

MÉDICOS DEL MUNDO

Combatimos todas las enfermedades, incluida la injusticia

#58 DICIEMBRE 2024

DANA- LAS HERIDAS INVISIBLES



 *Palestinos hacen colas para recibir comida gratuita durante el Ramadán, el mes sagrado de ayuno musulmán, en el campo de refugiados de Jabalia ubicado en la Franja de Gaza.*

© Mahmoud Issa, fotógrafo palestino ganador del 28 Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, por su serie 'Asedio y hambruna' en Gaza.



sumario

04 EN PORTADA **DANA: LAS HERIDAS INVISIBLES**

06 NUESTRO TRABAJO ALLÍ **PEQUEÑOS LOGROS EN UCRANIA**

07 EN EL CORAZÓN DEL CONFLICTO **GAZA Y CISJORDANIA**

08 DESDE MI VENTANA **EN TEGUCIGALPA**

10 NUESTRO TRABAJO AQUÍ **ACTIVIDADES SEDES**

11 OPINIÓN **LA HORA DE LA GOBERNANZA MUNDIAL**

12 **ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD III CONGRESO INTERNACIONAL**

13 ENTREVISTA **RAFAEL BENGÓA**

#58 **REVISTA SEMESTRAL DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA**

Médicos del Mundo

Conde de Vilches, 15. 28028 Madrid
Tel.: 91 543 60 33
informacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

Presidente
Pepe Fernández

Coordinador General
Nicolás Dotta

Dirección de Comunicación e Incidencia Política
Francisco Carrasco

Redacción
Emma Garrido, Patricia Llorente, Alicia Portillo y Carlos Rianza

Coordinación
Rosario Estébanez

Diseño y maquetación
Cósmica®

Imprime
Difusión 7

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa en papel reciclado.

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



Apoyamos a la población valenciana afectada por la DANA

El pasado 28 de octubre, una amplia zona de la provincia de Valencia se vio afectada por gravísimas inundaciones que –desbordando cauces de ríos y barrancos– anegaron y destruyeron viviendas, infraestructuras, equipamientos, cultivos; arrastraron e inutilizaron enseres, vehículos, todo tipo de bienes materiales; y, **desgraciadamente, provocaron la muerte directa a más de doscientas personas.**

La importancia de la catástrofe, salvando las distancias, podría equipararse al impacto de un terremoto de alta intensidad, o a un **“tsunami tierra adentro”**, tanto por tratarse de un fenómeno localizado territorialmente como por la gravedad en términos de pérdida de vidas humanas, por la destrucción de viviendas, infraestructuras de comunicaciones y equipamientos, por la dificultad y complejidad de las labores de rescate, por la alta necesidad de bienes básicos para la supervivencia, y, asimismo, por la dimensión de las tareas de reconstrucción hasta que se pueda conseguir la relativa normalización de la vida, de la producción y de los servicios en las zonas afectadas.

Es la primera gran consecuencia –catastrófica– del cambio climático en España.

Es cierto que todo depende del alcance y de la profundidad del análisis, pero corresponde señalar que, gracias al nivel de desarrollo del Estado español, la respuesta ha sido eficaz en términos generales. Seguramente para un fenómeno similar, en contextos de países con menor desarrollo, las consecuencias inmediatas hubieran sido peores, y las labores de rescate, o la restitución de servicios y suministros básicos, hubieran encontrado mayores dificultades.

No obstante, las instituciones y las organizaciones con cualquier grado de responsabilidad deberíamos hacer un análisis de la respuesta con vistas a **corregir las deficiencias que se han puesto de manifiesto antes y durante la emergencia.** Desde la perspectiva de la prevención primaria de catástrofes naturales es obvio que España ya se encuentra, cualitativamente, en una situación en la que las consecuencias del cambio climático serán cada vez más visibles y, en ocasiones, catastróficas; y que todo el Estado español deberá revisar la clasificación y la ordenación del territorio y, en particular, los marcos jurídicos referidos a la utilización del suelo

para que, en función de ello, también **las planificaciones urbanísticas incorporen, obligatoria y necesariamente, un enfoque general preventivo** donde la gestión de riesgos sea premisa básica.

También es cierto que al país le cuesta interiorizar el concepto de emergencia y que la población general no disponemos del nivel mínimo de instrucción acerca de los riesgos específicos relacionados con nuestro contexto particular –natural, industrial, urbanístico...– y de la mejor respuesta individual y comunitaria ante potenciales eventualidades. Por otro lado, en el caso de Valencia, tanto las alertas a la población como la activación de los mecanismos de protección y respuesta inmediata no han gozado de la celeridad y de la efectividad esperables.

Igualmente, se ha puesto de manifiesto, al menos en esta ocasión, la **ausencia de liderazgo institucional para organizar y coordinar agencias y personas**, lo cual apunta en la dirección de que existen instancias institucionales en las que la consciencia, la responsabilidad y, probablemente, la capacidad de previsión y gestión de emergencias es insuficiente.

Por lo que nos toca, parece evidente que esta emergencia exige una revisión de nuestro modelo de respuesta a las emergencias, claramente focalizado en la emergencia exterior y en países con niveles de desarrollo de las estructuras estatales muy diferentes a nuestro contexto. Por el momento, **hemos conseguido articular nuestra intervención en Valencia de manera coherente y respetuosa con la estructura territorial de Médicos del Mundo**, así como con los criterios y las líneas de actividad que venimos aplicando en las emergencias internacionales. Pero, probablemente, esto no sea suficiente y debamos de organizar –y normalizar– un modelo que permita adecuar la respuesta en función del contexto –internacional o local– así como en función de las características particulares de cada Comunidad Autónoma en España.

Un reto del nuevo tiempo para toda la organización.

Pepe Fernández Díaz
Presidente de Médicos del Mundo



TRAS LA DANA

TRABAJAMOS PARA RECONSTRUIR VIDAS DESDE LA SALUD MENTAL Y EL APOYO COMUNITARIO

El paso de la DANA por la Comunidad Valenciana dejó cicatrices visibles e invisibles. Además de pérdidas materiales y desplazamientos masivos, la catástrofe afectó profundamente el bienestar psicológico de miles de personas. Médicos del Mundo lleva un mes trabajando intensamente para brindar asistencia directa en salud mental, tanto en centros de salud como en albergues temporales. En paralelo, seguimos apoyando a colectivos vulnerables con los que ya colaborábamos antes de esta emergencia, reafirmando nuestro compromiso de no dejar a nadie atrás.

LAS HERIDAS INVISIBLES DE LA DANA

El pasado mes de octubre, la Comunidad Valenciana vivió una de las mayores catástrofes climáticas de los últimos años. Las inundaciones provocadas por la DANA destruyeron hogares, anegaron municipios y dejaron a miles de personas en situaciones de extrema vulnerabilidad. Aunque los daños materiales son evidentes, las consecuencias psicológicas son igual de profundas.

“ Muchos de los afectados han perdido más que bienes materiales; han perdido su estabilidad emocional y su sensación de seguridad. En situaciones como estas, el apoyo en salud mental es tan esencial como la ayuda física.

María López, psicóloga de Médicos del Mundo.

LA RESPUESTA DE MÉDICOS DEL MUNDO

Desde los primeros días tras el desastre, Médicos del Mundo activó un plan de emergencia para atender las necesidades de los más vulnerables. Nuestra intervención se centra en:

1. **ASISTENCIA DIRECTA EN SALUD MENTAL**
En colaboración con los centros de salud de la región, hemos reforzado la atención primaria con actividades de salud mental y apoyo psicosocial. Esto incluye atención individual para tratar el estrés postraumático, la ansiedad y otros problemas derivados de la catástrofe.
2. **APOYO EN CENTROS DE ACOGIDA TEMPORALES**
Muchas personas han sido reubicadas en albergues provisionales, como centros deportivos y culturales. En estos espacios ofrecemos talleres grupales de salud mental con un enfoque comunitario para ayudar a las personas a procesar el trauma y fomentar la resiliencia colectiva.
3. **TRABAJO CONTINUO CON COLECTIVOS VULNERABLES**
Antes de la DANA, ya colaborábamos con personas en situación de prostitución, sin hogar, migrantes y víctimas de violencia de género. Esta labor no se ha detenido. Al contrario, la emergencia ha multiplicado los retos que enfrentan estos colectivos, y nuestra presencia es más crucial que nunca.

MÁS ALLÁ DE LA EMERGENCIA: CONSTRUYENDO RESILIENCIA

En Médicos del Mundo entendemos que la recuperación no termina con la gestión de la emergencia. Durante los próximos meses, trabajaremos en:

- **FOMENTAR LA RESILIENCIA COMUNITARIA:** impulsaremos actividades en colaboración con asociaciones locales para fortalecer el tejido social y las redes de apoyo en comunidades afectadas.
- **ABOGAR POR MEDIDAS EXTRAORDINARIAS** que faciliten el acceso a la salud para personas en situación administrativa irregular, así como por la protección de víctimas de trata y violencia de género.

Dos meses después de la DANA, las necesidades siguen siendo enormes, pero también lo es nuestra determinación. Gracias al apoyo de socios y socias como tú, hemos podido llegar a quienes más lo necesitan en uno de los momentos más difíciles de sus vidas.

Te invitamos a seguir acompañándonos en esta labor y a formar parte de la reconstrucción, no solo de viviendas, sino de vidas.





Olena y Alla. Pequeños logros en Ucrania

En una pequeña ciudad cerca de Kharkiv, Olena, de 24 años, navega su día a día con necesidades especiales. Lleva toda la vida viviendo en esta ciudad, pero a menudo se siente sola y le faltan amistades. Al darse cuenta de que necesitaba apoyo, empezó a trabajar con Alla, una psicóloga de Médicos del Mundo en Ucrania.

Alla trabajó en un centro inclusivo de Kharkiv como psicóloga ayudando a niños y niñas con necesidades especiales y a sus familias durante 20 años antes de unirse a Médicos del Mundo en diciembre del año pasado. Entiende que **cada paciente es único y adapta su enfoque para satisfacer las necesidades individuales**. Durante las sesiones, Alla ayuda a Olena a expresarse y comunicarse mejor, lo que la ha supuesto un gran reto.

Juntas realizan diversas actividades, como **juegos de motricidad manual, juegos de mesa, dibujo y rompecabezas**. Uno de los retos conquistados de Olena ha sido aprender a resolver sudokus, una tarea que antes creía fuera de su alcance. Con el apoyo de Alla, Olena empezó a hacer sudokus, ganando confianza hasta que fue capaz de resolver rompecabezas más difíciles por sí sola. También le divierten los rompecabezas que estimulan su lógica y sus procesos cognitivos, y está deseando enfrentarse a nuevos retos. "Con pequeños pasos todo funcionará", le recuerda Alla, insistiendo en **la importancia del progreso sobre la perfección**.

Durante sus sesiones, Alla también le enseña a mantener la concentración mientras juega, recordándole que debe respirar y tomarse su tiempo. Uno de los logros de los que Olena se siente más orgullosa es **haber aprendido a ir sola a la farmacia**. Aunque todavía siente cierta ansiedad por no ser entendida, está dando sus primeros pasos hacia la independencia. **Su juego favorito es el Dobble**, un juego de cartas que pone a prueba la rapidez de reacción y el reconocimiento de objetos.

Alla es consciente de la importancia de abordar no sólo las necesidades de sus pacientes, sino también el estigma que rodea a la salud mental. **"Existe la creencia de que pedir ayuda es un signo de debilidad"**, explica, señalando que muchas personas temen admitir que tienen problemas. **Al crear un espacio seguro para Olena, la ayuda a comprender que buscar ayuda es una fortaleza**.

Juntas, Olena y Alla, superan los obstáculos y celebran los pequeños éxitos a medida que avanzan. Gracias a su colaboración, Olena está aprendiendo no sólo a enfrentarse a sus miedos, sino también a abrazar sus puntos fuertes, guiada por el apoyo inquebrantable de Alla y su confianza en su potencial.

Este proyecto está financiado por European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO).



En el corazón del conflicto. Solidaridad y salud en Gaza y Cisjordania

Desde el inicio de la crisis en el Territorio Palestino Ocupado, Médicos del Mundo ha trabajado incansablemente para garantizar el acceso a la salud en medio de una crisis humanitaria que parece no tener fin. A través de atención médica, apoyo psicológico y programas de salud pública, la organización se ha convertido en un pilar de esperanza en Gaza y Cisjordania.

El conflicto en Gaza y Cisjordania ha sido una de las crisis humanitarias más prolongadas del mundo, afectando la vida de millones de palestinos. Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA), más de 2,2 millones de personas necesitan ayuda humanitaria. La salud, un derecho fundamental, ha sido severamente comprometida debido a la violencia, los bloqueos y la falta de recursos esenciales.

Desde 1990, Médicos del Mundo ha estado presente en el Territorio Palestino Ocupado, proporcionando servicios esenciales a comunidades vulnerables. Su misión no solo se centra en atender urgencias médicas, sino también en fortalecer los sistemas de salud locales y empoderar a la población para afrontar desafíos sanitarios persistentes.

SUMINISTROS ESENCIALES: SALVANDO VIDAS Y PROTEGIENDO LA DIGNIDAD

Para abordar las necesidades inmediatas, se distribuyeron más de 4440 kits de higiene a familias vulnerables, garantizando condiciones básicas de limpieza y salud. Además, 1474 mujeres recibieron kits de dignidad que incluyen artículos de higiene menstrual, esenciales para su bienestar y autoestima en contextos de emergencia. Estas intervenciones son cruciales para prevenir enfermedades, aliviar el sufrimiento y garantizar una respuesta humanitaria efectiva.

ATENCIÓN PRIMARIA: SALUD AL ALCANCE DE TODAS LAS PERSONAS

En un sistema sanitario debilitado por restricciones y falta de recursos, Médicos del Mundo trabaja para mejorar el acceso a servicios de atención primaria. A través de clínicas móviles y centros de salud locales, la organización ha atendido a miles de personas que, de otro modo, no habrían tenido acceso a consultas médicas, medicamentos y vacunas esenciales. **"La salud no puede esperar, y nuestro compromiso es llegar a cada comunidad, sin importar las barreras"**, señala un coordinador de la organización.

SALUD MENTAL: RECONSTRUYENDO FUNCIONALIDAD Y ESPERANZA

Las consecuencias psicológicas de vivir en un entorno de ocupación y violencia son devastadoras. Hemos implementado programas de apoyo psicosocial y de salud mental dirigidos tanto a las comunidades afectadas como a los equipos de respuesta inmediata. El objetivo es



restaurar la funcionalidad previa de las personas afectadas, ayudándolas a enfrentar el trauma y a recuperar su capacidad para adaptarse y prosperar.

RESILIENCIA Y PREPARACIÓN: FORTALECIENDO COMUNIDADES

También trabajamos para reforzar la protección y resiliencia de las comunidades palestinas a través de la preparación ante crisis y la gestión de emergencias. Esto incluye capacitar a líderes comunitarios y trabajadores de salud en estrategias para mitigar el impacto de la violencia y los desastres. **"Construir resiliencia significa no solo curar heridas, sino también empoderar a las comunidades para enfrentar el futuro con más fortaleza"**, afirma un representante local.

4440
PERSONAS

recibieron un kit de higiene para prevenir enfermedades

1474
MUJERES

recibieron kits de dignidad para su higiene menstrual

1681
NIÑOS

vacunados de polio y **1396** niños recibieron vitamina A

+30
AÑOS

intervención en Territorio Palestino Ocupado



📷 Campaña de vacunación contra la polio en el Centro de Atención Primaria de Salud Shuhadaa Khanyounis.



📷 Desde mi ventana de la oficina de Médicos del Mundo en Tegucigalpa.



📷 María en Frontera Las Manos.



📷 María y el equipo de Frontera Sur-Oriente.

Desde mi ventana... en Tegucigalpa

MARÍA MORENO

Voluntaria del Cuerpo Europeo de Solidaridad

Mi día comienza al son del vendedor de frutas y verduras. Su arte al cantar los productos que tiene a la venta es remarcable. Al principio me molestaba un poco, pero ahorita –que no ahora– me he acostumbrado al ruido constante de bocinas, rancheras, corridos, reggaetón y gente en la calle.

Tegucigalpa es una jungla. Una selva dominada por carros en la que rige la ley del más fuerte o, como a mi compañera Carolina le gusta decir, la ley del más caradura. La capital hondureña se caracteriza por sus cuevas vertiginosas y por sus “atrevidas” aceras para pasear. Sus calles huelen a pollo chuco -sucio, mientras más chuco mejor- y en cada esquina podrás encontrar las mejores baleadas de la ciudad (porque la medalla de oro pertenece a los ceibeños, que no te engañen).

Llego a la oficina bien temprano y ya huele a café. Cualquiera me recordará que el pancito al café debe acompañar, pero el carro que va hacia Danlly ya está listo para partir y no hay tiempo para más.

Hoy me toca acompañar al equipo que trabaja en la frontera que separa Honduras de Nicaragua. Allá, en El Pescadero, el espacio humanitario habilitado para las miles de

personas que ingresan diariamente al país, opera un equipo ofreciendo asistencia médica general.

HISTORIAS QUE CONTAR

Mientras esperan a ser atendidas, escucho a aquellas personas que vienen con mil preguntas y un sinnfn de episodios que necesitan soltar.

Una mamá le está aconsejando a su hija de 14 años que confíe en nuestros médicos y se ponga el implante subdérmico como método anticonceptivo para lo que le queda de camino. Me pregunta que si duele y yo no sé cómo explicarle a una niña que su madre tiene razón, que **lo mejor es que quede protegida de un posible embarazo fruto de la violación** a la que, lamentablemente, podrá estar expuesta durante la ruta hacia los Estados Unidos. Es totalmente aterrador estar teniendo esta conversación con una niña.

La mamá, después de salir de la consulta por una infección vaginal, me pide que la grabe. Con una valentía admirable me confiesa que siente la necesidad de que su historia se conozca para evitar que se repita. “Yo como madre que tiene siete niños les diría a ustedes que ninguno pase por ahí con sus hijos, incluso aunque no tengan hijos porque es como entregarle tu vida a la selva. Pasar por la dura Selva del Darién fue bastante difícil como mujer. Fui tocada. No



Equipo de VIH en San Pedro Sula.

“Este país me ha dado una lección magistral de humildad, haciéndome bajar del pedestal”

me avergüenzo ni me tapo la cara, lo digo para que ustedes tomen precaución y sepan que en el Darién me tocaron mis senos, me tocaron partes íntimas, me metieron sus dedos y tuve que ceder para que no tocaran a mi hija”.

MI APRENDIZAJE EN HONDURAS

Honduras me ha enseñado a relativizar los golpes que a lo largo de la vida puedes recibir. Le ha puesto palabras a la verdadera resiliencia borrando sin miramientos la definición que traía desde mi privilegio blanco. Porque resiliencia es ver muertos en la selva del Darién cuando solo tienes 5 años, dormir en autobuses que exceden su capacidad, comer cuando hay y no cuando toca, ver a mamá y papá exhaustos a diario y, aun así, correr detrás de una pelota sin perder la sonrisa cuando el camino les da un respiro.

Ver esta y otras realidades ha sido un motor de mejora, pero también ha sido impactante y, en ocasiones, doloroso. Ha hecho que se me acumulen las lágrimas en una cajita que aún me da pánico abrir. Qué derecho tengo de mostrar debilidad ante un desgarrador sufrimiento que ya nunca más será ajeno. Me ha dado una lección magistral de humildad, haciéndome bajar del pedestal.

Esta tierra ha puesto en mi camino a personas maravillosas. **Fuertes, acogedoras, inteligentes, resilientes y abiertas de mente.** Gentes que siempre me han ofrecido

un plato de comida y que nunca se han ofendido cuando he tenido la osadía de decir que no era muy fan del frijol, que me han protegido como si fuera hija y han compartido como si fuese hermana, que me han enseñado auténticas joyas de la naturaleza catracha sin saber que, lo realmente admirable, son ellas.

Si me preguntan si el trabajo que hace Médicos del Mundo en Honduras es necesario, no dudaría en responder. La mirada perdida y desconsolada de aquel hombre que caminaba y de repente nos encontró no se me va a olvidar jamás. Los brazos de la psicóloga le ayudaron a subir a la unidad móvil y el llanto fue ensordecedor.

Y estas palabras también las aprendí en Honduras:

Baleadas: plato típico hondureño que se compone de una tortilla de trigo rellena de frijoles y queso.

Catracha: hondureño/a.

“Resiliencia es ver muertos en la selva del Darién cuando solo tienes 5 años, dormir en autobuses que exceden su capacidad, comer cuando hay y no cuando toca, ver a mamá y papá exhaustos a diario”



[1] **Exposición Mediadoras.** Se podrá ver en Almería, Badajoz, Barcelona, Cáceres, Girona, Granada, Huesca, Las Palmas de Gran Canaria, Madrid, Málaga, Mallorca, Melilla, Oviedo, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Zaragoza y Valladolid.

[2] **Intercambio de experiencias en la prevención y abordaje de la Mutilación Genital Femenina (MGF).** Encuentro entre mediadoras, técnicas, personas voluntarias y asociaciones de Málaga.

[3] **25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.** Manifestación en Toledo.

[4] **Reconocimiento Meninas 2024. Toledo.** Amparo Molina Alía, por "ser referente en el mundo de la acción social y de la solidaridad, ejemplo de compromiso en la atención a las mujeres más vulnerables". **Teruel.** Lucía Soraya Sánchez, por "su activismo en favor de los derechos de las mujeres y su labor con las migrantes que llegan a Teruel con especial atención a las mujeres que sufren o están en riesgo de sufrir MGF" © Gobierno de España, foto cedida por el Diario de Teruel. **Melilla.** El equipo de Médicos del Mundo, por "la labor que realizan en la ciudad autónoma para prevenir y erradicar la violencia de género".

Reyes Mate

Profesor de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Doctor Vinculado Ad Honorem.

Según el último barómetro del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), la emigración es vista como el mayor problema de los españoles, por delante del paro o de la vivienda. Es efectivamente el mayor problema de nuestro tiempo, pero por razones opuestas a las que se dicen (que si inseguridad, atentado a la identidad nacional...).

Para darnos idea de lo que significa, pensemos que en 40 años los migrantes se han triplicado: hemos pasado de 77 millones en 1975 a 224 en el 2015, creciendo desde entonces de una forma exponencial. Estamos ante un crecimiento imparable por dos razones: porque **un cuarto del planeta acapara más riqueza que los otros tres cuartos**, y porque la crisis climática golpea más a los países más pobres con lo que la necesidad de buscar un lugar vivible es imperiosa. Nada indica que esto vaya a menos. Lo que hace de este problema el reto político más importante tiene que ver con la respuesta posible.



Hasta ahora recurriamos al Estado para proteger a los de dentro y para mantener a distancia a los de fuera. El Estado garantiza derechos y seguridad a los de dentro, es decir, a los nacionales; también, y gracias a sus fronteras, regula la relación con los que vengan de fuera. Ese papel regulador del Estado es el que ahora hace aguas, por dos razones: por un lado, la distinción entre derechos del hombre y derechos del ciudadano cada vez se diluye más, de suerte que hasta el emigrante irregular tiene derechos hasta ahora reservados a los nacionales, mientras que, por otro, cada vez son más los bárbaros que se concentran a sus puertas dispuestos a asaltar las fronteras.

Donde realmente se descubre la impotencia de los Estados es curiosamente en sus políticas más sensatas y más humanitarias. Me refiero al discurso sobre "regular la emigración": ¡como si bastara ponerse de acuerdo con los países de origen para resolver el problema! Así se conseguiría, en el mejor de los casos, que vinieran los que **nosotros** necesitáramos, que son sólo una parte de los que, **ellos**, necesitan salir. Estos seguirán saliendo en cualquier caso. **La única solución es que los países ricos hagan suyo el problema de los países pobres, algo que sólo es posible con una gobernanza mundial.** Hace dos siglos el filósofo Emmanuel Kant propuso un "Estado de todos los pueblos" en nombre de la razón práctica. No se le ha hecho caso pero quizá ha llegado el momento de ser razonables.

La hora de la gobernanza mundial

"Que unos hagan suyos los problemas de los otros"



© César Laguno

III CONGRESO INTERNACIONAL ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD



Durante dos días, la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza ha acogido el III Congreso Internacional de Accesibilidad a los Sistemas Públicos de Salud que organizamos desde Médicos del Mundo con el objetivo de visibilizar los desafíos que presenta el acceso a la salud para colectivos en situación de especial vulnerabilidad, como el de las personas migrantes en situación administrativa irregular y de las solicitantes de asilo y protección internacional.

Temas como la Atención Primaria como elemento clave para garantizar la accesibilidad al sistema y los retos pendientes para garantizar el derecho a la salud mental han tenido un lugar destacado en este encuentro, donde también hubo espacio para ampliar el conocimiento y debatir acerca de las perspectivas geográficas en salud desde un enfoque global.

Rafael Bengoa, exdirector de Enfermedades Crónicas y Sistemas de Salud en la Organización Mundial de la Salud y exconsejero de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, ha sido el encargado de pronunciar la conferencia inaugural del Congreso, celebrado el 24 y 25 de octubre con la asistencia presencial y virtual de alrededor de 500 personas. Por su parte, **Javier Padilla**, secretario de Estado de Sanidad, lo fue de presentar la ponencia final.

En el acto de bienvenida, **José Ángel Castellanos**, vicerrector de Política Académica de la Universidad de Zaragoza; **Ana Cristina Castillo**, directora gerente del Servicio Aragonés de Salud; y **Álvaro Couceiro Farjas** asesor de la Consejería del Área de Políticas Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza; han acompañado al presidente de nuestra ONG, **José Fernández**.

Este encuentro se celebra por tercer año consecutivo en el marco de ACCESIBLE, el proyecto integral enfocado a la mejora del acceso universal al sistema sanitario que está cofinanciado por el **Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030** a través de la **Secretaría de Estado de Derechos Sociales** y de la convocatoria de subvenciones para actividades consideradas de interés social para 2024. Para llevarlo a cabo, hemos contado con la colaboración de la **Universidad de Zaragoza** y de su **Instituto Universitario de Investigación en Ciencias Ambientales de Aragón (IUCA)**.

III INFORME DE BARRERAS DE ACCESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN POBLACIONES VULNERABILIZADAS

Médicos del Mundo hemos atendido en 32 meses a **más de 28 700 personas** que han visto impedido o dificultado su acceso a la **atención sanitaria y/o a tratamientos**. Este trabajo de acompañamiento nos ha permitido documentar un total de **69 650 casos de obstáculos a la sanidad**, tal y como recogemos en nuestro *III Informe de barreras de acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS) en poblaciones vulnerabilizadas* con el objetivo de reivindicar que se acabe cuanto antes con la exclusión sanitaria en España.

El informe se presenta en un momento clave, coincidiendo con la tramitación del Proyecto de Ley de sanidad universal, una oportunidad legislativa crucial para acabar con estas situaciones que no solo comprometen la salud de las personas, sino que también afectan a sus derechos fundamentales.

El estudio, realizado con datos recabados en 16 Comunidades Autónomas y en Melilla, ha documentado 19 748 casos de **barreras discriminatorias**, 17 411 casos de **obstáculos informativos**, 9984 casos de **trabas económicas** y 6534 casos de **impedimentos físicos**. A ellos se añaden las de tipo **cultural** (con un total de 7329 casos) que tienen un impacto importante sobre el acceso al sistema sanitario de quienes afrontan situaciones de mayor vulnerabilidad al generar un efecto disuasorio. España, como firmante del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene la responsabilidad de eliminar todas estas barreras.



Rafael Bengoa

Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco y especialista en Salud Comunitaria y Gestión por la Universidad de Londres.

Quien fuera asesor en materia de Sanidad del ex presidente Barak Obama profundizó durante su exposición en los desafíos para alcanzar un modelo asistencial sostenible a la par que accesible.

¿Cuáles son los principales retos para conseguir la accesibilidad en el sistema público de salud?

Hoy en España tenemos una accesibilidad histórica que se ha ido reforzando por los sucesivos gobiernos con alguna excepción, pero básicamente el sistema de salud se ha ido reforzando para ser un sistema público de alta accesibilidad. Lo que es importante es que esa accesibilidad ha ido sobre todo hacia lo agudo, a los hospitales, y el reto que tenemos ahora es que sea claramente mejorada en el resto de las estructuras, sobre todo a la Atención Primaria y a los servicios sociales, haciendo que todo ese engranaje funcione como un sistema. Si no hacemos este cambio de asegurar una accesibilidad a un sistema más completo, comunitario, las estructuras hospitalarias se van a ver poco a poco absolutamente agobiadas por la enorme demanda de enfermos complejos creciente en nuestro país y en Europa. Por lo tanto, es bueno para los hospitales que estemos haciendo muchas más cosas también en la comunidad.

¿Y qué se necesita para llevar a cabo este cambio?

Es necesario invertir y transformar el sistema de salud para que el acceso esté garantizado, pero hacia un sistema de salud que incluya atención primaria, hospitalaria, salud escolar, etc. Y que esté accesible todo el modelo asistencial de forma organizada; si no se tiene acceso a la atención primaria, no queda otro remedio que ir a Urgencias y ocupar una cama. Esto es prevenible, es algo que sabemos hacer, pero para eso hace falta transformar el modelo asistencial para que no todo dependa de la atención aguda hospitalaria, sino que estemos haciendo mucha más prevención y también mucho mejor control de crónicos en la comunidad.

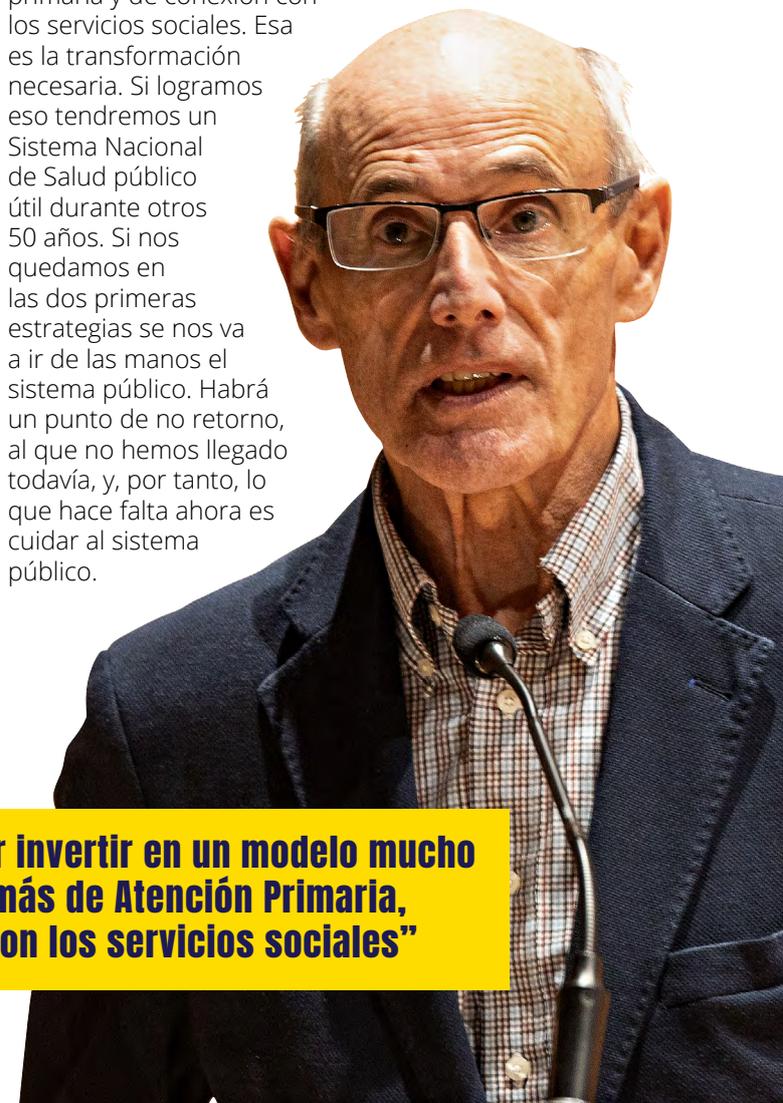
¿Cuál es el papel de la prevención y del potencial preventivo de la ciudadanía en ese escenario?

El modelo es poco preventivo de momento. Hemos hecho grandes cosas con el tabaco, se está haciendo bien con varios cánceres, como el de cuello cervical, el de mama, el de colon, y pronto, con el de pulmón, pero eso

no quiere decir que tengamos un sistema que razona en términos preventivos con la diabetes, las hipertensiones, las enfermedades metabólicas y respiratorias, cardíacas, etc. y la salud mental. En estos otros casos no tenemos el componente preventivo que podríamos tener con lo que hoy ya sabemos. La ciudadanía tiene un papel de responsabilidad personal en el control de esas enfermedades, incluidas las de salud mental, diabetes, hipertensión, pero lo que tiene que conseguir el sistema de salud, es que sea fácil hacerlo. Es decir, que sea fácil no estar fumando, no estar bebiendo, que sea fácil hacer ejercicio, trabajar la obesidad... tener un entorno social que ayude a vivir mejor. De momento, ese "que sea fácil" no existe con suficiente fuerza, menos en el tabaco que se han hecho cosas. Es una corresponsabilidad entre lo que tiene que decidir el ciudadano en relación con su propia vida y del sistema de asegurar que sean fáciles esas decisiones para el ciudadano.

¿Qué estrategias se presentan para alcanzar los desafíos que debe afrontar la salud pública?

Hay que descartar que seguir el *statu quo* sea bueno para el sistema público de salud. Ese escenario es malo porque lleva a la estrategia de racionar y supone quitar derechos al ciudadano. Implica decirle: "estos medicamentos, estas tecnologías, esto y aquello... ya no te toca". Por lo tanto, hay que abrir de forma muchísimo más ambiciosa la transformación y la inversión. El sistema tiene que poder invertir, pero no en lo que está invirtiendo, que son hospitales, sino en un modelo que sea mucho más comunitario, más de atención primaria y de conexión con los servicios sociales. Esa es la transformación necesaria. Si logramos eso tendremos un Sistema Nacional de Salud público útil durante otros 50 años. Si nos quedamos en las dos primeras estrategias se nos va a ir de las manos el sistema público. Habrá un punto de no retorno, al que no hemos llegado todavía, y, por tanto, lo que hace falta ahora es cuidar al sistema público.



El sistema tiene que poder invertir en un modelo mucho más comunitario, mucho más de Atención Primaria, mucho más de conexión con los servicios sociales”



¿SABÍAS QUE ALGUNAS ENFERMEDADES PUEDEN SER DIFÍCILES DE IDENTIFICAR?



¡Pon a prueba tu conocimiento con 7 adivinanzas como esta!



1

Adivina, adivinanza...

¿ADIVINAS QUÉ ENFERMEDAD SOY?

En situaciones de crisis soy frecuente, el agua contaminada me hace omnipresente. Causo **diarrea** y una **gran deshidratación**, sin un **tratamiento rápido**, soy **devastación**

PONTE A PRUEBA




¿Adivinas quién soy?



Malaria



Zika



Cólera



Dengue

Cada respuesta correcta te hará aprender algo nuevo y útil de estas enfermedades que combatimos desde Médicos del Mundo.

Además, después del test, diviértete con 3 juegos extra de adivinanzas para todas las edades, perfectos para disfrutar en familia o con amigos.

¡Escanea el QR para empezar y acepta el reto!



MÉDICOS DEL MUNDO

RESPUESTA COMERCIAL



MÉDICOS DEL MUNDO
Apartado de Correos
Nº 13002 F.D.
28080 Madrid

NO
NECESITA
SELLO
A franquear
en destino



RECONSTRUYENDO ESPERANZAS TRAS LA DANA

tu ayuda puede
cambiar vidas

