

A woman in a yellow patterned dress stands in a cemetery, placing flowers on a grave. The background shows other graves and a clear blue sky.

**Canvis en la
perspectiva de la
sida a l'Àfrica.
Un nou
enfocament des de
Metges del Món**

PERIODICITAT: Trimestral

Setembre 2009

Autor: Metges del Món Balears.

Fotografia Portada: FotogrÀfrica/Médicos del Mundo

Fotografia quadern: Metges del Món, Virot, Antònia Sastre, Catín

Edita: Direcció General de Cooperació,
Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

<http://dgcooper.caib.es>

Coordinació: Mitjans de comunicació S.L.

Disseny i maquetació: Maria Perelló, Antonia N. Pérez i Dori Hernández

Direcció: Carretera de Valldemossa, Km. 7,4. Parc Bit, Edifici Lleret.

Codi Postal: 07121. Palma

Imprimeix: Jorvich S.L.

Dipòsit legal: PM-503/2005



ÍNDIX

1. Tendències de la situació de la salut al món en general i a l'Àfrica en particular	4
2. Què és Metges del Món i què fem a l'Àfrica en cooperació internacional	10
3. La prevenció i l'atenció del VIH i sida des d'atenció primària com un component de salut sexual i reproductiva. Canvi d'estratègia per a la defensa al dret a la salut	18
4. No hi ha salut si no hi ha igualtat de gènere. Perspectiva de gènere i drets humans: VIH i sida i Metges del Món en cooperació internacional al continent africà	26
5. La sensibilització de la societat espanyola: exposició "FotogrÀfrica, vides al voltant de la sida"	31
6. Inclusió social i immigració africana	37
7. Sida a l'Àfrica: noves esperances per a una vella epidèmia. Experiències d'un cooperant de Metges del Món a l'Àfrica	46



1. TENDÈNCIES DE LA SITUACIÓ DE LA SALUT AL MÓN EN GENERAL I A L'ÀFRICA EN PARTICULAR

Unes xifres sobre la salut que parlen

Avui dia podem dir que, en general, les persones en el món gaudeixen d'una salut millor, disposen de més recursos econòmics i viuen més que fa trenta anys. Conceptes innovadors i revolucionaris fa uns anys, com els medicaments essencials, s'han convertit en qualche cosa comuna.

Mai no hi ha hagut tants recursos econòmics per a la salut com els d'aquest mil·lenni, l'accelerada revolució tecnològica multiplica les possibilitats de millorar la salut, hi ha compromisos en l'àmbit mundial per eliminar la pobresa...

No obstant això, cal no deixar de banda altres tendències:

1) La naturalesa dels problemes sanitaris canvia en un sentit poc previsible i a un ritme totalment inesperat.

L'envelliment, les conseqüències de la mala gestió dels processos d'urbanització i globalització, el canvi climàtic, els problemes relacionats amb la seguretat alimentària i les tensions socials tindran efectes en la salut durant els pròxims anys encara que es desconeix en gran mesura fins a quin punt.

En un futur pròxim la càrrega de trastorns crònics i no transmissibles i els accidents de trànsit, que són la primera causa de mort en els països avançats, es

convertiran a poc a poc en un problema de salut pública en els països menys avançats, en els quals, per regla general, la població mor de malalties transmissibles.

2) Els sistemes de salut no estan al marge del ràpid ritme de canvi i transformació que caracteritza l'actual procés de globalització.

Les crisis econòmiques i polítiques plantegen a les institucions governamentals el repte de garantir l'accés als serveis de salut i la prestació, i de finançar-los.

3) Els progressos que s'han fet en l'àmbit de la salut han estat molt desiguals.

Hi ha hagut una convergència cap a una millora de la salut en gran part del món, però al mateix temps molts països queden cada vegada més ressagats i al marge dels grans progressos. Aquest és el cas d'una gran part de països del continent africà. Vegem algunes xifres que exemplifiquen aquesta tendència.

Hi ha hagut progressos, sobretot en relació amb el VIH i sida, la tuberculosi i el paludisme, però una altra vegada aquesta anàlisi s'enfosqueix perquè d'un marc global mundial passam a centrar-nos en un marc continental africà:

- La prevalença d'adults majors de 15 anys per 100.000 habitants a Europa és de 336 com a terme mitjà regional (Espanya té una prevalença lleugerament més elevada, d'un 370), mentre que a l'Àfrica el terme mitjà és de 4.735



(12 vegades més elevat), i si ens fixam en alguns dels països on Metges del Món treballa amb VIH i sida, les dades són aquestes: Moçambic (11.761), Tanzània (5.771) i Namíbia (13.885).

- Amb l'11% de la població del món, l'Àfrica té el 60 % de les persones que pateixen VIH i sida.

- Més del 90 % dels entre 300 i 500 milions de casos de malària que hi ha al món tenen lloc a l'Àfrica i, principalment, en els infants menors de cinc anys.

Gairebé no hi ha hagut canvis en la salut materna i neonatal en el món en els darrers anys, i les xifres del continent africà són encara més alarmants:

- L'índex de mortalitat materna (per 100.000 infants nascuts vius) a Europa és de 27 com a mitjana regional (4 a Espanya). A l'Àfrica la mitjana regional és de 900, i si ens fixam a alguns dels països on Metges del Món desenvolupa projectes de salut sexual i reproductiva, les xifres són encara més cridaneres i impactants: Sierra Leone (2.100), Angola (1.400), Guinea Bissau (1.100),

Senegal (980), Tanzània (950).

- Dels 20 països amb l'índex de mortalitat més alt del món, 19 són a l'Àfrica.

- Els parts atesos per personal qualificat en percentatge, a Europa, són del 96 %, el terme mitjà regional a l'Àfrica és del 46 %.

A pesar dels progressos que es fan mundialment en salut, l'Àfrica afronta sens dubte la crisi més dramàtica de salut pública en el món, i això és un fet reconegut per l'Organització Mundial de la Salut.

A aquest panorama desolador cal afegir que, a més, el continent africà continua plantant cara a diverses situacions de crisi humanitària, que fan que milers de persones no tinguin accés a la salut.

Els efectes combinats dels desastres naturals, l'augment dels preus dels aliments, la inestabilitat política i l'impacte dels conflictes armats han tornat a fer de l'Àfrica la regió més afectada del planeta per les crisis humanitàries.



Foto: Virot



La inseguretat alimentària no només ha fet augmentar el nombre de persones que patien fam, sinó que ha posat en risc la vida de milions de persones afectades pel VIH i sida en el continent, ja que la bona nutrició és vital per a l'eficàcia del tractament.

Veient alguns d'indicadors que s'utilitzen per determinar aquestes crisis, ens adonam de l'enorme vulnerabilitat de la població africana:

- Durant l'any 2008, 52 països van registrar desplaçaments interns, i l'Àfrica subsahariana va ser la més afectada amb 20 països (9 dels quals tenien una situació molt greu) i 12,7 milions de desplaçats.

- Els informes que publica de forma periòdica l'Organització de les Nacions Unides per a l'Alimentació i l'Agricultura (FAO) sobre perspectives de collites i situació alimentària assenyalen que hi ha 44 països en els quals es va produir,

durant el 2008, una emergència alimentària. Del total d'aquest grup, 21 eren de l'Àfrica. L'Àfrica oriental va ser un any més la zona més afectada per la fam, especialment Etiòpia.

- Dels 36 països del món que es considera que van patir crisis humanitàries durant l'any 2008, 19 eren del continent africà. La República Democràtica del Congo i Somàlia van destacar amb les crisis humanitàries més greus del continent.

- En l'actualitat hi ha set conflictes armats en el continent (Uganda, República Democràtica del Congo, Txad, República Centreafricana, Sudan, Somàlia i Etiòpia)

- L'any 2008 hi va haver desastres naturals en dotze països: Lesotho, Swazilàndia, Sahel (Mauritània, Mali, Níger), Eritrea, Etiòpia, Somàlia, Sudan, Kenya, Congo i Uganda.

Quadre 5.1. Països amb crisis humanitàries durant 2008

Afganistan	Iraq	República Democràtica del Congo
Armènia	Kenya	República Popular Democràtica de Corea
Azerbaidjan	Lesotho	Rússia
Burundi	Libèria	Sierra Leone
Txad	Mali	Somàlia
Colòmbia	Mauritània	Sri Lanka
Costa d'Ivori	Myanmar	Sudan
Eritrea	Nepal	Swazilàndia
Etiòpia	Níger	Timor Oriental
Filipines	Pakistan	Uganda
Geòrgia	Palestina	Iemen
Haití	República Centreafricana	Zimbabwe



Una injustícia social que mata

A tot el món, les persones socialment desfavorides tenen menys accés als recursos sanitaris bàsics i al sistema de salut.

Es registren enormes diferències sanitàries entre els països avançats i els països menys avançats, les conseqüències sanitàries d'aquestes diferències poden observar-se ja en els àmbits continental i regional. L'Àfrica apareix en clar desavantatge en relació amb els altres.

INDICADORS DE DESENVOLUPAMENT					
	Àfrica subsahariana	Magrib, Orient Mitjà i Pròxim	Amèrica Llatina	Àsia i Pacífic	Europa central i oriental
Renta per càpita	1.060 (110-3630)	2.958 (420-4980)	2.790,5 (390-6670)	1.366 (320-4650)	3.353,3 (2040-6590)
IDH	0,524	0,690	0,755	0,684	0,794
Posició segons l'IDH	142 (105-172)	107 (81-151)	79 (34-153)	102 (61-140)	66 (45-94)
Població total	298,2	18,1	533,8	1945,4	112,86

INDICADORS SANITARIS GENERALS					
	Àfrica subsahariana	Magrib, Orient Mitjà i Pròxim	Amèrica Llatina	Àsia i Pacífic	Europa central i oriental
Esperança de vida	52,4 anys	67,6 anys	70,8 anys	64,3 anys	72,5 anys
Mortalitat infantil menor de 5 anys	129,6	55,1	32,9	76	19,8
Mortalitat materna	662,1	226,5	179,1	219	35,3
Taxa d'alfabetització	65,49 %	67,73 %	87,15 %	82 %	95,6 %
Accés a l'aigua potable	64,75 %	94 %	88,5 %	66,7 %	89 %
Accés a sanejament rural	23,8 %	57,3 %	52,7 %	43,4 %	49 %
Accés a sanejament	53,6 %	89,5 %	81,4 %	68,6 %	83,5 %

Per una altra banda, hi ha enormes diferències també dins els països, i de vegades fins i tot en una mateixa ciutat. Per exemple, a Nairobi, la taxa de mortalitat

dels menors de cinc anys és inferior al 15 ‰ en una zona d'ingressos alts, mentre que en un barri de barraques de la mateixa zona arriba al 254 ‰.



S'atribueix una gran importància al desenvolupament econòmic en les distintes polítiques: és inqüestionable que el desenvolupament econòmic és important, en particular per als països pobres, ja que ofereix l'oportunitat d'obtenir recursos per invertir-los a millorar la vida de la població. Ara bé, el creixement econòmic per si sol, sense polítiques socials adequades que assegurin que els seus beneficis es reparteixen de forma relativament equitativa, contribueix poc a l'equitat sanitària.

Desgraciadament els éssers humans no tenen el mateix dret a la salut i aquest depèn del país i la zona on han nascut. Els infants africans moren perquè han nascut en un continent que no té accés als serveis bàsics, tals com aigua neta, sanejament, vacunació o nutrició adequada. I, paradoxalment, en el món hi ha suficients doblers per assegurar aquests serveis per a tothom i exemples clars de polítiques socials ja engegades en molts països que assegurin aquests beneficis per a les persones... Fins i tot amb la crisi econòmica actual.

Què pot esperar l'Àfrica de la crisi mundial?

El Fons Monetari Internacional (FMI) ha presentat un pronòstic molt negatiu per a l'economia mundial, i ha advertit que podrien tornar les penúries dels anys trenta del segle passat en algunes parts del món.

L'Àfrica és la regió on les projeccions de creixement per al 2009 es van reduir menys: el 0,5 %. El Fons preveu encara un creixement general del producte interior brut (PIB) per a tot l'Àfrica del

6,0 % l'any 2009, i d'un optimista 6,3 % per a l'Àfrica subsahariana l'any que ve.

La repercussió que tindrà la crisi sobre els africans que viuen en el món desenvolupat posa també damunt la taula algunes variables decisives per a la marxa de l'economia en el continent més castigat. I encara que els experts en immigració parlen de l'efecte dissuasori de l'aturada econòmica sobre els africans disposats a arriscar la vida per passar a Europa, les embarcacions continuen arribant a les costes espanyoles i italianes amb un escandalós nombre de morts.

La sort dels que parteixen no és ni de bon tros irrellevant per al destí dels que queden. Al Senegal, per posar només un cas, les remeses representen el 19 % del PIB. L'efecte del codesenvolupament produït pels qui envien doblers al seu país resulta visible: a la regió de Kayes (Mali), per exemple, es van construir 76 dispensaris l'any 1992, finançats en la seva major part amb els doblers dels emigrants, segons un estudi publicat pel Centre d'Investigació i Acció Cultural (França).

Davant aquests arguments optimistes hi ha altres projeccions molt menys esperançadores. Independentment del pronòstic econòmic en el continent africà, són necessàries unes polítiques socials i sanitàries que distribueixin de manera més equitativa el creixement econòmic. Desafortunadament, els països africans no són un exemple quant a la promoció d'aquest tipus de polítiques, ni tampoc els països desenvolupats afavoreixen aquestes iniciatives en els països més pobres.



Sistemes de salut poc eficaços: necessitat de tornar a l'atenció primària de salut

En molts sistemes de salut ja no es consideren prioritats poder accedir-hi d'una manera justa, invertir els recursos assenyadament o disposar de capacitat per atendre les necessitats i les expectatives de la població, en particular dels grups empobrits o marginats.

Per orientar els sistemes de salut cap a la millora de l'atenció, seria necessari un retorn a l'atenció primària de salut, un plantejament integral de l'atenció que ja es va presentar oficialment fa trenta anys.

Quan es comparen diversos països amb el mateix grau de desenvolupament econòmic, per a una mateixa inversió, els que han organitzat l'atenció sanitària entorn dels postulats de l'atenció primària de salut gaudeixen d'un nivell de salut més alt.

Segons les estimacions de l'Organització Mundial de la Salut, la millora de l'ús de les mesures profilàctiques disponibles podria reduir la càrrega mundial de morbiditat fins en un 70 %.

En els darrers anys, a les zones rurals del continent africà, l'atenció de salut s'ha fragmentat en iniciatives separades, centrades en determinades malalties o projectes (VIH i sida, malària, tuberculosi), i s'ha prestat poca atenció a la coherència i amb molt poques inversions en infraestructures bàsiques, serveis i personal.

El plantejament de l'atenció primària de salut, quan s'aplica adequadament, ofereix protecció davant molts d'aquests problemes. Promou un plantejament holístic de la salut que atorga la mateixa importància a la prevenció i a la curació, en un procés d'atenció ininterrompuda que s'estén al llarg de tota la vida. En el marc d'aquest plantejament holístic, cal tenir en compte que hi influeixen molts aspectes, aliens al sistema sanitari, que determinen i afecten les polítiques sanitàries.

L'atenció primària de salut retorna l'equilibri a l'atenció sanitària, i situa les famílies i les comunitats en el centre del sistema de salut. Posa l'accent en la responsabilització local, premia la resistència i l'enginy de l'esperit humà i deixa lloc per a solucions ideades per les comunitats, que les comunitats fan seves i a les quals donen suport.



2. QUÈ ÉS METGES DEL MÓN I QUÈ FEM A L'ÀFRICA EN COOPERACIÓ INTERNACIONAL

Metges del Món és una associació de solidaritat internacional que té com a vocació i objectiu atendre les poblacions víctimes de crisis i exclusió en tot el món, inclòs el nostre país. Sabem que no hi ha curació sense justícia, ni assistència sostenible sense lleis socials. Per ser eficaç, la missió de Metges del Món va més enllà de l'atenció: a partir de la pràctica mèdica, i amb independència total, Metges del Món dona testimoni dels problemes d'accés a les atencions de salut i de les vulneracions dels drets humans i de la dignitat de les persones.

Metges del Món es basa en el compromís voluntari i proper, per la qual cosa

suscita el compromís de professionals de la salut i d'altres disciplines necessàries per a les seves accions, s'assegura el suport de totes les competències indispensables per complir els seus objectius i privilegia en totes les ocasions relacions de proximitat amb les persones ateses.

Metges del Món és una associació dirigida per persones que hi participen de forma voluntària. Aquest tipus de compromís ens permet la possibilitat de fer una anàlisi política anteposant els valors ètics a qualsevol altre a l'hora de decidir sobre l'acció.

Quan diem que privilegiam la relació de proximitat volem expressar també una manera de fer. Metges del Món no es conforma a ser un intermediari entre les financeres, els donants i els beneficiaris, sinó que té amb tots aquests una



Foto: Metges del Món



relació de cooperació real i quotidiana; això ens permet ser més eficaços i al mateix temps conèixer millor els problemes als quals s'enfronten, dia a dia, les poblacions amb les quals treballam.

El fet de ser una associació de persones voluntàries no ens excusa de portar a terme les accions amb la màxima eficiència possible: per a això hem cercat l'ajuda de professionals de diferents àmbits també compromesos amb el compliment dels nostres objectius.

Curar, la primera missió de Metges del Món

Les persones voluntàries de l'associació es comprometen a ajudar totes les poblacions vulnerables, excloses o víctimes de catàstrofes naturals, fam, malalties, conflictes armats o violència política.

Per a Metges del Món el dret de les víctimes a ser ateses ha de prevaler sobre qualsevol altra consideració, tal com es recull en la Carta de Cracòvia, signada per la nostra organització l'any 1990. Però no només actuam en els països del Sud, sinó que treballam també amb els col·lectius exclosos de la societat del benestar, especialment amb les persones amb problemes d'accés al sistema públic de salut. No pretenem crear sistemes d'assistència paral·lels, sinó aconseguir que totes les persones gaudeixin d'unes condicions de salut adequades.

Més enllà de l'atenció, el testimoniatge

El testimoniatge és un senyal d'identi-

tat per a totes les persones de l'organització.

A través del contacte directe amb les poblacions amb les quals treballam i de la recollida sistemàtica de testimoniatges i informacions lligades a les vulneracions dels drets humans -i més específicament del dret a la salut-, podem donar veu a aquestes poblacions davant les societats dels països desenvolupats.

No es tracta tant de contar el que veiem, com d'aconseguir que les poblacions es constitueixin, quan sigui possible, en protagonistes de la seva pròpia història i del testimoniatge d'aquesta.

Però també volem contribuir a crear les condicions òptimes perquè aquests testimoniatges siguin no només escoltats, sinó també compresos. Per això la nostra especial obstinació en els projectes de sensibilització i denúncia.

Metges del Món s'ha dotat així mateix d'una carta ètica de gènere, en la qual es compromet a formar tots els seus integrants de manera que la noció de gènere impregni tota l'organització; a sostenir les associacions que lluiten contra la violència, tot reflexionant per crear un nou model de masculinitat, i a dur a terme accions per implantar el principi de coresponsabilitat com a primer esglaó per aconseguir una societat més justa.

Què fem?

El 2008, el conjunt de les associacions que formen la Xarxa Internacional de



Metges del Món van engegar prop de 165 programes internacionals en 68 països d'Àfrica, Amèrica i Àsia per restablir, o simplement permetre, l'accés a l'atenció sanitària de les poblacions més vulnerables. Per a això, Metges del Món disposa de més de 2.000 persones contractades en els seus països d'origen i més de 380 d'expatriades.

L'Àfrica és el continent que alberga el major nombre de programes de la Xarxa. De fet, gairebé totes les associacions de Metges del Món hi desenvolupen qualche activitat. Els programes en aquest continent representen el 44 % dels programes de la Xarxa, davant del 27 % a Amèrica, el 12 % a l'Orient Mitjà, el 10 % a Àsia o el 7 % a l'Europa de l'Est. Metges del Món Espanya dedica a l'Àfrica el 54 % del seu pressupost en cooperació internacional.

Metges del Món també desenvolupa projectes d'inclusió social en els catorze països en els quals té presència, i l'any passat va dur a terme més de 200 projectes, tots en l'àmbit de les persones drogodependents, en situació de prostitució i immigrants, i sempre des del vessant de l'atenció sanitària i l'acostament d'aquestes persones als sistemes públics de salut.

El 2008 es va seguir actuant juntament amb l'Observatori Europeu i Averroes, que combinen elements d'incidència política amb suport a les persones immigrants en el seu accés als sistemes públics de salut, i que ens permeten treballar a diferents delegacions en el marc d'Europa i les seves polítiques comunitàries.

Intervenció en cooperació al desenvolupament

La major part dels projectes de cooperació al desenvolupament que Metges del Món implanta s'emmarquen en l'estratègia d'atenció primària de salut (APS). És a dir, estan orientats als principals problemes de salut de les comunitats i presten els serveis de promoció, tractament i rehabilitació necessaris per resoldre'ls.

Els grans reptes d'aquests projectes són la manca de personal sanitari i la seva rotació contínua (especialment greu al continent africà), el requisit d'una major participació comunitària (tenim molt a aprendre de l'experiència d'Amèrica Llatina per aplicar-la a l'Àfrica) i la necessitat d'elaborar una estratègia d'incidència política alimentada des del terreny.

Metges del Món treballa sempre en el marc de la cooperació internacional i de les estructures dels ministeris de salut dels països amb els quals coopera. Aquest marc pot ser compartit o no per Metges del Món Espanya, però en un àmbit de respecte i interlocució l'organització intenta reorientar la seva tasca a través del diàleg perquè tant les contraparts com els representants de la salut valorin altres formes de gestionar i d'optimitzar els recursos.

Les polítiques globals de desenvolupament, a partir de la seva inclusió en l'agenda d'Accra i l'acord del mes de setembre de 2008 (que reforça les directrius per a l'optimització de l'eficàcia de l'ajuda de la Declaració de París), guien les polítiques de Metges del





Foto: Metges del Món

Món. Treballar per les persones més excloses i promoure el desenvolupament de les capacitats locals en l'exigència pel dret a la salut formen un dels pilars fonamentals de la nostra feina.

Cal destacar que, a diferència d'altres institucions, Metges del Món no treballa sense l'acord explícit i formal de les autoritats sanitàries del país on obre una missió. La nostra funció no és substituir en cap cas, sinó fomentar l'ús de bones pràctiques que ajudin els governs i les societats on actuem a assumir les seves pròpies responsabilitats.

El treball en xarxa amb organitzacions locals, regionals, estatals i internacionals en la consecució d'una agenda única al costat de l'estat amb què tre-

ballam és una prioritat per a Metges del Món Espanya i per a la resta de delegacions de la Xarxa Internacional. Tant en el desenvolupament de programes de cooperació al desenvolupament com en intervencions d'acció humanitària, creiem i participam activament en la coordinació amb altres actors, impulsant la feina i el lideratge dels ministeris de salut i de les institucions locals dels països on som presents.

Tots els projectes d'atenció primària de salut desenvolupats per Metges del Món comprenen activitats com ara l'educació sobre els principals problemes de salut i sobre els mètodes de prevenció i de lluita corresponents; la promoció del subministrament d'aliments, d'una nutrició apropiada i d'un proveïment adequat d'aigua potable i saneja-



ment bàsic; l'assistència maternoinfantil, amb inclusió de la planificació de la família; la immunització contra les principals malalties infeccioses; la prevenció i la lluita contra les malalties endèmiques locals; el tractament apropiat de les malalties i traumatismes comuns, i el subministrament de medicaments essencials.

En cada un d'aquests projectes, destaca fonamentalment una activitat de salut sobre les altres (salut sexual i reproductiva, VIH i sida, salut maternoinfantil), amb la finalitat d'identificar una necessitat en particular en un context precís.

Estratègia d'atenció primària de salut i un component destacable de salut sexual i reproductiva

Els projectes d'aquests tipus intenten:

- Integrar els programes i els serveis de VIH i sida, d'infeccions de transmissió sexual i de salut sexual i reproductiva, incloent-hi els relacionats amb el càncer de l'aparell reproductiu, amb la finalitat de maximitzar l'eficàcia en la utilització



Foto: Metges del Món

de recursos.

- Reposicionar la planificació familiar com una part essencial de la realització dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni en l'àmbit de la salut.

- Satisfer les necessitats referents a la salut sexual i reproductiva d'adolescents i joves.

Metges del Món desenvolupa projectes amb un component destacable de salut sexual i reproductiva a Angola, Moçambic, el Senegal, Bolívia, Cuba, el Salvador, Guatemala, Hondures, Nicaragua, el Perú i la República Dominicana.

Estratègia d'atenció primària de salut i un component destacable de salut maternoinfantil

Aquest tipus de projectes pretén assolir la prestació de serveis accessibles i de qualitat orientats a promoure la maternitat segura i la supervivència dels noutats, i també la salut de les mares, els nadons i els infants.

Els principis i la guia de treball en aquests projectes són els següents:

- L'aproximació als sistemes de salut, focalitzant en els serveis d'atenció de salut materna i dels noutats i a tots els nivells i utilitzant l'atenció primària de salut com un punt d'entrada per comprometre els recursos de la comunitat i per enfortir els sistemes de referència.

- Millora de l'aprovisionament i l'accés a serveis d'atenció en salut materna i dels noutats, incloent-hi serveis de planificació familiar.

Entre els projectes que segueixen l'estratègia d'atenció primària de salut i un component de salut maternoinfantil



podem destacar el treball realitzat a Hondures.

Estratègia d'atenció primària de salut i un component destacable de VIH i sida

Aquest tipus de projectes pretén assolir la prestació de serveis accessibles i de qualitat orientats a integrar en els serveis públics d'atenció primària les persones que pateixen una malaltia de transmissió sexual, com el VIH i sida.



Foto: MdM

Ara per ara, Metges del Món està fent un gir cap a aquesta orientació, encara que durant el 2008 la majoria de projectes amb components de VIH i sida gestionats presentaven un caràcter més vertical.

Programes verticals

Entenem per programes verticals de salut els que es desenvolupen amb caràcter exclusiu i fora de la seva integració en els sistemes d'atenció primària.

Metges del Món reorienta aquest tipus de projectes per ajustar-los a l'enfocament de dret a la salut i integrar-los en els sistemes d'atenció primària de salut.

Durant l'any 2008, l'organització va desenvolupar els següents tipus de projectes verticals:

● Projectes verticals de VIH i sida

Aquest tipus de projectes pretén assolir la prestació de serveis per prevenir la infecció del VIH, atendre les persones amb VIH i sida i reduir l'impacte de la

malaltia.

Les mesures principals que aquest tipus de projectes engeguen són:

- a) Prevenció, diagnòstic i tractament de les malalties de transmissió sexual.
- b) Assessorament i posada en marxa de centres d'assessorament confidencial i test voluntari on també es distribueixin preservatius a persones seropositives i a col·lectius en risc.
- c) Reducció de la transmissió vertical del VIH de mares a fills.
- d) Tractament, atenció i suport a persones que viuen amb el VIH.
- e) Sensibilització de la comunitat per reduir l'estigmatització del VIH, fomentar les mesures de prevenció i reduir les pràctiques de risc, i augmentar el coneixement sobre el VIH.
- f) Treball amb col·lectius especialment vulnerables: presos, persones que exerceixen la prostitució i homes que practiquen sexe amb homes.

Angola, Moçambic, Namíbia, el Senegal, Tanzània, Cuba i Guatemala són els països en els quals Metges del Món va desenvolupar aquest tipus de projectes durant el 2008.



En aquesta tipologia de projectes cal destacar el treball desenvolupat a Tanzània, on hem executat les fases finals de dos projectes històrics de l'organització en el control de la transmissió del VIH i sida i en la millora dels tractaments amb antiretrovirals. El projecte de Karatu es va transformar gradualment en un programa horitzontal amb la integració del tractament d'infeccions de transmissió sexual i del test de VIH en totes les estructures bàsiques de salut, cosa que va permetre que les autoritats del districte se n'apropiassin.

● **Projectes verticals de tuberculosi**

Aquest tipus de projectes pretén assolir la prestació de serveis per prevenir la infecció de tuberculosi, com el programa d'enfortiment de l'estratègia de descentralització i tractament de la tuberculosi desenvolupat a Mauritània.

● **Projectes verticals de salut maternoinfantil**

Aquest tipus de projectes pretén assolir la prestació de serveis directes per a la millora de la salut dels nounats i de les seves mares, i per garantir-ne la supervivència, intentant respectar i combinar els mètodes tradicionals del part amb les tècniques més modernes. Durant l'any 2008 Metges del Món va desenvolupar aquest tipus de projectes a l'Amèrica Llatina i a l'Àfrica (principalment al Sàhara).

● **Projectes verticals d'especialitats mèdiques**

Aquest tipus de projectes pretén implantar una solució urgent i puntual

a problemes de salut que puguin manifestar-se en els països i territoris on actuem.

Un exemple clar d'aquestes intervencions són les comissions oftalmològiques o la intervenció nutricional en els camps de refugiats sahrauís o les intervencions hospitalàries en els territoris palestins ocupats.

● **Projectes de formació i capacitació de personal mèdic i sanitari**

Aquest tipus de projectes pretén donar suport a l'enfortiment de les capacitats locals existents en els països i territoris on Metges del Món és present.

La millor inversió en futur és la formació de quadres sanitaris en l'aplicació de tècniques mèdiques o farmacèutiques que redundin en benefici de les poblacions més exclòs. La provisió de material mèdic i quirúrgic complementa, a més, aquestes activitats formatives.

Acció humanitària

Metges del Món participa activament en situacions d'emergència en què els sistemes sanitaris perden de forma brusca la seva capacitat per atendre la població, bé sigui per destrucció de les infraestructures -com en els casos de catàstrofes naturals-, o per augment brusca de la càrrega de malaltia, com en els casos d'epidèmies (i en les catàstrofes naturals ja esmentades).

Moltes emergències silencioses no són considerades com a tals (malària, còlera, meningitis), i els conflictes que ja no ocupen espais en els mitjans de comunicació continuen delmant les pobla-



cions. No es presta l'atenció suficient als petits i mitjans desastres, els efectes dels quals generalment no transcendeixen ni solen acaparar l'interès de l'ajuda internacional, sobretot perquè la seva incidència no va més enllà de les mateixes víctimes. Metges del Món Espanya no té la grandària suficient per poder intervenir en conflictes armats amb mínimes garanties de seguretat per al seu personal, no obstant això participa en el postconflicte i en les situacions de violència de baixa intensitat per mitigar-ne els efectes sobre les poblacions afectades. Encara que la preparació, la prevenció i la mitigació per desastres solen donar-se cita habitualment en els àmbits d'intervenció, la realitat és que representen encara un percentatge molt baix del volum global de l'acció humanitària mundial.

A través de la intervenció en emergències, Metges del Món aporta un valor afegit en els àmbits tècnics de més competència: suport en l'atenció sanitària i el control epidemiològic; sanejament i higiene en cas d'inundacions, terratrèmols o epidèmies de diferent naturalesa, o salut mental i suport psicosocial a les poblacions afectades per catàstrofes o conflictes. Es volen combinar diferents formes d'intervenció en un marc integrat que inclogui les activitats orientades a la formació i al reforç de les capacitats locals (desenvolupament institucional, planificació). Aquesta manera de treballar és fonamental en les activitats encaminades a la prevenció de nous desastres. Així, Metges del Món no es limita a intervenir en les emergències, sinó que posteriorment du a terme



Foto: Metges del Món

una tasca silenciosa de prevenció una vegada conclosa l'emergència. L'Àfrica és un continent on la precarietat dels sistemes de salut fa que es vegin sobrepassats amb freqüència per epidèmies, inundacions i conflictes armats. En l'actualitat, Metges del Món treballa a Sierra Leone per reforçar l'atenció primària de salut; a Burkina Faso per reforçar els sistemes de vigilància i actuació en l'epidèmia recurrent de meningitis; a Guinea Bissau per prevenir el còlera, i és una de les organitzacions de referència en temes de salut per a la població afectada pel conflicte del Sàhara Occidental.

Pràcticament tots els projectes d'acció humanitària de Metges del Món inclouen components d'educació per a la salut i, ja des de la seva d'identificació, incorporen l'enfocament de gènere. Allà on ha estat pertinent (sobretot en resposta a emergències com ara epidèmies, inundacions o catàstrofes), els projectes integren des del començament un component de promoció de la higiene i l'educació sanitària per activar un procés de canvi, sense el qual no s'aconseguiria incidir en les conductes i orientar cap a la millora.



3. LA PREVENCIÓ I L'ATENCIÓ DEL VIH I SIDA DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA COM UN COMPONENT DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA. CANVI D'ESTRATÈGIA PER A LA DEFENSA DEL DRET A LA SALUT

Des de la seva creació, l'any 1946, l'OMS va definir d'una manera inclusiva i integral el dret a la salut, i entén que "La salut és l'estat d'absolut benestar físic, mental i social, sense distinció de religions, creences polítiques o classes socials". En el seu document de constitució indica que és "un dels drets fonamentals de qualsevol ésser humà". En aquest sentit, es determina que una de les responsabilitats dels governs és arribar al seu efectiu compliment.

La Conferència Internacional de 1978 sobre atenció primària en salut, que va tenir lloc a Alma Ata i que pretenia assolir l'any 2000 "un nivell de salut que els permeti dur una vida social i econòmicament productiva" per a tots els pobles del món, indica així mateix que "l'atenció primària de salut és la clau per arribar a aquesta fita com a part del desenvolupament segons l'esperit de justícia social".

En aquesta mateixa dècada, l'Organització Mundial de la Salut començà a abandonar les seves campanyes verticals dirigides a intervencions específiques i amb un període determinat de durada, per tal d'orientar els seus esforços cap als serveis de salut més bàsics.

La Declaració d'Alma Ata i el seu objectiu de salut per a tots els pobles l'any 2000 va representar una nova concepció del dret a la salut i va assentar les bases per a l'organització a Ottawa de la I Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut l'any 1986, que va culminar amb la redacció de la Carta d'Ottawa per a la Promoció de la Salut, la qual insta "a reconèixer que la salut i el seu manteniment constitueixen el millor desafiament i inversió social i a tractar l'assumpte ecològic global de les nostres formes de vida".

A pesar del reconeixement de l'atenció primària de salut com l'estratègia més idònia per "assegurar el dret a la salut" de les persones, començaren a aparèixer en el panorama internacional múltiples iniciatives verticals en els anys setanta i vuitanta del segle passat per combatre més eficaçment en els països pobres certes malalties com la malària, el VIH i sida i la tuberculosi. Paral·lelament, el concepte d'atenció primària de salut va anar degenerant des del concepte original a Alma Ata, i va quedar reduït a una atenció preventiva de mínims per a alguns pobres.

Encara que concentrar-se en una sola malaltia sembla tenir un impacte



Foto: Metges del Món - Diego Domínguez (Tanzània)



important en el seu desenvolupament, això fa que es descuidin els aspectes preventius i curatius d'altres de més rellevants i que provoquen més morbi-mortalitat, ja que afebleixen els sistemes públics de salut dels països i discriminin sectors complets de la població, que queden totalment desatesos.

La fragilitat dels sistemes de salut en països pobres ha afavorit que s'intenti tornar al concepte de salut com "absència de malaltia" i que els organismes internacionals reaccionin amb acords internacionals i crides que ens recordin el concepte original de salut definit per l'OMS en la seva fundació.

En aquest sentit, el Comitè Econòmic, Social i Cultural de les Nacions Unides emeté l'any 2000 l'Observació General núm. 14 relativa al dret al gaudi del nivell més alt possible de salut, que desplega el contingut de l'article 12 del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals de 1966.

El Comitè fou conscient de l'evolució que havia patit en els últims anys el contingut del dret a la salut, i ho interpretà "com un dret inclusiu que no només abasta l'atenció de salut oportuna i apropiada, sinó també els principals factors determinants de la salut, com l'accés a l'aigua neta potable i a condicions sanitàries adequades, el subministrament adequat d'aliments sans, una nutrició adequada, un habitatge adequat, condicions sanes en el treball i el medi ambient, i accés a l'educació i informació sobre qüestions relacionades amb la salut, inclosa la salut sexual i reproductiva. Un altre aspecte important és la participació de la població en tot el procés d'adopció de decisions sobre les qüestions relacionades amb la salut en els àmbits comunitari, nacional i internacional".

A més, identifica i desenvolupa els elements essencials que conformen el dret a la salut: a) disponibilitat, b) accessibilitat (amb les seves quatre



Foto: Metges del Món



dimensions de no-discriminació, accessibilitat física, accessibilitat econòmica i accés a la informació), c) acceptabilitat i d) qualitat.

Segons l'Observació General, el dret a la salut abasta quatre elements:

1. Disponibilitat. S'ha de disposar d'un nombre suficient d'establiments, béns i serveis públics de salut, i també de programes de salut.

2. Accessibilitat. Els establiments, béns i serveis de salut han de ser accessibles a tots en la jurisdicció de l'estat part.

- no-discriminació
- accessibilitat física
- accessibilitat econòmica (assequibilitat)

- accés a la informació

3. Acceptabilitat. Tots els establiments, béns i serveis de salut haurien de ser respectuosos amb l'ètica mèdica i culturalment apropiats, alhora que sensibles als requisits de gènere i el cicle de vida.

4. Qualitat. Els establiments, béns i serveis de salut haurien de ser apropiats des del punt de vista científic i mèdic i ser de bona qualitat.

L'OMS, en el seu darrer informe sobre la salut en el món -sota el títol "L'atenció primària de salut, més necessària que mai"-, ens recorda una vegada més els primers intents de garantir l'accés a la salut de totes les persones i les qüestions pendents d'enfortir:

Primers intents d'implantar l'atenció primària de salut	Questions actuals d'interès per a les reformes de l'atenció primària de salut
Accés ampliat a un paquet bàsic d'intervencions sanitàries i medicaments essencials per als pobres del medi rural	Transformació i reglamentació dels actuals sistemes de salut, amb la finalitat d'assolir l'accés universal i la protecció social en salut
Concentració en la salut maternoinfantil	Atenció de la salut de tots els membres de la comunitat
Focalització en un nombre reduït de malalties, principalment les infeccioses i les agudes	Resposta integral a les expectatives i les necessitats de les persones, tenint en compte tots els riscos i les malalties pertinents
Millora de la higiene, el proveïment d'aigua, el sanejament i l'educació sanitària de les aldees	Promoció de maneres de vida més saludables i mitigació dels efectes dels perills socials i ambientals per a la salut
Tecnologia senzilla per a agents de salut voluntaris no professionals de les comunitats	Equips de treballadors de la salut que faciliten l'accés a tecnologia i medicaments i l'ús adequat d'aquests



Participació en forma de mobilització de recursos locals i gestió centrada en la salut a través de comitès locals de salut	Participació institucionalitzada de la societat civil en el diàleg sobre polítiques i els mecanismes de rendició de comptes
Serveis finançats i prestats pels governs amb una gestió vertical centralitzada	Funcionament de sistemes de salut pluralistes en un context globalitzat
Gestió d'una situació de creixent escassetat i reducció de recursos	Orientació del creixement dels recursos per a la salut cap a la cobertura universal
Ajuda bilateral i assistència tècnica	Solidaritat mundial i aprenentatge conjunt
Atenció primària com a antítesi dels hospitals	Atenció primària com a coordinadora d'una resposta integral a tots els nivells
L'atenció primària de salut és barata i requereix només una petita inversió.	L'atenció primària de salut no és barata; requereix inversions importants, però permet utilitzar els recursos millor que les altres opcions.

Metges del Món va iniciar el seu treball amb el VIH i sida l'any 2000 amb projectes verticals i, actualment, integra alguns dels seus projectes verticals en l'assistència horitzontal de l'atenció primària de salut (en el seu concepte original) per assegurar el "dret a la salut" de les poblacions on actua. Aquesta estratègia s'aplica en els projectes en què clarament es du a terme un "enfortiment institucional".

En general, els enfocaments verticals i horitzontals de salut poden complementar-se. Metges del Món pot tenir enfocaments verticals quan s'identifiquen grups vulnerables de població als quals cal assegurar "el seu dret a la salut", contextos particulars amb necessitats específiques, o projectes

pilot d'incidència política:

Per exemple:

- Programa de VIH i sida a la presó.
- Assistència oftalmològica per als camps de refugiats sahrauís.
- Assistència hospitalària a la franja de Gaza.
- Projecte pilot d'integració del VIH i sida en l'atenció primària de salut a Angola.

L'estratègia d'integració es percep com un mètode raonable per a la prestació de serveis de salut integral a la població.

Sembla que la integració del VIH i sida en els serveis de salut millora la quali-





Foto: Metges del Món

desembre de 2004.

Constatam que la realització, el mes de juliol de 2007, d'una campanya massiva de test en tot el districte no va millorar els resultats obtinguts en la detecció de casos positius, a pesar de multiplicar per tres el nombre de tests realitzats. Els

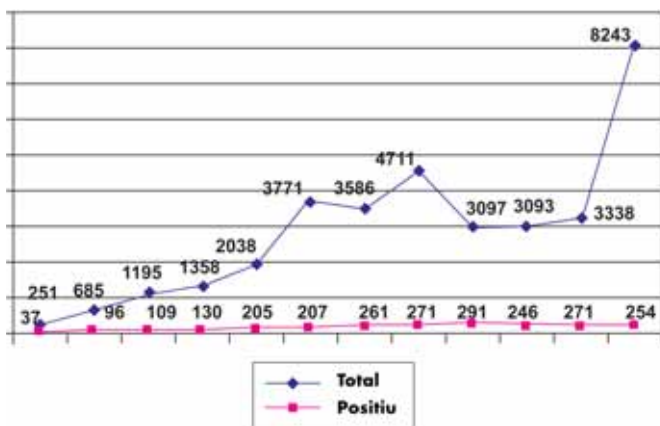
tat d'aquesta prestació (cobertura de població atesa, menor cost), la coherència (acceptació de l'usuari i satisfacció del prestador) i l'estat de la salut de les persones ateses (estat nutricional i morbidimortalitat).

Es presenten a continuació els resultats d'aquest canvi d'estratègia en els projectes de lluita contra la pandèmia de la sida que Metges del Món porta a terme en el districte de Karatu (Tanzània) i a Maipo (Moçambic).

En el districte de Karatu l'activitat de diagnòstic i de tests de VIH i sida va ser integrada en tots els serveis d'atenció primària de salut de forma progressiva fins al

casos positius, ja els diagnosticaven les unitats d'atenció primària de salut.

L'avantatge de la integració és la sostenibilitat del treball dels professionals de la salut en la lluita contra l'epidèmia, que és un punt clau en països on l'escassetat de personal de salut té actualment un impacte molt important.



Aquest canvi d'estratègia de programes verticals per integrar la lluita contra l'epidèmia del VIH i sida en les estructures d'atenció primària es du a terme amb èxit a Moçambic.

A Maputo s'està passant d'unitats de consell i de tests de VIH i sida a unitats de consell i de tests en salut (UATS).

Aquest canvi permet que l'orientador de salut estableixi una relació més pròxima i de confiança amb el pacient, per donar valor al coneixement del pacient en la presa de decisions sobre la seva vida i millorar la resposta del pacient en relació amb l'adherència al tractament i a les atencions de la seva salut. Les característiques d'aquest canvi són:

OBJECTIUS

- Ampliar l'accés dels pacients a les UATS com a estratègia de prevenció i promoció de la salut.
- Identificar i abordar les creences i els mites que col·loquen en risc o augmenten la vulnerabilitat de la salut.
- Donar suport emocional als pacients.
- Estimular la creació de xarxes que enforteixin els pacients i les famílies.
- Derivar els casos, quan sigui necessari, a altres serveis de salut més complexos.

FUNCIONS

- Prevenció i promoció: malalties transmissibles. Difondre coneixements sobre factors determinants. Referència: per a serveis de salut o serveis socials.
- Suport psicosocial: perquè els pacients adoptin mecanismes per afrontar els problemes i se sentin acollits en les xarxes socials de solidaritat i ciutadania.
- Cogestió en salut: per al disseny d'un pla de reducció de riscos, augment de la qualitat de vida i autonomia del pacient.

RAONS PER A LA IMPLANTACIÓ

- Necessitat d'un enfocament integral i integrat en salut.
- Urgència en l'ampliació de l'accés a l'orientador i de tests per al VIH i sida, tot superant les barreres lligades a l'estigmatització.
- Una visió sistèmica de la salut.
- Ampliació de les atencions: les UATS es concentren en els problemes de salut rellevants en la població moçambiquesa: infeccions de transmissió



sexual, VIH i sida, tuberculosi, malària i hipertensió arterial.

- Salut ambiental, incloent-hi hàbits d'higiene i atencions en l'alimentació i el consum d'aigua.
- Mortalitat materna i infantil.

BENEFICIS

- Proporcionar condicions per canviar la manera de vida dels pacients i les seves famílies.
- Enfortir l'educació en salut per a les patologies més freqüents.
- Sensibilitzar i incloure les comunitats en les estratègies d'atenció de la salut (ATS comunitari).
- Millorar la referència entre els serveis d'ATS i els programes de malària, tuberculosi, infeccions de transmissió sexual i salut sexual reproductiva.
- Reduir l'estigmatització i la discriminació.
- Incidir en la cadena de transmissió de malalties infectocontagioses.

OFERTA DE SERVEIS

- Consell i tests del VIH.
- Avaluació de l'estat de salut per a la distracció de tuberculosi, infeccions de transmissió sexual i hipertensió arterial.
- Orientació per a la prevenció de la malària.
- Orientació per al diagnòstic precoç d'embaràs i l'atenció del part.
- Educació en salut ambiental.
- Orientació en alimentació i nutrició.

Un dels eixos sobre els quals s'articula l'atenció primària de salut és la participació de la comunitat. Un exemple de la participació institucionalitzada de la societat civil en el diàleg sobre polítiques i en els mecanismes de rendició de comptes aplicat en el terreny és la incorporació de la metodologia de diagnòstic rural participatiu (*participatory rural appraisal*) a la identificació dels projectes de millora de la cobertura de drets sexuals i reproductius i reducció de la morbmortalitat materna i en menors de cinc anys entre la

població del districte de Same, a Tanzània. Aquesta metodologia incorpora el coneixement i les opinions de les persones que viuen en les comunitats beneficiàries d'aquests projectes en la seva planificació i la gestió, i facilita que la comunitat se'ls apropiï.

Aquesta mateixa metodologia ha estat aplicada amb èxit en l'ampliació recent dels programes d'enfortiment del sistema sanitari en el districte de Diang, a Sierra Leone, en la millora del sistema de sanejament. Les condicions d'aigua i





Foto: Metges del Món - Salvador Campillo

sanejament a Sierra Leone són molt precàries, i presenten una de les cobertures més baixes a escala mundial, ja que tan sols el 22 % de la població té accés a una font d'aigua segura, i el 15 % té accés a sanejament. Aquesta deficiència es fa més palesa en el districte de Koinadugu, on les cobertures baixen fins al 21 % en aigua i al 10 % en sanejament, i arriben al 8 % en el districte de Diang.

Des de l'any 2008 Metges del Món du a terme activitats per millorar l'accés a fonts d'aigua segures i al sanejament, mitjançant la construcció de latrines del tipus CLTS (*community-led total sanitation*).

La metodologia CLTS ha estat utilitzada amb èxit al sud-est asiàtic i a l'Àfrica de l'est i implica l'afavoriment d'un procés per inspirar i apoderar les comunitats rurals per frenar la defecació a l'aire lliure i per construir i utilitzar les seves pròpies latrines.

Després de tres mesos d'interacció, i amb l'equip de Metges

del Món que actuà com a facilitador extern, les comunitats han fabricat latrines suficients i n'han assegurat l'ús perquè el 64 % de les comunitats puguin ser considerades "lliures de defecació a l'aire lliure".

Metges del Món és solament una petita organització, si la comparam amb l'enormitat de les necessitats de l'Àfrica.

No és a les nostres mans solucionar els problemes de salut dels seus habitants, però tenim l'obligació d'unir els nostres esforços amb totes les altres organitzacions i, amb el suport de l'OMS, lluitar pel dret a la salut dels més desfavorits.



Foto: Metges del Món - Juan Llompart (Tanzània)



4. NO HI HA SALUT SI NO HI HA IGUALTAT DE GÈNERE. PERSPECTIVA DE GÈNERE I DRETS HUMANS: VIH I SIDA I METGES DEL MÓN EN COOPERACIÓ INTERNACIONAL EN EL CONTINENT AFRICÀ.



La integració de la perspectiva de gènere en els esforços de cooperació internacional i en els projectes d'inclusió social de Metges del Món té la seva raó de ser en l'evolució de la nostra associació cap a postulats polítics basats en la perspectiva de gènere i drets humans i en el consegüent canvi

d'estratègia de les nostres intervencions. Després dels molts anys d'intervenció en el terreny sabem amb certesa que els projectes que no integren la perspectiva de gènere perden eficàcia i impacte. I, a més, no són justs, ja que la nostra pràctica ens ensenya que la violència contra les dones, en tots els diversos vessants, i la seva discriminació són factors de risc de primera magnitud per a la seva salut arreu del món.

Això és especialment important a l'Àfrica i, encara més, en els projectes de VIH i sida. Som en un context difícil. D'una banda, per la dimensió de la malaltia; mentre que la xifra de morts per la sida descendeix en la majoria dels països desenvolupats, com en el cas d'Espanya, l'Àfrica pateix per aquesta malaltia una epidèmia de dimensions bíbliques. D'altra banda, la falta d'accés als serveis sanitaris: manca d'hospitals, xarxes d'atenció primària de salut extremadament fràgils per falta de medicaments, material i personal sanitari capacitats que emigra als països del Nord a la recerca d'una vida millor, etc.

Es tracta d'una població majoritàriament rural i pobre i amb molt poc accés als programes de salut sexual i reproductiva. Poder aconseguir preservatius és un luxe per a la immensa majoria de la població.

A tot això s'afegeix que en la pràctica és molt difícil que les



Foto: Metges del Món



dones puguin negociar la utilització de preservatius amb les seves parelles.

Encara que la sida afecta especialment les dones i els infants per raons biològiques¹, hi ha un aspecte social importantíssim que hem de tenir en compte, ja que la seva posició de subordinació dintre de les seves societats planteja una dificultat enorme per lluitar contra la vulnerabilitat² a la qual s'han d'afrontar.

Aquesta subordinació està alimentada per un seguit de normes, tabús i pràctiques tradicionals. La violència sexual que pateixen les dones africanes, i no solament les que viuen a països que mantenen conflictes armats, representa un risc evident d'infecció.

Però sabem que si incidim en aquestes causes més estructurals podem contribuir al canvi social, per la qual cosa acompanyam les dones africanes als centres de salut i cercam la implicació

dels homes en els projectes. Sense la seva participació no és possible generar aquesta transformació; i això és bàsicament el nostre canvi de visió en els projectes: una petita revolució.

A l'Àfrica hem iniciat diverses experiències pilot en aquest sentit, encara que els primers resultats no es faran visibles fins l'any 2010. Alguns exemples són els següents:

1) Projectes d'investigació-acció al Senegal per verificar amb les persones amb les quals treballam que les nostres hipòtesis inicials respecte al gènere i a la salut sexual i reproductiva són correctes.

Fem un esforç per introduir noves metodologies (investigació-acció) a través de la transversalització de gènere i de la salut sexual i reproductiva. Aquest esforç consisteix que amb la participació comunitària, les reunions de grup, etc., verifiquem que les hipòtesis i les accions dels projectes són correctes. En cas contrari, encara ens dóna pistes per a reorientar, reformular o refer els projectes.

2) Gabinet de violència de la dona maltractada a Maputo (Moçambic), com a part dels projectes d'atenció primària



Foto: Metges del Món

¹ Superfície major de contacte en les relacions sexuals i per tant majors riscos de contaminar-se.

² Capacitat de protegir-se d'un risc per a la salut.



de salut i VIH i sida. Se sap que la violència de gènere va molt lligada amb la transmissió del VIH i sida.

3) Observatori de la violència a la zona rural de Kabala (Sierra Leone), on a partir d'un diagnòstic de gènere fem un seguiment de la violència a la zona i intercanviam amb el Ministeri de Salut els resultats que s'obtenen.

A part de les experiències pilot, aplicam la transversalització de gènere mitjançant les diferents eines que s'han elaborat en els darrers anys en tots els nous projectes que es generen:

- Ara totes les noves missions d'exploració que es fan incorporen la perspectiva de gènere per assegurar la visibilitat d'homes i dones.

- Els informes bimestrals de seguiment de projectes inclouen un apartat de gènere específic en què s'analitza l'accés i la participació dels col·lectius més vulnerables en els projectes.

- El manual de com integrar el gènere en el cicle del projecte que tots els nostres projectes en els terrenys han d'emplenar des de la identificació del projecte fins a l'avaluació del mateix.

- Les visites tècniques d'experts en gènere i drets humans per impulsar el procés i la contractació d'experts locals en el país

Variables i criteris en relació amb el gènere

En tots els projectes s'estableixen un seguit de variables i criteris que es van avaluant a mesura que va avançant el

projecte.

Eficàcia. Per avaluar l'eficàcia del projecte en matèria de gènere des d'un enfocament de drets humans hauríem de respondre a les preguntes següents:

- ¿Com ha donat suport el projecte al compliment del dret a la salut?
- ¿S'han coordinat activitats amb altres organitzacions o xarxes i plataformes de promoció i defensa de drets humans que treballin en la zona?
- ¿Com ha afavorit el projecte a l'augment de capacitats de les beneficiàries?
- ¿El personal del projecte, ¿ha rebut formació en matèria de drets humans?
- ¿Quin ha estat el grau de participació dels titulars de drets i d'obligacions en el dret a la salut en tot el cicle del projecte -identificació, formulació, execució i avaluació?
- ¿Ha disminuït la vulnerabilitat de les dones?

Eficiència. Per avaluar l'eficiència del projecte en matèria de gènere des d'un enfocament de drets humans hauríem de respondre a les següents preguntes:

- ¿El projecte crea relacions de dependència econòmica difícilment assumibles per la població més vulnerable?
- ¿Quina és la percepció de les beneficiàries sobre els beneficis obtinguts i del paper que ocupen en la seva consecució?

Impacte. Es va més enllà de constatar que s'han fet les activitats previstes per promoure la igualtat de gènere en el marc del projecte. En aquest cas, es



tracta d'avaluar fins a quin punt el projecte ha contribuït a un major apoderament de les dones i a més igualtat de gènere. Les qüestions clau són les següents:

- Anàlisi de l'impacte del projecte sobre les desigualtats de gènere: ¿En quina mesura el projecte ha contribuït que les dones prenguin més decisions autònomes sobre la seva sexualitat i la seva reproducció? ¿En quina mesura el projecte ha contribuït que les dones accedeixin a recursos de salut, recursos econòmics, informació, formació, educació, etc., i els controlin?

- Anàlisi de l'impacte del projecte sobre les necessitats de gènere: ¿Quina capacitat ha demostrat el projecte per generar processos de presa de consciència, organització i mobilització de les dones respecte als seus interessos estratègics?

- Anàlisi de l'impacte del projecte sobre la qualitat de participació de les dones: ¿En quina mesura el projecte ha contribuït a millorar la participació de les dones en les seves comunitats, famílies, institucions, serveis sanitaris, etc.? ¿En quina mesura el projecte ha obert nous espais d'organització de dones? ¿En quina mesura els homes han canviat la seva percepció sobre la participació de les dones?

Per avaluar l'impacte que el projecte té sobre les polítiques i la legislació en els àmbits local i nacio-

nal hauríem de respondre a la següent qüestió: ¿Quins són els drets que s'han vist afectats, positivament i negativament, pel projecte?

Pertinència. La perspectiva de gènere implica avaluar si el projecte ha atès els problemes i les necessitats de les dones i si s'han analitzat les polítiques de gènere existents i les oportunitats que ofereixen les organitzacions de dones. Hauríem de respondre a la següent pregunta: Els grups exclosos a la zona, ¿corresponen a la població beneficiària del projecte?

Sostenibilitat. Des d'una perspectiva de gènere la sostenibilitat del projecte depèn de l'interès i la voluntat de les diferents persones d'"apropiar-se" del projecte. S'ha de respondre a les següents preguntes:

- ¿S'han generat compromisos sòlids amb les institucions titulars de deures per afermar els resultats obtinguts amb el projecte?

- ¿S'ha creat un mecanisme de participació ciutadana o s'ha enfortit el que ja



Foto: Metges del Món - Juan Llompart (Tanzània)





hi havia per al compliment del dret a la salut?

Cobertura. Grau de gaudi dels efectes del projecte per part de la població més vulnerable (dones). Les qüestions que s'han de formular són les següents:

- En la identificació del projecte, ¿es va fer una anàlisi amb profunditat de la realitat nacional i local que permetés identificar les necessitats de la població més vulnerable?
- ¿S'ha treballat amb la població més vulnerable en l'augment de capacitats per a la reivindicació de drets?
- ¿Els processos i els productes d'intervenció respecten les diferències culturals, nacionals i lingüístiques de la comunitat?

Amb aquesta mirada s'aprenen noves maneres de pensar, de raonar, d'actuar, d'organitzar-se i de comunicar-se, i també d'atorgar nous significats a les vivències, els conceptes i les percepcions.

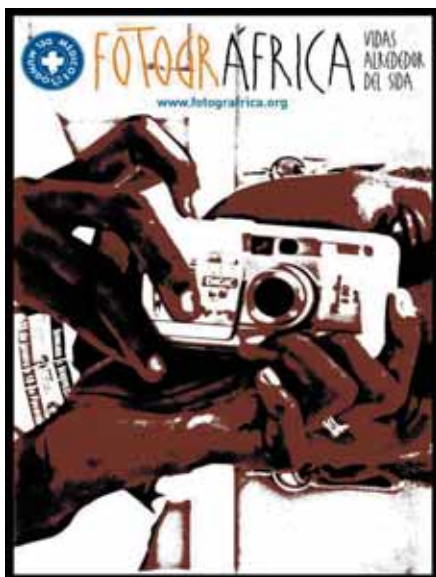
El resultat previsible és una aproximació diferent a les situacions i les persones implicades en el procés, una revisió del sistema de referències i valors. Aquest canvi influeix en tots els actors implicats i, naturalment, també en l'organització que promou el projecte.

En acostar-nos al significat que tenen el gènere, el dret a la salut, la incidència política, el canvi social o el treball en xarxa per als actors de terreny, aprenem de la reciprocitat i de la interacció.

Font de l'article: "Document conceptual de política de gènere i drets humans", Metges del Món



5. LA SENSIBILITZACIÓ DE LA SOCIETAT ESPANYOLA: EXPOSICIÓ "FOTOGRAFICA, VIDES AL VOLTANT DE LA SIDA"



La infecció per VIH i sida s'ha convertit en una de les pandèmies més devastadores de tots els temps i en un dels exemples més clars de desigualtat entre els països. Des que va aparèixer, la sida a occident s'ha convertit en una malaltia crònica, però no mortal, gràcies a medicaments a l'abast de la població i a campanyes informatives, al capdavant de les quals se situa l'ús de preservatius.

No podem dir el mateix a la resta del món, especialment a l'Àfrica subsahariana, on es concentra més del 60 % de la població afectada pel VIH, encara que hi viu tot just el 10 % de la població mundial.

Cal cercar-ne les causes en les grans injustícies socials, les societats empoïdres i espoliades durant segles, les tradicions i els tabús que actuen com a enemics de la supervivència per a àmplies capes d'aquestes societats i la manca de centres de salut i d'accés als medicaments necessaris.

No obstant això, la societat africana no roman impassible davant aquesta situació i ja fa temps que lluita contra la malaltia.

A l'Estat espanyol s'han engegat campanyes de tot tipus per donar la veu d'alarma, i hi ha hagut molts esforços des de molts punts de vista per sensibilitzar la població sobre els efectes devastadors de la sida i del patiment que comporta.

Metges del Món va ser una de les primeres organitzacions a posar-se en marxa per contribuir a pal·liar els efectes de la malaltia en els col·lectius afectats, tant aquí com en els països on desenvolupam la nostra tasca humanitària. Metges del Món té una llarga experiència en accions davant la sida amb programes i projectes de cooperació de prevenció i tractament del VIH i sida o programes d'exclusió social. Per això, la nostra organització és un referent per a accions que treballen en aquesta línia. Des del principi, hi vam incloure projectes de sensibilització amb un clar component de denúncia que ens han permès ser altaveus de les injustícies i les desigualtats socials, i aquesta és una de les funcions que ens identifica com a agent de canvi.

L'any 2005 vàrem convidar els fotò-



grafs Lorena Ros, Javier Teniente, Xulio Villarino i Rosina Ynzenga a viatjar a l'Àfrica per impartir quatre tallers de fotografia, vídeo i àudio a col·lectius de persones afectades per la sida i donar així veu a les persones afectades. Dones de Namíbia, persones seropositives del Senegal, personal sanitari de Moçambic i joves d'Angola van aprendre a utilitzar mitjans audiovisuals per transmetre les seves vivències sobre el VIH i sida. El resultat de tot això és FotogrÀfrica.

FotogrÀfrica és més que una exposició, és una finestra a través de la qual l'Àfrica ens ha mostrat la realitat de la sida. Una realitat mostrada des de dins, amb les instantànies preses per la mirada i les càmeres de les persones afectades per l'epidèmia, un material que narra en primera persona les vivències de les persones afectades pel virus i, a pesar de la cruesa de les imatges, es tracta de relats carregats de força i voluntat de seguir cap endavant. També pretenem que la població del nostre país millori

la seva actitud solidària i la seva mobilització en el suport d'iniciatives de lluita contra la pandèmia.





L'exposició consta de quatre blocs:

Namíbia

Les dones tenen un paper protagonista en el combat contra el VIH i sida. La discriminació per raó de sexe les col·loca en una situació de més vulnerabilitat davant el contagi. Alhora, són el principal motor de desenvolupament de les famílies africanes. Per això el seu bloc és "La lluita".



Senegal

Invisibles, ocultades, amagades. Les persones que conviu amb el VIH i sida han de plantar cara, a més, a la discriminació d'una societat que es nega a mirar-les a la cara, a reconèixer els seus drets. Un grup de malalts ha decidit col·locar-se davant i darrere de la càmera. És trencar "El silenci".



Moçambic

El continent més pobre del planeta tot just ha rebut els beneficis dels avenços mèdics. El personal mèdic sanitari, testimoni directe d'aquesta frustrant situació, treballa dia a dia per tal que la vida continuï a pesar de la sida. Treballen per "La vida".



Angola

Frenar l'epidèmia és en mans de les persones joves, però no poden fer-ho soles. Els joves comencen a conèixer la malaltia, que sempre ha estat tabú per





donar suport i posicionar-se sobre la situació que es viu a l'Àfrica des de diferents espais que s'han anat articulant al web <<http://www.fotografica.org>>. Els missatges que s'han anat recopilant es recolliran en un catàleg que s'enviarà a les persones i entitats de Namíbia, el Senegal, Moçambic i Angola que hi han participat, per tal que puguin

a les persones adultes. Creativitat i imaginació, tampoc no els en falta, i han creat els relats amb material reciclat per ells mateixos. Aquest bloc és "El futur".

conèixer les activitats que s'han anat fent amb el material audiovisual i els missatges d'ànim i solidaritat de les persones que han volgut participar en el projecte. Són missatges com aquests:

L'exposició es va inaugurar el mes d'abril de 2007. Des de llavors, ha recorregut Barcelona, Saragossa, Sevilla, Màlaga, Pamplona, Compostel·la, Toledo i Bilbao. A les Illes Balears, ja l'han vista a Eivissa, Sant Antoni de Portmany i Formentera. En els pròxims mesos es podrà veure a Ciutadella, Maó, per acabar a Mallorca, coincidint amb l'1 de desembre de 2009.

"El meu reconeixement, gratitud i afecte a FotogrÀfrica per l'extraordinària exposició que avui comença, que expressa una part important del dolor i la malaltia i la misèria que viu el continent africà, que entre totes i tots hem de combatre ajudant qui té el valor, el compromís i l'energia de transformar aquesta realitat en un món millor. Aquesta expo-

FotogrÀfrica es complementa amb visites guiades i tallers a instituts d'ensenyament secundari, associacions ciutadanes i autòritats locals.

Quan la mostra arribà a Espanya i començà el recorregut pel nostre país, els visitants tingueren la possibilitat d'opinar, reflexionar,



Inauguració a Sant Antoni, febrer de 2009





Missatge de la regidora de
l'Ajuntament de Sant Antoni.



Escrivint missatges a Formentera

sició és una mostra del poder que té l'Àfrica, i que tenen les seves dones, les gestores de la resistència i del futur. En aquest futur, hi serem els espanyols i el seu Govern. En el present, ja hi som. Ànim."

M^a Teresa Fernández de la Vega, vicepresidenta del Govern

I a les Illes Balears...

"Gràcies per la vostra lluita. A tots ens ajuda"
Isabel

"No hi ha paraules, només amor".
Ana

"Tots som seropositius."
Álvaro

"ESPERANÇA. Ànim. No estau sols."
Raúl i Lucía

"Lluita per la teva vida, no deixis que t'enfonsi la sida."
Bea
"No desespereu, la cadena de la solidaritat es tancarà perquè els vostres fills tinguin una vida millor."
Bàrbara

"Aquestes són les fotos més commovedores que he vist en la meua vida. Els acost la meua més tendra abraçada, esper poder dur la meua solidaritat fins a allà algun dia."
Darío, d'Argentina

"Imatges que impacten directament la línia de flotació de la nostra societat, alimentada d'un fals 'benestar social'".
Javier

"Nosaltres venim de l'escola d'adults per veure i aprendre sobre aquesta malaltia i així poder-hi lluitar amb més facilitat. Gràcies."
Dolores, Rafiaa, Marlén, Assia, Fatma, Zabida.



Alumnes de l'IES Sant Francesc de Formentera



"Enhorabona per aquesta lliçó de força, optimisme i valor."

Ana

"Procur sobreposar-me després de veure tant de patiment. Us desitj a tots valentia per seguir la lluita per la vida, creativitat i imaginació per trobar uns moments de felicitat, malgrat tot."

Sabine

La participació és un dels elements que més consideram més interessants d'aquest projecte de sensibilització perquè dona veu als principals afectats per aquesta pandèmia i proporciona instruments de participació a la ciutadania i als col·lectius socials i polítics, que són en definitiva els agents principals per al canvi social. Per això diem que FotogrÀfrica és més que una exposició.



6. INCLUSIÓ SOCIAL I IMMIGRACIÓ AFRICANA

El creixement del nombre d'africans arribats a Espanya en els anys noranta és un dels trets característics de la immigració en el nostre país a final del segle XX i començaments del XXI. Per països, els immigrants magribins són els que presenten un percentatge més elevat al nostre país, però el nombre dels procedents de l'Àfrica subsahariana també han augmentat en els darrers anys.

Cap a final de 1991 van començar a arribar africans a Melilla sol·licitant asil. La contínua afluència d'immigrants de diferent origen i condició va crear fortes tensions. Després d'algunes propostes, l'Administració central va decidir que sortissin del país tots els immigrants que eren a Melilla, de manera que a l'octubre de 1992 i novembre de 1993 van poder ser traslladats a la Península. En

resum, i per diferents procediments, des del 1991 al 1999, el Govern, juntament amb les ONG, va traslladar els immigrants africans des de Ceuta i Melilla cap a la Península.

A final de 1999 i principi de l'any 2000, el corrent migratori subsaharià es va intensificar i orientar cap a l'arxipèlag canari, on hi havia una manca de condicions adequades per atendre i absorbir les nombroses i contínues arribades.

Paral·lelament a aquesta pressió, a principi del segle XXI Espanya va començar a implantar el Servei Integrat de Vigilància Exterior (SIVE) per frenar l'arribada de pasteres a la costa sud i a les illes Canàries. Aquest sistema, finançat per la Unió Europea i complementat amb el FRONTEX, està compost per sensors, patrulleres i unitats mòbils de radar, a més d'helicòpters i vehicles armats.



El SIVE, el FRONTEX i la col·laboració entre Madrid i Rabat i altres governs subsaharians per a la repatriació d'immigrants, han provocat que el nombre d'immigrants arribats en pastera s'hagi reduït a poc a poc. Els centenars de persones que van intentar travessar els perímetres fronterers de Ceuta i Melilla a final de 2005 en són un clar exemple. Els intents massius de saltar les tanques frontereres van tenir com a resposta un increment de la pressió policial a la zona marroquina (deportacions massives, a més de suposats abandons d'immigrants en el desert del Sàhara).

Població immigrant africana atesa per Metges del Món

Mentre que no s'identifiquen tendències clares en les variacions en el nombre de persones immigrants ateses per Metges del Món entre 1996 i 2008, cal destacar una lenta, encara que constant, disminució en el nombre d'atencions sanitàries ofertes. Aquesta reducció es deu al fet que l'actuació de Metges del Món es va adequar a la reforma legislativa que, a partir de l'any 2000, permet l'accés de les persones immigrants empadronades als serveis de salut, i redirigeix els esforços a l'orientació i deri-

vació dels pacients als centres de salut.

Quant a la població immigrant d'origen africà i en particular la població subsahariana, s'ha produït una tendència a l'augment que ha continuat fins ara: així ho reflecteixen les dades de l'Observatori Permanent de la Immigració. Cal destacar que les persones oriündes del continent africà amb targeta de residència en vigor representen el 20,65 %, la majoria de les quals són del nord d'Àfrica i només el 3,18 % de l'Àfrica subsahariana.³

En el cas de Metges del Món, aquesta proporció canvia, ja que als recursos de l'organització acudeix més població subsahariana que magribina, perquè hi ha alguns programes més específics per a aquest col·lectiu o per les dificultats administratives que tenen i que els fan acudir més a les ONG que a la xarxa normalitzada.

	TOTALS 2007			TOTALS 2008		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Nord d'Àfrica	614	540	1154	828	856	1684
Àfrica subsahariana	1059	1775	2834	1409	2272	3683
	1673	2315	3988	2237	3128	5367

³ <<http://extranjeros.mtin.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/>>





Foto: Metges del Món - Diego Domínguez

Durant l'any 2008 Metges del Món va atendre africans d'un total de 38 nacionalitats distintes. Els grups més nombrosos són els de les persones originàries de Nigèria (1.752), el Marroc (1.303) el Senegal (770) i Guinea Equatorial (253).

La major part de la població subsahariana atesa per Metges del Món és jove (el 82 % està en la franja d'entre 25 i 34 anys), i la proporció és bastant equilibrada entre homes i dones, encara que hi ha diferències significatives en algunes nacionalitats, com en el cas de les dones procedents de Nigèria, que són majoria davant els homes. Cal destacar l'especificitat d'alguns programes de Metges del Món, com ara els que es dirigeixen a la prevenció de la mutilació genital femenina o a les persones en situació de prostitució, en què el

20 % de les dones ateses provenen de Nigèria i en molts casos comencen a ser víctimes de tràfic durant el viatge migratori i acaben finalment explotades en clubs i carrers de les nostres ciutats.

Els diferents indicadors de la situació social de les persones de l'Àfrica subsahariana ateses per Metges del Món revelen, en termes globals, la precarietat de la seva situació respecte a les condicions d'habitabilitat, la convivència, l'estat civil, la situació laboral, els recursos i la situació administrativa.

En general, els estudis que es fan a Europa mostren que la situació de les persones estrangeres en relació amb l'habitatge és menys favorable que la de les persones originàries dels països





Foto: Salvador Campillo

respectius, tant en termes de situació d'ocupació com pel que fa al confort dels habitatges⁴. En el cas dels africans subsaharians, les barreres d'accés a l'habitatge són encara més importants: escassetat o irregularitat de recursos, absència de documents oficials que certifiquin la residència en el país d'acollida, discriminació i pràctiques abusives per part dels propietaris, falta de dret a gaudir d'un habitatge social, escassetat de xarxes socials, por a ser denunciats, etc. A més dels problemes de precarietat de l'allotjament a casa de parents, d'amuntegament o de problemes derivats de la higiene o l'equipament dels habitatges, les zones a les quals, amb freqüència, es veuen relegats els estrangers en situació irregular, poden presentar riscos per a la salut i el benestar dels seus habitants.⁵

Es constata que la situació en matèria d'habitatge dels subsaharians atesos per Metges del Món és especialment precària. El 53 % viuen en règim de lloguer i el 47 % té un habitatge precari (viuen a casa de membres de la mateixa família, en un habitatge ocupat, a una pensió...). El 3,70 % no disposen de cap tipus d'allotjament i dormen al carrer, en diferents refugis o en albergs d'emergència (principalment els homes).

La situació de la vida familiar en relació amb la distribució geogràfica està estretament relacionada amb aspectes culturals. El fet de viure sol és poc habitual entre els africans subsaharians.

En relació amb l'estat civil, cal destacar que més de la meitat de les persones

⁴ Vegeu, per exemple, el cas de França a *Les immigrés en France*. París, INSEE: 2005.

⁵ Braunschweig, S., Carballo, M. *Health and Human Rights of Migrants*. Ginebra, Centre Internacional per a la Migració i Salut, 2001.



ateses declaren ser fadrines, concretament el 64,1 %. Aquesta dada és més elevada en persones procedents de l'Àfrica subsahariana que en altres nacionalitats, encara que és veritat que la migració subsahariana sol ser més individual i irregular i, per tant, les possibilitats de reagrupament familiar són menors.

El 65 % no té fills, enfront del 35 % que en té, la majoria en el seu país d'origen. Això indica que la major part d'aquestes persones arriben sense família, moltes amb intenció de mantenir-la i reagrupar-la algun dia, encara que cal recordar que la situació d'irregularitat d'aquest col·lectiu fa que la reagrupació familiar sigui bastant complicada.

Tenir o no passaport és fonamental per abordar la situació administrativa dels immigrants irregulars, sobretot per aconseguir l'empadronament i, per tant, l'accés al sistema sanitari. El 56 % dels subsaharians té passaport, i és més habitual la manca d'aquest document en dones que en homes. Resulta significatiu que el 44 % no tinguin passaport ni cap altre document, ja que és un requisit imprescindible per a l'obtenció de la targeta sanitària.

La situació professional reflecteix igualment la precarietat de les persones enquestades. Prop de la meitat exerceix una activitat per guanyar-se la vida (45,9 %), sobretot en l'economia submergida o en un altre tipus d'activitats, com ara venda ambulat, aparcatxes, mendicitat...

Sobre el nivell d'estudis de les persones que acudeixen als dispositius de

Metges del Món, el 20,47 % indiquen que no tenen estudis, el 59,78 % tenen estudis de grau mitjà i el 5,9 %, estudis superiors. Per sexes, el nivell educatiu de les dones és lleugerament inferior al dels homes.

El nivell de castellà serveix per mesurar sobretot les capacitats d'adaptació i integració al medi en què es troben els immigrants. El coneixement de la llengua serveix per a processos bàsics de comunicació que afavoreixen la integració, i sobretot de coneixement dels drets als quals poden optar en el país d'arribada.

Gairebé el 38,16 % de les dones i el 24 % dels homes tenen un nivell mitjà de castellà. Aquestes xifres indiquen que hi ha un 70 % de subsaharians que tenen dificultats amb la llengua.

Per avaluar els principals obstacles que troben les persones immigrants d'origen subsaharià que acudiren als dispositius de Metges del Món durant el 2008, s'ha pres una mostra de 1.234 persones, de les quals el 42,30 % són dones i el 57,69 % són homes. El 19 % ha manifestat que no han trobat barreres per accedir a la xarxa sanitària. El 81 % ha indicat alguna o diverses barreres que li impedeixen accedir al sistema sanitari.

La pregunta de resposta múltiple que cercava explorar els obstacles als quals s'enfronten els immigrants a l'hora d'accedir i d'acudir de forma continuada als serveis de salut, es va centrar en nou possibilitats (dificultats administratives, no sap on acudir, barreres de la llengua, barreres culturals, por de la





Foto: MdM

discriminació, por de les denúncies, horari de servei inadequat, rebuig per part dels professionals i altres).

Entre els motius més freqüents, es refereixen principalment a les dificultats administratives (el 40,5 % dels enquestats manifesta haver tingut aquest tipus d'obstacle), seguides pels obstacles per raó de la llengua (el 35 %), no saber on acudir (12,4 %) i per la por de la discriminació i les barreres culturals (5 % i 3,5 %, respectivament).

Els tres principals obstacles detectats,

sense una diferència gaire important entre sexes, serien les dificultats administratives, més elevades en homes (41,16 %), els obstacles per raó de la llengua (el 38,73 % dels homes), no saber on acudir (el 15,5 % de les dones) i la por de la discriminació (amb un percentatge superior en les dones del 9 %).

En altres paraules, els principals obstacles en l'accés als serveis de salut varien així com vam augmentant els anys d'estada sense permís de residència en el país d'acollida. Al principi, aquests obstacles

fan referència, sobretot, a qüestions d'allotjament, falta d'adaptació dels horaris dels metges, manca de cobertura de la malaltia, el temor a ser denunciat a les autoritats o el desconeixement dels llocs als quals acudir per sol·licitar atenció mèdica. Durant els primers mesos d'estada no s'esmenten les diferències culturals com a obstacles... només quan ja han passat diversos anys en el país d'acollida (potser quan la resta de dificultats, més o menys, han quedat resoltes), s'esmenta la barrera cultural com a obstacle per accedir als serveis de salut.



Intervenció de Metges del Món

En les dotze comunitats autònomes en les quals Metges del Món atén persones immigrants es van dur a terme 14.107 intervencions sanitàries, 32.050 intervencions socials i 2.560 intervencions psicològiques, a més de 13.573 accions formatives. En total, es van atendre 16.028 persones immigrants, de les quals 3.683 procedien de l'Àfrica subsahariana.

L'obtenció de la targeta sanitària continua sent un greu problema per a les persones immigrants en situació administrativa irregular, a pesar que a Espanya l'atenció sanitària es considera un dret independent d'aquesta condició. Si efectivament l'accés a la salut de la població immigrant, encara que sense targeta sanitària o autorització de residència, és un dret reconegut, les

16.667 intervencions sanitàries i en salut mental que Metges del Món ha efectuat durant 2008 delaten la limitació i la vulneració d'aquest dret a Espanya.

Les patologies detectades durant aquest any entre la població immigrant subsahariana atesa en els programes de l'organització són majoritàriament les derivades de la seva problemàtica social i comencen a mostrar-se abans del seu viatge migratori. Una vegada que arriben a Espanya, desenvolupen patologies relacionades amb les seves condicions de vida i treball, fonamentalment.

L'exposició perllongada a situacions estressants que viuen els immigrants subsaharians, ja sigui estrès econòmic (problemes per trobar feina, habitatge



Foto: Antònia Sastre (Sud-àfrica)





Foto: Catin - Mozambique

adequat, ingressos suficients), estrès social (actituds i comportaments negatius cap als immigrants, enfrontament amb una escala de valors), estrès psicològic (solitud, enfrontament amb traumes passats i presents) i fins i tot estrès físic, es considera un factor de risc significatiu per a la malaltia, ja que pot provocar canvis psicològics, accentuar símptomes existents i deteriorar la salut mental. Cal recordar que el viatge migratori dels subsaharians és llarg i amb contínues vulneracions dels drets humans, i que se sumen en molts casos a situacions de conflictes armats en els països d'origen i a les deficiències sociosanitàries els que caracteritzen.

És precisament sobre els obstacles en l'accés a la salut que Metges del Món centra les seves intervencions. Així, es

desenvolupen programes d'atenció sociosanitària a immigrants sense recursos amb l'objectiu de millorar els indicadors de salut mitjançant l'atenció social i sanitària i la seva integració en les xarxes de serveis de salut i serveis socials públics amb criteris d'equitat.

Per tant, la intervenció de l'organització es basa en la consecució dels resultats següents:

- Facilitar l'atenció i la integració dels immigrants sense recursos en les xarxes de serveis de salut i serveis socials públics.
- Millorar els coneixements del col·lectiu immigrant en educació per a la salut
- Sensibilitzar els professionals sanitaris sobre les barreres en l'accés a



la salut del col·lectiu immigrant i les seves particularitats a causa del procés migratori.

- Fomentar el treball en xarxa amb entitats del sector i associacions d'immigrants.

Durant els darrers anys els programes de Metges del Món s'han anat adaptant als nous contextos, han incorporat la mediació intercultural sociosanitària a les intervencions, tant en els programes tradicionals d'assistència sociosanitària a població immigrant com en els més específics -com ara els de mutilació genital femenina, el de treball amb persones en situació de prostitució i, fins i tot, els programes dirigits a persones drogodependents, en els quals cada vegada hi ha amb més població immigrant.





Foto: Juan Llompart (Tanzània)

7. SIDA A L'ÀFRICA: NOVES ESPERANCES PER A UNA VELLA EPIDÈMIA? EXPERIÈNCIES D'UN COOPERANT DE METGES DEL A L'ÀFRICA

Pep Coll, metge, expresident de Metges del Món Illes Balears i cooperant en molts països

L'any 1981, quan es començaven a diagnosticar els primers casos d'una estranya malaltia, que posteriorment s'anomenaria síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), poques persones s'imaginaven les dimensions que arribaria a assolir la infecció per aquell virus desconegut. Des de llavors, més de seixanta milions de persones s'han infectat pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) a tot el món. Ara mateix, trenta-tres milions de

persones viuen amb el virus, la majoria de les quals (dues terceres parts) es troben a l'Àfrica subsahariana, on s'ha convertit en una de les primeres causes de mort, i l'esperança de vida ha disminuït per sota dels 50 anys en molts de països.

Tot i que la pandèmia sembla que s'està estabilitzant, encara es produeix un inacceptable nombre de noves infeccions. Així, es calcula que durant el 2007, es varen infectar 2,7 milions de persones, 1.000 de les quals eren infants i adolescents menors de 15 anys. Aquestes xifres equivalen a 7.400 nous casos al dia i a una nova infecció cada 11 segons.

El VIH ha tingut i segueix tenint un impacte dramàtic, especialment en els països amb menys recursos econò-



mics. S'estima que durant el 2007 varen morir de sida en el món dos milions de persones, 270.000 de les quals eren menors de 15 anys.

A tot aquest cost en termes de vides perdudes i disminució de qualitat de vida a causa de la mateixa malaltia, d'estigmatització i d'augment d'orfes (es calcula que uns dotze milions d'infants i joves menors de 18 anys a l'Àfrica subsahariana han perdut un o tots dos progenitors), s'hi han d'afegir els costos econòmics, tant per a les economies familiars com per a les nacionals, ja que es produeix una reacció en cadena que empobreix encara més les ja malmeses economies d'aquests països.

Des de l'aparició, a mitjan anys noranta, del tractament antiretroviral de gran activitat, l'evolució natural de la infecció pel VIH ha canviat radicalment.

Actualment, amb les noves teràpies, la infecció té un curs més benigne i una mortalitat molt més baixa (la mortalitat per sida ha disminuït més d'un 50 % des de la introducció d'aquests tractaments). Però no podem oblidar que el tractament del qual disposam avui, malauradament, no cura la infecció i només és accessible de forma generalitzada als països d'ingressos alts; és a dir, a una petita part dels afectats.

S'estima que actualment ja reben tractament antiretroviral uns tres milions de persones de països d'ingressos mitjans i baixos, però això tan sols representa menys d'una tercera part de les que ho necessitarien. A l'Àfrica és on més persones ho necessiten, però on menys accés hi tenen, tot i que la fabricació de fàrmacs genèrics ha permès disminuir considerablement el cost dels fàrmacs, que ha passat d'entre 6.000 i 10.000 euros l'any (que és el que



Foto: Metges del Món





Foto: Metges del Món

costa el tractament per persona i any en el nostre medi), a uns 100 euros, cosa que fa possible una política sanitària de tractament a totes les persones seropositives que ho necessitin.

És clar que la lluita contra el VIH inclou també la prevenció, però sense un accés universal al tractament seguirà havent-hi persones que moriran d'una malaltia que actualment ja no és necessàriament mortal, i que podrien evitar-se.

El meu primer contacte amb la dura realitat del VIH i sida a l'Àfrica va ser l'any 2003 a Namíbia, on vaig fer feina amb l'ONG Metges del Món, en un projecte de suport al Programa Nacional de Control del VIH i Sida.

Era la primera vegada que passaria una temporada llarga a l'Àfrica. Altres vegades, hi havia estat un parell de mesos, i ara m'esperava un any de noves vivències, coneixences, gent que apareixeria i que després deixaria quan tornàs a casa.

A l'excitació inicial pel descobriment de noves coses, s'hi mesclava un cert temor per si no m'hi adaptava. Sentia el pes de la "dificultat inicial", profecia del I Ching, que des de sempre em seguia a tot arreu. Requeriria un procés d'adaptació que havia de passar al més aviat possible.

A una regió del nord del país, la prevalença del VIH (percentatge de persones infectades) era superior al 42 %.



Resultava realment esfereïdor anar pel carrer i saber que gairebé la meitat d'homes i dones amb qui em topava estaven infectades pel VIH. A més, la majoria no tenien accés al tractament, la qual cosa significava un pronòstic infaust.

Una de les nostres tasques era donar suport a la formació de voluntaris que col·laboraven en les atencions als pacients de sida que tenien dificultats per desplaçar-se.

Quan anava amb ells a fer les visites domiciliàries, podia veure ben de prop la trista realitat d'unes persones que moltes vegades no tenien ni esperança. Eren uns altres temps. La majoria d'afectats sabien quin desolador futur els esperava.

Record el cas d'una mare jove en avançat estat de sida, envoltada per cinc infants petits, en un espai de menys de cinc metres quadrats. Em demanava quin seria el seu futur, i se'm feia un nus a la gola.

Si llegies els diaris locals, veies que moltes d'esqueles eren de gent jove. Si aquesta mortalitat no baixava, la població del país aniria minvant d'una forma alarmant.

Per sort, Namíbia és un dels països que ha invertit més esforços en la lluita contra el VIH, i s'està veient ja una disminució de la prevalença, al mateix temps que augmenta l'accés als antiretrovirals.

Després vaig tenir l'oportunitat de col·laborar en un projecte a Zimbabwe.

En aquest país, a les devastadores conseqüències del VIH, s'hi afegia una difícil situació política, que generava un accelerat empobriment de la població provocat per uns governants corruptes, instal·lats il·legalment en el poder.

És admirable la capacitat d'aquella gent per sobreviure en unes condicions ben dures. Record amb emoció unes dones seropositives, que amb el suport de Metges del Món havien creat una mena de cooperativa per explotar un terreny on sembraven diverses verdures. Una d'elles duia un infant de pocs anys a l'esquena mentre anava a cercar aigua amb un feixuc poal al riuat del costat per regar les plantes. Estaven agraïdes i contentes perquè havien tingut una bona producció, que els havia permès fins i tot vendre els excedents que no consumien les seves famílies.

La darrera experiència de cooperació en el món del VIH va ser a Tanzània, país de preciosos paisatges, gent amable i pacífica, amb una prevalença aproximada del 7 %, que afortunadament sembla que va disminuint. Allà em cridava molt l'atenció el contrast entre la pobresa i la humilitat de la gent, i el turisme de safaris de luxe, que podien pagar milers d'euros per uns dies d'estada als parcs nacionals, veient animals salvatges, però sense tenir idea, ni probablement interès, per la situació de la població local.

Totes aquestes experiències m'han permès conèixer, més enllà de les fredes estadístiques, la realitat d'altres persones menys afortunades, amb les seves angoixes davant un futur incert, però també amb un estoïcisme i una



serenitat admirables. I des d'un vessant més terrenal, viure a l'Àfrica m'ha permès gaudir d'una natura de vegades dura però sempre bella. Per mi, sortir a passejar després d'una feixuga jornada i veure la posta de sol a l'horitzó, o un cel ben estrellat, era com un bàlsam que em reconfortava.

Sempre dic que aprenc molt cada vegada que faig feina en un projecte de cooperació, i que el que rep és més del que hi pos, i que m'ajuda a créixer.

M'agradaria, però, que cada vegada fessin menys falta aquests tipus de projectes de cooperació. Voldria dir que s'està guanyant la lluita contra el VIH.

Tot i que hi ha hagut importants avenços en aquest camp, que han generat un cert optimisme i esperança, s'és lluny de poder dir que la pandèmia està controlada, especialment en els països d'ingressos baixos. Encara queda molt per fer.



QUADERNS PUBLICATS

1. Timor: genocidi i esperança. (F. S'Oliver d'Estellenc)0
2. Deute extern: la pobresa que ens enriqueix. (Paz con dignidad)
3. El món maputxe. (Carolina Manque)
4. 2000, Any de la Cultura de Pau i No-violència. (Arcadi Oliveres)
5. Anar de compres i canviar el món: comerç just, consum responsable. (S'Altra Senalla)
6. Experiències de cooperació. (Nou Sud, Veïns, STEI)
7. L'antiracisme en l'àmbit internacional: propòsits i realitats. (Joan Comas)
8. Burundi: mirant amb esperança el futur. (Veïns sense Fronteres)
9. Fòrum Social Mundial: un altre món és possible. (Francisco Vera)
10. Balcans, l'oblit còmplice. (Bòsnia Viva)
11. Situació a Colòmbia: una altra realitat. (CEPAC)
12. Veneçuela: de la tragèdia de Vargas a la inclusió social. Una experiència veneçolana de gestió associativa. (EFIP)
13. Contra la pena de mort. (Amnistia Internacional)
14. Salut reproductiva i cooperació per al desenvolupament. (Mallorca Solidària)
15. La lluita contra la sida a Àfrica. (Metges del Món)
16. El microcrèdit: a quines necessitats respon?. (F. Vicens Ferrer)
17. La perspectiva de gènere a Àfrica. (Centre africà per les dones)
18. El conflicte del Sàhara Occidental. (Associació Poble Saharai)
19. Construir la pau: els conflictes oblidats i el nou conflicte global. (OIKOS)
20. Els camps de l'oblit. (Associació Catalana per la pau)
21. La mutilació genital femenina. (Direcció General de l'Oficina de Defensa dels Drets del Menor)
22. Accés a medicaments essencials: un dret per a totes les poblacions del món (Metges sense Fronteres)
23. Aproximació a la problemàtica dels infants, dels joves i de les "maras" en situació de risc a Nicaragua i al Salvador (Fundació Diagrama)
24. Globalització i migració: les dones musulmanes immigrants a Europa (Nadia Nair)
25. La situació de les maquiles a Centreamèrica (Fundació Pau i Solidaritat)
26. Perú: quan l'educació encara és esperança (Ensenyants Solidaris)
27. Indígenes (Survival Internacional)
28. Hondures: de la Serra de Tramuntana a la Serralada del Merendón" (Cruz Roja)
29. Objectius del mil·leni. Balenç 2005 (Coordinadora d'ONGD de les Illes Balears)
30. Educació pel desenvolupament, una estratègia de cooperació imprescindible (Coordinadora de ONGD para el Desarrollo-España)
31. La discapacitat dins el projecte integral de la Fundación Vicente Ferrer (Anantapur)
32. El turisme com a eina de desenvolupament (Joan Miralles Plantalamor i Antònia Rosselló Campins)
33. La convocatòria de Cooperants. Testimonis i experiències (Direcció General de Cooperació)
34. La dona invisible: la dona senegalesa com a motor de desenvolupament (Assemblea de Cooperació per la Pau)
35. Explotació sexual infantil (Unicef)
36. Drets Humans i Salut (Metges del Món)
37. El Moviment dels Camperols Sense Terra (Helinair Souza e Silva)
38. El Mur que empresona Palestina (Taula per Palestina, Oikos)
39. Crisi alimentària (Veterinaris sense Fronteres)
40. Africània, la dimensió africana d'Iberoamèrica.
41. Compra pública ètica.
42. L'Anticooperació



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Afers Socials,
Promoció i Immigració
Direcció General de Cooperació



PAPER RECICLAT
I ECOLÒGIC