



MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

DICIEMBRE
2013
Nº 36

DESECHADA





NADIE DESECHADO

ÚLTIMA CAMPAÑA DE MÉDICOS DEL MUNDO PARA DESPERTAR LA CONCIENCIA COLECTIVA SOBRE EL IMPACTO DE LA REFORMA SANITARIA.

Hace más de un año se aprobó el Real Decreto Ley 16/2012, conocido como la “reforma sanitaria”. Con ella, cientos de miles de personas que viven en España se han quedado sin acceso a la atención primaria, o están sufriendo las consecuencias del copago de medicamentos. Ante esta situación de deterioro del sistema público de salud, Médicos del Mundo, en su lucha por defender el derecho a la salud de todas las personas, ha puesto en marcha la campaña de sensibilización y captación de apoyos *Nadie Desechado*, con el firme propósito de despertar la conciencia de toda la ciudadanía.

Cuando comenzó a aplicarse la reforma sanitaria, la gran mayoría pensó que aquellos recortes solo afectaban a personas inmigrantes en situación irregular. Y sí, sin duda este fue el colectivo más afectado, porque más de 800.000 personas que viven en nuestro país se quedaron fuera del sistema de salud. Sin embargo, este último año los casos de personas que -incluso encontrándose en situación regular- han visto mermada su asistencia sanitaria han aumentado dramáticamente. Por ello, bajo el lema *Cada vez son más las personas desechadas. Te puede pasar a ti*, la campaña *Nadie Desechado* puesta en marcha por la organización el pasado mes de septiembre es un llamamiento a la opinión pública para luchar contra la reforma sanitaria y los recortes en materia de salud, que están afectando precisamente a los colectivos más vulnerables, como pensionistas, personas con enfermedades crónicas, inmigrantes en situación irregular o familias con bajos ingresos económicos.

LA REFORMA SANITARIA GENERA PERSONAS DESECHADAS

Desde la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 hasta septiembre de 2013, la reforma sanitaria ha dejado a casi 2.400 personas cada día fuera del sistema de salud pública, según datos facilitados por el propio gobierno. La gran mayoría son personas que llevaban años viviendo y trabajando en España, que han formado aquí su familia, y que tras haber contribuido económicamente a los presupuestos del Estado, a través de impuestos como el IRPF, el IVA u otros impuestos especiales, han perdido uno de los derechos más básicos, el de la salud. A pesar de estas cifras, la propia ministra de Sanidad, Ana Mato, declaró sentirse “moderadamente satisfecha” por lo que la reforma sanitaria ha logrado.

Recordemos los cambios que introdujo el Real Decreto Ley 16/2012 para entender mejor las consecuencias de los recortes en materia de salud. A grandes rasgos, la nueva ley ha supuesto una modificación estructural del modelo sanitario español y una quiebra del principio de universalidad y de equidad en el acceso a la sanidad que definía el modelo sanitario español desde 1986. Además, ha supuesto la introducción de medidas adicionales de copago (realmente “repago”, dado que el Sistema Nacional de Salud se financia por vía de impuestos).

Desde Médicos del Mundo consideramos que este Real Decreto Ley es contrario a los principios de ética médica e ignora el derecho internacional a la salud; abre la vía a la convivencia de tres sistemas de salud -un sistema de seguro privado para las personas de mayor poder adquisitivo, una sanidad pública de mínimos vinculada a la afiliación a la Seguridad Social y un sistema precario de caridad o beneficencia para las de escasos recursos- y por último, incrementa la desprotección y la exclusión de los grupos de población más vulnerables.



© CZUKO WILLIAMS



031



© YOLANDA DOMÍNGUEZ

INFORME SOBRE EL IMPACTO DE LA REFORMA SANITARIA

Ante estos cambios, el balance que Médicos del Mundo ha hecho sobre el Real Decreto Ley 16/2012 es que ha demostrado ser un gran paso atrás en cuanto a derechos humanos se refiere y una radical alteración del modelo de sanidad pública española, que sustituye la cobertura universal que respondía al derecho a la salud de todos los ciudadanos, por un sistema de aseguramiento. Todo ello, en virtud de una "reforma" que no va a suponer ningún ahorro significativo.

Ante tal realidad, Médicos del Mundo ha elaborado el informe "El impacto de la reforma sanitaria sobre el derecho a la salud", basado en 1.192 casos de vulneraciones de este derecho documentados por la organización, y que el presidente de la asociación, Álvaro González, entregó en el mes de septiembre a la Defensora del Pueblo, Soledad Becerril.

Según un reciente estudio del sindicato de Comisiones Obreras, el presupuesto sanitario de este año en todas las comunidades autónomas ha sido el más bajo de los últimos cinco años, llegando en algunos casos al 10% de reducción. Otros datos constatan esta realidad, como la caída de personal sanitario un 13%, o la reducción de inversiones reales que es, en algunos casos, superior al 90%. Unos datos que evidencian que los recortes en salud nos afectan a todos y a todas.

Toda la información de la campaña en:
www.nadiedesechado.org

PETICIÓN DE FIRMAS DENTRO DE LA CAMPAÑA "NADIE DESECHADO"

La artista visual Yolanda Domínguez ideó para Médicos del Mundo una performance en la que actores y actrices caracterizados como enfermos hospitalizados se lanzaban a la calle para pedir dinero para costearse sus tratamientos. La acción se enmarca dentro de la **campaña Nadie Desechado** que nuestra organización lanzó el pasado mes de septiembre para denunciar las consecuencias de los recortes en sanidad en la vida de las personas.

El resultado de esta acción es un video al que se puede acceder en el canal de YouTube de Médicos del Mundo. Es también el pistoletazo de salida de una **petición de firmas dirigida a la ministra de Sanidad, Ana Mato**, solicitando la derogación de una legislación del Real Decreto Ley 16/2012, que consideramos discriminatorio y excluyente.

Las firmas se recogen a través de la web:
www.nadiedesechado.org

¿A qué esperas para firmar?

NADIE DESECHADO

Artículo publicado en el blog
"No me pidan calma": <http://blogs.lavozdegalicia.es/nomepidancalma>



responsable de
Comunicación
de Médicos del Mundo

Vapuleado. Pisoteado. Ignorada. Humillada. Rechazado. Anulado. Despreciado. Así se han sentido alguna vez más de 800.000 personas que viven en nuestro país cuando necesitaron atención sanitaria.

Qué duro sentirte definida por uno de estos adjetivos cuando estás dolorida o mareada o te falta la respiración. Ni te quiero contar si estás embarazada, o si a quien rechazan es a tu hijo o a tu hija, menor de edad, en la puerta de un centro de salud.

Todos esos calificativos juntos generan uno más grande, más difícil de escuchar, más lamentable. Se sienten **DESECHADOS** y **DESECHADAS** del sistema. Y no de un sistema de conjuntos, ni del sistema solar. Del Sistema Nacional de Salud. **La joya de la corona de este reino ha dejado de ser universal** y ahora es un sistema mutilado por el eslabón más dé-

bil. Claro, que quienes decidieron por qué eslabón cortar sabían que lo "mejor" era hacerlo por el que menos protestara. Y encontraron un objetivo perfecto: las personas inmigrantes en situación irregular.

Nadie con miedo sale a la calle a defender sus derechos. De eso saben mucho los gobiernos.

Desechada se sintió Silvia. Una década viviendo en Baleares, donde contrajo EPOC, una enfermedad pulmonar grave, cuando dejaron de hacerle revisiones para controlar el avance de su dolencia. Su sentencia la dictó un papel, el Real Decreto Ley 16/2012. Una norma que la culpa de estar enferma, pero no sanciona a quienes nunca le hicieron contratos de trabajo legales, lo que la condenó en su momento a la inseguridad laboral y ahora también a la falta de asistencia sanitaria en el país donde hace años que echó raíces.

Lázaro primero se sintió desconcertado y luego, por fin, desechado también. ¿O no es para sentirse un desecho arrojado al cubo de la basura del sistema conseguir traer a tus padres de Cuba –ahora sí, con todos los papeles en regla por rea-

grupación familiar– y que España no les ofrezca atención sanitaria? Tienen más de 70 años y la solución que les dan es que se pongan a trabajar.

Llevo poco más de un año trabajando en Médicos del Mundo, y en este tiempo he conocido las historias de Silvia y de Lázaro y de cientos de personas más: **Una mujer** con cáncer, a la que por no tener tarjeta sanitaria le negaron las pruebas diagnósticas para conocer el tipo exacto de tumor que padece –y el consiguiente tratamiento–. La de **dos niños** a los que no quisieron atender en un centro de salud porque sus padres no tenían los documentos en regla. La de **una embarazada** a la que le enviaron una factura de más de 3.000 euros por parir en la ciudad en la que vive, aunque naciera lejos (y encima un parto con complicaciones, a quién se le ocurre). El de **otra mujer** que no pisó un centro sanitario hasta los 7 meses de embarazo, muerta de miedo por si trataban de cobrarle el dinero que no tenía (normal, si se enteró de la historia anterior).

Hasta he tenido la desgracia de ser testigo de la muerte de **una persona**, indeciblemente joven, por una tuberculosis que la maldita normativa impidió curar.



Y como excluir a inmigrantes no había sacado a la calle a suficientes españoles (**aunque el 64% dijeron estar en contra**), decidieron recortar la salud del resto, e implantaron el **copago farmacéutico**, que hace más difícil completar los tratamientos a quienes padecen enfermedades crónicas (suponemos que no por gusto), a familias con bajos recursos, especialmente si tienen hijos o dependientes a su cargo y a pensionistas, habitualmente polimedificados. Y todo con el argumento de **un falso ahorro**.

Seguro que hay trabajos más glamurosos que el mío. Pero dudo que haya muchos que te mantengan tan en vilo ni tan en contacto con el sufrimiento de la gente. Y no el accidental, sino el que provocan leyes injustas, leyes que desechan personas, **#leyesquematan**.

Por eso desde Médicos del Mundo decidimos que había que hacer honor a nuestro lema, *"combatimos todas las enfermedades, incluida la injusticia"*. No solo no podíamos callarnos, sino que teníamos que usar negrita, mayúsculas y altavoces en las plazas. Para recordar que los profesionales de la sanidad española tienen **#Derechoacurar** (nuestra primera campaña) y, sobre todo, que nos negamos a que haya **#Nadiedesechado** de nuestro sistema sanitario.

¿Te sumas?

DESECHADAS

Lucinda Moreiro "Me llamo Lucinda, soy española aunque nací en Portugal, llevo tiempo sin medicación porque no la puedo pagar. Tengo el 50% de minusvalía y desde junio de 2012 no tengo ingresos porque mi jubilación continúa en trámite ya que, aunque vivo en España desde hace 46 años, no he cotizado los 15 exigidos. Tengo enfisema pulmonar y necesito 16 horas de oxígeno al día, tengo que pagar el 40% del coste total de seis medicamentos y sencillamente no puedo. ¡Me falta el aire para vivir!"

Fátima "Me llamo Fátima y mi marido y yo nos quedamos sin trabajo y ahora también se nos han terminado las prestaciones por desempleo. Vivimos en Castilla La Mancha y tendríamos que tener derecho a medicación gratuita, según dice la ley al estar los dos en paro sin cobrar ningún subsidio. Sin embargo, en la farmacia nos dicen que tenemos que pagar un 40 % de la medicación porque así lo refleja un código de la tarjeta sanitaria".

Lourdes Fernández "Tengo 71 años. Soy diabética e hipertensa y tengo intensos dolores en los huesos. Necesito mucha medicación, pero la más importante es la insulina diaria que cuesta 70€ al mes y la metformina, otros 16; ni siquiera tengo un medidor de glucosa por lo que me pincho sin saber la cantidad exacta que se tiene que poner y es un enorme riesgo. Mi marido Hilario es también hipertenso,

con severos problemas de próstata y de visión. Tenemos que pagar toda la medicación que necesitamos. Vinimos de Cuba a España por reagrupación familiar. Vivimos con mi hijo, que tiene permiso de residencia. Aún cumpliendo todos los requisitos, nos han denegado cuatro veces la tarjeta sanitaria. Los únicos ingresos que tenemos son 426 euros mensuales del subsidio de mi hijo. No veo la luz a esta situación tan crítica; solo veo que nos vamos muriendo poco a poco sin que nadie pueda ayudarnos".

I.A.P. "Hace 7 años me operaron de un tumor y tras la operación me diagnosticaron que tenía panhipopituitarismo, una enfermedad de las llamadas raras, como consecuencia del tumor. El resultado es la falta total de hormonas de crecimiento y me afecta a órganos, huesos, músculos... mi caso es el más severo. Ahora, con la entrada del copago de medicamentos hospitalarios, tendré que afrontar yo una cantidad (aún no sé cuánto será) que supongo que no podré pagar. No puedo hacer una vida normal pues tengo continuos mareos, dolores de cabeza, cansancio, sin fuerzas... trabajo como autónoma para poder tener mi propio horario compatible con los efectos de mi enfermedad y vivo con mis padres que están jubilados. Con el dinero que tenemos no podremos pagar el copago de unas medicinas que para mí son necesarias para seguir viva. Gracias por leerme".



Gracias a

todos los rostros conocidos que nos han apoyado de forma desinteresada a difundir el mensaje de la campaña, y que se han implicado en ella de diferentes maneras. Y de forma especial: **SILVIA ABASCAL**, por esa preciosa carta que escribió en apoyo a nuestra campaña desde la experiencia de haber sufrido un ictus y de saber lo importante que es una sanidad pública y de calidad para todas las personas. **TONI GARRIDO**, con el que encontramos la ubicación perfecta para realizar la grabación, junto a una marquesina en la Plaza de España de Madrid, y que enseguida hizo suyo el mensaje de campaña, que transmitió con esa voz suya inconfundible. **GUILLERMO FESSER**, que con mucho ingenio se grabó a sí mismo en su casa en Estados Unidos y nos envió por email su vídeo casero de apoyo a la campaña para que lo difundiéramos. **SILVIA MARSÓ**, por acogernos en su casa una mañana y elegir su terraza, casualmente con vistas al Ministerio de Sanidad, para enviar a la ciudadanía un mensaje contundente en contra de la reforma sanitaria. **ROSA MARÍA CALAF**, que hizo un hueco en una de sus visitas a Madrid y se pasó por nuestra sede central, donde grabamos su vídeo, pidiendo el envío de un sms para contribuir a financiar nuestro trabajo. **JUAN ECHANOVE** y a **MARÍA GALIANA**, que nos recibieron una tarde de domingo justo antes de empezar una función, y allí, en el teatro, junto a los nervios previos antes de salir a escena, tuvieron unos minutos para reivindicar que no haya nadie desechado de nuestra sanidad. **DANI MATEO**, por colaborar de forma desinteresada en la grabación de un "momento interno" en El Intermedio pidiendo el envío de sms para contribuir con la campaña.

Los presupuestos golpean de nuevo a la ayuda al desarrollo



Mercedes Ruiz-Giménez

presidenta de la Coordinadora de ONGD

El gobierno se empeña en mostrarnos a una España comprometida con un mundo cada vez más interdependiente en el que los problemas y las soluciones son globales y no se pueden gestionar en solitario. La apuesta por un creciente liderazgo internacional, que hace unos días se concretaba en la candidatura para ocupar una de las sillas en el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, iba acompañada de un folleto titulado "Diálogo, solidaridad y compromiso" en el que se ensalza el compromiso de España con los derechos humanos, la equidad de género, la cooperación, la lucha contra la pobreza y el desarrollo humano y sostenible.

Queremos ser actores internacionales, estar entre los "grandes". Pero sólo unos días después de intentar poner un pie en esa silla, el respaldo, las patas y hasta el asiento se desmoronan. Los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para 2014 muestran una absoluta incoherencia entre el discurso y la realidad. "A medida que crezca la economía española, el gobierno volverá a apoyar una inversión en cooperación al desarrollo generosa, inteligente y eficaz", dijo Mariano Rajoy en la 68 Asamblea General de la ONU. Algo no cuadra: si, como dicen, estos son los presupuestos de la recuperación y estiman un incremento del PIB para 2014 del 0.7%, entonces, ¿cómo se explica que los PGE 2014 sitúen la Ayuda Oficial al

Desarrollo (AOD) en el 0.17% de la Renta Nacional Bruta; es decir, un retroceso que sitúa la cooperación española en los niveles de 1990, cuando España era aún un donante incipiente?

Los PGE 2014 suponen un nuevo golpe a las políticas sociales y dentro de ellas a la política de cooperación al desarrollo. Un golpe que hace especial incidencia en los principales actores de la cooperación española -Ministerio Asuntos Exteriores y de Cooperación, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y ONGD- que sufren una nueva reducción de fondos, limitando su capacidad de actuación a la mínima expresión. La otra cara de este brutal recorte es que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas incrementa su peso al pasar a gestionar el 47,72% del presupuesto; un porcentaje que en su práctica totalidad se corresponde con las contribuciones obligatorias como miembro de la Unión Europea (Fondo Europeo de Desarrollo) y residualmente de organismos internacionales. En resumen, **no recortan más, porque no hay de dónde hacerlo.**

Para más inri, esta ausencia de recursos se ve agravada por una concepción de la acción exterior de España de miras muy cortas cuya expresión más patética y dramática es la tan traída Marca España que vemos reproducida en la Ley de Acción Exterior que se está tramitando en estos momentos en el Congreso. Una ley que pretende definir la presencia de España en el mundo y cuyo pilar estratégico se asienta en la diplomacia comercial por encima de la cooperación como herramienta privilegiada para el diálogo bilateral y multilateral basado en intereses mutuos ¡Qué tremendo error confundir

el Estado con una Marca! Los pilares, de nuevo, se tambalean.

¿Dónde queda, entonces, el tan alardeado compromiso con la Cooperación?, ¿con qué herramientas se piensa luchar para la erradicación de la pobreza, la defensa de los derechos humanos y el desarrollo sostenible?

Cuesta entender que este gobierno no logre apreciar lo que la política de cooperación ha conseguido en las diferentes etapas en la lucha contra la pobreza y en relación con la imagen de nuestro país en el exterior. ¿Realmente creen ahora que España con estos presupuestos y estos valores puede ser reconocida como un actor global responsable que asume sus compromisos en relación con la gobernanza internacional y con la calidad y la cantidad de la AOD?

Lamentablemente no estamos ante los presupuestos de la recuperación; estamos ante unos presupuestos que insisten en el recorte de las políticas públicas sociales, en las políticas de ajuste con consecuencias dramáticas en el incremento de la pobreza y las desigualdades. Tenemos que reaccionar frente a estos presupuestos de la pobreza, denunciar sus consecuencias y demandar, otras políticas basadas en la satisfacción de las necesidades sociales y la defensa los derechos humanos.

El 17 de octubre, día internacional para la erradicación de la pobreza, fue una buena oportunidad para movilizarnos exigiendo un cambio de rumbo.

(Artículo publicado en el Blog 3.500 millones, de El País)

respiración artificial



cartas a la asociación

Los textos deben enviarse a informacion@medicosdelmundo.org o, por correo postal, a A/A Publicaciones c/ Conde de Vilches 15 28028 Madrid

Médicos del Mundo no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus diferentes colaboradores y colaboradoras.

CÉSAR LLAGUNO

sumario

- 02 | **NADIE DESECHADO**
- 06 | **OPINIÓN LOS PRESUPUESTOS GOLPEAN DE NUEVO A LA AYUDA AL DESARROLLO**
- 08 | **EMERGENCIA FILIPINAS**
- 10 | **DESDE MI VENTANA...
...EN PETIT GOÂVE,
HAÍTÍ**
- 12 | **NUESTRO TRABAJO ALLÍ
BOLIVIA, PARTOS
SIN BARRERA
CULTURAL**
- 14 | **NUESTRO TRABAJO
AQUÍ 20 AÑOS DE
REDUCCIÓN DE
DAÑOS**
- 16 | **DÍA DEL VOLUNTARIADO,
ESPACIOS DE
VOLUNTARIADO,
ESPACIOS DE ACCIÓN**
- 18 | **GRACIAS
A TU APOYO**
- 20 | **ENTREVISTA HELENA
LEGIDO-QUIGLEY**

36 REVISTA SEMESTRAL 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
informacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

Presidente **Álvaro González**
Responsable de comunicación **Celia Zafra**
Redactora **Rosario Estébanez**
Diseño **Cósmica®**
Imprime **Difusión 7**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa
en papel reciclado.



JUNT@S PODEMOS

“ A la población le pedimos que se informe de las consecuencias de estos cambios para tener una opinión fundamentada y, en caso de estar de acuerdo con la visión de Médicos del Mundo, nos ayude a seguir combatiendo todas las enfermedades, incluida la injusticia”

Nuestro sistema sanitario ha sufrido importantes cambios en los últimos dos años. Cambios que nos afectan a todos de forma directa, sin excepciones. Las personas enfermas que han sido excluidas de la asistencia sanitaria y las que no pueden hacer frente a los copagos de medicamentos, las personas “desechadas” están sufriendo considerablemente. Con ellas también sufren sus familias.

Los y las profesionales sanitarios se sienten frustrados por no poder atender adecuadamente a los pacientes “desechados”. El nuevo modelo entra en conflicto con sus códigos deontológicos que les obligan a atender a cualquier persona que lo necesite.

Aquellos que, aun no estando excluidos del sistema sanitario, somos sensibles al sufrimiento ajeno y lamentamos el grave retroceso que supone romper un modelo de asistencia universal, estamos conmocionados. Así nos sentimos todas las personas que vemos desmoronarse un sistema sanitario que con una inversión razonable obtenía unos excelentes resultados y garantizaba el derecho a la salud en nuestro país.

La sociedad en su conjunto también se ve perjudicada. La exclusión de personas de la asistencia sanitaria dificulta la prevención y el control de aquellas enfermedades que tienen un importante impacto en la salud pública y nos afectan sin distinción, independientemente de nuestra situación legal o económica. Además, todos tendremos que hacer frente a los costes de un modelo poco eficiente desde el punto de vista de la gestión y que muy probablemente en el medio plazo pueda incrementar el gasto sanitario.

¿Qué podemos hacer para frenar esta injusticia? Es importante tomar conciencia de que, de una forma u otra, todos la sufrimos, y de que todos podemos hacer algo. Las personas directamente afectadas pueden acudir a las sedes de Médicos del Mundo para denunciar su situación y solicitar apoyo. Juntos encontraremos soluciones y levantaremos la voz para ser escuchados.

Los y las profesionales sanitarios pueden resistirse a unos cambios injustos y colaborar con Médicos del Mundo en las actividades de denuncia y apoyo a pacientes. Las personas sensibilizadas con esta injusticia deberían denunciarla públicamente. Además, si quieren apoyar nuestro trabajo, pueden hacer una donación, pueden asociarse y por supuesto, pueden colaborar como voluntarias en nuestros proyectos. A la población le pedimos que se informe de las consecuencias de estos cambios para tener una opinión fundamentada y, en caso de estar de acuerdo con la visión de Médicos del Mundo, nos ayude a seguir combatiendo todas las enfermedades, incluida la injusticia, como reza el lema de nuestra organización.

Tomás Hernández
Vocal de Comunicación y Captación
de Médicos del Mundo

EMERGENCIA FILIPINAS

**MÉDICOS DEL MUNDO DISTRIBUYE
40 TONELADAS DE MATERIAL SANITARIO**



Dos profesionales sanitarios de nuestra organización consiguieron llegar al municipio de Ormoc, en la isla Leyte, para evaluar de las necesidades de ayuda médica más inminentes tras el paso del tifón Haiyan por el archipiélago de las Bisayas en Filipinas, que ha afectado a más de 13 millones de personas y ha provocado el desplazamiento de al menos 4 millones.

Al mismo tiempo, dos logistas trabajaron desde Manila para organizar la distribución de las 40 toneladas de material enviado en un avión fletado por nuestros compañeros de Médicos del Mundo Francia. Este material (medicamentos esenciales, instrumental para partos, material quirúrgico, generadores para hospitales, cloro para potabilización de agua, etc.) servirá para cubrir las necesidades sanitarias básicas de 50.000 personas durante 3 meses. Una carga de vital importancia

que se ha repartido entre los centros de salud y hospitales de la isla de Leyte a través de varios convoyes.

EL RETO LOGÍSTICO

Hay que resaltar el difícil reto logístico que ha supuesto conseguir llegar a las zonas afectadas. Dos semanas después del paso del tifón, los pocos aeropuertos operativos de la zona estaban desbordados por gente que huía de la isla, mientras otros como el de Ormoc seguían cerrados. Por otra parte, conseguir espacio en los barcos que viajan hasta las islas resultaba también tarea imposible, con esperas de hasta dos días.

El operativo desplegado se enfrentó además a carreteras difícilmente transitables, carencia de gasolina y escasez de agua potable. Como gran parte de la población afectada, el equipo humanitario de Médicos del Mundo



© LÂM DỤC HIẾN



encontró dificultades para dormir bajo techo por el derribo de las cubiertas de la mayoría de los edificios que siguen en pie.

LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN

La intervención en esta emergencia se ha realizado en cooperación con las autoridades locales filipinas, Naciones Unidas y otras ONG desplazadas al terreno. Tras consultas con el Departamento de Salud del país, nuestro trabajo se ha centrando en la isla de Leyte. En concreto, se han distribuido medicamentos y material sanitario en cinco municipios, entre los que se encuentran los de Carigara, Albuera, Abuyog y Ormoc. El personal de la Red Internacional de Médicos del Mundo que está actuando en Filipinas tras el paso de Haiyan asciende a 19 personas.

PELIGRO DE ENFERMEDADES

Tras la destrucción provocada por el desastre natural en sí mismo, la siguiente fase es la aparición de enfermedades. "Preocupa la posibilidad de que aparezcan brotes epidémicos de patologías relacionadas con la escasez de agua y el déficit de vacunación. De hecho, el Ministerio de Sanidad se plantea de manera inminente una campaña de vacunación masiva de sarampión", relata Jesús González, enfermero y coordinador del equipo

de emergencia de Médicos del Mundo España en Filipinas.

"Cómo en todos los desastres, los equipos que llevan días en la zona ya están reportando un aumento de los casos de enfermedades respiratorias y diarreicas, algo habitual en este tipo de catástrofes, por lo que será necesario trabajar en la detección de posibles casos de enfermedades potencialmente epidémicas", detalla Javier Arcos, médico del primer equipo enviado por Médicos del Mundo España. A principios de diciembre, este primer equipo ha sido relevado por un nuevo grupo de apoyo compuesto por la coordinadora Cristina Miñana y los sanitarios Javier Zulueta y José Manuel Muñoz.

UN TIFÓN DESTRUCTIVO

El tifón Haiyan (conocido también como Yolanda) es el segundo tifón que mayor cantidad de fallecimientos ha provocado en la historia de las Filipinas, sólo superado por la tormenta tropical Thelma de 1991. El ciclón ha causado daños catastróficos y una gran crisis humana en el centro de las Filipinas, particularmente en las islas de Sámar y Leyte. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Organización de Naciones Unidas ha estimado el número de fallecimientos en 4.460, más de 1600 personas desaparecidas, 18.000 heridas y 380.000 evacuadas.

CCC 0049 0001 59 2810010006



La epidemia de cólera que sufre

Haití es la más importante habida hasta ahora por el número de afectados: desde su inicio en octubre de 2010, se han contabilizado 675.200 casos y 8.300 muertes”

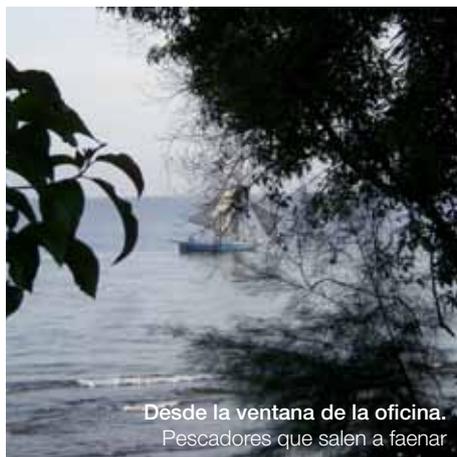


EN PETIT GOÂVE HAITÍ

[1] [2] [3]



Cristina Larrea
coordinadora de país en Haití



Desde la ventana de la oficina.
Pescadores que salen a faenar

Antes de las siete de la mañana veo llegar desde mi ventana al equipo de cólera: los promotores de salud e higiene, supervisor, enfermeras, coordinador médico, logista, chóferes... Van apareciendo en la oficina para empezar el día, con una sonrisa y sus mochilas. Nosotras, las expatriadas (dos coordinadoras de proyecto, administradora-financiera y coordinadora logista) estamos ya dentro, puesto que es a la vez casa y oficina.

Lo primero es saber si ha habido alguna alerta de nuevos casos y en qué lugar. Estamos aún en época de lluvia, y aunque este año ha sido menos generoso en aguas en nuestra región -la región de Palmes-, hay tormentas casi todas las noches. Nos preocupa, porque las torrenteras que se producen por todo el territorio, montañoso como pocos, arrastran todo tipo de suciedad y desechos, que unido a la falta de servicios de saneamiento y de letrinas en las poblaciones, acaban contaminando las fuentes de abastecimiento de agua, o el riego de los cultivos, y sobre todo las manos, propagando así la enfermedad. Sólo la mitad de la población tiene acceso a agua potable y apenas un 20% tiene letrinas. Con estas condiciones, es fácil comprender que se sigan dando casos de cólera y parezca que no se pueda acabar con ello.

La epidemia de cólera que sufre Haití es la más importante habida hasta ahora por el número de afectados: desde el inicio en octubre de 2010, se han contabilizado 675.200 casos y 8.300 muertes. Si bien cada año se ha logrado reducir el número de personas afectadas y las muertes progresivamente, la epidemia no cesa y en lo que va de este año se cuentan ya 40.000 nuevos casos y 307 muertes, con tendencia al alza.

El equipo se pone en marcha pertrechado de material para distribuir: suero oral,



[1] La unidad móvil prepara los kits de higiene para distribuir a los pacientes de cólera y sale a buscarlos en su medio. **[2]** Dificultad de acceso desde los hogares a los centros de salud. Dispersión de la población. **[3]** Cada vez son más los habitantes de las aldeas que utilizan el servicio de mulas-ambulancia para acudir a los centros de salud.

pastillas para clorar el agua, cubos, jabones, pulverizadores para descontaminar los hogares de los enfermos y los centros de salud, megáfonos, y sobre todo, con ganas de recorrer las colinas para encontrar por el camino a quienes intentan llegar a un centro de salud, visitar las casas de todos los vecinos de la zona para sensibilizar sobre las medidas higiénicas a su alcance para prevenir el cólera.

Nada más salir de la ciudad ya hay que empezar a subir cuestras, cruzar ríos, intentar no quedarse embarrado con el coche, y según vas llegando a lo alto del camino, lo que veo son más y más colinas, con valles estrechos y todo muy verde, lleno de plataneras, mangos, cocoteros y gente andando por donde quiera que vayas. Y es que este país se caracteriza por una orografía muy tortuosa, los hogares están tremendamente dispersos, y hay pocos centros de salud, y menos aún, que traten el cólera. Para hacerse una idea de su geografía, una haitiana me explicaba que Haití es como un papel que arrugases en la mano y lo dejaras caer en la tierra.

Una de las cosas que me sorprendió es saber el concepto mágico / sobrenatural que se le da a la enfermedad, con la creencia de que se debe a un mal de ojo, a las ánimas o los zombies, lo que dificulta que los enfermos acudan a los centros a tratarse. Antes pasan por el “ugan” o sa-

cerdote vudú, o esconden la enfermedad por no sentirse avergonzados o discriminados. Por eso, una de las actividades fundamentales del trabajo que realizamos es la sensibilización comunitaria, empleando distintas estrategias.

Por ejemplo, el proyecto de salud comunitaria que también desarrollamos en la misión de Haití, trabaja con 22 agentes de salud seleccionados por la propia comunidad; a quienes se les ha formado en distintas materias para dar los cuidados básicos a la población más alejada del centro de salud; identifican factores de riesgo y acompañan a los habitantes que necesitan acudir al centro de salud en las mulas-ambulancia que el proyecto ha puesto a disposición de la propia comunidad.

Estos mismos agentes han sido a los que he podido ver actuar en el último brote de cólera ayudando a sus vecinos, pasando las consignas de cloración del agua, del lavado de manos, desinfectando las casas, etc. La comunidad ya comienza a acudir a ellos y ellas cuando tienen un problema de salud y cada vez son más los habitantes de las aldeas que utilizan el servicio de mulas-ambulancia.

La jornada va a llegar a su fin; el equipo del proyecto cólera vuelve a la oficina, han llamado a las enfermeras de salud comunitaria y todo está correcto en la “casa de

la montaña”. Un día más en el que parece que, a pesar de las dificultades, la comunidad adquiere conciencia de sus derechos y trabajan unidos para mejorar y reivindicar su derecho a la salud.



Salud comunitaria: Cristina Larrea participando en la *Jornada Mundial de Lavado de Manos*, actividad de sensibilización comunitaria en forma de teatro y juegos con los agentes de salud.

BOLIVIA

PARTOS SIN BARRERA CULTURAL



EXPERIENCIA DE PARTERA

Alejandra Laura, de 49 años, partera en el Hospital de Patacamaya, nos cuenta cómo realiza su trabajo:

“Tengo muchas experiencias lindas, pero siempre me acuerdo de Marlene, de 19 años. Vino con dolores y el doctor y yo la atendimos juntos, pero antes nos pusimos de acuerdo para no hacerle ningún cortecito, porque era su primera wawa (bebé). Nació una mujercita bien linda y Marlene no tenía heridas. Fue la noticia del día en el hospital.”



[1]



[2]

[1] La doctora Dunia Arakaki y la partera Leonarda Quispe atendiendo a una mujer embarazada momentos antes de dar a luz. La sala en la que se encuentran es una sala con adecuación cultural habilitada por Médicos del Mundo en el Hospital de Patacamaya.

Susy Vargas, coordinadora del Convenio AECID; **Franklin Mamani**, responsable de salud del Convenio y **Rolando Chirinos**, coordinador de país.

Las mujeres de la cultura aymara, uno de los 36 pueblos indígenas campesinos originarios de Bolivia, llevan toda su vida trayendo niños y niñas al mundo entre las íntimas paredes de su hogar y según los ritos tradicionales. Ha sido así durante siglos, hasta que el creciente acceso de la población a los servicios públicos de salud ha tratado de cambiar esas costumbres. Sin embargo, las estrategias de las autoridades sanitarias para que las mujeres aymaras acudan a los hospitales a la hora de parir no han dado resultado. Incluso un argumento de peso como el aumento de la supervivencia de madres e hijos no ha sido suficiente para evitar el miedo que profesan a los centros de salud, dado que no les permiten experimentar los partos como ellas quisieran (evitando cesáreas, episiotomías, monitoreo fetal, etc.).

Médicos del Mundo, que llegó a Bolivia para apoyar la política del Ministerio de Salud, acorde con la diversidad cultural de los distintos pueblos que integran el país, se hizo eco de esas reivindicaciones después de analizar que la concepción indígena del alumbramiento es diferente a la que tenemos en Occidente. En consecuencia, puso en marcha en 2006 un proyecto que facilita a las embarazadas aymaras un parto institucional (es decir, en el hospital) pero respetando sus parámetros culturales.

El primer paso se dio en la ciudad de Patacamaya, en el departamento de

La Paz, al noreste del país, donde el 90% de las mujeres son aymaras. En esta zona se encuentra el Hospital Boliviano Español, el único en toda la región. Allí se realizaron los primeros cambios en una sala de partos para habilitarla según las costumbres del pueblo aymara. Pronto comprobaron que había una gran demanda por parte de las mujeres indígenas y así en 2008, con fondos municipales de Patacamaya, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y de Médicos del Mundo, se inauguró la primera sala de parto con adecuación cultural que incluía características de lo que las aymaras llaman “parto caliente”, es decir, abrigado, privado, y con espacio para que los familiares puedan descansar y preparar una comida especial para la parturienta. En la sala, las mujeres disponen de una cama de madera con barras en la cabecera para sujetarse, o barras en la pared, una colchoneta y una banqueta para el parto vertical. El objetivo es ofrecer la libre elección de la posición, de tal manera que la mujer se sienta cómoda durante su parto. Lo explica el doctor Flores Zúñiga, director técnico del Servicio de Salud del Departamento de La Paz: “Desde el año 2008 las mujeres ejercen su derecho a elegir cómo quieren ser atendidas, es decir de acuerdo a su cultura y en compañía de su familia”. Hasta el momento, cerca de 500 mujeres aymaras han escogido esta opción.

Las salas de parto creadas con el apoyo de Médicos del Mundo tienen en cuenta las peticiones de las aymaras hasta en mínimos detalles: paredes de colores cálidos, suelo de madera, mantas artesanales... El proyecto también pro-



[3]



[4]

es de dar a luz en Patacamaya, Bolivia. [2] La partera Leonarda Quispe sostiene un bebe recién nacido en el Hopsital de Patacamaya mientras la madre descansa. Hospital Boliviano - Español de Patacamaya. [3] La doctora Rosalba (izda.) y doña Leonarda atienden un parto. [4] Grupo de parteras tradicionales.

mueve la intervención de las parteras tradicionales para que trabajen junto al personal del hospital; para ello se ha diseñado un protocolo de partos conjuntos. Su trabajo es definitivo para el bienestar de las futuras madres, ya que durante el alumbramiento les realizan masajes, les preparan infusiones o les aplican compresas tibias para aliviar los dolores. “Para mí es importante la coordinación con ellas”, asegura una auxiliar de enfermería del Hospital de Patacamaya. “Ellas tienen experiencia y habilidades propias, y al ser de su misma comunidad, les dan confianza”, añade. El respeto que se concede a la cultura aymara en este proyecto va mucho más allá de las salas de parto, ya que además contempla consultorios de medicina tradicional y un postgrado en interculturalidad y salud dirigido al personal sanitario.

Hasta hoy, Médicos del Mundo ha impulsado la creación de salas de parto intercultural en más de 18 municipios bolivianos. **El objetivo final es reducir la mortalidad materno-infantil, cuyos indicadores están poco a poco mejorando gracias a proyectos como este.**



Médicos del Mundo

PARTOS SIN BARRERA CULTURAL

Proyecto: “Atención al parto con adecuación intercultural”

Dónde: Municipio de Patacamaya, departamento de La Paz, Bolivia.

Objetivo: Facilitar a las embarazadas de la etnia aymara (el 90% de las mujeres de la zona) un parto en un hospital, pero en salas que respetan su cultura. Promover la intervención de las parteras tradicionales y formar al personal de los hospitales para que trabajen en conjunto.

Quién se beneficia:

Cada año, alrededor de unas 100 mujeres aymaras y sus bebés.

Este artículo fue publicado en la revista MIA. El reportaje es uno de los ocho proyectos que optaron a la IV Edición del Premio Cuida de Tí 2013.



Unidad móvil de Médicos del Mundo en 1994.



Unidad móvil de Médicos del Mundo en el poblado del Gallinero en la actualidad.

© ALFREDO MATILLA

20 AÑOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS...

**Ramón Esteso**

responsable de la Unidad de Inclusión Social

MÉDICOS DEL MUNDO ATIENDE A POBLACIÓN SOCIALMENTE EXCLUIDA DESDE 1992

El principal objetivo en aquellos inicios era la prevención de VIH/Sida, debido a la alta prevalencia de la infección en España, fundamentalmente en personas con prácticas de riesgo, como el consumo inyectado de drogas y la prostitución. Nuestra principal estrategia fue el acercamiento a estos colectivos utilizando **unidades móviles** (autobuses u otros vehículos adaptados) y también organizando talleres de actividades de educación para la salud, distribuyendo material preventivo y coordinando nuestro trabajo con los servicios sociales y sanitarios públicos, ya que estas personas suelen tener dificultades para acceder a estos servicios debido a barreras administrativas, culturales y sociales.

La estrategia de reducción de daños está definida como un modelo de salud pública dirigido a disminuir los peligros sanitarios y sociales asociados al consumo de drogas -cualquiera que sea el estatuto legal de la droga- y al ejercicio de la prostitución. Se trata de un **enfoque pragmático que defiende la dignidad humana y rechaza las actitudes moralizantes.**

El trabajo durante estos veinte años ha llevado a Médicos del Mundo a ir adaptando nuestras estrategias de acercamiento a las personas afectadas, pasando de las unidades móviles iniciales a nuevas líneas de intervención como los **Centros de Reducción del Daño** (CEREDA), que ofrecen consultas de atención sociosanitaria, salud bucodental, salud sexual y reproductiva... y la puesta en marcha de un recurso pionero en España como fue la **Sala de Consumo Supervisado de Bilbao**, que ha conseguido importantes logros en la mejora de la salud y las condiciones de vida de las personas usuarias de drogas.

USUARIOS DE DROGAS Y PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN: HACIA UNA MAYOR CALIDAD DE VIDA

En las **personas usuarias de heroína y cocaína** por vía parenteral y/o fumada, estos programas están orientados a la **reducción de daños asociados al consumo**, con el objetivo de limitar las prácticas que conllevan riesgo de transmisión del VIH y otras infecciones. También se busca disminuir las conductas sexuales de riesgo, mejorar el acceso de las personas usuarias a los recursos sanitarios y sociales generales (por ejemplo, servicios de atención primaria o servicios sociales básicos) y específicos (como consultas hospitalarias o tratamiento para trastornos adictivos), y aumentar la proporción de usuarios que se realizan pruebas médicas para la de-

tección del VIH y la hepatitis B y C, a la vez que se promueve el tratamiento y/o el seguimiento entre aquellos cuyas serologías sean positivas y los controles periódicos y la profilaxis de otras patologías transmisibles y/o contagiosas, como tuberculosis y tétanos.

Médicos del Mundo también lleva a cabo actividades de **reducción de daños con personas que ejercen la prostitución** en calles y clubes a través de programas de acercamiento, tanto mediante unidades móviles como en centros específicos, los denominados Centros de Atención Sociosanitaria para Personas que Ejercen la Prostitución (CASSPEP). En estos programas se desarrollan actividades de educación para la salud, consejo sobre VIH y distribución de material preventivo (preservativos), siempre buscando dotar a las personas que ejercen la prostitución de habilidades de comunicación y conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y haciéndolas partícipes de las decisiones y ejecución de los proyectos. Algunas de estas personas realizan la función de **educadoras de pares** junto a los equipos profesionales de los programas.

Médicos del Mundo recuerda que el trabajo construido durante estos años no puede echarse a perder en el contexto de crisis actual, donde las personas más vulnerables son las primeras en sufrir los recortes con la desmantelación de los recursos de atención específicos y la pérdida de derechos.

NUESTRO TRABAJO EN CIFRAS

El año pasado en Médicos del Mundo atendimos a 2.840 personas usuarias de drogas, de las que el 77% fueron hombres y el 23% mujeres. La mayoría procedían de España (más de 2.200), mientras que el resto provenían en su mayor parte de Portugal y Rumanía. La mayoría de estas personas tenía entre 35 y 44 años.

MÁS DE **1.600** TALLERES SOBRE CONDUCTAS SEGURAS Y DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA IMPARTIDOS

MÁS DE **36.000** JERINGUILLAS USADAS RECOGIDAS Y MÁS DE **46.000** NUEVAS ENTREGADAS

25.000 PRESERVATIVOS MASCULINOS Y **362** FEMENINOS REPARTIDOS

MÁS DE **4.000** ALMUERZOS Y CENAS SERVIDOS A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

2.500 SERVICIOS DE DUCHA Y **1.064** SERVICIOS DE LAVADORA, ROPERO Y PELUQUERÍA FACILITADOS



[1] [2]

[3] [4]



SEDES CON PROGRAMAS DE DROGAS: GALICIA Personas usuarias de drogas en el Centro de reducción de Daños (CEREDA) en Vigo en 2010 [1]. **COMUNIDAD VALENCIANA** Personas usuarias de drogas y/o sin hogar en el Centro de Baja Exigencia (CBEX) de Valencia [2]. **EUSKADI** Personas usuarias de drogas en la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao [3]. **ILLES BALEARS** El voluntario Ricardo Haro en una intervención social en el programa de usuarios de drogas, Unidad Móvil en Palma de Mallorca [4].

DÍA DEL VOLUNTARIADO

Espacios de voluntariado



Felipe Noya

vicepresidente 1º
y vocal de Desarrollo
Asociativo y Voluntariado

En una manifestación, levantando su voz contra las injusticias; en una de nuestras sedes, atendiendo en una consulta; en una unidad móvil en un polígono industrial con personas en situación de prostitución; en un centro de salud, participando en un grupo de acompañamiento a una inmigrante en situación irregular afectada por el Real Decreto; en un colegio, impartiendo un taller sobre educación para el desarrollo con niños y niñas.

En un centro de atención a personas usuarias de drogas generando un espacio amable para el encuentro; en una reunión con un/a responsable político/a haciéndole ver que es su obligación hacer cumplir los derechos de todos y todas; en terreno, en un taller formativo con personal sanitario local orientado a prevenir las enfermedades de transmisión sexual; en emergencias, paliando las necesidades más inmediatas de las víctimas.



TOLEDO



BUSTARVIEJO (MADRID)



PALMA



KALEJIRA Euskadi

El 23 de octubre Munduko Medikak participó en la kalejira (manifestación) reivindicativa por los derechos de los niños y niñas, realizada por alumnado de los colegios de Lamuza y Lateorro donde llevamos a cabo el proyecto Kushiriki, por la salud de los pueblos. Esta actividad se enmarcaba dentro de las actividades organizadas por el ayuntamiento de Llodio en la Feria Solidaria que se celebró el mismo día y donde Médicos del Mundo también participó con un stand informativo.

do, espacios de acción

En una rueda de prensa, en un evento para lograr fondos con los que apoyar nuestra intervención, en una reunión de junta directiva o una asamblea si está asociado o asociada, en un encuentro lúdico junto a otros compañeros y compañeras,...

El voluntariado de Médicos del Mundo que muestran las fotografías que acompañan este texto tiene todos estos espacios de acción, fiel reflejo de una asociación que,

como nos gusta recordar cada 5 de diciembre con motivo del Día Internacional del Voluntariado, no es concebible sin la participación de los más de 1.200 voluntarios y voluntarias que cada año la hacen real. Y activa, y comprometida.

Un voluntariado activista e implicado en la lucha contra las injustas posiciones ideológicas que amenazan derechos básicos que creíamos ya consolidados y que de-

muestra día a día, y no sólo en momentos señalados, la pertinencia de la acción y de la participación ciudadana.

GRACIAS Y FELICIDADES, POR LO TANTO, A CADA UNO Y CADA UNA DE LOS VOLUNTARIOS Y VOLUNTARIAS DE NUESTRA, VUESTRA, ORGANIZACIÓN.



PAMPLONA



MADRID

Toledo 16 de septiembre. Idoia Ugarte (presidenta de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha), Silvia Fuentes, Rosa López, María Esteban, Sandra Rey y Anna Salinitro, voluntarias en la sede de Castilla-La Mancha, reclaman el derecho a la salud para los y las inmigrantes frente a la Consejería.

Bustarviejo Encuentro anual del voluntariado en el albergue de los Abedules en Bustarviejo, Madrid.

Palma Miriam Sedano, voluntaria en la sede de Illes Balears, imparte el taller Otra Mirada a la inmigración en el Instituto de Enseñanza Superior Josep Sureda i Blanes.

Pamplona Farmata Watt, voluntaria en la sede de Navarra, recoge firmas para el proyecto Derecho a la salud para todas las personas, en el que se informa y se realizan movilizaciones contra el Real Decreto Ley 16/2012.

Madrid Una voluntaria reparte información de la campaña Nadie Desechado al lado de un hospital.



17 OCTUBRE Movilízate contra la pobreza

En el Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza, 17 de octubre, la ciudadanía española salió a la calle en casi 40 ciudades para rechazar firmemente una política de recortes que empobrece cada vez más a las personas en España y en todo el mundo. Unas medidas que significan el desmantelamiento del estado de bienestar, que vulneran derechos humanos y que acrecientan la desigualdad social de una forma obscena.



GRACIAS

CAMPAÑA "DEPORTISTAS SOLIDARIOS" Colegio Juan Ramón Jiménez, Instituto de Educación Secundaria Amurga, Cedaga S.L. / Polideportivo Valsequillo, American School of Las Palmas, en Las Palmas de Gran Canaria.

CAMPAÑA "NADIE DESECHADO" Alma Media, por su colaboración y apoyo en la negociación de espacios publicitarios; **JC Decaux**, por la colocación gratuita de carteles en soportes publicitarios del metro de Madrid; **Cemusa**, por la colocación gratuita de carteles en marquesinas de Madrid. **Marca**, por la difusión gratuita del anuncio en prensa; **Atresmedia** por la difusión gratuita del faldón del anuncio de campaña en La Sexta TV, y a **Dani Mateo**, por su colaboración desinteresada en la realización del Momento Interno en el programa El Intermedio de La Sexta TV.

FESTIVAL DE CINE DOCUMENTAL ARTÍCULO 31 **Cineteca** de Madrid (Matadero) y **Promofest**, por el apoyo en la proyección de los documentales y organización del festival.

Academia de danza Helena Camuñas, Teatro de Rojas, Ayuntamiento de Toledo por su apoyo en la celebración del Festival de Danza a beneficio de Médicos del Mundo

Amantis, por la donación de 34 dildos para realizar los talleres de salud sexual y reproductiva tanto en los operativos Internacionales como nacionales.

Asociación Vecinal El Tajo, en Toledo por su colaboración en la Carrera Pedestre Popular Puerta Bisagra Polígono a beneficio de la campaña *1 € por la salud* de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha.

Ayuntamientos de Arrecife, Las Palmas de Gran Canaria y de Santa Cruz de Tenerife, Cabildo de Gran Canaria y Lanzarote, y Dirección General de Salud Pública Gobierno de Canarias, por el apoyo a los proyectos de Inclusión Social en Canarias en 2013.

Ayuntamiento de Leganés, Madrid, por la financiación de los proyectos *Proyectando Realidades*, *Charla coloquio sobre la Mutilación Genital Femenina* y *Fotografía y movilización social*.

Centro Joaquín Roncal de la **Fundación CAI-ASC (Caja de Ahorros de la Inmaculada- Acción Social Católica**, por su colaboración en la exposición del XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña y en el Ciclo de Cine sobre Trata de Personas con fines de Explotación Sexual 2013 en Zaragoza.

Centro Cultural Rigoberta Menchú en Leganés, por el apoyo en la exposición XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Colegio Público de Educación Infantil; Asociación de madres y padres del alumnado Victorio Macho; Asociación de madres y padres del alumnado Tierra Llana; Ayuntamiento de Burgillos en Toledo y a **Distribuciones Arrebola** por su colaboración en la Carrera Solidaria *Yo corro por Médicos del Mundo*.

Cuenta Atrás Digital, por la producción del vídeo-clip *Salud para tod@s*.

E.L.C informática, por el apoyo en la implementación de Tecnología de la Información y Comunicación en los proyectos internacionales.

Impresrapit, por su apoyo en la elaboración de materiales en Metges del Món Illes Balears.

Obra Social La Caixa, convocatoria Lucha contra la pobreza y la exclusión social, por el apoyo al proyecto *Derecho a la salud para todas las personas*.

Colegio Público Concepción Arenal (Festival de danza infantil) y a su **Asociación de madres y padres del alumnado en Leganés, Madrid** (Mercadillo solidario el Día del Libro); **Colegio de Médicos de Madrid** (exposición de pintura del Dr. Esteban García Albea); **La Tienda Americana** y **My Baking Company** (Expotarta 2013); **Oficina 2794 de La Caixa; Gimnasio Forus** (Maratón deportivo en las fiestas del distrito de Chamartín en Madrid), **JP Morgan, La Escalera de Jacob** (Primer certamen escénico), **Promofest, Sala Galileo Galilei** en Madrid y **Ticketea.com** (Concierto solidario de Flamenco), por el apoyo a los proyectos inclusión social de la sede autonómica de la Comunidad de Madrid.

Novalab Ibérica, S.A.L., por la donación de test de embarazo.

Obra Social la Caixa, Dirección General de Inmigración y Fundación Castilla-La Mancha, por su apoyo en la realización del proyecto *Otra mirada hacia la inmigración*.

Asociación Trabe, Universidad Carlos III de Madrid, **Women's Link Worldwide**, por su apoyo al Ciclo de cine documental sobre trata de personas con fines de explotación sexual.

Viva Canalla, por el diseño de camisetas para Metges del Món Illes Balears.

EN LA RED

Internet es un espacio donde las personas se comunican, se relacionan e interactúan y, en este entorno, las redes sociales suponen una oportunidad comunicativa de gran importancia para organizaciones como Médicos del Mundo. Estas plataformas son un canal que nos permite contactar directamente con nuestra base social, con las personas destinatarias de nuestro trabajo, con nuestras contrapartes y establecer en ellas un espacio de verdadero diálogo.

En los últimos meses, hemos incrementado nuestra presencia en las redes sociales con dos nuevos perfiles en Twitter, Médicos del Mundo Aragón (@MdMAragon) y Médicos del Mundo desde Nicaragua (@MdMNicaragua), y con apertura de las páginas en Facebook de Andalucía, y de Médicos del Mundo desde Perú, Nicaragua y Bolivia.

La comunidad en medios sociales de Médicos del Mundo crece día a día y nos gustaría invitaros a ser parte de la misma. Si tenéis perfil en Twitter, nos encontra-

réis en @MedicosdelMundo, junto a @MdMAndalucia, @MdMGMDV –Grupo de Movilización de Drogas de Vigo-, @MdMLanzarote y @MdMGranCanaria.



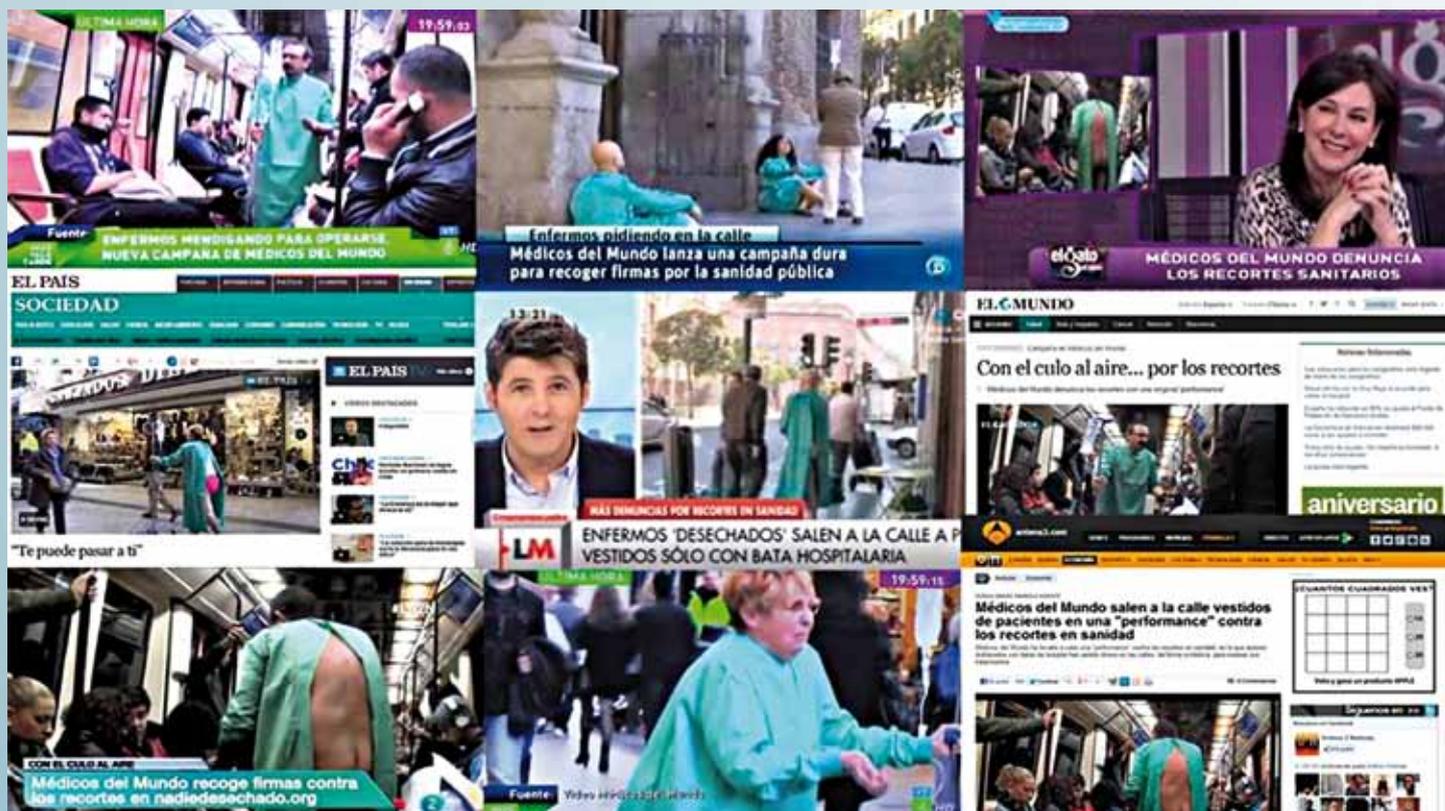
Si preferís relacionaros a través de Facebook, podéis hacerlo a través de la página de Médicos del Mundo España (<http://www.facebook.com/medicosdelmundo.espana>) y de las de nuestras sedes autonómicas de Aragón, Andalucía, Asturias, Canarias, Catalunya, Euskadi, Galicia, Illes Balears, Comunidad de Madrid y Navarra.

Además, en nuestro canal de Youtube (<http://www.youtube.com/medicosdelmundo>) encontraréis los

últimos vídeos que hemos elaborado para reclamar la derogación de la reforma sanitaria, como los cinco vídeos correspondientes a la acción #Leyesquematan y los de la campaña "Nadie Desechado" (<http://www.nadiedesechado.org>). También está a vuestra disposición el tráiler del documental "Cuanto ganamos, cuanto perdimos" –sobre la exclusión de personas migrantes del sistema sanitario– y el documental "Bref", que aborda la mutilación genital femenina, entre otros materiales sobre nuestro trabajo de inclusión social y cooperación al desarrollo.

Finalmente, os recomendamos visitar los blogs de nuestras sedes autonómicas y de nuestros equipos en terreno, junto con los dedicados a los Premios Virgilio Palacio y al Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, u otros temáticos, como el blog "Sin Hogar: voces y retos en la inclusión social".

Fotomontaje de las principales apariciones en medios de comunicación en el mes de noviembre a raíz de la difusión del video ideado por la artista visual Yolanda Domínguez para Médicos del Mundo.



HELENA LEGIDO-QUIGLEY

profesora de Salud Global en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* y doctora especialista en sistemas de salud. Helena es responsable del estudio **Los recortes por austeridad, ¿desmantelarán el sistema sanitario español?** publicado el pasado mes de junio en la prestigiosa revista *British Medical Journal*, que recibió más de 80 millones de visitas a la semana de su publicación.

Para situarnos en el contexto, nos gustaría saber cuáles han sido los principales efectos de la crisis económica en la salud de las personas.

En primer lugar, hay que diferenciar entre el impacto de la crisis financiera en salud y las medidas de austeridad. La crisis financiera está provocando —según un estudio realizado en 53 países— un aumento en los suicidios; un hecho relacionado con la pérdida del empleo. En España, ha habido muy poca investigación sobre los efectos de la crisis económica en salud. Un estudio comparativo de pacientes que acudieron a centros de atención primaria antes y después de la crisis identificó que las enfermedades mentales (depresión) había aumentado casi un 20%, lo que se atribuye en un 23% a la pérdida de empleo y en un 11% a la imposibilidad de hacer frente a la hipoteca.

¿Y de los recortes en sanidad? ¿Se pueden vislumbrar ya algunas consecuencias?

En épocas de crisis —y en contra de lo que algunos gobiernos están haciendo—, lo que se necesita es más inversión en los sistemas de salud, debido al aumento de la pobreza, los suicidios y las enfermedades mentales. Es importante señalar que los recortes arbitrarios en servicios esenciales pueden disminuir la calidad de la atención prestada y aumentar costes a largo plazo. Con el retroceso actual, podría costar más de una década recuperar los niveles anteriores a 2008. Introducir recortes de manera indiscriminada y sin una planificación adecuada puede suponer un gran riesgo para la salud de la población.

Usted ha advertido de que los recortes en sanidad incrementan el riesgo de sufrir patologías transmisibles, como tuberculosis o VIH ¿en qué se basa?

Grecia es el caso más cercano y más parecido que tenemos, que nos sirve para el análisis porque las medidas de austeridad comenzaron a aplicarse años antes que en España. En Grecia, el recorte en los presupuestos de sanidad y en los programas de salud pública ha supuesto un aumento en un 40% de los casos de VIH y un 30% en los de tuberculosis. Además, se ha registrado un incremento sustancial de adictos a la heroína y ha reaparecido la malaria, una enfermedad que ya estaba erradicada. Estos resultados son muy preocupantes y creemos que algunas de estas consecuencias podrían darse en España, especialmente después de la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012, ya que ha dejado a más de 800.000 personas fuera del sistema de salud.

En España, ¿cuál era la situación de partida de nuestro sistema sanitario antes de las medidas de austeridad? ¿Cree que están justificadas los recortes porque había un exceso de gasto en sanidad?

El gasto público en sanidad en España es del 6,96% del Producto Interior Bruto, por debajo de la media europea (7,56%). Teniendo en cuenta que España tenía unos de los mejores indicadores de salud de Europa —con una esperanza media de vida de más de 85 años entre mujeres y casi 80 años en hombres— y uno de los sistemas sanitarios mejor valorados, parece difícil justificar los recortes. Es cierto que hay países que han disminuido el gasto sanitario, pero también lo es que otros lo han aumentado —como Francia, Turquía o Dinamarca—, por lo que otras opciones son posibles.

¿Puede decirnos a qué colectivos está entrevistando en España y cuáles son las primeras impresiones?

Hemos entrevistado a profesionales de la salud en Cataluña, Andalucía y Valencia y hemos realizado una investigación con personal de enfermería de toda España. Los resultados sugieren que en Cataluña la calidad asistencial ha disminuido, las listas de espera han aumentado y los profesionales sufren estrés, con lo que se incrementan las probabilidades de cometer errores. Estos profesionales vislumbran un aumento de los índices

de mortalidad, como consecuencia del empeoramiento de la calidad asistencial. También nos explicaron que en ningún momento se les había consultado su opinión sobre las reformas y pensaban que no había habido ningún tipo de planificación a la hora de introducir los recortes.



Teniendo en cuenta que España tenía unos de los mejores indicadores de salud de Europa —con una esperanza media de vida de más de 85 años entre mujeres y casi 80 años en hombres— y uno de los sistemas sanitarios mejor valorados, parece difícil justificar los recortes.

Usted ha denunciado también las consecuencias negativas del copago farmacéutico. ¿Cuáles son estas consecuencias y qué evidencias científicas las sustentan?

La evidencia disponible indica que los copagos son ineficaces en la reducción del gasto farmacéutico y pueden ser más costosos de administrar de lo que se recauda con ellos. El experimento clásico RAND encontró que los copagos disuadían los cuidados necesarios e innecesarios en la misma medida. Asimismo, mi equipo acaba de publicar un artículo en la revista *PLoS Medicine* donde se demuestra que con el aumento del copago la adherencia al tratamiento disminuye. Otro estudio realizado en Estados Unidos con más de 70.000 pacientes con hipertensión identificó que por cada dólar que se

aumenta el copago, los pacientes dejan de tomar la medicación un día, lo que pueden acabar siendo más caro para el sistema —y sin duda peligroso para el paciente—, ya que las complicaciones derivadas de una hipertensión mal tratada pueden ser tan graves como un ictus o una insuficiencia cardiaca.

El gobierno español suele argumentar que todos los países están adoptando medidas similares, ¿es esto cierto?

No lo es. Hay incluso una resolución de las Naciones Unidas que avala la necesidad de avanzar hacia sistemas universales de salud y de minimizar el copago sanitario. En lugar de seguir las directrices aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, el gobierno español ha decidido retroceder, limitando el acceso a la atención sanitaria a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular. Sería conveniente que diese marcha atrás cuanto antes en una política que puede acarrear graves problemas de salud pública para toda la población.

