



Para visualizar la forma de contactarse con cada país, haga click sobre cada bandera

EN ESTE NÚMERO	QUÉ SON LAS REDES
<p>➤ EDITORIAL Por el Dr. Justo Carbajales</p>	<p>Somos el conjunto de distintos grupos y organizaciones de profesionales, cristianos o no, que basados en principios evangélicos, hemos decidido donar nuestros conocimientos en beneficio de los que más sufren. Y es así, que respetando nuestra identidad, resolvimos trabajar mancomunadamente para extender esta ayuda a toda nuestra región.</p> <p style="text-align: center;"><b>Nuestro objetivo: que la "Globalización de la solidaridad" se transforme en realidad.</b></p>
NOVEDADES	
<p>➤ Alarmantes falencias en la atención médica de familias pobres en la Argentina</p> <p>➤ Encuentro de VIH/SIDA en la zona de CAMEXPA <i>Última entrega</i></p>	

**Director General: Dr. Justo Carbajales**  
**Editora Responsable: Nancy Castellanos**  
[latinored@datafull.com](mailto:latinored@datafull.com)

## EDITORIAL

### *Queridos Amigos y Colegas*

Porque seguimos creyendo en la necesidad de una Salud por y para todos, sin exclusiones de ningún tipo. Porque la Salud no es cuestión de spots publicitarios y mucho menos de cómodos escritorios.

Y porque, tal vez, uno de nuestros principales motivos de satisfacción como profesionales del arte de curar, sea, además de la creación y puesta en marcha de estas maravillosas Redes Solidarias, sentirnos aquel médico que soñamos ser cuando estudiábamos en la Facultad.

Y como convivimos con el dolor y la angustia, desde nuestra práctica en el hospital público, no podemos ignorar y mucho menos-desde nuestros principios evangélicos-callar.

Es así que, ante el importante crecimiento en los pedidos de ayuda por parte de familiares y enfermos sin recursos económicos ni obra social, registrados durante el 2005, la Red Solidaria de Profesionales de la Salud de la República Argentina, diseñó y llevó adelante, con la colaboración del reconocido especialista Ricardo Bernabeu, una encuesta *sobre la Accesibilidad a la Atención Sanitaria de las Familias Pobres en determinadas regiones carecientes de la Argentina.*

Los invito a compartir el desarrollo de este trabajo que deja apreciar, sin maquillaje ni retórica de ninguna clase, una realidad que necesita con URGENCIA una solución.

Un abrazo fraterno,  
Justo Carbajales



Volver

## Alarmantes falencias en la atención médica de familias pobres en Argentina

*Ante el incremento de pedidos de ayuda para enfermos carecientes con evidente retraso en la atención médica durante el 2005, es que la Red Solidaria de Profesionales de la Salud decidió llevar a cabo una encuesta sobre la accesibilidad a la atención sanitaria de familias pobres que viven en distintas regiones del Gran Buenos Aires, Noroeste y Noreste argentino. Las zonas elegidas surgen de la clasificación realizada a partir de los lugares desde donde se recibieron la mayor cantidad de solicitudes de auxilio.*

Entre diciembre de 2005 y julio de 2006 fueron encuestadas 397 familias integradas por 2.243 personas, con ingresos totales menores a \$790 por mes, que viven en el Gran Buenos Aires, más precisamente en las localidades de González Catán, Lomas de Zamora, Gregorio de Laferrere, Isidro Casanova. También fueron consultadas familias de Humahuaca y Abra Pampa en la provincia de Jujuy, desde Misiones recibimos los testimonios provenientes de Oberá y Santo Pipo junto a los datos provenientes del Chaco, desde Roque Sáenz Peña y Formosa.



Los resultados de la encuesta muestran que **el 25,5% de las familias deben viajar más de 5 km. para recibir atención médica lo que lo hace muy difícil por falta de transporte o de dinero para pagarlo.**

**Ante síntomas de enfermedad, no-urgencia, de algún miembro, el 14 % de las familias obtienen atención médica entre los 15 días y 1 mes y el 20,15% lo reciben después del mes.**

**Así, 1 de cada 3 familias encuestadas tienen severas dificultades para ser atendidas en los hospitales locales a los que mayoritariamente recurren. El mayor retardo se observó en las familias del Gran Buenos Aires, en donde el 26% la recibe después de los 15 días y el 36 % después del mes.**

Otro dato significativo de la encuesta señala que **el 40,60% de las familias deben comprar la medicación indicada para la enfermedad de alguno de sus miembros, ya sea en forma total o parcial para poder completar el tratamiento. Dado el costo que significa para estas familias, es muy alta la tasa de abandono a los distintos tratamientos, con el riesgo que esta situación entraña para los afectados.**

Para construir una Argentina distinta es de esperar que se preste la debida atención a los resultados de este trabajo, que indican la urgencia de realizar por parte de las autoridades sanitarias del Estado una encuesta nacional sobre acceso a la atención médica y a los medicamentos, cuyos resultados permitan generar medidas adecuadas a la magnitud de esta realidad, acorde a cada región y a sus necesidades.

No encarar con profundidad este problema es perpetuar una de las causas de inequidad más grave y profunda de nuestra sociedad.

La Red Solidaria de Profesionales de Salud, depende del Departamento de Laicos (Deplai) de la Iglesia Católica y esta constituida por 6.200 profesionales que atendieron durante el 2005 más de 160.000 casos de pacientes sin recursos en todo el país.



Volver

## ENCUENTRO DE VIH/SIDA EN LA ZONA DE CAMEXPA

**Resultados del Mapeo del Trabajo en VIH/SIDA de Cáritas, Región CAMEXPA. Surgido del Encuentro realizado durante el mes de junio en Honduras**

### Inclusión en los planes nacionales y diocesanos de la Región del VIH/SIDA

- Los 7 países en sus planes nacionales incluyen el tema de VIH/sida.
- De las 132 diócesis en CAMEXPA, hay 52 que incluyen el tema VIH-SIDA. (39%)

### Razones por las que algunas diócesis no trabajan el tema de VIH-SIDA.

- Falta sensibilidad ante la problemática de la pandemia del VIH/SIDA.
- No se ve la pandemia como un problema social.
- No es prioritario el tema.
- Falta de recursos.
- Reorganización o reciente conformación de la Pastoral.
- Temor y carencia de formación e Información.

### Síntesis del trabajo en VIH/SIDA que desarrolla CAMEXPA

- El 65% de los proyectos son de tipo preventivo.
- El 35% son de tipo asistenciales.
- Dirigidos en gral. a niños, jóvenes, familias y personas viviendo con VIH/SIDA



### Acciones mas frecuentes en el abordaje del tema VIH/SIDA.

- Incidencia al interior del clero (7).
- Acompañamiento y capacitación de grupos vulnerables (IEC) 7
- Acompañamiento y fortalecimiento de redes: 7
- Campañas de solidaridad con PVVS: 6
- Abordaje multisectorial y multidisciplinario: 5
- Incidencia política: 4
- Conformación de comités interinstitucionales de lucha contra el Sida: 4
- Campaña de Sensibilización sobre el VIH/SIDA (Vídeos temáticos, spot, trípticos, póster, carillas, folletos).
- Investigación y publicación.
- Identificación de nuevos casos de VIH a través de la realización de pruebas rápidas, visitas domiciliarias.
- Acompañamiento a grupos de auto apoyo de PVVS.

### Metodologías utilizadas para trabajar en VIH/SIDA

- Abordaje multisectorial y multidisciplinario de la región central del país.
- Información, Educación, Comunicación.
- Políticas metodológicas:
  - Acompañamiento y capacitación de grupos vulnerables
  - Acogida integral a PVVS.
- Subsidios didácticos:
  - Educación de pares.

- Carpetas Metodológicas (Talleres), guías parroquiales, Seminarios, vídeos.
- Ferias interactivas “EXPOSIDAS



### **Fuentes de financiamiento que aportan fondos para trabajar en VIH/SIDA**

Cooperación internacional: 5- Fondos propios: 4.- Organismos multilaterales: 3  
Gobiernos locales:2- Gobierno Central: 0 - Empresas Privadas

### **Datos epidemiológicos oficiales actualizados (2004-2005) de VIH/SIDA**

- Total de personas VIH + 144,392. Hombres 96,516 (67%)- Mujeres 47,876 (33%)
- Patrón principal de transmisión: vía sexual (heterosexual, bisexual, homosexual)

### **Cuáles son los desafíos que presenta la pandemia, a la Región de CAMEXPA.**

- Teológico-pastorales (Médica, Sexualidad, Bíblica, Ética y Pastoral.).
- Poder abarcar o llegar a más población afectada de VIH .
- Trabajar fuertemente en el área de la discriminación y rechazo.
- Tener datos y estadísticas, información objetiva, actualizada y completa.
- Coordinación/colaboración con organizaciones que han asumido esta responsabilidad.

### **Líneas pastorales**

- Fortalecer las parroquias en la lucha contra el VIH/Sida por medio de la sensibilización y capacitación tanto al laicado, religiosos y clero.
- Realizar campañas de concientización desde las parroquias y comunidades en prevención y aceptación a los enfermos del VIH.
- Sensibilización intra iglesia con énfasis en la Conferencia Episcopal, Clero y sector religioso.
- Hacer del VIH un tema pastoral en todas las acciones de la iglesia.
- Crear una red de PSC para trabajar en VIH / SIDA.
- Fortalecer la incidencia y participación en los comités nacionales de lucha contra el VIH/Sida (CONISIDA; ASONVISIDA; FONDO MUNDIAL). Y otros espacios. Concienciar y sensibilizar para el acompañamiento de PVVS.
- Facilitar y apoyar incondicionalmente a familiares, afectados..
- Sensibilización a la población sobre la problemática del VIH-SIDA .
- Prevención, solidaridad y no estigmatización para la reducción.

### **Políticas a nivel de CAMEXPA Y Latinoamérica:**

- Unificar nuestros esfuerzos, creación de redes solidarias internacionales, compartir la experiencia sur- sur.
- Motivar a las Caritas hermanas que todavía no están trabajando en el tema a que lo trabajen sin ningún temor ya que la labor educativa, informativa, de asistencia y sensibilización que se puede hacer es muy grande.
- Prevención, solidaridad y no estigmatización para la reducción e incidencia.
- Solidaridad, de la comunidad internacional, tanto a nivel de la iglesias como de los Estados y sociedad civil que faciliten los recursos financieros técnicos y humanos .
- Fortalecer la integración latinoamericana de lucha contra el VIH/Sida, respetando la idiosincrasia de las Conferencias Episcopales de cada país, y enfocando en la doctrina social de la iglesia.
- Se necesita fortalecer la red y brindar más asistencia / educación y prevención. Fortalecer redes regionales y mayor puesta en común de logros, recursos, estrategias.
- Programas de acompañamiento, sistematización de experiencias y políticas de incidencia en organismos internacionales

### **Acciones de incidencia política, que se desarrollan en materia de atención y prevención del VIH-SIDA.**

- Participación en redes intersectoriales de lucha contra el SIDA.
- campañas de solidaridad con las personas que viven con el virus.
- Participación en actividades conjuntas con otras organizaciones en actos del día mundial de la lucha contra el SIDA.(ES)

- Participación en el Mecanismo Coordinador de País del Fondo Global . ES
- Lucha por acceso a medicamentos.(G)

**Coordinación a nivel nacional (H):**

- **Con la Comisión Nacional de Sida.**
- **Fondo Global.**
- **COMITÉ interreligioso de lucha contra el SIDA.**

- Coordinación interinstitucional Organización de redes y fortalecimiento de foros regionales. Movilizaciones masivas para el reconocimiento de los derechos de las PVVS. (1 de dic, vigilia de la solidaridad, semana de la juventud.) Incidencia en los gobiernos locales para incorporar en el presupuesto municipal las necesidades del VIH/sida. Auditoria social para fondos de VIH/SIDA. H
- Se coordinan acciones con lo SILAIS locales que son los responsable del ministerio de salud a nivel departamental. Trabajo conjunto con el Ministerios de salud local y se ha solicitado a la Ministro de salud para que Caritas Nicaragua integre (CONISIDA). Nicaragua
- Incidencia con el clero y religiosas. (P)
- Trabajo en redes y apoyo a las clínicas de VIH-SIDA locales. (CR)
- Defensa de los derechos a los anti – retrovirales. Y a la equidad en la atención y defensa de los Derechos laborales. (CR)

**Principales debilidades que se tienen, en el desarrollo de programas y proyectos de VIH-SIDA.**

<p><b>Costa Rica:</b>Miedo a trabajar en redes. Falta de formación e información y carencia de recursos económicos. Falta de disposición para trabajar la temática.</p>	<p><b>Panamá</b> Falta de mayor participación del clero y laicos. Faltan recursos económicos y de más proyectos y programas que brinden atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA familiares y allegados. No se cuenta con personal preparado. Falta de documentación necesaria. Falta de atención médica, odontológica, psicológica, social, asesoría legal, información y educación. Hay que formar en las diócesis grupos de auto apoyo.</p>
<p><b>Guatemala:</b> Falta Formación y sensibilización del clero. Falta de recursos.</p>	<p><b>Nicaragua :</b>No todos los Párrocos están interesados en trabajar la temática del VIH/Sida, creemos que es por falta se sensibilización referente al Sida. Los recursos financieros son limitados. Poco apoyo del clero. El departamento de salud Nacional de Caritas de Nicaragua cuenta con limitados recursos humanos y financieros. Débil trabajo intra iglesia en cuanto a la sensibilización ante el VIH/Sida. Falta de integración con otros países con mayor experiencia que Nicaragua.</p>
<p><b>México:</b> La falta de sensibilidad ante la problemática del VIH/SIDA. No ver la pandemia del VIH/SIDA como un problema social que nos afecta a todas/os. No incluir el tema en los planes pastorales. Personal no capacitado en el tema del VIH/SIDA. La imagen que algunos tienen de la Iglesia Católica en México.</p>	<p><b>El Salvador:</b> Todavía hay resistencia de algunos sacerdotes y religiosas a trabajar en el tema. Concepción de la enfermedad como pecado. Falta de financiamiento para desarrollar las actividades educativas, preventivas y de sensibilización. Dependencia de Financiamiento externo para desarrollar programas de mayor cobertura y duración. Escasez de personal diocesano para responder a las demandas de apoyo para iniciar el trabajo en las diócesis.</p>
<p><b>Honduras:</b> Poco apoyo del clero. El trabajo en VIH/sida de Caritas esta aislado de los procesos pastorales. El trabajo esta mas centrado en proyectos y no en procesos. La dificultad de no contar con una estrategia nacional de país donde nos sumemos todos. Hay programas consolidados en algunas Diócesis, pero no hay linimientos pastorales para el abordaje del tema. Falta de presupuesto.</p>	

## Principales fortalezas en el desarrollo de programas y proyectos de VIH-SIDA

<p><b>México:</b> Relaciones de confianza entre El Episcopado Mexicano, Pastoral social y Caritas. Interés de algunas Diócesis.</p>	<p><b>Costa Rica:</b> La credibilidad del trabajo de la misma. Ante el aumento de la población PVVS, hay una preocupación y sensibilidad con respecto al tema. Estructura de la Iglesia.</p>
<p><b>El Salvador</b> Reconocimiento del trabajo que realizan los técnicos/as diocesanos y los Agentes de Pastoral de la Salud (red de más de 500 ACPS Voluntarios capacitados con sus respectivos comités de apoyo). Apoyo de la Dirección Nacional para impulsar el tema de VIH/SIDA como un eje transversal en todas las áreas de trabajo de Caritas El Salvador. Personal diocesano capacitado en el tema. Apoyo de algunos párrocos para promover el trabajo. Coordinación con Establecimientos públicos de salud y algunas ONG's para desarrollar un trabajo conjunto.</p>	<p><b>Guatemala:</b> Interés, apoyo de la Conferencia Episcopal para conformar la sub.-comisión de VIH dentro de la Comisión de Salud a nivel nacional. Conformación de la Comisión de Salud de la CEG. Apoyo de otras Comisiones de Pastoral de la CEG (comunicaciones, emigrantes). Interés y preocupación. Personas comprometidas. Proyecto Vida. Diócesis con trabajo pionero.</p>
<p><b>Panamá:</b> Oficina Nacional de PSC, Equipo de Educación y Equipo de Diocesano. Infraestructura (oficina para atender a las personas interesada o que viven con el VIH / SIDA. Pequeños grupos de Laicos dispuesto a ofrecer su ayuda. EL albergue, Espacio físico disponible para atención a enfermos y familiares. El voluntariado y el contacto con las personas afectadas y sus familiares. Existencia de algún tipo de atención médica en los hospitales a los no asegurados. Capacidad receptiva en diferentes ambientes: familiar, escolar, social.</p>	<p><b>Honduras:</b> El funcionamiento de un equipo nacional de Caritas para la coordinación de actividades. Credibilidad institucional. Compromiso con el tema. Capacidades técnicas en el personal. (actualización constante sobre el tema). Participación en los espacios de toma de decisión en lo referente al tema. Campaña de solidaridad realizada a nivel nacional y que contó con el apoyo de la Conferencia Episcopal Hondureña. Coordinación interinstitucional, multisectorial y multidisciplinaria.</p>
	<p><b>Costa Rica:</b> La credibilidad del trabajo de la misma. Ante el aumento de la población PVVS, hay una preocupación y sensibilidad con respecto al tema. Estructura de la Iglesia.</p>
	<p><b>México:</b> Relaciones de confianza entre El Episcopado Mexicano, Pastoral social y Caritas. Interés de algunas Diócesis.</p>
<p><b>Nicaragua</b> El presidente de Cáritas de Nicaragua (Mons. Bernard Hombach) esta muy sensibilizado en la necesidad de hacer frente al VIH/Sida. La dirección de Cáritas de Nicaragua y departamento de salud tienen como uno de sus trabajos prioritarios la lucha contra el VIH/Sida. Se cuenta con recursos humanos formados y capacitados Hay excelentes relaciones con el Ministerio de salud, OPS/OMS y ASONVISIDA (Asociación de personas viviendo con el virus del Sida). Caritas de Nicaragua es miembro de la comisión de CAMEXPA para el tema del VIH/Sida. Fuerte capacidad de convocatoria a la población y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Equipos formados y ejecutando proyectos. Ya hay base técnica y materiales para trabajar el VIH/Sida. que enfocan su trabajo en la doctrina social de la iglesia. Unidad de criterios y disponibilidad para trabajo de la salud con grupos desposeídos y vulnerables por el VIH/Sida.</p>	



## CONTACTOS EN LOS PAISES MIEMBROS

- **Argentina**  
Coordinador Nacional: Doctor Justo Carbajales  
[redsalud@deplai.org.ar](mailto:redsalud@deplai.org.ar)

- **Bolivia**  
Grupo Médico S.O.S  
Coordinador: Doctor Remberto Torres Molina

Clínica Hamacas 00-591-3-342-4923/ 8029



Volver

- **Brasil**  
Médicos del Reino  
Coordinadores:  
Doctor Roberto Tolomei  
[robertotolomei@hotmail.com](mailto:robertotolomei@hotmail.com)

Doctor Carlos Augusto Dias de Almeida  
[carj@terra.com.br](mailto:carj@terra.com.br)



Volver

- **Perú**  
Coordinador General: Doctor Cesar Salas  
Para más información:  
[salasc@terra.com.pe](mailto:salasc@terra.com.pe)  
[www.solidaridad.com.pe](http://www.solidaridad.com.pe)

- **República Dominicana**  
Coordinador General: Doctor Freddy Contín  
[freddycontin@hotmail.com](mailto:freddycontin@hotmail.com)



Volver

- **Guatemala**  
Doctor Rolando Figueroa  
[rfigueroa@crs.org.gt](mailto:rfigueroa@crs.org.gt)  
410-625-2220

- **Honduras**  
Doctor Luis Alejandro Escoto  
[caricoma@hotmail.com](mailto:caricoma@hotmail.com)  
504-7724108



Volver

- **Panamá**  
Padre Marlo Verar

**pmarlo@cwp.net.pa**  
229-7029/ 261-0156

- **Uruguay**  
Doctor Daniel Lopez Villalba  
Presidente del Círculo Católico de Obreros de Uruguay  
**presccou@adinet.com.uy**  
598-2-4117587/ 4126225



Volver

