

Médicos del Mundo

REVISTA TRIMESTRAL Nº 18 ABRIL/JUNIO 2008

www.medicosdelmundo.org

SUMARIO Nº 18

- /02 ESPECIAL **Cambio climático y salud**
- /10 DOSSIER SALUD **Enfermedades provocadas por riesgos ambientales**
- /12 GREENPEACE Y MÉDICOS DEL MUNDO **Diálogo entre los presidentes de ambas organizaciones**
- /14 EN EL TERRENO **Burkina Faso | Sáhara | Senegal | Tanzania | Guatemala**
- /20 NUESTRAS CALLES **Barreras a la salud**
- /22 ALERTA **Fondo de Emergencias**
- /24 TESTIMONIO **José María del Romero, abogado**

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

Cambio climático y salud



COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

Revista trimestral de Médicos del Mundo-España. Dirección-Redacción: Médicos del Mundo, Andrés Mellado 31, Bajo, 28015 Madrid. Teléfono: 91 543 60 33 Fax: 91 543 79 23
E-mail: comunicacion@medicosdelmundo.org www.medicosdelmundo.org Presidenta: Teresa González Directora de Comunicación: Raquel González
Editor: Víctor Valbuena Redactora: Rosario Estébanez Diseño: Raimundo Fernández Imprime: Arvato Services Iberia D.L.: M-34447-1997 Impreso sobre papel ecológico.

Cambio climático y salud: nuevas estrategias

Donato Capozzi, director de Operaciones de Médicos del Mundo.

Poblaciones desplazadas por el aumento del nivel del mar o por sequías y hambrunas; glaciares que se funden y modifican el ciclo hidrológico y las productividad de las tierras cultivables; desastres naturales y olas de calor que cada vez provocan más enfermedades y defunciones. La salud es una de las esferas más afectadas por el cambio climático, según la OMS, y los efectos ya se están comenzando a detectar. Médicos del Mundo estuvo presente en la Conferencia Internacional sobre Cambio Climático, Desarrollo y Evaluación, donde se presentaron nuevas estrategias para la acción humanitaria.

Las emisiones de gases de efecto invernadero de origen antropogénico (provocados por la actividad humana) y su concentración en la atmósfera siguen aumentando año tras año, con las conocidas consecuencias sobre el clima mundial. Se ha roto un círculo virtuoso caracterizado por concentraciones relativamente constantes o por variaciones de larguísimo plazo que acontecían muy paulatinamente y otorgaban tiempo necesario para que el ecosistema global pudiera alcanzar una nueva situación de equilibrio. En pocas décadas hemos modificado en un 40% la concentración de CO₂, algo que nuestro planeta nunca antes había sufrido y que está acelerando cambios traumáticos en el clima mundial.

Que todos los Estados hubieran firmado y cumplido el Protocolo de Kioto no habría solucionado el impacto ambiental de los gases de efecto invernadero pero sí habría sido un importante paso previo a necesarias reducciones en las emisiones y como primer acuerdo internacional dirigido a la obtención de ventajas globales no económicas.

Los científicos ya registran una frecuencia mucho más elevada de eventos climatológicos tales como sequías, inundaciones, huracanes... Las estadísticas relativas a los desastres naturales son abrumadoras. Como puede verse en el gráfico de la siguiente página, el número de

eventos hidrometeorológicos desastrosos en el planeta ha subido de manera impresionante y exponencial en estas últimas décadas. Las estadísticas brindan informaciones numéricas, pero no podemos dejar de considerar que todo desastre tiene asociado su precio en vidas humanas, en personas heridas y desplazadas, en pérdida de oportunidad de desarrollo.

En los países empobrecidos, los desastres actúan en un contexto de escaso capital económico o industrial que pueda asegurar la mitigación de los efectos o la rápida recuperación. Tampoco existen recursos para la prevención o instrumentos para actuar de forma inmediata después de un evento de esta clase.

Por estas razones, estos países pagan el mayor precio en términos de víctimas directas y su tejido socioeconómico, debilitado por desastres anteriores o por la coexistencia de otras crisis, resulta particularmente vulnerable y a menudo inadecuado para asegurar la respuesta necesaria.

MITIGACIÓN, ADAPTACIÓN Y VULNERABILIDAD

Las organizaciones que trabajamos en acciones humanitarias tenemos que asumir que esta tendencia a la multiplicación del número de desastres naturales, y sobre todo hidrometeorológicos, se confirmará y se reforzará en los años venideros.

Nuestra respuesta debe adecuarse a este nuevo escenario: ya no nos encontramos en una realidad donde podemos reaccionar a un desastre apostando por una rehabilitación dirigida a restaurar la situación anterior del desastre.

Necesitamos ya nuevos instrumentos y nuevas estrategias. Nuestra apuesta más importante debe perseguir, en el ámbito preventivo, la adaptación local a los efectos del cambio climático y la reducción de la vulnerabilidad de la población y de su contexto socio económico.

Los conceptos de mitigación, adaptación y vulnerabilidad constituyen el núcleo del último informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés) y se encuentran ya en la base de muchos proyectos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Además, fueron discutidos de forma profundizada en la Conferencia Internacional sobre Cambio Climático, Desarrollo y Evaluación celebrada en Egipto del 10 al 13 del pasado mes de mayo.

Por adaptación entendemos la "corrección de sistemas humanos o naturales en respuesta a la presión de situaciones climáticas actuales o esperadas, o a sus efectos, dirigida a reducir los daños o explotar oportunidades beneficiosas", según el informe del IPCC (www.ipcc.ch/ipccreports/ar4-syr.htm).

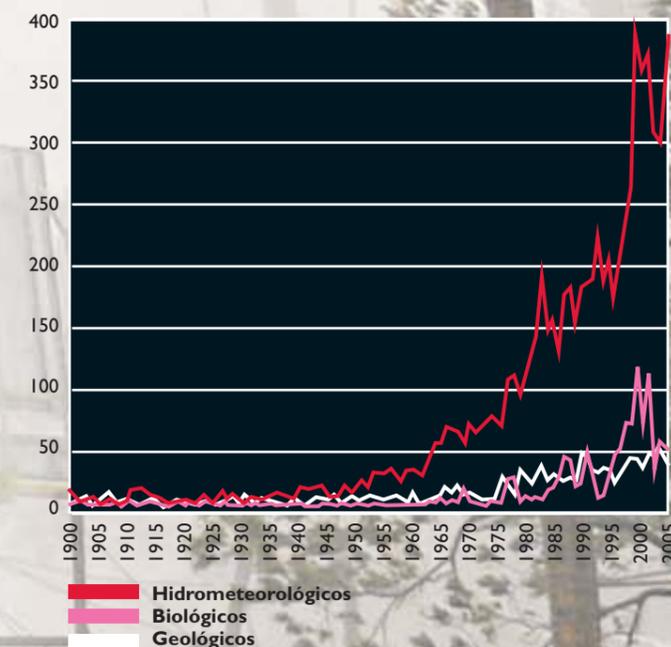
Las intervenciones post-desastre y la correspondientes mitigaciones de efectos tienen que realizarse de una forma coordinada y coherente con la necesidad de incrementar la adaptación y disminuir la vulnerabilidad de los contextos socioeconómicos en que operamos. Los objetivos de adaptación tienen que concentrarse en el incremento de la solidez de las infraestructuras y de la flexibilidad del sistema natural y humano, la mejora de la sensibilización y la preparación para afrontar situaciones climáticas difíciles.

Desde luego, habrá tiempo y oportunidad de afrontar una crisis con actividades de adaptación socioeconómica en el caso de las crisis de lenta implementación, como las largas sequías. En caso contrario, tendremos que trabajar con un concepto de rehabilitación y mitigación muy relacionado al desarrollo de la adaptación.

Estos procesos sólo serán posibles si se da una profunda implicación local en la definición de las estrategias y son extremadamente dependientes del contexto. Además, por la novedad del enfoque y la relativa incertidumbre que rodea la evolución del cambio climático, nunca como ahora es necesario acompañar las intervenciones con cuidadosos sistemas de monitorización y evaluación para tener disponible de forma constante la información necesaria para la toma de decisiones y extraer de cada intervención el aprendizaje y la experiencia que nos hacen falta.

Estamos pagando con creces los errores políticos y económicos del pasado, basados en una miope planificación. Por otro lado, como dijo el economista sir Partha Dasgupta, el presente no es nada más que el futuro del pasado y el futuro tiene la desagradable costumbre de volverse presente.

Número de desastres naturales registrados entre 1900 y 2005.
Fuente: International Strategy for Disaster Reduction (www.unisdr.org/disaster-statistics/introduction.htm).



El ciclón Nargis, con casi 50.000 fallecidos, 30.000 desaparecidos y un millón de damnificados, es considerado una de las peores catástrofes naturales de la Historia reciente. Cortesía Alernet.net. REUTERS/Stringer.

La dimensión de género ante el cambio climático

Irene López, asesora sobre Género de Médicos del Mundo, y Virginia Theresa Vedilago, investigadora en prácticas.

Una consecuencia grave de la desigualdad de género en el debate sobre el cambio climático es que las mujeres son percibidas principalmente como víctimas y no como agentes positivos de cambio.

Las mujeres pueden tener un papel clave en la respuesta de sus familias al cambio climático. Tienen responsabilidades en casas y en comunidades y como administradoras de recursos naturales. Su implicación resulta crucial para desarrollar estrategias de adaptación para sus familias a los cambios de su realidad ambiental. Las mujeres tienden a compartir la información relacionada con el bienestar de la comunidad y elegir métodos de energía menos contaminantes.

Las mujeres, que representan la mayoría de personas pobres en el mundo, son generalmente más vulnerables. La clave en el debate sobre cómo reducir la vulnerabilidad de las personas frente al cambio climático es la capacidad de reacción, y las mujeres rurales, al disponer de menos recursos económicos y físicos que los hombres, gozan de menos opciones para responder a los efectos del cambio climático. Uno de los factores que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres en un desastre es la carencia de medios y recursos que puedan garantizar su propia seguridad. Además, las mujeres pobres utilizan más recursos naturales, que son, precisamente, los más afectados por el cambio climático.

CAMBIOS EN LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA

Los cambios en la producción agrícola tienen efectos profundos en las vidas de las mujeres por su responsabilidad en la producción de la comida y su papel en la alimentación de la familia. Cuando cambia el clima, las fuentes de alimento tradicionales se hacen más imprevisibles y escasas; si se pierde la cosecha, se pierde la única fuente de alimentos e ingresos.

El riesgo de contraer una enfermedad grave también puede aumentar por los efectos ambientales causados por el cambio climático. La prevalencia de enfermedades de transmisión hídrica, por ejemplo, aumenta después de un desastre.

EL ACCESO A LOS RECURSOS

Las mujeres tienen menos acceso a los recursos, incluidos los naturales como la tierra, los sociales como redes, y los financieros como un trabajo que genere ingresos y crédito. Cuando se produce un cambio, ellas tendrán menos opciones para enfrentarse a él.

La satisfacción de las necesidades básicas se convierte en desafío durante un desastre y una catástrofe puede reforzar los papeles de género tradicionales. Las mujeres rurales de los países en vías de desarrollo todavía son en gran parte las responsables de proporcionar alimentos, agua y la energía para cocinar y calentar la comida. La sequía, la deforestación y la precipitación errática hacen que su trabajo sea más difícil.

También tienen menos tiempo para generar ingresos, conseguir una educación y cuidar a sus familias. Muchas chicas jóvenes terminan abandonando la escuela para ayudar a sus madres en esas tareas.

PARTICIPACIÓN

En sociedades tradicionales, las mujeres son más vulnerables al impacto del cambio climático porque no se les permite participar en la esfera pública. Por ello es menos probable que reciban la información crítica para prepararse en caso de emergencia. La participación de las mujeres en los procesos de planificación, políticas y leyes sobre el cambio climático es escasa. Ello limita su capacidad para opinar sobre decisiones políticas que pueden afectar directamente a sus necesidades de género y que no tienen en cuenta sus vulnerabilidades.

Las mujeres también tienen menos movilidad debido a los códigos estrictos de comportamiento social en algunos países y por eso tienen menos posibilidades para salir de las áreas afectadas por el desastre.

Debido a una división del trabajo basada en el género, los hombres y las mujeres realizan tareas diferentes. Las mujeres tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, niñas y personas mayores, una carga adicional que afecta su capacidad para trabajar fuera de casa y solucionar los efectos generados por cambios ambientales. El cambio del clima modificará lo que pueden hacer, exponiendo a hombres y mujeres a riesgos distintos. Después de un desastre, los hombres pueden emigrar para buscar trabajo, mientras que las mujeres tendrán que dedicar más tiempo a recoger leña y buscar agua.

LAS MUJERES SON AGENTES DE CAMBIO

Las mujeres deberían ser incluidas en el debate sobre el cambio climático no sólo porque son más vulnerables, también porque tienen perspectivas diferentes y pueden contribuir positivamente. Las mujeres tienen la capa-

cidad de mejorar, aplicando sus conocimientos y experiencias, la gestión de recursos naturales.

Para contribuir a una respuesta efectiva y completa a un desastre, es preciso que haya mujeres ocupando cargos y posiciones de autoridad, tanto en el ámbito nacional como en el comunitario. Las mujeres son vitales para la evacuación y el rescate en una emergencia y en la reconstrucción posterior. La experiencia y el conocimiento femeninos sobre cómo mantener la biodiversidad son clave para la adaptación al cambio climático y sus consecuencias.

MODELOS SOSTENIBLES

Las mujeres deben ser reconocidas como agentes del cambio con un papel significativo para jugar en la creación de modelos sostenibles para el consumo y la producción de energía y en la mitigación responsable del cambio climático. Hay una necesidad urgente de incluir la igualdad de género y la participación de mujeres en todos los niveles administrativos que gestionan la planificación ambiental.

Es fundamental que las mujeres tengan más visibilidad en el debate sobre el cambio climático. Para asegurar su participación, es importante promover más programas de educación medioambiental que reconozcan el papel central de las mujeres en la gestión de recursos naturales y apoyar una formación dirigida a las mujeres que facilite su inserción en el debate y aumente su capacidad de colaborar. Adicionalmente, la subvención de investigaciones sobre el enfoque de género en los debates sobre el cambio climático puede ayudar a asegurar la coherencia, la eficacia, y la calidad de la ayuda.



Mujeres hondureñas se organizan para el reparto de alimentos tras el paso de la tormenta tropical Beta, en noviembre de 2005.

Las mujeres cosechan, producen, consiguen y preparan la mayoría de los alimentos mundiales: son responsables del 75% de la producción alimentaria doméstica en el África subsahariana, del 65% en Asia y del 45% en América Latina.¹

Mueren catorce veces más mujeres, niñas y niños que hombres en un desastre.²

Las altas tasas de mortalidad de madres/mujeres durante los desastres causan un aumento del número de huérfanos y un aumento en las tasas de mortalidad; el tráfico humano y la prostitución que se desencadena por el desastre aumentan la prevalencia de VIH/Sida.³

Cuando los derechos de las mujeres no son protegidos, morirán más mujeres que hombres en un desastre, pero en las sociedades donde las mujeres y los hombres disfrutan de la igualdad de derechos, los desastres producen la muerte del mismo número de mujeres y hombres.⁴

¹MADRE (2008). A Women's Rights-based Approach to Climate Change. www.madre.org/articles/int/climatechange.html

²Peterson, K. (2007). Reaching out to women when disaster strikes. *Soroptimist White Paper*. www.soroptimist.org/sia/AM/Template.cfm?Section=White_Papers&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=4747

³Oxfam (2005). *The tsunami's impact on women*. www.oxfam.org/en/files/bn050326_tsunami_women/download

⁴Neumayer and Pluemper. (2007) *The Gendered Nature of Natural Disasters: The Impact of Catastrophic Events on the Gender Gap in Life Expectancy, 1981-2002*. www.lse.ac.uk/collections/geographyAndEnvironment/whosWho/profiles/neumayer/pdf/Disastersarticle.pdf

Alimentos más caros: un nuevo enemigo global

Eric Zapatero, responsable de Seguridad Alimentaria de Acción contra el Hambre.

Es curioso cómo el hecho de encontrar el cartón de leche unos céntimos más caro en el supermercado de nuestro barrio puede ayudarnos a tomar un poquito más en serio los problemas de África. Lo que en España, por el momento, están siendo indignadas conversaciones de café sobre los precios de la fruta, los huevos, los lácteos... en África puede convertirse muy pronto en la enésima emergencia alimentaria. Y es que los precios de los alimentos (la factura cerealera ha aumentado un 54% en el mundo), se han convertido en el último problema global.

Nos afecta a todos, sí, pero a unos más que a otros. En nuestros barrios y ciudades nos tocará apretarnos un poquito el cinturón. En África, donde el 75% de los ingresos familiares están destinados a la alimentación, más bien tendrán que apretar los estómagos. Muchas familias ya están reduciendo el número de raciones diarias, otras empiezan a vender sus animales o escasos bienes o a entrar en el círculo vicioso del endeudamiento. Otras tendrán que sacrificar a sus jóvenes y embarcarlos en pateras o cayucos en busca de vidas, si no mejores, menos malas.

Sobre las causas de esta alarmante subida de precios caben ya pocas dudas: una conjunción de factores que tienen más que ver con la macroeconomía y las políticas globalizadas que con fatalidades o desastres naturales.

En primer lugar, el incremento generalizado del petróleo, que está repercutiendo no sólo sobre nuestros depósitos de carburante, sino en el transporte internacional y los costes de maquinaria agrícola. En segundo lugar encontramos la pujanza de economías emergentes como la china y la india (un cuarto de la población mundial), que demandan más carne en su dieta. Hay que saber que se necesita ocho veces más cereales para producir un kilo de carne que para producir un kilo de cereales. También influye el auge de los biocombustibles. EE UU, por ejemplo, está destinando una quinta parte de su superficie agrícola a producir biocarburantes, cuyos supuestos beneficios ecológicos han levantado ya numerosas dudas. La crisis financiera ha provocado que muchos inversores busquen refugio en las bolsas de materias primas huyendo de los mercados de valores.

La liberalización de los mercados, con la eliminación de subsidios a la agricultura, también ha presionado al alza los precios de algunos productos agrícolas. Sequías como la de Australia de hace un año, han provocado una caída en la oferta en los mercados de la zona. Por último, un importante problema de fondo: la agricultura parece haber sido olvidada en las agendas políticas de todo el mundo. No se invierte en políticas agrícolas ni en innovación tecnológica, prácticamente paralizada en los últimos 20 años, y esto limita enormemente la capacidad productiva del planeta. Es necesaria una nueva revolución verde que pueda llegar hasta los campesinos más aislados. Una revolución que no caiga en los errores de la anterior, erigiendo como uno de sus pilares la sostenibilidad medioambiental.



Venta callejera de alimentos en Mozambique. FOTO: Álvaro Sánchez.

LOS MÁS AFECTADOS

¿Quiénes son los más afectados? Los primeros en poner los muertos han sido, no al azar, las grandes urbes de los países pobres. Las revueltas de Camerún, Egipto o Haití muestran la desesperación de la población urbana empobrecida que no produce alimentos y que en pocos meses ha dejado de poder permitirse el lujo del pan. Son las primeras víctimas en un contexto de creciente urbanización de la pobreza.

Ampliando la óptica los más afectados son, en general, los países importadores de cereales. En Bangladesh, un aumento del 10% en el precio de los cereales se traduce en una pérdida del 3% en su capacidad de compra. Sin embargo, en Malawi (país exportador), el mismo aumento supondría sólo la pérdida del 0,1% del poder de compra.

Por último, y paradójicamente, también se verán perjudicados los campesinos de los países pobres. Lo que para ellos, productores agrícolas, podría constituir una verdadera oportunidad de enriquecimiento se puede convertir en una amenaza cuando entran en juego mecanismos como la especulación de comerciantes que compran y acumulan alimentos en el momento de la cosecha para, en los momentos de máxima carestía, sacarlos al mercado a precios hasta cuadruplicados. Es lo que, hace tres años, provocó situaciones verdaderamente dramáticas en Níger, cuando muchas familias no podían comprar los alimentos que ellos mismos habían recolectado meses antes.

La eliminación paulatina de las reservas nacionales de cereales por la aplicación de políticas liberalizadoras está dejando sin margen de maniobra a los gobiernos del Sur y condenando a un hambre evitable a miles de personas, sobre todo niños y niñas menores de cinco años. Y es que la amplia mayoría de los 60 millones de niños y niñas con desnutrición aguda que existen hoy en el mundo son hijos de agricultores. De ellos, 20 millones padecen desnutrición severa, el estadio más cercano a la muerte y del que sólo podrá salvarles un tratamiento nutricional, cuyo coste ronda los 60 euros.

¿SOLUCIONES?

A corto plazo sin duda hay que poner en marcha medidas de urgencia para evitar a tiempo una crisis alimentaria generalizada que podría alcanzar niveles de hambruna. Otras medidas como la constitución de sistemas de garantía, que Acción contra el Hambre ya está poniendo en marcha, podrían contribuir a paliar la situación.

Pero la solución de fondo pasa por un replanteamiento de las políticas de desarrollo, que ponga la seguridad alimentaria y no sólo el crecimiento económico en la base misma de todas sus propuestas. Es crucial que los gobiernos reconozcan el potencial de crecimiento que la agricultura puede tener para un país y apuesten decididamente por él. Reconstruir las reservas cerealeras nacionales e invertir en innovación agrícola (asegurando que ésta llega a todos los rincones del planeta y no sólo a las granjas europeas o estadounidenses) son otras medidas políticas urgentes.

Mientras se moviliza la voluntad política y los recursos necesarios será necesario seguir atentamente la evolución de los mercados y del estado nutricional de la población, para evitar que los cien millones de pobres más que ha presagiado el Banco Mundial como consecuencia de la subida de los precios se conviertan en cien millones más de hambrientos.

Salud y pobreza frente al cambio climático

Adriana Castro, responsable de Comunicación de Salud para Todos.

En los albores del siglo XXI, el conjunto de la Humanidad se enfrenta a un desafío ambiental que vincula nuestro presente con el de las generaciones futuras. El epicentro de ese desafío se llama cambio climático. No en vano, el último Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008 del PNUD se titula *La lucha contra el cambio climático: Solidaridad frente a un mundo dividido*.

Según el PNUD, "nos enfrentamos a una crisis que se llama cambio climático, y que aún se puede detener, pero tenemos poco tiempo para hacerlo. El mundo dispone de menos de 10 años para cambiar su rumbo. No hay otro tema más urgente y ninguno exige medidas tan inmediatas como este".

El desarrollo humano se está viendo afectado ya por los efectos del cambio climático, que obliga en todo el mundo a millones de habitantes de países en desarrollo a enfrentarse a sus impactos. Estos se dan en forma de sequías, tormentas más intensas, inundaciones y crisis medioambientales.

El informe estima que el cambio climático amenaza con paralizar y revertir los avances conseguidos durante generaciones, no sólo en cuanto a reducir la pobreza extrema, sino también en salud, nutrición, educación y otros ámbitos.

A nivel individual cada uno de nosotros puede emprender diversas acciones para ayudar a mitigar el calentamiento progresivo del planeta. Por ejemplo, a través del ahorro energético, tanto en nuestros hogares como en nuestro lugar de trabajo, además de usar el transporte público en vez del privado cuando sea posible.

Los gobiernos, las empresas y las multinacionales también tienen una enorme responsabilidad y capacidad de actuación en este sentido, y aunque el Protocolo de Kyoto sienta las pautas a seguir a nivel internacional, los ciudadanos también podemos presionarlos para que adopten medidas más efectivas.

Otra de las consecuencias del cambio climático es el aumento y virulencia de los desastres naturales. Cuando un fenómeno natural como un huracán devasta una región, con frecuencia las personas pobres se ven obligadas a vender los activos productivos para superar la emergencia, o incluso a reducir el número de comidas, recortar el gasto en salud y sacar a los niños y niñas de las escuelas.

Estas medidas desesperadas causan en muchos casos una desventaja de toda una generación, "al inmovilizar a los hogares vulnerables en verdaderas trampas de bajo desarrollo humano", afirma el PNUD. Es decir, que el cambio climático afecta a largo plazo a las familias sin recursos, dificultando más aún cualquier posibilidad de salir de la situación de pobreza en que viven inmersas.

PALUDISMO, DENGUE...

Uno de los mecanismos clave que ha identificado el PNUD por los cuales el cambio climático puede paralizar y revertir el desarrollo humano es la salud. Los países desarrollados, por ejemplo, ya están preparando sus sistemas de salud pública para enfrentar posibles crisis climáticas en el futuro, a raíz de hechos como la ola de calor que sufrió Europa en 2003.

Sin embargo, los mayores impactos para la salud se harán sentir en los países en desarrollo debido a los altos niveles de pobreza y la escasa capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública. Se estima que la cifra de personas expuestas a enfermedades como el paludismo podría ascender entre 220 y 400 millones de personas. Esta enfermedad acaba con la vida de alrededor de un millón de personas cada año. Y en América Latina y algunas partes de Asia oriental, por ejemplo, se han detectado casos de dengue en altitudes mayores a las comunes.

Ante esta situación, el fortalecimiento de la cooperación internacional se encuentra entre las opciones más importantes y positivas para luchar contra los efectos del cambio climático en las poblaciones de los países empobrecidos. En este sentido, el PNUD apunta entre otras recomendaciones: "Potenciar y habilitar a las personas vulnerables para que se adapten al cambio climático mediante la formación de capacidades de recuperación a través de inversiones en protección social, salud, educación y otras medidas".

Mientras que un hogar del mundo desarrollado invierte menos del 18% de su presupuesto en alimentación, en los países en desarrollo la media alcanza el 70%. De ahí que el margen de maniobra en los países pobres que dependen de la importación de alimentos sea muy escaso.



Asistimos a una serie de acontecimientos preocupantes, inundaciones en Myanmar (antigua Birmania), terremotos en China, disturbios en 37 países en desarrollo generados por la grave subida del precio de los alimentos básicos como el arroz o los cereales, que nos hace sentir que estamos ante una situación de urgencia universal que contempla entre otros factores el cambio climático, la crisis alimentaria y los fenómenos migratorios.

Las políticas neoliberales de privatización y ajuste estructural impuestas desde hace 30 años por las instituciones financieras internacionales y los gobiernos del Norte al resto del mundo están provocando una situación de emergencia alimentaria global que cuestiona el modelo de desarrollo y crecimiento globales.

Esta situación no es debida a un problema puntual sino estructural que afecta a los cimientos del sistema: el aumento de la demanda de mercados emergentes como China o la India; la falta de apoyo al desarrollo agrícola; los límites a las exportaciones establecidos por algunos de los principales productores; el excesivo coste humano y económico que representa el cultivo de algunas fuentes de biocombustibles, como la caña de azúcar o el maíz, que impacta en el incremento del precio de los alimentos entre un 5% y el 15%; y el aumento del coste del petróleo.

Esta crisis puede afectar a 100 millones de personas en todo el mundo. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha expresado su gran preocupación y recordado que 3,5 millones de niños y niñas mueren cada año por malnutrición.

Mientras que un hogar del mundo desarrollado invierte menos del 18% de su presupuesto en alimentación, en los países en desarrollo la media alcanza el 70%. De ahí que el margen de maniobra en los países pobres que dependen de la importación de alimentos sea muy escaso.

La crisis alimentaria mundial y los altos precios del petróleo, así como factores crónicos como la desertificación y la extensión del agotamiento de los recursos y fenómenos naturales como inundaciones, sequías, huracanes y tsunamis provocan una masiva migración, tanto entre los países del sur, como desde estos hacia el Norte.

Para el año 2050, unos mil millones de personas podrían verse forzadas a emigrar como consecuencia de fenómenos meteorológicos extremos. Estos cambios climáticos y sus impactos en la agricultura y las economías se producirán en las más diversas partes del mundo. La ciudadanía de esos países buscará alternativas para mejorar su vida y las de sus familias, dándose las condiciones para ver grandes movimientos de personas emigrantes.

Simultáneamente, la Unión Europea prepara una directiva que unifica los criterios para expulsar a las personas extranjeras que residen *ilegalmente* en territorio europeo, coincidiendo con un endurecimiento general del discurso en materia de inmigración.

Tenemos trabajo para hacer frente, desde nuestra organización, a esta emergencia mundial, a esta urgencia universal, desde el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas afectadas.

Celina Pereda
Vicepresidenta primera de Médicos del Mundo

La exposición a riesgos ambientales provoca casi una cuarta parte de las enfermedades

RIESGOS AMBIENTALES PARA LA SALUD

María Neira, directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS.

¿Cuántas muertes y casos de enfermedad y discapacidad podrían evitarse cada año mejorando la gestión ambiental? La respuesta es sobrecogedora: la prevención de estos riesgos podría salvar la vida, cada año, de más de 13 millones de personas. Hasta el 24% de la carga de morbilidad mundial, es decir casi uno de cada cuatro casos de enfermedad o discapacidad, se debe a la exposición a riesgos ambientales evitables, prevenibles. El porcentaje se eleva al 33%, en las regiones menos adelantadas o en el caso de los niños y niñas menores de cinco años.

Un informe¹ elaborado por el departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), demuestra que gran parte de estos riesgos ambientales pueden evitarse mediante intervenciones bien orientadas. Más del 40% de las defunciones por malaria y, según las estimaciones, el 94% de las defunciones por enfermedades diarreicas (dos de las principales causas de mortalidad infantil) podrían evitarse mejorando la gestión del medio ambiente.

Los conocimientos acerca de la relación recíproca entre el medio ambiente y la salud se acumulan. Sabíamos que el medio ambiente influye muchísimo en la salud, pero ahora tenemos estimaciones precisas, que demuestran que las inversiones racionales destinadas a crear un entorno favorable son una estrategia eficaz para mejorar la salud y lograr un desarrollo sostenible.

La investigación de la OMS, basada en un examen sistemático de las publicaciones pertinentes y en encuestas de más de 100 expertos de todo el mundo, determina enfermedades concretas debidas a riesgos ambientales conocidos y su grado de influencia.

Las enfermedades que representan la mayor carga sanitaria anual debida a factores ambientales, expresada en términos de defunciones, enfermedades y discapacidades o años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)² son las siguientes:

- La diarrea (58 millones de AVAD por año; el 94% de la carga de morbilidad por enfermedades diarreicas), provocada en gran medida por la insalubridad del agua y de los servicios de saneamiento, y por la falta de higiene.
- La malaria (19 millones de AVAD por año; el 42% de los casos registrados mundialmente), provocada en gran medida por deficiencias en el abastecimiento de agua, en la vivienda y en la ordenación del uso de la tierra, que impiden reducir efectivamente las poblaciones de vectores.
- Las infecciones de las vías respiratorias inferiores (37 millones de AVAD por año; el 41% de los casos mundiales), producidas en gran medida por la contaminación del aire, tanto en espacios exteriores como interiores.
- La neumopatía obstructiva crónica, enfermedad en ligero aumento que se caracteriza por la pérdida gradual de la función pulmonar (12 millones de AVAD por año; el 42% de los casos), provocada en gran medida por la exposición a polvo y humo en el lugar de trabajo y otras formas de contaminación del aire en espacios exteriores e interiores.
- Las afecciones perinatales, (11 millones de AVAD por año; el 11% de los casos registrados mundialmente).
- Los traumatismos involuntarios no causados por un accidente de tráfico

(21 millones de AVAD por año; el 44% de los casos), incluida una amplia variedad de accidentes industriales y en el lugar de trabajo.

- Los traumatismos causados por el tránsito (15 millones de AVAD por año; el 40% de los casos), en gran medida como resultado de deficiencias en la planificación urbana o en la ordenación ambiental de los sistemas de transporte.

DESTRUIR EL MEDIO AMBIENTE, DESTRUIR NUESTRA SALUD

La mayoría de estas enfermedades debidas a la exposición a riesgos ambientales también son las principales causantes de defunciones, aunque presentan algunas diferencias en cuanto al grado de letalidad. Todas las enfermedades que provocan el mayor número absoluto de defunciones por año debido a riesgos ambientales prevenibles están relacionadas con factores que es posible modificar mediante tecnologías, políticas y medidas preventivas y de salud pública ya disponibles.

De una u otra manera, el medio ambiente influye considerablemente en más del 80% de los casos de estas enfermedades graves. Si se actúa con determinación y se establecen prioridades para la adopción de medidas encaminadas a reducir la incidencia de las enfermedades más letales, se podrán evitar cada año millones de defunciones. Es fundamental colaborar con los sectores de la energía, el transporte, la agricultura, y la industria para abarcar las causas ambientales profundas.

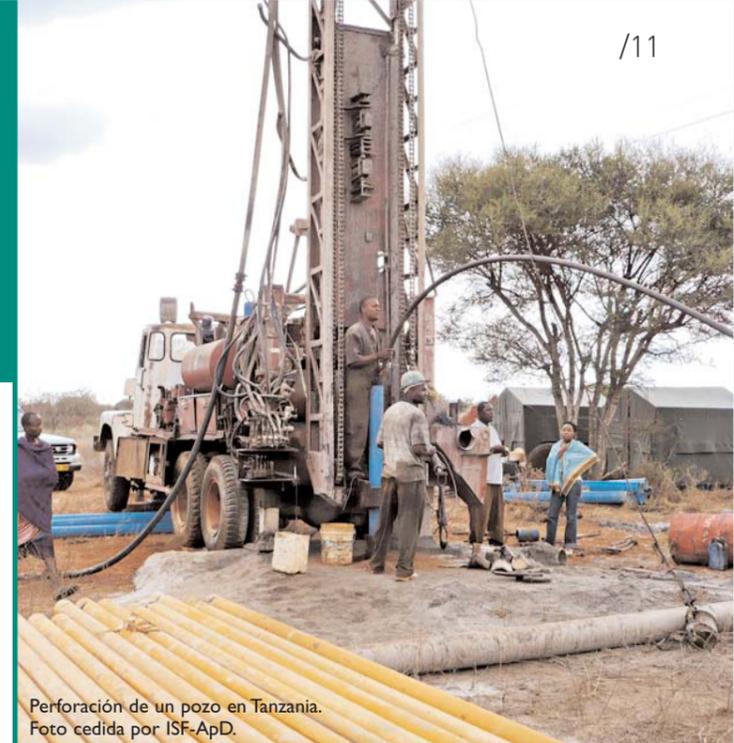
La destrucción del medio ambiente amenaza nuestra salud, lo que es un factor clave para motivar a la sociedad a resolver los problemas ambientales. Las amenazas a nuestra salud, algo que nos preocupa profundamente a todas las personas, tienen el poder de estimular políticas ambientales que mejorarán nuestra salud y contribuirán a un desarrollo sostenible.

Entre las medidas que podrían adoptarse ya mismo para reducir esta carga de morbilidad debida a riesgos ambientales figuran las encaminadas a promover el acceso al agua potable y la adopción de prácticas de higiene más adecuadas; el uso de combustibles menos contaminantes y más seguros; el aumento de la seguridad de las construcciones; la utilización o la gestión más prudente de sustancias tóxicas tanto en el hogar como en el lugar de trabajo.

Exhortamos a los ministerios de Salud y de Medio Ambiente, así como a otros asociados, a que colaboren para que estos beneficios ambientales y de salud pública se hagan realidad. Hay mucho que podemos hacer para beneficiar nuestro medio ambiente... y así, a nuestra salud.

¹ Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease, OMS, 2006. www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf

² Años de vida ajustados en función de la discapacidad, AVAD: el número de años que habría podido vivir una persona perdidos por su defunción prematura, y años de vida productiva perdidos por discapacidad.



Perforación de un pozo en Tanzania. Foto cedida por ISF-ApD.

AGUA Y VIH EN TANZANIA

Manuel Galán, coordinador de proyecto en Tanzania.

La República Unida de Tanzania, considerada uno de los países más pobres del mundo, es un claro ejemplo de la influencia del medio ambiente en la morbilidad de la población. El 80% de las enfermedades diagnosticadas y el 30% de los fallecimientos registrados anualmente están relacionados con las condiciones de agua y saneamiento. Este problema afecta particularmente a niños y niñas menores de 5 años.

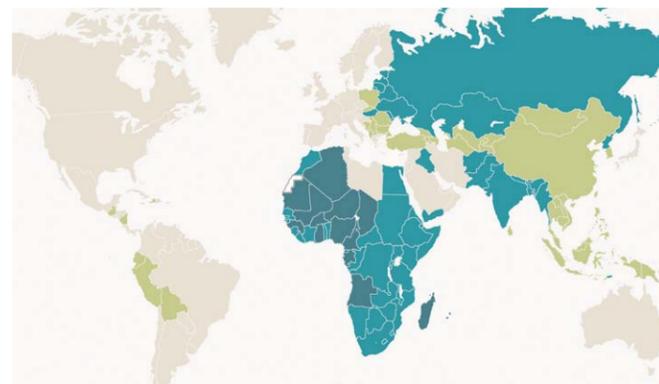
Para paliar la situación, Médicos del Mundo, en consorcio con Ingeniería Sin Fronteras, trabaja en el distrito de Same (Región de Kilimanjaro), donde seis de las diez enfermedades que generan una mayor morbilidad están relacionadas con las malas condiciones higiénicas, la falta de agua segura y los inadecuados sistemas de disposición de excretas. Sólo el año pasado se registraron 3.978 casos de diarreas agudas y 108 de cólera.

La organización brinda su apoyo en dos áreas prioritarias: la integración transversal del VIH en el programa y la recogida, análisis y establecimiento de sistemas de alerta temprana sobre enfermedades relacionadas con agua y saneamiento.

Diversos estudios relacionan el VIH con la oferta, demanda y participación comunitaria en los sistemas de agua y saneamiento. Los cambios en la pirámide poblacional debidos al VIH, exigen una adaptación de la oferta; los grupos vulnerables, entre ellos las personas que viven con VIH, necesitan mejores condiciones para el acceso a estos sistemas, incluyendo la reducción en las cuotas de pago y, por último, la participación comunitaria y su visibilización es esencial de cara a incorporar sus necesidades e intereses.

El conocimiento de la red sanitaria contribuyó a establecer un sistema de recogida, sistematización y análisis de las enfermedades relacionadas con el agua y saneamiento. Aún es pronto para valorar resultados, pero sin duda existen un montón de potencialidades y sinergias entre ambas organizaciones para trabajar desde un planteamiento de desarrollo integral en el distrito de Same.

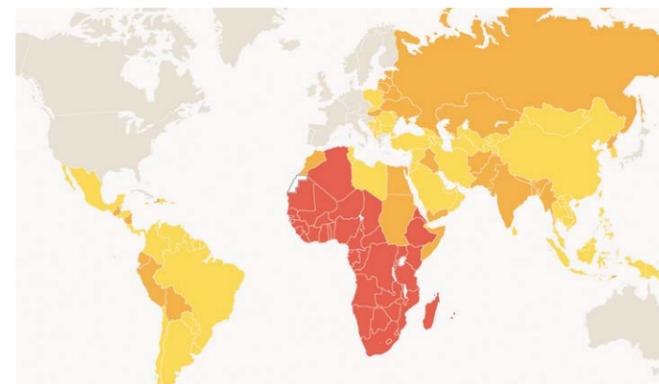
Carga de enfermedades ambientales, en fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Fuente: OMS 2002



Fallecimientos / 100.000 habitantes

100 – 150	Light green
150 – 200	Light green
200 – 350	Dark green
350 – 500	Dark blue
Sin datos	White

Carga de enfermedades ambientales, en AVAD por cada 1.000 habitantes. Fuente: OMS 2002



AVAD / 1.000 habitantes

10 – 15	Light yellow
20 – 50	Yellow
50 – 100	Orange
100 – 200	Dark red
Sin datos	White

“Como ciudadanos del mundo más desarrollado tenemos una gran responsabilidad frente al cambio climático”



GREENPEACE

La relación entre medio ambiente y salud es cada vez más estrecha. El calentamiento global, el aumento del precio de los alimentos, la aparente escasez de agua potable para todos, la utilización de biocombustibles son nuevos retos a los que las sociedades deben enfrentarse. Jesús Navarro y Teresa González, presidentes de Greenpeace y Médicos del Mundo, debaten sobre estos y otros temas para los socios y donantes de ambas organizaciones

La Organización Mundial de la Salud ha alertado del impacto del cambio climático en la salud de las personas, especialmente de las que viven en los países en vías de desarrollo.

Teresa González: Ya se está registrando un aumento de las enfermedades en algunas zonas de África. Por ejemplo, los brotes de fiebre del Valle del Rift suelen coincidir con las lluvias; al aumentar estas, se producen más casos; o el aumento de las temperaturas, que crea

condiciones más favorables para las poblaciones de mosquitos en las tierras altas de África oriental, lo que propicia la transmisión de la malaria en esta zona. No se puede atribuir únicamente al cambio climático estas tendencias, pero su frecuencia e intensidad aumentarán. El aumento de la carga de enfermedad en los países pobres disminuye las posibilidades de crecimiento y desarrollo y, por lo tanto, sus capacidades para hacer frente a los nuevos retos. Si no hacemos frente al problema ya, corremos el riesgo de alejarnos aún más de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que incluso no son más que unos mínimos deseables.

Jesús Navarro: Y no sólo la OMS ha alertado de sobre estos peligros, también el Panel Intergubernamental sobre el Cambio climático (IPCC, por sus siglas en inglés), el Pentágono y la Comisión Europea. Desde Greenpeace estamos volcados en evitar que la temperatura del planeta aumente por encima de los 2° C, que es el umbral en el que el cambio del clima puede resultar realmente peligroso. Para ello es preciso reducir drásticamente las emisiones de gases de efecto invernadero. Los países más desarrollados deben incentivar el ahorro y la eficiencia, e implantar una estrategia hacia un escenario energético 100% renovable para 2050. También debemos evitar que los países en vías de desarrollo opten por fuentes energéticas sucias.

¿Qué se puede hacer para detener la tendencia?

JN: Como ciudadanos del mundo más desarrollado tenemos una gran responsabilidad, ya que la mayoría de las emisiones provienen de nuestros países. Es necesario que tomemos medidas personales como reducir el consumo eléctrico, usar el transporte público, o consumir productos locales. Y debemos exigir a nuestros políticos medidas urgentes y valientes.

TG: Tratándose de un problema tan global es necesario establecer sinergias entre los gobiernos, ONG, la industria, profesionales y comunidades locales para la toma de decisiones en temas como la producción de alimentos, energía, aprovechamiento de la tierra y el agua... Es fundamental la llamada sociedad civil, tenemos que trabajar todos y no dejárselo a los expertos.

Más de mil millones de personas carecen de la cantidad mínima de agua necesaria para llevar una vida digna (60 litros por habitante y día, según la ONU). ¿Es posible combinar esta necesidad humana sin agotar los recursos del planeta?

TG: Por un lado, los ODM establecen como meta el incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales de gestión de los recursos hídricos. Por otro, gran parte de la contaminación del agua se produce en los propios hogares, por un inadecuado almacenamiento del líquido, por ejemplo. Hay que ayudar a las familias a mejorar y mantener la calidad del agua en los hogares. Hay países donde cada uno de sus habitantes consume mucho más que esos 60 litros de agua por día. Podríamos contribuir a implementar sistemas de mejora del almacenamiento del agua limpia o de sus reciclaje tras ser usada, pero no es admisible que un recurso que es de todos sea limitado para unos e ilimitado para otros.

JN: El planeta tiene agua suficiente para mantener incluso a más población que la que actualmente soporta. Sin embargo, el mal uso está mermando significativamente su disponibilidad. La contaminación es la mayor responsable de esta pérdida de recursos hídricos, junto al gasto irracional que algunos sectores (agricultura, turismo...) y países hacemos de ella. Por supuesto, la deforestación masiva está haciendo que disminuyan las precipitaciones y la disponibilidad de agua. Ni que decir tiene, que las consecuencias serán especialmente graves en España. Buena parte de los 1.200 millones de personas que no dis-

ponen de agua suficiente también carecen de saneamiento. Esto provoca que los cauces y ríos se contaminen. Una rueda sin fin. Con el presupuesto militar de un sólo año de la UE sería suficiente para aportar agua y saneamiento a estas personas de forma definitiva.

El desarrollo de los biocombustibles fue concebido para contribuir a combatir el cambio climático. Sin embargo, están siendo uno de los factores del encarecimiento de los alimentos. ¿Qué alternativas tenemos?

TG: Tras los biocombustibles hay todo un entramado financiero que está, como es habitual, repercutiendo negativamente sobre las poblaciones más pobres, no sólo disminuyendo la cantidad de alimentos totales en el mercado y encareciendo sus precios, sino que, además, se están generando nudos importantes de violencia en la disputa por nuevas tierras para el cultivo, como, por ejemplo, en Colombia. No es solución castigar nuevamente a los más pobres, expoliar zonas de resguardo indígena o de bosque primario solo para que podamos mantener –en algunos sitios, claro– nuestro tren de vida.

JN: El desarrollo masivo de los biocombustibles puede efectivamente afectar al acceso a los alimentos de los países más pobres, aunque entendemos que la actual subida de precios tiene más que ver con movimientos especulativos de grandes poderes financieros. No tiene ningún sentido basar la lucha contra el cambio climático –la mayor amenaza para la seguridad alimentaria del planeta– sobre una tecnología que puede poner en peligro la seguridad y la soberanía alimentarias de los países en vías de desarrollo. Las necesidades locales deben ser prioritarias con respecto al comercio global. El comercio de agroenergía no debe tener impactos sociales y ambientales negativos ni socavar la seguridad y la soberanía alimentarias. Las alternativas para reducir nuestras emisiones son una vez más el ahorro y la eficiencia.

Los retos son globales y las causas y consecuencias de los problemas mundiales están interrelacionadas como hemos visto en el caso de la salud y el calentamiento global. Ante estos nuevos desafíos, ¿cómo pueden las ONG trabajar en red?

JN: El trabajo en red es imprescindible en un mundo globalizado. Las ONG debemos siempre tener en cuenta la posibilidad del trabajo en red en todas nuestras campañas: las ambientales teniendo en cuenta aspectos sociales y de Derechos Humanos y viceversa. Además nos da la oportunidad de llegar sectores de la sociedad a los que probablemente no llegaríamos en solitario. Las formas de trabajar pueden ser muy diferentes, pero fundamentalmente deben estar basadas en la confianza mutua y definiendo claramente el ámbito de trabajo y la repartición de roles. Hay que seguir trabajando.

TG: El trabajo en red para una ONG con un enfoque de derechos humanos, como Médicos del Mundo, es fundamental. El derecho a la salud está interconectado con otros derechos y cada ONG, lógicamente, se centra en un aspecto concreto. El sumar fuerzas, tanto de cara a la sociedad como a los gobiernos, logra una mayor eficacia e impacto. Lo importante es compartir un mismo objetivo y sumar a favor de la causa que nos mueve.

Tanto Greenpeace como Médicos del Mundo son dos asociaciones que se identifican y potencian los espacios de participación y de implicación de la ciudadanía. ¿Cómo entienden este concepto y qué puede aportar frente a otros modelos?

JN: Difícilmente podemos conseguir nuestros objetivos de campaña sin la implicación de nuestros socios y socias y de la ciudadanía en general. En este sentido, la creación del Departamento de Participación, fruto de nuestro Proceso de Planificación Participativa 2004-2008, ha permitido que diéramos

un salto cuantitativo y cualitativo. Hemos fortalecido los grupos locales de voluntarios y ofrecido nuevas vías de participación, también a nuestros simpatizantes. Las más exitosas han sido las que están basadas en herramientas telemáticas. El ciberactivismo es el futuro.

TG: Insisto en la necesidad de participación real de la sociedad civil de los países desarrollados, pero también de los países en desarrollo. Si lo que se habla en jornadas y foros destinados a estos temas no llega al ciudadano de a pie no sirve de nada. Este es nuestro compromiso y nuestro reto.

Otro de los retos es la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas y la transparencia.

JN: La transparencia nos ayuda a trabajar mejor y nos da la autoridad moral para exigir esa misma transparencia a gobiernos y empresas. Nuestras cuentas son auditadas anualmente y esta información está a disposición de nuestros socios y socias. Además tenemos otro gran valor, Greenpeace España está constituida como una asociación, en el que los órganos de gobierno son elegidos por los socios y sus representantes, con una renovación bianual. En 2006 firmamos junto a otras grandes ONG mundiales un código de conducta –el Código de Londres– en el que nos comprometimos a ser más transparentes y a rendir cuentas a los asociados. En cualquier caso, entendemos que las exigencias de nuestros socios y de la sociedad en general en este asunto cada vez serán mayores.

TG: La exigencia de transparencia es por un lado imprescindible para la implicación real del ciudadano y, por otra, la gran excusa para la no implicación. Creo que, a día de hoy, la mayoría de las organizaciones tienen mecanismos de control suficientes para poder saber cómo funcionan, pero hay que hacer el esfuerzo de conocerlos. Está claro que, de vez en cuando, surgirán noticias desagradables, como en cualquier otro terreno, pero es importante que seamos capaces de individualizar a cada organización.



BURKINA FASO

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA

Hortensia Duvín, coordinadora de Médicos del Mundo en Burkina Faso.

Burkina Faso es un buen ejemplo de país que lucha contra la epidemia del sida. El porcentaje de población urbana que vive con el virus ha disminuido en más de 25% en los últimos años y el promedio nacional se acerca al 2,3%, muy por debajo del 7,2% registrado en 1997 y de la media de los países subsaharianos, según el resumen mundial de la epidemia de sida de Naciones Unidas de 2006.

Médicos del Mundo ha aportado su grano de arena con un proyecto de despistaje (examen médico preventivo para detectar el VIH), la sensibilización de la población y el apoyo al programa del Ministerio de Salud de lucha contra las ITS/VIH/Sida en mujeres embarazadas o en edad de procrear. Ahora ha llegado el momento de cerrar el proyecto y traspasar las funciones a los distritos sanitarios del país y las ONG locales.

Las acciones de depistaje móvil, unidades móviles que se desplazan por pueblos y barrios para llegar a las personas vulnerables a la enfermedad (ejercientes de la prostitución) y ofrecerles la prueba del VIH/Sida, han sido pioneras en el país. Durante los últimos tres años se han realizado a través de unidades móviles 15.000 pruebas de sida, a las que hay que añadir otras 45.000 practicadas en dispositivos fijos, incluidos 25.000 a mujeres embarazadas (600 dieron positivo).

Como resultado se diagnosticaron y trataron 30.000 ITS. El programa ha apoyado y dado seguimiento a los casos de 268 mujeres embarazadas seropositivas y a 183 bebés. Entre ellos, 60 han cumplido ya los 18 meses de edad. Se ha practicado la prueba a 47 niños y niñas, resultando tres casos positivos.

El proyecto se ejecutó integrando el enfoque de género en la atención al paciente y en las actividades de sensibilización, indispensables para una mejora del acceso a la salud de la mujer y de sus hijos. Fue necesario desarrollar un trabajo de sensibilización para que la prueba del VIH/Sida no fuera considerado tabú y para que jóvenes y adultos se movilizan en la lucha contra la pandemia: a través de las unidades móviles se sensibilizó a 90.000 personas. Además, 2.218 personas recibieron formación y se distribuyeron 375.000 preservativos, 350.000 masculinos y 25.000 femeninos.

Tras tres años de ejecución, en junio de 2008 se da por finalizado el proyecto *Prevención y tratamiento del VIH/Sida a las mujeres vulnerables de las ciudades de Uagadugú, Bobo-Dioulasso, Banfora y Pô*, que ha contado con una financiación de 2.225.000 euros aportados por la Unión Europea, el Principado de Asturias y socios locales. A partir de esa fecha, los Distritos Sanitarios del sector 30 de Uagadugú, Pô y Banfora y las asociaciones locales AJPO de Uagadugú y Pô, AVOSIDA de Banfora y Revs+ de Bobo Dioulasso, se encargarán de las pruebas, lo que mejorará el acceso y adhesión de la población al depistaje.



Consulta a una mujer embarazada.



Equipo local de Ouaga.



Reunión de lideresas comunitarias.

Tras esta experiencia, Médicos del Mundo prevé continuar trabajando en Burkina Faso con un enfoque más global, a fin de que todas las madres, y no sólo las seropositivas, tengan acceso a servicios sanitarios de calidad, sin olvidar el trabajo de empoderamiento de las comunidades para que estén más preparadas para implicarse mejor en solucionar sus problemas de salud.

CAMPAMENTOS SAHARAUIS

JORNADAS CIENTÍFICAS EN EL SÁHARA

PRIMEROS DATOS DE UN ESTUDIO SOBRE LA SALUD NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN

Julia Pastor, coordinadora de Médicos del Mundo en Tinduf.

“Durante 36 horas hemos conseguido olvidar nuestra condición de refugiados”. Con estas palabras, el nuevo ministro de Salud saharai, Bere Tayeb, clausuraba la XXV edición de las Jornadas Científicas organizadas por su cartera durante los días 24 y 25 de abril.

En el encuentro se presentaron 20 trabajos de investigación elaborados por médicos, médicas, enfermeros, enfermeras, matronas y estudiantes de enfermería y se contó con la presencia de diversas organizaciones internacionales, agencias donantes y ONG. Destacaron especialmente el alto nivel de los trabajos expuestos y el grado de implicación e ilusión de los profesionales de salud saharauis.

Cabría destacar estudios como el desarrollado por el joven médico Mohamed Fadel sobre los *Conocimientos de las y los jóvenes sobre enfermedades transmisibles como el sida*, o la importancia del *Seguimiento del embarazo en la salud del pueblo saharai*, de Lefnum Sidi, coordinadora de matronas para Médicos del Mundo y ganadora del primer premio en la categoría de Enfermería.

El hecho de celebrar una jornadas de este tipo en los campamentos de refugiados saharauis debe ser doblemente valorado y aplaudido; hablamos de mujeres y hombres que viven como refugiados desde hace 32 años en uno de los lugares más inhóspitos y climatológicamente duros de la Tierra, la *hamada argelina*; hablamos de profesionales que no han contado ni cuentan en la mayoría de las ocasiones con los medios necesarios para desarrollar su trabajo diario y que, sin embargo, siguen luchando por mejorar la salud de su pueblo y por mejorar sus propios conocimientos y prácticas.

ELEVADA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

Las Jornadas Científicas fueron además el foro elegido para hacer públicos los primeros resultados obtenidos en la Encuesta Nutricional realizada durante el mes de marzo por Médicos del Mundo y la organización noruega NCA, con participación del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR).

El estudio se enmarca en el *Convenio de Salud Materno-infantil y Reproductiva*, en virtud del cual el Ministerio de Salud saharai y Médicos del Mundo trabajan de manera conjunta desde el año 2007. El informe arroja preocupantes datos, si bien preliminares, sobre el estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva y los niños y niñas de hasta cinco años. La tasa de desnutrición aguda y severa se ha incrementado en un 50% respecto a los resultados de la última encuesta (del año 2005) y los porcentajes de anemia, aunque levemente disminuidos, se mantienen en torno al 55% (en el caso de las mujeres) y al 61% (en niños y niñas).

Para la encuesta se tomó una muestra de 900 niños y niñas y 770 mujeres. El documento servirá para establecer las causas de la desnutrición y anemia de la población, un paso previo para la elaboración de una

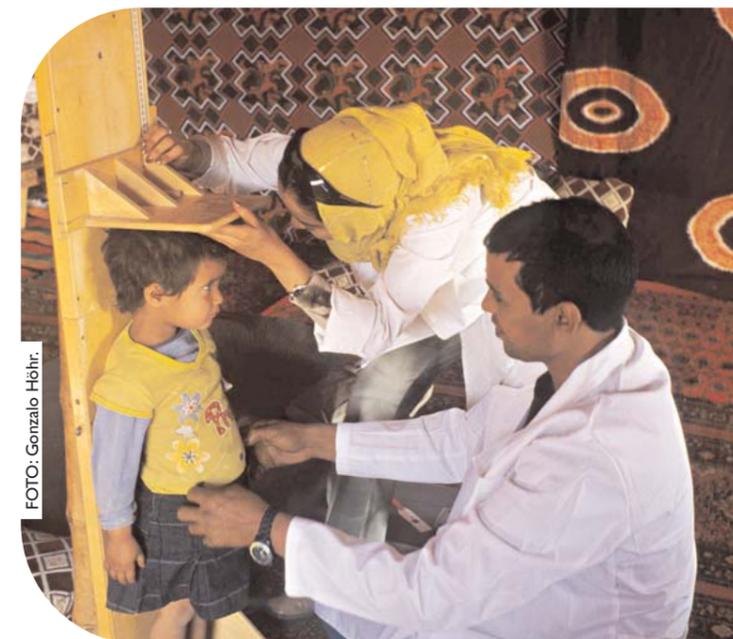


FOTO: Gonzalo Hóhr.

La tasa de desnutrición aguda y severa ha incrementado en un 50% respecto a 2005.

Estrategia Nacional Nutricional Saharai. Médicos del Mundo ha empezado a actuar ya contra la desnutrición severa con un nuevo proyecto nutricional con enfoque comunitario (CTC, en sus siglas en inglés).

Se trabaja para combatir la anemia a través de una estrategia de prevención y tratamiento y bajo la coordinación de todos los agentes implicados en soberanía alimentaria y nutrición en los campamentos, a través de la Mesa de Coordinación y Concertación que Médicos del Mundo copreside junto al Ministerio de Salud saharai y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

La situación permanente de refugio causa graves daños en una población que, al no producir apenas alimentos, necesita para sobrevivir que la ayuda internacional les proporcione una canasta básica mensual y un programa de alimentación suplementario para mujeres embarazadas, lactantes y niños. La poca diversidad en la composición de la canasta básica o las interrupciones periódicas de los últimos meses en la distribución de los alimentos, provocan un empeoramiento de la situación.

La incertidumbre se agrava debido a la falta de un *stock* de seguridad en los almacenes de la Media Luna Roja. Al cierre de esta edición la falta de productos básicos hacía peligrar la distribución de alimentos mínima para el mes de mayo. Por esta razón, Médicos del Mundo seguirá trabajando para paliar las consecuencias de esta situación y prevenir que se vuelvan a repetir, garantizando la dignidad de un pueblo que *sigue refugiado*.

SENEGAL

MUJERES DEL MUNDO Y LA INMIGRACIÓN

Rosa López, técnica de Movilización Social de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha.

En Vélingara (Senegal) y Toledo, grupos de mujeres se han reunido para reflexionar sobre la realidad, causas y consecuencias de la inmigración, en los talleres del proyecto Mujeres del mundo y la inmigración



Mujeres de Vélingara conocen cómo es España.



Las mujeres de Senegal nos muestran cómo viven.



Mujeres de Olías del Rey imaginan cómo es Senegal.

El objetivo consistía en crear un diálogo entre mujeres inmigrantes y autóctonas sobre el tema de las migraciones. El proyecto está financiado por la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

En los talleres que se celebraron con cinco grupos de mujeres, se analizaron las situaciones de injusticia, desigualdad y vulneración de derechos humanos que existen en el mundo, tratando especialmente el fenómeno de la inmigración y las dificultades de acceso a la salud y a una vivienda y la precariedad laboral que en ocasiones implica.

Las participantes describieron su realidad y sus experiencias a través de dibujos, textos y, sobre todo, fotografías de su propio entorno. Posteriormente, se intercambiaron estos materiales entre los grupos, con el objetivo de que todas las mujeres conocieran la realidad y las opiniones de las demás participantes. También se celebraron entrevistas individuales con el objetivo de permitir que las mujeres transmitieran sus opiniones y experiencias personales como inmigrantes, emigrantes o familiares de alguna persona que haya tenido que irse de su país.

En Castilla-La Mancha se trabajó con mujeres de Argelia, Bulgaria, Colombia, Malí, República Dominicana y Rumania, y con dos grupos de las asociaciones de mujeres Dama (Toledo), Olías Sur y El amanecer (Olías del Rey). En Senegal se contó con miembros de la Federación de Asociaciones de Mujeres de Vélingara, para quienes este tema es especialmente trascendente, dado que la gran mayoría tiene algún familiar que ha emigrado.

Para todas las participantes el intercambio directo de opiniones y experiencias personales con otras mujeres fue muy enriquecedor, ya que, según ellas mismas indicaron, les permitió acercarse a unas realidades que, en la mayoría de los casos, desconocían.

¿QUÉ PROPUESTAS DE MEJORA PLANTEAN LAS MUJERES PARTICIPANTES?

- Aprender a ponernos en el lugar de otras personas y entender que tenemos más elementos en común que diferencias.
- Fortalecer las asociaciones del Sur.
- Sensibilizar a la juventud de los peligros de la emigración clandestina.
- Concienciar –tanto en los países del Norte como del Sur– de las dificultades que viven las personas inmigrantes, analizando las opiniones erróneas que, en muchos casos, se tienen sobre ellas.
- Conocer y reflexionar sobre los aspectos positivos de la inmigración
- Mostrar la problemática que obligan a muchas personas a emigrar.

Las opiniones, inquietudes y experiencias relacionadas con la emigración y la inmigración de las mujeres participantes se agruparán en un video documental que permitirá conocer cómo viven la inmigración las mujeres de Vélingara y Castilla-La Mancha y descubrir todo lo que tienen en común. Este documental se presentará en diferentes asociaciones de mujeres de toda la Comunidad Autónoma con el objetivo de promover la reflexión y provocar un cambio de actitud hacia la población inmigrante.

TANZANIA

HUÉRFANOS, TESTIGOS DE UNA EPIDEMIA

7 DE MAYO | DÍA MUNDIAL DE LOS HUÉRFANOS DE SIDA

Inés Zamanillo, médica cooperante de Médicos del Mundo en Tanzania.

Hace ya dos años que conocí un pequeño orfanato en el pueblo de Karatu, al norte de Tanzania, donde trabajábamos en un proyecto para la prevención de la infección por VIH. En ese orfanato vivían unos veinte niños de entre ocho meses y siete años, niños y niñas huérfanos o abandonados por sus padres y madres por múltiples causas: pobreza, alcoholismo, enfermedad, muerte y, como no, el sida.



Escuela orfanato en Karatu.

La primera vez que acudimos a visitar el centro y conocimos a los cuidadores, en seguida surgió la pregunta, sabedores ellos de nuestro trabajo en VIH en el distrito: "tenemos dos niños cuya madre murió a causa del sida y no sabemos qué hacer con ellos". Al día siguiente todos los niños fueron llevados a practicarse la prueba del VIH y dos de ellos resultaron ser positivos: dos hermanos, huérfanos de aquella madre infectada. Poco después, el número de huérfanos con el virus aumentó a cuatro. Otros tres más, aunque no estaban infectados, sí habían sufrido directamente la enfermedad ya que su madre había muerto a causa de ésta.

Los primeros pasos del seguimiento los emprendimos juntos, los acompañamos y presentamos a los médicos de la clínica de tratamiento. Sus caras de emoción al montar en nuestro coche pronto cambiaron al ver las primeras agujas para extraerles sangre y medir sus linfocitos CD4. Con el tiempo, las visitas a la clínica comenzaron a convertirse en rutina. Dos de ellos, los dos hermanitos, precisaron tratamiento desde el principio. La pequeña presentó una gran mejoría desde el primer momento. Sin embargo, su hermano siempre tuvo una salud más débil y un semblante triste.

Ese rostro de cuestionamiento hacia los mayores y hacia sí mismo, su dolor y su continuo malestar representa la incomprensión que genera en un niño de cinco años esta enfermedad, que le hace preguntarse día tras día por qué sufre dolores de cabeza y fiebre, por qué no quiere jugar con los demás niños y tiene que tomar medicación a diario. Ese rostro representa la crudeza de una infección que se cobra muertes a diario de adultos y niños que la contrajeron, en su mayoría, a través de sus madres.

En África, la orfandad es conocida y cotidiana, no sólo por el sida; la familia extensiva africana es un forma de acogida de niños y niñas que han perdido a uno o dos de sus progenitores y son criados y educados por otros familiares, evitando su internamiento en orfanatos. Sin embargo, este modelo también está cambiando. La pobreza en el África subsahariana aumenta debido a factores conocidos y a causa, de nuevo, del dichoso sida que se empeña en colarse en todos los rincones de la vida de estos países. Las cargas familiares aumentan, las dificultades en los cultivos, la migración a ciudades que no ofrecen oportunidades, la separación de sus miembros y la muerte de otros hacen que las familias se debiliten y sean menos capaces de asumir nuevas cargas. De esta forma aumentan los centros de acogida y la necesidad por parte de las débiles comunidades de asumir esos rostros que se hacen preguntas.

Las cifras no son nada alentadoras. En la actualidad, más de 15 millones de menores de 18 años han perdido a uno o dos de sus padres en todo el mundo a causa de la enfermedad y el número parece ir en aumento. Se calcula que a finales del 2010, vivirán en el África subsahariana 16 millones de huérfanos. Otros tantos niños y niñas viven con sus padres, que son enfermos crónicos y debilitados, teniendo que hacerse cargo de la economía de la casa o de las más duras tareas domésticas. Finalmente, el círculo de pobreza, la falta de educación y el riesgo de infección por VIH se combinan y contribuyen al aumento de estas escalofriantes cifras.

Esperanzas siempre quedan, no todo ha de ser el negativismo de los datos. Algunos de estos niños, aquellos que logran sobrevivir gracias a los recién llegados medicamentos antirretrovirales, son el rostro de la esperanza de una vida mejor a pesar de la infección y, quién sabe, si el fruto de unas generaciones que, aunque vivan con el virus, puedan cambiar las tornas de esta epidemia.

SEMANA INTERNACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA

Responsabilidad y más recursos en la lucha contra una pandemia que cada día se cobra la vida de más de 5.700 personas. Son las exigencias urgentes de la Semana Internacional de Acción contra el VIH/Sida, celebrada en todo el mundo entre el 18 y el 24 del pasado mayo.

En España, la Plataforma Sida y Desarrollo, en la que participa Médicos del Mundo, envió una carta a la secretaria de Estado de Cooperación Internacional, Leire Pajín, por la que solicita que la cooperación española entienda la enfermedad como una emergencia global e incorpore la lucha contra el VIH/Sida en cada uno de los ámbitos de actuación e implementación de la cooperación al desarrollo. Además, insta al Gobierno español a que dé continuidad a su compromiso con el incremento de la cantidad y la calidad de su Ayuda Oficial al Desarrollo en materia de VIH/Sida y a promover medidas para la prevención, tratamiento y cuidado de las personas afectadas en aquellas reuniones internacionales en las que tome parte.

Desde la Plataforma se recuerda al Gobierno que esta pandemia ha sido la causa de más de 25 millones de muertes, de las que casi 3 millones se han producido sólo en el último año, y que el número estimado de personas que viven con VIH/Sida en todo el mundo alcanza los 33,2 millones. En las regiones con mayor prevalencia, el VIH/Sida es un condicionante fundamental de la pobreza y la exclusión, exacerbando las desigualdades de género y se vincula directamente con la discriminación y la vulneración de derechos humanos.

GUATEMALA

PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH EN LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Un equipo de personas del proyecto Intervención para la prevención de las ITS/VIH y miembros de la División de Bienestar Estudiantil Universitario (DBEU) de la Universidad de San Carlos (USAC) de Guatemala, socio local del proyecto, visitó la sede central de Médicos del Mundo para explicar en qué consiste el proyecto y acercarnos a la realidad guatemalteca.

“El proyecto nace en 2006, aunque su elaboración se inicia dos años antes”, comenta Jorge Ramírez, psicólogo y trabajador en la DBEU, espacio donde se llevan a cabo actividades de prevención, docencia e investigación. Aquí, el equipo del programa informa al alumnado y personal universitario sobre las formas de transmisión del VIH y el uso correcto del condón, anima a hacerse la prueba rápida y anónima de VIH, da charlas sobre sexualidad y género e instala mesas informativas en el campus. El proyecto, con un presupuesto de 288.264 euros, beneficia a 93.000 estudiantes, 3.500 docentes y 4.000 empleados administrativos y está financiado por el Govern Balear.

“La gente se anima en el momento y quiere hacerse la prueba rápido, vienen bastante decididos”, añade Frovemabeg, estudiante de Administración de Empresas y voluntario del proyecto. “Pero cuando van a recoger el informe, ya tienen otro aspecto. Les doy la mano y están sudando, se nota el nerviosismo al recibir la información clínica”, aclara Jorge, otro de los voluntarios.

En noviembre del año pasado se desarrollaron las primeras jornadas de pruebas rápidas en la USAC. En los primeros tres días se acercaron cerca

Los voluntarios Frovemabeg, Rosita, y los trabajadores universitarios Jorge, Carlos y Saúl.



Demostración del uso correcto del condón en el campus.



de 90 personas. “Se dio sólo un caso positivo”, recuerda Carlos Catalán, médico y trabajador en el Área de Medicina de la Unidad de Salud. La incidencia del VIH en Guatemala es del 0,9 [0,5–2,7] y desde 1984 se han registrado 10.677 casos de sida, de los cuales el 70% son hombres, la mayoría de entre 25 y 34 años. Según datos del Programa Nacional de Sida, 61.000 personas viven con el VIH en Guatemala. De las 10.382 personas enfermas de sida, 12.000 necesitan tratamiento antirretroviral, pero sólo la mitad lo recibe.

“En Guatemala se está trabajando en un subregistro de prevalencia del VIH en la Universidad”, comenta Saúl Rojas, médico y jefe de la Unidad de Salud. “Sabemos que hay casos de VIH+ en todos los departamentos de la Universidad”. “El VIH no es el mayor problema de salud en Guatemala, porque más graves son la desnutrición, los problemas dermatológicos y diarreicos o las enfermedades infecciosas, como las respiratorias”, reflexiona Saúl. “El problema del sida es su implicación con la muerte, por eso es por lo que hay que enfrentarnos a él, pero sin olvidamos de los otros temas”.

“Otros de los problemas del país son la inseguridad, la violencia, la corrupción”, añade Rosa Valiente, estudiante de Administración de Empresas y voluntaria del proyecto. “El sistema educativo también es deficiente, y no nos podemos olvidar de la pobreza. Los ingresos son inferiores a los necesarios para vivir, mientras los productos de la canasta básica aumentan de precio”. Además, no hay que olvidar la escasa información de su población, debido al analfabetismo y la dificultad de llegar a los más de 20 grupos de indígenas con lenguas y culturas diferentes que habitan el país.

Médicos del Mundo lleva once años desarrollando sucesivas intervenciones en Guatemala, sobre todo en áreas rurales, en atención primaria de salud, salud sexual y reproductiva y fortalecimiento de estructuras sanitarias.

ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Realización del diagnóstico de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al VIH para orientar la capacitación y sensibilización en los tres Centros Universitarios Regionales en los que se va a trabajar: Chiquimula, Quetzaltenango y San Marcos.

El grupo de voluntarios Psicológica está rodando el video *Una historia de vida*, que aborda el tema de las conductas de riesgo y el estigma por sida en el entorno universitario.

Con el apoyo de los Artistas de Prevención del VIH/Sida, integrado por estudiantes de la USAC y otras personas afines, se han representado las piezas de teatro *Estig-mata* (sobre estigma y discriminación), *La vida en un día* (sobre diversidad sexual y marginalidad y discriminación), la obra *Con todos menos conmigo* y tres piezas de mimo.

En el campus central de la USAC se han organizado certámenes de fotografía y de cuento corto, actos en conmemoración a las víctimas del sida y representaciones teatrales sobre el estigma y la discriminación.



© Silvia Maza.

GRACIAS

Exposiciones

FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida

- Museo de Ciencias Naturales (Valencia), Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Valencia, Centro Municipal de las Artes (Alicante) y Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Alicante, por su colaboración.
- Conselleria d'Inmigració i Ciutadania de la Generalitat Valenciana y Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Valencia, por la cofinanciación.
- Dirección Xeral de Cooperación Exterior de la Xunta de Galicia y Cooperación Galega, por su financiación y apoyo.

XI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

- Ayuntamiento de Leganés, por su colaboración en la exposición en el Centro Cultural Julián Besteiro.

34 Miradas contra el olvido

- La Casa Encendida de Obra Social Caja Madrid, por hacer posible la instalación de la exposición en Madrid.
- Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), por su apoyo a la gira europea de la exposición.



Este año no te olvides de marcarla
Casilla Fines Sociales **0,7%**
Así podemos hacer más

Y recuerda que puedes marcar conjuntamente las dos casillas

Fines Sociales **0,7%** + **0,7%** Iglesia Católica



Del 12 al 19 de mayo se expuso en Madrid la muestra fotográfica *34 miradas contra el olvido*, organizada por Médicos del Mundo con el apoyo del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO) y La Casa Encendida de Obra Social Caja Madrid, con el objetivo de movilizar a la opinión pública y sensibilizar a la ciudadanía sobre el olvido y la desprotección de determinadas poblaciones en situaciones de crisis humanitarias graves que no llegan a suscitar el interés mediático ni político. Para ello, 34 reporteros internacionales respondieron a la llamada de Médicos del Mundo Francia en el Festival Internacional de Fotografía *Visa pour l'image* de Perpiñán de 2006.

La muestra se exhibió en una cámara oscura inundada de luz roja, similar a un estudio de revelado, y en las cubetas se presentaron los testimonios escritos de personas vinculadas a Médicos del Mundo.

Otras colaboraciones

Edit 66, por su aportación económica en la campaña de tarjetas de Navidad para empresas.

Allegro Cards S.L., por su aportación económica en la campaña de tarjetas de Navidad para sedes autonómicas.

Agrupación Deportiva Marathon, por su aportación económica, alrededor de 0,50 euros de cada inscripción en la VIII Media Maratón Villa de Madrid, cantidad destinada a los proyectos de Inclusión Social de Médicos del Mundo-Comunidad de Madrid.

Área de Metodología das Ciencias do Comportamento de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, por su colaboración en la elaboración del *Estudio sobre el acceso de la población inmigrante a los servicios públicos de salud en Galicia*.

MÉDICOS DEL MUNDO ESTUDIA LOS OBSTÁCULOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS SOCIO SANITARIOS QUE ENCUENTRAN LOS COLECTIVOS CON LOS QUE TRABAJAMOS

BARRERAS A LA SALUD

Ramón Estesó, responsable de la Unidad de Inclusión Social de Médicos del Mundo.

Desde su constitución en 1990, Médicos del Mundo ha trabajado por el acceso efectivo a la red socio sanitaria de las personas en situación de exclusión social. Las personas inmigrantes sin recursos y en situación irregular; las personas en situación de prostitución y las usuarias de drogas inyectables son los colectivos en los que tradicionalmente se han centrado las actuaciones de la organización dentro del territorio estatal.

En relación a la población inmigrante, se han producido importantes avances en los últimos años, como la aprobación de la Ley 4/2000 que permite el acceso a la salud de las personas inmigrantes empadronadas. Sin embargo, un número difícil de estimar de inmigrantes presentan problemas para poder empadronarse, con lo que quedan fuera del sistema: las 14.584 personas inmigrantes que acudieron durante 2007 a Médicos del Mundo para recibir atención sanitaria por parte de personal médico voluntario, son un testimonio evidente de esa situación.

Durante 2007, Médicos del Mundo elaboró un estudio que ha permitido identificar y describir los factores que limitan el acceso a los servicios públicos de salud por parte de las personas que participan en los programas de Médicos del Mundo. Cuando una persona visitaba los dispositivos de la organización, se le formuló la siguiente pregunta: "¿Tienes obstáculos para ir al médico?". En caso de respuesta positiva, se pedía que concretase que tipo de barrera encontraba: dificultades administrativas, desconocimiento de dónde acudir; barreras del idioma o culturales, miedo a la discriminación o a las denuncias, horario de servicio inadecuado, rechazo por parte de los profesionales y otros. Entre los motivos más frecuentemente mencionados por la población inmigrante encuestada se encuentran las dificultades administrativas (45%), el no saber dónde acudir (23,8%), así como las barreras lingüísticas y culturales (14,3% y 3,3%, respectivamente).

La duración de la residencia en el país está íntimamente relacionada con el tipo de obstáculos que se citan. Las barreras culturales, el coste de las consultas y los tratamientos, así como el miedo a la discriminación, son citados por personas que residen en el país desde hace más tiempo, mientras que el miedo a la denuncia, los problemas administrativos, el desconocimiento de los derechos y los problemas de alojamiento se asocian a duraciones de la estancia algo más cortas.

Algunos pacientes manifiestan el temor a ser denunciados o detenidos por la policía y prefieren no acudir al médico ni al hospital (1,1%).

UNA DE CADA CINCO, NO ACUDE AL MÉDICO

Las personas prostitutas, especialmente si se trata de extranjeras en situación administrativa irregular o incluso víctimas de trata, encuentran especiales dificultades para preservar su salud y acceder a los recursos socio sanitarios normalizados. Un 50,1% declaró encontrar dificultades administrativas para conseguir la tarjeta sanitaria.

El 58,4% de las mujeres inmigrantes en situación de prostitución afirma poseer la tarjeta sanitaria y, por tanto, estar empadronada; teniendo en cuenta la repercusión que tiene para una adecuada cobertura sanitaria pública, este porcentaje resulta deficiente.

No es de extrañar, si recordamos que para empadronarse hay que justificar un lugar de residencia y en gran número de casos, el domicilio es el propio club donde se ejerce la prostitución. Así, la posibilidad de empadronarse depende de la aceptación previa del dueño del local.

Hay que destacar que un 19,8% de las mujeres prostitutas refirieron no saber dónde acudir en caso de enfermedad, lo cual significa que algo más

de una quinta parte de ellas no accede a los servicios o no realiza control alguno de su salud.

El miedo a la discriminación es prácticamente en el principal problema que encuentran las mujeres transexuales. También destaca este obstáculo en las respuestas de las mujeres españolas prostituidas.

Para las personas de habla no castellana, el desconocimiento del idioma supone una limitación importante a la salud; un 8,9% del total de la muestra menciona esta barrera. Para las mujeres subsaharianas y norteafricanas se vuelve un auténtico impedimento para acceder a la salud (aparece en el 22,4% y 20% de las respuestas de estos colectivos).

ENTRE LOS MOTIVOS MÁS FRECUENTEMENTE MENCIONADOS POR LA POBLACIÓN INMIGRANTE SE ENCUENTRAN LAS DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS, EL NO SABER DÓNDE ACUDIR Y LAS BARRERAS LINGÜÍSTICAS Y CULTURALES

Las personas usuarias de drogas que atiende Médicos del Mundo se caracterizan por tener un perfil de larga evolución en el consumo, que suele incluir rasgos como problemas de salud física o mental relacionados con el uso de drogas, desestructuración familiar, etc. En ocasiones pueden presentarse actitudes que no facilitan la relación con los profesionales socio sanitarios, como la falta de puntualidad en las citas, difícil trato personal, actitud demandante, baja tolerancia a la frustración, etc.

Existen barreras relacionadas con el funcionamiento de los recursos existentes; horarios de apertura, distancia entre los centros, niveles de exigencia, saturación y listas de espera, escasez de recursos especializados o falta de adherencia a programas de metadona, respuestas que podrían englobarse en el apartado *Otros* (37,6% de las respuestas).

Otras barreras están más relacionadas con las propias características de los usuarios; desinformación sobre dónde dirigirse (4,1%), sensación de rechazo de los profesionales socio sanitarios (14,1%) y, principalmente, dificultades administrativas (28,2%, que son las segundas más numerosas). Las dificultades administrativas son más un problema para las mujeres drogodependientes que para los hombres (37,5% frente al 25,8%). El colectivo de mujeres usuarias de drogas, tradicionalmente menor que el de hombres, crece paulatinamente año tras año.

En ocasiones, a la problemática de la droga habría que sumar la situación de inmigrante en situación administrativa irregular que agudiza su vulnerabilidad, ya que implica no disponer ni de domicilio fijo, ni tarjeta sanitaria, ni redes familiares, ni conocimiento de los recursos socio sanitarios existentes.



PERSONAS INMIGRANTES
FOTO: Sergi Cámara.



PERSONAS PROSTITUIDAS
FOTO: Salvador Campillo.



PERSONAS USUARIAS DE DROGAS
FOTO: Salvador Campillo.

PERSONAS INMIGRANTES

Distribución porcentual por barreras percibidas por la población inmigrante encuestada.

Dificultades administrativas	45,0 %
No sabe dónde acudir	23,8 %
Barreras del idioma	14,3 %
Otros factores	7,0 %
Barreras culturales	3,3 %
Miedo a discriminación	3,2 %
Horario servicio inadecuado	1,3 %
Miedo a las denuncias	1,1 %
Rechafo por parte profesional	1,0 %

PERSONAS PROSTITUIDAS

Distribución porcentual por barreras percibidas por la población en situación de prostitución encuestada.

Dificultades administrativas	50,1 %
No sabe dónde acudir	18,6 %
Miedo a discriminación	10,1 %
Barreras del idioma	8,9 %
Otros factores	6,7 %
Rechafo por parte profesional	3,1 %
Barreras culturales	1,6 %
Miedo a las denuncias	0,4 %
Horario servicio inadecuado	0,4 %

PERSONAS USUARIAS DE DROGAS

Distribución porcentual por barreras percibidas por la población usuaria de drogas encuestada.

Otros factores	37,6 %
Dificultades administrativas	28,2 %
Rechafo por parte profesional	14,1 %
No sabe dónde acudir	7,1 %
Barreras del idioma	7,1 %
Miedo a discriminación	4,7 %
Miedo a las denuncias	1,2 %

FONDO DE EMERGENCIAS

Respuesta rápida ante una catástrofe

Colabora con el Fondo de Emergencias de Médicos del Mundo

Una de las consecuencias del cambio climático es el aumento de los desastres naturales a nivel global. Actualmente, las catástrofes naturales afectan a más de 250 millones de personas cada año, un tercio más que hace una década. Las poblaciones más castigadas son precisamente las más desfavorecidas, debido a la mala calidad o a la falta total de infraestructuras, a la carencia de planes de emergencias y a la falta de recursos.

Sólo entre los años 1980 y 2000, más de 1,5 millones de personas perdieron la vida como consecuencia de los desastres naturales. La mayoría de las muertes, el 53%, se produjo en los países en desarrollo a pesar de que sólo el 11% de las personas expuestas a estas amenazas naturales viven en los países más desfavorecidos. Estos datos revelan la desigual distribución del impacto de los desastres entre unos países y otros, estableciéndose una estrecha relación entre su nivel de desarrollo y el riesgo de verse afectados por un desastre natural.

ASISTENCIA SANITARIA

Durante estas catástrofes, suele verse afectado el sistema sanitario de la zona. Se produce escasez de recursos para atender al imprevisto número de víctimas y además los hospitales y centros de salud pueden quedar dañados o destruidos. Además, las catástrofes naturales provocan el desplazamiento de miles de personas que, tras sobrevivir y en ocasiones heridas o mutiladas, se ven desplazadas de su hogar y necesitadas de atención médica urgente.

Es entonces cuando la compleja maquinaria de Médicos del Mundo se pone en marcha para brindar asistencia médica a las poblaciones afectadas de forma casi inmediata. Así, la organización ha asistido a las víctimas de algunos de los desastres recientes, como el ciclón Nargis en Myanmar o los terremotos de China o Perú.

FONDO DE EMERGENCIAS

Ante el crecimiento en número y letalidad de las catástrofes naturales, las organizaciones de acción humanitaria necesitamos contar con herramientas especializadas con capacidad para responder de forma rápida y eficaz. Estas requieren de recursos humanos, materiales, logísticos y diplomáticos que exigen una financiación casi inmediata.

Para ello Médicos del Mundo dispone de un Fondo de Emergencia cuyo principal objetivo es salvar vidas y atender a las personas damnificadas mediante proyectos de emergencia.

FINANCIACIÓN

El Fondo de Emergencias está financiado por entes públicos, privados (como la Obra Social de Caja Madrid) y por las aportaciones de personas o entidades donantes. Esta combinación permite la rápida respuesta ante una emergencia. En caso necesario, y si la emergencia lo requiere, pueden buscarse recursos adicionales. Una vez definido el proyecto y el presupuesto necesario, se solicitan subvenciones a financieras públicas locales, estatales o europeas o se lanza una campaña de captación de fondos entre personas socias y donantes.

Colabora tú también con el Fondo de emergencias de Médicos del Mundo.

**COLABORA
CON NOSOTROS**

enviando el **cupón adjunto**,

llamando al **902 286 286**,

a través de

www.medicosdelmundo.org

o mediante transferencia a ccc
2100/4466/99/020002000

MÉDICOS DEL MUNDO Y DEL ROMERO ABOGADOS FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN DE TESTAMENTOS, HERENCIAS Y LEGADOS EN FAVOR DE LOS PROYECTOS DE LA ORGANIZACIÓN

“La sociedad española quiere testar en favor de las entidades no lucrativas”

JOSÉ MARÍA DEL ROMERO, FUNDADOR DE ESTA ASESORÍA LEGAL, ANALIZA UNA PRÁCTICA CADA VEZ MÁS EXTENDIDA EN ESPAÑA, LA DE NOMBRAR HEREDERO O LEGATARIO A UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO.

¿Cuál es su experiencia como abogado en testamentaría? Trabajamos desde hace 15 años colaborando con entidades sin ánimo de lucro, encargándonos de la organización y canalización de las solicitudes de información en el área testamentaria y en la gestión de las herencias y legados a favor de organizaciones no lucrativas.

En el despacho Del Romero Abogados trabajamos un grupo de profesionales que comprometidos con las poblaciones más vulnerables y abandonadas a su suerte, cuyos derechos humanos y civiles elementales se ven vulnerados, y con la defensa del medio ambiente. Aportan todos sus conocimientos profesionales a estas entidades, y en este caso, están comprometidos con los fines de Médicos del Mundo.

Nos dedicamos exclusivamente a este tipo de asesoramiento, motivo por el cual se ha suscrito esta colaboración, sustentada en el respeto a la voluntad de los testadores y en la confianza que depositan en la entidad y, por tanto, en la transparencia de todos los procesos en los que intervenimos.

¿Por qué hacer un testamento a favor de Médicos del Mundo? Porque es otra forma más de colaborar con Médicos del Mundo, que es una entidad independiente, laica y con proyectos tanto en países en vías de desarrollo como en España. La organización ha demostrado suficientemente, tras 18 años de experiencia en nuestro país, que es una opción clara y fiable para depositar su confianza y por ello designarla heredera, coheredera o legataria en su testamento.

¿Qué pasos hay que dar para testar? El primer paso es contactar con Médicos del Mundo a través del teléfono de atención: 902 286 286, para poner en conocimiento de la asociación dicha intención.

Posteriormente, nos pondremos en contacto con la persona interesada de forma personal y directa para asesorarle sobre cualquier aspecto legal necesario para hacer el testamento a favor de Médicos del Mundo.

¿Cómo se puede incluir a Médicos del Mundo en un testamento? Designando a Médicos del Mundo como heredero universal (dejando todos los bienes a la Asociación), como coheredero (distribuirlo entre varias organizaciones y/o personas) o como legatario (con un bien o una cantidad concreta), con la salvedad de que siempre hay que respetar a los herederos forzosos en caso de existir (familiares directos, que por ley, tienen derecho a una parte de los bienes).

En caso de que no se haya hecho testamento y no se tengan herederos forzosos, será la Administración quien herede los bienes de la persona fallecida.



¿Firmarías por dejar un mundo mejor?

Infórmate llamando al 902 286 286