

Con motivo de la celebración, el próximo domingo 7 de abril, del Día Mundial de la Salud -una fecha que conmemora el aniversario de la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948-, **Cáritas Española** reafirma la prioridad del derecho a la salud como uno de los ejes que vertebran su acción de cooperación fraterna en numerosos países de todo el mundo.

Los problemas de salud afectan en una proporción más alta a los grupos vulnerables y en situación social más precaria, especialmente a las personas que viven en los países del Sur. Según la Organización Mundial del Trabajo (OIT), más de la mitad de la población mundial carece de protección socio-sanitaria, con mayor incidencia en regiones como el África subsahariana y Asia meridional.

La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Sin embargo, este derecho no debe entenderse como el derecho a estar sano, sino a acceder a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Significa también que los Gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad de servicios de salud, un trabajo saludable y seguro, una vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

De hecho, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud (4, 5 y 6) se centran en mejorar la atención sanitaria materno-infantil y en la lucha contra unas enfermedades que están vinculadas directamente con la pobreza: la tuberculosis, la malaria, el VIH/Sida.... Además, se estima que el hambre es la causa del 35 % de todas las muertes de niños menores de cinco años que se producen en el mundo, cuya subnutrición los hace vulnerables a infinidad de enfermedades prevenibles.

Para la Red Cáritas el acceso a los servicios sanitarios y a los medicamentos por parte de las personas más vulnerables es una línea de acción prioritaria dentro de su estrategia de ayuda humanitaria, al igual que la lucha contra la pobreza y el hambre, causantes de tantas enfermedades en los países más desfavorecidos.

Centro médico y maternidad en Burkina faso

Los proyectos de salud de **Cáritas Española**, que se realizan en colaboración con las Iglesias locales y las Cáritas locales, están repartidos por todo el mundo, donde llegan a las comunidades y personas más vulnerables.

Un buen ejemplo de esta acción en el terreno de la salud es el proyecto que se viene acompañando en Burkina Faso -el quinto país con el índice de desarrollo humano más bajo del mundo, según el Informe Sobre Desarrollo Humano (IDH) 2013-, cuyo objetivo es la mejora de los servicios de salud que se prestan en la zona de Yalgo, en la Diócesis de Kaya, una de las regiones más pobres del país.

Hace dos años, se construyó en Yalgo años un centro médico con el apoyo financiero de **Cáritas Española**

y de Manos Unidas. El centro, que atiende a 150 niños de 0 a 7 años que sufren una malnutrición grave y 13.000 enfermos, dispone de centro de recuperación nutricional (especialmente para los niños), un dispensario, una farmacia y un mini-laboratorio.

En la actualidad, se está trabajando en ampliación de este proyecto con la construcción de una maternidad y de un depósito y sistema de distribución de agua potable para todas estas estructuras sanitarias.

Salud materno-infantil en Camboya

Otro programa en materia de salud es el que **Cáritas Española** apoya, desde 2007, en tres de las provincias más aisladas de Camboya (Siem Reap, Battambang y Preah Vihear) para mejorar el nivel de salud de la población de 115 aldeas remotas de esta región. Y es que, aunque la agenda de salud del Gobierno camboyano ha ido mejorando durante los últimos años, la cobertura sanitaria sigue siendo insuficiente, sobre todo en las zonas rurales. Este programa pretende

Los proyectos se centran principalmente en la mejorar de la nutrición familiar especialmente de los niños; la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil y perinatal; y prevenir las tres enfermedades contagiosas más prevalentes en la zona (VIH/SIDA, dengue/malaria y tuberculosis). Este programa se completa con planes de vacunación a todas las aldeas y la distribución de complementos nutricionales, medicamentos antiparasitarios, vitamina A y pastillas de hierro entre la población local, así como la formación de matronas tradicionales y la ayuda económica para el transporte a los centros de salud de las mujeres gestantes.

Salud y nutrición infantil en 82 comunidades de Ecuador y Perú

La Red Cáritas también actúa en las zonas más desfavorecidas de América. Desde el año 2008 se viene acompañan, con el apoyo de la AECID, las Cáritas de Perú y Ecuador en el marco de un convenio binacional para combatir la desnutrición crónica y la anemia nutricional infantil en 62 comunidades rurales del Perú y otras 20 de Ecuador, beneficiando directa e indirectamente a unas 500.000 personas.

A lo largo de estos años se ha conseguido que estas comunidades rurales, que al comienzo del proyecto, presentaban un bajo índice de desarrollo, con una economía de subsistencia y altos índices de anemia y desnutrición infantil, mejoren de forma notable sus condiciones de vida y su dignidad.

Como resultado de esta importante experiencia de cooperación fraterna, se consolidó una red binacional enfocada a la defensa del derecho de alimentación, que en las zonas de intervención se está convirtiendo en un importante referente para otras organizaciones sociales e instituciones públicas en la lucha contra la desnutrición.

Además, en la mayoría de las zonas de intervención las autoridades han iniciado proyectos como el de “Comunidades nativas saludables”, que contempla acciones para mejorar la salud de la población, como al tratamiento del agua para consumo humano, viviendas, manejo de residuos sólidos, sensibilización sobre la importancia de la higiene ambiental...

También se ha mejorado el acceso a los servicios de salud, coordinando la actuación de los equipos del proyecto con el personal de los puestos de salud locales para implicar a estos últimos en las campañas de salud desarrolladas en las comunidades.

Este convenio sigue teniendo continuidad a fecha de hoy, tanto en Ecuador como en Perú. En el primero, se viene avanzando en el trabajo con las comunidades participantes en los objetivos definidos en el Convenio inicial, además de ampliar la actuación a otros ámbitos de desarrollo local; y, en el segundo, va a iniciarse una intervención en nuevas comunidades rurales, a partir de la experiencia adquirida hasta ahora, poniendo la salud y la alimentación como derechos inalienables de las personas más vulnerables.