



# CONCLUSIONES y REFLEXIONES DEL III Encuentro Regional de Médicos del Mundo 20-24 Abril 2009





# RECOMENDACIONES REORIENTANDO NUESTRO TRABAJO

RECOMMENDATIONS  
REORIENTING OUR WORK

REORIENTATION DE  
NOTRE TRAVAILLE



# RECOMENDACIONES EVALUACION CONVENIOS



## CONVENIO DE VIH-SIDA

## CONVENIO DE APS

<p>1) Adaptar estrategias selectivas de IEC (Información Educación y Sensibilización)</p>	<p>7) Revisar la pertinencia del carácter multipais</p>	<p>13) Sostenibilidad a través de las ONG locales                  14) Planes operacionales como elementos de apropiación y sostenibilidad                  15) Estrategia de gobiernos para integrar VIH en APS                  16) Estrategia para mejorar la adherencia al TARV                  17) Estrategias de acceso al preservativo femenino                  18) Trabajar la inclusión social</p> <p style="text-align: right;">ESTRATEGIA</p>
<p>2) Trabajar en red</p>	<p>8) Concretar la transversalización de enfoque de derecho a la salud y género en los proyectos</p>	<p>19) Buscar valor añadido de MDM</p> <p style="text-align: right;">TRANSVERSALIDAD</p>
<p>3) Integración del VIH/SIDA en SSR y APS                  4) Analisis de los determinantes sociales de la salud                  5) Uso de técnicas participativas (HASSEP, precede etc..)                  6) Continuar supervisiones formativas</p>	<p>9) Recoger experiencias (buenas practicas /trabajo sociedad civil) y protocolarizar                  10) Empoderamiento del personal nacional                  11) Analisis de coste por actividades                  12) Revision de la herramienta de seguimiento</p>	<p>20) Pertinencia y criterio de donantes                  21) Como rescatar y compartir las buenas practicas                  22) Estigma y grupos vulnerables                  23) Reforzar sistemas de medición                  24) Realizar investigación acción                  25) Revisar indicadores</p> <p style="text-align: right;">METODOLOGIA</p>



### PERTINENCIA Y CRITERIOS DE LOS DONANTES

- Los **intereses políticos** de los donantes pesan más que los indicadores de salud a la hora de financiar proyectos.
- Mayor **coordinación**: Debe haber una negociación entre las cuatro partes (comunidad, Ministerio, MDM, donantes) para plantearse acciones realistas.
- \* Mayor **incidencia** de MDM en los proyectos.

### LA FORMACIÓN DEL PERSONAL NACIONAL Y SU PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE MÉDICOS DEL MUNDO.

- Política general de RRHH personal local y su armonización a nivel país
- Política glonal que permita una asunción de mayores responsabilidades y promoción
- Participación Planificación y procesos MDM
- Plan de formación personal local
- Traducciones documentos y sitio web

### GESTION DEL CONOCIMIENTO

- La gestión del conocimiento no puede reducirse a sumar unidades o departamentos, sino que debe ser una estrategia que sea transversal en toda la organización.
- Algunas recomendaciones para que el conocimiento general por la organización no se pierda podrían ser:
  - Un mes más de trabajo tras el cierre de los proyectos.
  - Incluir la investigación y el compartir las buenas prácticas en los proyectos presentados a las financieras.
  - Recogida sistemática de la información generada en los proyectos.
  - Potenciar encuentros Sur-Sur.
  - Fortalecer la participación activa de las personas que trabajan en terreno.

### QUÉ SE PIDE A LOS GRUPOS TÉCNICOS DE APOYO.

- O pessoal do terreno nao esta a receber feed-back de Madrid dos dados que estao a preencher. Os grupos de apoio poden melhorar este aspeto.



## TRANSVERSALIZACIÓN DEL GÉNERO. PAREJAS

- Se debe reconocer a nivel Comunitario / local/familiar la existencia de las parejas simultáneas para promocionar el uso del preservativo (promoción y distribución).
- Es necesario integrar al hombre en las acciones de género.
- Se necesita una atención amigable en los programas de prevención de la transmisión vertical para poder además reducir el estigma y promover una estrategia de apertura y reconocimiento del estatus serológico.
- Priorizar tiempo y recursos para apoyar al terreno en la reorientación de programas donde surjam problemas/dificultades de género.
- Es importante trabajar desde la realidad del propio país, desde la propia perspectiva cultural, eliminando prejuicios y dificultades y trabajando desde la integración con el propio equipo de MDM en los terrenos.

## NETWORKING

- We identified different levels of network:
  - Local NGOs
  - Larger network platforms of which MDM is a member.
  - NGOs with specific practice (human rights, gender...)
- We identified problems with networks in local level:
  - Must have a map of which NGO does what and where (in our área).
  - How to make networks and local NGOs sustainable.
  - How to ensure independence (from local/regional/nacional authorities)
- We need a adequate definition of network. We would work in network based on an análisis of health determinants.



### ¿CÓMO GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ONG'S LOCALES?

- Involucrar a las comunidades locales, a los Ministerio de Salud y a las asociaciones locales en el proceso de apropiación de las acciones del proyecto, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad del mismo.
- Definir y consensuar la finalización de los proyectos hasta que tengamos garantizada la continuidad local de las acciones.
- Trabajar para que las instituciones, tanto locales como distrital, regional o nacional, financien la continuidad del trabajo de las asociaciones locales de

### LOCALIZATION OF MDM PROGRAMME IN OPERATIONAL AREAS.

- Define timeframe for exit. Explain exit strategy.
- Consider key areas, not to affect sustainability, i.e: capacity building of local structures...
- Consider the possibility of supporting the establishment of local (regional) non/governmental organization, i.e. technically and financially for 1st-3th year.

### HOW THE CYCLE OF THE PROYECT CAN ENHACE SUSTAINABILITY

- Identification phase: Match intervention with Authorities (Nacional, Regional and Local) and community to enhance tripartite partnership.
- Design: Long term interventions vs short term with participatory aproach that incluyes local structures and resources.
- Implementation: operacional plans owned by Authorities, MDM headquarters, MDM expats and MDM local staff.
- Evaluation: participatory and long term.



## FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD.

- Miembros de MdM y de las contrapartes intercambiaron ideas en torno a la integración de los proyectos, el apoyo financiero y en infraestructuras, el componente de lobby, la importancia de la flexibilidad para reorientar las intervenciones, dónde se sitúa la toma de decisiones y otros muchos temas derivados de la idea de “Fortalecimiento”.

## ESTRATEGIAS DE LOS GOBIERNOS PARA INTEGRAR VIH-APS

- En Namibia en la actualidad el tratamiento del VIH/SIDA se hace a través de un programa vertical, pero en el nuevo plan estratégico aparece la necesidad de integración.

## ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL PRESERVATIVO FEMENINO. CIRCUNCISIÓN MASCULINA

- Debemos garantizar el acceso al preservativo, tanto femenino como masculino.
- Hacer acuerdos con las asociaciones para la compra y distribución de preservativos femeninos.
- Formación al personal sanitario.

## EL PROYECTO COMO PROCESO DE INVESTIGACION- ACCION

- Se planteó la siguiente pregunta :¿Cómo incorporar el enfoque de investigación y análisis de la realidad en nuestros proyectos de cooperación?
- Se discutió el uso de la metodología investigación- acción en los proyectos como procesos de experimentación e intercambio entre los actores que intervienen en los proyectos.
- Se plantearon iniciativas concretas de investigación en algunos de los proyectos desarrollados en Senegal.



**ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA  
ADHERENCIA A TARV (Antiretrovirales) .  
FACTORES ESTRUCTURALES.**

**CAUSAS:**

- No tolerar las pastillas
- Tener que reconocer su estado de seropositivo delante de sus familiares
- Poca información de los efectos secundarios
- Larga distancia a los centros terapeuticos
- Pobreza: no pueden pagar el transporte
- Falta de apoyo de los lideres locales, que no animan a tomar los TARV
- La auto discriminación
- Falta de tiempo de los sanitarios para poder explicar los tratamientos.
- Falta de apoyo de los asistentes sociales y psicologos
- para apoyar a los medicos

**ESTRATEGIAS:**

- Aproximarse a las zonas de mas prevalencia de VIH
- Trabajo de sensibilización para mitigar el estigma
- Eliminar los hospitales de día de VIH e integrarlos en APS para que no se visualice a los seropositivos
- Formación técnicos medios ante la escasez de médicos
- Incentivar actividades generadoras de dinero ( Huertas) que sostengan grupos de apoyo
- con En los medios urbanos buscar el apoyo de otras ongs
- Que en la sociedad civil seropositiva se organice y se creen grupos de discusión
- Campañas de sensibilización mucho más agresivas
- Reducir la obsesión por disminuir la prevalencia y trabajar mas en educación
- Que además del tratamiento médico se dé el tratamiento nutricional
- Estar presente en las negociaciones con el PMA para que no recorte las donaciones ( Presencia en las capitales de país)
- La consecuencia de no disponer las madres de leche artificial las obliga a dar el pecho mas de 6 meses.
- Favorecer el intercambio de experiencias entre ONGs y ministerios de diferentes gobiernos.
- Si supieramos a través de los servicios de farmacovigilancia los efectos secundarios reales podríamos mejorar la adherencia

¿QUE HOJA DE RUTA TENEMOS PARA DAR UN NUEVO ENFOQUE DE GESTION ESTRATEGICA A NUESTRO TRABAJO?



**PLAN ESTRATÉGICO DE MdM ESPAÑA**  
(2007-2010)



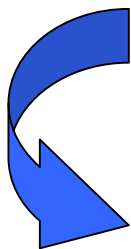
**PLANIFICACION TERRENO DE MdM ESPAÑA**  
(2009)



**PLANIFICACION ANUAL DE MdM ESPAÑA**  
(2009)

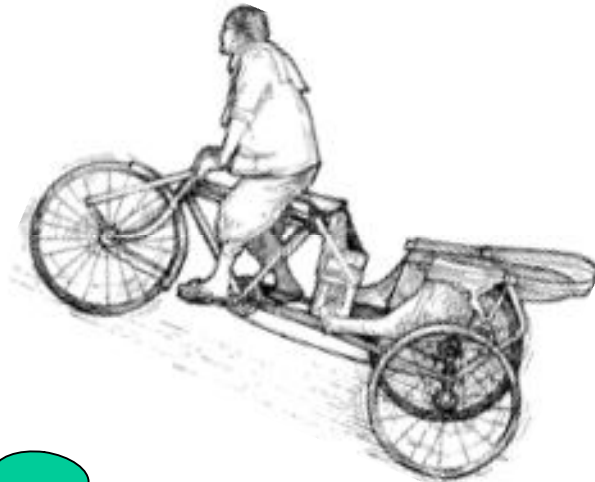


**PLANIFICACION CONTINENTAL DE AFRICA (2009) DE MdM ESPAÑA**



**ESTRATEGIA PAIS DE MdM ESPAÑA**

CONTEMPLANDO  
OBJETIVOS RED  
INTERNACIONAL



PLANIFICACION  
CONJUNTA SEDE  
CENTRAL / SSAA /  
TERRENO

## PLAN ESTRATÉGICO DE MdM ESPAÑA (2007-2010)



CONTEMPLANDO  
OBJETIVOS RED  
INTERNACIONAL

- **LEER, CONOCER Y DIFUNDIR ENTRE TODO EL PERSONAL DE MDM EL PLAN ESTRATEGICO**
- **INSISTIR EN LOS ELEMENTOS ESTRATEGICOS DE NUESTRO TRABAJO: (desarrollo asociativo, la incidencia política , el cambio social, alianzas y el trabajo en red , emergencias y acción humanitaria, derecho a la salud, acceso a la atención sanitaria con criterios de APS (Atención Primaria de Salud) y fortalecimiento de sistemas públicos.**

**CONTEMPLANDO OBJETIVOS  
RED INTERNACIONAL**

[www.mdm-international.org](http://www.mdm-international.org)

- ***CONOCER Y VALORAR NUESTRA PERTENENCIA A MDM INTERNACIONAL***
- ***DIFUNDIR NUESTRO POTENCIAL COMO RED***
- ***FAVORECER EL INTERCAMBIO Y EL TRABAJO CONJUNTO CON OTROS MIEMBROS DE LA RED EN EL TERRENO Y CON LA DRI ( Dirección Red Internacional)***
- ***SOLICITAR APOYO EN CASO DE CONFLICTO CON OTRA ASOCIACION***

## PLANIFICACION TERRENO DE MdM ESPAÑA (2009)

***LEER Y DAR A CONOCER A NUESTROS EQUIPOS Y PLANIFICAR JUNTO CON SEDE CENTRAL LOS ELEMENTOS DE TRABAJO QUE DEBEMOS POTENCIAR:***

- A) Fomento del programa “voluntariado en terreno”**
- B) Identificación de violaciones del derecho a la salud**
- C) Presencia en congresos o encuentros ( Abstracts)**
- D) Acceso a la formación ( Personal expatriado y nacional)**
- E) Favorecer, programar visitas al terreno**
- F) Planificar asistencias de género cuando sea necesario**
- G) Previsión elaboración futura estrategia país**
- H) Planificación evaluaciones y auditorías programas**
- I) Responder a las emergencias ( Intentario permanente de capacidades, planes de contingencia y de seguridad)**
- J) Planificación de misiones exploratorias**

## PLANIFICACION ANUAL DE MdM ESPAÑA (2009)



### ***LEER Y DAR A CONOCER A NUESTROS EQUIPOS LOS EJES ESTRATEGICOS DE LA PLANIFICACION ANUAL 2009***

**Apoyar a Sede en el cumplimiento de la planificación ( Objetivos y resultados esperado)s:**

- a) Al menos tres estrategias en Africa ( Sahara, Mauritania y Mozambique)**
- b) Experiencia piloto temática inmigración**
- c) Impulso búsqueda financiación en el terreno**
- d) Tras el diagnóstico del derecho a la salud: Recogida vulneraciones del mismo en los proyectos y al menos 1 evaluación del derecho a la salud + 1 proyecto piloto**
- e) Identificación redes**
- f) Difundir y presentar lecciones aprendidas**
- g) Validar la nueva guía identificación de proyectos**

## PLANIFICACION CONTINENTAL DE AFRICA DE MdM ESPAÑA (2009)

**LEER Y DAR A CONOCER A NUESTROS EQUIPOS LA PLANIFICACION CONTINENTAL DE AFRICA 2009 Y AVANZAR EN LAS ESTRATEGIAS PAIS CONFORME AL PROCESO PRESENTADO EN ESTAS JORNADAS**

**REFLEXION PLANIFICACION AFRICA HASTA JUNIO 2009**

Las estrategias de país están adquiriendo una importancia relevante en el área ya que suponen la consolidación de la puesta en marcha de la implementación del plan estratégico de MDM en los proyectos de cooperación internacional en el continente así como el **punto de contacto entre desarrollo- acción humanitaria, promoviendo estrategias de Reducción del Riesgo (Prevención, preparación, mitigación) para casos de Desastres tanto de origen natural como humano**

**AVANZAR EN LA ELABORACION DE ESTRATEGIAS ALLÁ DONDE HAYA RECURSOS Y TIEMPO**

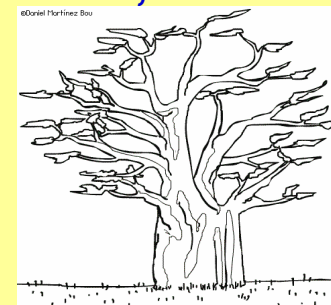
**SIGUIENDO ESTA LOGICA GEOGRAFICA, SECTORIAL Y DE VULNERABILIDAD MDM , EL AREA DE AFRICA PODRIA PRESENTARSE DE ESTA MANERA:**

### **AFRICA DEL OESTE:**

- ✓ *Proyectos de APS con especial hincapié en SSR (violencia de género)*
- ✓ *Articulación entre la medicina tradicional y la medicina moderno*
- ✓ *Proyectos con población vulnerable (incluyendo migrantes)*

### **AFRICA AUSTRAL-ESTE:**

- ✓ *Proyectos de APS con especial hincapié en SSR (violencia de género)*
- *Integración del VIH/SIDA en la Atención Primaria de salud*



# CONCLUSIONES ESTRATEGIAS ENFOQUE A LA SALUD



HEMOS  
VISTO DONDE  
ESTÁMOS

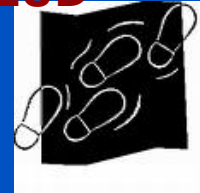


SIGUIENTE  
PASO...

# CONCLUSIONES ESTRATEGIAS ENFOQUE A LA SALUD



**TRABAJAR DE AQUÍ A JUNIO EN CADA PROYECTO PARA IDENTIFICAR QUE ESTRATEGIAS DE INTEGRACION DEL DERECHO A LA SALUD PUEDEN SER APLICADAS A DICHS PROYECTOS**



- Hacer un analisis de los proyectos desde el derecho a la salud
- Tener conocimiento de las obligaciones de los gobiernos de los países
- Conocer los grupos vulnerables de los países y áreas de los proyectos y asegurar su integracion en los mismos
- Protección del derecho a la salud → monitorización del derecho a la salud en los proyectos en los que estemos
- Protección del derecho a la salud → identificar violaciones de derecho
- Promoción del derecho a la salud → actividades específicas
- Favorecer las coaliciones y la formación de redes para promover el derecho a la salud.
- Participacion en informes sombra



## ***LISTADO DE BUENAS PRACTICAS***

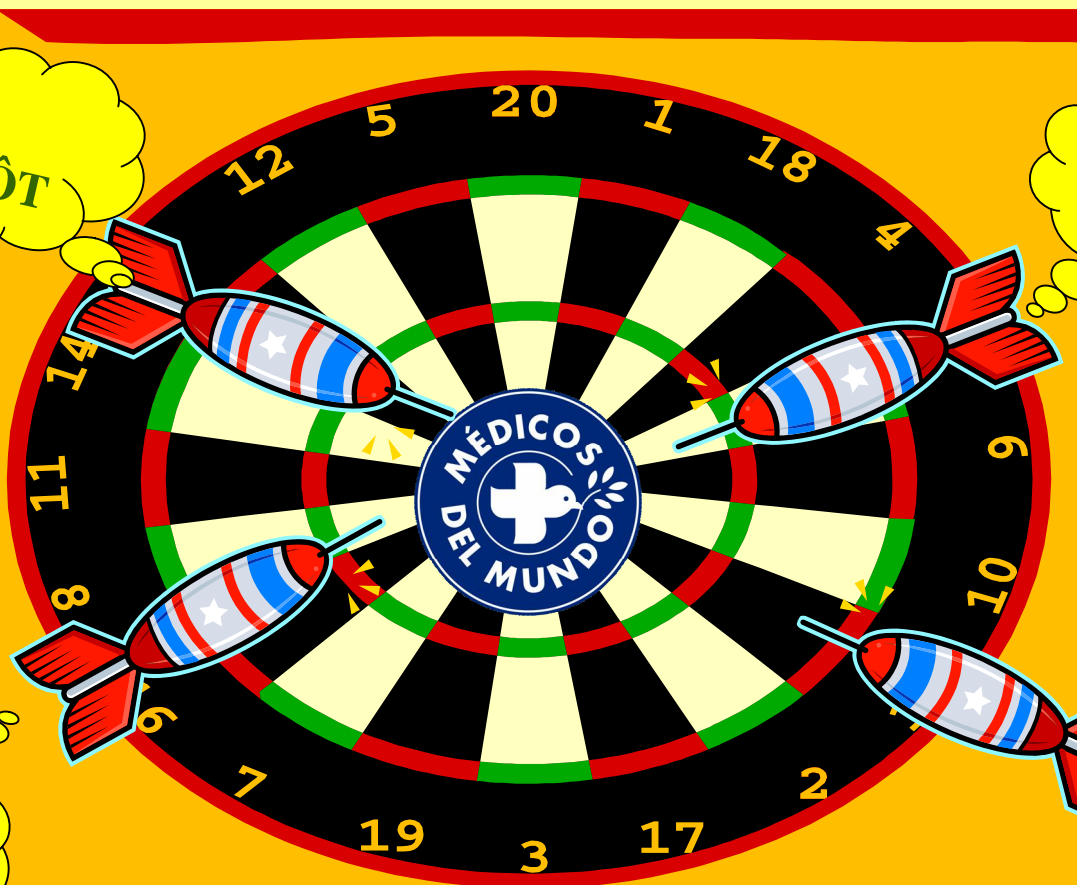
- *Angola Benguela: Trabalho com ITS: Perpetua Arminda Vakusumba Chaluca*
- *Sénégal Saint-Louis: Travail auprès de groupes vulnérables: Fara Tal*
- *Namibia Kunene: Institutional strengthening/ Work with ethnic groups : Cristina Saura, Charles N. Uarije, Mr. Willem Andriano*
- *Senegal-Velingara: Articulación medicina tradicional y medicina moderna: Beatriz Parra*
- *Namibia Erongo: Therapeutics Center Mrs. Christencia Thataone, Hosabe Hermann Honeb, Moçambique: Integração VIH/SIDA em APS: Eduardo Vexina*
- *Sahara: Del enfoque de la Salud Materno Infantil a la Salud Sexual y Reproductiva: Integrando el enfoque de género: Laura Benetti*
- *Tanzania: Exit strategy Manuel Galán*
- *Moçambique-Maputo: Gabinete de Violência: Maria Pilar Astigarraga*
- *Integrating HIV-AIDS prevention programmes packages: Mrs Victoria Malimbwi*
- *Sierra Leona: Component of water and reparation. Forgotten component in Africa?: Ana García de Francisco*
- *Presentación del Grupo de Sida: Ana Belén Jimenez*

**NO SABEMOS SI HABREMOS ACERTADO PERO ESTE  
ENCUENTRO HA SIDO GRACIAS A VOSOTROS/AS**



**A  
BIENTÔT**

**SEE  
YOU  
SOON**



**ATE  
BREVE**

**HASTA  
PRONTO**

**GRACIAS / THANK YOU / MERCI / O BRIGADO**