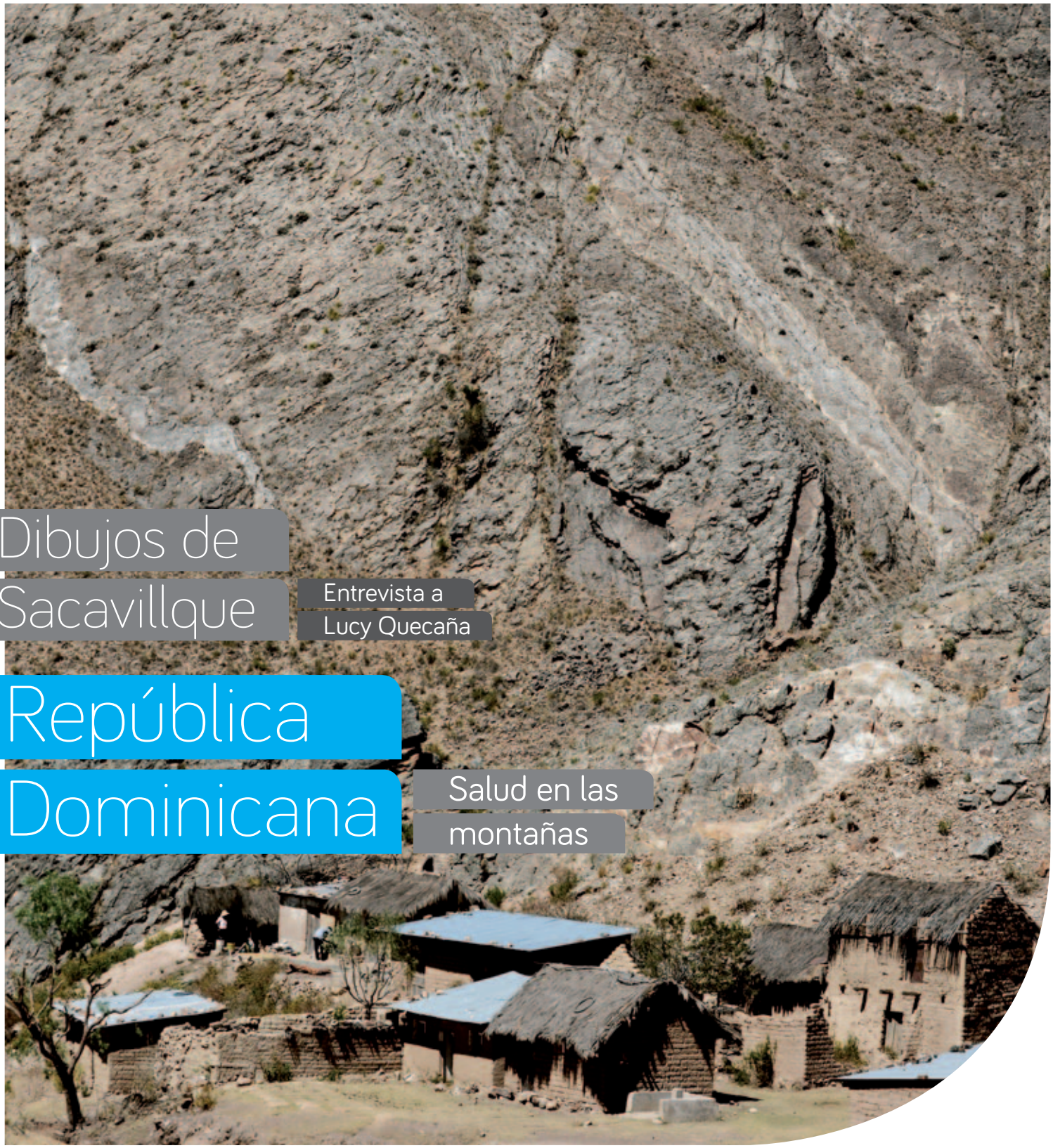
descubre

anesvad
por el derecho a la salud

Anesvad DIC 2012 Nº 119



Dibujos de Sacavillque

Entrevista a Lucy Quecaña

República Dominicana

Salud en las montañas

anesvad
por el derecho a la salud

La salud es el motor del desarrollo y en Anesvad, después de más de 40 años trabajando por las poblaciones más empobrecidos del planeta, seguimos luchando para que este Derecho Humano Fundamental sea real para todas las personas. Contribuimos a la promoción y protección de la salud en 19 países de África, Asia y América Latina. Allí, trabajamos en estrecha colaboración con las ONG e instituciones locales para favorecer un desarrollo sostenible de las comunidades en las que intervenimos, respetando su cultura y sus prioridades. En nuestras intervenciones la población participa de forma activa en la identificación de sus necesidades para la puesta en marcha de acciones que contribuyan a la mejora de su calidad de vida.

Entendemos la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que depende, no solo de servicios y atención médica, sino también de unas condiciones generales de vida adecuadas. Por eso favorecemos un cambio social que permita abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Con el esfuerzo y respaldo que recibimos de nuestras 60.000 personas socias y colaboradoras acercamos la salud cada vez a más personas en el mundo.

Esta publicación está impresa en papel con Certificación Forestal (PEFC), garantizando que la materia prima para su fabricación proviene de bosques gestionados con criterios de sostenibilidad y uso racional.

Al mismo tiempo, la empresa editora ha obtenido la Certificación de la Cadena de Custodia, mediante la cual garantiza el seguimiento de los materiales certificados desde el bosque hasta el producto final.

Los contenidos de esta publicación están sujetos a una licencia Creative Commons 3.0 Unported. Se permite su reproducción y difusión sin fines comerciales, siempre y cuando se cite la fuente. Cualquier alteración, transformación o derivación de esta obra sólo puede distribuirse bajo una licencia idéntica a ésta. Para ver una copia, visite http://creativecommons.org/licenses/by

Comité Editorial:
Bernardo García, Pilar Matías, Dominic Wyatt, Verónica Malda, Catalina Echevarri, Gorka Goikoetxea y Nagore Eskisabel

Jefa de Redacción:
Nagore Eskisabel

Redacción:
Adrián Seminario, Alfonso Alzugaray y Miren Hualde

Fotografía:
Anesvad

Colaboraciones:
Ramón Antonio Galán

Diseño gráfico:
Ros.0

Impresión:
MCC Graphics

editorial

anesvad
por el derecho a la salud

Este 2012 que termina ha sido especial. Con la campaña Historias con Derecho conocimos a Los Forzudos de Torotoro, nos acercamos a la realidad del Cabeza Dura de Lalo y nuestro optimismo se contagió de Las Sonrisas de Akatsi. Tres poblaciones de dos continentes que, como todas las demás en las que trabajamos, tienen mucho que contar. Y de las que nos queda tanto por conocer.

Es lo que nos inspira a quienes trabajamos aquí, para comunicarte a ti, que estás leyendo estas líneas, el cambio que conseguimos. Contigo y con todas esas personas que, viviendo en condiciones difíciles, luchan cada día por garantizar su Derecho a la salud.
Por tener más y mejores servicios, de calidad, cercanos, aceptables.

Son contextos difíciles en los que hay muchas barreras que derribar pero el compromiso que demuestran por cambiar su realidad, es el impulso que nos hace avanzar. Y eso es lo que te mereces conocer. Que los proyectos funcionan y que el cambio es posible.
Por eso, con esta nueva publicación nos acercamos más a ti. Te presentamos nuestro trabajo de manera más ágil y fresca, queremos que nos cuentes cómo vives y qué sientes cuando conoces los proyectos que apoyas.
En 2013 seguiremos con más Historias con Derecho.
Las suyas que son las nuestras, y también las tuyas.

sumario

02

04

08

10

12

14

03 **editorial**

04 **en portada**
República Dominicana:
Salud en las montañas.

08 **por el Derecho a la salud**

10 **entrevista**
Los dibujos de Sacavillque.

12 **somos Anesvad**

13 **eres de Anesvad**

13 **@ctúa**

14 **diálogos**

República Dominicana

Salud en las montañas

Una de las comunidades aisladas.

Viven en una zona de alta montaña, donde solo se puede llegar por caminos forestales sin asfaltar. La única posibilidad de llegar allí, a ese punto donde hay vida a raudales es sobre un 4x4 cuya suspensión aguante sin quebrarse con el traqueteo incesante de estos senderos. Podría parecer una zona cualquiera de los Alpes o el Himalaya, pero no lo es. Estos lugares también existen en el Caribe, concretamente en la República Dominicana.

Si aquí alguien enferma, solo queda desplazarle en burro o en *jeep* al centro de salud más cercano, el cual queda a horas de distancia. La accesibilidad a una atención básica en salud se veía postergada y relegada a un segundo plano, hasta que llegamos con todas nuestras ganas para revertir esta injusta situación y así poner en marcha un proyecto para una población marginada en la alta montaña.

Hablamos de casi 1.500 familias campesinas de la República Dominicana, pequeños productores de café ecológico y de frutales que han visto cómo su Derecho a la salud mejora considerablemente con el último proyecto de Anesvad en estas 24 comunidades montañosas de las cuencas altas de los ríos Bao y Guanajuma. Aquí, en este lugar tan inaccesible, el número de personas que ven mejorada su salud asciende ya a 3.000.

La estrategia que seguimos desde 2010 toma como referencia el sistema de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Unas directrices en las que nos fijamos y que nos sirven como hoja de ruta.

Jornada de saneamiento.

La organización con la cual colaboramos en terreno, Instituto para la Autogestión y el Desarrollo de Base (INADEB) inicia su experiencia con AIEPI en el marco de ejecución del proyecto recientemente finalizado con fondos aportados por Anesvad.

La estrategia de AIEPI permite que los titulares de derechos puedan asumir el control de las variables de la salud en su propio territorio con una mirada preventiva.

La estrategia de AIEPI es un sistema integrado de salud comunitaria con un enfoque interactivo desde las comunidades mediante el cual estas poblaciones de montaña puedan asumir el control de las variables de la salud en su propio territorio con una mirada preventiva. Ya se sabe que más vale prevenir que curar. El proyecto incluye un centro del sistema de salud a instalar, la construcción y equipamiento de dos unidades de Atención Primaria en las que se busca desarrollar la oferta de prestación de servicios sanitarios en las comunidades cercanas.

Esto se ha hecho mediante la planificación y ejecución de un programa integrado de capacitación de agentes comunitarios de salud que trabajan desde sus propias organizaciones de base. Para ello se ha hecho un diagnóstico inicial de salud en las comunidades de toda la zona de Bejucal y se ha iniciado un trabajo comunitario que multiplica su impacto en la zona.

La estrategia de AIEPI está basada en la plena participación comunitaria y es precisamente en este factor en el que estamos basando toda nuestra acción.

Se pretende fortalecer así la iniciativa de salud comunitaria de Bejucal, e iniciar un programa similar en la sección rural de Janey y los parajes de La Cidra y Llano del Higo con el fin de articular un ‘circuito’, modelo de salud comunitaria, en esta área de la cuenca alta.

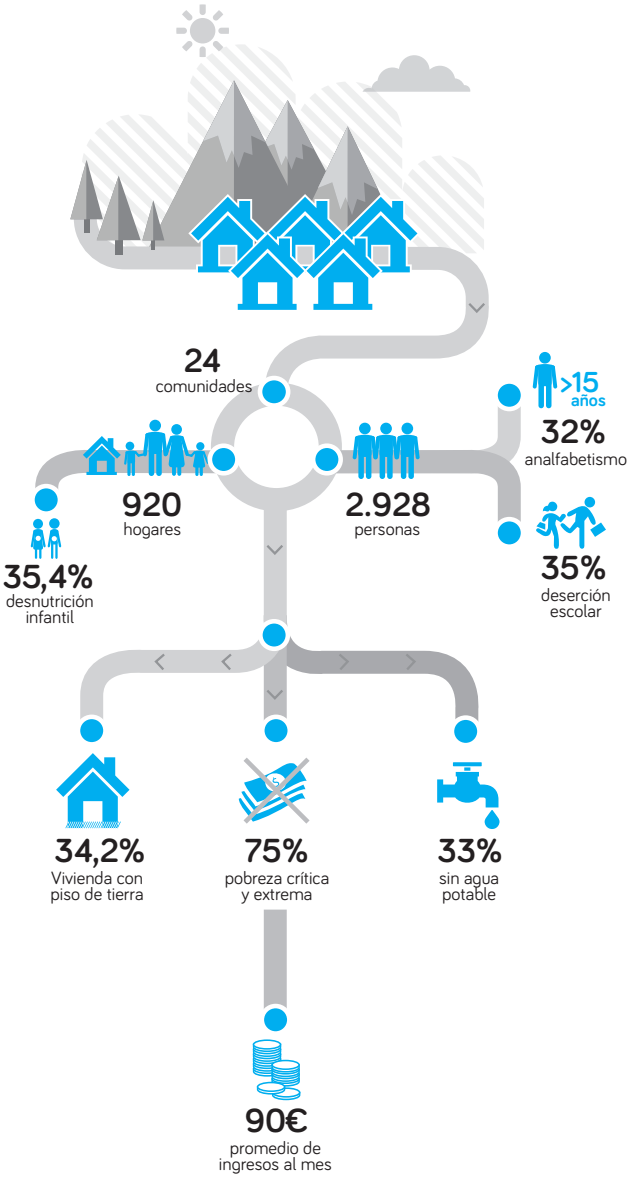
	Pinalito	Pilones	El Caimito	Janey	Bejucal	La Cidra
○ Familias por cada Unidad de Atención Primaria (UNAP)	326	63	557	162	171	227
● Familias registradas en las fichas de cada UNAP	143	63	448	140	152	73

Inaccesibilidad en las montañas.

La estrategia de AIEPI fue diseñada en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para ayudar a reducir la mortalidad y la morbilidad infantil debido a enfermedades fácilmente prevenibles, y favorecer de este modo el crecimiento y desarrollo saludable en niños y niñas menores de cinco años, especialmente de los grupos más vulnerables.

Esto se está logrando a través de capacitación, información y educación. Desde entonces, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promociona su aplicación en la región de las Américas y, hasta el año 2011, 18 países la habían adoptado formalmente.

En ellos se concentra el 52% de la población menor de cinco años del continente y en ellos ocurre el 75% de las muertes anuales en este grupo de edad, incluyendo a la República Dominicana.



Ramón Antonio Galán
Responsable de INADEB

Firma invitada

En la República Dominicana, los esfuerzos de la sociedad civil por la consolidación de un estado de derecho son tan recientes como la década de los ochenta. Los incipientes movimientos sociales de los sesenta y setenta tuvieron que hacer frente a la intolerancia de la derecha radical que quedó instalada en la dictadura trujillista.

El estado de derecho continúa siendo una gran meta a alcanzar por la sociedad dominicana, que ahora, al menos, puede pregonar sus principios sin ser apresada o torturada. Persisten las bases ideológico-políticas del asistencialismo heredadas de los regímenes dictatoriales de la era Trujillo-Balaguer y es por ello que todavía hoy, el cumplimiento de un derecho es visto como una dádiva de parte de los funcionarios del Estado, en tanto "mesías" que vienen a salvar de sus miserias a una población pobre y desvalida sin rumbo propio.

Es en este contexto en el que se desarrolla la iniciativa Salud en las montañas, un programa a tres años ejecutado por INADEB junto a las organizaciones sociales de 24 comunidades rurales perdidas en las estribaciones más remotas de la cordillera central del país. La sostenibilidad de este proyecto consiste en que estas comunidades desarrollen una conciencia de ciudadanía activa por el Derecho a la salud. Todo desde la creación y fortalecimiento de un tejido social específico que aborde el tema de la salud primaria como un derecho de acceso universal para todas las familias a las que no llega la opinión pública, ni los debates urbanos de la sociedad civil o política.

El programa está generando, efectivamente y de forma progresiva, una sensibilidad de titularidad de derechos en la población de forma que el Derecho a la salud pueda ser una arista de sus vidas que puedan controlar, gestionar y por el que puedan luchar. Con el objetivo de que los titulares de obligaciones -los Estados- entiendan que la salud no es una dádiva coyuntural electoral, sino un proceso permanente que tiene en la lucha social de la sociedad organizada su más clara garantía.

Cuaderno de viaje

Lander Bombien
Técnico para Haití y la República Dominicana

Estamos en un camino de tierra y roca. Llevamos casi una hora transitando de manera difícil con un todoterreno esquivando todo tipo de dificultades físicas. Tratamos de llegar a una de las zonas donde trabajamos en la República Dominicana. Es la cara B del país, zonas de muy difícil acceso donde los servicios públicos se denotan ausentes.

Estamos ahora en un batey, asentamientos de población haitiana y dominico-haitiana históricamente ligados a la industria de la caña de azúcar. Lugares donde la pobreza se cobra su máxima expresión y donde la palabra derechos se pierde en el aire. Es la cara B del país.

Nos movemos nuevamente, estamos en un barrio marginal de la gran ciudad de Santo Domingo. Una ciudad que ha ido creciendo de manera espontánea llena de gente con la ilusión de una vida mejor, la vida que el campo no pudo darles. La realidad se impone. Las condiciones sanitarias y ambientales son pésimas también. Es la cara B del país.

República Dominicana tiene una cara A, sobradamente conocida, con sus playas, su clima cálido, su música y su bienvenida a todos/as los/as turistas que año tras año copan sus hoteles de lujo. Pero detrás de tan bonita fachada hay una cara B, la de la gente que no consigue ver realizados sus derechos más básicos. En la gran ciudad, en la frontera con el país vecino de Haití, o en zonas remotas en el campo.

Llegamos y nos dan las gracias por los proyectos realizados. Pero no nos gusta. No queremos que nos den las gracias. Los proyectos no son un regalo para las personas, son un medio para organizarlas, para que un día tengan la capacidad de exigir sus derechos humanos, y para que el Estado cumpla con su rol de titular de deberes. Solo se conseguirá empujando fuerte en una misma dirección. Y en medio de la desolación, aparece una promotora de salud, contando cómo trabaja dentro y fuera de su comunidad por lograr que el Derecho a la salud no sea flor de un día sino una realidad permanente. Sonríe y se le ve en los ojos una gran determinación. Se me escapa una pequeña sonrisa. Queda mucho trabajo por delante, pero estamos en el buen camino para conseguir que no haya una cara A y una cara B.

Guatemala

Más salud en Guatemala

En Guatemala, el énfasis de las prioridades de salud se ha dirigido a los grupos más vulnerables, las mujeres y los/as niños/as menores de 5 años, lo que ha favorecido la disminución de la mortalidad en estos grupos. Sin embargo, la situación entre la población indígena y no indígena y entre el área rural y urbana continúa mostrando graves desigualdades. Por eso, a través del programa que desarrollamos en tres zonas de Guatemala, Sololá, Totonicapán y San Marcos, buscamos atender las necesidades sanitarias de las familias indígenas que viven en extrema pobreza y con un alto grado de exclusión social. Las intervenciones en este proyecto buscan involucrar a la comunidad en la defensa del Derecho a la salud mediante el fortalecimiento de las estructuras comunitarias. Se quiere, en definitiva, que las autoridades comunitarias y municipales se impliquen en la sensibilización y luchen por una mejora de los servicios sanitarios. Además, se va a fortalecer el intercambio entre el personal al servicio del Ministerio de Salud y los/as terapeutas indígenas.
Se propiciará que el personal institucional tenga las destrezas, conocimientos y actitudes necesarias para el abordaje del enfoque intercultural de la salud.

Este programa, aprobado hasta 2015, se ha diseñado para apoyar al sistema público de salud y a los/as agentes comunitarios/as de manera integrada a través de la generación de mecanismos de relación y actuar conjunto en el cumplimiento de su responsabilidad como garantes del Derecho a la salud.

Perú

Trata y salud en Perú

En la Región de Madre de Dios, en Perú, la minería ilegal genera gravísimas pérdidas ambientales, pero también, explotación laboral, sexual y trata que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes. Con el proyecto aprobado junto a nuestra socia local Promsex, y en alianza con *Save The Children*, la OIM (Organización Internacional para las Migraciones) y el Gobierno Regional de Madre de Dios para los próximos tres años pretendemos promover el conocimiento de los/as adolescentes, maestros/as, padres/madres y autoridades sobre este fenómeno. También buscamos mejorar las capacidades de intervención de actores clave y el fortalecimiento de redes de trabajo nacionales respecto a los riesgos y consecuencias de la trata, la explotación sexual y laboral en la salud. Lo que pretendemos es establecer estrategias que conduzcan a romper la cadena de vulnerabilidad, haciendo que las personas que están en más riesgo, como es el caso de los/as niños/as y adolescentes, se perciban a sí mismas como personas con derechos, con planes de vida, y que puedan encontrar en los operadores de servicios sanitarios, un mayor entendimiento a sus necesidades. Para la consecución de estos resultados, se plantean intervenciones educativas de alto impacto poblacional, el desarrollo de materiales de comunicación masiva que apoyen el desarrollo de campañas de sensibilización e información y el fortalecimiento de los operadores de servicios, incluyendo los de justicia.

En estas dos páginas te presentamos algunos de los proyectos más destacados de los últimos meses. ¡Conócelos!

Togo

Primeros pasos para trabajar en salud materno infantil en Togo

En Togo, las tasas de morbilidad y mortalidad de Salud Materno-Infantil en los/as menores de 5 años y en las mujeres en particular, son muy elevadas. Según las estadísticas de 2010 y 2008 respectivamente, la tasa de mortalidad de los/as menores de 5 años es de 103 por 1.000 y la de mortalidad materna es de 350 por cada 100.000 nacidos/as vivos/as. Las disparidades entre las zonas urbanas y rurales y entre las diferentes provincias del país son evidentes, siendo la región de la Sabana, donde se encuentran los peores indicadores. El trabajo de Anesvad en este país africano arranca en 2011 con un proyecto sobre úlcera de Buruli con Handicap Internacional, organización presente en Togo de manera continua desde 1997. Tras esta primera experiencia y debido a las necesidades e inquietudes existentes, se acuerda realizar un análisis en profundidad de los determinantes y de las causas de la mortalidad Materno-Infantil y de las zonas más susceptibles para poner en marcha un proyecto.

Laos

Freno a la trata en Laos

La descoordinación entre las principales instituciones y organismos encargados de poner freno a la Trata de Seres Humanos sigue siendo uno de los grandes problemas en el sudeste asiático. Laos no es ajeno a esta problemática a la que se añade, como en otros países del entorno, la dificultad de encontrar personal cualificado que pueda dar una atención sanitaria de calidad a las víctimas de trata, sobre todo en lo relativo a la atención psicológica. Existiendo el reconocimiento sobre el problema del tráfico de personas, y con vistas a proporcionar una mejora en la calidad de los servicios de atención sanitaria a las víctimas, el proyecto plantea capacitar y articular mejoras en los sistemas de coordinación, así como empoderar a la ciudadanía con el propósito de incidir en la prevención del fenómeno de la trata en comunidades altamente vulnerables del sur de Laos.

Nuestra organización aliada Village Focus International trabajará en las provincias de Salavan y Champasak en este proyecto cuya finalización está prevista para septiembre de 2013.

proyectos

Dibujos de Sacavillque

Entrevista a Lucy Quecaña

Lucy tiene 49 años y acumula más de 15 de docencia. Se trasladó a Sacavillque por un problema de salud. De camino a su anterior centro educativo, en Condorpampa, cayó al río y perdió un riñón. Para acceder a esa escuela, tenía que caminar 8 horas a pie. Ahora tarda la mitad, 4 horas y media.

A 4.000 metros de altura, un cubo de hojalata lleva la cara manchada de amarillo, viste peluca, tiene ojos y dibuja una sonrisa. Es un recogedor de basura. Tiene cerca un lavadero de manos en el que una fila de botellas de plástico en suspensión deja caer el agua cuando se abre el tapón. No hay jabón, porque el dinero no alcanza, pero sirven igual las cenizas que dejan las brasas de la madera que se quema en el horno de leña. Nos encontramos en Sacavillque, una pequeña aldea de apenas 8 viviendas, construidas con adobe y paja, cuyo camuflaje contrasta con el color y la vida que se desprenden de las paredes de esta escuelita que se abre paso entre las montañas. Nos preguntamos a qué se debe tanto ingenio, aquí donde parece que la vida casi se detiene, y hallamos la respuesta en Lucy. La única profesora de este centro educativo, calificado como escuela saludable.

Anesvad. Lucy, cuéntanos dónde estamos y a qué se debe tanto dibujo…

“ **Lucy.** Nos encontramos en la Unidad Educativa Tomás Catari, una escuelita multigrado a la que vienen 10 alumnos/as de Sacavillque y otras comunidades próximas. El centro se fundó en el año 1975 por iniciativa de la propia comunidad, pero estuvo a punto de cerrarse. Antes esto no era así. Yo llevo aquí dos años y he puesto en marcha esta estrategia, basada en los dibujos, las artes plásticas, el trabajo en equipo y los hábitos saludables, para estimular el aprendizaje. Pienso que tengo que innovar constantemente, porque si enseño a los/as alumnos/as de forma monótona, cuando sean mayores se van a olvidar hasta de mí. Si lo hago de esta forma, consigo que se entretengan, aprendan cosas prácticas como la depuración del agua a través del método SODIS por el que el agua se introduce en una botella de plástico y se deja al sol para que se depure, evitando infecciones y enfermedades.

Anesvad. Además de aprender, en esta escuela se obtienen hábitos saludables y una alimentación equilibrada ¿Verdad?

“ **Lucy.** Sí, así es. Los niños y las niñas llegan a las 9 de la mañana. Algunos/as vienen caminando de lejos, y traen la madera que empleamos como combustible para el horno. Se lavan las manos y reciben el desayuno, normalmente api, leche con quinua o cacao. El desayuno les hace estar puntuales. Están aquí hasta las cuatro de la tarde y cada día, por turnos, la mamá de uno/a de ellos/as viene a preparar la comida, que incluye verduras, arroz, papa, maíz, bulgur, carne u otros alimentos.

“En esta escuelita de Bolivia hay un dibujo para todo. Se aprenden matemáticas contando hortalizas y se adquieren hábitos saludables que salvan vidas. La pobreza se siente, pero la creatividad y el ingenio, suplen carencias.”

Anesvad. Tienen, además, un huerto escolar.

“**Lucy.** (Ríe). Siempre he sido una maestra muy activa y he hecho lo posible para construir un huerto. De ahí consumimos lechugas, cebollas, rábanos y zanahorias. Aprendemos matemáticas, a sumar y a dividir, sembrando y recolectando, y lo que nos sobra, lo vendemos para comprar materiales, más semillas u otros alimentos como carne. Las familias aquí no tienen recursos y cuando consumen carne en casa es casi siempre porque han hallado un animal muerto. El huerto nos ayuda a equilibrar la alimentación del alumnado.

Anesvad. ¿Qué importancia tiene una alimentación saludable para la infancia?

“**Lucy.** Si hay una buena alimentación, están más activos/as, más participativos/as en el aula. Si no, están a desgana, no tienen energía y se duermen. La alimentación va de la mano de la salud, y también les enseñamos eso. Dentro del aula hay, por ejemplo, un rincón del aseo. Porque los niños/as tienen que asearse antes de comer y aprender lo importante que es.

Anesvad. Comentaba antes que lleva dos años aquí. ¿Dónde vive?

“**Lucy.** Aquí tengo un cuartito en el que quedarme, en la escuela. Ésta es mi casa y apenas salgo. Si tengo que hacer alguna comprita o necesito comunicarme con mi familia, voy al municipio de Torotoro, que está a cuatro horas y media a pie. Es duro, porque tengo tres hijos/as y apenas salgo de vacaciones dos veces al año. El resto del año, mis alumnos/as son mi familia; cuando se van, es un martirio. Estoy deseando que se haga de día para volver a verlos y disfrutar de su compañía.

Anesvad. Fundación contra el Hambre (FH) y Anesvad colaboran con usted. ¿Cómo lo valora?

“**Lucy.** Con su apoyo sigo adelante. Ninguna otra institución ha querido colaborar debido a la distancia. Nos dicen que estamos lejos. La comunidad también nos colabora con alimentos, trabajos pesados y otros materiales. Materiales de plástico y lanas recicladas.

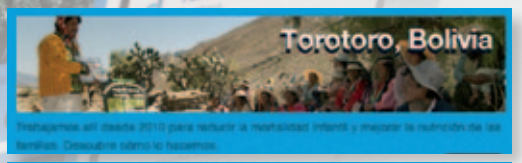
Campaña Historias con Derecho

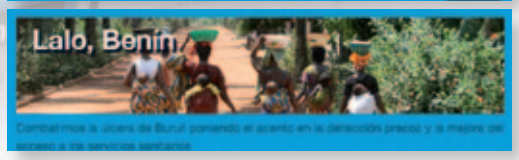
Desde el pasado 1 de octubre está disponible en Internet y en las calles de Madrid, Barcelona, Bilbao y Sevilla la **nueva campaña de comunicación de Anesvad "Historias con Derecho".** En ella, relatamos tres historias humanas que tienen lugar en distintas poblaciones rurales en las que llevamos a cabo proyectos de desarrollo.

Las historias, tituladas "Los Forzudos de Torotoro", "El Cabeza Dura de Lalo" y "Las Sonrisas de Akatsi" se desarrollan en Bolivia, Benín y Ghana, e invitan desde un punto de vista optimista y reflexivo, a valorar la importancia de disponer del Derecho a la salud.

Estas historias se narran en tres vídeos disponibles en **www.historiasconderecho.org**, en unas acciones informativas de calle realizadas durante el mes de octubre y noviembre, y en unas proyecciones realizadas en algunos edificios significativos de las ciudades citadas. Además, a través de esta página web se puede solicitar un vídeo personalizado para compartirlo a través de las redes sociales.

La campaña, rodada en agosto y septiembre en esos tres países junto con un equipo de Implícate.org, persigue transmitir la importancia que tiene invertir en salud, a fin de producir cambios positivos y transformar realidades.





"Con la certeza de que la realidad de las poblaciones con las que trabajamos puede cambiarse, de que su Derecho a la salud es más real. Por su compromiso, su esfuerzo y sus ganas. Con más ganas e ilusión, y con más emoción. Así regreso de África".

Miren Hualde,
Técnica de Información y Sensibilización de Anesvad.

"Este trabajo ha sido una experiencia increíble. Gracias por darnos la oportunidad de ver gente y visitar lugares que nunca hubiera imaginado conocer".

Sebastián Antico,
Realizador de Implícate.org

Anesvad entra a formar parte de la Asociación Española de Fundraising.

Desde el pasado mes de septiembre formamos parte de la Asociación Española de Fundraising (AEFr), la asociación que, desde 1997, aglutina a diferentes entidades que defienden causas de interés público como la cooperación internacional y que tiene como misión el desarrollo de la filantropía y la captación de fondos en España. La suma de la base social de las entidades de la AEFr asciende al 70% de socios/as donantes en España. Esa base colabora periódicamente con alguna de las 70 entidades de la asociación.

Nuestra entrada en la AEFr no hace sino reforzar nuestro trabajo en red, lo que en definitiva, potencia la efectividad del nuestro trabajo por el desarrollo.

Legado Solidario por un mundo mejor.

El acto sencillo de hacer testamento puede suponer una gran contribución a la cooperación al desarrollo sin perjudicar por ello a los/as herederos/as. Es la idea principal de la campaña Legado Solidario, en marcha desde 2006 y de la que Anesvad forma parte. Esta iniciativa pretende informar a la población de los beneficios de testar o legar a favor de personas con las que se trabaja en proyectos de cooperación al desarrollo.

Descubre la campaña ¿Firmarías por un mundo mejor? en www.legadosolidario.org

El Derecho a la salud, en la calle.

El Derecho a la salud de todas las personas es el impulso que nos mueve y queremos que así sea también en la calle. Por eso nos acercamos a la sociedad con una exposición fotográfica que recoge la esencia de la campaña "Historias con Derecho".

Las citas

Gernika, Casa de la Cultura.
Del 13 al 30 de noviembre de 2012.
Pamplona, Casa de la Juventud.
Del 7 al 21 de diciembre de 2012.
Arrigorriaga, Casa de Cultura.
Del 21 enero al 1 de febrero de 2013.
Portugalete, Centro Cultural Santa Clara.
Del 4 al 17 de febrero de 2013.

Opinión

Javier García-Barberena Erburu
Pamplona. Socio de Anesvad

Celebro y agradezco la oportunidad de participar en esta publicación, entre otras cosas porque significa que la organización se abre a la ciudadanía, en esta ocasión por medio de un viejo socio. Que las organizaciones estén cerca de los ciudadanos ha sido y es para mí una aspiración constante, al tiempo que es una potente herramienta de consolidación y progreso para las propias organizaciones.

Tengo que agradecer también que las organizaciones como nuestra Anesvad nos permitan a todos salir de nuestro entorno y nuestras rutinas, nos ayuden a ensanchar nuestras perspectivas y nos hagan conscientes de una realidad más amplia que nos lleve a remover nuestras categorías racionales y emocionales. Esta posición de visión ampliada ayuda a recuperar una escala de valores tal vez trastocada, en la que vuelven a sus posiciones más importantes la actitud de servicio, el sentido de solidaridad, la responsabilidad global, incluso desde el puro instinto de supervivencia.

Me hice socio de Anesvad porque este tipo de actitud, esta pequeña revulsión constante tiene la virtud de refrescar, animar, mantenerme vivo. Y continúo aquí después de tantos años porque los indudables logros que se van obteniendo, los importantes éxitos que se consiguen, las metas que se van alcanzando sirven además para comprobar que la necesidad en el ámbito del Derecho a la salud es proporcionalmente infinita. Por eso siguen siendo necesarias las pequeñas acciones a nuestro alcance, nuestra colaboración limitada, nuestra actitud personal frente a esa necesidad, trabajando poco a poco, con constancia, renunciando a ver los resultados.

Solo así se cambia el mundo; siempre ha sido ése el camino. En estas lides cada persona, cada pequeño grupo somos los gobernantes, los poderes.

Ánimo.

@ctúa

Síguenos en redes sociales:

facebook.com/anesvad twitter.com/anesvad youtube.com/user/anesvad flickr.com/photos/anesvad

Diálogos para compartir y para aprender. Aprender de lo que nos une y también de lo que nos separa. Este es un espacio en el que queremos reflejar lo distinta que es la vida según el punto del planeta en el que hayamos nacido. Las diferencias que nos marcan y nos hacen como personas. Unas diferencias que queremos borrar, que queremos eliminar aprendiendo con nuestros Diálogos.

Iker Capel, fisioterapeuta de Osakidetza.

Todo un equipo formado por personal médico, de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedas y auxiliares se coordinan en intentar mejorar las condiciones de vida de los pacientes que recibimos cada día. El Sistema Vasco de Salud (Osakidetza) tiene un protocolo organizado según el cual las diferentes especialidades desde las cuales son remitidos los/as pacientes (cirugía, neurología, traumatología, pediatría…) derivan en un médico rehabilitador que valora la situación del paciente y que, a su vez, deriva al paciente al fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda o informa al paciente de cuáles son sus alternativas de tratamiento. El tratamiento de las lesiones, complicaciones o dificultades de estas patologías puede hacerse de manera inmediata y puntual o, en ocasiones, con tratamientos espaciados en el tiempo y procurando mantener un estado de salud o de independencia funcional lo más alto posible: no son pocos los pacientes que pasan por un gimnasio de fisioterapia aproximadamente una vez al año durante muchos años. En casos de enfermedades muy incapacitantes, progresivas, degenerativas y con tratamientos muy específicos se da el asociacionismo mediante el cual, al tratamiento que se dispensa en los hospitales y centros de salud, se le suman tratamientos ofrecidos por la misma asociación, asesoramiento y apoyo social.

Fabrizio Bonifacio, fisioterapeuta colaborador de Anesvad.

La prevención de discapacidades y la rehabilitación son componentes esenciales de la estrategia de Anesvad en la lucha contra la úlcera de Buruli (UB). Desde 2004 colaboro para implementar un protocolo que permita mejorar conocimientos e infraestructuras y disponer de material necesario para mejorar la atención de las personas enfermas. No ha sido un reto fácil. En los centros de tratamiento de UB en Costa de Marfil y Benín tuvimos que arrancar de cero. Los desconocimientos y los diferentes protocolos médicos relacionados con la enfermedad supusieron un obstáculo para actuar. La escasez de conocimientos en los países endémicos sobre la enfermedad y sus implicaciones en fisioterapia hicieron necesario un planteamiento de formación que fue posible con largas estancias en esos países. Además, hubo que crear un protocolo adaptado a cada patología y por supuesto, fabricar con nuestras propias manos el instrumental necesario para llevar a cabo las sesiones de rehabilitación. Un instrumental elaborado con materiales del lugar y sobre los que no existían modelos. Entre las experiencias que he tenido en países en desarrollo, sin duda, las vividas en estos centros de Benín y Costa de Marfil están entre las más productivas y significativas.

herencias
y legados

Tu legado es su futuro

Es el de Mesiwotso, la niña de 7 años que ves en la foto. Vive en Lume, en Ghana. Allí mueren cerca de 1.000 mujeres al año por causas relacionadas con el embarazo o el parto. Queremos evitar que esa sea su suerte. Nuestro programa de Salud Materno-Infantil forma parteras tradicionales y enseña a las mujeres cuáles son sus derechos. Si donas tu legado a Anesvad, Mesiwotso y otras miles de mujeres, niños y niñas tendrán más posibilidades de un futuro mejor. Porque su futuro, ahora, depende del tuyo.

Llámanos al 94 441 80 08
o contáctanos en
anesvad@anesvad.org

anesvad
por el derecho a la salud

anesvad
por el derecho a la salud

anesvad organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD)

Henao, 29 · 48009 BILBAO · Tel. 94 441 80 08 · Fax 94 441 07 39
Cea Bermúdez, 31 · 28003 MADRID · Tel. 91 535 09 59
anesvad@anesvad.org

www.anesvad.org

¿Quieres el calendario **Anesvad** 2013? Solicítalo gratis.

Llama al teléfono 94 441 80 08 o rellena la casilla del boletín de colaboración que te enviamos junto con la revista.

El calendario **Anesvad** 2013 contiene:
1 calendario de pared // 1 calendario de sobremesa // 3 calendarios de bolsillo.