



25 d'abril, dia mundial de lluita
contra la malària

Mosquiteres a la maternitat,
Nampula, Moçambic.

Fotografia:
Flaviano de Pablo per a MMC

PROJECTES:

APOSTANT PER LA PREVENCIÓ

ENTREVISTA:

**LUISA I ILDA, EXEMPLES DE SUPERACIÓ
I COMPROMÍS EN EL PROGRAMA DE
CURES DOMICILIÀRIES DE MONTEPUEZ**

A FONTS:

**MALALTIES "POTENCIALS" COM LA GRIP A
ENFRONT DE MALALTIES REALS QUE CAUSEN
MILIONS DE MORTS A L'ANY. SALUT O NEGOCI?**

SENSIBILITZACIÓ I EDUCACIÓ PER AL DESENVOLUPAMENT:

**25 D'ABRIL, DIA MUNDIAL DE
LLUITA CONTRA LA MALÀRIA**

EDITORIAL	3
Haití, crònica d'una catàstrofe anunciada	
PROJECTES	4
Apostant per la prevenció	
ENTREVISTA	6
Luisa i Ilda, exemples de superació i compromís en el programa de cures domiciliàries de Montepuez	
A FONTS	8
Malalties "potencials" com la grip A enfront de malalties reals que causen milions de morts a l'any. Salut o negoci?	
SENSIBILITZACIÓ I EPD	10
25 d'abril, dia mundial de lluita contra la malària	
NÚMERO 129 • MAIG 2010	
REVISTA QUADRIMESTRAL CATALÀ	

CRÈDITS

COORDINACIÓ, REDACCIÓ I CORRECCIÓ

Margarida Garcia Ruiz

COL·LABORACIONS

Neus Peracaula
Violante Tomei
Carlos Mediano

TRADUCCIÓ

Núria Viladomat

FOTOGRAFIES

Flaviano de Pablo
Arxiu de **medicmundi** Catalunya
Projecte FIARE

DISSENY

LUZZATTI

IMPRESSIÓ

Gráficas San Sadurní

DIPÒSIT LEGAL

B- 14299-2010




medicmundi
catalunya

Elisa, 14
08023 Barcelona
Tel. 934 184 762
Fax 934 184 866La Palma, 6 -10
25002 Lleida
Tel. 973 700 668

RECONEIXEMENT AL COMPROMÍS DE MEDICUS MUNDI AMB LA SALUT DELS MÉS DESAFAVORITS

Medalla d'Or pel seu compromís amb la Salut en situacions d'emergència

El Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya (CGCOM), òrgan que agrupa, coordina i representa als 52 col·legis oficials de metges a nivell nacional i internacional, la funció del qual és la representació exclusiva, l'ordenació i la defensa de la professió mèdica, ha concedit a la Federació d'Associacions de Medicus Mundi Espanya la Medalla d'Or pel seu compromís amb la Salut en situacions d'emergència, junt amb d'altres entitats no governamentals.

Malgrat que en el recent terratrèmol d'Haití (gener 2010) no hi hem participat directament, ja que no tenim projectes en aquesta zona ni estem especialitzats en ajuda d'emergència, sí que ho hem fet en nombroses ocasions, com per exemple durant les catàstrofes ocorregudes a Perú i Ruanda, en les que es van reconvertir les seves infraestructures bàsiques de salut per continuar amb la tasca de cooperació al desenvolupament.

L'entrega de medalles va tenir lloc el passat 12 de febrer a Madrid i la va recollir Raúl Aguado, President de la Federació d'Associacions de Medicus Mundi Espanya.

COL·LABORA AMB MEDICUSMUNDI CATALUNYA A TRAVÉS DELS CATÀLEGS DE PUNTS DE LA CAIXA I EL BANC DE SABADELL

A través del catàleg de **punts estrella de La Caixa** i dels **punts BS del Banc de Sabadell** pots col·laborar amb els projectes de **medicmundi** Catalunya. Consulta l'apartat de solidaritat i ONG dels catàlegs de la teva entitat per Internet.

Anima't a bescanviar els teus punts i ajuda'ns a seguir amb el programa de cures domiciliàries a persones malaltes de sida a Moçambic, oferint-los suport per seguir correctament el tractament, cures bàsiques, control de símptomes, complements nutricionals a bebès i suport psicològic al malalt i la seva família. També podrem continuar amb l'educació sanitària a les comunitats amb activistes locals.

MARCA LA X SOLIDÀRIA A LA TEVA DECLARACIÓ DE LA RENDA

No t'oblidis de marcar la casella de "fins socials" a la teva declaració de la renda i fes que part dels teus impostos vagin als programes que desenvolupen les entitats i ONG d'acció social i cooperació al desenvolupament.

Més informació a www.xsolidaria.org

HAITÍ, CRÒNICA D'UNA CATÀSTROFE ANUNCIADA

A principis d'aquest any va tenir lloc un catastròfic esdeveniment a Haití. Un terratrèmol de 7.3 graus segons l'escala de Richter va deixar darrera seu un panorama de destrucció i desolació comparable al que ens va deixar el Tsunami l'any 2004 al sud-est asiàtic, amb un balanç de més de 250.000 morts i un país totalment destrossat.

La comunitat internacional va respondre d'una manera ràpida, proporcionant ajudes i esforços al país, de tal manera que en tan sols uns dies a Espanya, per exemple, es van recaptar més de trenta milions d'euros entre aportacions públiques i privades, demostrant així, una vegada més, la solidaritat de la nostra societat. A pesar però, de la predisposició i la bona voluntat, la descoordinació inicial i les promeses no complertes van esdevenir la tònica general. Aquest fet ens ha de fer reflexionar sobre el paper de la comunitat internacional en aquests situacions.

Desgraciadament, uns mesos més tard, la situació es va repetir, aquesta vegada a Xile, amb un terratrèmol de 8.8 graus en l'escala de Richter, superior en magnitud al d'Haití però afortunadament amb conseqüències menors.

Són inevitables aquests desastres naturals i les seves conseqüències? Avui en dia, res es pot fer per evitar un sisme o l'erupció d'un volcà, però si que disposem d'instruments i eines per preparar-nos davant d'aquests i minimitzar-ne els efectes. Aquests preparatius, que comprenen diferents sectors, entre els quals la salut, i diferents nivells de decisió, es denominen "prevenció de riscos de desastres" o "gestió de desastres". Però com es duen a terme els preparatius de prevenció de riscos i gestió de desastres en un país

sumit en la misèria, amb un dels índex de desenvolupament humà més baixos del planeta? La resposta a aquesta pregunta és un dels grans reptes que han d'afrontar els països en vies de desenvolupament per trencar el binomi de subdesenvolupament-vulnerabilitat, que forçosament passa per un enfortiment del país en salut, infraestructures i educació, entre molts d'altres aspectes.

Les comparacions són odioses i evidentment existeixen molts altres paràmetres per a tenir en compte, però els casos d'Haití i Xile suposen un clar exemple de com un desastre de característiques similars pot tenir conseqüències molt diferents en funció de la vulnerabilitat de cada país, molt lligada al seu grau de desenvolupament, tot i que no de manera exclusiva, com demostra el cas del terratrèmol que va assolar L'Aquila, a Itàlia, un país europeu i desenvolupat que es va veure greument afectat i amb seriosos problemes per a gestionar eficaçment el desastre.

Més enllà de la foto i la crònica dramàtica que ens ofereixen els mitjans de comunicació, després d'un desastre s'ha de parlar de les causes que han provocat aquest grau de vulnerabilitat. En el cas d'Haití s'ha de parlar de la falta de desenvolupament, del deute extern que condemna al país i a la seva població, però també de la capacitat (i del dret) del poble d'Haití per decidir i construir un futur propi, sense tractar al país com una mera víctima paralizada que espera que, des de l'exterior, li organitzin la vida. Més enllà dels estereotips i de les imatges de desolació i violència existeix una societat civil organitzada que està sent la verdadera protagonista de la reconstrucció del país i que es mereix tot el suport i respecte de la comunitat internacional.

APOSTANT PER LA PREVENCIÓ

medicumsmundi Catalunya acaba d'iniciar una nova línia de treball a Equador: la prevenció de riscos de desastres

Mirant enrere, sense anar massa lluny en el temps, podem veure com els desastres s'han anat multiplicant, provocant milions de víctimes i colpejant països amb atemoridores conseqüències a nivell econòmic i social. Des dels terratrèmols a Centre Amèrica i l'huracà Mitch, el Tsunami a Indonèsia, l'huracà Katrina a Nova Orleans, els terratrèmols i inundacions a Amèrica del Sud i la sequera a l'Àfrica, fins als últims devastadors esdeveniments d'Haití i Xile, tots ells haurien de fer-nos pensar. Actualment, no tenim cap possibilitat de frenar o interrompre un desastre natural, però sí tenim tots els instruments i eines per preparar-nos davant la seva possible arribada. Aquests preparatius, que comprenen diversos sectors, inclosa la salut, i diferents nivells de poder, nacionals i locals, es denominen "prevenció de riscos de desastres" o "gestió de desastres".

COM AQUESTS ESDEVENIMENTS PODEN AFECTAR LA SALUT PÚBLICA?

Primer, poden causar un nombre inesperat de morts, lesions o malalties, que excedeixen les capacitats dels serveis locals de salut, que al seu torn poden veure's també desbordats pels grans moviments de població. A més, els desastres poden danyar o destruir les infraestructures locals de salut, com els hospitals, les unitats dels ministeris de salut i els centres d'atenció primària. També poden alterar la prestació dels serveis rutinaris i les activitats preventives, amb greus conseqüències a curt, mitjà i llarg termini, en termes de morbiditat i mortalitat. Poden causar escassetat d'aliments amb severes conseqüències nutricionals i provocar efectes adversos en l'ambient i la població, en augmentar el risc de malalties transmissibles i els perills ambientals (epidèmies). Sense oblidar el comportament psicològic i social en les comunitats, que també pot veure's afectat.

COM RESPONDRE DAVANT ELS DESASTRES?

Davant totes aquestes conseqüències adverses causades pels desastres, la prevenció és crucial i el sistema de salut es converteix en un dels pilars fonamentals per poder oferir una resposta adequada i efectiva.

En la Segona Conferència Mundial de Reducció de Desastres i en el Pla d'Acció de Hyogo (Japó 2005-2015) es va plantejar la necessitat d'enfortir els sistemes de salut davant els desastres, concretant-se en una campanya d'"Hospitals Segurs" posada en marxa per l'Organització Panamericana de la Salut el 2009.

Es consideren hospitals segurs aquells que segueixen accessibles i funcionant amb la màxima capacitat i amb la mateixa infraestructura immediatament després de que es produeixi un desastre. Per a això han de comptar amb la màxima protecció possible i han de continuar operatives les vies d'accés a l'establiment de salut i el subministrament d'aigua potable, energia elèctrica i telecomunicacions.

En el sector salut no existeixen fins a la data accions sostenibles i globals de mitigació dels riscos. Resulta imprescindible, per tant, implementar polítiques i mesures per a la preparació davant les conseqüències d'aquests desastres. Malgrat que no és possible evitar les manifestacions de fenòmens naturals o antròpics (causats per la intervenció de l'home), una planificació més equilibrada i responsable pot contribuir a la reducció del risc i a la creació de comunitats més organitzades i menys vulnerables. La importància de la planificació estratègica en el sector salut radica en el concepte de sostenibilitat. Per crear un sistema de

salut preparat que pugui respondre a les necessitats de la població i garantir el dret a l'accés als serveis en qualsevol moment fa falta una estructura organitzada, amb recursos humans capacitats i amb una connexió constant amb la comunitat. La planificació és una eina imprescindible en aquest sentit.

medicumsmundi Catalunya té una llarga trajectòria en execució de projectes d'enfortiment de sistemes de salut, en especial, d'enfortiment de l'Atenció Primària, tant a l'Àfrica com a Amèrica Llatina, abordant la construcció d'infraestructures, el suport a la planificació i gestió de les direccions de salut de districte, la formació del personal, el suport als programes prioritzats i a les activitats de sensibilització. Després d'una llarga reflexió, s'ha decidit prioritzar la nostra intervenció també en prevenció del risc de desastres, enfortint el sistema de salut i els canals de connexió amb la comunitat, sense oblidar-nos dels grups més vulnerables: la infància i les dones.

Les dones tenen menys accés als recursos – transport, informació, alfabetització, control de la terra i altres recursos econòmics, de mobilitat, venda i lloc de treball, la no violència i el control en la presa de decisions – que són essencials en la preparació, mitigació i rehabilitació de desastres naturals. Els desastres naturals proporcionen a les dones una oportunitat única de qüestionar i canviar la seva posició de gènere en la societat. Elles han demostrat ser indispensables quan es tracta de respondre als desastres: són més eficients en la mobilització de la comunitat per respondre als desastres i formen grups i xarxes d'actors socials que treballen per satisfer les necessitats més urgents de la comunitat.



Taller de primers auxilis



Centre d'atenció primària de salut

Per tant, un procés de desenvolupament eficaç ha d'incloure tant les necessitats com les contribucions potencials de dones i homes. Un pla comunitari de preparació i de resposta per a desastres que tingui en compte la vulnerabilitat física, psicològica, social i econòmica de les dones ajudarà a reduir aquesta vulnerabilitat.

I tot això és el que estem aplicant per ara a l'Equador, concretament a la província de Bolívar, amb el projecte que porta per títol **"Millora de l'estat de salut de la població mitjançant accions que disminueixin la vulnerabilitat davant el risc de desastres"** que hem iniciat el mes de març, amb la col·laboració de l'Agència Espanyola de Cooperació Internacional al Desenvolupament (AECID).

El govern d'Equador, entre d'altres països, ha assumit el compromís d'implementar en la seva xarxa sanitària la política d'"Hospitals Segurs"; a través de la línia d'"Instal·lacions de Salut Segura davant esdeveniments adversos" com a programa prioritari en la seva agenda de treball. Aquesta voluntat política i predisposició per part del govern, juntament amb l'experiència de **medicums mundi Catalunya** a la zona, on treballem des de 2003, i el risc elevat de patir desastres naturals en aquesta zona, ens ha portat a començar aquesta nova línia de treball a l'Equador, per anar posteriorment ampliant les intervencions a d'altres països com Bolívia o Moçambic.

El projecte neix de l'anàlisi de totes les amenaces: terratrèmols, fortes pluges, desprendiments de terres, caiguda de cen-

dra, etc. que afecten la província de Bolívar, la vulnerabilitat de la seva població i els mecanismes de resposta al desastre del sistema de salut. S'ha dissenyat conjuntament amb la Direcció Provincial de Salut i amb el suport de l'Escola Tècnica de Gestió de Riscos de la província de Bolívar, que compta amb una llarga experiència acadèmica en gestió de riscos, amb l'objectiu d'enfortir la xarxa d'atenció primària de salut a la zona i millorar la comunicació i accés de la població als serveis.

Per una banda, es reforçaran les infraestructures amb la instal·lació de sistemes d'electricitat i aigua alternatius i un sistema de radiocomunicació i, d'altra banda, s'enfortiran i crearan els Comitès Operatius d'Emergències (COE) en salut, perquè es converteixin en un referent permanent per al sistema de salut i per a la població en qüestió de gestió de riscos de desastres.

Per millorar la connexió amb la comunitat es treballarà en tallers de gestió de riscos, en l'elaboració de mapes de risc, l'autodiagnòstic en salut i l'elaboració i difusió d'un pla d'Informació, Educació i Comunicació (IEC). Així mateix, també es pretén encaminar un estudi amb els líders comunitaris i metges tradicionals sobre els sabers ancestrals de prevenció del risc de desastres.

Violante Tomei i Margarida Garcia
medicums mundi Catalunya

Bibliografia

1. "Tendencias futuras de los desastres y sus consecuencias en las políticas de los países en desarrollo", Quarantelli Enrico L, 1994
2. "Informe de desenvolupament humà 2007-2008: lluita contra el canvi climàtic", http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_summary_spanish.pdf, http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_summary_spanish.pdf
3. Pla estratègic andí de preparatius i respostes del sector salut 2005-2010
4. Estratègia Internacional per a la Reducció de Desastres a Amèrica Llatina i el Carib, "La evaluación del riesgo: el primer paso" http://www.eird.org/esp/revista/no_11_2005/art11.htm
5. Sistema de Dades Bàsiques de Salut – Glossari, Organització Panamericana de la salut <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps060109.htm>
6. Hospital segur davant de desastres OPS, <http://www.paho.org/spanish/DD/PED/PED-about.htm>
7. DesInventar, una eina conceptual i metodològica per a la construcció de bases de dades de pèrdues, danys o efectes ocasionats per emergències o desastres. <http://www.desinventar.org/desinventar.html>
8. Manual per al maneig logístic de subministres humanitaris OPS, <http://www.desastres.org/pdf/manejologistico.pdf>
9. Projecte Esphera.

LUIA I ILDA, EXEMPLES DE SUPERACIÓ I COMPROMÍS EN EL PROGRAMA DE CURES DOMICILIÀRIES DE MONTEPUEZ

En el número anterior d'aquesta revista us vaig explicar que el programa de Cures Domiciliàries de Montepuez, a la província de Cabo Delgado, a Moçambic, ofereix suport psicològic i cures a domicili a persones seropositives. Aquesta vegada m'he proposat que siguin els i les protagonistes les que us expliquin en què consisteix, entrevistant a una de les beneficiàries del nostre programa, juntament amb una voluntària. No ha estat una tasca fàcil trobar algú que volgués assegurar tranquil·lament per parlar de la seva vida, de la seva situació, de les seves dificultats, dels seus somnis, algú amb la valentia per parlar directament de la seva seropositivitat davant d'un desconegut. Però l'Ilda, una de les voluntàries del programa, va venir a veure'm amb la Luisa, i més que una entrevista, les tres vam poder mantenir una conversa sincera. I això és el que em van explicar....

Luisa, com vas arribar a aquest programa? Parla'm una mica de la teva vida, de les coses que t'han passat....

Tinc 22 anys....o no, 24. Ara mateix no n'estic segura. Tinc un fill de 10 anys. Quan tenia 14 anys em vaig quedar embarassada. Vaig haver de deixar d'estudiar, cap membre de la meva família em va voler recolzar i aquell senyor, el pare del meu fill, simplement va desaparèixer i a dia d'avui ni tan sols coneix el seu fill.

Vaig haver de deixar l'escola, anar a viure a casa de la meva àvia i treballar en petits negocis de venda ambulat per tenir alguna cosa per sustentar-me i poder criar el meu fill. Després, em vaig casar amb un altre home i cap a l'any 2007 vaig començar a estar sempre malalta, ara amb diarrea, ara amb tos, entrava i sortia contínuament de l'hospital, fins que una de vegades em van dir que tenia la SIDA, que estava infectada i que havia de prendre'm uns medicaments. En aquell moment vaig pensar que era culpa meva per haver "brincado" malament, per haver tingut moltes relacions sexuals amb diferents homes abans de conèixer el meu marit.

Vaig començar a prendre'm la medicació i ràpidament vaig començar a recuperar-me, però no li vaig dir a ningú, sentia por i vergonya. Si dius que tens aquesta malaltia, al barri ho passes molt malament, així que no li vaig dir a ningú, ni tan sols a la meva àvia. Ella ja és gran i no ho entendria. Tampoc li vaig dir al meu marit. Tenia por que m'abandonés, o sigui que vaig començar a prendre'm el tractament d'amagat.

L'any passat, el meu marit va anar-se'n a treballar a Pemba i jo me n'hi vaig anar darrera seu. Allà vaig deixar de prendre'm el medicament i vaig emmalaltir novament, però aquesta vegada va ser molt pitjor. Em vaig haver de quedar al llit sense poder aixecar-me. Va ser llavors quan em van portar una altra vegada a l'hospital, aquí, a Montepuez, i quan vaig conèixer a l'Ilda i vaig entrar en aquest programa.

Com t'ha ajudat el programa de Cures Domiciliàries?

L'Ilda va arribar un dia a casa meva, em va dir que ella em podia acompanyar a l'hospital, que em podia ajudar i jo vaig acceptar. L'Ilda s'ha convertit en una amiga. Puc parlar amb ella dels meus dubtes, de les meves pors, m'acompanya a fer-me els controls, sempre em recorda que haig de prendre'm la medicació i m'anima a no abandonar el tractament.

També em va convèncer per explicar el meu secret i, finalment, li he explicat a una amiga i al meu marit. Ell ho sap i diu que no li fa res i que m'he de prendre la medicació, però ell no vol fer-se el test. Jo sempre li dic que se'l faci, però ara per ara, encara no veig el dia en que això pugui passar.

L'Ilda tenia raó. Si ho parles amb algú et treus un pes de sobre. Era molt difícil no poder explicar a ningú la meva situació. De tota manera, a dia d'avui, no li explicaria a la meva família. Ells mai ho podrien entendre... i al barri has d'anar amb molt

de compte, no li pots explicar a qualsevol. Però l'Ilda és diferent, ella no ho explicarà a ningú, en ella es pot confiar.

Quins consells donaries a les persones que estan en la mateixa situació que tu, o per exemple, al teu propi fill?

Sobretot que no abandonin el tractament. Aquesta malaltia no té cura i si no et prens la medicació et mata. Ara estic bé. Queda poc temps perquè pugui muntar algun negoci i guanyar una mica de diners per viure millor, perquè ara per ara no tinc res. Les persones que patim aquesta malaltia no podem treballar. Sempre tenim alguna problema de salut. No podem anar al camp a cultivar arròs o blat de moro, o sigui que hem de fer moltes coses per a poder sobreviure.

El meu fill és encara petit, però quan arribi el moment li diré que estic malalta, quan tingui edat per a tenir amigues li diré que es cuidi, que utilitzi preservatiu, per a què no li passi el mateix que a mi.

I sobretot, els diria a totes les persones una cosa: que la vergonya mata. Si t'avergonyeixes d'estar malalta perds moltes oportunitats. No t'apropes a la gent, vas als llocs pensant que tothom coneixerà la teva situació i poc a poc t'aïlles, et quedes sense amics, sense gent que et pugui ajudar, et tanques a casa i poc a poc vas morint.

Va ser l'única vegada, durant tot el temps que vam estar parlant, que va aixecar la vista del terra i em va mirar directament als ulls. Va ser l'única vegada que va aixecar la veu, la única vegada que va riure. Jo vaig veure en ella una nena, amb uns ulls plens de por i vida al mateix temps.

Aquesta és la vida de la Luisa, però també la vida de moltes dones africanes, de moltes altres dones joves, en el fons nenes, que es veuen obligades a afrontar

aquesta lluita soles, sense ningú que les ajudi. Però la Luisa se sent afortunada pel fet de comptar amb el suport de l'Ilda, la voluntària del Programa de Cures Domiciliàries.

Però per a l'Ilda tampoc ha estat fàcil aquest camí. Abans de començar a treballar per a nosaltres tenia la mateixa opinió preconcebuda sobre aquesta malaltia, el que es parlava al barri, que era una malaltia pròpia d'aquells que porten una mala vida i que se'n van al llit amb qualsevol.... Per a l'Ilda el programa també ha estat un aprenentatge, prendre consciència que és necessari apropar-se a la gent seropositiva, trencar els tabús i ajudar a les persones per a què recuperin la seva dignitat, que entenguin que la malaltia no és un càstig, no és la fi, sinó que pot arribar a ser el principi del camí.

Ilda, com vas començar a ser voluntària del programa?

Tinc 40 anys, sóc de Montepuez i visc en aquest barri amb el meu marit i els meus quatre fills. Abans no treballava. Estava a casa cuidant la meua família i col·laborava al barri com a alfabetitzadora.

Un dia va arribar el cap del barri i em va preguntar si volia anar a una formació per a ser voluntària de salut del barri. Jo no sabia massa com seria, el que implicaria, però vaig anar a la formació i em va agradar el què van dir-me, el què vaig aprendre... Després de la formació em van proposar ser supervisora, actualment acompanyo a tres activistes en les seves feines, i així va ser com vaig començar a visitar cases al barri, a treballar amb les meves companyes. Però vaig veure que no tenia temps per a tot, o sigui que vaig demanar una excedència com a alfabetitzadora per a poder treballar exclusivament al barri amb el Programa.

Quines són les majors dificultats amb què t'has trobat, dia a dia, a la teua feina?

Al principi, quan em deien que havia d'anar a una casa a buscar a algú que havia abandonat el tractament, o em deien que en una casa hi havia algú amb SIDA que estava molt malament, no sabia com entrar, com apropar-me a ells, què els hi havia de dir.



La Luisa i l'Ilda

I com ho vas fer?

Doncs, a poc a poc. Hi anava el primer dia, em presentava, els hi preguntava per la seva salut, hi tornava el dia següent per veure com havien passat la nit... Així fins que els convencia per anar a l'hospital i entrar en el Programa. a vegades fins i tot em feien fora de casa seva, em deien que no volien ser d'aquest grup meu de malalts, però jo deixava passar una mica el temps i hi tornava una altra vegada. He aconseguit convèncer a quasi totes les persones que he conegut en aquesta situació i quan no puc fer-ho, també tinc els meus companys, els hi demano consell durant les reunions i poc a poc vaig millorant.

També, com a supervisora, al principi va ser difícil. No teníem experiència, no sabíem com fer les coses, com preparar un sèrum, com posar el termòmetre.... però poc a poc n'hem anat aprenent i ara treballem molt bé junts, tot l'equip.

Com a voluntària del Programa, de cara al futur, quina ajuda creus que necessiteu?

Aquesta feina és molt important. Hi ha molta gent als barris que ens necessita, que està malalta, tancada a casa seva. Aquest Programa no pot acabar. Necessitem ajuda i no és gens fàcil. Hi ha moltes coses que no entenem dels tractaments, de les malalties oportunistes... necessitem formació i materials per a poder treballar i atendre dignament a les persones malaltes. No és gens fàcil.

En acabar la conversa, com sempre, els hi vaig donar les gràcies a la Luisa i a l'Ilda pel seu temps i per l'esforç d'haver vingut a parlar amb mi un diumenge, i especialment a l'Ilda per la seva gran dedicació. Ella em va contestar: "No, sóc jo la que t'ha de donar les gràcies per haver après una mica més. Avui he après a parlar en una entrevista, mai ho havia fet". Sempre que li agraeixo l'esforç, ella respon agraint-me el què ha après. I aquesta és la gran lliçó que jo m'enduc també, perquè sincerament crec que sóc jo la que més ha après de totes aquestes persones i del seu exemple de senzillesa, humilitat i capacitat per apropar-se a la gent i oferir-los un cop de mà.

Aquestes són les històries de dues dones a qui la vida ha unit per a què puguin aprendre la una de l'altra. Penso que si a Moçambic, i al món, més gent tingués l'oportunitat d'aprendre, de perdre la por, la vida de moltes dones, de molts homes, nens i nenes, seria molt millor. Només fa falta algú proper, algú que et doni l'oportunitat de saber i experimentar que la vida pot ser diferent, plena de dificultats, sí, però una vida viscuda amb dignitat. Aquesta és la contribució més important que el Programa de Cures Domiciliàries està donant a la gent de Montepuez, el reconeixement a les persones.

Una altra vegada, gràcies a totes i tots pel vostre esforç.

Neus Peracaula Pueyo

Infermera, coordinadora del Programa de Cures Domiciliàries
medicmundi Catalunya

MALALTIES "POTENCIALS" COM LA GRIP A ENFRONT DE MALALTIES REALS QUE CAUSEN MILIONS DE MORTS A L'ANY. SALUT O NEGOCI?

Medicus Mundi, Médicos del Mundo i Prosalus presenten el seu estudi anual "La salut en la cooperació per al desenvolupament i l'acció humanitària", que aborda el canvi climàtic, la crisi econòmica i la grip H1N1 com a eixos monogràfics d'aquesta nova edició de 2009.

El dossier destaca la notable contribució d'autonomies i ajuntaments en l'increment del 60% de l'Ajuda oficial espanyola per al Desenvolupament (AOD) en matèria de salut, tot i que lluny encara dels paràmetres internacionals recomanats.

La grip A o H1N1 va causar, fins el 30 d'octubre de 2009, 5.712 morts a tot el món, mentre que la malària o la SIDA sumen més de 3 milions de morts l'any, malalties eradicables si s'hi destinessin recursos. És a dir, la pandèmia que ha acaparat els titulars de premsa i també quantitats importants de fons – gran part d'aquests destinats a la compra de vacunes i tractaments de les grans farmacèutiques- ha causat la mort d'un nombre equivalent a l'1% de les persones que anualment moren de malària, al 0,3 % de les víctimes mortals de la SIDA o al 10% de les persones que perden la vida a les carreteres europees. Aquestes i altres xifres sobre la salut al món, els efectes de la crisi econòmica i el canvi climàtic, així com una revisió dels diferents sistemes i ajudes de cooperació per al desenvolupament, apareixen a l'informe "La salut en la cooperació per al desenvolupament i l'acció humanitària 2009" publicat per les ONGs Medicus

Mundi, Médicos del Mundo i Prosalus. L'informe ha estat presentat a Espanya en un complicat context en el que tan a nivell local i autonòmic com estatal i europeu s'ha detectat un increment de les dotacions pressupostàries que, tot i això, no han estat suficients per a compensar altres efectes negatius de la crisi financera i mediambiental ni per a arribar a uns paràmetres mínims d'inversió en salut fixats per les instàncies europees i els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.

L'informe conté tres parts temàtiques. Els dos apartats bàsics, en els que es repassa (per malalties i per països) la situació del "mapamundi de la salut" i els instruments de cooperació (internacionals, estatals i descentralitzats) amb els que s'afronta aquesta situació, venen precedits aquest any per un capítol monogràfic en el qual s'analitzen

tres temes de gran actualitat amb una important influència en la salut: la crisi econòmica, el canvi climàtic i el fenomen de la grip H1N1.

En aquest darrer cas, després de recaptar opinions i dades que no han estat presentades fins el moment de forma conjunta, es planteja a l'opinió pública, als agents de cooperació i a la pròpia Organització Mundial de la Salut (OMS), una reflexió a fons sobre la gestió d'aquesta malaltia i el seu enquadrament en tota la política mundial.

ALARMA MEDIÀTICA I GUANYES DE LES FARMACÈUTIQUES

"Si bé totes les morts són importants, estem davant de la discussió de si hem de prioritzar malalties potencials o malalties reals en les estratègies globals de salut", es diu a l'informe, que no passa per alt el fet que la grip A era una malaltia que preocupava a les autoritats dels "països enriquets" (si hagués estat una pandèmia realment letal, els països del Sud no haurien tingut mitjans per a la vacunació massiva), i que si hem de buscar algun beneficiari aquests han estat les grans empreses farmacèutiques. Per exemple, Roche esperava el 2009 arribar als 1.300 milions d'euros en ventes de Tamiflú, remuntant la baixada del 8% que va patir a la borsa, degut a la crisi econòmica, una previsió que es repeteix amb xifres equiparables en altres marques del sector com GSK, Glaxo o Snafi-Aventis. L'estudi mostra com el desenvolupament de les vacunes i l'emmagatzematge dels medicaments antigripals ha suposat un benefici econòmic a algunes empreses comercials, però el que sobretot crida l'atenció és l'actuació de l'OMS, generant una alarma mediàtica que ha afavorit que les autoritats estatals i locals de tot el món gastessin grans quantitats en mesures preventives i terapèutiques que després s'han vist com a innecessàries. Per aquest motiu els autors sol·liciten una auditoria a l'OMS que aclareixi la seva estratègia – desproporcionada davant la magnitud d'aquesta malaltia- i la seva presa de decisions, per retornar la confiança a la institució, tenint en compte que l'OMS és el garant de la salut mundial.



Fotografia: Flaviano de Pablo per a medicusmundi Catalunya

ELS EFECTES EN LA SALUT DE LA CRISI AMBIENTAL I ECONÒMICA

Respecte al canvi climàtic, s'observa que és ja una realitat que afecta a la salut de dues formes. En primer lloc, de manera directa ja que només entre el 2000 i el 2004 hi va haver un promig de 326 desastres en forma de ciclons, sequeres etc. patits per 262 milions de persones l'any, la majoria d'elles en països en desenvolupament. En segon lloc, per una via indirecta, però potser més profunda, en perjudicar l'agricultura amb la que subsisteixen milions de persones, provocar la manca d'aigua, causar migracions cap a les ciutats, etc. El canvi climàtic agreuja les conseqüències d'una altra crisi, l'econòmica, que tampoc deixa respirar i que està aguditzant la inequitable distribució de la riquesa amb la consegüent disminució dels recursos per a xarxes sanitàries pú-

bliques, sistemes de protecció social... En aquest context preocupant, afirma el dossier abans d'abordar els instruments per a combatre'l, "la solidaritat és absolutament necessària, no només entre països donants i receptors, sinó entre governs i ciutadania". Les dades recollides en l'informe són esperançadores, tot i que insuficients.

LES DADES DE LA COOPERACIÓ EUROPEA I ESPANYOLA

Així, el 2008, les aportacions netes totals d'ajuda oficial al desenvolupament dels països membres del CAD (Comitè d'Ajuda al Desenvolupament) van assolir la xifra rècord de 119.759 milions de dòlars, cosa que suposa un increment percentual d'un 15,7% pel que fa a l'any anterior. Tots els països van augmentar

el 2008 el volum de la seva ajuda oficial. Percentualment, el major esforç el van realitzar Grècia, Portugal i Espanya que van incrementar la seva ajuda en un 38,3%, 30,4% i 30,1% respectivament. Tanmateix, també hi ha zones fosques ja que Espanya, malgrat que aquest increment general de l'ajuda li hagi permès escalar quatre llocs en el rànquing del compromís social mundial, queda amb un 0,43% del PNB, lluny de l'anhelat 0,7%, només superat per Dinamarca i Suècia. A la cua dels països que menys ajuda percentual destinen a cooperació apareixien Japó, EUA, Grècia, Itàlia i Portugal, tots ells per sota de la mitjana dels països del CAD (0,30%). Una cosa semblant succeeix en el camp específic de la salut on malgrat l'increment (un 60% pel que fa a 2007), Espanya no aconsegueix assolir el mínim de que aquesta ajuda en salut representi el 15% del total ni que vagi preferentment als països amb rendes més baixes. Un altre punt negre és que l'anomenada "Ajuda reemborsable" (en realitat préstecs) es va incrementar i va assolir el 2008 percentatges molt superiors als que li correspondria pel pes que Espanya té en la cooperació internacional.

Les Comunitats Autònomes destinen una mitja de 0,27% del seu pressupost a l'ajuda oficial al desenvolupament, realitzant un esforç d'AOD per càpita de 10,07 euros per persona, i observem que tradicionalment el pes més gran de l'AOD autonòmica recau en 6 comunitats (per ordre d'importància): Andalusia, Catalunya, País Basc, Madrid, Comunitat Valenciana i Castella la Manxa, que el 2008 sumen el 74,15%.

L'informe complet està disponible al web www.medicmundi.es

medicmundi
Médicos del Mundo
Prosalus

Segons l'Organització Mundial de la Salut, "el gaudi del grau màxim de salut que es pugui aconseguir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà, sense distinció de raça, religió, ideologia política o condició econòmica o social."

En canvi, quina és la situació de la salut en el món actual?

- **Esperança de vida:** evoluciona positivament des de 1990 però una persona que neixi a l'Àfrica viurà entre 12 i 24 anys menys que si hagués nascut a Europa.
- **Mortalitat entre adults:** a nivell mundial, 6 de cada 10 morts es deuen a causes no transmissibles, 3 a transmissibles o nutricionals i una a traumatismes. En canvi, així com als països rics només el 8% dels "anys de vida perduts per mort prematura" es deuen a malalties transmissibles i, per tant, controlables, als països pobres aquestes suposen el 68%.
- **Mortalitat materno-infantil:** la taxa de mortalitat infantil ha baixat en considerar-la central en les polítiques de salut, però malalties prevenibles o curables maten encara al 40% dels nens i nenes menors de 5 anys i hi ha 112 milions d'ells amb problemes de nutrició. Cada any,

més de 500.000 dones moren en donar a llum o per problemes que no succeïrien a Europa.

- **Pobresa:** fins el 2005 s'havia aconseguit reduir de 1.800 a 1.400 milions la quantitat de persones que vivien amb menys de 1,25 dòlars al dia, però la crisi ha provocat que entre 55 i 90 milions de "nous pobres" creuin aquesta frontera que marca la línia de la supervivència.
- **Educació:** entre l'any 2000 i el 2007 s'ha aconseguit que l'educació primària universal passi del 83% dels nens i nenes al 88% però encara queden 77 milions de menors que no van a l'escola, sobretot nenes.
- **SIDA:** encara moren 2 milions de persones per SIDA al món, però gràcies a les mesures preventives s'ha invertit una tendència alcista, encara que hi ha 33,4 milions de persones infectades amb el VIH, el 67% d'elles a l'Àfrica Subsahariana.
- **Malària:** la malaltia que va poder amb Tutankamon segueix més de 3.000 anys després matant prop d'1 milió de persones i dessagnant els sistemes sanitaris dels països més pobres perquè no es destinen suficients recursos a prevenció i tractament.

25 D'ABRIL, DIA MUNDIAL DE LLUITA CONTRA LA MALÀRIA

La campanya STOP MALARIA NOW! segueix denunciant que..... succeirà aquesta nit



L'Amina té 5 anys i cap al tard, després d'ajudar a la seva mare a recollir el sopar, s'adorm al jaç de la seva cabana. Viu amb els pares, tres germans i dues germanes a un poblat africà. Desgraciadament, no pot diferenciar la picada d'un mosquit femella anòfeles de la resta de picades que cada nit acostuma a tenir. Aquest cop, al cap de 12 dies, comença a tenir una febre elevada, sudoració excessiva i un abatiment que espanta a la seva mare. Aquesta la porta al centre de salut més proper. Allà els informen que l'Amina ha contret la malària, també anomenada paludisme.

El mateix que li passa a l'Amina, esdevé 300 milions de vegades més a l'any a l'Àfrica, l'Àsia i l'Amèrica llatina, acabant així amb la vida d'un milió de persones, la majoria d'elles a l'Àfrica Subsahariana.

La població més vulnerable i amb més alt índex de mortalitat són els infants menors de 5 anys i les dones embarassades. Malauradament, les conseqüències d'aquesta malaltia van més enllà de la salut, sent causa i efecte de l'empobriment de països sencers. A l'Àfrica, les pèrdues anuals provocades per la malària s'enfilen fins als 8.000 milions de dòlars.

La malària conviu amb l'ésser humà des de fa molt de temps. De fet, alguns científics han demostrat que el famós faraó Tutankhamón va patir aquesta malaltia i que finalment li va provocar la mort. Durant tots aquests segles el paràsit de la malària s'ha anat adaptant als diferents tractaments que s'han anat donant. Juntament amb la tuberculosi són les malalties infeccioses, provocades per virus, que afecten més a l'ésser humà.

Actualment, es considera que tot i que s'hauria de fer un gran esforç, aquesta

malaltia és tractable i previsible, i fins i tot, sense considerar el patiment humà que provoca, eradicar-la seria rendible. La prova palpable és a Europa, on la malaltia va desaparèixer a mitjans del segle XX (era endèmica a tota la península Ibèrica i a bona part d'Itàlia, Iugoslàvia, Romania, Grècia, Polònia i el sud de Rússia) gràcies a l'esforç conjunt que van fer totes les institucions europees per lluitar contra aquesta.

Perquè fos factible però, aquest esforç s'hauria d'enfocar d'una determinada manera. Primer s'hauria de permetre l'accés integral a les mesures diagnòstiques, preventives i de tractament a tota la població que ho necessités. Avui en dia, el 60% dels habitants del continent africà no utilitzen la millor mesura preventiva que hi ha: l'ús de les mosquiteres impregnades d'insecticida, que durant la nit eviten les picades. A més, al tractament combinat amb artemisina, la teràpia més eficaç, només hi tenen accés un 15% dels nens i nenes subsaharians.

Però no només és important el "què fer" sinó sobretot el "com lluitar-hi". Des de l'any 2000 la comunitat internacional ha proposat, de cara al 2015, uns compromisos anomenats Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni, on la lluita contra la malària hi apareix com un dels principals. A resultes d'això, han aparegut una multitud d'iniciatives que lluiten exclusivament contra aquesta malaltia i que ja han aconseguit resultats importants, com per exemple una certa disminució de la mortalitat. De tota manera, aquestes iniciatives tenen alguns problemes. És fonamental que reforcin el sistema públic de salut, cosa que de moment no passa, ja que és l'única manera de sostenir, en un futur, els resultats. Si aquest condicionant no es dona, quan l'ajuda externa acabi, no hi haurà mitjans per mantenir els efectes positius de la campanya.

A més a més, la malària no es l'únic problema de salut que tenen les zones afectades. Ens podríem imaginar, dins del nostre sistema sanitari, que després de desplaçar-nos fins a un centre de salut, durant més d'una hora de trajecte, ens diguessin que tenen un tractament per al reumatisme, però que per a la infecció respiratòria no? Doncs això és el que està passant en aquests moments a múltiples llocs del planeta.

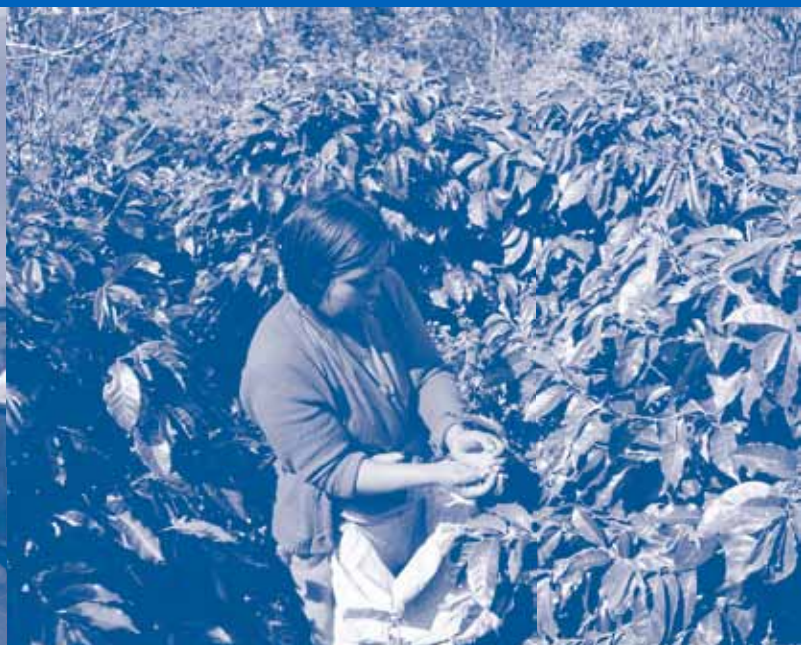
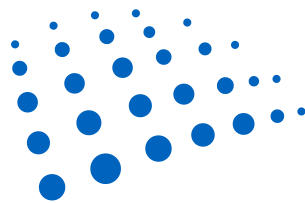
El segon aspecte que aquestes iniciatives han de millorar és l'accés i l'acceptació cultural, ja que el món té més patrons culturals que l'occidental. A Camerun hem constatat que les mosquiteres eren utilitzades pels pigmeus per a pescar, ja que tot i que se'n van repartir entre la població no es va tenir en compte que ells no utilitzaven normalment llits ni tampoc sabien que la malària fos deguda a la picada de mosquit, per la qual cosa no veien cap sentit en el fet de cobrir-se amb les mosquiteres durant la nit.

Sabem doncs com eradicar la malaltia, en tenim els coneixements i els mitjans tècnics per a fer-ho en un període de temps no massa llarg, i tot i això no ho aconseguim. A part de millorar la utilització dels mitjans que fem servir actualment, fa falta encara un compromís major.

Però com que aquesta malaltia no afecta de manera rellevant a Occident, les conseqüències d'això són negatives per a combatre-la, tan en els recursos que s'utilitzen proporcionalment a la seva importància com en l'interès mediàtic que suscita. La despesa durant l'any 2009 contra la malària va ser de 1.700 milions de dòlars, tot i que se'n necessitarien 6.200 cada any per poder eradicar-la. En canvi, per a la grip A H1N1, que representa tan sols un 1% de la mortalitat que té anualment la malària, la farmacèutica Roche ha pre-

Fiare

banca ètica



FIARE, BANCA ÈTICA:

ESTALVIS RESPONSABLES PER CANVIAR EL MÓN

www.projectefiare.cat


medicusmundi
catalunya