



Acabar con la Mutilación Genital Femenina en 2030

P—3 Concurso de dibujo
Navidad Solidaria

P—6 Desnutrición infantil: la
cara más amarga de la
pobreza

P—10 Atlas de
patologías en
África

Saludamos al nuevo año 2023 conscientes más que nunca del paso del tiempo. Y es que por fin pudimos, en el 2022 que acabamos de despedir, celebrar el 50 aniversario que la pandemia por COVID19 nos negó en su momento. Lo celebramos en Asturias, nacida la organización allá por el 1970, y casi nos solapamos con la celebración de nuestros compañeros de Navarra, que vieron la luz solo dos años más tarde, en 1972.

“Un corto plazo en el largo recorrido de la humanidad”, escribía Luis Estrada, uno de los fundadores en Asturias. Corto quizá, pero no exento de enormes cambios económicos, sociales y tecnológicos y de un sentido de la cooperación que, como no podía ser de otra manera, ha ido evolucionando también, pasando de lo que era un puro trasvase de recursos en los primeros tiempos, a otras formas de cooperación más vinculadas con el acompañamiento, asesoramiento y aprendizajes compartidos con las asociaciones locales, instituciones municipales o nacionales, para impulsar logros en su lucha diaria para la mejora de las condiciones de vida en los países del sur global. Ha sido éste un año también de recuperar presencialidad, año de reencontros y de volver a vernos fuera de las pantallas, de reconocernos, de conocernos, y de cargar pilas. Así que aquí seguimos, y mientras siga siendo necesaria, **Medicumsmundi** continuará luchando por mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos más desfavorecidos.

Luis Casado
Presidente de medicumsmundi norte

Coordinación:

Lucía Nosti

Redacción: Adriana Barquín, Luis Casado, Inés González, Mónica Peña, Lucía Nosti

Fotografías: Archivos **medicumsmundi norte**, **medicumsmundi alava/araba**, Mónica Peña, Luis Casado, Antonio Damián Gallego, Inés González, Janeth Aguirre, Madeline Monterrosa

Ilustraciones:Antonio Acebal (Forma Diseño Gráfico)

ÍNDICE

EDITORIAL.....2

 Saludando al 2023

ACTIVIDADES.....3

 Concurso de dibujo Navidad Solidaria

 RD El Congo:: reivindicando la igualdad

 Una Terapia Ocupacional descolonizadora

 Trabajando para mejorar nuestros procesos

COOPERACIÓN.....6

 Desnutrición infantil: la cara más amarga de la pobreza

 Ser mujer y madre en Mali

PLANETA MUNDO.....8

 Acabar con la MGF en 2030

CARA A CARA.....10

 Atlas de patologías en África

EL ESCAPARATE.....12

PASATIEMPOS.....15

Imprime



Edita



Asturias
 Colegio Oficial de Médicos.
 Plaza América, 10, 1º
 33005 Oviedo
 norte@medicumsmundi.es
 Tel. 985 23 22 27

Cantabria
 Colegio Oficial de Médicos.
 C/ Ataulfo Argenta, 33 bajo
 39004 Santander
 cantabria@medicumsmundi.es
 Tel. 677 33 76 75

Concurso de dibujo Navidad Solidaria

Celebramos en Cantabria la 16ª edición del Concurso de Dibujo Navidad Solidaria para Primaria, retomando la colaboración con el Hospital Sierrallana de Torrelavega, donde hemos expuesto en sus pasillos los dibujos de todos los participantes, que han ascendido a 2.120 niños y niñas y 32 colegios de la Comunidad. La entrega de premios se llevó a cabo el 17 de diciembre en el salón de actos del hospital donde la cuentacuentos Vera López contó el cuento *Bintou y yo*. El tema de esta edición es “¿Qué te hace sentir feliz en el cole?” donde los niños y niñas expresan qué cosas, personas o situaciones de las que viven en el colegio hacen que se sientan bien física, mental y socialmente. Con este tema enfocamos la educación como un activo de salud, es decir, desde un punto de vista positivo para mantener y sostener nuestra salud y nuestro bienestar. Con esto, se pretende colaborar con los colegios y las familias a construir una comunidad más saludable y feliz. Los ganadores de este año en las tres categorías son:

1º y 2º de primaria:

1er Premio: María Serrano Blanco. Colegio La Paz de Torrelavega.

2do Premio: Carmen Gómez García. Colegio Pérez Galdós de Requejada.

3er Premio: Diego Díez Madariaga. Colegio El Haya de Villabáñez.

3º y 4º de primaria:

1er Premio: Abril Gutiérrez Cuartas. Colegio Sagrada Familia de Camargo.

2do Premio: Elisa. Colegio Sagrados Corazones de Torrelavega.

3er Premio: Carla Ruiz. Colegio Lasalle de los Corrales de Buelna.

5º y 6º primaria:

1er Premio: Alba Parrilla Igareda. Colegio San José de Astillero.

2do Premio: Dani Martínez Zamanillo. Colegio El Haya de Villabáñez.

3er Premio: Gonzalo Ruiz Alonso. Colegio Lasalle de Santander.



RD Congo: reivindicando la igualdad

En el IES Las Llamas, Victoria Braquehais, misionera en República Democrática del Congo y responsable de proyectos de desarrollo en Kanzenze, charló con el alumnado sobre la situación de este convulso país. Además, **medicusmundi** Norte se reunió con el personal técnico del ayuntamiento de Santander para explicar los pormenores del proyecto que se impulsa allí en colaboración con la Fundación Pájaro Azul, que consiste en la construcción de un internado y centro educativo para favorecer la escolarización de niñas de la zona rural.



Una Terapia Ocupacional descolonizante y descolonizadora

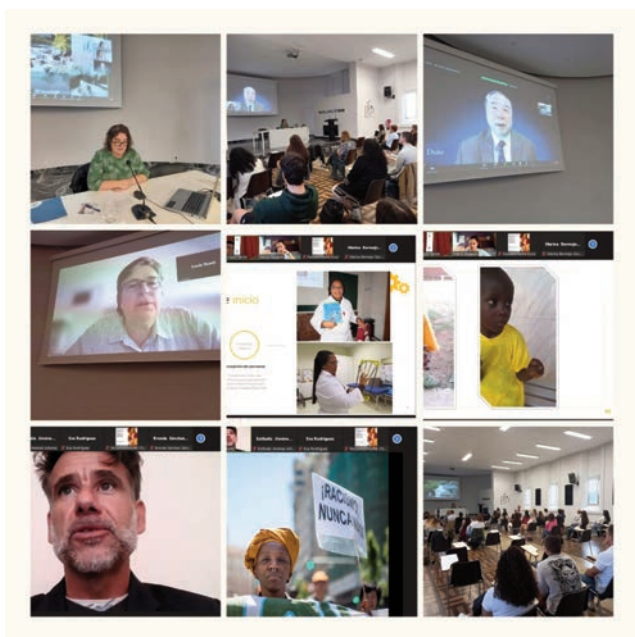
Casi doscientas personas asistieron a las jornadas formativas "Diversidad y competencias profesionales interculturales" desarrolladas online en octubre en el marco del programa "Tendiendo puentes, construyendo capacidades: transferencia de conocimientos Norte-Sur-Norte" que por cuarto año desarrollan conjuntamente el Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad Padre Ossó y medicusmundi norte en Oviedo. Lucía Nosti

En esta edición las jornadas se han enfocado a reflexionar sobre la interculturalidad en los modelos de intervención terapéutica con el objetivo de ofrecer una perspectiva intercultural de la terapia ocupacional, descolonizante y descolonizadora. Estas jornadas se han impulsado gracias al apoyo de la Agencia Asturiana de Cooperación, y han contado con prominentes figuras como el Dr. Michael Iwama (PhD OT), profesor en el Departamento de Ciencia Ocupacional y Terapia Ocupacional de la Universidad de Toronto. Iwama, Terapeuta de proyección internacional, es creador del modelo Kawa para la práctica de una atención terapéutica relevante y culturalmente segura que coincida con la realidad diaria de sus clientes, y el Dr. Salvador Simó, investigador, docente y consultor internacional, Doctor en Educación Inclusiva, Máster en Dirección de Empresas, Científico y Terapeuta Ocupacional.

A lo largo de las jornadas se desarrollaron así mismo los talleres Educación y multiculturalidad: una mirada socioeducativa a cargo de los docentes de la Facultad Padre Ossó (Eloína Bermejo y José Antonio

Llosa, coordinador del Grado de Educación Social) y ValTO APP. Desarrollo de una herramienta de telerehabilitación para Terapia Ocupacional, a cargo de los estudiantes del Grado de Terapia Ocupacional Víctor Sanz, Julián Valera y María Delgado. Estos talleres, en sus respectivos ámbitos de actuación, nos acercaron a realidades concretas que nos ayudaron a detectar necesidades reales, sentidas por la comunidad, con el fin de proponer soluciones relevantes y efectivas. Así mismo nos mostraron herramientas novedosas como ValTo, la app de ayuda para la exploración básica de pacientes con diversidad funcional de cualquier etiología. De manera sencilla y práctica esta aplicación nos permite un primer contacto con las disfunciones del paciente y encontrar recursos y actividades que permitan adaptar su capacidad funcional a la ocupación en su comunidad.

Finalizadas las jornadas, y sin mucha tregua, nos ponemos desde ya, en el marco del consorcio con la Facultad Padre Ossó, a trabajar en nuevas actividades y propuestas de acción para alcanzar una Terapia Ocupacional humanista, realmente comprometida con su medio y con la realidad de cada paciente.



Trabajando para mejorar nuestros procesos... ¿nos acompañas?

En **medicmundi Norte**, con el apoyo del Gobierno de Cantabria y en el marco de la convocatoria de subvenciones para la innovación, consolidación y estabilidad de ONGD, iniciamos un trabajo de fortalecimiento de nuestras capacidades y recursos para un mayor impacto de nuestras acciones.

Inés González Sangróniz

A lo largo del último año hemos trabajado para actualizar nuestros conocimientos en materia de educación y sensibilización y optimizar la utilización de las herramientas de las que disponemos. En el marco del proyecto *“Aumentando competencias en educación para la ciudadanía global en el marco del derecho a la salud y desde la perspectiva de género”* hemos diseñado una estrategia de Educación para la Transformación Social para Cantabria con la coordinación de Carmen Lamadrid, licenciada en derecho y máster en Planificación Participativa para el Desarrollo Local. Además, hemos impulsado un curso formativo sobre Educación para la Transformación Social para el personal técnico, voluntariado, base social y Junta Directiva impartido por la asociación SANART., el arte de hacer salud, entidad feminista de alcance nacional con gran trayectoria en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo, la salud y la educación. Si bien con la mirada puesta en nuestra base social, el curso se hizo abierto a otros colectivos y agentes sociales que estuvieran interesados en participar. El objetivo de esta estrategia es doble, por un lado, mantener los aprendizajes y base social que están en nuestro recorrido y por otro, impulsar el derecho a la salud en el Norte a través de un enfoque más transformador.

¿Cómo hicimos todo esto?

En una primera fase de diagnóstico se analizaron los puntos fuertes de **medicmundi norte**, como lo son el férreo compromiso de las personas vinculadas con la asociación, la experiencia acumulada de la que es una de las organizaciones más veteranas incluso a nivel estatal, el enfoque de la atención primaria de salud, la legitimidad que le aportan las personas socias y voluntarias así como las instituciones, los contactos educativos en Cantabria y el trabajo en red con otros colectivos. Este diagnóstico no estuvo exento de áreas en las que creemos que es importante mejorar, como aumentar el impacto de nuestras acciones, actualizar nuestra formación y ampliar en número y participación activa a nuestra base social. Los principios rectores en los que se basa este plan son el desarrollo basado en el apoyo a los procesos y capacidades de las personas para que tengan un papel más activo en los procesos de decisión, enfoque de derechos humanos que implica guiarse por los principios de los derechos humanos de

universalidad, interdependencia, imprescriptibilidad, inviolabilidad, indivisibilidad, inalienabilidad, obligatoriedad, participación y la no discriminación, el empoderamiento de los pueblos siendo este el protagonista de los procesos de cambio, equidad de género para la participación de las mujeres en igualdad de condiciones, coherencia interna y externa y sostenibilidad de las acciones para que se mantengan en el tiempo.

Promoción de la movilización social

Fruto de las conclusiones extraídas en el trabajo anterior, impulsamos una segunda fase del proyecto bajo el título *“Promoción de la movilización social y de la participación en salud desde un enfoque de género y derechos en Cantabria”*. Detectamos en el proceso de diagnóstico una debilidad en la base social de la organización. Aunque hay un número de personas voluntarias aceptable, lo cierto es que el nivel de participación y el compromiso es irregular. Creemos que nuestra asociación puede hacer más eficiente su trabajo en la medida en que fomente una mayor y mejor participación de la sociedad civil. Así es que nuestro objetivo ahora es consolidar y fortalecer la estructura interna de la asociación para potenciar la actividad de la organización y aumentar los niveles de participación y protagonismo de su base social. Para ello, haremos un diseño e implementaremos un análisis-diagnóstico situacional sobre la movilización social en Cantabria y las formas en que profesionales y estudiantes, especialmente aquellos vinculados a la rama social y/o sanitaria participan y se implican en ONGD y movimientos sociales, concretamente en salud, también diseñaremos y difundiremos una estrategia de promoción de la participación, Conocer mejor a nuestra base social, ampliarla, aumentar su motivación y niveles de participación es fundamental para la buena marcha de la organización. La base social nos aporta recursos, legitimidad, conocimiento de la realidad social y capacidad de movilización. Es, en definitiva, el pilar sobre el que se asienta la organización y su principal representatividad. Con ella palpamos lo que sucede en el entorno e impide que nos encerremos en la gestión cotidiana. En definitiva, es fundamental que la persona voluntaria tenga claras las necesidades que cubrirá, disponga de toda la formación e información por parte de la organización para realizar la labor que vaya a desempeñar, y cuente con apoyo continuo durante la realización de su voluntariado.

Desnutrición infantil: la cara más amarga de la pobreza

La desnutrición, en particular durante fases críticas del desarrollo humano, en el embarazo y los primeros años de vida, es a la vez causa y producto de la pobreza. La desnutrición infantil es por lo tanto la cara más amarga de la pobreza extrema que afecta a varias regiones del planeta. Con este proyecto de atención a la desnutrición en Koulikoro, Mali, y gracias al apoyo de la Fundación Alimerka, colaboramos con el Centro de Salud Santa Clara en la detección y tratamiento de menores con desnutrición para su posterior tratamiento.

Este proyecto surge de la necesidad de apoyo a los y las menores con desnutrición de las áreas que dependen de Koulikoro, en Mali. Son poblaciones empobrecidas sin atención sanitaria y para las que el coste de desplazarse a Koulikoro no es asumible. Desde el Centro de Salud Santa Clara se organizarán seis jornadas a lo largo del año destinadas a la detección y tratamiento de menores con desnutrición. Personal sanitario se desplaza periódicamente a las comunidades de Gouni, Fegoun, Fekoun, y Mafeya. Se convoca a la población de menos de 5 años para una revisión médica de la talla, peso y estado nutricional, se recoge la información de cada paciente y las familias son informadas de las medidas a tomar. Cuando el menor presenta síntomas de alguna enfermedad, y esta puede ser detectada en esa revisión el médico prescribe el tratamiento adecuado. Si el problema es de desnutrición aguda se entregan leche y complementos nutricionales para una o dos semanas y se le emplaza a acudir al Centro una vez transcurrido ese tiempo para hacer un seguimiento de su evolución. En cada jornada se tratan entre 80 y 100 menores, en función de la población de la comunidad. Para facilitar que se siga el tratamiento hasta la total recuperación se abona del desplazamiento de menores y madres o padres de menores recursos hasta Koulikoro.

“Hambre cero” es uno de los 17 Objetivos Globales de la nueva Agenda para el Desarrollo Sostenible. “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”. El hambre, la desnutrición y la malnutrición son trampas de las que resulta difícil escapar: hacen que las personas que las padecen sean menos productivas y más propensas a contraer enfermedades y por tanto, con enormes dificultades para aumentar sus ingresos y mejorar su nivel de vida. Nos encontramos por tanto ante un círculo vicioso en el que viven atrapados millones de personas en todo el planeta.



Ser mujer y madre en Mali

Mali es el séptimo país más extenso de África con más de 18 millones de habitantes. No tiene costa, lo que dificulta la vida de la población debido a la pobreza del suelo y las malas condiciones para la ganadería y agricultura, agravadas por la sequía en los últimos años. En este contexto, ser madre constituye un desafío. Tan solo el 40% de las mujeres reciben asistencia sanitaria en algún momento del embarazo; de ellas, solo el 18% es atendida en el momento del parto. Mali registra unas tasas de mortalidad materna de las más altas del mundo (587 por cada 100.000 habitante), siendo la principal causa de muerte entre las mujeres y un determinante en su baja esperanza de vida.

A este escenario hay que añadir la inestabilidad del país ya que desde 2012 ha sufrido los vaivenes de la sucesión en el gobierno de distintos presidentes, varios golpes de estado y la presencia de la ONU en la misión de la Misión Multidimensional Integrada de Estabilización de las Naciones Unidas en Malí (MINUSMA) que recibe apoyo y rechazo a partes iguales. Medicusmundi trabaja desde hace años en la atención a mujeres embarazadas, lo que tiene una gran repercusión a distintos niveles, ya que se cuida de la salud de la mujer atajando los posibles problemas en el embarazo y en el parto, se atiende la salud del recién nacido mejorando sus expectativas de supervivencia, haciendo además un seguimiento de su salud durante los dos años primeros de vida. El proyecto **“Atención sanitaria a mujeres embarazadas en el área de Koulikoro -Mali”**, entra en su cuarta fase, habiendo recibido apoyo a lo largo de sus últimas etapas de los Ayuntamientos de Gijón y Oviedo (2021) y del Ayuntamiento de Santander, en los años 2020 y en el presente 2022.

Este proyecto se desarrolla en la ciudad de Koulikoro, a 60 km de la capital, Bamako, y consta de dos tipos de acciones, centradas fundamentalmente en la atención sanitaria a 240 mujeres embarazadas y a los bebés que van naciendo a lo largo de la ejecución, y en la formación. El proyecto responde a la petición de las mujeres jóvenes de la zona, conscientes de los riesgos para su salud y la de sus futuros hijos e hijas de pasar todo el embarazo sin atención sanitaria. El criterio de selección de estas mujeres está en relación con sus medios económicos y el no poder acceder a los servicios sanitarios. Las acciones que incluye el proyecto son las que detallamos a continuación:

La revisión de cáncer cérvico uterino

Reparación de la escisión a 16 mujeres a quienes la mutilación genital les produce consecuencias muy graves en su vida diaria. Esto mejora notablemente su calidad de vida pero no sólo en el aspecto físico, sino que también se trabaja con las mujeres, sus maridos y familia sobre los peligros que entraña la Mutilación Genital Femenina (MGF) para sensibilizar en torno a los mitos que rodean a esta práctica. Esto repercute en las hijas

de estas familias y esperamos que este impacto conduzca hacia la erradicación de la MGF.

Desparasitación de 500 niños y niñas de las escuelas del área de Koulikoro. Esto repercute favorablemente en su salud, ya que los parásitos constituyen un problema endémico, derivados mayoritariamente de la falta de higiene en las manos, y del agua que, en algunos casos, no es potable.

Formación para estas 240 mujeres y 100 de sus maridos en distintas disciplinas: gestación y embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), nutrición, alimentación e higiene corporal. Estas formaciones tienen un impacto muy positivo en tanto en cuanto hablamos de familias polígamas de unas 15 personas, por lo que en materia de ITS se consigue un efecto multiplicador y la protección de varios miembros de la familia. En cuidados durante la gestación y crianza se incluye también a los padres para que se involucren en el proceso y tengan una paternidad activa y responsable. La formación en nutrición contribuye a mejorar la salud general de las familias al darse técnicas que maximizan los beneficios de los productos locales, cambiando la manera de cocinarlos o de combinarlos, así como determinar los alimentos que son más adecuados de acuerdo a la edad de las personas.



Cumplir con la promesa mundial de acabar con la Mutilación Genital Femenina en 2030

Inés González/ Adriana Barquín

El próximo 6 de febrero se celebra el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), o también en castellano conocida como “ablación genital femenina”. Es una práctica con fuertes raíces ancestrales socioculturales, respaldada por un complejo entramado de significados simbólicos y culturales, que incluye todos los procedimientos que consisten en la resección total o parcial de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.

Las consecuencias de esta práctica ancestral son obvias; además de las posibles complicaciones médicas como hemorragias o infecciones de la herida, quistes, problemas, dificultad o dolor para orinar, así como múltiples infecciones urinarias, etc., también se asocia a consecuencias negativas para la salud psicológica y sexual de las mujeres mutiladas como sangrados, dolor o dificultad para mantener relaciones sexuales, infertilidad, complicaciones en el parto y mayor riesgo de sufrimiento y fallecimiento de los recién nacidos.

Aplicada durante la infancia y generalmente, antes de finalizar la adolescencia, si bien también puede realizarse en algunos casos durante la vida adulta, la MGF es considerada no solo una forma de violencia de género, sino también una forma de violación de los derechos humanos. Refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación contra mujeres y niñas. La práctica viola sus derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometidas a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte.

Esta práctica, que parece tan lejana, está en realidad muy presente en nuestro país, así como en otros países occidentales, en parte debido a los flujos

migratorios. Según la ONU se practica principalmente en 30 países de África subsahariana y Oriente pero también se practica a menor escala en algunos países de Asia y América Latina, y en algunas comunidades de inmigrantes que viven en Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda. UNICEF informa que la mitad de las mujeres afectadas viven en tres países: Egipto, Etiopía e Indonesia. El incremento de su prevalencia en Europa en las últimas dos décadas ha sido recibido con inquietud por parte de las y los profesionales y administraciones públicas, que carecen en general de un conocimiento sobre la práctica, sus significados culturales, sus consecuencias, así como las formas más eficaces de prevenirla o de proteger y acompañar a las personas que han sido o pueden ser sometidas a ella (*Guía Multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*, Laura Nuño Gómez y Adriana Kaplan, MAP-FGM). UNICEF estima que alrededor de 200 millones de mujeres han sufrido esta práctica y que aunque en los últimos años se han incrementado los esfuerzos para erradicarlo (el porcentaje ha disminuido entre las niñas de 15 a 19 años, un 41% en Liberia, un 31% en Burkina Faso, un 30% en Kenia y un 27% en Egipto, se estima que las afectadas por ablación aumentarán en los próximos 15 años debido al crecimiento de la población.

“En el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, aunemos fuerzas y pidamos que se aceleren las inversiones para acabar con esta lacra y defender los derechos humanos de todas las mujeres y niñas”

**António Guterres,
Secretario General de la ONU**

Más de 200.000 habitantes residentes en España provienen de países donde se practica la ablación y la estimación de niñas en riesgo de sufrir esta práctica es de más de 15.000 entre 0 y 14 años de las que casi un tercio residen en Cataluña, siendo Madrid y Andalucía las segundas comunidades en prevalencia. Más de 18.000 niñas tienen menos de 14 años, por lo que podrían ser víctimas potenciales. En España la mutilación genital femenina es un delito de lesiones desde 2003 y está castigada con pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación de la patria potestad en caso de menores. La pandemia de COVID 19 ha afectado en la consecución de los programas de prevención de esta práctica. El Fondo De Población calcula que en los próximos 10 años podría haber 2 millones de casos que se podrían haber evitado.

La ONU lucha para su erradicación para el 2030, dentro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a las mujeres y niñas. Para ello cuenta desde 2008 con un programa mundial dirigido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y UNICEF que se centra principalmente en 17 países africanos. A día de hoy más de 5,5 millones de niñas, según Naciones Unidas, recibieron servicios de prevención, protección o cuidados relacionados con la MGF. Además sobre 42,5 millones de personas se han manifestado públicamente contra esta práctica y las comunidades que han establecido estructuras de vigilancia consiguieron proteger a más de 360.000 niñas. Debemos seguir avanzando para que esta praxis se erradique en el mundo a través de estrategias que empoderen a las mujeres y a las niñas.

Raquel Casado - Cristina Bueno - Andrea Ruiz - María Jesús Muñoz

NINGUNA TRADICIÓN POR ENCIMA DE LA RAZÓN

Por diferentes **razones culturales** como la necesidad de pertenencia a la comunidad o el control de la sexualidad de la mujer

91,5 M de mujeres y niñas han sido mutiladas en **África**
3 M corren el peligro de serlo.

39%	43%	49%	51%	83%
GUINEA	YIBUTI	INDONESIA	MAURITANIA	MALI

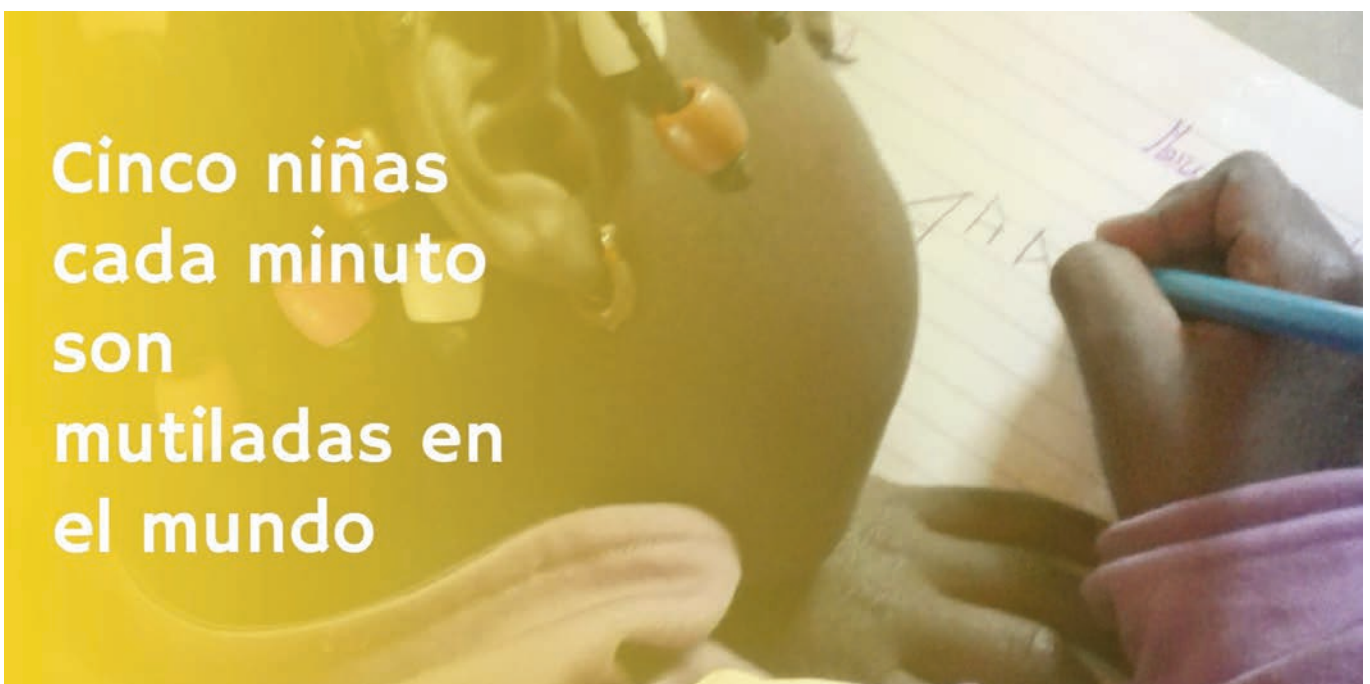
TIPOS DE MUTILACIÓN

Clitoridectomía	Escisión	Infibulación Moderada	Infibulación total
Resección parcial o total del clitoris	Corte del clitoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.	Estrechar la abertura vaginal	Solo permite la salida del flujo menstrual y la orina

CONSECUENCIAS

Alteraciones del sueño	Alteración de los hábitos alimenticios	Infecciones	Muerte
Dolor intenso	Hemorragias	Alteraciones emocionales	¿Quieres saber más?

Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina
 Fundamentos de Ciencias de la Salud aplicados al Trabajo Social



Cinco niñas
 cada minuto
 son
 mutiladas en
 el mundo

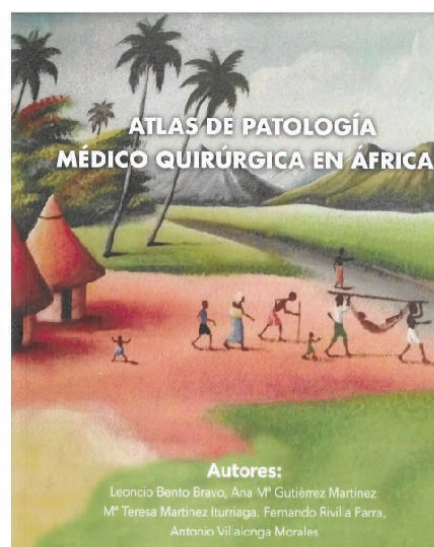
Atlas de patologías en África

Atlas de patología médico quirúrgica en África es fruto de la experiencia de cinco médicos españoles (Leoncio Bento, M^a Teresa Martínez, Fernando Rivilla, Antonio Villalonga y Ana Gutiérrez) con profesionales africanos en diferentes centros hospitalarios o consultas de atención primaria de Camerún, República Democrática del Congo, Uganda, Sierra Leona, Liberia, Ghana, Benin, Senegal y Togo, de África Oriental y occidental. En estos países la enfermedad no distingue de pandemias o de casos únicos, sino que afecta transversalmente a niños y adultos o a individuos o familias que habitan en un entorno completamente distinto al nuestro, pero con parecidos problemas sociales.

Editado por **Paliativos Sin Fronteras (PSF)**, *Atlas de patología médico quirúrgica en África* tiene como objetivo la presentación y difusión de la notable experiencia de sus autores ante los problemas frecuentes encontrados en los centros asistenciales africanos y de cualquier entorno de la práctica clínica que pueda servir de Guía de campo para el diagnóstico diferencial de enfermedades tropicales a las que se enfrentan los médicos y sanitarios que trabajan en lugares en los que no abundan ni los métodos diagnósticos ni la experiencia acumulada de los años.

Las enfermedades se describen en diferentes capítulos distribuidos por regiones anatómicas, en las distintas etapas de la vida, mostrando problemas médicos o quirúrgicos de origen infeccioso, traumático, neoplásico o malformativo, que han sido tratados personalmente por los autores con las medidas disponibles en ese medio y en ese momento. Cada caso clínico de los casi 350 que tiene el libro, describe sucintamente los datos clínicos diagnósticos o terapéuticos más relevantes, sin pretender profundizar en cada uno de ellos, para mostrarlos con la mayor calidad posible.

Cuidar de los demás es responder sin condiciones ante el rostro que sufre; es abrazar, alentar y humanizar la vida hasta el final. La ética del cuidado que surge del dolor o el sufrimiento crea un sentido del vivir tanto en el que recibe como en el que dona su esfuerzo y su conocimiento. Este libro quiere ser un viaje a través de la enfermedad y la desigualdad, en el que, ligeros de equipaje, reunamos lo mejor de nuestro esfuerzo y nuestro corazón para que los profesionales cercanos a la debilidad, continúen en su trabajo y en su ilusión por curar la enfermedad, consolar a las familias, hacer más digno y más humano el rostro desanimado del enfermo o el abandonado, y que se refleje en nuestro rostro cargado de esperanza.



PSF nace en el año 2009, como una ONGD con el objetivo de apoyar acciones destinadas a aliviar el sufrimiento de las personas enfermas y de sus familias, en particular con una enfermedad avanzada, progresiva y/o en fase terminal. Desarrollan programas de docencia, cooperación exterior y voluntariado. España por su experiencia en Cuidados paliativos y el alivio del dolor, puede ser muy útil a través de la cooperación internacional a numerosos países en vías de desarrollo, y actuar en forma coordinada entre diversas entidades nacionales e internacionales para la realización de programas de ayuda. Impulsan diferentes Jornadas de Formación al voluntariado, profesionales de la salud, cuidadores y familias para dotarles de instrumentos para manejarse en estas delicadas situaciones.

Para adquirir esta publicación:
<https://paliativossinfronteras.org/producto/atlas-de-patologia-medico-quirurgica-en-africa/#>

“La brecha tecnológica cada vez es mayor. Mientras en el mundo occidental tenemos robots quirúrgicos, en Kinshasa no encontramos un cirujano general cualificado”

Ana Gutiérrez, responsable de la Comunidad de Esclavas del Sagrado Corazón de Jesús y médica en el hospital Lisungi de Kinshasa en la República Democrática del Congo, es coautora de *Atlas de patología médico quirúrgica en África* que Paliativos sin Fronteras y medicusmundi Norte presentamos recientemente en el Colegio de Médicos de Cantabria.

Inés González Sangróniz la entrevista.

Ana, ¿Cómo surge escribir este libro y qué fin tiene?

Este libro surge con una función pedagógica. De la misma manera que nosotros hemos tenido y tenemos en muchos momentos dificultades para hacer diagnósticos en lugares con pocas posibilidades de pruebas diagnósticas y complementarias, hemos pensado que recapitular todo este material puede servir de ayuda al diagnóstico al personal local de estos países que muchas veces no tienen muchas posibilidades de pedir una opinión a otros profesionales especializados y cuya formación muchas veces es muy limitada. También es un libro que puede ayudar mucho a personal sanitario cooperante que quiera colaborar en estas causas y con poca experiencia en estos contextos, de tal manera que se puede hacer una idea o tomar conciencia de patologías que se van a encontrar y que nunca han visto antes.

¿Con qué dificultades os habéis encontrado a la hora de escribirlo?

La verdad es que dificultades pocas, al final de todo ya el cansancio y las horas empleadas pesaban y el ponernos de acuerdo sobre algunos casos que hemos priorizado. Hemos dejado ciertos casos sin publicar. También ha sido un esfuerzo traducirlo, pero hemos encontrados compañeros muy generosos que nos han ayudado en ello.

¿A quién va destinado este atlas?

Va dirigido fundamentalmente a médicos cooperantes o voluntariado en países con pocos recursos, al personal local de países africanos y de otros países con pocos medios diagnósticos, y en general a todo personal sanitario interesado en aprender y curioso de conocer patologías que en muchos casos no se ven ya en Europa o no se ven tan avanzadas.

¿Por qué habéis decidido que sea un libro principalmente visual, donde los casos se ven a través de fotografías?

Porque en los países emergentes y con pocos recur-

sos, los métodos de diagnósticos principales siguen siendo la clínica y la exploración y dentro de ello especialmente la visualización y palpación. Entonces son casos todos ellos que se diagnostican mucho de manera visual. Es verdad que en estos países van evolucionando bastante las técnicas de imagen, sobre todo ecografía y radiografía que hace tan sólo 10 años no existían prácticamente, pero no siempre están al alcance de todo el mundo. El precio de una ecografía y radiografía, por ejemplo, en la RD del Congo, oscila entre 25 y 90 dólares según la parte del cuerpo a explorar y un escáner en torno a 200-250 dólares.

¿Cómo habéis estructurado los 347 casos que se tratan en este atlas?

Pues fue una de las cuestiones principales que nos planteamos al comienzo de proyecto del libro y que dialogamos mucho para llegar a un consenso entre los autores. Al final, decidimos que fuera por regiones anatómicas, por cuestiones prácticas también de maquetación, comenzando por la cabeza y cuello, y añadiendo técnicas de imagen y algunas técnicas anestésicas.



Ana Gutiérrez durante la presentación de libro

¿Qué diferencias existen entre las patologías más frecuentes en África y en España?

La diferencia fundamental es que en África encuentras patología muy avanzada, muchas veces por no tener medios económicos para acudir al médico. En otros casos es también por falta de personal sanitario cualificado, sobre todo en el mundo rural, lo cual hace que haya gente abandonada a sí misma con su patología hasta que se agrava y alguien se encarga de pagarle un viaje a una ciudad más próxima que a veces son 400 ó 500 km para poder ser diagnosticados y en la mayoría de los casos son casos muy avanzados y si hablamos de patología tumoral pues muchas veces en un estado ya incurable. En otros casos, es patología exclusivamente tropical, que llega a Europa solamente a través de viajeros o personas inmigrantes pero típica de zonas tropicales como puede ser filaria, paludismo, esquistosomiasis, larva migrans, miasis cutánea, etc

¿Cómo crees que puede contribuir a sensibilizar a la población de los países del Norte?

Pues creo que, al ser visual, puede contribuir a darnos cuenta de la suerte que tenemos de poder tener un acceso a la sanidad, y en el caso de España una cobertura universal, pública y gratuita. También puede sensibilizar a darnos cuenta de la brecha tecnológica que cada vez es más grande y la brecha científica, pues por poner un ejemplo, mientras en el mundo occidental hablamos de robots quirúrgicos y técnicas muy sofisticadas, en una ciudad como Kinshasa con más de 20 millones de personas de población, es muy difícil encontrar un cirujano general cualificado y mucho más un cirujano pediátrico y si hablamos de un cirujano maxilofacial casi imposible. Creo que todos podemos caer en la cuenta de que algo tenemos que hacer y que el lugar de nacimiento no puede condicionar de manera tan asombrosa el acce-

so a la salud. Nadie elegimos donde nacemos ni donde morimos. Y todos tenemos derecho a una vida y una muerte dignas.

Uno de los objetivos de la cooperación en África es mejorar la calidad de atención a los pacientes y la de las campañas quirúrgicas de los cooperantes. ¿Cómo se podría mejorar esta calidad y en qué contribuye a ello este libro?

Pues los casos presentados en este libro y el hecho de hacer diversas presentaciones, puede ayudar a sensibilizar y a que la gente colabore de la manera que cada uno pueda: unos pueden ayudar como cooperantes en campañas de cirugía o de patología que es difícil aquí encontrar especialistas como los oftalmólogos, cirujanos, ORL, ginecólogos, etc. Y otros igual no pueden desplazarse, por distintas razones, pero pueden ayudar económicamente para que esas campañas se realicen o especialmente con la compra de material sanitario tan necesario también en estos países. Toda ayuda es poca, el abismo a veces es demasiado grande, entre nuestros medios occidentales y los medios sobre el terreno en estos países.



Presentación de Atlas de patología médico quirúrgica en África en el Colegio de Médicos de Cantabria



Si crees que la salud es un derecho al alcance de todas las personas, piensas igual que nosotras. ¡Únete!

www.medicusmundi.es

Bases del XXIII Certamen de Cuentos Dr Luis Estrada

Minicuentos, microrrelatos y cuentículos del mundo. Con el fin de fomentar la creación literaria referida al ámbito de la solidaridad, **Medicusmundi Norte** convoca el XXIII Certamen de Cuentos “Doctor Luis Estrada”, que se regirá por las siguientes bases:

1. Pueden participar en el concurso cuantos autores/as lo deseen, mayores de 16 años, con una o más obras escritas en castellano.
 - Por correo electrónico a **comunicacion-asturias@medicusmundi.es** (dos archivos en pdf, uno con la obra y otro con la plica).
2. Las obras deberán ser originales e inéditas y el tema debe tener relación con el mundo de la cooperación para el desarrollo en los países del Sur, los derechos humanos, la solidaridad y/o la justicia social.
3. La extensión de los cuentos no podrá ser superior a tres folios DINA4, por una sola cara.
4. El plazo de presentación de los cuentos se abre el 5 de diciembre de 2022 y finaliza el 3 de abril de 2023.
5. Las obras podrán enviarse:
 - Por correo postal, en duplicado. Cada copia irá firmada con seudónimo. Será indispensable que vaya acompañada de una plica cerrada que contenga la identidad del concursante (nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y correo electrónico). Se enviará a:

Medicusmundi Norte
XXIII Certamen “Doctor Luis Estrada”.
Plaza América, 10-1º – 33005 Oviedo.
 - Los cuentos enviados por correo postal deberán ir acompañados de su correspondiente versión digital (memoria USB, CD).
6. Una vez se haga público el fallo, **Medicusmundi Norte** estará facultada para publicar, si lo considerase oportuno, los cuentos ganadores. Los/las autores/as ganadores/as del certamen renuncian expresamente a cualquier tipo de derecho patrimonial que se derive de la difusión de su trabajo en las publicaciones de **Medicusmundi**.
7. El jurado estará formado por personas de reconocido prestigio del mundo literario, cultural y de la cooperación designado por **Medicusmundi Norte** y no se desvelará su composición hasta el momento del fallo.
8. El jurado, cuyo fallo será inapelable, otorgará un primer premio de 600€ (sujeto a las retenciones de impuestos previstos por la ley en vigor) y un segundo premio dotado con una litografía del artista Francisco Velasco.
9. El Jurado podrá declarar desierto total o parcialmente el Concurso.
10. **Medicusmundi Norte** queda facultada para resolver cualquier contingente previsto en estas bases.

La participación en el certamen implica la plena aceptación de las mismas.

**XXIII Certamen de Cuentos
Dr Luis Estrada
Minicuentos, microrrelatos
y cuentículos del mundo**

Envía tu relato a comunicacion-asturias@medicusmundi.es



Noticias desde Bobo-Dioulasso

"Noticias desde Bobo-Dioulasso" es el último libro de nuestro fotógrafo de cabecera, Antonio Damián Gallego, con imágenes de su último viaje a Burkina Faso. El libro tiene un formato de 30x21 cm y 120 páginas donde se reproducen en impresión arte 77 imágenes seleccionadas acompañadas de textos de Juan Atenza

Fernández y Santos Moreno Villar con traducciones de Christine Bigg y Alicia Martínez Castellanos y diseño editorial de Manuel Moreno Martín de Artetipo.

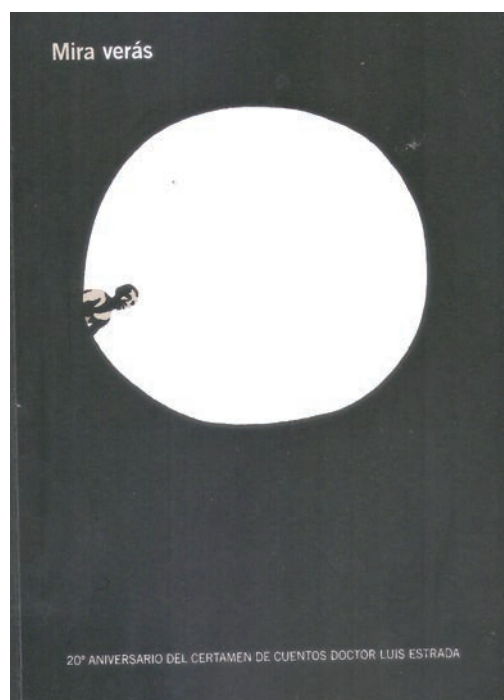
Donativo: 25€+5€ gastos de envío.

Los beneficios de su venta irán destinados a personas refugiadas.



Mira, verás

En 2020 nuestro certamen de cuentos Dr Luis Estrada cumplió veinte añitos. Un certamen que tiene como fin el de fomentar la creación literaria referida al ámbito de la solidaridad, la cooperación y los derechos humanos. Para celebrarlo, hemos editado "*Mira, verás*", recopilatorio que incluye los relatos ganadores desde 2010 hasta 2020. El libro, prologado por Sandra Estrada e ilustrado por Forma Diseño Gráfico, incluye amplia diversidad de autores/as y procedencias, gran talento y calidad narrativa y sobre todo, mucho empeño en construir una sociedad mejor. Donativo: 10€



Para haceros con cualquiera de estas dos publicaciones no dejéis de contactarnos.
E-mail: comunicacion-norte@medicushmani.es
Tel. 985 23 22 27

Pasatiempos

¿Y si practicamos un poco de inglés? ¡Encuentra todas las palabras!



Unir los PUNTOS:
Del 1 al 245...



nº71 de PEQUE-PASATIEMPOS www.pequepasatiempos.com



medicusmundi
norte

Deseo ser socio de la ONGD **medicusmundi norte**

DATOS PERSONALES

Nombre Apellidos
 NIF (imprescindible para la desgravación en el IRPF) Profesión Fecha de nacimiento
 Domicilio Código Postal Localidad
 Provincia Teléfono Correo Electrónico

Con una cuota (señale con una X las opciones elegidas)

- MENSUAL
 TRIMESTRAL
 SEMESTRAL
 ANUAL
 APORTACIÓN ÚNICA EN CONCEPTO DE DONATIVO
- De:
 euros
 15 euros
 30 euros
 60 euros
 120 euros

Con la siguiente forma de pago:

- Domiciliación bancaria
 Entidad (4) [] [] [] [] Oficina (4) [] [] [] [] D.C. (2) [] [] Número de cuenta (10) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- Talón bancario a nombre de medicusmundi norte
 Giro postal
 Transferencia bancaria a:
 Cuenta bancaria para donativos a través de ingresos y transferencias:
 ES88 3183 3300 5100 0125 3686

Rellene este impreso y envíelo a:
medicusmundi norte
 CIF G-33341744
Delegación Asturias:
 Colegio Oficial de Médicos
 Plaza América, 10 1º
 33005 Oviedo-Asturias
Delegación Cantabria:
 Colegio Oficial de Médicos
 C/ Ataulfo Argenta, 33 Bajo
 39004 Santander

También puede llamarnos al
 985 23 22 27 ó al 677 33 76 75
 Enviarnos un correo electrónico a
norte@medicusmundi.es
 O cumplimentar el impreso colgado en
 la web <https://www.medicusmundi.es>

Estos datos serán incorporados a un archivo electrónico para el cumplimiento de los fines de nuestra asociación. Usted tiene derecho a conocerlos, rectificarlos o a que se borren del archivo. Envíe una comunicación a la dirección señalada.

Firma del titular: _____

Fecha: _____

haz TESTAMENTO SOLIDARIO

haztestamentosolidario.org

*Deseo que la cooperación
sanitaria ayude a que la salud sea
un derecho para todas las
personas*

*Campaña sobre herencias y legados
solidarios con el fin de informar a la
sociedad sobre la importancia de hacer
testamento y la posibilidad de colaborar
con una o varias causas solidarias a través
de una donación en el testamento.*

