



LA SALUD, DERECHO DE TODOS: ¡ACTÚA!

LIII Campaña contra el Hambre de Manos Unidas



MARTA CARREÑO

JAVIER FERNÁNDEZ
 Departamento de Comunicación de Manos Unidas

La comunidad internacional margina enfermedades que afectan a los más pobres



JAVIER MÁRMOL

El próximo día 12, segundo domingo de febrero, Manos Unidas celebra su Jornada anual, y el viernes anterior tendrá lugar el Día del Ayuno Voluntario, iniciativa tradicional a través de la cual se nos invita a ayunar como símbolo de solidaridad con aquellos que “ayunan” por necesidad durante todo el año. A la vez, esta asociación solicita de nosotros un donativo para financiar proyectos de desarrollo.

En la campaña de este año, Manos Unidas nos recuerda la especial incidencia que enfermedades como el sida, el paludismo y la tuberculosis tienen entre los colectivos más pobres de la Tierra, mientras otras enfermedades como el chagas, el dengue, la enfermedad del sueño o la filariasis linfática son olvidadas por la comunidad internacional por la “sencilla” razón de que no tienen una gran relevancia en el Norte rico. Aunque causan muy graves problemas en el Sur. Este Pliego contiene los principales datos y reflexiones que Manos Unidas ofrece en la campaña que ahora arranca. Todos tenemos derecho a la salud, nos dice esta querida institución eclesial, promovida en el año 1960 por las mujeres de la Acción Católica Española. Los más pobres, también.

Las 71 delegaciones de Manos Unidas de toda España registran estos días su máxima actividad, ya que están ultimando las actividades orientadas al lanzamiento de su nueva campaña, que será la quincuagésima tercera, y que en esta ocasión lleva por lema *La salud, derecho de todos: ¡Actúa!*

El lema hace referencia al Objetivo 6 del Milenio: combatir el VIH/sida, el paludismo (malaria) y otras enfermedades, y “quiere ser –afirma Manos Unidas– un llamamiento en pro del desarrollo integral de cada persona y del desarrollo solidario de la humanidad, desde un enfoque integral de la promoción de la salud y de las condiciones básicas de vida de las personas”.

En el cartel de la campaña vemos un estetoscopio, como símbolo de la prevención en la salud, unido a la representación gráfica de la tierra. Su autor, **Manuel Sayar Costales**, quiere subrayar con él la idea de que “el objetivo de la detención y reducción de las graves enfermedades que azotan a las zonas del mundo menos favorecidas ha de ser el resultado de un proyecto común de toda la sociedad. Una sociedad solidaria basada en el apoyo y la cooperación de cada individuo”.

I. SIDA, PALUDISMO Y TUBERCULOSIS

Repasemos las enfermedades a las que se refiere Manos Unidas.

VIH/sida

El sida se expandió con rapidez en la década de los 80, causando un enorme revuelo mundial. Desde entonces, la investigación y los tratamientos han avanzado mucho. A pesar de eso, sigue

siendo la principal infección mortal del mundo. Afecta a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cuyo organismo no presenta una respuesta adecuada frente a las infecciones y frente a otros procesos patológicos.

Más de 33 millones de personas padecen el VIH, de los cuales, más de 22 millones viven en el África subsahariana, donde el sida está asociado a otros problemas: la pobreza, la malnutrición, la tuberculosis, la malaria y el escaso nivel de educación sanitaria.

En el año 2008, aproximadamente 17,5 millones de menores de 18 años quedaron huérfanos por esta causa; 14,1 millones, en el África subsahariana.

Las mujeres y las niñas son más vulnerables a la infección por el VIH. En los países más afectados, las encuestas nacionales más recientes indican que por cada hombre joven infectado llega a haber hasta tres mujeres jóvenes en la misma situación. La mujer embarazada portadora tiene un 35% de probabilidades de transmitírselo al bebé, y la mitad de los lactantes infectados mueren antes de los 2 años.

En la actualidad, existe una respuesta terapéutica al sida amplia y efectiva, pero falta muchísimo por recorrer para que puedan incorporar a ella todos los enfermos.

El paludismo o malaria

La importancia del sida casi ha dejado en segundo lugar un problema sanitario extraordinariamente importante, muy presente entre los más pobres: el paludismo, enfermedad febril aguda causada por un parásito, denominado *Plasmodium*, que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados. Estos mosquitos pican, sobre todo, al anochecer y al amanecer. Los parásitos se multiplican en el hígado y después infectan los glóbulos rojos.

No es fácil reconocer la causa de los primeros síntomas (fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y vómitos, que generalmente aparecen de 10 a 15 días después de la picadura), debido a que pueden asociarse a otras dolencias. Si no se trata a tiempo, puede poner en peligro la vida del enfermo de

forma rápida, porque altera el riego sanguíneo de órganos vitales. Para combatirla, es eficaz el tratamiento con varios medicamentos basados en la artemisinina, pero la resistencia a los antipalúdicos está aumentando, lo que dificulta el control de la enfermedad.

Hay cuatro tipos de paludismo humano: por *Plasmodium falciparum*, por *Plasmodium vivax*, por *Plasmodium malariae* y por *Plasmodium ovale*.

Esta enfermedad es causa de numerosos abortos (hasta un 60% en el caso de la infección por *Plasmodium falciparum*), eleva las tasas de mortalidad materna del 10% al 50% y provoca bajo peso al nacer. Se calcula que anualmente mueren 200.000 lactantes a consecuencia del paludismo padecido durante el embarazo.

Los niños pequeños que viven en zonas de riesgo, que todavía no han desarrollado inmunidad frente a las formas más graves de la enfermedad, corren un riesgo especial. Las mujeres con infección palúdica placentaria también corren mayor riesgo de transmitir la infección a sus hijos recién nacidos. Igualmente, los pacientes con VIH/sida tienen también mayor riesgo de sufrir el paludismo en caso de ser infectados.

En 2008, hubo 247 millones de casos de paludismo en el mundo, que causaron cerca de un millón de

mueres, sobre todo en niños africanos. En este continente, cada 45 segundos muere un niño de paludismo. La enfermedad provoca un 20% de las muertes infantiles. Es la primera causa de muerte en África.

Aproximadamente, la mitad de la población mundial corre el riesgo de padecer paludismo. Al igual que sucede en el caso del sida, la incidencia es mucho mayor entre los más pobres. La mayoría de los casos y de las muertes se registran en el África subsahariana. No obstante, también se ven afectadas Asia, Latinoamérica y, en menor medida, Oriente Medio y algunas zonas de Europa. En 2008, el paludismo se daba en 108 países y territorios.

Para la prevención es necesaria la protección personal frente a las picaduras de los mosquitos mediante mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada. También es importante luchar contra la falta de higiene, recoger las basuras y evitar las aguas estancadas cerca de las casas. La fumigación de interiores con insecticidas de acción residual es la forma más potente de reducir rápidamente la transmisión. Los mejores resultados se consiguen cuando se fumigan al menos el 80% de las viviendas de una zona afectada. Esto tiene una eficacia de entre tres y seis meses, dependiendo del insecticida



MIGUEL ÁNGEL MALAVIA

utilizado y del tipo de superficie sobre la que se aplica. En algunos casos, el DDT puede ser eficaz durante nueve a doce meses. Actualmente, se están desarrollando insecticidas con acción residual más prolongada.

En la prevención del paludismo también se pueden utilizar medicamentos. En los viajeros, la enfermedad puede prevenirse mediante quimioprofilaxis.

Tuberculosis

La tuberculosis es la segunda causa de muerte en el mundo, después del VIH/sida. Era un azote de la humanidad hace cien años. Algunas estadísticas hablan de que, en 1900, el 97 % de la población tenía lesiones tuberculosas. Con posterioridad, su incidencia se fue reduciendo, pero hoy no puede considerarse una enfermedad erradicada, ni mucho menos, ya que se producen en el mundo entre ocho y diez millones de casos nuevos por año. La mayor parte se encuentran en países poco desarrollados.

Enfermar de VIH y de tuberculosis a la vez supone frecuentemente la muerte, porque cada enfermedad acelera el avance de la otra. De hecho, son numerosos los enfermos de sida que mueren de tuberculosis.

La pobreza, la mala alimentación, la falta de higiene o de vivienda, y la enfermedades que debilitan las defensas son factores de riesgo que incrementan la posibilidad de caer enfermo, factores que pueden ser agravados por la situación económica, política y social que sufren los países. Veintidós países

empobrecidos padecen el 80% de los casos de tuberculosis en el mundo.

La enfermedad se propaga por el aire y se contagia en condiciones de hacinamiento y de falta de salubridad. Basta inhalar unos pocos gérmenes para infectarse. Si el que tiene tuberculosis activa no recibe tratamiento, puede infectar a una media de diez a quince personas al año, aunque el portador no desarrolle la enfermedad.

Un tratamiento efectivo requiere tomar varios medicamentos durante un mínimo de seis meses. Actualmente, en todos los países estudiados, se ha comprobado la existencia de cepas resistentes a alguno de estos medicamentos. Ello se debe al hecho de haber seguido tratamientos parciales o irregulares, sin respetar los tiempos y plazos indicados por los médicos.

La mayoría de los laboratorios siguen utilizando el método de diagnóstico de hace un siglo, basado en el análisis microscópico del esputo. Y todavía no hay vacuna para la tuberculosis pulmonar, que es la más frecuente.

“Es necesario difundir urgentemente las iniciativas contra la tuberculosis: si fracasamos, diez millones de personas, entre ellos cuatro millones de mujeres y niños, perderán la vida de aquí a 2015”, ha señalado la doctora **Margaret Chan**, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que alberga la Alianza 'Alto a la Tuberculosis'. “El control de la tuberculosis funciona, pues la incidencia mundial de la enfermedad viene disminuyendo desde 2004, aunque demasiado lentamente”, añade.



II. ENFERMADES “OLVIDADAS”

En esta quincuagésimo tercera campaña, Manos Unidas llama también la atención sobre un grupo de enfermedades calificadas como “olvidadas”, debido a lo poco que se habla de ellas y a la escasa investigación médica que existe, a pesar de su incidencia enorme entre la población más pobre.

▪ **La enfermedad de Chagas** es parasitaria, tropical, generalmente crónica, y se transmite por medio de la picadura de insectos que se alimentan solo de sangre, hematófagos, vulgarmente conocidos como “vinchucas”, que viven en las casas de adobe; también se transmite por transfusión de sangre contaminada, al ingerir alimentos contaminados o vía materna, de la madre al feto. En los lactantes suele causar la muerte. De hecho, en las zonas endémicas es un importante factor de mortalidad infantil.

El Chagas pasa inadvertido durante mucho tiempo después de la infección y se manifiesta causando trastornos circulatorios y digestivos. Para prevenirlo, es importante fumigar las viviendas infestadas o con riesgo de estarlo. En las zonas de riesgo, conviene incluso cambiar los techos de paja, donde anida fácilmente, por otros, ya que es más sencilla esta prevención





JAVIER MÁRMOL

que la cura. Se estima que cada año son infectadas entre 15 y 17 millones de personas, sobre todo en las regiones rurales más pobres de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Chile.

▪ **El dengue** se transmite a través de la picadura de un mosquito de la especie *Aedes* infectado por alguno de los cuatro virus de la enfermedad, que afecta a habitantes de zonas tropicales y subtropicales, principalmente en zonas urbanas. La forma más grave, el dengue hemorrágico, es una complicación potencialmente mortal, que afecta sobre todo a niños. El mosquito se reproduce muy deprisa en depósitos domésticos de agua, neumáticos y en una variedad bastante amplia de objetos y lugares donde se acumula el agua de lluvia.

La mejor manera de combatirlo es la lucha contra los mosquitos transmisores, ya que no existen fármacos apropiados.

▪ **La enfermedad del sueño** amenaza a más de 60 millones de personas en el África subsahariana. Se transmite por la mosca tsé-tsé, que se reproduce en zonas pantanosas. La población está expuesta a estos insectos cada vez que va a la selva o al río a buscar agua, a lavar ropa, a cazar o a pescar. La picadura inyecta en la corriente sanguínea el parásito. Este se reproduce en la sangre y en el sistema linfático, e inmediatamente ataca al sistema nervioso.

En la primera fase, el tratamiento es relativamente sencillo, pero el diagnóstico resulta difícil. Después, cuando el parásito invade el cerebro, el estado mental se altera y produce trastornos en el sueño, además de dolores intensos y convulsiones. Si la enfermedad no es tratada en esta fase, se produce un debilitamiento físico, el coma y la muerte. Por desgracia, es en esta fase avanzada cuando la mayoría de los enfermos buscan tratamiento.

Al igual que ocurre con otras alteraciones de la salud a las que ya hemos hecho referencia, la enfermedad del sueño se puede prevenir eficazmente eliminando a la mosca tsé-tsé, para lo que es necesaria la destrucción de su hábitat y el uso de insecticidas, incluso sobre animales domésticos, para que la mosca los ingiera.

▪ **Filariasis linfática.** Es una enfermedad tropical parasitaria que se transmite también por la picadura de un mosquito. Actualmente, hay 120 millones de personas infectadas, de las cuales, 40 millones están incapacitadas y desfiguradas a causa de las lesiones que provoca. Afecta principalmente a Asia, África y a algunos países de América del Sur.

▪ Por último, la **leishmaniasis o Kala azar** es una enfermedad parasitaria tropical causada por una variedad de leishmaniasis que se transmite por la picadura de ciertos tipos de mosca de la

arena. La infección debilita el sistema inmunológico causando anemia, pérdida de peso, agrandamiento del bazo y de los ganglios linfáticos y fiebre. La forma más grave, la leishmaniasis visceral, también es conocida como Kala azar (fiebre negra, en hindi). Según la OMS, se producen alrededor de 500.000 nuevos casos cada año. Aproximadamente, el 90% se diagnostican en cinco países: India, Bangladesh, Nepal, Brasil y Sudán.

Los pobres son los más afectados

Todas las enfermedades tropicales citadas afectan gravemente a la población de los países pobres y frenan en buena medida el desarrollo en estas comunidades. Muchos pobres, además, no pueden pagar el tratamiento, viven alejados de los centros de atención sanitaria, o sufren situaciones de carencia graves que atrapa a las familias con menos recursos en una espiral.

“A pesar de afectar a millones de personas, su tratamiento es caro, ineficaz o inexistente y parecen haber caído en el olvido de la comunidad internacional”, afirma Manos Unidas en relación con estas enfermedades. La falta de voluntad política, tanto de los gobiernos de los países ricos como de los países afectados, unida a intereses comerciales internacionales y al afán de lucro de grandes empresas farmacéuticas, hacen que el panorama para millones de enfermos sea desolador.

Aunque el 97% de la mortalidad por enfermedades infecciosas tiene lugar en países en desarrollo, la investigación farmacológica se centra, prácticamente, en los problemas de los países desarrollados. Al igual que ocurre en otros ámbitos, también en materia sanitaria los pobres llevan las de perder.

El doctor **Rogelio López Vélez**, responsable de la Unidad de Medicina Tropical y Parasitología Clínica del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, es uno de los mejores especialistas españoles en estas enfermedades. En el último número del Boletín de Manos Unidas, y en un artículo que escribe sobre las enfermedades tropicales olvidadas, el doctor López Vélez ilustra el “círculo vicioso” que

existe entre pobreza y enfermedad. Se refiere en su análisis a un grupo de enfermedades más amplio que el que citado hasta ahora: “Existe un grupo de enfermedades que, pese a afectar a cerca de 1.000 millones de personas, no son consideradas prioridades de la salud mundial. Estas son las Enfermedades Tropicales Desatendidas (olvidadas) conocidas como *Neglected Tropical Diseases* (NTDs)”, las cuales engloban diecisiete infecciones: dengue, rabia, tracoma, úlcera de Buruli, treponematosi endémicas, lepra, enfermedad de Chagas, enfermedad del sueño, leishmaniasis, cisticercosis, dracunculiasis (gusano de Guinea), hidatidosis, filariasis linfática (elefantiasis), oncocercosis (ceguera de los ríos), esquistosomiasis, parasitosis transmitidas por alimentos y parasitosis transmitidas por el suelo”.

“Se trata en su mayoría –dice– de enfermedades parasitarias transmitidas por mosquitos, moscas, por agua y tierra contaminadas, cuyos ciclos de transmisión se mantienen especialmente cuando existen situaciones de contaminación del medio ambiente, condiciones que se ven favorecidas en zonas de pobreza con medidas sanitarias deficientes. Los afectados, por tanto, pertenecen principalmente a poblaciones pobres residentes en zonas rurales tropicales y subtropicales de países de economías de ingresos bajos y sin influencia política. Los niños y jóvenes son los más vulnerables a estas enfermedades que matan o incapacitan a millones de personas todos los años, lo que lleva asociado graves daños sociales y económicos que impiden o dificultan el desarrollo de estas comunidades, creándose un círculo vicioso de pobreza-enfermedad”.

Tras aportar numerosos datos, que evidencian la alta incidencia que estas enfermedades tienen en la población, añade: “Pese a todo lo anterior, la industria farmacéutica no ha invertido en el desarrollo de nuevas estrategias para su tratamiento, puesto que las expectativas de beneficios económicos son bajas. Este olvido se ha manifestado en la ausencia de investigación y desarrollo de medicamentos para el tratamiento de estas enfermedades. Podemos decir, como ejemplo, que de los

casi 1.400 nuevos fármacos registrados entre 1975 y 1999, menos del 1% estaba destinado a tratar enfermedades tropicales”.

III. ACCESO DE TODOS A LOS MEDICAMENTOS

Ante el panorama descrito, Manos Unidas:

- ➔ Intenta educar nuestro sentir y nuestro actuar en el seguimiento de **Jesús de Nazaret**, a quien acudían enfermos, tullidos, ciegos y leprosos, y que se mostró cercano al sufrimiento de los hombres. Su ejemplo se ha prolongado con el testimonio de multitud de santos y de congregaciones religiosas comprometidas cerca de los enfermos.
- ➔ Intenta actuar como el Buen samaritano, como el que se encuentra con el enfermo y se hace su compañero de viaje.
- ➔ Denuncia las causas por las que enferman y mueren las personas y pide la efectiva responsabilidad de todos para erradicarlas.
- ➔ Reclama que la salud no se convierta en un negocio multimillonario; y que los avances en la investigación de vacunas y fármacos sean puestos al servicio del derecho a la salud de los más pobres. “Haber convertido la salud en un negocio multimillonario es un escándalo que tenemos que denunciar”, afirma.

Esta organización recuerda que el acuerdo de la Organización Mundial

del Comercio (OMC), recogido en la Declaración de Doha (2001), aprobada por unanimidad, establece que las normas de propiedad intelectual no deben impedir a los países más pobres proteger su salud pública; y reconoce el derecho de estos países a producir, exportar e importar “genéricos”: fármacos con principios activos protegidos por patentes, pero con un coste de producción más bajo. No obstante, los países más ricos y las multinacionales farmacéuticas incumplen este acuerdo, señala.

El doctor **Manuel Patarroyo**, inventor de la vacuna contra la malaria y Premio Príncipe de Asturias, afirma lo siguiente: “No creo que, siendo el conocimiento universal, alguien tenga que apropiarse de él para su beneficio particular, como las multinacionales farmacéuticas... El conocimiento debe servir a los intereses colectivos, no a los intereses privados... Llegó la hora de que los países en vías de desarrollo se unan contra el boicot de las multinacionales a la fabricación de genéricos”.

La Santa Sede, en repetidas ocasiones, ha exhortado a las grandes industrias farmacéuticas, apelando a su responsabilidad social, con el objetivo de que rebajen los precios de los fármacos y garanticen el acceso a los medicamentos para todos. El arzobispo **Zygmunt Zimowski**, presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, ha recordado estas ideas en más de una ocasión. Así, el 13 de marzo pasado, en una conferencia sobre las enfermedades



LAURA GUTIÉRREZ

infecciosas organizada por la Asociación Cultural Giuseppe Dossetti, en Roma, subrayaba “la necesidad y la urgencia de la comunidad internacional de adoptar políticas sanitarias que favorezcan el acceso universal, sobre todo para los enfermos más pobres, a los tratamientos sanitarios primarios”. Y añadía: “Las necesidades en este campo son inmensas y es necesaria la solidaridad y la ayuda de todos, en particular de los gobiernos y de las instituciones internacionales, para conseguir que el derecho a la salud, proclamado ya en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, sea efectivo en beneficio de cada hombre y de todos los hombres”.

IV. LA CONTRIBUCIÓN DE MANOS UNIDAS A LA ERRADICACIÓN DE ESTAS ENFERMEDADES

Manos Unidas, además de denunciar la situación hasta ahora descrita, desea contribuir a la lucha contra estas enfermedades, como viene haciendo desde hace más de cincuenta años, financiando proyectos de desarrollo sanitarios.

Su esfuerzo se une al de otras instituciones católicas que trabajan muy firmemente contra el sida. (Según el Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, el 27% de las instituciones que se dedican en todo el mundo a atender a los enfermos de sida son católicas; el 44% pertenece a los gobiernos, el 11% a Organizaciones No Gubernamentales y un 8% a otras confesiones religiosas). La propia Santa Sede trabaja también contra esta enfermedad través de la Fundación 'El Buen Samaritano'.

Los proyectos contra el sida apoyados por Manos Unidas abarcan una gama amplia de intervenciones:

- Programas que facilitan los retrovirales y los tratamientos necesarios para los enfermos, en lugares en los que, debido a su situación de pobreza, son inaccesibles para ellos.
- Proyectos para evitar la transmisión de la enfermedad madre-hijo durante el embarazo y la lactancia (lo que se conoce como “transmisión vertical”).
- Programas nutricionales para que los enfermos puedan afrontar los



JAVIER MÁRMOL

tratamientos en buenas condiciones, sin sufrir efectos secundarios graves a causa de la desnutrición.

- Atención, cuidado y acompañamiento de huérfanos y familiares que han perdido a sus seres queridos a causa de esta enfermedad.
- Programas de formación en las comunidades locales, para que las personas seropositivas no se vean marginadas a causa de la enfermedad.
- Programas de análisis, diagnóstico y seguimiento de los enfermos.

Un ejemplo de este trabajo lo encontramos en el apoyo que presta al programa DREAM (Drug Resource Enhancement against AIDS and Malnutrition) de la Comunidad de San Egidio, y que está presente en Mozambique, en Malawi, en Tanzania, en Kenia, en la República de Guinea, en Guinea Bissau, en Nigeria, en Angola, en la República Democrática del Congo y en Camerún... Este programa aborda el problema desde una perspectiva integral, afectiva y completa. Además de facilitar las medicinas y de cuidar la alimentación de los pacientes, realiza actividades de concienciación y de formación entre la población, y tiene en cuenta una serie de valores como la centralidad de la persona, la comunicación de la esperanza, la gratuidad y la accesibilidad. Educadoras enfermas de sida, integradas en este programa, recorren los poblados de África impartiendo formación e infundiendo esperanza.

Otro ejemplo: en Kenia, país que tiene 2,5 millones de personas

infectadas de sida (con un balance de 890.000 huérfanos a causa de la enfermedad), Manos Unidas apoya la labor que realizan las Hermanas Franciscanas Misioneras de África, una congregación católica nativa que ha puesto en marcha el programa denominado *Educación para la Vida*, con el objetivo de informar y concienciar a la población más vulnerable sobre los riesgos del sida y ofrecer formación orientada a provocar cambios de conducta en la sociedad en relación a la enfermedad. Para ello, desarrollan un programa anual de talleres y seminarios dirigidos a la población más joven, a escolares de primaria y secundaria, y a líderes juveniles, cuya formación revierte de forma multiplicadora en toda la sociedad. Además, imparten formación a las personas que se ocupan de la atención de enfermos de sida y a quienes se encargan de los más vulnerables y niños huérfanos. Asimismo, llevan a cabo programas de difusión en la radio (en total, 141 programas o intervenciones al año) para sensibilizar a toda la sociedad, mejorar su formación en esta materia y la no discriminación de los enfermos.

Para combatir el paludismo, Manos Unidas trabaja en varios países, entre ellos Malawi, donde esta enfermedad es la primera causa de muerte entre los niños. Concretamente, en Mangochi, donde la mayoría de la población vive por debajo del umbral de la pobreza con menos de un dólar al día, apoya a la Comisión Católica de Salud de la diócesis, que ha realizado un plan estratégico,

con la ayuda de CORDAID, orientado a disminuir el índice de mortalidad mediante actuaciones destinadas a la educación y a la disminución del número de transmisiones de la enfermedad. Con estas actuaciones se cree que se podrá reducir en un 50% la mortalidad infantil a causa de la malaria, mejorar la situación socio-económica de la población y la atención que prestan los centros de salud. El programa incluye visitas a los enfermos, charlas de concienciación a distintos niveles, el reparto de mosquiteras y el desarrollo de la medicina natural para combatir la enfermedad. Al tratarse de una zona donde hay un gran número de arroyos y riachuelos, que alimentan las condiciones para contraer el paludismo, el programa contempla la fumigación de las aldeas.

Es extraordinaria la labor que realiza el hospital de Gambo, en la provincia etíope de Arsi. Este centro sanitario comenzó dedicándose a la lucha contra la lepra, y realiza en la actualidad un trabajo muy importante contra todo el conjunto de las enfermedades tropicales citadas. Dirigido por el religioso español **Francisco Reyes**, de los Misioneros de la Consolata, este hospital rural, centro de referencia para el estudio de la medicina tropical para muchos médicos españoles, ha contado con el apoyo de Manos Unidas desde sus orígenes. El vídeo de campaña de Manos Unidas de este año, titulado "Trabajando por la salud en Etiopía", se ha filmado en él.

El citado hospital –nos explica el vídeo– trabaja contra las siguientes enfermedades:

- La lepra (hay un barrio de leprosos en las proximidades del centro, con casas que el hospital ofreció a los pacientes de lepra procedentes de zonas muy

lejanas); dispone de un servicio de ortopedia que facilita calzado adaptado a las necesidades de los pacientes. El servicio a estos enfermos es gratuito, y a algunos de ellos se les da trabajo en las áreas de lavandería o de limpieza del hospital.

- La malaria (hay áreas muy epidémicas en Etiopía). Además de curar a los enfermos, el centro realiza una importante labor de prevención: promueve el uso de mosquiteras impregnadas de insecticida para dormir, así como medidas de higiene en las casas y otras orientadas a evitar focos donde se puedan reproducir los mosquitos.
- También realiza una gran labor con los enfermos de sida. A pesar de la escasez de personal que padece, y siguiendo una política que en este caso es nacional, hacen la prueba de esta enfermedad a todas las personas que pasan por el centro. En los casos de infección, siguen un protocolo que incluye el chequeo y la educación sanitaria de los familiares, y dan la medicación si es necesario.
- En cuando a la tuberculosis, el citado hospital lucha igualmente contra esta enfermedad y vigila que los enfermos sean estrictos en la aplicación de tratamientos. De hecho, tienen un hospital para estos enfermos, en el que residen entre 25 y 50 pacientes, que suelen estar dos meses internados, como mínimo, para poder recibir a diario la medicación.

La consecuencia es una mejora notable de la situación sanitaria en toda la zona, en la que, por ejemplo, los casos de malnutrición son ya escasos.

Proyectos como los citados, y otros, muestran cómo se puede trabajar eficazmente en apoyo de los más pobres.



MANOS UNIDAS

V. LABOR DE MUCHOS

La labor citada solo es posible contando con la colaboración de muchos:

- La población destinataria de los proyectos.
- La entidad que se responsabiliza de la acción al lado de ellos.
- La ONG que recibe y estudia los proyectos, recauda los fondos y controla su empleo.
- Los socios, donantes y colaboradores que aportan los fondos y colaboran para hacer posible la acción de las formas más diversas, desde alcaldes que facilitan, por ejemplo, la organización de carreras populares u otras actividades de difusión, hasta profesores o catequistas que informan a sus alumnos sobre la problemática que rodea el mundo de la pobreza, hasta sacerdotes en sus homilías, medios de comunicación que publican anuncios gratuitos, y un etcétera muy largo.

Y un año más, Manos Unidas llama a todos a sumarse a este esfuerzo con el mismo empeño de siempre, orientado a hacer posibles los proyectos de comunidades muy pobres en el Sur. La institución mantiene su compromiso con la austeridad y con los muchos trabajos que son realizados en su seno de forma voluntaria, gracias a lo cual sus gastos de estructura son muy reducidos.

Sus mensajes para esta campaña, reflejados en el lema ya citado, terminan con la invitación a no quedarse pasivos, a actuar.

Vivimos en una sociedad muy agresiva, cuyas reglas internacionales de comercio están al servicio de los poderosos y en la que todo juega en contra de los más pobres.

La necesidad de continuar avanzando en materia de concienciación para mejorar esta situación, la permanencia del hambre y el desigual reparto de los bienes requieren todavía el compromiso de todos.



SONSOLES FERNANDEZ IRIONDO