



MÉDICOS DEL MUNDO

Combatimos todas las enfermedades, incluida la injusticia

#54
DICIEMBRE
2022

UCRANIA LA VIOLENCIA QUE NO CESA



En Médicos del Mundo defendemos la sanidad pública, universal y de calidad en España y en los países en los que desarrollamos proyectos. Para ello, trabajamos en fortalecer los sistemas de salud, incidimos en los gobiernos y nos movilizamos junto a la sociedad civil para conseguirlo. En la foto, el pasado 13 de noviembre, apoyando la movilización en Madrid.



sumario

04 EN PORTADA **UCRANIA. LA VIOLENCIA QUE NO CESA**

06 NO NOS OLVIDEMOS DE ESTAS CRISIS, **SÁHARA / SIRIA / HAITÍ**

08 NUESTROS PROYECTOS AQUÍ **25 AÑOS MDM CASTILLA-LA MANCHA**

10 NUESTROS PROYECTOS ALLÍ **SUDÁN DEL SUR**

12 OPINIÓN Y TÚ, ¿QUÉ OPINAS SOBRE LA PROSTITUCIÓN? / ENTREVISTA **ROMÁN VEGA**

14 CAMPAÑA **EL VAR DE LA PROSTITUCIÓN**

15 HERENCIAS Y LEGADOS **TU VIDA PUEDE TENER MUCHAS VIDAS**

#54 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 Díaz

Coordinador General

Francisco Carrasco Garzón

Dirección de Comunicación e Incidencia Política

Eva Aguilera González

Redacción

Patricia Llorente Alonso y

Alba Villén Rueda

Coordinación

Rosario Estébanez Estébanez

Edición

Carlos Riaza Gracia y

Mercedes Bermejo Gómez

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.



Con vuestro apoyo, no fallaremos a quienes más nos necesitan

Es la primera vez que me asomo a esta ventana, a esta revista, desde mi nueva posición en la asociación, y creo que es obligado que sepáis que he sido elegido presidente de Médicos del Mundo a raíz de los resultados del proceso electoral que tuvo lugar a mitad de este año; que soy un médico recién jubilado, si bien mantengo cierta relación con el sistema sanitario asturiano porque presido la Comisión de Garantía y Evaluación para la aplicación de la ley que regula la eutanasia; que soy socio desde el año 1997; que he mantenido, con altibajos, un nivel de participación voluntaria desde entonces, y que también he sido Secretario General de Médicos del Mundo España entre los años 2000 y 2007. En fin, conozco "la casa" y ella ocupa un espacio importante en mi vida pero, sobre todo, remarco que "la casa" me ha dado bastante más de lo que yo le haya podido aportar.

Vaya por delante mi saludo y mi agradecimiento a cada una de las personas que os identificáis o confiáis en Médicos del Mundo y, por supuesto, mi disposición a escuchar y a hablar, individualmente, con quien me lo pida.

El año está terminando y no ha sido especialmente bueno, es obvio. Seguimos arrastrando una larga, inestable y tortuosa "cola" de la pandemia por la COVID. Continúa el drama de la guerra de Ucrania. La situación en Haití sigue haciendo bueno el recordatorio del siempre presente Forges "no te olvides de Haití". Los movimientos forzados de población nos volvieron a quebrar de dolor con tragedias como la de la valla de Melilla. El impacto del cambio climático está afectando gravemente a los territorios y poblaciones

con mayor vulnerabilidad. En los campamentos del sur de Argelia la población saharauí está en una situación crítica debido a la reducción drástica de entrada de alimentos. Y, en fin, si repasamos el número de conflictos armados, fácilmente podríamos citar una decena con alta repercusión en vidas humanas y en quebranto grave de las condiciones de vida, o supervivencia, de amplios grupos humanos.

Sin embargo, en este año nada bueno, seguimos con la convicción de que no podemos ni debemos claudicar: seguiremos apoyando, seguiremos acompañando, para que las personas que peor lo están pasando sientan, en lo material y en lo emocional, nuestra presencia y nuestra proximidad, que es la vuestra, la de quienes nos apoyáis y mantenéis viva a esta organización.

Médicos del Mundo no os va a fallar: si seguís confiando, si seguís ayudando, vuestro esfuerzo tendrá en esta organización la garantía de llegar y de estar allí, donde te imaginas y con quien piensas que debemos estar.

Muchas gracias. Y el deseo de que 2023 traiga para ti muchos momentos felices y la satisfacción de no haber sido solo testigo de lo que pasa sino agente de un cambio que vendrá.

Pepe Fernández Díaz
Presidente de Médicos del Mundo

UCRANIA

LA VIOLENCIA QUE NO CESA



Millones de personas en Ucrania no tienen calefacción y sufren cortes de luz y agua periódicos. La intensificación de la ofensiva rusa ha destruido gran parte de la red energética ucraniana y la población se prepara para afrontar un duro invierno.

El sistema sanitario, desde hospitales y centros de salud, trabaja para poder hacer frente al reto que supone atender a personas enfermas sin luz, sin calefacción y con interrupciones en el funcionamiento de los equipos médicos. El frío puede marcar una nueva fase del conflicto y puede tener graves consecuencias que para la salud de la población ucraniana.

REFUGIARSE DE LA GUERRA Y EL FRÍO

Algunos refugios están siendo cerrados porque no tienen calefacción, lo que obliga a muchas personas a buscar alternativas habitacionales. La gente trata de encontrar la manera de proveerse de calefactores, alternativas a las cocinas eléctricas, depósitos de agua y medios para calentarla, y prepararse para un invierno duro en condiciones muy vulnerables.

"Por la mañana, los niños vuelven muy pronto de la escuela porque no hay luz ni calefacción. En el refugio intentamos calentar las dependencias lo máximo posible antes del apagón programado, pero cuando se corta la electricidad, el aire caliente se condensa y toda la casa se enfría rápidamente. Todos los días tenemos que lavar las camas y las esterillas del moho, que aparece constantemente. Es terrible", explica Maryna, desplazada en un refugio y madre de siete hijos.

QUÉ NECESITAN LOS CENTROS SANITARIOS PARA HACER FRENTE AL INVIERNO?

Las principales necesidades de hospitales, centros de salud y refugios colectivos son generadores que garanticen que el suministro eléctrico no se vea interrumpido.

Además, "muchos de los centros donde trabajan nuestras unidades móviles no tienen calefacción por dificultades en la provisión de leña, por lo que recibimos peticiones para el aprovisionamiento de madera para el funcionamiento de los centros sanitarios", explica Oleksandr Prudnikov, técnico de salud de Médicos del Mundo.

FOTOS: © Pietro Chekal



17,7 millones
de personas
necesitan asistencia
humanitaria
(Fuente: Flash Appeal)



14,4 millones
de personas
necesitan
asistencia sanitaria
(Fuente: Flash Appeal)



6,5 millones
de personas son
desplazadas
internas
(Fuente: IOM)



631
ataques contra
instalaciones sanitarias
(Fuente: WHO Surveillance
System for Attacks)

EL TRABAJO DE MÉDICOS DEL MUNDO

Nuestro objetivo es garantizar el acceso a la salud, atención primaria y apoyo psicosocial, y trabajamos de la mano de los equipos médicos que ofrecen estos servicios en refugios y de manera directa a la población. Ayudamos con la distribución de materiales sanitarios, medicinas, gasolina y transporte, y llegamos hasta los centros rurales donde la devastación ha hecho complicada la movilidad.

Como organización que apoya el sistema público de salud, trabajamos ahora en un plan para mitigar las consecuencias de los cortes en la red eléctrica en los centros sanitarios y poder así garantizar el acceso a la salud. Para ello, apoyamos con generadores, transformadores y baterías para hospitales y centros de salud, y puntualmente con calefactores, mantas y microondas con el fin de paliar la situación crítica que viven algunos centros sanitarios.



SILENCIO INTERNACIONAL EN EL DESIERTO



27,7%
DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL PADECEN ANEMIA MODERADA Y LA MITAD DE LOS MENORES DE 5 AÑOS PADECEN ANEMIA.

Resultados preliminares de la Misión de Evaluación Conjunta y de la Encuesta sobre Nutrición de febrero de 2022.



Tristán Semiond
voluntario de la Unión Europea del programa EU Aid Volunteers

Imagínate esperar más de 47 años ante la indiferencia de la comunidad internacional, en medio de una de las tierras más hostiles del planeta... Este es el día a día de las 180 000 personas saharauis refugiadas que viven en los campamentos de Tinduf, en Argelia. Si bien no crece nada debido a la aridez del desierto, la esperanza sigue germinando en este "jardín del infierno" a pesar de la interminable espera del regreso a un territorio, tan cercano como lejano, que alienta a estas personas desde hace casi medio siglo.

47 AÑOS DE REFUGIO PROLONGADO

Los Campamentos de personas Saharauis Refugiadas (CSR) constituyen una de las situaciones de refugio más largas del mundo. Las personas que sobreviven en la hamada argelina desde 1975 han tenido que adaptarse, por un lado, a una sedentarización forzosa y, por otro, a unas condiciones climáticas extremas.

Este contexto intrínsecamente complejo se une a una dependencia casi total de la ayuda exterior por parte de la población y de sus instituciones y, por tanto, a la gran volatilidad de la financiación internacional.

Asimismo, desde el 14 de noviembre de 2020 los campamentos son, una vez más, la retaguardia de un conflicto armado. La población se enfrenta así a una crisis compleja y prolongada en la que muchos determinantes sociopolíticos y medioambientales se interrelacionan, afectando a su salud.

UNA CRISIS ALIMENTARIA Y DE NUTRICIÓN

Desde principios de 2022, uno de estos determinantes ha alcanzado una fase crítica por sus consecuencias: las dificultades para garantizar la soberanía alimentaria.

La alimentación en los campamentos depende de la distribución mensual por persona de una "canasta básica", que en los últimos meses se ha reducido de forma alarmante en cantidad y variedad de productos.

A modo de ejemplo, en septiembre de 2022, consistió en 1 kg de verdura (patata, zanahoria y/o cebolla), 2 kg de harina, 2 kg de cebada, 2 kg de lentejas, 0,75 kg de azúcar y 0,92 l de aceite vegetal. La ingesta energética era de unas 800 kcal, muy por debajo del objetivo de 2.100 kcal por día. De hecho, aunque se alcanzara la meta calórica diaria, su composición no satisface las necesidades específicas de determinados grupos de población, como las mujeres embarazadas o las niñas y niños.

Una de las principales razones de esta crisis es el contexto internacional

marcado por la inflación, pero también el hecho de que la comunidad internacional parece haber dejado de lado esta crisis olvidada. La situación este año es especialmente alarmante, marcada por un descenso de la financiación de casi el 20% en los primeros seis meses en comparación con el mismo periodo de 2021.

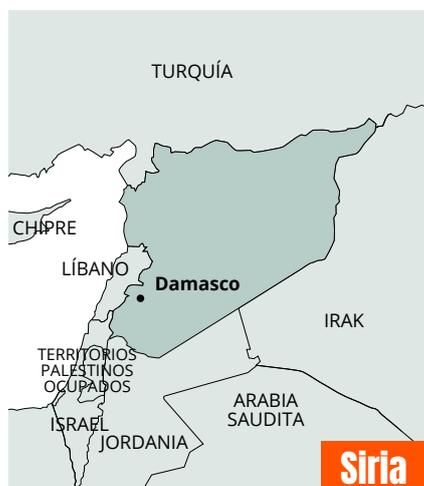
LA NECESIDAD DE ACTUAR CONTRA EL OLVIDO

En respuesta a esta emergencia, las Naciones Unidas hicieron un llamamiento en agosto para aumentar la financiación y el apoyo a la ayuda alimentaria y nutricional, al que se ha sumado el consorcio de organizaciones que trabajan en los Campamentos, al que pertenece Médicos del Mundo.

En Médicos del Mundo llevamos más de dos décadas trabajando para asegurar el derecho de acceso a la salud en los CSR. Hemos sido testigos directos del empeoramiento de la situación alimentaria y sanitaria.

Para responder de manera adecuada a esta crisis humanitaria, **es más necesario que nunca que la comunidad internacional se implique y asuma un compromiso humanitario a largo plazo con la población saharauí**, dejando de lado los intereses políticos y económicos internacionales para poder sacar de la sombra a todas las personas que llevan más de 47 años sobreviviendo con fuerza y dignidad en estos campamentos.

¿BROTOS DE CÓLERA EN PLENO SIGLO XXI?



¿Brotos de cólera en el año 2022? Sí, una enfermedad totalmente evitable mata a cientos de personas al mes en contextos de crisis complejas, como Siria; y olvidadas, como Haití. Estos países sufren alarmantes brotes que se propagan a gran velocidad debido a las malas condiciones en las que habitan las poblaciones. Esta enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae* provoca diarrea y vómitos y sigue siendo una amenaza para la salud pública a nivel global y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social. **Se puede tratar fácilmente, pero puede matar en cuestión de horas si no se hace adecuadamente. Hace falta conciencia y voluntad.**

Médicos del Mundo alerta de que en los últimos meses el cólera ha llegado a países atravesados por dificultades desde hace años; por la inestabilidad y la pobreza en el caso de Haití; y por el conflicto y la debilidad del sistema sanitario en Siria, amenazando a una población resiliente pero muy vulnerabilizada. **En ambos países acceder al agua potable no es tarea sencilla.**

Siria En Siria, las deficiencias en el suministro de agua potable, la fragilidad del sistema de salud y la escasez de recursos en un contexto de conflicto armado activo desde hace casi doce años son las causas de este nuevo

brote iniciado el pasado septiembre. Concretamente, el consumo de agua infectada del río Éufrates, como resultado de deficiencias en el acceso al agua potable en el norte del país. El contexto de conflicto conduce a cortes en el suministro de cloro a las plantas de tratamiento de agua, a un mantenimiento deficiente de las tuberías, una vigilancia limitada de la calidad del agua y al suministro de agua de mala calidad por parte de actores privados.

Según los últimos datos al cierre de esta revista, la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) confirmó que el número acumulado de casos de cólera ascendía a 1 491 y el número de fallecidos a 92. *"El conflicto ha socavado sistemáticamente las capacidades del sistema de salud, incluida la vigilancia adecuada a nivel comunitario. Existe un alto riesgo de transmisión a los trabajadores de la salud. El brote de cólera empeorará la situación de desnutrición, que ya era preocupante"*, advierte el coordinador de Médicos del Mundo en Siria, Ejaz Ahmad.

Haití En Haití, este resurgimiento del cólera se produce en un contexto sociopolítico volátil marcado por la poca confianza en el gobierno, los bloqueos, la escasez de combustible, la actividad de las bandas criminales y la inseguridad. Los disturbios civiles y la falta de acceso a las comunidades afectadas están dificultando los esfuerzos de respuesta a esta emergencia.

Haití es una crisis olvidada de manual de libro, imposible de remontar ante la falta de compromiso de la comunidad internacional, con alta exposición a desastres naturales, epidemias, etc.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) notificó a finales de noviembre 961 casos confirmados y 216 muertes, con una tasa de positividad de 85,7%. A las dificultades de acceso, de abastecimiento de energía, de las condiciones de agua y saneamiento y del deterioro de las condiciones higiénicas y la inadecuada gestión de residuos, se suma la debilidad de un sistema público de salud infrafinanciado. A ello se suman graves carencias como la falta de personal cualificado en los centros sanitarios, bajos salarios, falta de equipamiento y medicamentos esenciales, etc.

Médicos del Mundo, presente en ambos países desde hace años, trabaja para paliar la situación apoyando a los sistemas sanitarios. Trabajamos con el personal sanitario para la prevención de infecciones y en medidas de control, identificación de casos y la derivación temprana a los centros de salud.

Además, apoyamos en el suministro de medicamentos y material médico y nos coordinamos con las organizaciones que trabajan el agua, saneamiento e higiene para mejorar las instalaciones en los centros de salud apoyados.

25 AÑOS DE MÉDICOS DEL MUNDO CASTILLA-LA MANCHA



Junta Directiva de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha.

En el 25 Aniversario de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha, celebrado en octubre en Toledo, sus cuatro presidentas rememoraron la trayectoria de nuestra asociación. Durante el acto, en el que nos acompañaron autoridades locales y regionales, se destacó el impacto de la labor de nuestra organización en la sociedad castellanomanchega.

Fué en el año 1997 cuando cuatro sanitarias coincidimos en la preocupación por la falta de asistencia sanitaria que sufría la población migrante de nuestro entorno. Nos enteramos de que la ONG Médicos del Mundo trabajaba con estas personas y nos lanzamos a la aventura de "crear" una sede en Castilla-La Mancha. Comenzamos con una especie de consultorio de atención directa, a semejanza de lo que se venía realizando en otras sedes autonómicas, y de forma paralela, iniciamos una tímida y creciente labor de incidencia política, alineándonos con una de las principales áreas de actuación de la ONG: trabajar para que la situación administrativa no fuera un obstáculo para recibir atención sanitaria. Era algo que nos parecía de cajón, ¿Cómo era posible que no se atendiera a alguien que había enfermado?

Como todos los inicios, durante más de un año el trabajo se realizó con personas voluntarias, hasta que se consiguió el primer y humilde proyecto financiado por la Administración regional, cuyo objetivo era la mejora del acceso a la salud de la población migrante, junto a la sensibilización y la incidencia política.

Entre 2002 y 2006 incorporamos el trabajo en educación para la transformación social con proyectos como "Educar para Convivir", juegos y talleres de educación para el desarrollo en primaria. Más tarde, llegaron "A

través de mis ojos" y "Kushiriki por la Salud", proyectos enfocados a la sensibilización sobre inmigración y acceso a la salud. Las entidades que trabajamos en transformación social consideramos que la educación es el medio para conseguir el cambio hacia una sociedad más justa y las primeras etapas de la vida son fundamentales en ese proceso.

Asimismo, comenzábamos también a conocer la realidad de la prostitución en nuestra región, lo que nos condujo a trabajar en proyectos de intervención en las provincias de Toledo y Ciudad Real.

Uno de los programas más preciados fue el de mediación social intercultural en el ámbito sanitario, que se implementó en las áreas de salud de Toledo, Talavera de la Reina y Alcázar de San Juan entre los años 2007 y 2011 a través de un convenio con el servicio castellanomanchego de salud con el que se logró un gran impacto entre las personas usuarias y las y los profesionales sanitarios.

Y por fin, entre 2012 y 2016, Médicos del Mundo se constituye en la provincia de Albacete gracias a un puñado de entusiastas personas voluntarias que realizan actividades de mediación sanitaria con la población migrante. En las afueras de la capital hay dos asentamientos informales donde viven trabajadores migrantes temporeros en condiciones indignas, y es ahí donde nos propusimos trabajar en un proyecto de Intervención sociosanitaria. Durante la reciente pandemia se ha contemplado tristemente cómo ha afectado a estas personas la situación y las medidas adoptadas, y hemos estado a su lado procurando el entendimiento.

A partir de 2017, incorporamos a nuestras prioridades la prevención de la mutilación genital femenina. Nuestra mediadora Aisse recibió el premio "Mujer Excelente", y durante estos

años han sido varios los premios y reconocimientos a nuestra labor.

Nuestra asociación ha crecido mucho durante los últimos años, a veces se nos antoja que demasiado, en cuanto a la complejidad de su estructura y al riesgo de ver diluido el incesante trabajo en las sedes, protagonistas esenciales de la labor con las personas a las que se dirigen nuestros proyectos. Aquí, también resalta la importancia de la cooperación al desarrollo descentralizada.

El carisma de nuestra muy querida primera presidenta, **Amparo Molina**, especialista en defender y justificar los proyectos con los titulares de responsabilidades y obligaciones de nuestra región, nos ha guiado a lo largo de toda nuestra andadura, hasta sus actuales 90 años. No sería de justicia no mencionar también a **Idoia Ugarte**, conocida por su implicación en el ámbito asociativo-político a nivel nacional, donde fue vicepresidenta y referente política en varias áreas, a destacar, la lucha contra la mutilación genital femenina. Trabajadora incesante, impulsora de planes estratégicos de la entidad y crítica cuando esta corría el riesgo de desviarse de posicionamientos u objetivos misionales. En nuestra sede ha sido el motor del trabajo de todos estos años; infatigable en la incidencia política y protagonista del crecimiento y la proyección de Médicos del Mundo en Castilla-La Mancha.

Y si algo merece destacar en nuestra sede es la complicidad que hemos conseguido tener siempre entre personas voluntarias y técnicas, que ha facilitado acuerdos y toma de decisiones y posibilitado el desarrollo de los diferentes programas.

Entrañable encuentro y merecido reconocimiento a estos 25 años de compromiso al lado de las personas. ¡Felicidades!



[1]



[2]



[3]



[4]



[5]



[6]



[7]



[8]



[9]



[10]



[1] Mediación intercultural en el ámbito sanitario. [2] Taller sobre derecho a la salud en primaria. [3] Asentamientos en Albacete. [4] Reunión con los responsables regionales de cooperación internacional. [5] Cursos de prevención de violencia de género con mujeres migrantes. [6] Trabajo con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. [7] Intervención con personas en situación de prostitución. [8] Prevención de la mutilación genital femenina. [9] Intervención con personas migrantes. [10] Trabajo en Red, Coordinadora ONGD.

SUDÁN DEL SUR

EMERGENCIA PERMANENTE



PRINCIPALES OBJETIVOS ALCANZADOS EN SUDÁN DEL SUR

72 736

personas atendidas en clínicas móviles (21 368 menores de 5 años, 22 493 mujeres, 28 875 hombres)

19

infraestructuras sanitarias rehabilitadas

152

profesionales de la salud formados (52 mujeres y 100 hombres)

128 540

personas sensibilizadas sobre salud (76 041 mujeres y 52 499 hombres)

140

emergencias a hospitales (54 menores de 5 años, 78 mujeres y 8 hombres)



María Fradejas
responsable de proyectos de Médicos del Mundo en Sudán del Sur

Sudán del Sur sigue inmerso en un deterioro de las condiciones humanitarias once años después de lograr la independencia en 2011. La paz relativa duró hasta diciembre de 2013, cuando surgió un conflicto interno entre el gobierno y la oposición. La situación se deterioró aún más en 2016, lo que provocó desplazamientos masivos de población, especialmente en el estado de Jonglei. Además, se ve agravada por una violencia endémica en la región, conflictos entre comunidades, limitaciones de accesibilidad, los desafíos de salud pública y los efectos del cambio climático con inundaciones extremas y sequías localizadas en diferentes partes del país.

UN PAÍS ACOSADO POR LAS ENFERMEDADES

La **elevada tasa de mortalidad materna** (789 por 100 000), la sitúa en la quinta más alta del mundo. La tasa de mortalidad de los/as niños/as menores de cinco años es también una de las más altas del mundo, con 90,7 muertes infantiles por cada 1 000 nacidos/as vivos/as. La tasa de malnutrición también es elevada, ya que se estima que 1,3 millones de niños/as de entre 6 y 59 meses de edad sufren de malnutrición aguda y requieren de trata-

miento por complicaciones. El paludismo, la diarrea y las infecciones de las vías respiratorias son las tres principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.

Y POR LA CRISIS CLIMÁTICA

Las inundaciones hacen que hoy en día **más de un millón de personas en 36 distritos del país estén afectadas.**

Desafortunadamente, hay que sumar episodios continuos de violencia junto con la falta de acceso debido a carreteras intransitables, puentes rotos y pistas de aterrizaje anegadas, falta de servicios aéreos y falta de suministros médicos.

MÉDICOS DEL MUNDO EN SUDÁN DEL SUR

Desde 2017 desde Médicos del Mundo contribuimos a garantizar los servicios de atención primaria, incluyendo salud sexual y reproductiva y salud mental y apoyo psicosocial, en 36 centros de salud, incluido el Hospital Estatal de Bor (hospital de referencia del Estado de Jonglei).

Nuestro principal objetivo: el fortalecimiento del sistema público de salud y la incorporación de servicios móviles que garanticen las transferencias a los hospitales de referencia y la atención médica a las poblaciones aisladas.

Gracias a donantes públicos españoles como la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, Xunta de Galicia, Ayuntamiento de Málaga, Junta de Castilla y León, otros internacionales como Dirección General de Protección Civil Europea y Operaciones de Ayuda Humanitaria (ECHO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina de Relaciones Exteriores y Desarrollo de

Reino Unido (DFID), Oficina Exterior de Apoyo a Desastres de Estados Unidos (OFDA) y del apoyo de la **Red Internacional de Médicos del Mundo** a través de sus delegaciones como MdM Alemania, MdM Holanda y MdM Canadá se ha logrado asegurar la accesibilidad a servicios integrales de salud, la disponibilidad y formación de personal de salud, la provisión de medicamentos esenciales y el suministro médico en los centros de salud. Además, nuestros equipos han rehabilitado infraestructuras y han dotado de suministros básicos de agua, saneamiento y energía para su adecuado funcionamiento.

¿CÓMO TRABAJAMOS?

Trabajar en Sudán del Sur puede ser complicado en algunos momentos. La situación de conflicto hace que los protocolos de seguridad sean muy estrictos, por lo que no se permiten movimientos a pie y únicamente es posible el desplazamiento en vehículos.

Las zonas donde vive el personal de Médicos del Mundo siguen también fuertes medidas de seguridad; en periodos de lluvia los movimientos son aún más complicados. No obstante, es la población sur sudanesa la que sufre en su día a día los problemas del contexto. **La mayoría de las personas tienen que recorrer largas distancias a pie -una media de 12 km.- para llegar al centro de salud más cercano;** en situaciones graves es la propia comunidad la que les lleva a pie o en camilla.

Para llegar a las zonas de difícil acceso, el equipo se desplaza en barca con las clínicas móviles y realiza consultas de



3 688

personas atendidas a través de servicios de salud mental (1 959 mujeres y 1 729 hombres)

17

casos de violencia sexual y de género atendidos

EL PAÍS TIENE UNO DE LOS SISTEMAS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA MÁS POBRES DEL MUNDO. APROXIMADAMENTE MÁS DE LA MITAD DE LOS 2 300 CENTROS DE SALUD NO FUNCIONAN MIENTRAS QUE, CASI EL 60% DE LOS QUE SÍ LO SON, DEPENDEN DEL APOYO DE ORGANIZACIONES HUMANITARIAS PARA PODER CONTINUAR CON LOS SERVICIOS.

atención primaria, cuando es necesario se traslada a los/as pacientes por barca y ambulancia hasta el hospital y/o centro especializado más cercano. Otro problema a añadir es el traslado de materiales, recursos o kits médicos.

La situación de **violencia de género** en el país sigue siendo especialmente complicada para mujeres y niñas, población muy vulnerable al estar muy arraigada en el país a través de normas sociales dañinas y tradiciones patriarcales, roles e identidades de género estrictas, bajo estatus social de las mujeres y desequilibrio de poder reflejado en su acceso limitado a la toma de decisiones y los derechos reproductivos, desigualdad en el empleo o la educación y prácticas discriminatoria. Existe una gran presión social sobre ellas, ya que muchas familias buscan aliviar las dificultades económicas por medio de las dotes resultantes de los matrimonios forzados o matrimonios infantiles. Asimismo, están muy expuestas a agresiones sexuales mientras llevan a cabo tareas cotidianas como la búsqueda de agua o leña. La violación, la infertilidad, el aborto, las complicaciones en el parto o la planificación familiar son temas tabúes pero que las afectan gravemente.

A pesar del esfuerzo de los últimos años del sector humanitario, **la combinación de inundaciones con conflictos en curso, desplazamientos de personas, altos niveles de inseguridad alimentaria y los brotes de enfermedades**, hace que las necesidades de la población sur sudanesa sean muy elevadas y el apoyo de Médicos del Mundo sigue siendo primordial para continuar salvando vidas.



Y TÚ, ¿QUÉ OPINAS SOBRE LA PROSTITUCIÓN?



Yvette Damas-Herrera
grupo estatal de prostitución y trata en Médicos del Mundo

Puede que para ti, como para mí hace algún tiempo, la prostitución te parezca una realidad alejada, asociada a la marginalidad y que nada tiene que ver con tu vida o con lo que sucede en tu barrio, en tu rellano. ¿Por qué habrías de posicionarte al respecto? Ni tú, ni tu madre, ni hermanas o amigas están en situación de prostitución. Además, una cosa es la trata y otra la prostitución. ¿Quién puede, debe, decirles a las mujeres que escogen libremente ejercer que no lo hagan?

La prostitución es ante todo una relación desigual de poder, donde el que posee el capital y el estatus ejerce su privilegio de satisfacer su deseo sexual a través del cuerpo de una mujer que se encuentra en una situación vulnerable y que no le desea.

Puede que pienses que las mujeres que están en contextos de prostitución lo hacen porque quieren; sin embargo, ¿y si, en lugar de hablar de la libertad de las mujeres, cuestionamos a quien posee el privilegio de acceder a los cuerpos de mujeres y niñas a cambio de una transacción económica? Ser libres sexualmente no debería traducirse en tener relaciones con cualquiera, sino con quien nos apetezca¹. **Los ideales de libertad, deseo, sexo y placer** deberían situarse siempre en el marco de la sexualidad y la erotización del buen trato, nunca en el de la explotación sexual y la violencia contra las mujeres. Por eso, es importante distinguir entre lo que es sexo y lo que es poder.

Si analizamos los contextos que arrojan a las mujeres y niñas (entre 100 000 y 200 000²) al ejercicio de la prostitución, el 80 por ciento de ellas son extranjeras y están en situación

administrativa irregular. La feminización de la pobreza es un factor crucial en la ecuación, puesto que las situaciones de extrema vulnerabilidad que de ella desprenden, convierten la prostitución en una estrategia de supervivencia. Por tanto, es difícil argumentar que las mujeres deciden libremente, pues en la precariedad solo puede haber supervivencia, nunca libertad de elección. Decir que las mujeres tienen derecho a venderse es ocultar que los hombres tienen el privilegio de comprarlas.

Puede que conozcas a algún amigo o familiar que haya consumido prostitución o que tú mismo hayas pagado por sexo y que con ello hayas contribuido, sabiéndolo o no, a financiar la explotación sexual de millones de mujeres y niñas.

A pesar de que no existe un perfil de demandantes de prostitución, los datos indican que son hombres en su totalidad, de todas las clases y contextos sociales, casados y solteros, de izquierdas y de derechas³. España ocupa el primer lugar en consumo de prostitución en Europa y es el tercero en el mundo. Se calcula que 4 de cada 10⁴ hombres en el estado español han consumido prostitución alguna vez en su vida y que 1 000 000⁵ lo hace cada día.

Quizá, después de lo que has leído hasta aquí, aún tengas dudas sobre si abolir la prostitución sería la mejor vía para garantizar los derechos de las mujeres y niñas. O que pienses que abolición y prohibición son sinónimos.

El **posicionamiento abolicionista** exige:

- **Desincentivación de la demanda, sensibilizando a la sociedad, en especial a los hombres, y penalizando a los puteros y proxenetas.**
- **Medidas integrales que permitan a las mujeres que quieran abandonar la prostitución puedan hacerlo con todas las garantías** y que incluyan recursos habitacionales, atención integral en su proceso de recuperación, formación y acompañamiento en el proceso de inserción sociolaboral.
- **Educación afectivo-sexual** de calidad para que las generaciones jóvenes puedan **distinguir entre sexo-violencia** y pornografía-relaciones sexuales.

El camino hacia el abolicionismo requiere un compromiso sólido de la sociedad civil y las administraciones públicas, así como la elaboración de marcos legales que protejan legal y jurídicamente a las mujeres.

¿Sigues creyendo que no deberías posicionarte en el debate sobre la prostitución?

1. Amelia Tiganus, (2021: 66). *La revuelta de las putas*.
2. La cifra es una estimación dada la variabilidad que se da entre distintas fuentes.
3. Ana De Miguel, (2015:174). *Neoliberalismo Sexual*.
4. APRAMP (2016).
5. Según datos de la INTERPOL 2003, estudio del grupo ALTER de investigación de la UPNA "Prostitución y exclusión social" 2008.



ROMÁN VEGA

COORDINADOR GLOBAL
DEL MOVIMIENTO
PARA LA SALUD DE LOS
PUEBLOS



**Patricia Llorente
Alonso**
apoyo en
comunicación a las
sedes autonómicas de
Médicos del Mundo

Médicos del Mundo organizó en la Universidad de Valladolid el I Congreso Internacional sobre Accesibilidad a los Sistemas Públicos de Salud. Román Vega, coordinador global del Movimiento para la Salud de los Pueblos, participó en la mesa sobre sistemas de salud frágiles. En un receso de esta cita celebrada en octubre, conversamos con él acerca de los desafíos actuales para la sanidad universal.

Tras la pandemia, ¿Qué cambios destacarías en el contexto global de los sistemas sanitarios?

Hay muchas cosas que están en el debate como consecuencia de las crisis que estamos viviendo. La pandemia de la COVID-19 nos enseñó que ya no podemos seguir pensándonos antropocéntricamente. El otro fenómeno que me parece muy importante en estas circunstancias actuales es el de la crisis ecológica, que nos lleva a un cambio climático con muchas consecuencias para la salud humana, así como amenazas a la vida en el planeta, incluida la vida humana.

La COVID-19, la crisis ecológica que vivimos, la amenaza de guerra, la depredación de la naturaleza por muchas vías... nos están diciendo que no solo tenemos que pensar en la salud y en la vida de los seres humanos, sino en la concepción de sistemas de salud capaces de contribuir a crear condiciones que permitan cuidar la vida y preservar la naturaleza misma. Ese es el desafío número uno que hemos aprendido de esta pandemia.

¿Qué desafíos existen para el avance de los sistemas de salud universales?

La política hegemónica en cuanto a los sistemas de salud es la de la cobertura universal de salud, que

es antropocéntrica, tremendamente biomédica y asistencialista al responder a la mercantilización y a la privatización de los sistemas de cuidado de salud. La tendencia es precarizar la prestación pública para justificar la emergencia del mercado privado de prestación de servicios a través de los recursos comunes sociales o públicos.

El otro elemento es que en los sistemas de salud ha sido fundamental desde 1978 construir estrategias de atención primaria en salud como lo establecido en la declaración de Alma Ata. Lo que está haciendo la política de cobertura universal de salud es desarrollar una concepción de atención primaria de salud selectiva desde el enfoque que inmediatamente después de dicha declaración puso en práctica el Banco Mundial, UNICEF y la Fundación Rockefeller.

Ello quiere decir muy pocas intervenciones costo-efectivas, pero además costo-eficientes, focalizadas en un grupo de enfermedades y en un grupo de población especialmente vulnerable, es decir, no tiene un carácter integral ni universal en su acción y mucho menos se conecta con el desarrollo económico, social y cultural de los pueblos tal y como se pide en la declaración de Alma Ata para cambiar las condiciones de vida y de trabajo, y generar bienestar y calidad de vida.

Ese enfoque es el que ahora proponen el Banco Mundial, la revista médica británica *The Lancet*, entre otras, y la misma Organización Mundial de la Salud, con la concepción de aumentar el paquete inicial de pocas intervenciones en lo que se llama paquetes mínimos de servicios de salud "garantizables". Esto es parte sustancial de la política de cobertura universal de salud, que termina por empaquetar todas las acciones de salud y la consecuencia es la limitación del potencial de acción de los sistemas de salud.

En este contexto de postpandemia, crisis climática, conflictos armados... ¿Es posible conseguir avances en la accesibilidad en los sistemas frágiles de salud?

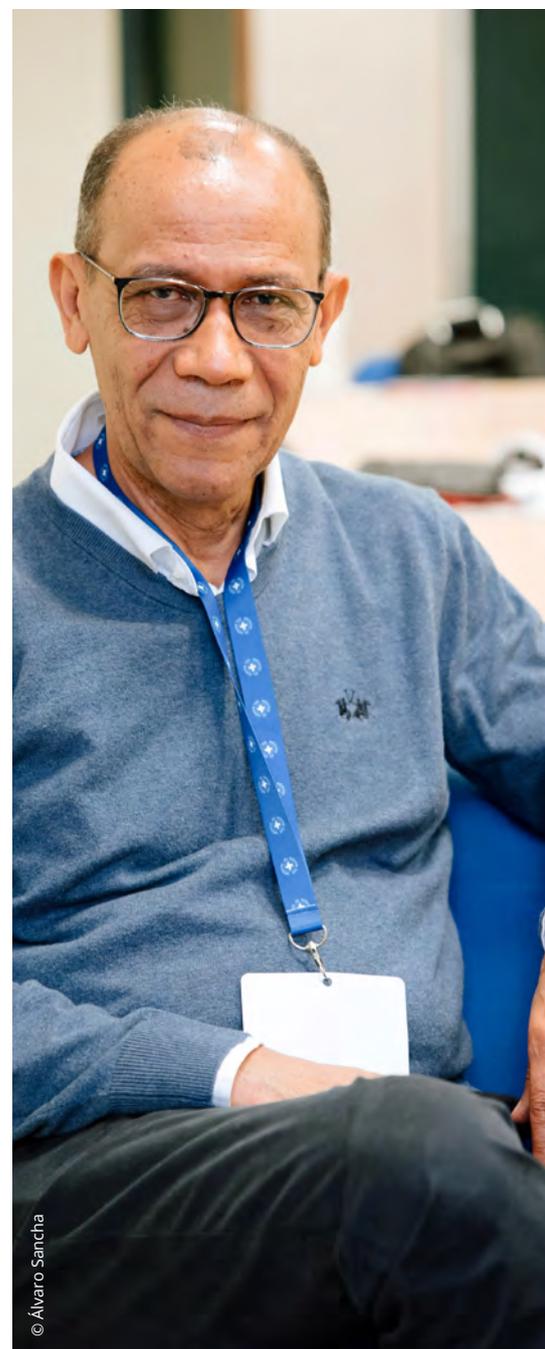
No se puede hablar solo de sistemas de salud frágiles, sino también de contextos frágiles de los sistemas, y de las crisis que hoy tenemos que nos anuncian los peligros a los que nos enfrentamos.

Obviamente, las necesidades de cuidado de la salud y de cuidado de la vida requerirían respuestas eficaces y efectivas

de los Estados en su conjunto, de las agencias multilaterales y de los propios sistemas, entre ellos, los de salud, y de las comunidades.

Nosotros observamos que se ha dado una progresiva captura de estos agentes por parte de intereses privados, particularmente representados en las grandes corporaciones transnacionales. Esto tiene como consecuencia el debilitamiento de la capacidad de respuesta de la institucionalidad global y nacional a las necesidades comunes de salud de los pueblos.

Es la anteposición del interés particular al interés común o al interés público.



© Álvaro Sancho

EL VAR DE LA PROSTITUCIÓN

COMPRUEBA POR QUÉ LA PROSTITUCIÓN MERECE UNA TARJETA ROJA

#ELVARDELAPROSTITUCIÓN

MÉDICOS DEL MUNDO

f t i

El estigma social es un obstáculo más al que las mujeres en situación de prostitución y explotación sexual deben hacer frente para acceder a sus derechos más fundamentales. Y el pasado 23 de septiembre, una vez más, quisimos desenmascarar y acabar con las falsas creencias asentadas entre la ciudadanía y dar a conocer la realidad que viven estas mujeres y cambiar su mirada hacia otra libre de estereotipos.

LA CAMPAÑA

Mediante la campaña "El VAR de la prostitución", buscamos que la sociedad conozca en mayor profundidad y

que pueda debatir con datos reales: queremos cambiar el punto de vista y que empiece a calar un mensaje clave: todos y todas somos responsables: la normalización del sistema prostitucional nos hace cómplices de esta forma de violencia contra las mujeres.

Así como en el fútbol, donde se ha hecho muy famoso el sistema de video-arbitraje para mejorar los resultados, propusimos un VAR para la prostitución, que nos permitiera poner el foco en situaciones que son polémicas, ver a la prostitución desde otro ángulo y tener distintos puntos de vista para terminar con la prostitución.



📷 Una actriz caracterizada como Árbitra que toca el silbato, hace la señal del VAR y se acerca a ver a la pantalla (tótem) invitando a las personas a participar.

El mensaje principal hace hincapié en las jugadas polémicas que requieren de revisión del VAR mediante una creencia establecida y apropiada por la sociedad con datos de la prostitución.

NOS LANZAMOS A LA CALLE

En el Día Internacional contra la Prostitución y la Trata de Personas, quisimos comprobar de primera mano qué piensa la gente, qué creencias y tópicos están más asentados entre la población acerca de las mujeres en situación de prostitución y su realidad. Porque la prostitución nos concierne a todos y todas.



TU VIDA PUEDE TENER MUCHAS VIDAS



Mi madre siempre fue una persona muy comprometida y solidaria, por eso, cuando decidió incluir a Médicos del Mundo en su testamento me sentí profundamente orgullosa. Su pérdida ha sido muy dolorosa pero me reconforta pensar en todas las vidas que ha ayudado a mejorar gracias a su generosidad.

Julia Martínez, familiar de una testadora favor de Médicos del Mundo.



© Nadia Berg

¿Sabías que puedes incluir a Médicos del Mundo en tu testamento de la misma manera que incluyes a tus familiares, amistades u otras organizaciones? Hasta hace unos años hablar de hacer un testamento a favor de una o varias organizaciones sociales era algo poco común en nuestra sociedad. Hoy en día, se está convirtiendo en una forma de dejar huella una vez que ya no estamos. ¿Alguna vez te has preguntado cuanto sabes sobre un testamento solidario? Ponte a prueba con estas cuatro sencillas preguntas:

1. Escribir un testamento tiene un coste de:

- A) Entre 100 a 200 euros.
- B) Entre 30 y 60 euros.
- C) Es gratis.

2. ¿Qué se puede legar?

- A) Solo dinero.
- B) Solo bienes materiales.
- C) Cantidad determinada de dinero, una propiedad inmobiliaria, bienes, y valores financieros.

3. ¿A qué edad es mejor realizar el testamento?

- A) Entre los 40 y los 60 años.
- B) Entre los 60 y los 80 años.
- C) No existe la mejor edad.

4. Una vez hecho el testamento, no se puede modificar:

- A) Verdadero.
- B) Falso.

Para la mayoría de personas, hacer un testamento es una forma de seguir cuidando a las personas que queremos y nos importan. Las incluimos en nuestro testamento porque deseamos asegurar su bienestar cuando ya no estemos.

Es muy habitual por motivos sociales y culturales posponer hasta el último momento dejar por escrito nuestras últimas voluntades. Cometemos este error porque nadie que tenga buena salud o sea joven piensa en quién heredará sus bienes, pero lo cierto es que escribir un testamento no solo es bueno para ti, sino que puede facilitar mucho todo el proceso a tus herederos y herederas.

¿Quieres ver cuántas preguntas has acertado? Aquí tienes las respuestas al test:

1. Según el Consejo General de Notariado, **el coste del testamento puede oscilar entre los 36 y los 60 euros**, pero, además, si decides hacerlo solidario incluyendo a Médicos del Mundo en él, podemos ofrecerte asesoría jurídica gratuita sin ningún compromiso.
2. Puedes legar una **cantidad determinada de dinero, un porcentaje sobre el valor total del patrimonio, una propiedad inmobiliaria** (pisos, casas, terrenos, etc.), **bienes como joyas, obras**

de arte o antigüedades y valores financieros (acciones, fondos de inversión, etc.).

3. Por lo general **hablar de la muerte es un tema tabú**, no nos gusta hablar de ello. Pero no hacerlo no va a hacer que desaparezca por lo que conviene **dejar a un lado los miedos**, para centrarnos únicamente en lo útil que puede ser este documento para facilitar la vida a quienes decidas dejar tu herencia.
4. Puedes cambiar tu **testamento tantas veces como desees**. Sólo necesitas contactar con un notario para que realice la modificación. El documento que tendrá valor legal será el último.

Si necesitas resolver dudas o ampliar información te invitamos a entrar en medicosdelmundo.org/colabora/herencias-y-legados, donde podrás descargar nuestra guía para que tu testamento haga de este mundo un lugar más justo.

Te recordamos que disponemos de una asesoría jurídica totalmente gratuita y confidencial que ponemos a tu servicio. Puedes escribirnos al correo electrónico herencias@medicosdelmundo.org o llamarnos al número de teléfono **91 567 86 01** para cualquier consulta o duda.

**EN NAVIDAD
SIEMPRE
DESEAMOS
SALUD,
PERO PARA
MUCHAS
PERSONAS
SE ESTA
VIENDO
AMENAZADA.**



**AYÚDANOS A QUE LA SALUD NO
SEA SOLO UN DESEO.**

Dona en medicosdelmundo.org
o envía un Bizum al 33509

