

medicus mundi

bizkaia

tienes más



Euskal Zine Bilera
Artoaren oihartzuna

Djadaba Porto
Guinea Bissau

Emakumeak bakearen alde

Guatemala, mujeres
sobrevivientes, antes y
ahora

74

udazkena 2011 otoño
BOLETÍN SEMESTRAL

LA CRISIS COMO REVULSIVO DEL MOVIMIENTO DE SOLIDARIDAD

medicusmundi existe para contribuir a generar cambios en la sociedad, fomentando una cultura de solidaridad y compromiso de la ciudadanía que hagan posible la erradicación de la pobreza y permitan que la salud sea un derecho humano universal al alcance de todas las personas.

Desde hace algunos años, las ONGD llevamos intuyendo la crisis en nuestro sector, y vemos cómo se diluye “aquello” que nos unió y que nos convirtió en una ciudadanía comprometida con la cultura de la solidaridad.

Ahora, se suma la crisis económica y las debilidades del sector que, al mismo tiempo, se traducen en amenazas, siendo cada vez más frecuentes las dudas relativas a la eficacia de las ONGD, y nuestro trabajo en los países empobrecidos.

Las ONGD, respondiendo a las exigencias del sistema, nos hemos profesionalizado y, al tiempo, hemos alcanzado unos importantes niveles de gestión. La lógica empresarial introducida en nuestras organizaciones facilita la transparencia, permite la evaluación y redundante en una mejora de la eficacia y la eficiencia para alcanzar nuestra misión de solidaridad. Por tanto, apostamos por la buena gestión, y estamos imbuidos de las prácticas, del lenguaje y de la corriente actual de calidad, de mejora y de innovación.

Pero esto NO ES SUFICIENTE, y es ahí donde radica nuestro problema. Hoy día ya no somos las ONGD las que impulsamos los cambios y las transformaciones sociales, y nos encontramos con dificultades para la movilización ciudadana, la participación de la juventud en nuestras asociaciones, y la renovación de cargos en los órganos en las juntas directivas; en definitiva, dificultades para liderar el movimiento de solidaridad ciudadana, e impulsar la **transformación social**.

Si queremos mirar al futuro es necesario que analicemos las causas que nos han llevado a esta situación, y para ello, es preciso analizar nuestro recorrido como organizaciones para determinar en que momento y por qué razón hemos perdido el “impulso” social.

Sin pretender llevar a cabo este análisis, nos dejaremos llevar por algunas reflexiones planteadas por Alfonso Dubois en su trabajo *Pensar un futuro para la sociedad desde la solidaridad creativa*¹.

Al margen de los condicionamientos políticos y/o religiosos que marcaron el origen de algunas ONGD, sobre todo, en las décadas de los 70 y 80, en su mayoría el punto de partida arranca de una visualización de los problemas del “otro”, y de un planteamiento personal y colectivo de querer corregir y/o erradicar las situaciones de pobreza y de injusticia social en aquellos colectivos con los que hemos establecido lazos y con los que cooperamos.

Por lo tanto, partimos de una solidaridad entendida como complemento y como reajuste de las carencias y de los excesos del sistema. Probablemente, cada una de las personas que se ha acercado a las ONGD, al margen de otras cuestiones personales, tienen en común el valor de la solidaridad, una solidaridad que la hemos entendido o sentido

a nivel individual y de manera muy particular, y que al mismo tiempo, la hemos repensado y redefinido colectivamente en cada organización.

Desde este punto de vista, parece que las ONGD hemos cumplido uno de nuestros objetivos: mitigar en gran medida, el sufrimiento de colectivos con los que hemos cooperado. Por el contrario, los datos nos dicen que **la pobreza sigue aumentando**.

No obstante, en el camino de esta solidaridad y, sobre todo, en los últimos tiempos, nos hemos dado cuenta que la solidaridad como valor social tiene que ser alimentada y trabajada, puesto que ya no surge de manera espontánea. Si ahora nos planteamos la solidaridad como una forma colectiva de asumir la situación del “otro”, nos lleva a adherirnos a su causa y a comprometernos con una obligación ética en común, esto es, va más allá de los sentimientos afectivos y emocionales favorables hacia el “otro”, y nos conduce hacia *“un esfuerzo conjunto de comprensión y deseo, de voluntad y práctica, de sentimiento y estudio, de lucidez y compromiso”*

Y es, desde esta percepción de la solidaridad, donde las ONGD nos hemos quedado a medio camino, donde no hemos tenido la lucidez suficiente para poner en práctica nuestras inquietudes y deseos. Es, además, desde esta visión, donde la solidaridad no tiene sentido ejercerla de manera individual, y donde coge fuerza la necesidad no solo de las personas, sino también de las organizaciones – ONGD y colectivos que sufren la situación desfavorable -, de trabajar juntos por la causa común. En nuestro caso, la erradicación de la pobreza, ha sido y es el denominador común entre la mayoría de las ONGD.

Tal y como nos apuntan algunos investigadores que conocen y analizan el tercer sector, debemos pensar el futuro desde la **solidaridad creativa**. Para Rafael Díaz Salazar *“el futuro pasa por un híbrido entre ONG y movilizador social”*, en el que las ONGD, aprovechando la gran experiencia acumulada, debemos hacer planteamientos a medio-largo plazo, y ser movilizadores sociales.

El reto está en encontrar la receta para trabajar con todos los colectivos sociales implicados, Norte y Sur, y avanzar en la transformación social. Para ello, debemos volver a ocupar el espacio público, visibilizar las carencias del sistema, recuperar la tensión social, y lograr que la ciudadanía sea cada vez más participativa y comprometida en la cultura de la solidaridad.

Ahora que la crisis económica pone claramente en evidencia la bondad del modelo de desarrollo, y cuestiona el propio concepto de progreso y bienestar, ahora que la sociedad duda del papel de las ONGD, ahora que la crisis reduce presupuestos destinados a la solidaridad, ahora que se manifiesta nuestro alineamiento con la Ayuda Oficial al Desarrollo, ahora es el momento de llevar a cabo un análisis profundo que nos permita repensar nuestra contribución en la construcción de otro modelo de desarrollo, donde los **Derechos Humanos sean patrimonio de todas y cada una de las personas**, de todos y cada uno de los pueblos que conformamos nuestro pequeño gran mundo.

¹ Dubois, Alfonso: Revista Internacional de Estudios Vascos. RIEV. Cuaderno 7 - 2010.

KRISIA ELKARTASUN MUGIMENDUAREN PIZGARRI GISA

medicmundi existitzen da gizartean aldaketak sorrazten laguntzeko, pobrezia eraztea posible egingo duen eta osasuna pertsona guztientzako giza eskubide unibertsal bat izan dadin ahalbidetuko duen herritarren elkartasuna eta konpromisoaren kultura sustatuz.

Orain dela urte batzuetatik hona GGKEek krisia aurreikusten ari gara gure sektorean, eta batu gintuen eta elkartasunaren kulturarekiko konpromisodun herritar bilakatu gintuen “hori” nola galtzen ari den ikusten ari gara.

Orain krisi ekonomikoa gehitu zaio horri. Sektoreko ahuleziak mehatxu bilakatzen ari dira, eta gero eta sarriago sortzen ari dira GGKEen eraginkortasunari eta herrialde pobretuetan egiten dugun lanari buruzko zalantzak.

GGKEak sistemaren eskakizunei erantzunez profesionalizatu egin gara, eta era berean, kudeaketa maila handiak lortu ditugu. Gure erakundeetan txertatu den enpresa logikak gardentasuna errazten du, ebaluatzea ahalbidetzen du eta eraginkortasunean eragiten du nabarmen gure elkartasun misioa betetzeko mesedetan. Beraz, kudeaketa onaren alde egin dugu apustua, eta egungo kalitate, hobekuntza eta berrikuntza korrante eta hizkuntzaren praktiketan murgilduta gaude.

Baina hori guztia EZ DA NAHIKOA, eta hortxe dago gure arazoa. Gaur egun dagoeneko GGKEak ez gara aldaketa eta eraldaketa sozialak sustatzen ditugunak, eta zailtasunak ditugu herritarrak mobilizatzeko, gazteak gure elkarteetan parte hartzera erakartzeko eta zuzendaritza batzarren organoetan karguak berritzeko; laburbilduz, zailtasunak ditugu herritarren elkartasun mugimenduan lider izateko eta **gizarte eraldaketa** sustatzeko.

Etorkizunari begiratu nahi badiogu egoera honetara ekarri gaituzten kausak aztertu behar ditugu, eta horretarako, beharrezkoa da erakunde gisa gure ibilbidea aztertzea garbi ikusteko zer momentutan eta zergatik galdu dugun gizarte “bultzada” hori.

Azterketa hori egiteko asmorik izan gabe, Alfonso Dubois-k *Pensar un futuro para la sociedad desde la solidaridad creativa*¹ lanean eginiko gogoeta batzuk mahaigaineratuko ditugu.

Alde batera utzita GGKE batzuen jatorria markatu zuten baldintza politiko edota erlijiosoak, 70. eta 80. hamarkadetan gehien kasuan abiapuntua “bestea”-ren arazoak agerraraztean egon zen, eta gurekin harremanak dituzten eta lankidetzan gabiltzan kolektiboetan pobrezia eta gizarte bidegabekeria egoerak zuzentzeko edota erazteko nahiaren planteamendu pertsonal eta kolektiboan oinarritu zen.

Beraz, abiapuntua elkartasuna da, sistemaren gabezien eta gehiegikerien osagarri eta doitze gisa ulertuta. Seguruena kontu pertsonalak alde batera utzita, GGKEetara hurbildu den bakoitzak gainerakoekin partekatzen du elkartasunaren balioa, bakarka eta oso modu berezian ulertu edo sentitu dugun elkartasun bat, eta era berean, erakunde bakoitzean taldean berriro pentsatu eta birdefinitu duguna.

Ikuspuntu horretatik GGKEok gure helburuetako bat bete dugula dirudi: lankidetzan jardun dugun kolektiboan

sufrimendua neurri handi batean arintzea. Datuek, aldiz, **pobrezia gora egiten jarraitzen duela** adierazten dute.

Dena den, elkartasun honen bidean, eta batez ere azken garaian, konturatu gara elkartasuna gizarte balio gisa elikatu eta landu egin behar dela, dagoeneko ez baita espontaneoki sortzen. Elkartasuna planteatzen badugu “bestea”-ren egoera gure egiteko era kolektibo gisa, horrek bere kausarekin bat egitera eta betebeharrak etiko batekiko konpromisoa hartzera eramango gaitu, hau da, “bestea”-rekiko sentimendu afektibo eta emozionaleratik haratago doa, eta “*ulermen eta desio, borondate eta praktika, sentimendu eta azterketa, buruargitasun eta konpromiso ahalegina elkarrekin egitera*” bideratuko gaitu.

Eta elkartasunaren pertzepzio horretatik GGKEak bide erdian geratu gara, ez dugu buruargitasun nahikoa izan gure kezkek eta desioak praktikan jartzeko. Gainera, ikuspegi horretatik ez du zentzurik elkartasunean bakarka jarduteak. Hemen pertsonen beharrak eta baita erakundeak ere —GGKEak eta aldekoa ez den egoeraren bat pairatzen duten kolektiboak— indarra hartzen dute elkarrekin egiteko kausa komun baten alde. Gure kasuan pobrezia eraztea izan da, eta da oraindik ere, GGKE gehien kausa komuna.

Hirugarren sektorea ezagutu eta aztertzen ari diren ikerlari batzuek adierazi diguten bezala, etorkizuna pentsatu behar dugu **elkartasun sortzailetik** abiatuta. Rafael Diaz Salazarrentzat “*etorkizuna GGK eta gizarte mobilizatzailearen arteko hibrido batetik etorriko da*”. GGKEek metaturiko esperientzia aprobetxatuz planteamenduak egin behar ditugu epe ertain eta luzera, eta gizarte mobilizatzaileak izatea lortu behar dugu.

Erronka dago inplikaturiko talde sozial guztiekin batera lan egiteko errezeta aurkitzean, Iparra eta Hegoa, eta gizarte eraldaketarantz aurrera egitean. Horretarako berriro okupatu behar dugu gure publikoa, sistemaren gabeziak ikusarazi behar ditugu, tentsio soziala berreskuratu behar dugu, eta herritarrak gero eta parte-hartzaileagoak eta elkartasunaren kulturarekiko konprometituagoak izan daitezten lortu.

Krisi ekonomikoak garapen ereduaren *ongia* garbi erakutsi duen une honetan, aurrerapenen eta ongizatearen kontzeptuak zalantzan jarri dituen honetan, gizarteak zalantzak dituen GGKEen paperaren inguruan, elkartasunera bideratutako aurrekontuak murrizten ari diren krisi une honetan, Garapenerako Laguntza Ofizialarekin bat egiten dugula ikusten denean, orain da unea azterketa sakona egiteko beste garapen eredu bat eraikitzen lagunduko duen ekarpena birpentsatzeko, **Giza Eskubideak pertsona guztien ondasun izango diren lekua**, gure mundu txiki handi hau osatzen dugun herri bakoitzean.

Derechos Sexuales y Reproductivos = DERECHOS HUMANOS

medicusmundi bizkaia *Sexu eta Ugalketa Eskubideak* sustatzen ari da; eskubide horiek Giza Eskubide gisa aitortu ziren lehen aldiz 1994an, Kairoko Biztanleria eta Garapenari buruzko Munduko Konferentzian

Existe un antes y un después de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) en la que 179 Estados, impulsados por organizaciones de mujeres, colectivos feministas y movimientos sociales, acuerdan un Programa de Acción para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos, promover la equidad entre los géneros, reducir la mortalidad materno-infantil y obtener el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual.

En los años 70 el movimiento feminista formuló la definición de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres como el Derecho de éstas a controlar su cuerpo regulando su sexualidad y capacidad reproductiva sin imposiciones, coerciones o violencia por parte de los hombres, así como la exigencia de que éstos asuman su responsabilidad por el ejercicio de su sexualidad.

[Sexu eta Ugalketa Eskubideak urratzea Osasun Publikoaren arazo handi bat da, batez ere herrialde pobretuetan.](#)

Desde ese momento, la comunidad internacional ha confirmado y ampliado su compromiso con el **Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva**, responsabilidad que dio lugar a la definición de los Derechos Sexuales y Reproductivos tras la conferencia celebrada en El Cairo, y la Conferencia Mundial sobre la Mujer que tuvo lugar en Beijing en el año 1995:

“Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.”

Beijing, apunta también, que *“los gobiernos aseguraran la igualdad y la no discriminación, en la ley y en la práctica, adoptando medidas para proteger esos derechos”*.

El compromiso real de los gobiernos con respecto a la igualdad y a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres no se puede quedar en una mera declaración de adhesión a principios formales, sino que, necesariamente, ha de traducirse en la consecución de una serie de objetivos que garanticen el pleno disfrute de aquellos. Además, los acuerdos firmados en las Conferencias Internacionales de Viena, El Cairo y Beijing, han de ser tenidos en cuenta en el proceso de vigilancia sobre el cumplimiento de los tratados relativos a Derechos Humanos, de manera que los gobiernos pueden ser jurídicamente responsables de las violaciones a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Derechos individuales

Los derechos reproductivos son derechos individuales de las personas, y no pueden ser separados de la sexualidad. Además, son derechos que existen en el contexto de otros Derechos Humanos, y están estrechamente vinculados entre ellos, tales como, el derecho a no ser sometida o sometido a torturas y maltrato, o el derecho a decidir tener hijas e hijos o no tenerlos, y cuando tenerlos.

Los DD.SSyRR son algo más que el derecho al aborto, a los anticonceptivos y a la planificación familiar. Competen, no solamente a las mujeres, sino también a los hombres, las parejas, las y los adolescentes, a los matrimonios, a los homosexuales y lesbianas, a las prostitutas, y a otros colectivos cuyas actividades sexuales tienen lugar fuera de las definiciones tradicionales de pareja y familia.

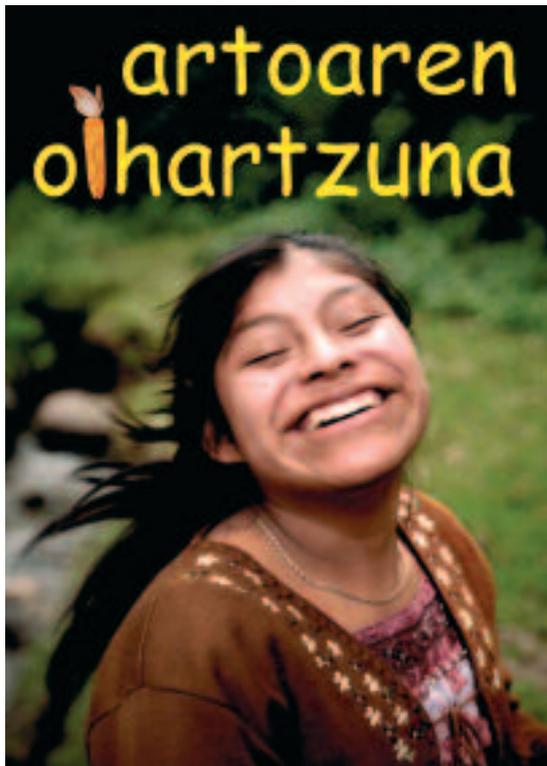
Por lo tanto, los Derechos Sexuales y Reproductivos son DERECHOS HUMANOS, y su cumplimiento permite la consecución y el ejercicio de otros derechos humanos, tales como el derecho a la vida o el derecho a una atención y promoción de la salud que permitan desarrollar un proceso de empoderamiento tanto individual como comunitario.



*Encuentro sobre DD.SSyRR organizado por mm gipuzkoa.
Foto cedida por Argazkiexpress – Gari Garaialde]*

SENTSIBILIZAZIOA ETA HEZKUNTZA

La sensibilización y educación en Derechos Sexuales y Reproductivos capacita a las personas para tomar decisiones favorables y adoptar comportamientos saludables a lo largo de su vida.



Artoaren oihartzuna dokumentala Lekeitioko Euskal Zine Bilera jaialdian eman zuten azaroaren 30ean.]

Estatuek eta nazioz gaindiko erakundeek Sexu eta Ugalketa Eskubideak sustatzen egiten duten lanaren osagarri gisa, **medicmundi bizkaia**-k funtsezko zeregina daukagu gizartea eta batez ere gazteria sentsibilizatzen.

Gazteek zilegizko interesa dute Giza Eskubideak, oro har, eta Sexu eta Ugalketa Osasuna, bereziki, benetan gauzatu daitezzen; horregatik, ezagutza nahikoa behar dute erabakiak hartzen inplikatu daitezzen, eta beren baliabideak kudeatu ditzaten.

Beraz, gure ustez, Sexu eta Ugalketa Eskubideen arloko **sentsibilizazioak** eta **hezkuntzak** erabakiak hartzeko gaitasuna ematen die pertsoneri, baita bizitzan zehar jokabide osasungarriak hartzekoa ere.

Sexu eta Ugalketa Eskubideak ez dira bakarrik abortatzeko eskubidea, antisorgailuak eta familia-plangintza izatea; hori baino zerbait gehiago dira. Eta ez dagozkie emakumeei bakarrik; aitzitik, gizonei ere badagozkie, eta bikoteei, nerabeei, senar-emazteei, homosexualeri eta lesbianeiri, prostitutei eta sexu-jarduera bikotearen eta familiaren definizio tradizioaletik kanpo izaten duten taldeei.

Horrekin batera, gizonek parte-hartze handiagoa izan behar dute ugalketa osasunaren arretan eta familia-plangintzan, eta baztertu egin behar da dagoen uste okerra, hau da, emakumearen arazoa besterik ez dela.

Ez dugu ahaztu behar Sexu eta Ugalketa Eskubideak urratzea **osasun publikoaren arazo** handi bat dela, batez ere herrialde pobretuetan; Iparraldeko herrialdeetan, aldiz, horretarako aukera izanda ere, **ez dago kontzientziarik munduko pertsona guztiei dagokien Giza Eskubide gisa duen garrantziaz**, eta eskubide hori urratzeak zer-nolako arriskuak dakartzan giza garapen iraunkorra lortzeko bidean

Gazteak, Sexu eta Ugalketa Osasuna eta Giza Eskubideak izeneko proiektuan planteatu zen jardueretako bat *Artoaren oihartzuna* dokumentala grabatzea izan zen. Lan horretan, Guatemalako neska-mutilek Sexu eta Ugalketa Osasunaren inguruan dituzten kezak eta heziketari buruzko testigantzak jaso dira; horrekin batera, beren komunitateetan Sexu eta Ugalketa Eskubideak sustatzen egindako lana eta horren eragina erakusten da.

Dokumental honen bidez, azterlanerako tresna bat eskaini nahi diegu Bizkaiko gazteei, Sexu eta Ugalketa Osasunerako Eskubidea Giza Eskubide gisa eta modu kritikoan uler dezaten; eta aldi berean, haien gaitasunak, konfiantza, ikuspegia eta protagonismoa sendotu, talde soziala diren heinean, gizartean aldaketak eragin ditzaten.

Artoaren oihartzuna dokumentalean Guatemalako neska-mutilek egindako ekarpenean eta testigantzetan oinarrituta, Lanbide Heziketako Ikastetxe eta Gazteguneko batzuk gai hauek lantzen ari dira, besteak beste, Leioa, Barakaldo, Muskiz, Bilbo eta Durangokoak.

Sexu eta Ugalketa Eskubideei dagokienez, gure kontraparteak gizartean eragina izateko eta eskubide horiek sustatzeko proiektu batzuk ari dira garatzen komunitateekin Sololá eta Quetzaltenangoko Departamenduetan. Gazteen antolakuntzak, parte-hartzeak eta protagonismoak asko lagundu du Sexu eta Ugalketa Eskubideen gaineko prestakuntzaren bidez jabetuntza lortzeko, eta, horri esker, gazteek parte hartu dute arlo horretako esku-hartzei buruzko erabakiak hartzen; hartara, gazteak aintzat hartu dituzte eta parte hartzeko aukera izan dute Sexu eta Ugalketa Eskubideen arloan udal agenda prestatzerakoan.

GUATEMALA, MUJERES SOBREVIVIENTES, ANTES Y AHORA

Guatemalaren bilakaera historikoak adierazten duenez, ez da gizartea oro har biltzen duen eta oinarrizko beharrezkoak erantzuten dien Estaturik izan. Egoera horrek, beraz, tentsio nabarmena sorrarazi du gizartean eta, ondorioz, indarkeria lasai asko eta modu iraunkorrean ezarri da herrialde osoan.

Treinta y seis años de guerra y ninguna condena judicial contra altos mandos del ejército por haber cometido crímenes de lesa-humanidad, han logrado instalar como “algo normal” el uso de la violencia brutal para resolver los conflictos sociales. Además se ha invisibilizado y silenciado la particular saña contra el cuerpo de las mujeres y su asesinato viéndolo como algo “colateral” e inevitable. La impunidad de la que han gozado los autores de crímenes sexuales y asesinatos de mujeres durante la guerra en Guatemala ha legitimado este tipo de violación a los derechos humanos de las mujeres como algo poco importante, y hasta “natural”.

Sobrevivientes del feminicidio durante la guerra, las mujeres guatemaltecas, son, también, víctimas de este nuevo contexto de feminicidio post-conflicto. Esta historia de violencia brutal contra sus cuerpos pone en evidencia, por una parte, el *continuum* de la violencia que las mujeres tienen que enfrentar a lo largo de su vida, y por otra, el conjunto de hechos violentos misóginos que atentan contra su seguridad, que ponen en riesgo su salud, y que pueden culminar en su muerte.

La conceptualización de la violencia contra las mujeres tiene su origen en las teorías feministas que analizaron este fenómeno desde las relaciones de poder y dominación ejercidas por los hombres hacia las mujeres, y que se traduce en el desequilibrio entre los géneros dentro de la estructura patriarcal histórica existente. Todo ello, hace perpetuar la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino, y por tanto, revela la dominación e invisibiliza la posición de la mujer.

2010ean 685 emakume hil zituzten, eta aurten dagoeneko 647 dira bizia galdu duten emakumeak. 2000. urteaz geroztik 6.431 emakume hil dituzte herrialde horretan

La evolución histórica de Guatemala muestra la ausencia crónica de un Estado que englobe a toda la sociedad, y que dé cobertura a las necesidades básicas de aquella. Esta situación ha fomentado una tensión social latente que provoca que la violencia se haya instalado de manera permanente en la vida del país.

En el año 2008, el Estado guatemalteco aprobó la Ley contra el Feminicidio que tipifica como delitos los diferentes actos de violencia contra la mujer, en sus categorías de violencia sexual, física, psicológica y económica, y por los cuales fija penas de entre cinco y ocho años de prisión, según la gravedad de los mismos.

A pesar de ello, solo existe un 1% de posibilidades de llegar a la justicia. El vacío del sistema judicial ha creado una cultura de violencia contra la mujer sin castigo, una “tolerancia” que no hace más que perpetuar las raíces, y factores, psicológicos, sociales e históricos que mantienen y alimentan la violencia contra la mujer.



Foto cedida por **medicums**mundi gipuzkoa]

Ante este abandono por parte del Estado, y la inoperatividad de sus instituciones, desde la Asociación Nuevos Horizontes (ANH - Guatemala) y **medicums**mundi bizkaia, desarrollamos una estrategia integral en el abordaje de violencia contra las mujeres, una estrategia que cubre la totalidad del llamado “ciclo de la violencia”, desde la atención inicial sanitaria y la cobertura de las necesidades básicas, pasando por la atención psicológica, acompañamiento jurídico-legal, así como la formación y el apoyo para la reincorporación de estas mujeres al ámbito laboral.

En el año 2010 fueron asesinadas 685 mujeres, y en lo que va de año, 647. Las cifras de violaciones y torturas se sitúan entre las más altas de América Latina. Desde el año 2000 han sido asesinadas 6.431.

Hace ahora un año, la Asociación Nuevos Horizontes lanzó la campaña “Yo no me vendo, ¡porque tengo Derechos, ¿y tú?”. La acción, enmarcada dentro del Día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres, pretendía visibilizar la violencia contra las mujeres, -“yo no me vendo” (los ojos)-, movilizar a la sociedad guatemalteca, e implicar a la población en la reivindicación de los Derechos Humanos de las Mujeres.

medicumsmundi bizkaia, a través de sus proyectos, quiere visibilizar la violencia contra las mujeres, denunciar la inoperatividad del Estado e instituciones guatemaltecas, y apoyar a organizaciones como ANH en programas de salud integral, así como en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, con el fin contribuir al bienestar real de las mujeres, y de sus familias, y al pleno ejercicio de los Derechos Humanos de las Mujeres.

PHAST metodologia eta DUKORA TUJY'IMBERE

medicusmundi Ruanda, formado por el consorcio de asociaciones de medicusmundi en Euskadi, ha incorporado la metodología PHAST, un nuevo enfoque de saneamiento gestionado por la comunidad.

2006. urteaz geroztik, ur eta saneamendu proiektuak gauzatzen dihardugu Kamonyi barrutian. Denbora-tarte horretan, zenbait ur-iturri natural berritu eta eraiki dira; horrez gain, batzorde batzuk sortu dira, iturri horiek kudeatu eta komunitateak ur-hornidura eskuragarriagoa izan dezan. Bestalde, ikastetxeetan Higiene Batzordeak eratu dira, ura biltegitartzeko azpiegituraz eta komun ekologikoz hornituak.

Ruandako **medicusmundi**-k, aurren, orain arteko esku-hartzeak aldatu eta teknika berri bat aplikatzea erabaki du: PHAST metodologia, hau da, komunitateak berak kudeatzen duen hobetutako saneamendurako ikuspegi berria. Ikuspegi berri horri esker, komunitateak errazago egingo die aurre higiene, ur eta saneamendu arloko erronkei; betiere, bere bitarteko ekonomikoak, materialak eta giza baliabideak erabilita, hau da, uraren kudeaketa beren gaitasun ekonomikoetara egokituko dute, modu errealean eta jabetzea bermatuta. PHAST metodologiari esker, komunitateak autonomia-maila handiagoa lortuko du epe luzera; izan ere, arazoak identifikatzen eta dagozkion irtenbideak bilatzen ikasiko dute, dituzten aukerak ekonomikoak kontuan hartuta.

La metodología PHAST permite que la comunidad consiga un mayor nivel de autonomía a largo plazo al identificar problemas y buscar soluciones en la medida de sus posibilidades económicas.

Kamonyi Barrutian PHAST metodologia abian jartzeko, bertako gobernu kanpoko erakunde batekin kolaboratu da, COFORWAekin, hain zuzen. Herrialde osoan diharduen erakundea da, eta herritarren parte-hartzean oinarrituriko ur eta saneamendu proiektuak ezartzen ditu, herrialde horretako plan hidrologikoan eta garapenerako planetan oinarrituta. Bi herri pilotu aukeratu ziren, Ngoma eta Gikurubuye, Karama eta Kayenzi sektoreetan, hurrenez hurren. Aurretiaz ere ur eta saneamendu proiektuak garatu zituztelako aukeratu ziren sektore horiek.

Herri horietan bietan, lau talde eratu ziren lur-eremu geografiko berean, eta herrixkako herritarrei %100ean arreta ematea lortu zuten. Inguru horretan dauden ur eta saneamendu azpiegitura guztiak biltzen dituen mapa bat ezarri zen, etxe bakoitzean saneamendurako dauden elementuak biltzen zituen. Saneamendu alorreko beharizanak zerrendatu, eta horietako lauri eman zitzaizkien lehentasuna: komunak, arropa eskeitzeko sokak, konposta egiteko eremuak eta sukaldeko tresnak jartzeko apalak. Azkenik, epe eta helburu jakin batzuk finkatu ziren, batzarrean hartutako konpromisoak osorik beteko lituzketen etxebizitzaren kopurua gutxienez %80koa izan zedin.

Gaur arte, Ngoma-ko eta Gikurubuye-ko biztanle guztiak komunak dituzte. Pertsona hauskor edota ahulenek baliabide materialak nahiz esku-lana jaso dituzte herriko agintarien eskutik, bai eta erkidegoko gainerako kideen eskutik ere.

medicusmundi Ruanda, COFORWA eta tokiko agintarien arteko lankidetzari esker, modu optimoan garatzen ari da PHAST metodologia, erkidegoaren garapenean eragin positiboa izan duelarik.



Ngoma eta Gikurubuye-ko gizon-emakumeak ur eta saneamendu proiektuen ezarpenean parte hartzen ari dira.]

DUKORA TUJY'IMBERE

El Proyecto de Promoción Socioeconómica, DUKORA TUJY'IMBERE aprobado en la convocatoria de proyectos de Gobierno Vasco 2010, continúa generando ilusión y buenas expectativas entre las 6 Asociaciones de Mujeres rurales del Distrito de Kamonyi.

El proyecto pretende acompañarlas en su proceso de consolidación, al tiempo que mujeres y hombres de estas asociaciones sean sujetos activos de transformación para la erradicación de su situación de pobreza.

Para ello se planificarán y se pondrán en marcha alternativas productivas que favorezcan su seguridad alimentaria y la de sus familias. Asimismo, se potenciarán las capacidades personales y el fortalecimiento organizacional que les llevará a una mejora en la posición social de las mujeres en la comunidad bajo criterios de equidad de género.

DJABADA PORTO

Djabada Portoko (Ginea Bissau) emakumeen Sexu eta Ugalketa Eskubideak Sustatzeko proiektua orain dela gutxi onartu du Bizkaiko Foru Aldundiak, 2011ko deialdian. Proiektu horretan ezarritako helburua da emakumeei Sexu eta Ugalketa Eskubideak osorik bermatzea eta horretarako aukera ematea.

medicmundi bizkaia ha llevado a cabo durante los últimos 2 años un proceso de identificación en Djabada Porto, en la región de Quinara, que dio como resultado la formulación del proyecto *Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres de Djabada Porto*, recientemente aprobado por la Diputación Foral de Bizkaia en la convocatoria a proyectos de Cooperación para el Desarrollo 2011.

Garantizar el acceso y el pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres es el objetivo marcado en el proyecto. Para ello, se iniciará un proceso de empoderamiento de las mujeres, y al mismo tiempo, impulsaremos la creación de una conciencia crítica entre la población en materia de DD.SSyRR.

Djabada Porto

Djabada-Porto, situada al sur del país en la región de Quinara, se sitúa a 52km de Tite y a 21km de Fulacunda, las dos ciudades más relevantes y próximas. Comunicada con ellas a través de pistas de tierra, en época de lluvias (de agosto a diciembre) resultan impracticables, dejando aislada por completo a la población de Djabada-Porto y las aldeas circundantes, esto es, 8.286 personas, 4.218 mujeres y 4.068 hombres.

Djabada Porto, compuesta por 11 aldeas circundantes, se organiza políticamente bajo la dirección de una persona referente para la aldea elegida entre la población local, y cuenta con diferentes grupos étnicos, siendo mayoría los *balanta*, seguidos de los *pepeis* y los *beafadas*.

[Emakumeen jabekuntza prozesuak Sexu eta Ugalketa eskubideei buruzko kontzientzia kritikoa sortzen lagunduko du biztanleen artean.](#)

La producción de arroz y la pesca artesanal son las actividades económicas de la población, lo que explica la debilidad económica de esta comunidad. Los excedentes de producción se venden en Bissau o Tite aunque lo más frecuente es el trueque de unos productos por otros.

La alta incidencia de matrimonios forzados, vinculada a su vez a embarazos precoces, la falta de asistencia sanitaria en materia sexual y reproductiva a las mujeres, la violencia de género y la mutilación genital femenina, constatan un fuerte anclaje de las actitudes patriarcales más nocivas para la mujer.

Situación sanitaria

El centro de salud de Djabada Porto estuvo operativo hasta 2001, año en el que cerró por falta de medios y personal, dejando a la población de la zona sin cobertura médica, ya que los centros sanitarios más cercanos se sitúan a 52km (Tite) y a 26km (Brandão).



Mujeres y hombres de Djabada Porto participan en un taller de sensibilización sobre DD.SSyRR]

El centro se encuentra en una posición de total abandono, cerrado y en proceso acelerado de degradación. En consecuencia, ni Djabada-Porto ni las 11 aldeas circundantes disponen de servicios de salud. El centro contaba con una sala de cuidados, una sala de partos, una consulta y un almacén para medicamentos.

Las aldeas de los alrededores también carecen de servicios de salud y otros servicios sociales como la educación básica, y el transporte y las comunicaciones, quedando por lo tanto aisladas del resto de la región.

El único centro del sector que cuenta con un servicio de salud materno-infantil (consulta pre-natal, puerperio y atención al parto) es el hospital de Tite, que cuenta con una única matrona para los aproximadamente 20 partos que se dan por mes en el hospital. Las demás secciones del sector no cuentan con matronas formadas para asistir los partos. Además, debido a las distancias existentes entre las aldeas y Tite, las mujeres normalmente paren en casa, acudiendo al hospital o centro de salud solo en caso de complicaciones.

Una elevada tasa de analfabetismo entre las mujeres que llega al 90%, dificulta el conocimiento y la defensa de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, así como la degradación de valores socio-culturales positivos. Todo ello induce a la realización de prácticas nefastas, y a los tabúes en cuanto al tratamiento de la sexualidad en el seno familiar, así como el papel dominante del hombre que relega a la mujer a un segundo plano en una eventual negociación de la relación sexual.

HELEA, DESDE BISSAU



Seguir, sin pausa

Cooperar significa obrar juntamente con otro y otra u otros y otras para un mismo fin. Para mí, ese “cooperar”, no comenzó yéndome lejos, sino mucho más cerquita, en mi ciudad, en mi barrio, con asociaciones locales que luchaban por intentar cambiar una realidad que no nos gustaba.

Tras unos cuantos años colaborando como voluntaria en diferentes organizaciones y ONGs, decidí que quería conocer “el otro lado”, la otra cara de la moneda, saber qué provocaba que tanta gente de lugares lejanísimos se jugasen el pellejo cada día para llegar a nuestro país, donde sus condiciones mejoraban, pero no tanto...

Así, puse rumbo al Sur, a Malawi, donde trabajé en un hospital y una escuela rurales durante 2 años. Tras esta experiencia maravillosa quise seguir conociendo África y seguir cooperando, “juntando manos” como dicen por aquí, en Guinea Bissau, país en el que trabajo con **medicmundi bizkaia** desde hace año y medio.

Guinea Bissau es un país pequeñito (apenas cuenta con 1.700.000 habitantes) por lo que, a primera vista, podría parecer fácil cambiar la situación tan desfavorable en la que se encuentra la mayor parte de la población; sin embargo, no es así.

A mediados de los noventa, Guinea Bissau era considerada como un modelo potencial para el desarrollo de África, pero varios acontecimientos la han llevado a ser hoy uno de los países más pobres del mundo (según el último IDH de 2011 del PNUD, ocupa el puesto 176 de los 187 que hay). Uno de los eventos más destacables fue la guerra civil que tuvo lugar en 1.998 y que dejó al país sumido en la pobreza, con miles de personas muertas, heridas y desplazadas.

Tras la guerra civil se sucedieron diversos golpes de estado (el último en 2009) que contribuyeron a la inestabilidad política de la que, actualmente, se intenta salir. A todo esto hay que añadir que Guinea Bissau es uno de los países más afectados por el tráfico internacional de drogas, armas y personas.

Todos estos factores influyen a la hora de trabajar, dificultan y ralentizan los proyectos, administrativamente todo está centralizado, por lo que si se realizan proyectos en las regiones (y nosotras lo hacemos) hay que dar muchas vueltas hasta lograr el objetivo que nos hayamos planteado, ya sea el conseguir una

carta de las autoridades locales para avalar un proyecto o el informar al director regional de salud de la marcha de nuestras actividades.

Sin embargo, Guinea Bissau cuenta con un potencial humano increíble, personas, que a pesar de las dificultades, están profundamente comprometidas y dispuestas a cooperar para cambiar la situación.

Guinea Bissau cuenta con más de 35 etnias diferentes, esto podría parecer un problema, (diferentes culturas, idiomas, costumbres...) y sin embargo, nada más lejos de la realidad. La diversidad del país no supone un lastre sino todo lo contrario.

medicmundi bizkaia trabaja desde 2006 en el país, en la Región de Quinara, una de las zonas más desfavorecidas de Guinea Bissau y, desde este año, también en el Archipiélago de las Bijagós, en la isla de Bolama. Los proyectos que llevamos a cabo se centran en dos áreas prioritarias: agua y saneamiento, y derecho a la salud sexual y reproductiva, en todos ellos, se transversalizan el enfoque de género y el de derechos humanos.

Estas dos líneas de intervención son muy interesantes y suponen al mismo tiempo muchísimos retos, no sólo a nivel de trabajo en las comunidades, sino también con las contrapartes. Para lograr cambios, apenas perceptibles, pero no por ello menos importantes, hay que ir pasito a pasito.

Actualmente, trabajamos con tres organizaciones locales, ya que creemos en la capacitación de nuestros socios locales para que sean las personas de las comunidades las que tomen las riendas de su desarrollo humano y local. Al mismo tiempo, y paralelamente a este proceso de desarrollo, gracias a las personas que forman parte de las organizaciones locales, aprendo cada día a *mirar*, a *observar*, y sobre todo, a ver con nuevos ojos todo lo que ocurre a mi alrededor, comprendo cosas que antes me eran ajenas, y aprendo a adaptarme a ritmos diferentes a los míos; en nuestros países las personas estamos acostumbradas a correr de un lado a otro, aquí, he aprendido a poner en práctica aquello de “*sin prisa pero sin pausa*”.

Aún nos quedan muchos retos, y necesitamos abrir muchos ojos, muchas conciencias, aquí y allí. Por eso, no nos paramos y seguimos, sin pausa.

Helea Saiz Bermejo

Coordinadora de **medicmundi bizkaia** en Guinea Bissau

MUJERES POR LA PAZ

2011ko Nobel-ak saritu egin ditu Ellen Johnson-Sirleaf Liberiako presidentea, Liberiako aktibista Leymah Gbowee eta Tawakkul Karma yemendarra, Afrikako emakumeen aldeko borrokagatik.



(izq / dcha) Leymah Gbowee (Liberia),
Tawakkol Karman (Yemen),
Ellen Johnson Sirleaf (Liberia),
reconocidas con el Premio Nobel de la Paz 2011]

“Ezin izango dugu munduan demokrazia eta bakea lortu, emakumeek gizonen pareko eskubideak lortu eta gizartearen maila guztietan eragiteko aukera izan arte”. Nobel Sariaren Norvegiako Batzordeko presidentea, Thorbjørn Jagland.

Tres mujeres africanas que a lo largo de su vida han defendido los derechos de las mujeres, y el fin de la violencia en Liberia y Yemen fueron galardonadas el pasado mes de octubre por el **Nobel de la Paz**.

El jurado ha destacado en su argumentación su "lucha no violenta por la seguridad de las mujeres y por los derechos de las mujeres para participar plenamente en las tareas de pacificación". El presidente del Comité Noruego, Thorbjørn Jagland, añadió que **“no podemos lograr democracia y paz duradera en el mundo a menos que las mujeres obtengan las mismas oportunidades que los hombres e influyan en el desarrollo a todos los niveles de la sociedad”**.

Desde 2006, Ellen Johnson Sirleaf, es la primera mujer africana elegida democráticamente para presidir su país, Liberia.

La liberiana Leymah Roberta Gbowee, conocida por haber movilizado a las mujeres y haber liderado el movimiento pacifista, logró poner fin a la segunda guerra civil en Liberia en 2003.

Por su parte, Tawakkul Karman, es una política yemení y activista pro derechos humanos que lidera el grupo de Mujeres Periodistas Sin Cadenas, creado en 2005.

El Comité Noruego del Nobel espera que el premio a Ellen Johnson-Sirleaf, Leymah Gbowee y Tawakkul Karman ayude a poner fin a la represión de las mujeres en muchos países, y para que se den cuenta del gran potencial para la democracia y la paz que pueden representar las mujeres.

El mérito, de las liberianas

La presidenta liberiana, Ellen Johnson-Sirleaf, ha defendido que el "mérito" del galardón es de todos los liberianos, pero en especial de las mujeres, por el papel que éstas desempeñaron en la consecución de la paz y el fin de la guerra civil en el país africano.

"Lo acepto en nombre del pueblo liberiano, así que el mérito es de ellas y ellos", declaró la presidenta. Destacó también, que en los últimos ocho años todo el pueblo de Liberia ha contribuido en la construcción de la paz.

Karman: "Para las revoluciones"

La activista yemení Tawakkul Karman, ha dedicado el premio a "todas las revoluciones árabes", con un recuerdo especial "a la sangre de las personas mártires y heridas".

En declaraciones en la plaza Al Taguir de Saná, donde permanece acampada en protesta contra el régimen del presidente Ali Abdalá Saleh, Karman ha asegurado que continuará su lucha "contra la opresión y la injusticia hasta conseguir que se juzgue a Saleh".

Tawakkul Karman dijo el viernes que el premio era una victoria para los activistas prodemocráticos yemeníes y que no los abandonaría hasta que hubieran obtenido todos los derechos en un "Yemen moderno y democrático".

Opuscula

udazkena 2011 otoño
BOLETÍN SEMESTRAL

74


medicusmundi
bizkaia

ERREDAKZIOA / REDACCION

Batirtze Díez
Helea Saiz
Nieves Zabala

ARGAZKIAK / FOTOGRAFÍAS

Txelu Angoitia
Gari Garaialde
Asier Mentxaka
Helea Saiz

MAKETAZIO ETA INPRIMAKETA

MAQUETACION E IMPRESION
Idazkide, S.A.

ARGITARATZEN DU / EDITA

medicusmundi bizkaia
C/ Virgen de Begoña, 20 bajo
48006 BILBAO
Tel. 94 412 73 98
Fax. 94 412 54 99
E-mail: bizkaia@medicusmundi.es
www.medicusmundi.es/bizkaia

DEPÓSITO LEGAL: BI-631-90

