



# CONTÁGIATE;

PROPAGA EL VIRUS DE LA SALUD DE MÉDICOS DEL MUNDO



En la revista encontrarás varios códigos como este. Enfócalos con tu móvil inteligente o tableta (necesitas tener una aplicación de códigos QR) y accederás a contenidos relacionados en Internet.

Este código te llevará a la web del Virus de la Salud.



# 2011 INFORME ECONÓMICO



**Ave María Aburto,**  
tesorera de  
Médicos de Mundo

**Médicos del Mundo ha cerrado el ejercicio 2011 con un déficit de 1,2 millones de euros, lo que supone una desviación de 528.000 euros respecto al presupuesto aprobado. De ellos, 395.000 euros corresponden a provisiones extraordinarias para cubrir posibles contingencias derivadas de las auditorías de los convenios 2001 y 2004 con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), y 108.000 euros a subvenciones a reintegrar en el ejercicio 2012 correspondientes a proyectos de años anteriores.**

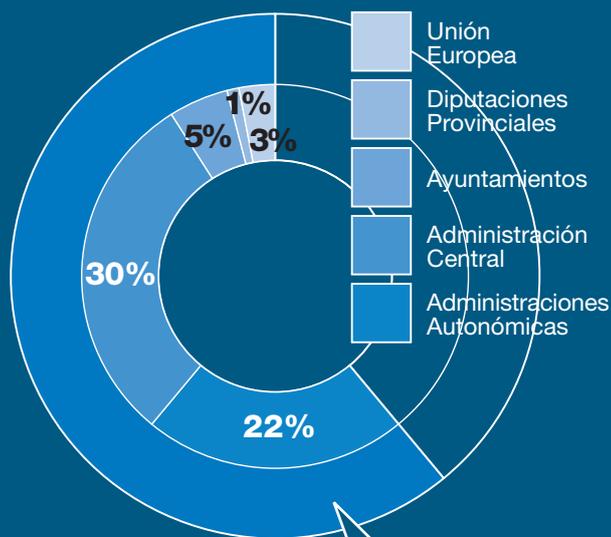
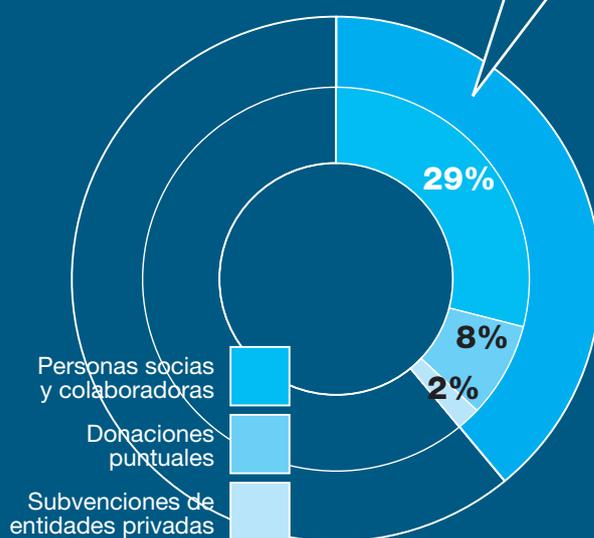
A nivel agregado, se ha producido un incremento de los ingresos privados con respecto al año anterior de un 8% debido al plan especial de captación aprobado en el presupuesto 2011. Este incremento sitúa el porcentaje de fondos privados sobre el total de ingresos en un 39%. Se han reducido los ingresos públicos en un 14%, principalmente por el retraso en la ejecución de los convenios de la AECID, situándose el porcentaje de ingresos públicos sobre el total de ingresos en un 61%. Disminuye la actividad misional un 6%. En Inclusión Social, la actividad se reduce un 6% por la reducción de la financiación autonómica y local, reducción que se prevé se mantenga en el año 2012. En Operaciones Internacionales, el retraso en la ejecución de los convenios ha provocado la reducción de la actividad en un 7%.

Se registra una disminución patrimonial por la reducción de la cartera de proyectos. La ejecución de proyectos es superior a la obtención de nuevas subvenciones debido en gran medida a la paralización de las nuevas convocatorias de convenios de la AECID.

Los ratios solvencia y endeudamiento mantienen un nivel adecuado dentro de los límites de referencia.

## Cómo obtenemos los ingresos

**39% INGRESOS PRIVADOS**  
8,6 MILLONES DE EUROS



**61% INGRESOS PÚBLICOS**  
13,4 MILLONES DE EUROS

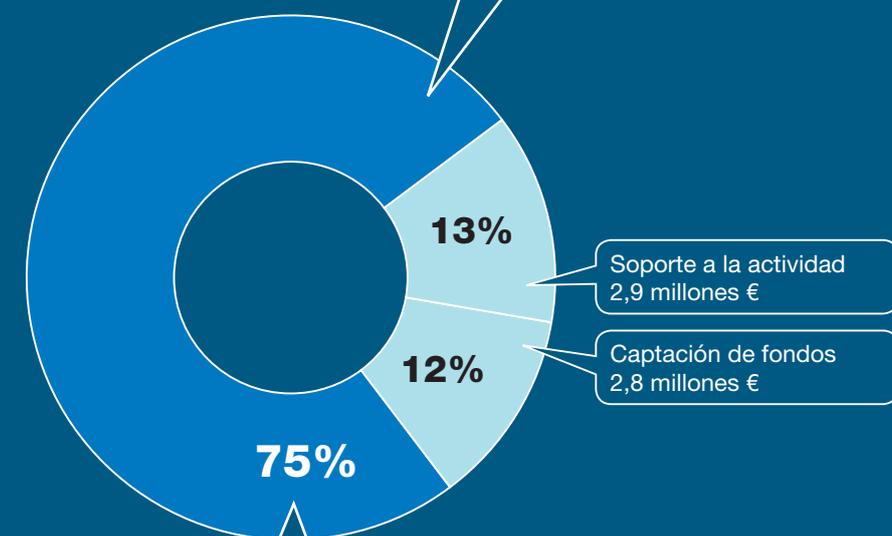
**TOTAL: 22 MILLONES DE EUROS**



Miembros de la Junta Directiva de Médicos del Mundo, en la Asamblea General del pasado 16 de junio.

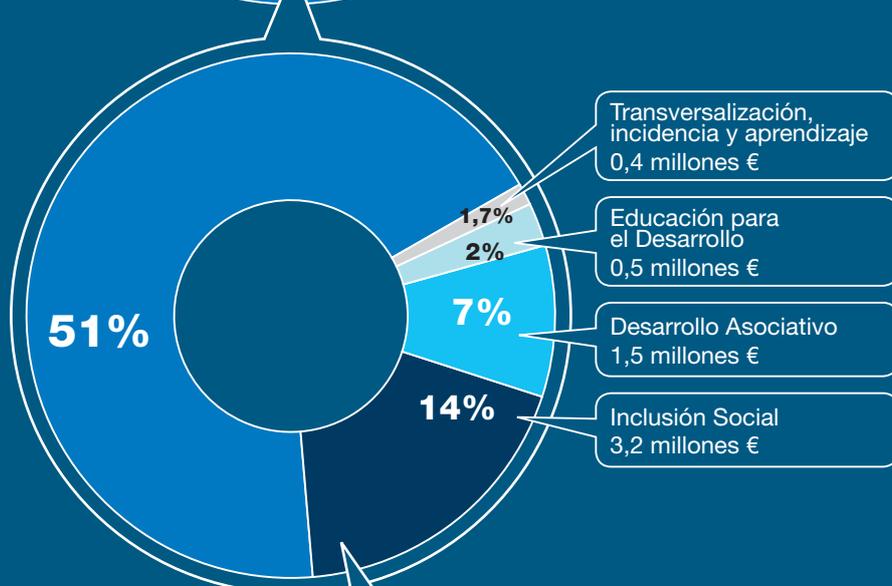
## Dónde usamos nuestros fondos

**75% MISIÓN**  
17,5 MILLONES DE EUROS



Soporte a la actividad  
2,9 millones €

Captación de fondos  
2,8 millones €



Transversalización,  
incidencia y aprendizaje  
0,4 millones €

Educación para  
el Desarrollo  
0,5 millones €

Desarrollo Asociativo  
1,5 millones €

Inclusión Social  
3,2 millones €

**51% COOPERACIÓN AL DESARROLLO  
Y ACCIÓN HUMANITARIA**  
11,8 MILLONES DE EUROS

## ASAMBLEA Y ELECCIONES

Médicos del Mundo celebró el pasado 16 de junio su Asamblea General Ordinaria de personas asociadas, en la que, entre otros acuerdos, se aprobaron el Informe de Gestión de la Junta Directiva, las cuentas anuales y el informe de auditoría, correspondientes al ejercicio de 2011, además del Presupuesto para el año 2012.

Asimismo, se presentaron el Plan Estratégico 2012 / 2015, la campaña de incidencia política y estrategia de intervención ante la reforma sanitaria y la campaña *Contágate por el virus de la salud*, además de ratificarse en las nuevas políticas de la organización relativas a los Centros de Internamiento de personas Extranjeras (CIE) y al medio ambiente.

Tal y como establecen los Estatutos de la asociación de Médicos del Mundo, los socios y socias acudieron a las urnas para elegir a 6 nuevos miembros de la Comisión Permanente de la Junta Directiva para un mandato de 4 años, y a un séptimo, durante dos años, por una dimisión.

La Asamblea fue un buen momento para vernos, convivir, conocer a fondo por dónde discurren los caminos de la asociación y ratificar, o bien cuestionar, las decisiones que se han tomado a lo largo del año. En estos encuentros es cuando verdaderamente pulsamos el espíritu de Médicos del Mundo, cuando compartimos y hacemos realidad el proyecto que nos une. Agradecemos la participación de todas aquellas personas que acudieron.

La Memoria 2011 de Médicos del Mundo, presentada en esta jornada, puede consultarse en [www.medicosdel mundo.org/memorias/2011](http://www.medicosdel mundo.org/memorias/2011)



Blog de la Asamblea.

# GRACIAS A TU APOYO

Nuestro trabajo en defensa del derecho universal a la salud no sería posible sin tu colaboración. Las aportaciones de personas asociadas y colaboradoras, de donantes y financiadores son fundamentales para el desarrollo de nuestros programas y proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social.

## Con tus aportaciones hemos podido...

[1] ...acudir a la llamada de las organizaciones internacionales para dar respuesta sanitaria de emergencia a las personas que sufren la hambruna en el Cuerno de África. Gracias a tus aportaciones, estamos rehabilitando el Hospital de Filtu, en la región Somali (Etiopía), a 70 km. de los campos de personas refugiadas de Dollo Ado. Suministramos **equipos médicos, capacitamos al personal sanitario en salud reproductiva** y, en colaboración con otras ONG, facilitamos el **suministro de agua y saneamiento** del hospital.

[2] ...contribuir a mejorar la salud de los habitantes de la comunidad rural de Jidrel Mohquen (Mauritania), a través del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, lo que permite **diagnosticar y tratar la mayoría de las patologías presentes**, como la bilharziosis, las enfermedades diarreicas y la malaria.

[3] ...apoyar la **atención sanitaria a personas vulnerables a la tuberculosis, VIH e infecciones de transmisión sexual**, a través del fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de la región de San Luis (Senegal).

## LOS FONDOS OBTENIDOS POR LAS CAMPAÑAS DE 2011 HAN APOYADO EL DESARROLLO DE MÁS DE 150 PROYECTOS PARA MÁS DE 7 MILLONES DE PERSONAS

[1]

FOTO: Daniel Rodríguez



[2]



[3]



[4]

[4] ...mejorar la calidad de los **servicios de salud reproductiva** en los distritos de Bafoulabé y Kéniéba, de Malí, y conseguir la **participación de mujeres y jóvenes en la vida comunitaria y en la toma de decisiones**.



[5]

[5] ...**reforzar las capacidades del personal sanitario** del Hospital Nasser de Khan Younis (franja de Gaza) y apoyar en la **organización de los servicios de urgencia** para una respuesta adecuada antes una emergencia o desastre.

[6] ...luchar contra la trata de personas con fines de explotación sexual y la violencia de género, además de **promover la salud y la reducción de riesgos y daños entre las personas en situación de prostitución** en Almería, facilitando su acceso a la red de servicios públicos sanitarios y sociales.



[6]

[7] ...a desplazar, como cada año hace ya 17, comisiones oftalmológicas que realizan **consultas e intervenciones quirúrgicas** en todas las wilayas de los campamentos de personas refugiadas saharauis. Además, estas comisiones, formadas por especialistas de Oftalmología, Enfermería, Logística y Anestesia, dan formación continua y trabajan para fortalecer el sistema de salud mediante la incorporación de la salud oftalmológica en el Plan de Prevención y Educación para la Salud.



[7]



Vídeo sobre las comisiones oftalmológicas.

# SEGREGACIÓN SANITARIA



**Álvaro González,**  
presidente de  
Médicos del Mundo

## La exclusión del sistema público de salud de inmigrantes en situación administrativa irregular es injusta, irrelevante en términos de ahorro y medicamente irresponsable

Imaginemos un microcosmos social, pongamos por ejemplo una empresa. Una compañera de trabajo tiene síntomas de lo que parece una gripe. Lleva menos de seis meses en la empresa con un contrato temporal y, por ello, no se beneficia del servicio médico de empresa en las mismas condiciones que el resto de la plantilla. Como no puede recibir atención porque no lleva suficiente tiempo en la empresa, al cabo de los días cinco compañeros y compañeras de su departamento contraen la gripe.

Cualquier persona, sin ser especialista en salud, podría llegar a la conclusión de que esta *segregación*, además de ser injusta, carece de sentido desde el punto de vista de la prevención y la salud. Apartar a un colectivo de las medidas de prevención y de tratamiento es perjudicial para toda la plantilla (o sociedad).

Si esto es tan fácil de entender en el microsistema de una empresa ahora pongámonos a pensar en el conjunto de una sociedad. Este dogma de salud pública es obviado por el Ministerio de Sanidad que plantea eliminar el acceso a la sanidad pública a personas inmigrantes en situación administrativa irregular.

El argumento de frenar el "turismo sanitario", una leyenda tan citada como desacertada, esgrimido por la ministra de Sanidad, es erróneo y falso. Las personas inmigrantes no vienen a España para aprovecharse de los sistemas de cobertura socio-sanitaria y, desde luego, no son turistas. Según el segundo informe del Observatorio europeo elaborado por Médicos del Mundo entre inmigrantes sin permiso de residencia en once países europeos en 2009, sólo el 6% de los encuestados citó razones de salud cuando se les preguntó por los motivos que les habían llevado a emigrar. Ese porcentaje disminuía al 4% en el caso de las personas inmigrantes entrevistadas que residían en España.

Lo cierto es que obstaculizar el acceso a la salud de las personas inmigrantes perjudica a los propósitos generales de salud pública. El acceso a la atención primaria y a los programas de prevención reduce la morbilidad y, para ciertas patologías, la prevención y el diagnóstico temprano son más eficientes y tienen menor coste que los tratamientos curativos.

Otro de los argumentos que se esgrimen para restringir el acceso a las personas inmigrantes sin permiso de residencia es el coste económico que genera al sistema de salud. Sin embargo, lo cierto es que limitar el acceso exclusivamente a los servicios de urgencia (más caros que las consultas de médico de familia sin lugar a dudas) puede llevar a un agravamiento o cronificación de la enfermedad a causa de un diagnóstico o tratamiento tardío. La hospitalización consecuente será, naturalmente, mucho más costosa para el sistema de la misma forma que se encarecerá el tratamiento de patologías transmisibles que podrían haber sido atajadas con una atención primaria adecuada.

El tercero de los motivos que se esgrimen para recortar el acceso de las personas inmigrantes sin

permiso de residencia es que éstas sobrecargan el sistema sanitario. En realidad, las evidencias sostienen todo lo contrario; este colectivo utiliza menos los servicios sanitarios que la población española. Así, lo concluyen estudios como el de la Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria que afirmaba en 2008 que los inmigrantes, representando el 10% de la población residente sólo suponían el 5% de los pacientes de atención primaria; o el elaborado por la Fundación de Ciencias de la Salud el mismo año que certificaba que las personas inmigrantes acudían con menor frecuencia a la consulta del médico especialista y solicitaban menos pruebas preventivas, como la mamografía o la citología.

La igualdad en el acceso a la prevención y a la atención médica para todas las personas no es sólo una cuestión de efectividad de la salud pública, es un acto de justicia. Las políticas de salud no deben estar sometidas a las políticas en materia de inmigración porque pierden su efectividad desde el punto de vista sanitario, son injustas, vulneran los derechos de la población inmigrante y, desde luego, no son más económicas.

La *segregación* que se plantea ahora resulta médicamente irresponsable y es contraria a la deontología médica. La propia Asamblea Médica Mundial recuerda que toda persona "tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica adecuada" y recalca el hecho de que "las personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos".

La reforma presentada en el pasado Consejo de Ministros es injusta, irrelevante en términos de ahorro y medicamente irresponsable.

En 2011, Médicos del Mundo atendió a más de 6.000 inmigrantes que encontraban diversas barreras de acceso a los servicios sanitarios ¿Qué cifra alcanzaremos si el ministerio de Sanidad interpone este muro insalvable para la vida de miles de personas?

*Texto originalmente publicado en la versión digital del diario El País.*

## respiración artificial



CESAR LIAGUINO



### cartas a la asociación

Los textos deben enviarse a [comunicacion@medicosdelmundo.org](mailto:comunicacion@medicosdelmundo.org) o, por correo postal, a A/A Publicaciones c/ Conde de Vilches 15 28028 Madrid

Médicos del Mundo se reserva el derecho de publicar los textos, resumirlos o extractarlos.

## sumario

02 | RENDICIÓN DE CUENTAS  
**ASAMBLEA,  
ELECCIONES Y  
CAMPAÑAS**

06 | OPINIÓN  
**SEGREGACIÓN  
SANITARIA | EDITORIAL**

08 | BREVES  
**REDXLASALUD |  
GRACIAS**

09 | ESPECIAL  
**EL VIRUS DE LA SALUD**

12 | NUESTRO  
TRABAJO AQUÍ  
**POBLADO DE EL  
GALLINERO**

14 | NUESTRO  
TRABAJO ALLÍ  
**EL DRAMA HELENO |  
MALNUTRICIÓN  
INFANTIL EN EL SAHEL**

18 | CAMPAÑA POR  
**EMERGENCIA SOCIAL  
EN ESPAÑA**

20 | ENTREVISTA  
**ALESSANDRO  
GRASSANI,  
FOTÓGRAFO**

**33** REVISTA CUATRIMESTRAL DE  
MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

Dirección-Redacción **Médicos del Mundo**  
Conde de Vilches 15. 28028 Madrid  
Tel.: 91 543 60 33 Fax: 91 543 79 23  
comunicacion@medicosdelmundo.org  
[www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)

Presidente **Álvaro González**  
Directora de Comunicación **Raquel González**  
Editor **Víctor Valbuena**  
Redactora **Rosario Estébanez**  
Diseño **Cósmica®**  
Imprime **Afanias Industrias Gráficas**

D.L. M-34447-1997



Esta revista está impresa  
en papel reciclado.



# CONTÁGIATE POR LA DEFENSA DE LA SALUD

“ NUESTRA RESPONSABILIDAD ES EXIGIR A  
LOS ESTADOS QUE GARANTICEN EL PLENO  
EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

La salud no es un lujo. Es un valor básico para el bienestar personal y social y un derecho fundamental y universal consagrado en numerosos acuerdos internacionales, en la Constitución española y en algunos Estatutos de Autonomía. Nuestro nuevo Plan Estratégico refuerza nuestro compromiso y nuestra responsabilidad de exigir a los Estados que garanticen el pleno ejercicio del derecho a la salud. Porque este derecho se ve vulnerado en muchos lugares del planeta, no sólo en los empobrecidos, también en España y otros países europeos.

Por ejemplo, la reciente reforma sanitaria (Real Decreto 16/2012) limita el acceso al sistema público de la mayoría de las personas inmigrantes sin permiso de residencia vigente. Las medidas restrictivas golpean a una población forzada a abandonar sus países a causa de la pobreza, la violación sistemática de los Derechos Humanos o de diversas catástrofes y que, además, vive en España en condiciones muy precarias y sufren la crisis económica de forma acusada.

La medida es más inhumana aún si cabe en el caso de las mujeres inmigrantes víctimas de la violencia de género o de la trata de personas, para quienes la atención sanitaria constituye una de las principales vías de detección. No todas las víctimas denuncian la situación ante la Policía, pero la práctica totalidad sí acude a un centro de salud.

Con la excusa de la sostenibilidad económica del sistema sanitario público se difunden mensajes absolutamente falsos y altamente peligrosos. Muchas autoridades políticas, verdaderas responsables de la crítica situación de la sanidad pública española, acusan a las personas inmigrantes de abuso y fraude y las hacen responsables del colapso y la quiebra de la sanidad. Nada más alejado de la realidad.

La reforma deja sin atención también a personas, de cualquier origen, que sean mayores

de 26 años, que no hayan percibido nunca una prestación por desempleo y con ingresos superiores a una cantidad que aún no se ha determinado, lo que incluye a quien:

- estudia en la universidad con becas no sujetas a cotización pero sí a IRPF;
- no ha conseguido su primer empleo;
- se haya divorciado y no están a cargo del excónyuge;
- se haya separado de parejas de hecho no formalizadas;
- sufra una discapacidad en grado inferior al 65%;
- pertenezca a población nómada; y
- sea profesional liberal.

El copago farmacéutico, por otro lado, puede tener efectos nefastos sobre pensionistas con rentas bajas y personas con enfermedades crónicas o que necesiten tratamiento continuado o contra el dolor.

Frente a estas y otras vulneraciones al derecho a la salud que se dan dentro y fuera de las fronteras europeas, nuestro trabajo incluye acciones de recogida de información, denuncia, incidencia política y comunicación en los ámbitos autonómico, estatal y europeo y la movilización de las personas voluntarias, socias, trabajadoras y colaboradoras.

Ejemplo de ello es nuestra campaña **Contágate por el virus de la salud**, iniciativa que busca el compromiso y movilización de nuestra base social y de la ciudadanía en defensa del derecho universal a la salud.

Tu compromiso es vital. No lo dudes, contágate en: [www.virusdelasalud.org](http://www.virusdelasalud.org)

**Flor Martín**

Vocal de Captación y Comunicación de la  
Junta Directiva de Médicos del Mundo

# Red la Salud **MICROREDLATOS GANADORES**

Te presentamos los tres textos ganadores del Concurso de MicroRedlatos organizado por [redXlasalud.org](http://redXlasalud.org), una red social virtual para fortalecer el trabajo en el ámbito del derecho universal a la salud con enfoque de Derechos Humanos y de equidad de género. Gracias por participar y por actuar. Puedes leer los relatos participantes en este enlace: [bit.ly/Kd3IGQ](http://bit.ly/Kd3IGQ)

## 1<sup>er</sup> PREMIO

### ALIMENTACIÓN Y DESCULTURA

Autor: Aitor Sánchez García

*"Procedemos a votar la propuesta de cambio de la nueva asignatura Alimentación y descultura con arreglo al siguiente esquema:*

Temario:

1. Introducción: La belleza como problema principal de salud en el mundo.
2. Prioridades alimentarias: El hambre en el mundo como capricho.
3. Simplificación cultural: Exterminio de las diferencias culturales.
4. Economía: Recortes y reducción de presupuestos en salud. Especulación alimentaria.
5. Legislación: Estrategias de presión de la industria alimentaria, farmacológica y cosmética.
6. Publicidad: Creación de necesidades inexistentes en el consumidor.
7. Alquimia y magia: Introducción de conceptos pseudocientíficos en el lenguaje de la población.
8. Perspectivas de futuro: Todo va a ir bien.

Al finalizar los estudios el alumnado será capaz de:

- Centrarse en las prioridades de salud que marcan los intereses económicos, ignorando las necesidades reales de la población mundial.
- Olvidar el concepto anacrónico llamado "Objetivos del Milenio".

¿En contra? ¿Abstenciones?  
Aprobado por unanimidad.

## 2<sup>o</sup> PREMIO

(y mejor valorado por el público)

### A DOS HORAS

Autor: Pedro Carrasco

*Todos los dioses del Olimpo estaban muy preocupados desde hacía algún tiempo. Sentados, cabizbajos, viendo cómo su jefe, Zeus, daba vueltas y saltos de forma compulsiva. Jamás le habían visto así. Era cómo si él hubiese perdido la paciencia, algo del todo imposible, dados su posición y curriculum.*

*"Dos horas, dos horas. La distancia...", exclamaba de forma compulsiva mientras realizaba las extrañas piruetas.*

*"No me miréis así ¿No lo entendéis? Pues... mirad hacia abajo: aquellos dos chiquillos que desde aquí parecen juntos, uno está llorando porque se le ha roto su plumier y el otro, porque su nuevo hermanito ha muerto de hambre, igual que el anterior y el anterior y el anterior... ¿Comprendéis? Me equivoqué, pensaba que estaban juntos... y están a dos horas de avión. No le di importancia a ese espacio. No supe verlo. Me equivoqué".*

## 3<sup>er</sup> PREMIO

### MICRORRELATO DE LIU

Autora: Inmaculada González

*Liu tiene 37 años y 5 hijos. Cultivó té hasta que la colina se transformó en mina de bauxita, y trabajó feliz en ella. Pero tosía y se cansaba demasiado y fue sustituido por un chico que abandonó la escuela o, tal vez, por dos mujeres.*

*Ahora Liu es pescador, aunque casi no hay peces desde que el lago se volvió rojo. Así es que hoy se levantó al alba y condujo su ciclomotor para buscar trabajo. El país de Liu ha progresado más en motocicletas que en seguridad vial. Por eso al llegar al cruce con la carretera no vio el camión sin luces que lo arrolló. Tampoco llamó nadie a una ambulancia porque todos saben que no podría pagar la cuenta del hospital.*

*Un autobús turístico con el logo de una farmacéutica pasó sin detenerse. Eran 64 pasajeros. Todos médicos. Los primeros que veía Liu en su vida.*

# Gracias

**Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo**, por la financiación del proyecto *Kushiriki por la Salud: una apuesta infantil por el derecho a la salud de los Pueblos*, que se desarrolla en nuestras sedes autonómicas de Aragón, Illes Balears y Comunidad de Madrid. **Amantís**, por su donación de 20 reproducciones anatómicas para formación sobre la correcta colocación del preservativo en Guatemala. **Centro Eurolatinoamericano de la Juventud Molina**, Málaga, por su colaboración en las jornadas de *Voluntariado e Inclusión Social* de Médicos del Mundo Andalucía. **Centro Joaquín Roncal de la Fundación CAI-ASC**, por su colaboración en el Ciclo de Cine de ficción sobre trata de mujeres con fines

de explotación sexual y en la presentación del XV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Zaragoza. **Escuela Superior de Imagen y Sonido (CES)**, por su colaboración en la grabación de las cuñas radiofónicas para la campaña *Contágate por el Virus de la Salud. Estudio Raw*, por su colaboración en la sesión de fotos y grabación del anuncio para la campaña *Contágate por el Virus de la Salud. Fundación Caja Castilla-La Mancha*, por la cesión del Auditorio de la Caja Castilla-La Mancha para el proyecto *Otra mirada hacia la inmigración*, que se desarrolló en la sede de Castilla-La Mancha en Ciudad Real y Toledo. **Ibercaja Obra Social**, por su apoyo al programa de Inclusión Social de Médicos del Mundo Aragón. **La escoba mágica**, por apoyar las actividades de formación y asistencia de los proyectos de Inclusión Social en Tenerife. **Moreda-Riviere Trefilerías SA** y **Ferretería Europa-COFAC**, por su colaboración

en el montaje de la exposición *S.T.O.P. (Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos)*. **Mutua Madrileña**, por su colaboración económica en el proyecto *Apoyo al cumplimiento de las Políticas de Salud y Educación para la adolescencia y la juventud*, en los aspectos relacionados con el programa *Previendo con educación*, en dos centros educativos de las zonas 3 y 7 de Ciudad de Guatemala. Restaurantes **A dos velas, Cómo me lo como** y **Con 2 fogones**, por la donación de 1 euro de cada comensal a Médicos del Mundo Comunidad de Madrid, coincidiendo con la campaña *Somos*. **Serena Digital**, al equipo de la empresa por la colaboración en la postproducción del anuncio *Madres* de la campaña *Contágate por el Virus de la Salud*. **Summa Editorial**, por la donación económica por la venta del libro *Juramento hipocrático*. **Talleres Angola**, por su colaboración con el mantenimiento de la Unidad Móvil de Sevilla.



serena





Accede al vídeo *Madres*,  
de la campaña.

# EL CONTAGIOSO VIRUS DE LA SALUD

Puede que no lo sepas, pero si recibes esta revista, es porque eres una persona **portadora del virus de la salud**. Y te preguntarás: ¿qué es este virus? Es lo que hace posible que llevemos salud a miles de personas, aquí y allí. Este virus existe porque personas como tú dedicáis parte de vuestro tiempo, de vuestro dinero, a Médicos del Mundo, para que, entre todas, la salud no sea un lujo, sino un derecho.

**Personas contagiadas por el Virus de la Salud nos cuentan por qué forman parte de Médicos del Mundo en las siguientes páginas.**



**Vanessa Lecointre,**  
responsable de  
Grandes Donantes de  
Médicos del Mundo

### ¿POR QUÉ UN VIRUS DE LA SALUD?

Porque en el mundo, no todas las personas disfrutan del derecho a la salud.

Tal y como denunciábamos en abril, con la presentación de nuestro *Informe europeo sobre el acceso a la salud de los colectivos vulnerables*, son precisamente las personas inmigrantes y nacionales en riesgo de exclusión social las más afectadas por medidas que reducen los sistemas de atención primaria, establecen nuevas barreras de acceso a los sistemas públicos de salud y disminuyen los fondos destinados a prevención y salud pública.

En España, estamos viviendo una situación de retroceso del derecho a la salud, ya que la reforma sanitaria recién aprobada va a dejar, al menos, a 250.000 personas inmigrantes sin acceso a los servicios de atención primaria de salud, además de suponer una drástica reducción de la financiación de los fármacos, que implicará un mayor gasto familiar en medicinas, y la reducción o desaparición de algunas prestaciones sanitarias, como las dietoterapias o el transporte en ambulancia no

urgente. Médicos del Mundo también ha denunciado casos de mujeres embarazadas y menores que no son atendidos en los servicios de salud, a pesar de tener derecho a ello.

### Y ALLÍ

Y eso en zonas consideradas desarrolladas como España o Europa. En África y Asia sabemos que 500.000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el parto o el embarazo. Sin embargo, se ha comprobado que las políticas de gratuidad en la sanidad son medidas efectivas contra la mortalidad materna. Así se ha demostrado en Níger, donde se exime del pago de la consulta a mujeres embarazadas y niñas y niños menores de 5 años.

Gracias a esta medida, el 85% de las mujeres embarazadas ya disfruta de seguimiento del embarazo, frente al 40% que lo hacía en 2005. El libre acceso de las y los menores de 5 años ha contribuido a aumentar el tratamiento precoz de las enfermedades que causan mayor mortalidad infantil. Por ejemplo, desde 2006, los casos de diarrea detectados se multiplicaron por cuatro y la cobertura de inmunización contra el sarampión en niños y niñas de 12 a 23 meses ha aumentado del 47% al 65,6%. Las tasas de mortalidad en menores de cinco años del país han disminuido desde 311 por 1.000 nacidos vivos en 1990 hasta 143% en 2010.

Medidas como estas están impregnadas del virus de la salud, buscan que se ga-

rantice el derecho universal de acceso a la salud. Es un virus de nuestra creación, que no podría existir sin ti. Propaga salud y con tu ayuda contagiaremos a miles de personas.



Material elaborado por el alumnado del Colegio Rural Agrupado El Trébol, de Binaced (Huesca), participante en el proyecto de Educación para el Desarrollo *Kushiriki por la Salud*.



“Quiero ayudar a la gente que está en un lugar en el que yo no puedo estar y conocer otras realidades, aunque sea solo aportando un poco de mí. Es una forma de exigir justicia”.

**Milagros Moreno,** socia colaboradora desde hace más de 20 años.



“Comparto los principios de la organización, su mandato su manera de entender el derecho al acceso a la salud y su forma de reivindicarlo, que no es otra cosa que comprometerse allí donde éste no sea respetado. Y porque tengo la convicción de que debemos implicarnos y ser sujetos activos sobre el tipo de sociedad que queremos”.

**Nico Dotta,** cooperante, voluntario y socio (en el centro de la imagen).



“Reconozco que aún no me he hecho esa pregunta. Al contrario, tendría que buscar razones para no colaborar”.

**César Llaguno,** ilustrador voluntario, autor de las viñetas de esta revista.



“Es un deber y un derecho de todo ser humano el luchar contra las injusticias, y creo que Médicos de Mundo es un buen espacio para ello”.

**Ana García de Francisco,** socia y miembro de la Junta Autonómica de la sede de la Comunidad de Madrid.

## CAMPAÑAS VIRALES

Para propagar el Virus de la Salud, Médicos del Mundo ha lanzado dos campañas sobre la reciente reforma sanitaria. Por un lado, ha emprendido junto a Amnistía Internacional y Red Acoge una **ciberacción para sumar adhesiones y dirigir una carta a las presidencias de las Comunidades Autónomas** para solicitar que no adoptasen medidas regresivas en el acceso a la salud y que mantengan la asistencia sanitaria para todas las personas.

Por otro lado, la campaña **Curar es un derecho** se dirige a las y los profesionales del sistema público de salud para que firmen un manifiesto en contra de la segregación sanitaria de las personas inmigrantes.

### ¿Quieres propagar el virus?

Te invitamos a visitar la web [www.elvirusdelasalud.org](http://www.elvirusdelasalud.org) para aumentar tu contagio personalizando tu perfil en las redes sociales, usando **#virusdelasalud** en Twitter, haciendo un donativo para propagar el virus, compartiendo tus razones en nuestro muro de Facebook, etc.

**Si ya tienes el virus en tu organismo, propágalo. Necesitamos extender el virus para llevar salud a todas las personas que lo necesitan.**



“Nunca trabajamos solos, intervenimos junto a gobiernos locales, la sociedad civil y las organizaciones nacionales e internacionales presentes, tratando de usar sus fortalezas y mejorar sus debilidades, teniendo en cuenta siempre las necesidades de las poblaciones con las que trabajamos, siguiendo los protocolos y con procesos participativos de toma de decisiones”.

**Concha Fernández,**  
cooperante.



“Me encanta saber que con mi trabajo contribuyo a que muchas familias con menos oportunidades mejoren sus condiciones de vida. Creo en lo que hago, creo en un mundo más justo con igualdad de oportunidades para todos y todas, un mundo de respeto entre los seres humanos y por ello caminaré cuantos kilómetros más sean necesarios”.

**Elman Vix,** encargado nacional de Fortalecimiento Institucional en Guatemala.



“El problema de este mundo es que nadie ayuda a nadie sin obtener algo a cambio. Colaborar en proyectos como los de Médicos del Mundo deberían ser una norma y no una excepción”

**Mario Manso,** de Serena Digital, empresa colaboradora.



“Si queremos hacer de este mundo un lugar de todos y todas, tenemos que ponernos en movimiento, al servicio de las demás personas y de lo que creemos. Desde mi condición de médica, estoy convencida de que la salud, es una necesidad y un derecho de toda persona que habita la Tierra”.

**Mercedes Rivera,** médica voluntaria de los proyectos de Inclusión Social de la representación de Málaga.



FOTOS: Alfredo Matilla

# CUANDO LA POBREZA VIVE A 15 M



**Guillermo Algar,**  
coordinador de  
Relaciones con los  
Medios de Comunicación  
de Médicos del Mundo

**A 15 minutos del centro de Madrid se ubica “la zona más degradada de la zona más degradada de Madrid”, en palabras de la alcaldesa de la capital. La zona a la que se refería la alcaldesa es el poblado de El Gallinero; el conjunto en el que se enmarca: la Cañada Real Galiana, la antigua vía pecuaria donde en la actualidad viven más de 8.600 personas en viviendas irregulares.**

En El Gallinero habitan más de 400 personas en condiciones muy precarias. El asentamiento se formó en 2007, con la llegada de las primeras familias rumanas de etnia gitana procedentes de un campamento cercano y que ahora conforman la inmensa mayoría de la población. El poblado, una hilera de infraviviendas, resulta visible desde una colina. Las precarias construcciones quedan entre la A-3 y una carretera que cruza al vertedero de Valdemingómez. Aún queda en pie la última tapia del viejo gallinero que da nombre al asentamiento.

Médicos del Mundo Comunidad de Madrid ha empezado a intervenir en la zona a principios de 2012 como parte de sus acciones de acercamiento a colectivos vulnerables que tienen problemas de acceso al sistema público de salud. “Existe un núcleo importante de población que no figura en las estadísticas y que, precisamente por no constar en los padrones municipales, resulta invisible para las Administraciones y para la propia sociedad”, explica Silvia Zamorano, coordinadora de Inclusión Social de nuestra sede madrileña.

Uno de los objetivos del proyecto es identificar a las personas que presentan problemas para obtener la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) y facilitar su acceso a la atención sanitaria. “El objetivo del proyecto es la inclusión en el sistema público de salud de todas las personas que viven en El Gallinero”, cuenta Yolanda Gutiérrez en el interior de la unidad móvil de Médicos del Mundo que, una vez a la semana, visita el asentamiento. “También estamos yendo a comedores sociales como parte de un enfoque de aproximación a los lugares donde puede estar la población con problemas de acceso”, añade Yolanda.

## BARRERAS

El IRIS (Instituto de Realojamiento e Integración Social, dependiente del Gobierno regional) es la Administración responsable del empadronamiento, la puerta de entrada a los servicios sociales, educativos y sanita-

rios para las personas que viven en el asentamiento. Sin embargo, para gran parte del poblado los problemas para gestionar la TSI son habituales.

El Equipo de Intervención con Población Excluida (EIPE) del Servicio Madrileño de Salud acude todas las semanas a la Cañada. El dispositivo tiene como objetivo principal dar cobertura sanitaria a los poblados marginales del sureste de Madrid y se centra sobre todo en atender a las y los menores. “Las familias gitanas rumanas integran la población más joven y con mayores dificultades de acceso. Afrontan limitaciones físicas, por vivir en una zona alejada de los centros de salud y carecer de transporte público; administrativas, por no disponer de tarjeta sanitaria o de los documentos necesarios para tramitarla; y vivenciales, provocadas por las distintas concepciones vitales de la población gitana rumana que habita en la zona”, cuenta Beatriz Aragón, médica de familia del EIPE.

Médicos del Mundo ha localizado numerosos casos que confirman estas limitaciones; “las barreras administrativas son habituales –corrobora Yolanda– hay personas que tienen caducado el pasaporte y afrontan muchos problemas para renovarlo, y otras a las que se les solicita el NIE para expedir la tarjeta sanitaria o incluso para renovarla. Para las adultas, la falta de información sobre los requisitos y la documentación y las dificultades de idioma son claves”.



# MINUTOS DE LA PUERTA DEL SOL

## VOLUNTARIADO JOVEN

Precisamente, una de las primeras actividades consistirá en un taller centrado en la tarjeta sanitaria, los requisitos, procedimiento y uso del sistema sanitario público. Para ello, Médicos del Mundo contará con la ayuda de Florentina, la maestra rumana que cada día imparte clases a adultos y adolescentes en un pequeño módulo construido por personas voluntarias de la Iglesia de Santo Domingo de la Calzada.

Las barreras afectan a una población que ve incrementados sus problemas de salud a causa del entorno, las condiciones de vida y la falta de saneamiento del poblado. Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante las personas del propio colectivo; esto permitirá además que la propia población asuma un rol protagonista para reivindicar y defender la no vulneración de su derecho a la salud.

“Vamos a trabajar con personas con liderazgo dentro de la comunidad para formarlos como agentes de salud priorizando aspectos como el cuidado de bebés o la planificación familiar e incorporando aquellas temáticas que las personas que habitan el poblado nos demanden”, explica Yolanda.

“En todo caso la idea no es suplir al centro de salud sino, precisamente acercar a los habitantes de El Gallinero al mismo”, concluye Yolanda.

El proyecto de El Gallinero es una intervención realizada con personas voluntarias. Es el caso de Sara, Justo, Xavi y Clara que acompañan cada semana a Yolanda en la visita al poblado.

Clara estudia 5º de Medicina y empezó como voluntaria en septiembre en un programa de formación de agentes de salud para mujeres inmigrantes. “Nos encontramos con mucha gente con la tarjeta sanitaria y el pasaporte caducados y que se enfrentan a muchas dificultades para renovarlos”, explica Clara. “Nunca había estado en un contexto como éste y me impactó mucho la primera ocasión que vinimos. Estamos sólo a 15 minutos de la Puerta del Sol y [aquí] suceden situaciones muy precarias que en países en vías de desarrollo no se dan”.

A Sara, portuguesa que trabaja como enfermera en un hospital privado, también le impresionó la desigualdad y el contraste entre Madrid y el poblado. “La primera vez que vine al poblado me acordé de las imágenes de África que vemos en los medios de comunicación, al ver a niños descalzos en entorno con unas condiciones muy precarias”.

Xavi es compañero de Clara en la Universidad. Conocía la Cañada antes de entrar en contacto con Médicos del Mundo: “En 2010 vine por primera vez con alumnos y alumnas de la Facultad de Sociología que estaban haciendo un proyecto en la zona”. Xavi no se corta a la hora de hacer un llamamiento a la Comunidad de Madrid para mejorar la situación del Gallinero “Hay mucha gente involucrada pero falta coordinación”.

EL DRAMA\* HELENO

GRECIA

“

Si no confías en la clase política dejas de creer en pagar impuestos”.

María, empleada del barrio histórico de Plaka.

“Cada día atendemos entre 40 y 50 personas, muchas proceden de Bangladesh, Afganistán y el África subsahariana”.

Aspasia Michalaki, médica de familia en la policlínica en Atenas.

“Han cortado las pensiones, una mujer para la que trabajaba me contó llorando que no podía pagar la luz”.

Perera, Sri Lanka, empleada del hogar.



[1] El 90% de las personas que acuden a la policlínica de Médicos del Mundo en Perama, es de origen griego. [2] Pasillo de la policlínica de Médicos del Mundo Atenas. “En el tiempo que llevo aquí, he visto como aumentaba el número de personas que acudían a la clínica y cada vez vemos más

#### Guillermo Algar

coordinador de Relaciones con los Medios de Comunicación de Médicos del Mundo

**La delegación griega de Médicos del Mundo cuenta con policlínicas en diversos lugares del país. Fueron creadas para atender a personas inmigrantes que eran excluidas del sistema griego de salud. Sin embargo, cada vez atienden a más personas nacionales que, debido a los recortes en servicios sociales impuestos por Europa, no pueden hacer frente a los nuevos copagos sanitarios. “Grecia atraviesa una crisis humanitaria”, asegura Nikitas Kanakis, presidente de Médicos del Mundo Grecia.**

Dimitris Christulas, farmacéutico jubilado de 77 años, llegó en metro hasta la plaza Sintagma, frente al Parlamento griego. Eran las nueve de la mañana y se acercó a un árbol, sacó una pistola y se disparó un tiro. El suicidio de Christulas y la nota que dejó son un símbolo de la situación de todo un país asfixiado por los recortes. “Dado que tengo ya una edad que no me permite recurrir a la fuerza, no encuentro otra solución que un final digno antes de empezar a rebuscar comida entre la basura”, se leía en el papel que guardaba en la chaqueta.

Las personas jubiladas de Grecia han visto reducidas sus pensiones en un 15% de promedio desde que empezó la crisis. Con una pensión media de 550 euros tienen que hacer frente al incremento de impuestos, del IVA y a nuevas tasas, como las aprobadas

sobre la vivienda, que en caso de impago, dejan sin luz a las casas.

El suicidio de Christulas es un trágico síntoma de las consecuencias de la crisis que afronta el país y que se percibe con un breve paseo por la capital. Sólo en el primer semestre de 2011 uno de cada cuatro negocios cerró sus puertas en Atenas. Cientos de escaparates vacíos lucen carteles que se repiten barrio a barrio: ΠΡΟΣ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ (en alquiler), ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΗ (se vende).

#### IMPACTO EN LA SALUD

Los primeros recortes económicos y sociales aplicados por las exigencias de la Unión Europea ya tuvieron impacto en la calidad de vida de la ciudadanía griega, como señaló la prestigiosa revista médica *The Lancet*, que el año pasado afirmaba que el acceso a los servicios sanitarios había empeorado un 15%, sobre todo entre los grupos de población más vulnerables (inmigrantes, mayores...).

El acceso a las consultas era gratuito en el sistema sanitario nacional griego hasta que la troika (Comisión Europea, Fondo Monetario Internacional y Banco Central Europeo) aplicó las medidas de austeridad para el pago de la deuda y la reducción del déficit.

En Grecia, todos los trabajadores y trabajadoras están cubiertos por un seguro médico obligatorio; sin embargo, si no cotizan a la Seguridad Social o se quedan sin paro tienen que hacer frente a toda una serie de copagos: 5 euros por cada cita médica, el 25% de las facturas, el coste total de las pruebas de hospitalización y de laboratorio: 40 euros por un análisis de sangre, 5 euros

FOTOS: Alessandro Grassani, ganador del XV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.



griegos”, asegura Abul Hasa, traductor voluntario de la organización. [3] Médicos del Mundo Grecia aporta los pediatras que deben estar presentes en las campañas de vacunación infantil de las escuelas griegas, como la de Elefsina ya que “los centros de salud no cuentan con suficientes pediatras”, explica Christina Samantzi, de los proyectos nacionales de la organización.

por un placa de rayos X,... Una mujer que dé a luz en un hospital debe pagar entre 800 y 1.000 euros si carece de seguro.

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia se enfrentan a niveles muy graves de discriminación en Grecia: no tienen derecho a ninguna cobertura de seguros ni a ningún servicio sanitario gratuito. Antes de la crisis y de las medidas de ajuste impuestas por la UE, muchos profesionales sanitarios tendían a interpretar este concepto de forma bastante amplia y facilitaban atención. Ahora, el acceso se ha limitado enormemente.

El resultado: pasillos repletos en la policlínica de Médicos del Mundo en el centro de Atenas, largas colas para alguna de las diez consultas que se brindan (Medicina General, Pediatría, Oftalmología, Dermatología, Traumatología...). El número de personas de nacionalidad griega que acuden a nuestros dispositivos en el país ha pasado del 10% del total al 35% en sólo un año.

### PERAMA, EL ESPEJO DE LA CRISIS

130.000 millones de euros en créditos blandos a cambio de una enorme cesión de soberanía, una exigente cesión de soberanía fiscal y una cuenta bloqueada para que el dinero recaudado vía impuestos se destine a satisfacer los intereses y el principal de su deuda de forma prioritaria antes que el pago de las facturas, los sueldos del profesorado público y las pensiones. Además, una representación permanente de la troika vigila en Atenas el cumplimiento de los ajustes.

Perama, una pequeña ciudad junto al puerto de El Pireo, condensa en sus apenas 15

kilómetros cuadrados gran parte de las dificultades que enfrentan la ciudadanía griega. Primero cerraron los astilleros; posteriormente, los pequeños negocios; ahora, el desempleo supera el 60%.

Los pasillos de la policlínica de Médicos del Mundo en Perama alternan salas de consulta, batas y material médico donado con cajas de alimentos de primera necesidad, leche para bebés y ropa. “En un principio -explica Artemis Lianou, coordinadora de la policlínica – el centro se abrió para atender a las personas inmigrantes que viven en

el área. Sin embargo, el perfil de las y los pacientes ha cambiado”. En la actualidad, se atiende a unos 80 pacientes diarios, el 90% personas de nacionalidad griega y sin seguro, y se facilita apoyo alimenticio a 700 familias.

Konstantinos Plates es cirujano y está retirado. Forma parte del personal voluntario de la policlínica de Perama y pasa consulta dos veces a la semana. Acaba de atender a un paciente al que ha revisado una fractura y le ha cambiado la escayola. Sin seguro, esa atención le hubiera costado 25 euros en un hospital público.

“

Quando veo a la gente pienso que mañana puede ser mi familia”.

María Fasouli, voluntaria de la farmacia en Atenas.

“La medicina preventiva está sufriendo enormes recortes. Han eliminado pruebas como el test de Papanicolaou o las mamografías para la detección temprana de cáncer”.

Kostaslos, pediatra voluntario de Médicos del Mundo Grecia en Atenas.

“Es impresionante cómo está destruido el sistema en Perama. Nunca pude imaginar que la situación iba estar tan mal”.

Popi Papageorgiou, periodista y voluntaria de Médicos del Mundo Grecia en Perama.

Asclepios era el dios de la curación en la antigua Grecia. Sus santuarios llegaron a convertirse en verdaderas escuelas de Medicina y como deidad dominaba el arte de la resurrección y tenía la capacidad de devolver la vida. Las clínicas de Médicos del Mundo en Grecia no tienen ese poder, pero sí han demostrado su capacidad para devolver algo de esperanza a las cientos de personas, inmigrantes y nacionales, que cada día acuden a nuestros centros.

\*Del griego clásico δράμα: “hacer” o “actuar”.

Otras fuentes para entender qué pasa en Grecia:

**Ruinas griegas**

<http://blogs.elpais.com/ruinas-griegas/>

**Desde Grecia**

<http://blogs.lne.es/pedro-olalla/>

**Atenas Digital**

<http://atenasdigital.com/>

# MALNUTRICIÓN INFANTIL EN EL SAHEL



Las rigurosas y periódicas sequías no explican por sí solas la hambruna que está asolando los países de la región.



En poco más de seis meses, el precio de alimentos que forman parte de la dieta básica, como el mijo, el sorgo o las lentejas ha aumentado entre el 70% y el 100%.

**Un tercio de las muertes infantiles que se registran en la región de Dori, Burkina Faso, está relacionada de una u otra manera con la falta de comida. A la crisis alimentaria que atraviesa el Sahel, se une en Burkina Faso la emergencia en que se encuentran las miles de personas refugiadas que llegan huyendo de la violencia de los países vecinos. Médicos del Mundo ha emprendido un proyecto en esta zona para atajar las elevadas cifras de malnutrición infantil.**

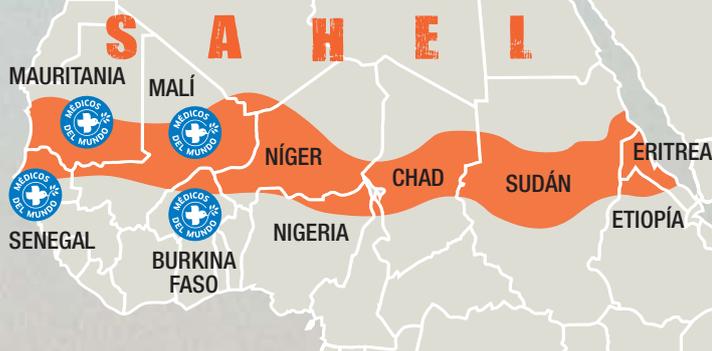
“Nuestras prioridades son la disminución de la mortalidad producida por la malnutrición aguda severa en niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad y la capacitación de padres y madres para que sepan cómo tratar en el hogar casos menos graves”, explica Jorge Caravotta, coordinador de Acción Humanitaria de Médicos del Mundo, que ha visitado la zona en varias ocasiones para evaluar las necesidades sanitarias de la población y adecuar a ellas nuestra intervención.

Nuestro programa busca fortalecer la sala de cuidados intensivos de Pediatría del Hospital de Dori para que se identifiquen, prevengan y traten los casos de malnutrición aguda severa con complicaciones. Los niños y niñas con estos grados de malnutrición tienen que

ser hospitalizados de 15 a 21 días, para después recibir tratamiento en su casa o comunidad. Durante el periodo de hospitalización, se asegura también la alimentación de las madres que acompañan a las y los pequeños pacientes. Además, Médicos del Mundo establecerá un Centro de Recuperación y Educación Nutricional para el tratamiento de la malnutrición severa aguda.

El proyecto de Médicos del Mundo se ubica en la ciudad de Dori, capital de la región de Sahel, una de las 13 en las que se divide Burkina Faso. Se trata de una de las zonas más afectadas por la escasez de alimentos, que ha incrementado la prevalencia de malnutrición aguda global desde un nivel crítico (por debajo del 5%) a un nivel de crisis (superior al 10%), según la encuesta anual SMART (*Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*, por sus siglas en inglés)<sup>1</sup>. Así, el 35% de las muertes infantiles en la región está vinculado de alguna manera a la desnutrición.

El tratamiento en el hogar es importante, ya que el hospital “sólo capta la punta del iceberg, los niños y niñas con malnutrición aguda severa con complicaciones, los casos más graves”, explica Caravotta. “Por cada niño hospitalizado hay seis menores con mal-



Países en los que estamos presentes.



nutrición aguda severa y 50 con malnutrición aguda moderada”, asegura. Se estima que en el área de intervención de Médicos del Mundo hay más de 15.000 menores de 5 años con malnutrición aguda severa.

### UNA EMERGENCIA CON MUCHA CAUSAS

La especial climatología del Sahel, con rigurosas y periódicas sequías, es un factor de importancia pero no explica por sí solo la hambruna que está asolando los países de la región. Burkina Faso, Chad, Malí, Mauritania, Níger y Senegal, naciones que comparten un pasado colonial y un presente de dependencia. A la falta de lluvias se unen la constante disminución de la población rural, la reducción de la productividad agraria y la ausencia de infraestructuras adecuadas (como sistemas de irrigación o vías seguras para el transporte de alimentos, amenazado por los diversos conflictos armados vigentes en la región).

En estas condiciones es casi imposible producir alimentos en cantidades suficientes para la población, por lo que esta zona está supeditada las importaciones. Y ello, sin contar con recursos financieros.

Los bienes escasos son fuente de negocio para la especulación. Entre septiembre de

2011 y marzo de 2012, en poco más de seis meses, el precio de alimentos que forman parte de la dieta básica, como el mijo, el sorgo o las lentejas ha aumentado entre el 70% y el 100%.

La situación en Burkina Faso es aún más compleja, si cabe, debido al desplazamiento de miles de civiles que huyen del conflicto armado del vecino Malí en busca de protección. Distintas regiones del país han recibido a cerca de 34.000 personas refugiadas, según la Oficina de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas. La gran mayoría de las familias han llegado a la región de Sahel, donde se ubica el programa de Médicos del Mundo.

El proyecto de Médicos del Mundo cuenta con la financiación de la Xunta de Galicia y el apoyo de cientos de socias, socios y personas colaboradoras, entidades y personas que se han contagiado del Virus de la Salud y colaboran para lograr el acceso de todas las personas a la salud.



Midiendo la circunferencia del brazo de un niño puede determinarse el grado de malnutrición.

<sup>1</sup> Para más información sobre la metodología SMART, visitar [www.smartmethodology.org/index.php/home/change\\_language/SP](http://www.smartmethodology.org/index.php/home/change_language/SP)

# ¡ALERTA!

## EMERGENCIA SOCIAL EN EL ACCESO A PÚBLICO DE



Nuestras unidades móviles desplazan equipos socio-sanitarios voluntarios hasta donde se encuentran colectivos que tienen muy difícil acudir al sistema sanitario.



Taller de salud buco-dental en el hospital de Alcázar de San Juan.

**A.** Hace 2 años y medio, a **A.** le detectaron un cáncer de mama cuando estaba embarazada. Le extirparon una mama y después pasó por quimioterapia. Ahora va al médico cada dos meses, para recibir seguimiento. **A.** está tratando de renovar su caducado permiso de residencia, pero, dado que está en el paro, puede que no lo consiga. De ser así, no podrá continuar su tratamiento contra el cáncer.

**I.** tiene leucemia. No puede ir a consulta, por que no tiene permiso de residencia ni de trabajo. Cada semana acude a Médicos del Mundo a recoger, de forma gratuita, sus pastillas. **I.** no puede pagarse la medicación (13 euros la caja más barata) que necesitará durante un largo tratamiento.

**M.** tiene 64 años y sufre una enfermedad crónica. El pasado septiembre le caducó la tarjeta sanitaria. Aún así, su médico de familia siguió atendiéndole, pero no puede

expedirle recetas, así que el precio de sus medicinas se ha multiplicado por 100: de 0,7 euros que pagaba por el tratamiento ha pasado a abonar 70 euros. Finalmente, a través de la intermediación de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha ante el centro de salud y su trabajadora social, se consiguió gestionar la tarjeta sanitaria.

**A., I. y M.** son las iniciales de algunas de las personas que Médicos del Mundo está atendiendo a través de los proyectos de Inclusión Social de sus sedes autonómicas. La entrada en vigor de la reforma sanitaria está limitando el acceso de estas y otras personas a la atención sanitaria. Pero no sólo colectivos como el de inmigrantes o personas en riesgo de exclusión social se ven afectados por las medidas de recorte sanitario. También ven vulnerados sus derechos quienes no pueden renovar su tarjeta sanitaria porque dejan de cotizar o quienes no pueden costearse las medicinas. La consecuencia es que personas que hasta ahora no habían sido destinatarias de los proyectos de Inclusión Social, están sufriendo una mayor vulnerabilidad y riesgo de exclusión social. Esta situación requiere un mayor esfuerzo

en nuestro trabajo de atención socio-sanitaria en todo el Estado. Médicos del Mundo sigue trabajando en la misma línea y muy alerta a los nuevos colectivos que empiezan a verse afectados por los recortes. Ya en 2011, desarrollamos una experiencia, el programa *Caldo en Vigo*, consistente en brindar calor y café durante las noches invernales a personas sin hogar que pernoctaban en la calle. También ampliamos nuestros proyectos dispensando medicamentos en las sedes de Andalucía, Castilla-La Mancha, Euskadi...

Para continuar con este trabajo necesitamos el apoyo de personas como tú. Para colaborar, puedes rellenar el cupón adjunto y hacer una aportación a nuestros proyectos de Inclusión Social. Si no quieres o puedes colaborar económicamente, también puedes firmar la ciberacción (en Internet: [bit.ly/KOwYhr](http://bit.ly/KOwYhr)) que hemos lanzado conjuntamente con Amnistía Internacional y Red Acoge para que las Comunidades Autónomas cumplan con sus obligaciones.

ESPAÑA

# L SISTEMA SANITARIO TODAS LAS PERSONAS



Nuestro voluntario Francisco Gil atiende a una familia dentro del programa de Integración y Educación Socio-sanitaria para personas Inmigrantes, en Málaga.



Nuestros proyectos de mediación cultural buscan eliminar las barreras culturales e idiomáticas que pueden impedir el acceso a la salud.

## NUESTRO ENFOQUE DE DERECHOS

Médicos del Mundo entiende que los Estados tienen la obligación de garantizar el pleno ejercicio de los derechos, incluido el de acceso a la salud.

Nos consideramos con la responsabilidad de denunciar eventuales incumplimientos de esta obligación y de exigir que se vele por los derechos de todas las personas.

El contacto con mucha gente que ve vulnerado su derecho a la atención sanitaria nos proporciona información para proponer acciones de cambios sociales, legislativos, políticos y/o económicos para hacer efectivo el derecho a la salud.

## DESDE MÉDICOS DEL MUNDO TRABAJAMOS PARA:

- que todas las personas puedan tener atención sanitaria sin discriminación por tipo de afiliación a la Seguridad Social;
- eliminar barreras administrativas (empadronamiento, concesión de la tarjeta sanitaria), actuando sobre eventuales inequidades y la existencia de requisitos legales en los centros de salud;
- eliminar barreras de transporte necesarias para el acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento;
- acercar los servicios a poblaciones con acceso difícil a la red sanitaria e implementar servicios de mediación para evitar barreras culturales;
- formar al personal sanitario; y
- facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a planificación familiar, contracepción y a la interrupción voluntaria del embarazo.

## FIRMA CONTRA UNA REFORMA SANITARIA QUE PUEDE COSTAR VIDAS



Los recortes sanitarios agravan la situación de miles de personas en riesgo de exclusión social. Actuamos para evitar una crisis sanitaria en España.

## ¿COLABORAS?

ALESSANDRO GRASSANI GANADOR DEL XV PREMIO INTERNACIONAL DE FOTOGRAFÍA HUMANITARIA LUIS VALTUEÑA

# “EL OBJETIVO DE MI FOTOGRAFÍA ES PROVOCAR PREGUNTAS EN LA GENTE”

*Alessandro Grassani (Milán, Italia, 1977) resultó ganador del XV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña con la serie Migrantes medioambientales; la última ilusión. Este trabajo fotográfico, elegido por el jurado frente a 347 participantes y 2.949 fotografías presentadas, documenta la vida de las personas obligadas a emigrar en Mongolia debido al cambio climático. Graduado en fotografía en el Instituto Ricardo Bauer de Milán, donde vive, Grassani ha publicado en numerosas cabeceras internacionales y ha expuesto en Francia, Italia, España y Estados Unidos.*

**¿Qué te motivó a ser fotógrafo?** Contar historias, esto es lo que las y los reporteros gráficos hacen, esta es la razón por la que decidí escoger esta profesión: mostrar a otras personas lo que, por diversas razones, no tendrían la oportunidad o el poder de ver y conocer.

Escogí centrarme en determinadas capas de la sociedad, tanto de los países desarrollados como de los en desarrollo, en esas personas que no son prioridad para los medios y divulgar sus retos diarios y sus estrategias para sobrevivir. Esta es mi aspiración personal: dejar mi propio testimonio en la constante búsqueda de esa combinación perfecta entre la belleza y la verdad que llamamos arte.

**Tu serie ganadora documenta la vida de las familias pastoras de Mongolia y las migraciones debidas al cambio climático. ¿Por qué elegiste esta temática?** Cuando pensamos en la inmigración, en las sociedades occidentales consideramos que las personas procedentes de países pobres llegan a nuestros países “ricos” en

busca de mejores condiciones de vida. Sin embargo, la mayoría no reflexiona sobre otras causas de la migración, como el cambio climático, que, según Naciones Unidas, va a convertirse en una de las próximas grandes causas de emergencia humanitaria.

Las migrantes ambientales son personas que buscan nuevas formas de subsistencia en las zonas urbanas de sus países de origen, de por sí superpobladas y extremadamente pobres.

El fenómeno de la migración por cambios en el medio ambiente era algo relativamente nuevo para mí, era algo que contar en los próximos años. Mongolia es un ejemplo perfecto de este proceso social. En los últimos años, este país experimentó profundos cambios climáticos y sociales: el duro invierno de Mongolia es más largo ahora, con más nieve, y miles de pastores nómadas migran hacia la capital para establecerse.

**¿Qué dificultades encontraste?** La mayor dificultad fueron las bajas temperaturas, que en ocasiones llegaron a -50 grados, lo que dificultó el que encontrara las historias que estaba buscando. Fue muy difícil conducir en medio de la nada, a través de tormentas de nieve como nunca había visto... Por suerte, tuve un gran piloto que no se cansaba de salir del jeep junto a mí para palear la nieve y abrir camino para llegar a nuestro destino.

**¿Podemos, a través del fotoperiodismo, involucrar a la sociedad para cambiar la realidad?** El objetivo de mi proyecto no es dar una respuesta a los cambios climáticos y sus dramáticas consecuencias. El objetivo de mi fotografía es provocar preguntas en la gente, que con curiosidad e interés se pregunte a sí misma. Creo que la fotografía documental tiene el poder de sacudir y despertar el alma de la gente.

**¿En qué proyecto estás trabajando con la beca del Premio?** Estoy trabajando sobre el impacto de la actual crisis económica en la salud y las barreras de acceso a la atención sanitaria que están padeciendo los grupos en riesgo de exclusión de España y Grecia.

**Frente al futuro, ¿eres optimista o pesimista?** Soy un optimista por naturaleza. Después de viajar por algunos de los países más pobres, he visto historias de personas que realmente no tiene nada. ¿Cómo puedo ser pesimista? En las sociedades occidentales deberíamos aprender algo de esas personas. Tenemos mucho, pero no somos felices. Al final no tenemos nada.

**XVI**  
**PREMIO**  
**INTERNACIONAL**  
**DE FOTOGRAFÍA**  
**HUMANITARIA**  
**LUIS VALTUEÑA**

Un año más, convocamos el Premio Luis Valtueña, que busca fomentar los valores humanitarios, denunciar la situación en que se encuentran las poblaciones más desfavorecidas y servir, al mismo tiempo, como testimonio y denuncia de las vulneraciones de los Derechos Humanos.

Las personas interesadas en presentarse deben enviar un CD o DVD con las imágenes, antes del 15 de octubre a:

Premio Luis Valtueña, Médicos del Mundo, Conde de Vilches 15, 28028 Madrid.

Las instantáneas premiadas y seleccionadas conformarán la exposición del XVI Premio Luis Valtueña que, con la colaboración de Manual Color, se expondrá durante 2013 en las principales ciudades españolas.

Más información y las bases del premio en [www.premioluisvaltueña.org](http://www.premioluisvaltueña.org)



Acceso a la web del Premio Luis Valtueña.