



PROYECTOS:

PROGRAMA DE CUIDADOS DOMICILIARIOS DE MONTEPUEZ, MOZAMBIQUE

ENTREVISTA:

SELAY GHAFAR, DIRECTORA DE LA ORGANIZACIÓN AFGANA HAWCA

A FONDO:

ACCESO A LA SALUD E INTERDISCIPLINARIEDAD, UN BINOMIO IMPRESCINDIBLE

SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO:

PRACTICA EL "OFF": MENOS CONSUMO ENERGÉTICO, MÁS DERECHOS HUMANOS

EDITORIAL 3
 Las movilizaciones de las ONG de desarrollo frenan el recorte de los presupuestos 2010 de la Generalitat para cooperación

PROYECTOS 4
 Programa de cuidados domiciliarios de Montepuez, Mozambique

ENTREVISTA 6
 Selay Ghaffar, directora de la organización afgana Hawca

A FONDO 8
 Acceso a la salud e interdisciplinariedad, un binomio imprescindible

SENSIBILIZACIÓN Y EPD 10
 Practica el "off": menos consumo energético, más derechos humanos

NÚMERO 128 • DICIEMBRE 2009
REVISTA CUATRIMESTRAL
CASTELLANO

CRÉDITOS

- EQUIPO DE REDACCIÓN**
 Margarida Garcia Ruiz
- COLABORACIONES**
 Neus Peracaula
 María Cristina Álvarez Degregori
 Campaña "Practica el Off"
 Campaña "Salud para el Desarrollo"
- CORRECCIÓN**
 Equipo de redacción
- FOTOGRAFÍAS**
 Flaviano de Pablo
 Archivo de **medicmundi** Catalunya
 Campaña "Practica el Off"
- DISEÑO**
 LUZZATTI
- IMPRESIÓN**
 Gráficas San Sadurní
- DEPÓSITO LEGAL**
 B-45199-2009



Elisa, 14
 08023 Barcelona
 Tel. 934 184 762
 Fax 934 184 866

La Palma, 6 -10
 25002 Lleida
 Tel. 973 700 668

LA CAMPAÑA "SALUD PARA EL DESARROLLO" A PUNTO DE INICIAR EL TERCER Y ÚLTIMO AÑO DEDICADO A LAS MUERTES EVITABLES

Después de un año 2009 repleto de actividades dedicadas a los condicionantes de género en el acceso a la salud, esta campaña que desarrollamos con Farmacèutics Mundi entra en su recta final e inicia el año 2010, dedicado a las muertes evitables.

Siempre con la perspectiva de la salud como derecho humano fundamental, abordaremos el hecho de que anualmente mueran millones de personas en el mundo por enfermedades que se pueden prevenir y tratar. Analizaremos como detrás de estas muertes está siempre la pobreza y la falta de desarrollo económico y social. Escucharemos a los y las protagonistas del Sur. Veremos iniciativas asequibles y exitosas. Elaboraremos propuestas de mejora de las políticas de cooperación que podrían aplicar los Gobiernos catalán y español. Pero para todo ello necesitamos tu colaboración.

¡Participa en las actividades de la campaña! Entra en www.saludxdesarrollo.org y consulta la agenda de actividades, descárgate los materiales, firma el manifiesto de la campaña, suscríbete al boletín o únete al grupo de *Facebook* de la campaña. ¡Juntos podremos hacer mucho más!

MEDICUMUNDI CATALUNYA CON LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

El 20 de noviembre se cumplieron 20 años de la **Convención de los Derechos de la Infancia** y para celebrarlo y divulgarlo entre la sociedad catalana el Colegio de Educadores y Educadoras Sociales de Catalunya ha organizado el proyecto "**Coneix els teus drets**" (Conoce tus derechos), con la participación de **medicmundi** Catalunya, entre otras entidades.

Se han preparado 21 videoclips para explicar a los niños y niñas catalanes qué es la Convención de los Derechos de la Infancia y cuáles son los derechos que recoge. **medicmundi** Catalunya participa en el videoclip dedicado al derecho a la salud, que puedes ver en la web www.coneixelsteusdrets.cat.

En cada videoclip ha participado un niño o niña, una persona adulta, en su mayor parte caras conocidas entre la población infantil catalana, una entidad experta en la temática del derecho a divulgar para la elaboración del guión y el contenido y, por último, una empresa patrocinadora. Todos los videoclips se recogen en la web de la campaña y en un DVD.

La campaña se presentó el pasado 22 de noviembre en la fiesta del Día Universal de la Infancia, que se celebró en el Parque de la Ciutadella de Barcelona. En los próximos meses se podrá seguir por internet, en la red de televisiones locales de Catalunya y se divulgará también a través de las 21 entidades que hemos colaborado en esta iniciativa.

¡Entra en www.coneixelsteusdrets.cat y conoce tus derechos!

LAS MOVILIZACIONES DE LAS ONG DE DESARROLLO FRENAN EL RECORTE DE LOS PRESUPUESTOS 2010 DE LA GENERALITAT PARA COOPERACIÓN

Desde hace más de dos años oímos hablar a todas horas de la crisis económica mundial y todas y todos sabemos la repercusión que está teniendo en la recaudación de impuestos por parte de las administraciones, lo que se traduce en recortes presupuestarios para el 2010.

En Catalunya, la Generalitat presentó recientemente la propuesta de presupuestos para 2010, que incluía un recorte en la partida de cooperación internacional, incumpliendo de esta manera su propio Plan Director de Cooperación, aprobado por unanimidad por el Parlament de Catalunya y en el que se acordaba ir aumentando esa cantidad para alcanzar progresivamente en el año 2010 el soñado 0,7%.

Ante dicho incumplimiento, la Federación Catalana de ONG de Desarrollo (FCONGD) y las ONG que la integramos nos movilizamos firmemente, consiguiendo que después de varias reuniones con los grupos parlamentarios, notas de prensa, manifiestos y recogidas de firmas, así como la amenaza de una protesta callejera que ya estaba preparada, los tres partidos que integran el Gobierno catalán decidieran presentar una enmienda a los presupuestos para evitar el anunciado recorte. Si bien no se cumplirá con el compromiso de aumentar el dinero destinado a cooperación internacional, se contará al menos con la misma cantidad que en 2009.

Esta actitud, que se repite con asiduidad, de supeditar los recursos destinados a la cooperación internacional a la coyuntura económica, nos debe hacer reflexionar seriamente.

Por un lado, acerca de la importancia de seguir fortaleciendo la cohesión y articulación del sector de las ONG, y de potenciar aún más el papel de la FCONGD, que cumple ahora los 20 años de existencia, como interlocutor ante las administraciones. Un interlocutor que, en todo caso, no reclama sólo cantidad, sino sobre todo calidad en la cooperación, pero que entiende que esta mejora de la calidad es imposible de conseguir sin una mayor dotación presupuestaria. Esta movilización ha demostrado que, cuando actuamos coordinados, tenemos fuerza para conseguir lo que creemos que es justo.

Pero sobretodo, como venimos diciendo desde hace ya años, tener claro que cooperar no es dar lo que nos sobra, sino una política pública necesaria, blindada por un Plan Director de Cooperación aprobado por el Parlament y, como demuestran las encuestas, refrendada por el pueblo de Catalunya.

PROGRAMA DE CUIDADOS DOMICILIARIOS DE MONTEPUEZ, MOZAMBIQUE

medicmundi Catalunya colabora en esta estrategia nacional de salud dentro del ámbito de la lucha contra el VIH/sida.

El pasado 1 de diciembre, celebrábamos el Día Mundial del Sida, con unas cifras mundiales nada esperanzadoras. Más de 33 millones de personas conviven con el VIH y cada día se producen 7.500 nuevas infecciones. África subsahariana sigue siendo la región más afectada, y es que una de cada tres personas infectadas vive en esta región, alcanzando los 22 millones según el último informe “La Salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria” que anualmente realizan medicmundi, Médicos del Mundo y Prosalus.

Frente a esta amenaza para la salud global, las medidas de prevención y de sensibilización siguen siendo claves y la mayoría de las ONGDs y las políticas de cooperación sanitaria tienen el tema de la salud sexual y reproductiva como un componente básico. Este es el caso de **medicmundi Catalunya**, que dentro del trabajo de fortalecimiento integral de los sistemas públicos de salud, incide especialmente en estos aspectos, así como en la aplicación de las ciencias sociales a la lucha contra el sida, para abordar esta pandemia de manera multidisciplinar y no únicamente desde una vertiente biomédica.

Desde inicios de 2008 estamos desarrollando en la ciudad de Montepuez, provincia de Cabo Delgado, el **Programa de Cuidados Domiciliarios**, una estrategia nacional de salud dentro del ámbito de la lucha contra el VIH/sida.

Esta intervención forma parte del programa de mejora del Sistema Nacional de Salud de Mozambique, que pretende incrementar la calidad de los servicios de salud primaria mediante el fortalecimiento del Servicio Nacional de Salud.

El programa tiene como objetivo disminuir la mortalidad y aumentar la calidad

de vida de las personas seropositivas o portadoras de cualquier otra enfermedad crónica, a través de la prestación de cuidados básicos de salud en el mismo domicilio del o la paciente.

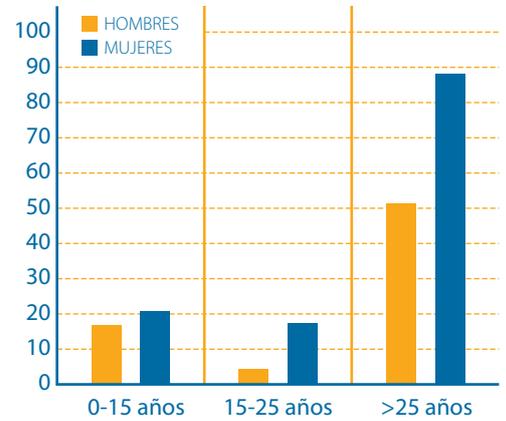
Desde el inicio del programa, ya se han beneficiado cerca de 200 personas. Actualmente, el programa cuenta con 87 beneficiarios activos, de los que 20 son niños y niñas menores de 15 años

La persona voluntaria, además de ganarse la confianza del enfermo y de su familia, debe conseguir que el beneficiario gane confianza en el sistema de salud

Estos cuidados los realizan personas voluntarias, previamente formadas, e incluyen seis áreas fundamentales del cuidado y la prevención de la salud:

- Cuidados básicos, como por ejemplo, ayuda en la realización de la higiene diaria.
- Control de síntomas.
- Realización de cuidados e identificación precoz de infecciones oportunistas.
- Acompañamiento y control de la adherencia al tratamiento.
- Educación sanitaria
- Apoyo espiritual y moral a la persona enferma y su familia.

Desde el inicio del programa, ya se han beneficiado cerca de 200 personas. Actualmente, el programa cuenta con 87 beneficiarios activos, de los que 20 son niños y niñas menores de 15 años. Dentro de este grupo contamos con una pre-



Perfil de los beneficiarios/as del Programa

sencia mayoritaria de mujeres, aspecto que refleja la desigualdad existente en cuanto a género en el acceso a los servicios sanitarios, situación que a través de nuestra intervención intentamos paliar.

Haciendo un primer análisis de este programa, da la impresión de que se trata de una buena estrategia para acercar los servicios sanitarios a la comunidad, así como el acceso al tratamiento. Si bien esto es así, también hay que tener en cuenta que el contexto en el que se desarrolla el programa está repleto de grandes dificultades y retos que los voluntarios y voluntarias intentan superar con su trabajo y esfuerzo diarios.

En primer lugar, cuando el programa empezó sus actividades en Agosto de 2008, después de todo un período de formación y preparación, apareció una de las principales dificultades, la estigmatización y discriminación que sufrían tanto las personas beneficiarias portadoras del VIH como las voluntarias por parte de sus propias comunidades. Hoy en día en Mozambique las personas seropositivas todavía son objeto de rechazo y discriminación por parte de los miembros de su comunidad e incluso, a veces, hasta de su propia familia. Este primer contratiempo se atenuó con la inclusión en el programa de beneficiarios con otro tipo de enfermedades



Voluntaria y paciente del programa de cuidados domiciliarios



Manifestación 1 de diciembre, Día Mundial contra el Sida

crónicas y estimulando también la participación activa de la comunidad, posibilitando que ellos mismos refirieran personas enfermas al programa.

Otro gran reto con el que se enfrentan diariamente las personas voluntarias es la integración de nuestros beneficiarios en el sistema sanitario. Montepuez es un pequeño distrito de Cabo Delgado, una provincia del norte de Mozambique con unos de los indicadores de salud más bajos del país. Se trata de una población rural con un bajo nivel de formación (aproximadamente el 90% de nuestros beneficiarios no saben leer ni escribir) que difícilmente utiliza los servicios existentes en el sistema de salud local. Los enfermos crónicos se quedan en casa o la mayoría de las veces recurren al tratamiento tradicional, y sólo excepcionalmente optan por recurrir al hospital como primera opción. La persona voluntaria, además de ganarse la confianza del enfermo y de su familia, debe conseguir que el beneficiario gane confianza en el sistema de salud y sea capaz de seguir las orientaciones y tratamientos que la unidad sanitaria le prescribe.

Otra de las grandes dificultades que los voluntarios y voluntarias del programa tratan de superar diariamente es el poder ofrecer unos cuidados adecuados a las necesidades de cada persona, que no sólo están ligadas al área de salud, sino que diariamente se encuentran con muchísimas otras situaciones como abandono o maltrato de los enfermos, niños y niñas huérfanos por causa del sida, o la falta de recursos para una alimentación adecuada, lo que dificulta la adherencia al tratamiento, entre otras muchas.

Esta realidad nos ha obligado a establecer lazos de colaboración con las estructuras comunitarias existentes: líderes comunitarios, líderes religiosos, la Organización de la Mujer Mozambiqueña, así como con las instituciones locales, como por ejemplo, el Instituto Nacional de Acción Social y poder así ofrecer una respuesta integral a la diversidad de necesidades de nuestros enfermos y enfermas.

Otro trabajo realizado por las personas voluntarias es la "busca activa de abandonos y atrasos". Como consecuencia del contexto ya referido anteriormente, es muy difícil conseguir que una persona se adhiera de manera constante al tratamiento y realice los controles necesarios de forma puntual y regular, y es que en la provincia de Cabo Delgado existe una tasa de abandono del tratamiento retroviral del 39%. Los voluntarios del programa buscan a las personas que no acuden de forma regular, e incluso a aquellas que han abandonado el tratamiento, y se trabaja con ellas para sensibilizarlas y ofrecerles acompañamiento y apoyo para poder seguir con el tratamiento iniciado. Es en esta área en la que, sin lugar a dudas, se están consiguiendo los resultados más positivos, recuperando más del 50% de los casos de abandono comunicados por la unidad sanitaria.

Este programa representa el esfuerzo de mucha gente: de las comunidades donde se desarrolla el programa, de las familias, de los enfermos y enfermas, de los profesionales de la salud que han hecho posible que hasta hoy se haya atendido a 200 personas, y que más de 50 que habían abandonado el tratamiento lo hayan retomado, pero en es-

pecial es fruto del esfuerzo y el trabajo de los voluntarios y voluntarias.

Se trata de miembros de la propia comunidad que después de una formación de tan sólo 12 días, dedican su tiempo a acompañar y cuidar a enfermos crónicos y sus familias. Son muchas las situaciones a las que se tienen que enfrentar, y para las que su proceso de formación no les preparó, y es que no resulta nada fácil estar al lado de una persona que va a morir, acompañar a una familia en su proceso de duelo, ofrecer y educar en unos cuidados básicos de salud o ganarse la confianza de los beneficiarios. Hemos conseguido grandes logros gracias a todo este esfuerzo, logros que son la clave para seguir trabajando, la motivación que los voluntarios y voluntarias necesitan para no abandonar, historias que les convencen de que son capaces de marcar la diferencia en la vida de una persona enferma, que son incluso capaces de hacer lo que poca gente se puede enorgullecer de haber hecho alguna vez: salvar vidas humanas. Y quienes hacen esto posible día tras día no son grandes héroes que ocupan portadas en los periódicos, sino simplemente personas voluntarias anónimas, mujeres y hombres de la comunidad que diariamente visitan a las personas enfermas, hablan con ellas, les ayudan a asearse, les curan sus heridas, en definitiva, les ayudan a vivir dignamente. A todas y todos, gracias por vuestro esfuerzo.

Neus Peracaula Pueyo

Enfermera, coordinadora del Programa de Cuidados Domiciliarios
medicmundi Catalunya

UN FUTURO MEJOR PARA AFGANISTÁN SÓLO SERÁ POSIBLE CON EL APOYO DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL, TRABAJANDO JUNTOS POR LOS DERECHOS HUMANOS Y LA JUSTICIA

Selay Ghaffar dirige la organización Hawca, dedicada a la asistencia humanitaria en Afganistán, con especial atención en el colectivo de las mujeres y la infancia.

El pasado mes de noviembre participó en Barcelona en las mesas redondas “Salud, género y cooperación” invitada por la campaña “Salud para el Desarrollo” que realizamos junto a Farmacèutics Mundi, ofreciéndonos un interesante retrato de la realidad en su país.

Hawca son las siglas en inglés de Asistencia Humanitaria para mujeres y niños/as en Afganistán, un nombre que deja muy claro el papel de esta organización, pero exactamente, ¿cuál es el origen de Hawca?

Hawca es una organización humanitaria fundada en 1999 por un grupo de jóvenes voluntarios y voluntarias de los campos de refugiados del Pakistán para proveer ayuda humanitaria a las personas refugiadas y a la población afgana que permaneció en el país durante el régimen talibán. Nuestra misión es empoderar a las mujeres y participar activamente en el proceso de reconciliación y desarrollo de nuestro país.

¿Cuáles son las áreas en las que trabaja Hawca?

Nuestro principal objetivo es la protección, el acompañamiento y el empoderamiento de las mujeres y la protección de las víctimas de la violencia. Para ello tenemos casas de acogida donde les ofrecemos servicios legales, psicológicos, sociales, también desarrollamos medidas de conciliación y promocionamos la salud y la educación. Otra línea son los programas de microcréditos para que puedan ser económicamente independientes.

Paralelamente tomamos parte muy activa en la incidencia política que se desarrolla en el país. Actualmente lideramos un comité integrado por 10 organizaciones nacionales e internacionales por los derechos humanos y reclamamos al Gobierno afgano el cumplimiento de las Convenciones internacionales que ha firmado y la coherencia en las políticas que adopta.

Sin olvidar la denuncia de los casos de violaciones y abusos sexuales para que se persigan y castiguen, pero desgraciadamente en Afganistán existe una cultura de la impunidad que ayuda a perpetuar los crímenes y victimiza doblemente a las víctimas de este tipo de abusos.

Nuestra misión es empoderar a las mujeres y participar activamente en el proceso de reconciliación y desarrollo de nuestro país.

Los talibanes siguen estando allí, que hayan cambiado sus ropas y que estén sentados en el Parlamento no significa que hayan experimentado un cambio de mentalidad.

¿Cómo se financia Hawca?

Conseguir fondos no es fácil, solemos hacer llamamientos a nuestros colaboradores, que nos ayudan a recolectar fondos alrededor del mundo para seguir con nuestros proyectos, sobre todo para sponsorizar a niños en educación y sanidad. A parte de donantes particulares, también contamos con organizaciones como Unifem, el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer.

Pero Afganistán no es un país prioritario para la mayoría de los países occidentales con fondos de cooperación internacional, cosa que nos sorprende mucho, como un país totalmente destruido, sin infraestructuras, puede no ser prioritario para los fondos internacionales de

desarrollo y cooperación, pero se supone que ahora ya tenemos democracia y libertad y está esto solucionado.

Acabas de mencionar el regreso de la democracia al país ¿Realmente se puede hablar de democracia y cambio en Afganistán?

Evidentemente las cosas han cambiado desde la caída del régimen talibán y con el establecimiento del nuevo Gobierno liderado por Hamid Karzai. En teoría estamos ante un gobierno democrático y se habla de libertad de expresión, derechos humanos, derechos de las mujeres, pero la realidad es otra. Es cierto que hay nuevas leyes, una Constitución, pero están en las carpetas de los despachos, no se están implementando verdaderamente.

En primer lugar está el problema de la seguridad, muy deteriorada en Afganistán. Si bien son ciertas las nuevas oportunidades que tienen las mujeres y niñas para ir a la escuela, a la universidad, para trabajar, no pueden hacerlo en estas condiciones. Muchas familias temen que sus hijas salgan de casa ya que de camino a la escuela se dan muchos casos de secuestros, violaciones, ataques con ácido, o envenenamientos en las escuelas. Muchas activistas han sido asesinadas de camino a casa, otras son amenazadas. Hay mucha presión para que las mujeres no participemos de manera abierta y activa en la sociedad y en la conquista de nuestros derechos.

También varios periodistas han sido encarcelados e incluso sentenciados a muerte por denunciar esta situación de corrupción y abusos.



El actual Gobierno de Karzai está integrado en gran parte por señores de la guerra que han participado activamente en el conflicto bélico, que han cometido crímenes. ¿Qué podemos esperar de esta gente? ¿Ellos van a velar por el cumplimiento de los derechos humanos de mi pueblo?

Y hace un par de años aprobaron una ley de amnistía que les da impunidad...

Exacto. Los señores de la guerra, los grandes contrabandistas, los criminales son recompensados con cargos de poder en vez de llevarlos ante un tribunal internacional, y gracias a esta ley gozan de impunidad. Los talibanes siguen estando allí, que hayan cambiado sus ropas y que estén sentados en el Parlamento no significa que hayan experimentado un cambio de mentalidad. Es evidente que tiene que haber un proceso de paz, pero no con estos criminales que causaron tanto sufrimiento y corrupción, millones de desplazados, la construcción de miles de burdeles... y que nos han llevado a que actualmente Afganistán sea uno de los países menos desarrollados del mundo, con una tasa de mortalidad materna altísima, un porcentaje de escolarización bajísimo, sobre todo para las niñas...

¿Cuál debería ser el papel de la comunidad internacional ante esta situación? En Europa y Estados Unidos se aduce a razones de seguridad para justificar la presencia de tropas internacionales en tu país ¿realmente están proporcionando esta seguridad?

Hay muchas organizaciones internacionales en Afganistán y se está gastando mucho dinero en procesos administrativos y de seguridad, pero en realidad no se está haciendo nada por la población civil. Creo que no más del 15 o 20% del dinero se está dedicando realmente al desarrollo del país, no hay un presupuesto concreto y diferenciado para los derechos de las mujeres, para la salud de las mujeres, para la educación de las mujeres, para el empoderamiento económico de las mujeres. Las mujeres no pueden participar en los procesos de toma de decisiones, y aunque tenemos un sistema de cuotas que garantiza que un cierto número de escaños esté ocupado por mujeres, no podemos ser embajadoras, ministras o viceministras.

Sinceramente, esperábamos mucho más de la comunidad internacional, sobre todo en relación a la justicia, a los derechos humanos, a la situación de la mujer, pero en realidad no vemos que se haya hecho nada.

En cuanto a las tropas internacionales, teóricamente están allí para proveer seguridad a la población afgana y se pensó que esta sería la única forma de conseguirlo, de perseguir a los criminales y conseguir a la larga la paz, pero la sensación que tenemos ahora es que la inseguridad no deja de aumentar, el poder de los talibanes y de los señores de la guerra ha aumentado ... en lugar de seguridad nos han traído todo lo contrario. A mi modo de ver es una estrategia totalmente equivocada.

Eres una chica muy joven y llevas años trabajando activamente en la lucha por los derechos humanos en tu país, una actividad que conlleva un alto precio a nivel personal ¿Cómo empezaste y porqué?

Yo tenía 3 meses cuando mi familia abandonó Afganistán y he vivido como refugiada en otros países. Cuando empecé a ver las condiciones de vida en

las que estábamos, las condiciones tan duras, viviendo en tiendas de campaña, sin oportunidades de estudiar, de trabajar, sin esperanza alguna, pensé que tenía que hacer alguna cosa por mi pueblo. Esta fue la motivación que me llevó a empezar en el activismo desde muy joven, con 12 o 13 años. Pero no soy la única, mucha gente joven en mi país está luchando por nuestros derechos.

Recuerdo uno de los primeros discursos que hice, al acabar una mujer se me acercó y me preguntó porque lo hacía, que era muy joven para poner mi vida en peligro, que me marchara del país yo que todavía tenía toda una vida por delante, pero siempre lo he tenido muy claro. Desde el día en que decidí dedicarme a esto que me he preparado psicológicamente para ello y he tenido muy presente que pueden matarme, que pongo mi vida en peligro cada segundo. Lo que me motiva a seguir es mi gente. Cuando veo las dificultades, las injusticias, me digo a mi misma que no puedo dejarlo, que tengo que seguir adelante. No quiero vivir nunca más como una refugiada, prefiero vivir en mi país y luchar por el futuro de mi pueblo, aunque por ello arriesgue mi vida. Nadie va a luchar por tus derechos, es uno mismo quien tiene que hacerlo.

Y ya por último ¿qué perspectiva tienes del futuro, qué esperanzas?

Si que tengo esperanzas para el futuro, si no las tuviera no podría seguir trabajando. Sueño con un futuro en el que las mujeres afganas vean respetados sus derechos, en el que más gente se movilice y luche contra la injusticia, en el que tengamos un Presidente elegido democráticamente y no con un proceso electoral como el que acabamos de vivir... Creo firmemente en un futuro mejor para mi país, pero sólo lo lograremos con el apoyo de la comunidad internacional, necesitamos el apoyo de los intelectuales, de los movimientos feministas, de los partidos políticos democráticos, de los activistas por los derechos humanos de todo el mundo, necesitamos sentir que no estamos solos en esta lucha.

Margarida García Ruiz
Campaña "Salud para el Desarrollo"
Más información en
www.saludxdesarrollo.org

ACCESO A LA SALUD E INTERDISCIPLINARIEDAD, UN BINOMIO IMPRESCINDIBLE

La falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSRR), especialmente en los países menos desarrollados contribuye a una alta morbilidad materna y peri natal causada por problemas de salud que serían mayoritariamente evitables.

Para dimensionar el problema cabe señalar que por lo menos el 40% de todas las mujeres embarazadas tiene algún tipo de complicación durante el embarazo, parto o posparto. Aproximadamente, el 15% de estas complicaciones pueden poner en peligro la vida de la madre o el bebé y requieren atención obstétrica inmediata (OMS 1994)¹. Se estima que en el año 2005 fallecieron 536.000 mujeres debido a complicaciones generalmente prevenibles relacionadas con la maternidad. De estas, el 99% se concentraba en los países económicamente más desfavorecidos (OMS 2007) y más de la mitad en África subsahariana, donde el riesgo de perder la vida por estas causas es de 1/26 frente a 1/7.600 en los países industrializados.

Disminuir estos riesgos poniendo el acento en el acceso a cuidados médicos básicos y de calidad durante el embarazo, el parto o el periodo post parto, ha sido un tema central en los programas de SSRR, desde la 4ª Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo (ICPD 1994), pasando por el *UN World Summit* de 2005, donde el acceso universal a los servicios de SSRR fue incluido como una de las metas del ODM 5 (Objetivo de Desarrollo del Milenio) destinado a mejorar la salud de las mujeres en el plazo establecido hasta el 2015.

Si consideramos en términos generales, que acceso representa *“la capacidad de asegurar una variedad específica de servicios para atender las necesidades, con un nivel específico de calidad sin causar in-*

convenientes personales ni costos no asumibles por el solicitante que dispone de un nivel suficiente de información” (Goddard & Smith, 2001)², estamos frente a un concepto complejo y multidimensional que, enfocado desde la oferta de servicios, requiere unos atributos tales como disponibilidad, accesibilidad económica y geográfica, aceptabilidad y pertinencia (Penchansky & Tomas, 1981)³.

Por lo menos el 40% de todas las mujeres embarazadas tiene algún tipo de complicación durante el embarazo, parto o posparto. Aproximadamente, el 15% de estas complicaciones pueden poner en peligro la vida de la madre o el bebé y requieren atención obstétrica inmediata.

Otros factores, además de los sanitarios, tienen papeles decisivos para facilitar o impedir un encuentro efectivo entre la oferta de servicios y la necesidad.

Sin embargo, en el otro lado de la balanza, los usuarios y usuarias potenciales de tales servicios⁴ y su entorno socio-cultural adquieren una dimensión clave que da sentido a estos atributos de la oferta y cuyo estudio y análisis suelen estar poco valorados en el diseño y evaluación de las políticas de salud pública.

Debido a su perfil, el acceso a los servicios de SSRR es difícil de medir y, por consiguiente, de monitorizar. La Organización Mundial de la Salud, según datos del 2007⁵, recomienda una amplia serie de indicadores que pretenden dar cuenta de un rango igualmente amplio de condicionantes. No obstante, cuando de emergencia obstétrica se trata, los indicadores de utilización de servicios y de cobertura, que ponen de manifiesto cuantas mujeres con complicaciones obstétricas llegan a ser atendidas por personal cualificado, siguen siendo la prueba definitiva del acceso y la diferencia entre la vida y la muerte (Donabedian 1972)⁶. En este escenario, aquellos indicadores que, con especial sensibilidad, nos llaman la atención sobre qué pasa, resultan insuficientes para orientar sobre *“porqué pasa”* o *“cómo pasa”*, dos preguntas cuya respuesta podría facilitar estrategias y acciones de salud para evitarlo.

Una de las cuestiones notables que domina el escenario de la salud pública en los países de baja renta, o de aquellos grupos desfavorecidos de las sociedades opulentas -incluso a pesar de los esfuerzos realizados desde las instituciones sanitarias locales, los organismos internacionales, o las ONG's- es la frecuente sub-utilización de los servicios/prestaciones de salud o las altas tasas de morbilidad específica, especialmente cuando los indicadores no encajan con la oferta de salud existente o no responden a las expectativas de los programas de prevención y asistencia.

1 Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. World Health Organization, Geneva, 1994

2 2001 Goddard M, Smith P. Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social Science & Medicine*;53:1149-62.

3 1981 Penchansky R. Thomas W. The concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction *Medical Care*, Vol. 19, No. 2 (Feb), pp. 127-140

4 Que se denomina el “factor de la demanda”.

5 2007. WHO/UNFPA. NATIONAL LEVEL MONITORING OF THE ACHIEVEMENT OF UNIVERSAL ACCESS TO REPRODUCTIVE HEALTH: A TECHNICAL CONSULTATION ON INDICATORS. Geneva march 2007

6 1972 Donabedian, A. “Models for Organizing the Delivery of Health Services and Criteria for Evaluating Them” *Milbank Memorial Fund Quarterly* 50:103-154, October (Part 2).

Esta realidad, que se repite de forma obstinada, pone en evidencia que otros factores, además de los sanitarios, tienen papeles decisivos para facilitar o impedir un encuentro efectivo entre la oferta de servicios y la necesidad, sea percibida por el usuario potencial o concebida en los análisis epidemiológicos.

En este contexto cobra especial relevancia un concepto de acceso amplio, dinámico, multiforme y multifactorial, donde- debido a su complejidad- otras ciencias además de las de la salud, tendrían un espacio relevante para contribuir en el análisis y mejor comprensión del fenómeno. También para facilitar a los planificadores de salud y otros actores sanitarios elementos críticos para mejorar el diseño de sus intervenciones o la evaluación de sus resultados. Antropólogos, sociólogos, geógrafos, economistas, psicólogos y educadores sociales tendrían también palabra autorizada para formar un cuerpo de conocimiento sólido entorno a un tema tan sensible para la salud pública como es el acceso. Y, entre las entidades que trabajan en el área de la salud, las ONGs, por su dinamismo y flexibilidad, serían espacios privilegiados para dar cabida al pensamiento interdisciplinario.

Para **medicumsmundi** Catalunya, el acceso a los servicios de salud es una de nuestras prioridades de trabajo, sea reforzando las redes sanitarias locales en funcionamiento, estructura y equipamientos, mejorando la calidad de los servicios prestados o promoviendo la educación sanitaria, siempre integrando las intervenciones en la dinámica

propia de los sistemas locales de salud y sus estrategias mediante el acompañamiento, más que la ejecución directa.

Desde hace ya algunos años, y como hemos venido informando en estas páginas, en **medicumsmundi** Catalunya hemos incorporado una línea de trabajo interdisciplinario. Dos proyectos en el Sur de Mozambique (Provincia de Gaza), sobre “maternidad segura” y “prevención de la transmisión madre-hijo/a del VIH”, fueron- además de reforzar los programas locales- plataforma de investigación socio-sanitaria en la que participaron diversos antropólogos, médicos, geógrafos, una psicóloga, educadores sociales e, incluso, un cineasta local. Uno de los resultados de esta experiencia fue el filme “*Silêncio da mulher*”, creado como herramienta de comunicación social para facilitar el acceso de las mujeres a los programas de prevención de la transmisión vertical del VIH, y como facilitador de la investigación etnográfica. Otros resultados expresados en formato de SIG (Sistema de Información Geográfica), en clave etnográfica o de *health-seeking behavior*, fueron presentados en diversos congresos de Antropología, de SIDA y de Medicina Tropical, y está previsto publicarlos en revistas especializadas, a razón de que proveen una información privilegiada sobre muy diversas cuestiones que facilitan o dificultan la utilización de servicios y permiten respuestas adecuadas a la “medida” de las necesidades reales.

En abril de 2006, **medicumsmundi** Catalunya llevó a cabo en Barcelona unas Jornadas Técnicas de Cooperación, en el marco del proyecto VITA, “*Contribu-*

ciones de las ciencias sociales a la salud pública y a los programas de VIH/sida en África Subsahariana”, en las que diferentes actores tanto de la salud internacional como de las ciencias sociales, tanto africanos como locales, abordaron problemáticas comunes que precisan de enfoques conjuntos. Un año más tarde, un grupo de aquellos actores se reunía durante una intensa semana de trabajo interdisciplinario, cuyo resultado fue la edición del libro, *Mujer, Sida y Acceso a la Salud en África Subsahariana: enfoque desde las ciencias sociales*, que refleja esa voluntad interdisciplinaria entorno al acceso, con reflexiones teóricas y prácticas, sobre un tema crítico en una zona crítica.

Todos los que vivimos la experiencia de implementar enfoques interdisciplinarios en la práctica del terreno, sabemos que no es fácil, que requiere tiempo y militancia abocar personas con diferentes experiencias y enfoques profesionales al abordaje de un problema cuyos múltiples prismas requieren miradas diversas pero convergentes. Pero también sabemos que, cuando observamos los resultados de este esfuerzo, parecería francamente limitada cualquier intervención destinada al acceso y carente de esta base de conocimiento.

En el fin de las cosas, cuando hablamos de acceso pretendemos a la vez dar voz a los verdaderos actores, voz en directo, voz alta. A los que ni lo intentan, a los que se quedan por el camino, a los que llegan pero no pueden, a los que llegan pero tarde, a los que no llegan porque no lo saben, a los que no llegan porque escogen otros caminos, a los que no les dejan llegar, a los que no saben donde ir, a los que preferirían no haber llegado, a los que bendicen haber llegado. Historias de vida, historias de personas. Aquellas que a través de su testimonio, de su experiencia y de su interpretación, nos permiten hacer del acceso, también, un puente para la acción solidaria.

María Cristina Álvarez Degregori

Médico y antropóloga, doctoranda en Antropología Social y Cultural de la UAB. Asesora de proyectos de cooperación de **medicumsmundi** Catalunya



PRACTICA EL "OFF": MENOS CONSUMO ENERGÉTICO, MÁS DERECHOS HUMANOS

medicmundi Catalunya, Enginyeria Sense Fronteres, Entrepobles y el Centre d'Estudis Africans presentaron el pasado 29 de octubre "Practica el Off: menos consumo energético, más derechos humanos" (Nombre original en catalán "Practica l'Off" que juega con la similitud en la pronunciación de las palabras *love*, amor en inglés, y *l'Off*, *off* apagado en inglés).

Bajo este lema, la campaña pretende dar a conocer la relación entre el consumo de energía en los países del Norte y las violaciones de derechos humanos en los países del Sur. De esta manera, presenta la importancia de reducir la presión que la ciudadanía ejercemos sobre los recursos naturales con nuestras opciones diarias como consumidores, por lo que a la movilidad respecta.

Practicar el Off es apostar por los derechos humanos. Es reducir el consumo energético y así ahorrar enfermedades y muertes, obtener un aire más puro para todos y todas, es una oportunidad para acabar con las guerras y para preservar los derechos de los pueblos indígenas y de los campesinos de todo el mundo. Es proteger la biodiversidad del planeta.

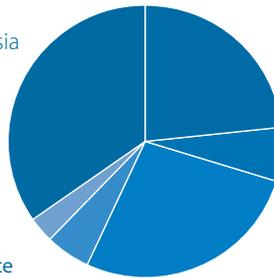
Durante la presentación el día 29 en Barcelona, en el vestíbulo de la estación de Plaza España de los Ferrocarriles de la Generalitat, además de una rueda de prensa, una pequeña representación teatral y una conferencia de Carlos Tai-bo, escritor y profesor titular de Ciencia Política y de la Administración en la Universidad Autónoma de Madrid, también tuvo lugar una bicicletada reivindicativa donde se llevó a cabo una acción directa sorpresa en una gasolinera, para recordar los efectos de este consumo energético desmesurado sobre las poblaciones del Sur, así como para presentar alternativas.

La problemática

Los combustibles fósiles aportan el 81% de la energía primaria mundial: 35% el petróleo, 25% el carbón y 21% el gas natural. En España, por ejemplo, el consumo total de energía primaria en 2004 fue de 142.085 ktep, de los cuales el petróleo representó un 50% (71.055 ktep). El sector del transporte, que se provee casi en un 99% de los productos petrolíferos, es el principal responsable de esta alta dependencia.

Consumo mundial de energía primaria 2007

- 23,2% Norteamérica
- 6,4% Sur y Centroamérica
- 26,9% Europa y Euroasia
- 5,2% Oriente Medio
- 3,1% África
- 34,3% Asia Pacífico



Fuente Greenpeace

Este consumo energético desmesurado tiene serias consecuencias ya que está acabando con los recursos naturales de los países empobrecidos, vulnerando los derechos de muchas poblaciones y poniendo en peligro el ecosistema planetario.

A causa de la escasez de reservas de petróleo y del afán de empresas y gobiernos, tanto del Norte como del Sur, por su control, el petróleo, tal y como anuncia la campaña, se convierte en enfermedad, guerra, dependencia, destrucción y hambre.

Petróleo es enfermedad: Desgraciadamente, hay numerosos ejemplos que vinculan el petróleo con enfermedades. Un ejemplo lo evidencia el informe "Yana Curi" de medicmundi que señala que "Las mujeres que viven en comunida-

des próximas a los pozos petroleros presentan un riesgo de abortos espontáneos 2,5 veces superior a las que residen en comunidades no contaminadas". También se tiene la certeza que en la Amazonia ecuatoriana la mortalidad por cáncer de la población que vive cerca de los pozos de petróleo es del 32%, cifra que triplica la media nacional.

Petróleo es guerra: En 38 de los 49 principales países productores de petróleo se violan los derechos humanos, según destacan organizaciones como Amnistía Internacional y Human Rights Watch. La mayor parte de ellos están en guerra. Nigeria, Irak, Irán, Chad, Argelia, Angola, Georgia y otros muchos han sido devastados por el control de sus yacimientos.

22 de los 49 principales países productores de petróleo son escenario de conflictos armados y de tensiones socioambientales, y en muchos de estos casos el control de este recurso y la mala redistribución de los beneficios que genera son las principales causas de la disputa.

En 16 de los 49 países, de los que siete se encuentran en África, existe una mala gobernabilidad según el Banco Mundial. En tres casos, Rusia, Kazajistán y Congo, el Índice de Desarrollo Humano es inferior al de 1990, pese a que se trata de tres países con cuantiosos recursos petrolíferos.

Petróleo es dependencia: La sociedad en que vivimos se mueve gracias a los combustibles fósiles, aunque existen otras alternativas a este modelo. La dependencia del petróleo marca la economía mundial y nuestro consumo. **El Estado español, por ejemplo, importa el 80% de la energía que consume.** Las estadísticas demuestran que cada vez somos más dependientes de un recurso escaso, que concentra su poder en pocas manos y que nos hace más vulnerables

Petróleo es destrucción: La extracción de petróleo provoca graves impactos sociales y ambientales. **Un claro ejemplo de destrucción es el caso de la explotación de la reserva del Yasuní (Ecuador),** un lugar único en el mundo

20 Aniversari de la Convenció dels Drets dels Infants

Coneix els teus drets



medicmundi Catalunya celebra los 20 años de la Convención de los Derechos de la Infancia.

Entra en www.coneixelsteusdrets.cat y conoce los derechos de la infancia a través de 21 videoclips.