversia, pero no es el entorno lo más nocivo para los refugiados. Lo peor es el limbo en el que vive una población que ha padecido demasiados desengaños. “Hablar de 1991 como el año del retorno y la decepción posterior dañó la esperanza que todos teníamos en el proceso”, reconocen fuentes del Gobierno saharauí.

Cada vez se oyen más las voces que reclaman una vuelta a la guerra. Son, sobre todos, los jóvenes los que reclaman un regreso a las armas y a “recuperar por la fuerza lo que nos fue arrebatado por la misma”.

Es el caso de Ali Mohamed, de 31 años y que pasó 14 estudiando en Cuba. “El alto el fuego no ha sido útil. El Frente Polisario

ha hecho muchas concesiones para aceptar las condiciones de Marruecos, pero al final al Gobierno de Rabat se le permite salir del proceso”.

Coincide con Ali, Salek Labieb, periodista de la agencia de noticias saharauí y que llegó a los campamentos tras saltar el muro que Marruecos ha construido en el Sáhara Occidental bajo su control. “Sería el primero en coger un Kaláshnikov e ir al frente para luchar contra la ocupación. Mientras tanto como periodista luché por la causa de otra forma”.

Uno de los grandes heridos ante los ojos de los saharauis en todo este tiempo ha sido la credibilidad de Naciones Unidas. “La ONU nunca va a resolver

“ NO QUIERO PARA MIS HIJOS LO QUE HE VIVIDO AQUÍ, PERO SI LOS QUE QUIEREN VOLVER A LA GUERRA VIERAN UNA URGENCIA COMO LAS QUE ATENDEMOS AQUÍ PENSARÍAN DE OTRA FORMA ”

ra Occidental

esto”, asevera Brahim Mohamed, veterano soldado del Frente Polisario desplegado en lo que los saharauis denominan territorio liberado, una estrecha franja del Sáhara Occidental controlada por el Polisario.

Sin embargo, también hay quien apuesta por una solución negociada. “Una guerra se sabe como empieza pero nunca como termina”, afirma Mohamed Lamin, conductor de ambulancia en el hospital del campamento de Smara. “No quiero para mis hijos lo que he vivido aquí, pero si los que quieren volver a la guerra vieran una urgencia como las que atendemos aquí pensarían de otra forma”.

No falta quien recuerda la proverbial paciencia de los beduinos y su capacidad para aceptar

el destino, “hemos soportado 34 años y podemos esperar otros 34”, explica la joven Sana Zrog mientras sirve el té en su jaima de El Aaiún.

Mientras, la sociedad saharauí se enfrenta a desafíos externos fruto de una situación excepcional de un pueblo sin tierra que se prolonga desde 1975, pero también a las tensiones internas de una comunidad en la que conviven tradiciones beduinas con las nuevas inquietudes de una gran parte de población joven educada en Cuba y España. Ahora, entre varios de los retos que tiene por delante está el de integrar a los nuevos saharauis en la estructura del embrión de Estado. Quizás sean ellos y ellas la última esperanza, la única luz ante una situación que se prolonga durante más de tres décadas sobre la población saharauí.



La larga noche saharauí Andrew McConnell, ganador en 2009 del *Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*, viajó a los campamentos de refugiados saharauis y al mismo Sáhara Occidental. De su trabajo nace ‘La Larga Noche Saharauí’, exposición que se ha podido visitar en septiembre en Lugo y que recorrerá otras ciudades españolas en 2010 y 2011. Sus imágenes tratan de trasladar al espectador la idea “de un pueblo sin tierra al que no es posible fotografiar en su propio territorio”, según el propio fotógrafo Andrew McConnell. El denominador común de la instalación es la noche, una noche que se extiende sobre la causa saharauí desde hace 34 años. La única luz que desprenden las instantáneas es la que emana de las propias personas protagonistas de los retratos.



Proyecto de Médicos del Mundo Francia con población gitana en Nantes.
FOTO: Christophe Siebert.



EL TRABAJO EN RED

UNA PRIORIDAD ESTRATÉGICA QUE LOGRA RESULTADOS

Existe un consenso en torno a la opinión de que el trabajo en red permite a las organizaciones sociales alcanzar mejores resultados, gracias a la sinergia y la cooperación entre sus miembros. De hecho, la acción concertada a través de plataformas, coordinadoras o redes de ONG ha contribuido a situar en la agenda política y social preocupaciones compartidas como la lucha contra la pobreza y por el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En España, un ejemplo de ello fue la consecución, a través de la Campaña Pobreza Cero, de la firma en 2007 del Pacto de Estado contra la Pobreza.

Médicos del Mundo, no sólo comparte esta opinión sobre el trabajo en red, sino que ha hecho de ella durante los últimos años una prioridad estratégica, tanto en el plano local y estatal como en el internacional. Precisamente es en el ámbito de incidencia internacional sobre las instituciones europeas donde nuestra Asociación ha podido contribuir a promover el enfoque de derecho a la salud a través de la Red de ONGD europeas Acción por la Salud Global y Red HUMA (Red europea para el acceso no discriminatorio a la asistencia sanitaria de inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo).

La **Red de Acción por la Salud Global** (compuesta por 16 ONG europeas de

España, Francia, Reino Unido, Alemania e Italia) centra su trabajo en la promoción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de salud. Sus miembros en España hemos protagonizado dos acciones especialmente destacables durante este año 2010. Por un lado, hemos participado activamente en la elaboración de la Comunicación sobre Salud Global que España ha liderado como Presidencia de la Unión Europea (UE) en el seno de la Comisión Europea, y después, en el Consejo de Europa. Como resultado, la UE cuenta ahora con una Estrategia Europea de Salud Global.

En segundo lugar, el pasado 1 de junio se celebró en Madrid el seminario *Derecho a la Salud: Retos en financiación, sistemas de salud y acceso universal en las políticas de desarrollo*, que contó con la asistencia de más de cien personas pertenecientes a distintas instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y ámbito académico, entre otros sectores.

LA RED HUMA

Por su parte, la Red HUMA ha visto el incremento de su número de miembros desde que se creó (en la actualidad, presente en 19 países), al tiempo que se ha ido posicionando de cara a las instituciones políticas de la UE como un referente en materia de salud e inmigración.

También en el ámbito de la UE, la Red HUMA ha sido convocada para aportar su visión experta en diversos momentos entre 2009 y 2010. En concreto, en relación con

dos consultas abiertas: la primera, de la Comisión Europea para la elaboración una Comunicación sobre Equidad, y la segunda, de la Presidencia Europea para la elaboración del documento "Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes de la sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud", cuyo destinatario final fue el Consejo de Ministros de la UE.

Como cierre de este año, HUMA ha recibido la aprobación para celebrar una audiencia pública en el seno del Parlamento Europeo que servirá para crear un espacio de debate en torno al derecho a la salud de las personas migrantes sin permiso de residencia. Los y las parlamentarias que integran la Comisión de Salud y la Comisión de Libertades Civiles, Justicia e Interior se involucrarán en esta audiencia pública, con el objeto de aprobar el informe sobre inequidades a finales de 2010.

Paralelamente, las organizaciones miembro de HUMA se han unido para lanzar una acción de movilización al colectivo de profesionales sanitarios de los 19 países donde la red está presente. El objetivo de la movilización es reunir el máximo número de adhesiones a la Declaración europea del personal sanitario por un acceso a la atención médica sin discriminación como iniciativa para posicionar con fuerza la voz de la profesión médica en la defensa del acceso sin discriminación a la asistencia médica para las personas inmigrantes en situación irregular.

MANIFIESTO DE LAS ORGANIZACIONES MIEMBRO DE LA COORDINADORA ONGD-ESPAÑA FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO



LAS PERSONAS PRIMERO

DESARROLLO HUMANO Y CRISIS FINANCIERA

La crisis financiera mundial tiene responsables concretos y conocidos. Y aún están pendientes las medidas que pongan un precio a esa responsabilidad. También están pendientes las decisiones que permitan transformar el mercado financiero y el actual modelo de desarrollo en un sistema más equitativo, justo, sostenible y humano, y que impidan que los mismos responsables vuelvan a actuar impunemente.

Pero mientras tanto, esta crisis ya se está cobrando víctimas. No víctimas simbólicas. Víctimas con nombres y apellidos, **más de 1.020 millones de personas entre las poblaciones más vulnerables del planeta**, principalmente en países y zonas muy distantes del parqué de las bolsas y de las sedes de los grandes bancos e instituciones financieras. También en nuestras calles, pero afectando siempre a los más vulnerables.

Es inadmisibles, y éticamente reprobable, que las medidas para luchar contra la crisis financiera se dirijan en contra del Desarrollo Humano y de los Objetivos del Milenio. Por principios y por coherencia. Por principios como la justicia social, la defensa de los derechos humanos y la solidaridad con los más débiles. Por coherencia con todos los compromisos firmados, internacionales, nacionales y locales, por nuestros gobernantes y políticos, empezando por la Declaración del Milenio, siguiendo por el Pacto de Estado contra la Pobreza y terminando con los pactos y compromisos de las

administraciones autonómicas y locales. El incumplimiento de los compromisos firmados en nombre de la ciudadanía y comprometidos con la sociedad no constituyen el mejor activo para un representante político.

La Ayuda Oficial al Desarrollo no es un lujo para tiempos de bonanza, ni una limosna para cuando las arcas están llenas. Es una necesidad vital para millones de personas, es un imperativo ético y moral que responde a criterios de justicia, además de constituir un compromiso firmado y una obligación de los poderes públicos. Detrás no hay estadísticas, ni porcentajes... Hay pueblos, comunidades, sociedades, personas, alimentos, pozos de agua, escuelas, medicamentos, centros de salud...

La sociedad española ha expresado reiteradamente su compromiso solidario con los más necesitados y ha de respetarse esa voluntad manifiesta. Y, de manera significativa, ha expresado su rechazo a la medida de recorte de la ayuda a los países más empobrecidos.

Pedimos a nuestros representantes políticos que tomen conciencia. Que tomen conciencia de sus actos. Y de sus consecuencias. Que no actúen desde la presión cortoplacista de los mercados. Que lo hagan desde la responsabilidad moral de tener en sus manos el destino de cientos de miles de personas. Aunque éstos no tengan posibilidad de votarles en las próximas elecciones, millones de ciudadanos sí podrán hacerlo y exigirán principios y coherencia.

Las organizaciones y ciudadanía abajo firmante realizan un llamamiento a los líderes políticos y de gobierno de las administraciones e instituciones públicas para que:

1 Impulsen medidas de lucha contra la crisis que se dirijan prioritariamente hacia los responsables y causantes de la misma mediante la creación de una tasa a las transacciones financieras, medidas fiscales que recaigan sobre quien más tiene y recortes que no actúen contra el gasto social y la economía productiva.

2 Reiteren su compromiso con la lucha contra la pobreza, con el Desarrollo Humano y con los Objetivos del Milenio, manteniendo sus compromisos de Ayuda Oficial al Desarrollo tanto a nivel estatal como en las administraciones autonómicas y locales en las que la participación y vinculación de la sociedad civil con la cooperación al desarrollo es aún más cercana y directa.

3 Y a aquellos de nuestros gobernantes y políticos -en el estado, comunidades autónomas y ayuntamientos- que han anunciado medidas de recorte en este sentido les pedimos que tomen conciencia de sus actos. Y de sus consecuencias. Y rectifiquen.



Las adhesiones a este manifiesto pueden hacerse a través de la web de la Coordinadora de ONGD-España www.coordinadoraongd.org



Entrada y recepción.

LA SALA DE CONSUMO SUPERVISADO

En noviembre de 2003, Médicos del Mundo/Munduko Medikiak abrió en Bilbao la primera Sala de Consumo Supervisado de Euskadi. Desde ese momento, en sus instalaciones han sido atendidas más de 2.500 personas usuarias de drogas ilegales en situación de exclusión social y se han supervisado aproximadamente 200.000 consumos.

La Sala es un recurso socio-sanitario que tiene la finalidad de reducir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas tanto a nivel personal, para lo que se facilita a las personas usuarias el material estéril necesario para un consumo higiénico, como a nivel comunitario, al posibilitar una disminución de las consecuencias negativas relacionadas con el consumo en el espacio público.

Su apertura fue el resultado de un articulado proceso participativo, en el cual tomaron parte

actores del mundo político, gubernamental y de la sociedad civil, que lograron alcanzar un consenso sobre la necesidad de brindar un recurso de estas características a la población consumidora de drogas y dar respuesta, de este modo, a su situación de extrema vulnerabilidad.

La participación activa de diferentes actores y del colectivo de drogodependientes permitió que la Sala de Consumo Supervisado sea hoy, siete años después de su apertura, un recurso integrado en el barrio y percibido como indispensable por todas las partes implicadas.

El recinto permanece abierto los 365 días del año y tiene una ubicación estratégica, con gran accesibilidad a la población usuaria. Situada muy cerca de la zona de venta y consumo de drogas, se encuentra en el corazón de la capital vizcaína, a pocos metros de diversos medios de transporte.

Estas características permiten que la Sala de

Consumo Supervisado de Munduko Medikiak constituya un referente a nivel internacional en el ámbito de los dispositivos de reducción de riesgos y daños.

En este sentido, el pasado mes de julio una delegación de 23 electos municipales de las principales ciudades francesas se desplazó a Bilbao para conocer in situ el trabajo desarrollado en la Sala, con el fin de estudiar la posibilidad de trasladar la experiencia a sus respectivos municipios.

Además, en el mes de noviembre se celebrará la II Reunión Científica de la Red Internacional de Salas de Consumo de Drogas, creada en 2007 a iniciativa de Munduko Medikiak con el objetivo de fortalecer el proceso de generación e intercambio de conocimiento entre las diferentes realidades locales. La Red Internacional cuenta actualmente con dieciséis organizaciones asociadas, que gestionan salas de consumo en ocho países distintos.



Sala de inyección.

O DE EUSKADI CUMPLE SIETE AÑOS

Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado

En 2010, Munduko Medikiak ha publicado el *Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado* con la finalidad de analizar y difundir los elementos clave del proceso de apertura de la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao. En este manual se hace hincapié en la necesidad de establecer una estrecha colaboración entre la comunidad y las administraciones públicas. Con esta herramienta se pretende también contribuir al debate sobre la ampliación de la agenda de derechos ciudadanos para las personas drogodependientes desde una perspectiva de convivencia inclusiva.



Exposición sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas

En el mes de noviembre, Munduko Medikiak inaugurará una exposición itinerante sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas. Esta iniciativa tiene el objetivo de trabajar en la prevención del consumo de drogas y evidenciar la necesidad de realizar simultáneamente esfuerzos que permitan reconocer y defender los Derechos Humanos de las personas usuarias de drogas ilegales y facilitar su integración social.

La muestra está compuesta por testimonios directos de personas usuarias de la Sala de Consumo Supervisado, que cuentan, sin intermediarios y a través de fotografías y texto, sus historias de vida, por qué se iniciaron en el consumo de las drogas y qué consecuencias ha tenido este hecho tanto para ellas como para las personas de su entorno.

Este proyecto de sensibilización, realizado por el fotógrafo Salvador Campillo, estará expuesto del 2 al 13 de noviembre en el centro cívico del Casco Viejo de Bilbao.

MANUAL PRÁCTICO DE AUTODEFENSA

consejos para evitar agresiones en la calle



ASPECTO Y SEGURIDAD



ACERCÁNDOTE AL COCHE



DENTRO DEL COCHE



RELACIÓN CON LOS CLIENTES



AUTODEFENSA



Unidad de Inclusión Social.

Durante los años 2009 y 2010, Médicos del Mundo está siendo testigo de un aumento significativo en el número de agresiones y episodios de violencia contra personas en situación de prostitución que acuden a nuestros dispositivos y cuentan sus testimonios, principalmente mujeres. Robos con fuerza, agresiones sexuales, golpes, insultos, amenazas e incluso intentos de estrangulamiento son algunos de los episodios de violencia que se producen en las calles.

Según datos publicados, los agresores pueden ser tanto los clientes como las parejas de las víctimas, así como personas que conozcan su ubicación y sus horarios. Los ataques se dan con mayor frecuencia en la calle, así como en otros espacios relacionados con el ejercicio de la prostitución, como el coche del cliente.

Ante esta realidad, en la que la coyuntura actual de crisis económica está siendo también un factor determinante, se evidencia una vez más que las mujeres en situación de prostitución siguen siendo uno de los colectivos más desprotegidos frente a agresiones de este tipo.

Sin embargo, este incremento de agresiones y episodios de violencia no ha llevado pareja, como hubiera sido deseable, la implantación de un marco normativo favorable con medidas para promover las denuncias de tales hechos por parte de las víctimas. En la mayoría de los casos, su situación de prostitución y de irregularidad administrativa, unida al hecho de ser mujer, las sitúa en una posición de extrema vulnerabilidad. Por

ello, y por miedo a ser detenidas y expulsadas, no denuncian.

Médicos del Mundo sigue de cerca los casos de los que ha sido testigo a través de los testimonios de las personas en situación de prostitución que acuden a los dispositivos de atención

de la organización en España. También los analiza a través del establecimiento de un protocolo de recogida de casos de vulneración de Derechos Humanos.

CONSEJOS Y PAUTAS A SEGUIR

En este contexto, Médicos del Mundo decide elaborar un material gráfico que sea de fácil disposición para las personas que están en situación de prostitución en la calle, aunque también puede ser de utilidad para aquellas que lo hacen en clubes y pisos. El objetivo es transmitir un mensaje directo con consejos y pautas a seguir para evitar y prevenir agresiones. Con este objetivo, nació el **Manual Práctico de Autodefensa, consejos para evitar agresiones en la calle.**

Este manual recoge, entre otras, recomendaciones sobre el aspecto y consejos enfocados tanto a la hora de acercarse a un coche como al tiempo que se encuentran dentro del vehículo. También ofrece pautas de cara a la relación con los clientes y pone a disposición de las personas en situación de prostitución la forma de contactar con Médicos del Mundo en caso de urgencia, incluyendo también la línea de teléfono 900 del Instituto de la Mujer.

El folleto está disponible actualmente en tres idiomas (castellano, rumano y brasileño) y se está trabajando la opción de traducirlo a otros idiomas. Los equipos de Médicos del Mundo hacen entrega de este material en el marco de los programas de prostitución, en los que, además, llevan a cabo diversas intervenciones educativas para ampliar la información contenida en el mismo e informar sobre la necesidad de poner en práctica los consejos que contiene.



FELICITA LA NAVIDAD CON LAS TARJETAS DE MÉDICOS DEL MUNDO

Como cada año, Médicos del Mundo pone a tu disposición sus tarjetas de Navidad con las que te animamos a felicitar las fiestas a tus seres queridos. En esta edición, los dibujos que las ilustran han sido realizados por estudiantes del curso de Ilustración infantil del taller de Arte Kroom.

La colección de tarjetas de Navidad de Médicos del Mundo es única y se renueva anualmente. Puedes comprarlas en Sede Central, Sedes Autonómicas, papelerías y tiendas especializadas.

Cada tarjeta que envías tiene un significado múltiple, el de felicitación a tus familiares, amigos y amigas, el de colaboración con una ONG como Médicos del Mundo, y el de solidaridad con las poblaciones más desfavorecidas del planeta.



[1] *Paloma*, de Victoria Martínez Fernández; [2] *El mundo necesita un abrazo*, de Cristina Gil Segovia; [3] *Amor y respeto*, de Graciela Castellanos de López; [4] *Amistad*, de Paola del Giorgio; [5] *Con salud todo es más lindo*, de Sachiko Sawada; [6] *Queremos paz*, de Francisco Fernández; [7] *Amistad*, de Mónica Aguilera Díez; [8] *Receta Infalible*, de Laura Olmeda; [9] *El monstruo de la guerra*, de Alejandra Viacava.

Junta Directiva

Tras las elecciones del pasado 26 de junio, Médicos del Mundo cuenta con una nueva Junta Directiva que celebró su primera reunión el 17 de julio y que está integrada por los siguientes miembros:

Presidencia

Álvaro González

Vicepresidencia 1ª y Vocalía e Inclusión Social

Felipe Noya

Vicepresidencia 2ª y Vocalía de Cooperación Internacional

José Luis Engel

Secretaría General

Pilar García Rotellar

Tesorería

Ave María Aburto

Vocalía de Comunicación

Daniel López

Vocalía de Derechos Humanos

María del Río

Vocalía de Igualdad

Yolanda Rodríguez

Vocalía de Movilización Social Externa

Flor Martín

Vocalía de Movilización Social Interna

Sagrario Martín

Vocalía de Red Internacional

Hervé Bertevas

Vocalía de Plan Estratégico

Elena Rodríguez

Memoria 2009



A lo largo de 2009, Médicos del Mundo llevó a cabo 73 proyectos de Cooperación Internacional en 22 países o territorios, además de 28 proyectos de Inclusión

Social y 71.500 intervenciones en 12 Comunidades Autónomas enfocadas a cerca de 22.300 personas. Para conocer más en profundidad toda nuestra actividad del pasado año, puedes consultar nuestra Memoria anual en www.medicosdelmundo.org

CONVOCADOS LOS VIII PREMIOS VIRGILIO PALACIO

Médicos del Mundo Asturias y el Hospital Monte Naranco de Oviedo convocan los VIII Premios Virgilio Palacio, que constan de dos categorías: el reconocimiento, por un lado, de la labor de la persona, equipo o asociación que haya destacado por su trayectoria en actividades relacionadas con la dimensión humana, social, científica o profesional en el campo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); y, por otro, al programa de intervención o al trabajo de investigación científica en ITS.

El premio cuenta con el patrocinio de Cajastur y la colaboración del Gobierno del Principado de Asturias, a través de las

Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Vivienda y Bienestar Social.

La fecha límite de recepción de proyectos es el 29 de octubre de 2010 y la dirección de entrega es: Secretaría de la Dirección Gerencia del Hospital Monte Naranco. Avenida de los Doctores. Fernández-Vega, número 9 – 33012 Oviedo. Del mismo modo, se pueden remitir por correo electrónico a la cuenta: gerencia.hmn@sespa.princast.es.

Más información y bases en: www.premiosvirgiliopalacio.es



Foto cedida por el diario La Opinión de Málaga.

Málaga

A la izquierda Hervé Bertevas, representante de Médicos del Mundo en Málaga, junto a Julio Andrade, concejal de Participación y Cooperación al Desarrollo de Málaga, en la inauguración de la exposición *S.T.O.P. Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos* en la estación de Renfe María Zambrana de Málaga.



Palma de Mallorca

Distinción a Elena Cárdenas

Carlos Sierra, marido de María Elena Cárdenas, recoge la distinción a título póstumo de enfermera del año del XXVIII Certamen de Enfermería Balear Premio Andrés Mateu, otorgado por el Colegio Oficial de Enfermería. De izquierda a derecha: Begoña Sánchez Muñoz, delegada de Salud; Antonia Martín, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería; Ramón Socías, delegado del Gobierno en Baleares, y Vicenç Thomàs, Conseller de Salut.

Elena Cárdenas, vocal de voluntariado de la Junta Autónoma de Illes Balears falleció el pasado 9 de febrero. Elena, además de impulsar programas de inclusión en Baleares, especialmente con personas usuarias de drogas inyectadas, participó como cooperante voluntaria en Honduras. El buen hacer, el compañerismo y su fuerza e iniciativa destacan sobre las otras muchas cualidades que poseía.

Exposición de cooperación

Exposición *Pobresa, injusticia i dret a la Salut. Quatre escenaris per a la solidaritat* en el Centre Falssaders del Ayuntamiento de Palma de Mallorca. Esta muestra cuenta las experiencias de personas voluntarias de Baleares en el trabajo como cooperantes en cuatro iniciativas de Cooperación Internacional: Gaza, Ecuador, Namibia y Haití.

Iniesta, Cuenca

Asistentes a la inauguración de la exposición *¿Mujeres de Vida Alegre?* en el Centro de la Mujer de Iniesta, Cuenca.



ENTIDADES SOLIDARIAS



Concello de Lugo



Servicios integrales para la imagen
www.manualcolor.com



Concello de Lugo, por el patrocinio, y a **Manual color**, por la colaboración en la exposición *La larga noche del pueblo saharaui*.

Cajastur, por el patrocinio, y al **Gobierno del Principado de Asturias**, a través de las **Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Vivienda y Bienestar Social**, por la colaboración en la VIII Edición de los Premio Virgilio Palacio.

Encuentros

Gastronómicos, por la organización de la Gala Benéfica de la XIII Edición de Premios La Cazuela 2010, en la que la recaudación obtenida fue para Médicos del Mundo Comunidad de Madrid.

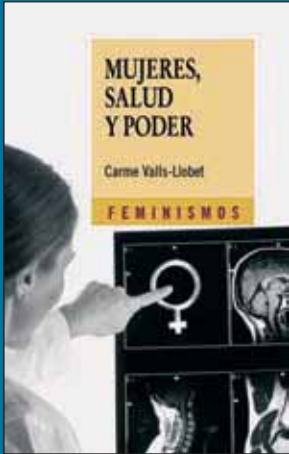
Escuela de Danza Patricia Domenech y al alumnado, por la organización del Festival de Danza en el Teatro Egaleo.

Ajuntament de Palma, por la cesión del Centro Flassaders para presentar la exposición *Pobresa, injusticia i Dret a la Salut. Quatre escenaris per a la solidaritat*.

Institut Balear de la Dona del Govern de les Illes Balears, por impartir talleres de formación para formadores sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por la financiación y apoyo en proyectos de Cooperación Internacional y de Educación para el Desarrollo.

gracias



MUJERES SALUD Y PODER

Carme Valls-Llobet | Editorial Cátedra | 20,50 euros

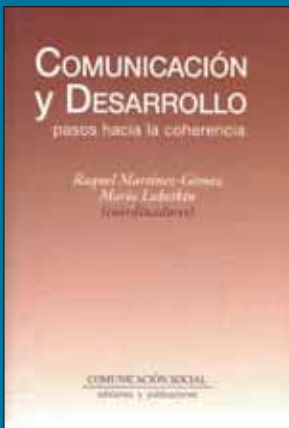
Ensayo en el que se aborda cómo la medicina tradicional trata las enfermedades de las mujeres, incide en la falta de un diagnóstico diferencial de género en el estudio de las enfermedades y la necesidad de incluir a mujeres en los estudios clínicos. La autora, doctora en Medicina, lleva a cabo un recorrido por los procesos que hacen que las patologías que afectan a las mujeres sean poco estudiadas y que las que afectan a ambos géneros por igual sean estudiadas sólo desde el punto de vista de los hombres, cuando los síntomas y las consecuencias son, en muchas ocasiones, diferentes.



GUERRAS JUSTAS DE CICERÓN A IRAK

Alex J. Bellamy | Editorial Fondo de Cultura Económica de España | 18 euros

¿Es posible defender el principio de inmunidad de los no combatientes? ¿Se justifica el terrorismo en determinadas circunstancias? Las guerras contemporáneas plantean nuevos dilemas normativos que son explorados en este libro en relación con la tradición de la guerra justa, especialmente aquellos vinculados con el terrorismo, la autodefensa preventiva, los bombardeos aéreos y la intervención humanitaria. Guerras justas constituye un análisis exhaustivo, riguroso e imprescindible para el debate actual acerca de la legitimidad de las guerras contemporáneas y los nuevos problemas éticos que plantean.



COMUNICACIÓN Y DESARROLLO PASOS HACIA LA COHERENCIA

Raquel Martínez-Gómez y Mario Lubetkin (coords.) | Editorial Comunicación Social | 18 euros

El libro recoge las ponencias y debates del encuentro que, con el mismo nombre, tuvo lugar en julio de 2009 en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIIMP). Responde a la propia naturaleza de la comunicación para el desarrollo, como proceso que posibilita el conocimiento resultante de la suma de nuestras capacidades y facilita consensos inclusivos.



LA DIGNIDAD Y LA AZADA EXPERIENCIAS DE LA LUCHA COTIDIANA DE LAS MUJERES AFRICANAS

Jordi Sebastià (escritor) y Jordi Plà (fotógrafo) | Edita Fontilles | Donativo de 20 euros | Pedido en los teléfonos 96 351 15 83 (oficina en Valencia) y 96 558 33 50 (Sanatorio San Francisco de Borja, Fontilles, Alicante)

El libro, que recoge el testimonio de 66 mujeres de Mozambique y República Democrática del Congo, así como exiliadas en España procedentes de Zimbawe, Costa de Marfil, República Centroafricana, Marruecos y Senegal, busca poner rostro al día a día de las mujeres africanas. La publicación, editada gracias a la colaboración de la Generalitat Valenciana, forma parte de un proyecto de Educación para el Desarrollo.



www.webmigrante.com

Portal de comunicación especializado en el área de las migraciones y en las personas involucradas en estos procesos realizado y editado por Trenal Comunicación. A "Área de servicios" se pueden enviar consultas de tipo legal que serán respondidas por especialistas.



www.monde-diplomatique.es/

Ediciones internacional y en español de esta publicación mensual que ofrece análisis y opiniones procurando exponer los puntos fundamentales de un problema, sus antecedentes históricos, su trama social y cultural, y su importancia económica, de cara a que se pueda apreciar mejor su complejidad.



www.undp.org/spanish/

Presente en 166 países, el PNUD utiliza su red mundial para ayudar al sistema de las Naciones Unidas y a sus asociados a despertar una mayor conciencia y verificar los progresos realizados, a la vez que conecta a los países con los conocimientos y los recursos necesarios para lograr estos objetivos.



www.proyectofiare.com/

Banca Ética de Fiare. Toda decisión económica es, en último término, una decisión ética, asumida desde un marco determinado de convicciones y cuyas consecuencias favorecen a unos y perjudican a otros. En nuestros entornos, cada vez más personas y organizaciones se van haciendo conscientes de esta realidad e intentan tomar las decisiones sobre el destino de sus ahorros, sobre sus solicitudes de crédito o sus inversiones con responsabilidad, basándose en una información fiable y suficiente.



¡ALERTA!

[1] Acción de sensibilización acerca del cólera en Guinea Bissau.

Sarampión El sarampión es frecuente en muchos países en desarrollo de África, Asia y el Mediterráneo Oriental. Cada año hay más de 20 millones de personas afectadas. Los brotes de sarampión pueden ser especialmente mortales en países que estén sufriendo desastres naturales o conflictos, o recuperándose de ellos. Los daños a la infraestructura sanitaria y a los servicios de salud interrumpen la inmunización sistemática. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace 40 años, es segura, eficaz y barata. Cuesta menos de 1 euro.

Dengue En América Latina y el Caribe, la incidencia y la gravedad del dengue están aumentando rápidamente. El diagnóstico clínico precoz y un tratamiento clínico meticuloso son fundamentales. En Honduras la falta de servicios de saneamiento y las prácticas inadecuadas que deterioran el ambiente generan el dengue. Trabajamos allí con personal local, además de en otros países, como Senegal, donde impulsamos proyectos para reducir el riesgo epidemiológico en cuatro comunidades de Pikine y se apoya al Servicio Nacional de Higiene en la campaña preventiva de fumigación.

EPIDEMIAS

MUCHAS EMERGENCIAS SILENCIOSAS NO SON CONSIDERADAS COMO TALES Y LOS CONFLICTOS, A PESAR DE NO OCUPAR ESPACIO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, SIGUEN OCURRIENDO Y DIEZMANDO LAS POBLACIONES. NO SE PRESTA SUFICIENTE ATENCIÓN A LOS PEQUEÑOS Y MEDIANOS DESASTRES, CUYOS EFECTOS NO TRASCENDEN LA ESCALA LOCAL, NI SUELEN INTERESAR A LA AYUDA INTERNACIONAL, SOBRE TODO PORQUE SU INCIDENCIA NO VA MÁS ALLÁ DE LAS PROPIAS VÍCTIMAS.

La politización de la ayuda humanitaria y el efecto de los medios de comunicación dificultan la visibilización de las emergencias olvidadas y canalizan la atención de donantes y actores humanitarios hacia las grandes catástrofes.

EPIDEMIAS QUE NO APARECEN PERO ESTÁN

La lucha contra enfermedades que pueden convertirse en epidemias (fundamentalmente cólera, meningitis, enfermedades diarreicas agudas, brotes de dengue, sarampión, shigella) es uno de los ejes prioritarios de la intervención de Médicos del Mundo.

Los brotes de enfermedades transmisibles como el cólera, el dengue o el sarampión están determinados por contextos de saneamiento muy precario y consumo de agua de mala calidad, acompañado de un nivel



[2] [3]



[2] Análisis de agua para prevenir la transmisión de enfermedades contagiosas en Guinea Bissau. [3] Campaña de vacunación contra el sarampión en Namibia.

Cólera El cólera sigue siendo una amenaza para la salud pública en todo el mundo y uno de los principales indicadores de desarrollo social y continúa siendo una amenaza en casi todos los países en desarrollo, ya que tiene su origen en la falta o escasez de agua salubre y saneamiento y las malas condiciones ambientales. Desde 2005, se ha observado un resurgimiento del cólera que acompaña el crecimiento constante de la población vulnerable que vive en condiciones insalubres.

Meningitis La zona endémica de la meningitis en el mundo es la denominada "cinturón de la meningitis", que va desde Senegal hasta Etiopía y que afecta a una población de 300 millones. La meningitis es potencialmente letal y tiene que tomarse siempre como emergencia médica. Es necesario el ingreso en un hospital o centro de salud y tratamiento con antibióticos, además de campañas de seguimiento de casos a través de atención primaria y campañas de vacunación regulares.

SILENCIOSAS

escaso de cobertura de servicios. El desastre natural incrementa la vulnerabilidad y el riesgo debido al que se producen, destrozos de infraestructura, y se crean condiciones de hacinamiento que pueden facilitar la transmisión de enfermedades.

Médicos del Mundo enfoca su intervención hacia la prevención y preparación de los servicios de salud en caso de desastres y brotes, fortaleciendo capacidades existentes dentro del sistema de sanidad.

En este ámbito se contemplan actividades como la evaluación del riesgo epidemiológico y la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico y tratamientos de casos, el apoyo a campañas de vacunación y actividades de control, y la sensibilización, la información y la comunicación (IEC) sobre las causas y efectos de las epidemias, entre otras medidas.

**No dejemos que
queden en silencio**

**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**

Álvaro González 39 años, médico especialista en Medicina Interna y responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Anciano del Hospital Valle del Nalón en Langreo, es el nuevo presidente de Médicos del Mundo. Desde 2004, colabora como voluntario en la Sede de Asturias, en la que fue vocal de Inclusión Social en 2006, y forma parte de la Junta Directiva desde 2007.



La ayuda económica de los países desarrollados es por justicia, y no una demostración de solidaridad exclusiva de períodos de solvencia económica”

¿Qué te motivó para empezar a colaborar con Médicos del Mundo?

Fue un poco por casualidad, cuando estaba terminando mi especialidad me enteré del proyecto que Médicos del Mundo Asturias tenía enfocado a personas en situación de prostitución y para el que buscaban médicos voluntarios que pudieran atender la consulta. Acudí a una reunión informativa y me sorprendió muy positivamente el trato y la importancia que se daba al voluntariado respecto a su implicación en el proyecto, así como las líneas de trabajo y la imagen de transparencia de la Organización, transmitida tanto por los responsables políticos como por el personal, y por ese motivo decidí involucrarme.

¿Qué hace diferente a Médicos del Mundo del resto de organizaciones?

Personalmente creo que es el papel central que tiene el voluntariado en la Asociación y nuestro abordaje de la problemática de la salud en todos los contextos de necesidad (crisis humanitarias, países en desarrollo y poblaciones excluidas en España) desde un enfoque de derechos humanos, es decir, concibiendo la salud como un derecho de todo ser humano, y con especial atención a las diferencias de género, pero sin olvidarnos de que la meta es cambiar estas realidades mediante la sensibilización de nuestra sociedad ante estas situaciones, potenciando una educación en valores e intentando influir en las instituciones oficiales mediante el trabajo en red con otras ONG.

¿Cuál es, en tu opinión, el papel que debe desempeñar nuestra organización en el contexto actual de crisis económica, social y de valores?

Pues quizás defender, con más intensidad si cabe, el derecho a la salud, empezando por el acceso a la salud, en un contexto de crisis económica que está generando un aumento dramático de poblaciones vulnerables y/o excluidas.

Asimismo, crear conciencia de que la ayuda económica de los países desarrollados es por justicia, y no una demostración de solidaridad exclusiva de períodos de solvencia económica.

¿Cuáles son los retos y objetivos de la nueva junta directiva?

En clave externa, conseguir que cuando se hable de Médicos del Mundo se evoque la idea de una ONG dedicada a la defensa del derecho a la salud. Y en clave interna, conseguir involucrar, más y mejor, a nuestro voluntariado.

¿Qué mensaje transmites a las personas asociadas y colaboradoras?

Que intentamos ser una Asociación fiable y solvente, con unos planteamientos claros y coherentes, centrados en la salud como un derecho irrenunciable de todo ser humano, que nuestra labor solo es factible por la participación y esfuerzo de las personas asociadas y voluntarias y la aportación económica de todas las personas colaboradoras, y que nuestro papel es todavía más importante en este contexto económico que estamos viviendo.

