

TEJIENDO ALIANZAS PARA LA

SALUD GLOBAL

3 SALUD
Y BIENESTAR



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Tejiendo alianzas para la salud global

Experiencias de Cooperación Internacional, Acción Humanitaria y Educación para la Ciudadanía impulsadas desde Castilla-La Mancha para garantizar el derecho a la salud a nivel global.

Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha

Coordinadora de ONG para el Desarrollo de Castilla-La Mancha
c/Río Bullaque, 24
45007 Toledo (Toledo)
www.ongd-clm.org

La Coordinadora de ONG para el Desarrollo de Castilla-La Mancha es una asociación sin ánimo de lucro constituida en 1995 y formada por organizaciones que trabajan en el ámbito del desarrollo, la solidaridad internacional, la acción humanitaria, la educación para la ciudadanía global y la defensa de los derechos humanos.

Autoras

María Pilar Villena Esponera
Mari Carmen Linuesa Sáez

Entrevistas: Programa Solidarios de Radio de Castilla-La Mancha
Edición de la publicación: Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha
Fotografía de portada: Bruno Abarca, Médicos del Mundo. Personal sanitario saharauí toma la tensión a una mujer que vive en los campamentos.

ISBN: 978-84-09-43418-3

Fecha de edición: agosto 2022

Esta publicación ha sido impulsada por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha y no refleja necesariamente la opinión de la JCCM.



Esta publicación está a disposición bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 3.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Los enlaces que aparecen en esta publicación han sido revisados por última vez en el mes de junio de 2022.

Agradecimientos

A todas las personas que defienden el derecho a la salud en el mundo y que participaron en las entrevistas, brindando sus aportes y su tiempo, compartiendo historias y experiencias, y que evidencian que en muchos lugares del planeta el cambio es real y se está construyendo, demostrando que aún es posible construir un mundo más justo, equitativo y sostenible.

Prólogo	6
Presentación	8
Introducción.....	10
Capítulo 1. Salud materno infantil en Totogalpa, Nicaragua.....	18
Capítulo 2. Erradicar la Mutilación Genital Femenina en Kenia.....	24
Capítulo 3. Defender el derecho a la salud desde el ámbito educativo	30
Capítulo 4. Salud con pertinencia cultural en Guatemala.....	34
Capítulo 5. Agua y saneamiento en un batey, República Dominicana.....	38
Capítulo 6. Donar medicamentos a otros países ¿problema o beneficio?.....	42
Capítulo 7. Agua, saneamiento e higiene en la respuesta humanitaria	46
Capítulo 8. Avanzar hacia el derecho a la salud en Samaraugou, Togo	50
Cifras de la desigualdad en salud	53
Entidades, proyectos y alianzas	66

Prólogo

En estos últimos años, robados por una crisis sanitaria global, se han visto amenazadas las fortalezas y se han mostrado las debilidades de los sistemas de salud de los países más avanzados. Esta fragilidad inesperada, nos hace reflexionar más aún, para avanzar en el fortalecimiento de la Salud Global, pero también nos muestra una nueva cara de las desigualdades globales, sirviendo a su vez de recordatorio de las “asignaturas pendientes” desde nuestra observación privilegiada de sociedad desarrollada.

La crisis sanitaria vivida ha provocado una nueva grieta en los avances de los logros conseguidos durante años, por los que se han ido desarrollando mejoras en los indicadores de salud en diferentes países. Pero este retroceso, también nos estimula a seguir avanzando, porque ya hemos visto que los avances son posibles.

Los avances en Salud Pública, el acceso al agua potable y saneamiento, la mejora en la salud materno infantil, las mejoras nutricionales, o el acceso más equitativo a medicamentos o recursos sanitarios, no deben seguir siendo un deseo colectivo. En definitiva, el acercamiento al deseado derecho a la salud universal debe ser una realidad.

No podemos obviar que siguen existiendo enfermedades olvidadas, mutilaciones genitales, desigual acceso a vacunas, o retrocesos ideológicos en el ejercicio de la maternidad responsable. No podemos cerrar los ojos y ser complacientes.

Con esta publicación **“Tejiendo alianzas para la Salud Global”** se van ampliando los anteriores recopilatorios de nuevas experiencias de la Cooperación cercana, comprometida y

responsable. Un nuevo documento que expone el trabajo y el compromiso del Gobierno Regional, de las entidades comprometidas con la cooperación, y de la ciudadanía de una tierra solidaria. Un documento con imágenes de vida y deseos de un mundo más justo e igualitario. Es, sin duda, un extraordinario trabajo de la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha con la que compartimos el día a día de nuestra cooperación.

Las experiencias acumuladas son muy positivas, llenas de esperanza y suponen un aliciente para continuar trabajando de forma conjunta:

“Las alianzas entre gobiernos locales y regionales, organizaciones no gubernamentales para el desarrollo (ONGD), contrapartes locales, sindicatos, universidad y ciudadanía, permiten aplicar los principios de la Agenda 2030 y potenciar sus elementos más transformadores. Estas alianzas refuerzan las capacidades de gobiernos de todo el mundo y de aquellas organizaciones civiles que impulsan acciones efectivas para combatir las desigualdades y defender los Derechos Humanos”.

Son vuestras palabras, que hacemos nuestras, porque el trabajo es de todas y todos.

Las Alianzas nos hacen más fuertes, siempre. Seguimos.

Un abrazo.

M^a Guadalupe Martín González
Viceconsejera de Servicios y Prestaciones Sociales.
Consejería de Bienestar Social.

Presentación

Tejiendo Alianzas es una iniciativa de la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha que tiene como objetivo visibilizar y poner en valor el trabajo que, en materia de Cooperación para el Desarrollo, Ayuda Humanitaria y Educación para el Desarrollo, se realiza desde nuestra región.

En esta segunda edición, gracias al apoyo de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha y con la colaboración del programa Solidarios de Radio Castilla-La Mancha, hemos puesto el foco en las acciones que llevan a cabo las ONGD castellano manchegas en el ámbito de la salud y el bienestar de las poblaciones en los países en los que trabajamos.

Durante estos últimos años, condicionados por la pandemia, ha quedado de manifiesto que la pobreza, la exclusión social y las desigualdades han sido y siguen siendo factores determinantes de las posibilidades de supervivencia de millones de personas en el mundo. En ese sentido, el Covid-19 ha mostrado su peor cara poniendo de relieve algo que ya sabíamos, que en un mundo globalizado el acceso a los sistemas de salud, a los medicamentos, tratamientos y a las vacunas es totalmente desigual y dispar.

Teniendo en cuenta el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030, es necesario garantizar una vida sana y promover el bienestar de las poblaciones como elemento esencial para alcanzar un desarrollo sostenible. De este modo, cuando hablamos de salud no solo nos referimos a la ausencia de enfermedades, sino a un enfoque mucho más amplio basado en el bienestar físico, mental y social.

Con la finalidad de avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030 contempla la necesidad de la recuperación de una política de cooperación al servicio de los ODS.

Una cooperación que permita construir alianzas inclusivas y que permita avanzar hacia la erradicación de la pobreza y las desigualdades en todo el mundo, así como la necesidad y urgencia de hacer frente a los retos medioambientales y climáticos.

Con la iniciativa de 'Tejiendo Alianzas para la Salud Global' queremos poner de manifiesto la importancia de tejer redes de solidaridad internacional y de impulsar la cooperación al desarrollo en Castilla-La Mancha, una política pública clave para la mejora de la salud y el bienestar de las poblaciones en todo mundo, para fomentar el conocimiento, implicación y sensibilización en nuestras sociedades respecto a los problemas globales y para avanzar hacia un modelo de desarrollo global justo, sostenible y saludable.

Finalmente, queremos dar las gracias a todas las entidades socias de la Coordinadora de ONGD de Castilla La Mancha por el trabajo que llevan a cabo junto a diversas organizaciones en diferentes partes del mundo, y específicamente a aquellas que han participado en esta edición: Escuelas para el Mundo, Fundación Kirira, Asamblea de Cooperación por la Paz, Farmamundi, Médicos del Mundo Castilla-La Mancha, Oxfam Intermon y Solidaridad Manchega-Solman.

Manuel Lorenzo Villar
Presidente de la Coordinadora ONGD Castilla-La Mancha

Introducción

La Agenda 2030 es la hoja de ruta para alcanzar un desarrollo global sostenible donde “no dejar a nadie atrás”. En muchos lugares del planeta encontramos personas y organizaciones sociales que tejen alianzas para impulsar acciones que reducen las desigualdades en el mundo ¿y si escuchamos y leemos acerca de estas iniciativas y sus protagonistas?

Avanzar hacia sociedades justas y sostenibles donde se promueve el derecho a la salud, la igualdad de género o el acceso a agua y saneamiento son algunas de las experiencias que nos trasladan las ONGD de Castilla-La Mancha. A lo largo de las siguientes páginas podemos leer y escuchar a personas que nos narran en primera persona las diversas realidades de nuestro mundo. Gracias a todas las entrevistas de ‘Tejiendo Alianzas para la Salud Global’ realizadas en el programa Solidarios de Radio Castilla-La Mancha, conoceremos experiencias muy diversas con un punto en común, la necesidad de garantizar el derecho a la salud para todas las personas. Viajaremos a través de los proyectos que se impulsan desde Castilla-La Mancha a rincones de Kenia, Nicaragua, Guatemala, Yemen, República Centroafricana, Bangladesh, República Dominicana, Togo y de nuestra propia comunidad autónoma.

Salud Global

En primer lugar, hablamos de Salud Global para poner el foco en un concepto vinculado a la salud y bienestar de las poblaciones, cuyos problemas trascienden fronteras y donde la cooperación internacional para el desarrollo juega un importante papel. Una de las definiciones de salud global realizada en 2009 por Koplan et al.¹ indica que se trata de “un área de estudio, investigación y práctica

que prioriza la mejora de la salud y el alcance de la equidad en la salud para todos alrededor del mundo”. En esta misma línea, Beaglehole y Bonita (2010) proponen definir la salud global como “investigación y acción transnacional colaborativa para promover la salud para todos”². En ambos casos, se trata de un concepto vinculado a las desigualdades globales, que pone de relieve la importancia de la cooperación internacional y está relacionado con otros conceptos que también abordaremos a lo largo de la publicación, como justicia social, equidad y solidaridad internacional³.

Hoy en día, valoramos la salud como un bien común, una necesidad prioritaria que debe ser sustentada en un sistema de gobernanza global justo y coherente, que se pone de relieve en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. El documento *El futuro que queremos*⁴, base para elaborar la hoja de ruta de la Agenda 2030, reconoce que la inequidad sigue siendo uno de los mayores retos para la salud y el desarrollo sostenible. El objetivo 3 de esta agenda global “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” tiene una posición central, cuyo avance también permitirá valorar los logros o fracasos de otros objetivos globales.

3 SALUD Y BIENESTAR



A lo largo de todos los objetivos, diversas metas e indicadores están relacionados con la salud. Por ejemplo, eliminar el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina (meta 5.3); reducir la inseguridad alimentaria (meta 2.1) o lograr el acceso universal y equitativo al agua potable (meta 6.1) tendrán un impacto positivo sobre varias metas de salud a nivel global (figura 1). Por tanto, el

cumplimiento de las metas globales de salud requiere una coherencia de políticas en los planos internacional, regional, nacional y local, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos para la salud de políticas que se encuentran fuera del ámbito de la salud.

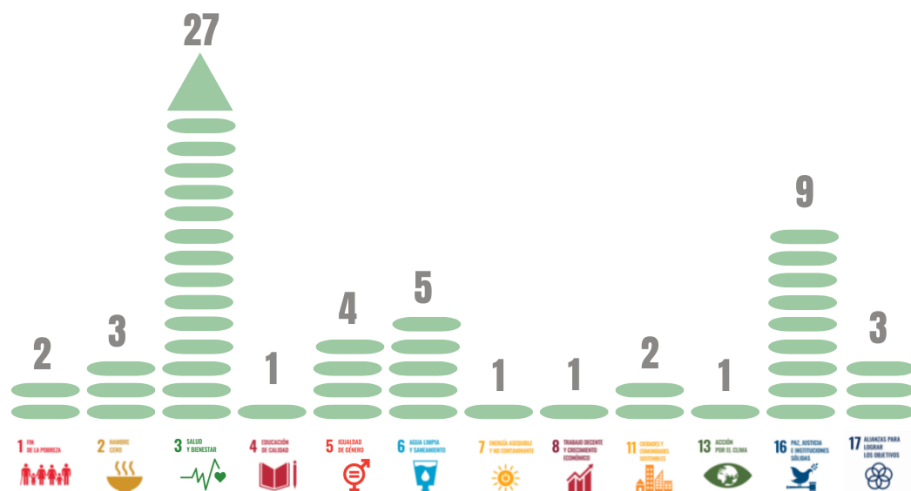


Figura 1: N° de indicadores vinculados con la salud en la Agenda 2030⁵

Además, hablar de Salud Global es hablar del derecho a la salud, un derecho que se recoge en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios*” (DUDH, 1948)⁶. Este derecho debe garantizarse en cualquier país, va mucho más allá de la ausencia de enfermedad y está estrechamente relacionado con otros derechos como el derecho a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información o la participación.

Este derecho se desarrolla en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales donde se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y describe algunas de las medidas que se deberían adoptar para garantizarlo.

Pese a que el derecho a la salud cuenta con un marco internacional de protección la realidad es que hay diferencias injustas, sistemáticas y evitables en salud.

Determinantes sociales de la salud

Para que el derecho a la salud sea ejercido plenamente, debemos tener en cuenta que ante los problemas de salud no todas las personas se ven afectadas de la misma manera, aquellas con menos recursos económicos, peores trabajos o que viven en condiciones precarias se ven más afectadas, porque el contexto en el que una persona vive, trabaja y se relaciona, determina en buena medida su estado de salud. Este tipo de condicionantes es lo que se denomina determinantes sociales de la salud.

Por ejemplo, disponer de una vivienda adecuada, que tenga agua potable y servicios de saneamiento, además de ser un derecho humano, es un aspecto que determina la posibilidad de llevar una vida sana. En muchos lugares del mundo, millones de personas viven hacinadas en infraviviendas, de una única habitación multiuso, sin agua corriente, ni servicios sanitarios, una condición que claramente influye de manera negativa en la salud de las personas.

El tipo y condiciones de trabajo, también es otro determinante social de la salud. La precariedad laboral o las malas condiciones de trabajo, pueden ocasionar accidentes y enfermedades. No paramos de escuchar historias de mujeres y hombres que trabajan largas jornadas, sin apenas descanso, bajo fuertes presiones y por salarios míseros que generan problemas de salud crónicos. El derecho a un trabajo digno también es un objetivo inalcanzable para millones de personas.

Otro determinante es la desigualdad de género. Esta desigualdad afecta a la salud de las mujeres y las niñas en todo el mundo. Las mujeres presentan un mayor riesgo de sufrir pobreza y peor salud a lo largo de sus vidas debido, entre otras razones, a la violencia de

género, los menores niveles de educación, los salarios más bajos, la mayor frecuencia de empleos temporales y un largo etcétera.

Y por supuesto, el derecho a la salud está muy relacionado con la posibilidad de tener un sistema de atención sanitaria de calidad y de fácil acceso, o no tenerlo. En algunos casos, el problema es la debilidad de los sistemas sanitarios, mal financiados, sin suficiente personal sanitario, equipamiento, laboratorios, etc., y en otros, la dificultad para recibir la atención médica, bien porque tiene un coste que muchas personas no pueden asumir, o porque los centros sanitarios son escasos y están lejos del lugar en el que vive la gente.

Es decir, para que el derecho a la salud sea ejercido plenamente se deben garantizar y tener en cuenta el resto de derechos de la población.

Cooperación en salud

El contexto en el que se ha desarrollado esta iniciativa ha estado marcado por la pandemia de Covid-19, una enfermedad que ha socavado la salud de las personas, que ha provocado el mayor número de muertes en 2021 en todo el planeta y que ha aumentado la brecha de desigualdad global. Evidentemente, la pandemia ha tenido su reflejo en los proyectos de cooperación, acción humanitaria y educación para la ciudadanía que se han impulsado desde Castilla-La Mancha y cuyas experiencias se presentan en esta publicación.

La pandemia de la COVID-19 ha mostrado con toda su crudeza que los problemas de salud también son globales y que la cooperación internacional debe formar parte de la respuesta. En esta y otras crisis, la cooperación internacional es vital para millones de personas.

Como resaltan en el informe ‘La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria’⁷, la salud es un sector clave para el desarrollo de las personas y los pueblos, y por lo tanto debería tener esa consideración para cualquier donante. Sin embargo, durante el primer año de la pandemia varias administraciones públicas decidieron suprimir las partidas presupuestarias destinadas a

proyectos de Cooperación, Educación para el Desarrollo o Acción Humanitaria. Pese a ello, ONGD de Castilla-La Mancha, administraciones públicas y ciudadanía castellanomanchega han seguido tejiendo alianzas con organizaciones y territorios de diversos rincones del planeta para promover el derecho a la salud.

La importancia de las alianzas

En un mundo globalizado, hablar de Salud Global no debe limitar la participación y toma de decisiones de las comunidades y su ciudadanía. Las alianzas horizontales deben permitir el diseño y la aplicación de estrategias comunitarias para reducir las desigualdades, prevenir enfermedades y generar ambientes saludables que tengan en el centro a las personas⁸.

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



El objetivo 17 de la Agenda 2030 vuelve a insistir en la necesidad de las alianzas para lograr los objetivos. Porque para conseguir avanzar hacia un desarrollo sostenible es necesaria la voluntad política y social, los medios, el esfuerzo, y además hacerlo con eficacia. Esta premisa también se remarca en el Plan de acción mundial para una vida sana y el bienestar para todos y todas, con la

premisa “Una colaboración más fuerte es el camino, pero una mejor salud es el destino”⁹.

La Cooperación descentralizada tiene el valor agregado de desarrollar acciones y relaciones entre organizaciones de la sociedad civil que son más cercanas y equitativas, que permiten generar una ciudadanía crítica, consciente de los problemas globales y promotora de un desarrollo global justo y sostenible. En Castilla-La Mancha, tanto la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha como otras entidades locales (diputaciones y ayuntamientos), financian a través de convocatorias públicas proyectos de cooperación para el desarrollo, acción humanitaria o educación para la ciudadanía global vinculados a la salud. Estos proyectos son diseñados por ONGD castellanomanchegas, que en alianza con organizaciones socias de otros territorios y apoyadas por ciudadanía castellanomanchega, medios de comunicación, empresas y universidades, buscan hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, especialmente para las poblaciones más vulnerables del planeta.



Embarazadas de la casa materna de Totogalpa (Nicaragua)
© Escuelas para el Mundo

Salud materno infantil en Totogalpa, Nicaragua

“Hemos visto cómo la situación va mejorando en las comunidades por el esfuerzo de la población, que es la que nos empuja a seguir participando, trabajando y aprendiendo conjuntamente”

Mar Loro Rodríguez. Responsable de proyectos en Centroamérica de la Fundación Escuelas para el Mundo, Toledo.

“El trabajo en red o en alianza, desde la cooperación, hace que las organizaciones locales y comunidades, tengamos la oportunidad de participar y contribuir a los Objetivos de Desarrollo Sostenible”

Asención Urbina. Médico y Coordinador del proyecto en INPRHU-Somoto, Nicaragua.

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en [www. alianzasparalaigualdad.org/salud/](http://www.alianzasparalaigualdad.org/salud/) y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



La condición de inequidad en la que viven los pueblos indígenas del mundo afecta a su salud, bienestar y esperanza de vida. En general, los pueblos indígenas son los más golpeados por la pobreza, los que sufren mayor desigualdad y discriminación. Los pueblos indígenas tienen más probabilidades de morir jóvenes, sufrir desnutrición, tuberculosis, diabetes o paludismo y, especialmente las mujeres son las que experimentan los problemas de salud con mayor intensidad.

Sin embargo, a lo largo de este capítulo, conoceremos sus fortalezas y aquellas acciones que se impulsan a nivel comunitario para reducir vulnerabilidades que ponen en riesgo la salud y el bienestar. Para ello, nos acercaremos a Totogalpa, un municipio nicaragüense cuyo nombre significa ‘pueblo en el nido de las aves’ en lengua Chorotega.

Llegar a las comunidades rurales de Totogalpa no es fácil, su acceso por carretera no siempre es adecuado, pero una vez en la zona veríamos a mujeres, hombres, niños y niñas Chorotegas dispersados por la montaña, trabajando. La economía y supervivencia de las familias de esta zona depende de la agricultura, es su tierra la que les aporta los alimentos y algunos recursos económicos, por eso tienen muy en cuenta dos aspectos clave, que la producción sea variada, para una alimentación saludable, y que sea resiliente frente a las consecuencias del cambio climático. Pero estas dos claves no siempre se consiguen.

Las condiciones de vida de esta población, la escasez de recursos económicos y el limitado acceso, entre otras cuestiones, a servicios de salud adecuados y a una alimentación saludable, tiene graves consecuencias para toda la población Chorotega.

Un aspecto clave para la salud de las mujeres de las comunidades tiene que ver con la posibilidad de recibir un adecuado seguimiento durante el embarazo y el parto. La realidad de los pueblos indígenas es que experimentan desproporcionadamente niveles más altos de mortalidad materna e infantil que el resto de la población y esto se debe, en parte, a una atención sanitaria deficiente. Brindar atención y apoyo a las mujeres embarazadas puede prevenir esas muertes y proporcionar información que promueva estilos de vida más

saludables, la detección temprana de enfermedades, un asesoramiento para la planificación familiar o la detección de posibles casos de violencia de género.

Además, las mujeres embarazadas reciben asesoramiento sobre la importancia de una alimentación saludable, para que las mujeres y los niños tengan una alimentación adecuada para su salud y bienestar durante el embarazo y después. Un estado nutricional adecuado de los niños y niñas durante la infancia previene muchos de los problemas de salud que afectan al correcto crecimiento de los menores de Totogalpa.

Es por ello que, tras un proceso participativo, impulsado por el Instituto de Promoción Humana de Somoto junto a líderes y lideresas comunitarias, se identificó una necesidad clave y urgente, la importancia de reforzar la atención y la salud de las familias. Para ello, consideraron necesario ofrecer una mejor atención a las mujeres embarazadas y a la infancia, con acciones para promover la planificación familiar, la prevención del embarazo en adolescentes, la mejora del estado nutricional y la disminución de los casos de neumonía y diarrea en menores de cinco años, enfermedades fácilmente tratables, pero que son la mayor causa de la mortalidad infantil en la zona.

Para abordar estas necesidades, el Instituto de Promoción Humana de Somoto y su organización socia en Castilla-La Mancha, la Fundación Escuelas para el Mundo, elaboraron una propuesta que fue presentada y financiada por el Ayuntamiento de Toledo, el Ayuntamiento de Daimiel y la Diputación de Toledo. Esta propuesta ha estado en todo momento coordinada con el Ministerio de Salud de Nicaragua y la Alcaldía de Totogalpa. De esta manera, población Chorotega, organizaciones sociales y administraciones públicas de ambos países, tejieron alianzas para mejorar la salud materno infantil en comunidades rurales de Totogalpa.

Como primer paso, personal sanitario de los puestos rurales de salud de la zona formaron a brigadistas comunitarios de Totogalpa en el llamado ‘plan de parto para maternidad segura’, una formación que proporciona una serie de habilidades y competencias para acompañar

y asesorar a mujeres embarazadas, identificar señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y vigilar el estado de salud del recién nacido. De manera simultánea, se mejoraron las condiciones de la Casa Materna Nazareth, un albergue de Totogalpa donde las mujeres embarazadas pueden permanecer quince días antes de su parto y tras él, en condiciones adecuadas y seguras para la futura madre y su bebé.

Para la comunidad, saber que hay brigadistas de salud formadas para la atención en caso de urgencia, y un sistema de coordinación que permite actuar inmediatamente si es necesario trasladar a una persona fuera de la comunidad, genera seguridad, tranquilidad y, ante todo, una mejora de las condiciones de salud de las mujeres, niños y niñas.

Hoy en día, las brigadistas de salud también se encargan de sensibilizar a las personas de la comunidad acerca de los riesgos que supone un embarazo precoz y la importancia de planificar el momento más adecuado para tener un hijo o hija.

Acompañando este proceso, se impulsó una estrategia comunitaria de formación a familias de niños y niñas menores de 5 años sobre prevención de enfermedades, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable. Esta formación se realiza a través del programa “familias cocinando y comiendo mejor”, que consiste en una serie de talleres participativos donde las familias aprenden a cocinar platos saludables y nutritivos, y otros aspectos vinculados con la higiene y conservación de los alimentos.

Desde el Instituto de Promoción Humana de Somoto destacan los resultados positivos que se han logrado gracias a estas intervenciones. Desde su implementación se ha reducido en un 60% las complicaciones del parto (amenaza de aborto, aborto, retención de placenta, etc.) y no se ha producido ningún caso de muerte materna o infantil. Entre los niños y niñas, destacan que se han reducido en un 65% las enfermedades diarreicas, al mejorar la alimentación e higiene de los menores, y en un 50% los casos de neumonía, ya que las familias detectan a tiempo los primeros síntomas y actúan antes de que se generen mayores complicaciones.

Las alianzas que se han forjado para acompañar a familias Chorotegas de las comunidades rurales de Totogalpa, y que han conectado ese territorio nicaragüense con Castilla-La Mancha, se iniciaron en 2006 cuando Escuelas para el Mundo empezó a trabajar en alianza con organizaciones socias o amigas, que buscan acompañar a las personas en su propio desarrollo, mejorar el acceso a la educación, el estado de salud de los niños y niñas, y avanzar hacia un desarrollo global sostenible.

Como vemos, los proyectos que impulsan en Escuelas para el Mundo, no disocian el derecho a la salud y el derecho a la educación, porque lo que afecta a uno afecta al otro. Un niño, niña o persona adulta en un entorno saludable, tanto físico como emocional, aprende más y mejor. De igual forma, la educación es un salvavidas para el bienestar de la población porque proporciona conocimientos y saberes valiosos sobre salud y prevención de riesgos. Específicamente en esta iniciativa, vemos además que la educación en salud es una estrategia clave que proporciona seguridad, bienestar, desarrollo y salva vidas.



Niñas participan en la campaña educativa y de rescate contra la MGF (Kenia)
© Fundación Kirira

Erradicar la Mutilación Genital Femenina en Kenia

“Gracias a estas alianzas, esas redes, estamos logrando ver como miles de mujeres y niñas se pueden salvar de esta violencia” **María Boente, Técnica de Cooperación de Fundación Kirira.**

“En las vacaciones, cuando las escuelas cierran, hacemos un Fórum donde todas las niñas apadrinadas se unen. En estas campañas, además de la mutilación, se habla sobre matrimonios tempranos, matrimonios forzados y embarazos no deseados” **James Muthui, responsable de proyectos de Kirira Child Welfare NGO**

“A través del club antiablación de mi escuela fui capaz de saber los efectos de la mutilación genital femenina y pude decir no a la ablación” **Purity Karithi Ciengo, participante de un Club y de las campañas antiablación en Kenia.**

“La Fundación Kirira es parte de cada una de las personas que de manera voluntaria colaboran y dicen no a la MGF tanto aquí en España, como en Kenia o en todos los lugares del mundo.” **Sara Onsurbe, Técnica de Sensibilización y Educación para el Desarrollo de Fundación Kirira.**

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en www.alianzasparalaigualdad.org/salud/ y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una grave violación de los derechos humanos de mujeres y niñas, y un problema de salud que tiene repercusiones muy negativas a lo largo de toda su vida. Consiste en la extirpación parcial o total de los genitales femeninos externos y se suele practicar durante la infancia, violando múltiples derechos de las niñas, como el derecho a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometidas a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida, ya que en ocasiones la Mutilación Genital Femenina acaba produciendo la muerte.

Se calcula que más de 200 millones de mujeres y niñas han sobrevivido a la MGF en países de África, Oriente Medio y Asia, donde principalmente se concentra esta práctica¹⁰, y en otros países donde persiste entre las poblaciones migrantes. En este capítulo, nos vamos a fijar en un país concreto, en Kenia, donde la Fundación Kirira y su contraparte local trabajan desde hace más de 15 años para erradicar esta violencia extrema contra niñas y mujeres.

En Kenia, la mutilación genital femenina está prohibida desde 2016 pero continúa realizándose de manera clandestina en algunas comunidades que la consideran parte de su cultura y una necesidad para la aceptación social. En estas comunidades, las niñas se ven forzadas a abandonar la escuela antes o después de haber sido mutiladas, ya sea por las graves secuelas de salud que sufren o porque consideran que ya se encuentran “preparadas para el matrimonio”. Normalmente, conforme se avanza en los niveles educativos, el descenso del número de niñas es notable. Por eso, la Fundación Kirira trabaja desde las escuelas y reconoce que un indicador de éxito contra la Mutilación Genital Femenina es que las niñas continúan asistiendo a sus centros educativos año tras año.

Para conocer mejor el trabajo de Kirira, debemos acercarnos a la comunidad Tharaka, donde la Fundación empezó a trabajar a través de la creación de los llamados “Club antiablación” en las escuelas. En estos espacios, el objetivo era y continúa siendo, la sensibilización a la comunidad educativa sobre las repercusiones de la Mutilación Genital Femenina y la detección de situaciones de riesgo entre las menores. En general, las niñas que van a ser sometidas a la mutilación no saben

lo que es, lo que va a producirse y los peligros que conlleva para su salud y su vida. Gracias a los Club se informan y son conscientes y capaces de decidir y trasladar a sus familias los riesgos que conlleva y que no quieren ser sometidas a esta práctica.

Los Clubs son gestionados por el profesorado, completan el curriculum académico de las escuelas y son el núcleo de las campañas antiablación que promueve la Fundación Kirira. Son espacios de confianza que permiten a las niñas hablar de la MGF, de sus vidas, sueños e intereses. En estos Clubs también se llevan a cabo proyectos productivos financiados a través de convocatorias de cooperación o acción humanitaria de diferentes administraciones públicas de Castilla-La Mancha. Estos proyectos son variados y pueden ser, por ejemplo, de cría de animales, cuya venta genera unos beneficios económicos que se destinan a la sostenibilidad del propio proyecto, a los niños y niñas de la escuela y al fortalecimiento de los Clubs.

Una vez al año, en el mes de agosto y durante las vacaciones escolares, todas las niñas y familias que forman parte de los Clubs antiablación se unen, hablan del trabajo que han realizado a lo largo del año y sensibilizan al resto de la comunidad de la importancia de erradicar la MGF, el matrimonio forzoso infantil y la prevención del embarazo adolescente. Para ello, cada Club organiza diferentes actividades, como representaciones teatrales, poemas o cantos que permiten trasladar su mensaje de manera clara al resto de la comunidad.

Para aquellas niñas que quieren continuar sus estudios superiores, la Fundación Kirira otorga becas de estudio. En el futuro, muchas de ellas serán lideresas de sus propias comunidades, porque son mujeres que quieren mejorar la vida de sus comunidades, aumentar la participación de las mujeres en la sociedad y en el mercado laboral.

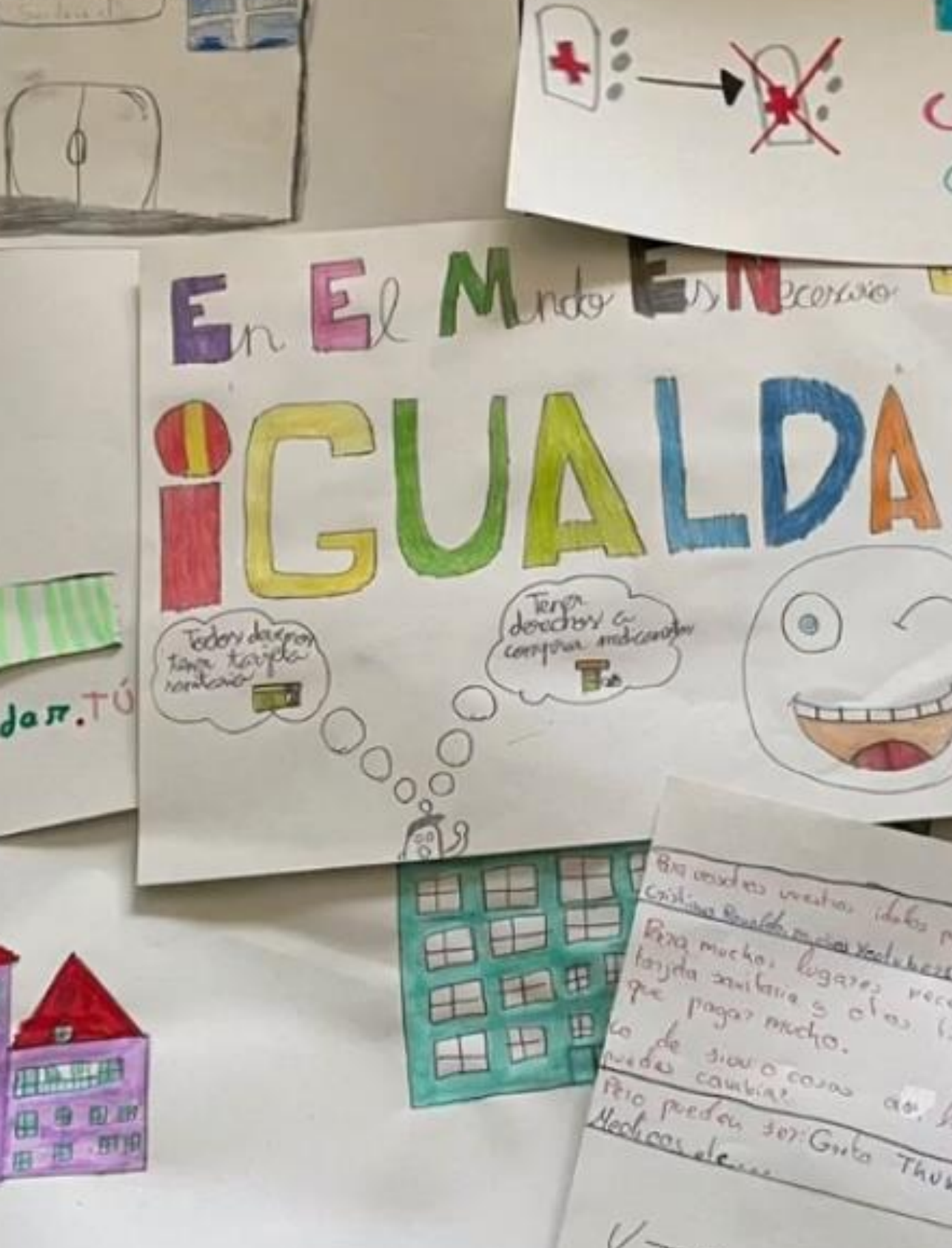
Pese al trabajo que se realiza en los Clubs y en las propias comunidades, algunas niñas que van a ser mutiladas escapan de sus hogares o son repudiadas por sus familias ante su negativa de hacerlo. Ante esta situación, la Fundación Kirira puso en marcha una Casa de Acogida, un hogar seguro para proteger a las niñas que huyen de esta práctica, a los huérfanos y huérfanas de mujeres que han muerto

debido a la MGF y a menores que sufren violencia o se encuentran en una situación muy vulnerable. Este hogar es un espacio que proporciona protección y seguridad, una nueva oportunidad para recuperar su infancia y su bienestar.

Lamentablemente, la pandemia por Covid-19 ha supuesto un paso atrás para los derechos de las niñas. Las escuelas son espacios de protección y de prevención frente a esta forma extrema de violencia de género, por lo que su cierre ha expuesto a las niñas a un mayor riesgo ante la MGF y ha estancado los procesos de sensibilización contra esta práctica en los Clubs y en las propias comunidades. Además, muchas niñas y niños que se han visto obligados a confinarse en los hogares y que necesitan huir de la violencia tienen mayor dificultad para acceder a los servicios de protección y algunas familias empobrecidas han acordado matrimonios para obtener dotes económicas, sometiendo a sus hijas a la ablación. Pese a todas las dificultades, Kirira pudo sacar adelante varios proyectos en 2020 para mantener los Club antiablación. Además, utilizó canales alternativos como la radio o la televisión para seguir sensibilizando sobre el derecho a la educación y el fin de la violencia contra las mujeres en las comunidades.

Una clave de éxito que permite a la Fundación Kirira atajar esta cruel práctica tradicional y cultural de la MGF es que su contraparte local está formada por personas de las propias comunidades en las que trabajan. De esta manera, los procesos son impulsados por mujeres, madres y abuelas que sensibilizan a otras mujeres para que sean ellas mismas las que deciden no someter a sus hijas a esta práctica. También reconocen que para afrontar los retos que supone erradicar la MGF es necesario el trabajo en red con otras organizaciones, administraciones públicas y empresas. Estas redes de protección y acompañamiento, tejidas a nivel comunitario, nacional e internacional, han permitido el descenso notable de esta práctica de violencia extrema hacia las niñas en Tharaka.

Aunque nos hemos centrado en Kenia, en Castilla-La Mancha Kirira también desarrolla una buena parte de su trabajo. En España, la MGF es un delito castigado con pena de prisión por lo que, si la persona a la que se le impute la comisión del delito se encuentra en nuestro país, será juzgada. Además, la mujer superviviente de una mutilación deberá tener acceso a recibir asistencia integral sanitaria, psicológica y sexológica. Es por ello, que la Fundación ha contribuido a la creación del Protocolo para la Prevención contra la Mutilación Genital Femenina en Castilla-La Mancha y realiza formaciones en centros escolares que permiten al profesorado detectar y actuar ante situaciones en las que las niñas puedan estar en riesgo de sufrir MGF.



Carteles realizados por estudiantes de centros educativos de Castilla-La Mancha en el marco del proyecto Kuhiriki por la salud (España) © Médicos del Mundo

Defender el derecho a la salud desde el ámbito educativo

“La sensibilización y la educación es una pata muy importante del trabajo de Médicos del Mundo, porque la educación es una herramienta fundamental para conseguir el cambio social”

Lourdes Nieto Montero, Presidenta de Médicos del Mundo Castilla-La Mancha.

“Considero importante que los centros educativos colaborem con las ONGD y aportemos nuestro granito de arena en la educación en valores como son el respeto, la igualdad, la tolerancia, la cooperación”.

Araceli Corchano, orientadora del Centro Rural Agrupado Peñas de Peñas de San Pedro, Albacete.

“Los alumnos, cuando tratamos estos temas, terminan la clase diciendo ¿Qué puedo hacer yo? [...] Las ONGD nos ayudan mucho planteándoles campos donde ellos pueden trabajar, con proyectos concretos, con la formación del voluntariado, etc”

María Salud Arráez, profesora del IES Andrés de Vandelvira (Albacete)

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en www.alianzasparalaigualdad.org/salud/ y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



El derecho a la salud es un derecho humano básico que deben poder ejercer todas las personas, en todo el mundo y sin ningún tipo de discriminación. Organizaciones que trabajan para hacer efectivo el derecho a la salud en todo el planeta, nos invitan a reflexionar, participar y actuar a través de sus propuestas de educación para la transformación.

La educación para la transformación busca combatir las injusticias. La experiencia de las ONGD con personas a las que se les vulneran sus derechos, tanto en nuestro entorno inmediato como en los territorios donde realizan proyectos de cooperación internacional, hace que la educación, como herramienta transformadora, sea un imperativo para construir un modelo de ciudadanía responsable y consciente de la necesidad de combatir la exclusión y defender los derechos humanos.

Algunas de estas propuestas las encontramos en Castilla-La Mancha. Desde hace varios años, Médicos del Mundo ha tejido alianzas con centros educativos para acompañar al profesorado y analizar con su alumnado cómo afectan los determinantes sociales y de género al acceso a la salud. También comparten experiencias que llevan a cabo en países empobrecidos y sensibilizan sobre la importancia de la cooperación para el desarrollo en el ámbito de la salud.

El punto de partida es entender el problema, profundizar en el concepto del derecho a la salud e identificar las causas que originan las desigualdades. Sólo de esta manera el alumnado podrá ser capaz de plantear soluciones, ponerse manos a la obra y llevar a cabo acciones en defensa del derecho a la salud. Algunas de estas realidades se recogen en el informe ‘La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria de 2021’ que Médicos el Mundo elabora en alianza con la ONGD Medicus Mundi donde resaltan que el hecho de que la mayor parte de los 5,2 millones de muertes de niños y niñas menores de cinco años en 2021 fueran evitables, al igual que el 80% de las muertes maternas o de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, son debidas a una inequidad mundial en salud.

Además de comprender las causas, los proyectos de educación para la transformación buscan generar una conciencia crítica, reforzar el activismo y la participación social para reconocer que todos y todas debemos tener un papel activo en la defensa de la salud.

Con el alumnado de primaria han llevado a cabo el proyecto titulado “Kushiriki por la salud” sobre los determinantes sociales de la salud y la importancia de la defensa del derecho a la salud. Para ello, realizan juegos participativos como teatro, cuentos, gymkanas que generan reflexión y debate acerca del derecho a la salud. Los niños y las niñas que participan en las actividades identifican claramente las causas de las injusticias, las desigualdades globales en el derecho a la salud y plantean opciones individuales y colectivas para defenderlo.

Con estudiantes de educación secundaria del proyecto “Por el Derecho a la Salud”, hablan del derecho a la salud, de las causas y consecuencias de las desigualdades y de la importancia de la cooperación internacional para el desarrollo. A través de los talleres que se proponen en el centro, se busca que los y las jóvenes sean conscientes de su papel como agentes de cambio, de la multitud de opciones que tienen para aportar su granito de arena, transformar su entorno y cambiar el rumbo del mundo. Muchos se sorprenden de las desigualdades globales que afectan a la salud de las personas en todo el planeta y empiezan a reconocer en el activismo y la participación ciudadana, la importancia y el deber de exigir que se garanticen los Derechos Humanos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Asumirse como activista del derecho a la salud es convertirse en una persona comprometida que actúa frente a las injusticias y la vulneración de derechos. Es apostar por un mundo justo en el que el valor que realmente importe sea el ser humano.



Mujeres de Santa Eulalia que participan en el proyecto (Guatemala)
© Farmamundi

Salud con pertinencia cultural en Guatemala

“La desnutrición crónica en Guatemala es especialmente importante, es el país con los mayores índices de desnutrición de todo América y es uno de los problemas centrales sobre los que estamos trabajando en Guatemala. [...] El trabajo en red es básico y fundamental. Desde el terreno trabajamos tejiendo redes, no solo entre organizaciones de desarrollo, sino también nuestras propias socias locales tejen alianzas con el sistema público y generan ese punto de conexión con la medicina tradicional maya que ejercen las comadronas. También, el trabajo en alianza desde aquí [Farmamundi Guatemala] con Farmamundi en España, aprovechando la propia experiencia de la organización y de socios, como puede ser la Universidad, y aprovechar esa experiencia teórico-práctica que tienen y que puede redundar en aspectos positivos en el terreno”

Felipe Terradillos, Responsable de los proyectos de Cooperación de Farmamundi en Guatemala.

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en www.alianzasparalaigualdad.org/salud/ y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



Guatemala es uno de los países más multiculturales, pluriétnicos y multilingües del mundo. Cuenta con una riqueza natural desbordante que es cuidada, respetada y guardada por sus comunidades indígenas mayas¹¹. Pero Guatemala también es uno de los países con mayor cantidad de personas que pasan hambre en América Latina¹². La mitad de su población no tiene acceso a una alimentación adecuada para satisfacer sus necesidades nutricionales y los niños y las niñas sufren un retraso en su crecimiento. Una gran cantidad de mujeres sufre anemia, lo que afecta seriamente a su salud y si se encuentran embarazadas, aumenta gravemente el riesgo de muerte fetal, anomalías congénitas, nacimiento prematuro y bajo peso del bebé al nacer.

Esta limitación del derecho a la salud y una alimentación adecuada empeora entre las comunidades indígenas, donde las familias deben afrontar serias dificultades para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible, obtener los alimentos o el agua que necesitan. Esta situación se refleja viendo como la población indígena es la más pobre entre los pobres, son los que tienen las mayores tasas de mortalidad materna y de desnutrición infantil en el país.

Por eso, Farmamundi ha centrado desde hace varios años su trabajo en comunidades indígenas de Guatemala. En esta ocasión, conoceremos más de cerca la situación y el trabajo que realizan en comunidades de Santa Eulalia, un municipio del departamento de Huehuetenango. Este es uno de los lugares más recónditos del país ya que para llegar hay que atravesar toda la sierra de los Cuchumatanes, considerada la mayor elevación de Centroamérica. Sin electricidad, agua, escasas comunicaciones y unos servicios de salud muy alejados de las comunidades, su población se enfrenta a muchas carencias.

El trabajo de la organización se centra en varias líneas de actuación interrelacionadas. Por un lado, buscan apoyar a las familias para afrontar la malnutrición infantil y fortalecer a la comunidad para detectar los casos más severos de desnutrición. Por otro lado, promueven la creación de huertos familiares, con semillas criollas, propias de la zona, para diversificar los cultivos y aumentar la variedad de alimentos que pueden consumir.

El enfoque de género en el proyecto es transversal. Los materiales de sensibilización han sido diseñados desde una óptica de género, representando de manera adecuada a las mujeres y las niñas, la corresponsabilidad en el hogar y la participación de las mujeres en los espacios comunitarios. También se han tejido espacios de intercambio para reconocer, dignificar y visibilizar el trabajo de la comadrona comunitaria. Las comadronas resuelven problemas de salud de la madre, recién nacido, de la familia y comunidad. Actúan en materia de salud, justicia, medioambiente, en cuestiones políticas y espirituales, por lo que su trabajo va mucho más allá que el de la asistencia al parto. Sin embargo, sus conocimientos, sabiduría, habilidades y destrezas no son reconocidas y suelen sufrir discriminación y rechazo cuando se interrelacionan con el servicio público de salud. Su aporte es incalculable y sus peticiones muy claras: “armonía, respeto a sus prácticas y a la cultura ancestral”¹³.

Vinculado a este enfoque de género, Farmamundi resalta la importancia del reconocimiento de los saberes y conocimientos en materia de salud de la comunidad. La declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas reconoce el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. A través de este proyecto se han rescatado saberes ancestrales vinculados a la medicina tradicional maya.

El trabajo en red en el proyecto ha sido fundamental. Farmamundi teje alianzas con la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, que identifican las necesidades, tienen el contacto con las comunidades y conocen la realidad del territorio. También con el sistema público de salud, para fortalecer las instituciones públicas como garantes del derecho a la salud para toda la población.



Inauguración de un sistema de abastecimiento de agua potable en el Batey Olivares (República Dominicana) © Asamblea de Cooperación por la Paz

Agua y saneamiento en un batey, República Dominicana

“En estas comunidades trabajamos conjuntamente con las autoridades locales [...] para desarrollar acciones destinadas a mejorar las condiciones y calidad de vida de la población, atendiendo temas relacionados con salud, saneamiento y agua”

Antonio Florián, Presidente Ejecutivo IDAC

“Los Bateyes son comunidades que fueron creadas, fundadas, por los centrales azucareros cerca de las plantaciones de azúcar. [...] Con la crisis del sector, las industrias azucareras desaparecieron y los Bateyes quedaron desamparados.”

Marleni Polo López, Coordinadora de los proyectos de la provincia San Pedro de Macorís, República Dominicana.

“Para nosotras es fundamental trabajar en red con las organizaciones, tanto con los socios con los que trabajamos en el Sur, como el caso del IDAC, como otros socios y aliados con los que trabajamos en nuestro país, por eso formamos parte de plataformas como la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha.”

Ana Herrero García de Vinuesa, co-delegada de ACPP en Castilla-La Mancha.

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en www.alianzasparalaigualdad.org/salud/ y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



A lo largo de los anteriores capítulos hemos visto cómo el derecho a la salud está relacionado con otros derechos, como el derecho a una alimentación adecuada o el derecho a la educación. En esta ocasión abordaremos el derecho al agua, un derecho humano fundamental para garantizar la supervivencia y por supuesto, la salud de todos y todas.

Con la llegada del coronavirus muchas comunidades han sido extremadamente vulnerables a las consecuencias de la pandemia por la falta de acceso a agua. Lavarse las manos es esencial para contener la propagación de COVID-19 y muchas otras enfermedades infecciosas, pero millones de personas no han tenido con qué lavarse las manos. Nunca había sido tan urgente o globalmente visible la necesidad de defender, exigir y garantizar este derecho humano

Pese a parecer una obviedad, el derecho al agua y saneamiento no fue plenamente reconocido hasta el año 2010 por la Asamblea General de Naciones Unidas. En ese momento se declaró como derecho humano disponer de agua suficiente, asequible, accesible, segura y aceptable para usos personales y domésticos. Sin embargo, en muchos rincones del planeta no se garantiza y se estima que unos 2.200 millones de personas carecen de acceso a servicios de agua potable gestionados de forma segura.

Esta es la situación de partida en el batey Olivares, una comunidad periurbana ubicada en el Municipio de Ramón Santana, que en su día fue utilizada para albergar a los trabajadores cerca de las plantaciones agrícolas de los ingenios azucareros. En los bateyes se construían barracones, con habitaciones de tan solo unos pocos metros cuadrados, donde se alojaban los trabajadores, principalmente migrantes de Haití, y posteriormente sus familias. En su momento, estas industrias del azúcar se encargaban de cubrir las necesidades de la población, pero al desaparecer, los bateyes quedaron en una situación muy precaria, sin apenas servicios básicos y a cargo de los municipios.

Asamblea de Cooperación por la Paz trabaja en República Dominicana desde hace 20 años, siempre en alianza con organizaciones del país, quienes conocen el contexto local y las

necesidades de la población. Desde ACPP acompañan en la identificación de las necesidades y en la búsqueda de financiación, como en este caso, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

La organización socia de Asamblea en República Dominicana, el Instituto De Acción Comunitaria (IDAC), teje a su vez alianzas con las administraciones locales de estas comunidades vinculadas a la industria azucarera.

Gracias a estas redes de cooperación se pueden desarrollar acciones que mejoran la condiciones y calidad de vida de la población en los bateyes. En esta ocasión, el objetivo era mejorar el acceso a la salud y los servicios de agua potable. Para ello, junto a la población del batey Olivares, se plantearon dos líneas de trabajo, por un lado, la necesidad de construir y poner en marcha un sistema comunitario de abastecimiento de agua potable y por otro, la construcción y equipamiento de un Hogar Comunitario de Salud, que permita al equipo de promotoras prestar una atención sanitaria básica de mejor calidad.

Este proyecto ha contribuido a avanzar en el derecho a la salud y en el derecho al agua, pero también ha tenido un importante impacto en los derechos de las mujeres. Tradicionalmente, el aprovisionamiento de agua, que en el caso del batey Olivares estaba a unos 5 km de distancia, formaba parte de las labores cotidianas de las mujeres y las niñas de la comunidad. Facilitar su acceso supone una mejora considerable para ellas, que podrán destinar esa parte de su tiempo a otras actividades, como su educación.



Guía de recursos para la promoción de donaciones adecuadas de medicamentos de Farmamundi (España) © Farmamundi

Donar medicamentos a otros países ¿problema o beneficio?

“Desde el área de educación [de Farmamundi] tenemos unas fuertes alianzas con el sistema educativo, son nuestros agentes de cambio y el altavoz de las acciones y los mensajes de sensibilización que hacemos”

Nuria Llurba. responsable de proyectos de Educación para el Desarrollo de Farmamundi en CLM

“Como Universidad somos formadores de formadores, porque estos futuros profesionales sanitarios van a tener un papel muy importante en la educación sanitaria y en la sensibilización de la ciudadanía”

Gemma Blázquez, profesora de la Facultad de Farmacia de la UCLM y Vicedecana.

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en www.alianzasparalaigualdad.org/salud/ y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



Parte de la ciudadanía no es consciente de las implicaciones que puede tener, para la salud humana y del planeta, la donación de medicamentos o un mal desecho del mismo. Para ello, Farmamundi y la Facultad de Farmacia de la UCLM en Albacete, con el apoyo de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, han tejido alianzas para formar a profesionales sanitarios sobre donaciones de medicamentos y gestión de los residuos medicamentosos.

El acceso equitativo a medicamentos seguros y asequibles es una condición básica para garantizar el derecho a la salud y calidad de vida de cualquier persona¹⁴. Sin embargo, la desigualdad en el acceso a los medicamentos a nivel global es alarmante. Un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales¹⁵ para satisfacer sus necesidades, aspiraciones e intereses.

Cuando ocurre una catástrofe o emergencia en un país empobrecido, aumenta la demanda de medicamentos y el acceso se vuelve todavía más complicado¹⁶. En estas situaciones de crisis humanitaria, se generan innumerables muestras de solidaridad internacional y en ocasiones se producen donaciones de medicamentos de manera inadecuada que generan más problemas que beneficios.

Aunque desde la Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios se establecen unas pautas y se determinan los organismos u ONGD que pueden exportar medicamentos en concepto de donaciones humanitarias¹⁷, canalizar de manera adecuada la respuesta solidaria de la ciudadanía ante una catástrofe, permitirá que las donaciones de medicamentos se desarrollen de manera segura.

En este sentido, el personal sanitario debe ser capaz de informar y sensibilizar a la ciudadanía acerca de las repercusiones medioambientales y para la salud del uso irracional de los medicamentos, de una inadecuada gestión del residuo o de la donación inapropiada de medicamentos a países empobrecidos.

Cuando un medicamento sale de la custodia del personal farmacéutico no se puede asegurar que las condiciones de almacenamiento se han cumplido. Por lo que una vez que se haya finalizado la pauta médica, debe desecharse de manera adecuada a

través de un punto Sigre, el contenedor blanco ubicado dentro de las farmacias, para que sea clasificado y tratado adecuadamente, ya que puede generar serias repercusiones medioambientales.

Si, por el contrario, a través de campañas de recogida de medicamentos y otros artículos de primera necesidad, estos medicamentos acaban enviándose a países en situaciones de emergencia, gran parte de estos fármacos deberán eliminarse sin ser utilizados, por no ser adecuados, estar caducados, mal etiquetados, o en mal estado, pudiendo ocasionar un grave problema de salud pública y un mayor riesgo de contaminación medioambiental en la zona.

Algunas consecuencias de donaciones inadecuadas han sido recogidas por Farmamundi en su guía de recursos para la promoción de donaciones adecuadas de medicamentos¹⁸. Por ejemplo, cerca del 40% de los medicamentos donados después del Huracán Mitch (1998, El Salvador) resultaron inadecuados, más del 60% del material donado a Sri Lanka tras el tsunami de 2004 estaba etiquetada en idiomas no comprensibles para el personal sanitario o tras las inundaciones en Mozambique solo el 15% de los medicamentos donados estaba incluido en la lista de medicamentos solicitados por las autoridades mozambiqueñas.



Lumbumba Kiungu enseña a sus hijos a utilizar el kit de lavado de manos en el campo de desplazados/as internos de Kikumbe (RD Congo) © Arlette Bashizi/Oxfam

Agua, saneamiento e higiene en la respuesta humanitaria

“Trabajamos siempre en alianza con organizaciones socias y las comunidades locales, también con los otros actores humanitarios que están en el país. Necesitamos alianzas y más inversiones para avanzar juntas, de la mano”

Pilar Orduña, responsable de Acción Humanitaria de Oxfam Intermón.

“En Yemen, trabajamos muy cerca de la población [...] para el empoderamiento de la sociedad civil y que puedan reclamar sus derechos. Este tipo de alianzas a diferentes niveles, entre Oxfam, que tenemos visibilidad internacional, las organizaciones a nivel nacional y las comunidades, es la estrategia perfecta para permitir que la voz de los más marginados pueda llegar realmente a las altas instancias”

Ferrán Puig, director de Oxfam Intermón en Yemen

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en [www. alianzasparalaigualdad.org/salud/](http://www.alianzasparalaigualdad.org/salud/) y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible insta a través del ODS 6 a garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos y todas. Este objetivo aborda los servicios de agua para consumo, saneamiento e higiene, un sector que en el ámbito de la Acción Humanitaria se conoce por sus siglas en inglés, WASH. Aunque en los cinco primeros años de la Agenda 2030 la cobertura de acceso al agua y saneamiento ha aumentado, no lo ha hecho al ritmo necesario para cumplir con el objetivo planteado. Hoy, cerca de 2000 millones de personas todavía no tienen acceso a agua potable en el hogar¹⁹ y 3.600 millones no utilizan servicios de saneamiento gestionados de manera segura.

Las poblaciones desplazadas por conflictos, desastres naturales u otras emergencias tienen menos probabilidades de contar con fuentes de agua potable para consumo. Debemos pensar que en una situación límite, una persona solo puede sobrevivir 3 días sin agua, 12 sin alimentos²⁰. Además, el consumo de agua en mal estado provoca enfermedades diarreicas que son responsable de hasta el 40% de las muertes, sobre todo de niños y niñas. Por eso es la primera urgencia a la que se debe dar respuesta.

En estos contextos humanitarios, Oxfam Intermón trabaja junto a organizaciones socias para garantizar de manera urgente un acceso equitativo al agua, tanto en cantidad como en calidad, y servicios de saneamiento e higiene. Además de ser eficaces y rápidos para salvar vidas, la organización apuesta por la innovación para aportar soluciones a bajo coste, sostenibles y pertinentes, es decir, adecuadas al contexto en el que se produce la emergencia, y a los intereses o aspectos culturales de la población afectada.

Durante la pandemia, las organizaciones humanitarias se han movilizado para prevenir la propagación del coronavirus y salvar vidas en situaciones muy complejas, donde aportar soluciones en agua, saneamiento e higiene ha sido vital. Una de las líneas de trabajo en las que se ha enfocado Oxfam, ha sido frenar la expansión del coronavirus garantizando que las personas desplazadas o refugiadas pudieran acceder a información real, actualizada y en su lengua local, sobre

cómo prevenir el contagio, acompañado de la entrega de kits de higiene y la instalación de puntos de acceso al agua y lavado de manos.

Aunque son muchos los contextos en los que han aportado soluciones innovadoras en WASH, presentamos algunos ejemplos que reflejan el trabajo de la organización.

En República Centroafricana, uno de los países más pobres del mundo y con mayor proporción de familias con grandes dificultades para obtener agua potable, el trabajo de Oxfam se centra en suministrar agua y en la promoción de la higiene. Durante la pandemia, incorporaron una actividad innovadora de sensibilización a médicos tradicionales como vía para propagar información adecuada entre la población.

En Yemen, la población está viviendo una de las crisis humanitarias más graves del mundo, las infraestructuras han sido destruidas y tanto la asistencia sanitaria como el abastecimiento de agua potable se han visto gravemente afectados. Una de las medidas adoptadas por Oxfam ha sido la construcción de dos plantas desalinizadoras que funcionan con paneles solares y energía eólica, que son gestionadas por las propias comunidades y proporcionar agua a la población.

En Bangladesh, en el campo de refugiados de Cox's Bazar, uno de los más grandes del mundo, Oxfam trabaja en alianza con las personas refugiadas y con organizaciones socias locales, para proveer de agua y otros servicios de higiene a la población. Gracias a este trabajo, han desarrollado un equipo que dispensa agua y jabón sin necesidad de contacto.

En Kenia, la crisis climática fuera de control ha convertido la sequía en un patrón habitual en la región. En los asentamientos informales de Nairobi, Oxfam ha instalado una especie de cajeros automáticos de agua potable que funcionan a través de fichas digitales que se cargan de manera electrónica para proporcionar acceso a agua apta de forma rápida y flexible para el consumo a las familias más vulnerables.



Taller de prevención de la enfermedad por Covid19 en Samaraugou (Togo)
© Solidaridad Manchega-Solman

Avanzar hacia el derecho a la salud en Samaraugou, Togo

“Es determinante tejer una red que, contrastada en el tiempo, con calidad y honesta, aporte una garantía para poder llevar a cabo proyectos de cooperación”

Paco Matas Triguero, representante Solidaridad Manchega

“Mi experiencia en Togo fue maravillosa [...] me traje la maleta vacía pero el corazón lleno de sentimientos preciosos que la gente te demuestra”

Soledad González, enfermera y voluntaria en los proyectos de cooperación

“Te das cuenta de lo mucho que se puede hacer con muy poco. [...] y de la importancia que tiene los recursos humanos. Ayudábamos unos días a Aquiles”

Carlos Campos Beamud, médico y voluntario en los proyectos de cooperación

Escucha las entrevistas realizadas a diferentes personas que participan en este proyecto en www.alianzasparalaigualdad.org/salud/ y conoce en profundidad esta experiencia de la Cooperación Internacional para el Desarrollo de Castilla-La Mancha



En la actualidad, gracias a los avances en medicina, tecnología y los sistemas de protección social, las personas vivimos más y a veces mejor, pero no en todos los rincones del planeta por igual. En España vivimos 20 años más que en Togo o 30 años más que en República Centroafricana o en Sierra Leona. Una brecha de desigualdad obscena, injusta y abrumadora.

Esta desigualdad existe porque hay factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen una gran influencia en el estado de salud de las personas y en su calidad de vida. Uno de los factores evidente e innegable que condiciona claramente esta desigualdad es el acceso a servicios de salud.

En el cantón de Baga, se encuentra Samaraugou, un pequeño pueblo donde la ONGD Solidaridad Manchega-SOLMAN lleva varios años fortaleciendo el derecho a la salud y la mejora de la asistencia sanitaria a través de diferentes proyectos que han permitido la construcción de un Centro Social, la instalación de la red eléctrica, la construcción de letrinas y pozos de agua.

En el Centro Social de Samaraugou se encuentra el Aula de Salud, un espacio gestionado por Aquiles, un agente de salud comunitario que proporciona cuidados sanitarios a la población más vulnerable y que por diversas circunstancias, principalmente económicas, geográficas o por discriminación, no pueden acceder a los limitados servicios sanitarios existentes en Baga.

En esta Aula de Salud, Aquiles atiende a personas que viven con VIH, una realidad que en Togo afecta a cientos de miles de personas y que, debido a la falta de voluntad política, los precarios sistemas sanitarios, el escaso apoyo que reciben las organizaciones comunitarias y la estigmatización que rodea al VIH, impiden una respuesta adecuada para lograr el control de esta epidemia. Por eso desde Solman nos cuentan el porqué de una puerta trasera en el Centro Social de Samaraugou, una puerta a la que se acercan aquellas personas que viven con VIH y tienen miedo a la discriminación.

El rechazo social en torno al VIH limita el acceso de todas las personas a los servicios de salud, afectando no solo al acceso de las personas que viven con VIH a los tratamientos antirretrovirales, sino

también a otros muchos ámbitos de la salud como el control prenatal, por el miedo a realizarse la prueba de VIH, o simplemente a la participación de las familias a sesiones informativas sobre prevención de la transmisión del VIH u otras enfermedades.

Otro de los colectivos a los que acompaña y cuida Aquiles, es a las personas adultas mayores y personas con discapacidad, con la intención de garantizar la continuidad de sus tratamientos y vigilar su estado nutricional, higiene y la salubridad de sus hogares. Los escasos recursos económicos, la falta de instalaciones o de información adaptada a su realidad, impiden que las personas envejezcan con dignidad y seguridad. Es por eso, que la ONGD manchega también ha dotado a este Centro Social de una moto y un teléfono móvil para que Aquiles pueda visitar a estas personas y ser atendidas en sus propios hogares.

Durante la pandemia, SOLMAN ha apoyado acciones específicas en la zona para paliar sus consecuencias sobre la población más vulnerable. Gracias a las alianzas que se tienden con la JCCM, diversos ayuntamientos de la provincia (Ciudad Real, Miguelurra, Manzanares), el colegio de enfermería y las personas socias de SOLMAN, se han construido nuevos pozos de agua, se han proporcionado alimentos y pastillas de jabón a familias, formación en prácticas higiénicas y se han adquirido materiales de protección frente a la covid-19 para el Centro Médico Social de Baga y el Aula Salud de Samaragou.

Para desempeñar todo este trabajo es necesario formar y fortalecer las competencias sanitarias de los profesionales de la zona de manera continua. Desde hace más de 15 años SOLMAN proporciona becas universitarias a jóvenes de Baga para que puedan estudiar farmacia, enfermería, medicina, etc. También promueve el intercambio con personas del ámbito de la salud, que de manera voluntaria viajan de Ciudad Real a Togo para visitar y acompañar estos proyectos, compartir sus conocimientos y recibir múltiples aprendizajes de una experiencia de voluntariado en el ámbito de la cooperación internacional, que cambia la vida, percepción y comprensión de nuestro mundo.

Cifras de la desigualdad en salud



Monther Alattar, Ingeniero de Oxfam, junto a Nagwan Hassan Awad, operador de la Planta Desalinizadora por energía eólica y solar en Comunidad de Khor Oromia (Yemen) © Pablo Tosco/Oxfam Intermón

Porque en ocasiones lo que no se mide, no se conoce y no se puede combatir, incluimos un apartado con datos estadísticos de los países en los que se han desarrollado los proyectos o programas que forman parte de la esta publicación.

Un aspecto fundamental de la Agenda 2030 es la promesa de “no dejar a nadie atrás” y como ya hemos mencionado, el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», hace explícita la relevancia de la salud como dimensión central del desarrollo sostenible a nivel global. Sin embargo, la desigualdad en salud en el mundo es, en la actualidad, mayor que hace años y sigue aumentando²¹.

El contexto en el que se han desarrollado los proyectos que aparecen en la publicación ha estado marcado por la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que además de cobrarse muchas vidas, ha trastocado los medios de vida y deteriorado el bienestar de todos y todas. Las múltiples crisis que coexisten en el mundo, sumadas a la generada por la pandemia, han puesto de manifiesto la debilidad de la mayoría de los sistemas de salud y las dificultades que tiene el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Hoy encontramos grandes desigualdades entre países, y dentro de ellos, una brecha que cada año se va ampliando.

Hablar de desigualdad en salud nos obliga a volver a incidir en los derechos humanos y los determinantes sociales y ambientales de la salud^{22,23}. Es por esta razón, que no solo incluimos datos de aspectos vinculados a la salud, sino que aportamos datos e información de la desigualdad de género, el acceso a la educación, a una alimentación adecuada o agua segura, etc. que como hemos remarcado a lo largo de esta publicación, influyen en la salud global y perjudican el bienestar de las poblaciones.

La información con indicadores vinculados a la Agenda 2030 que aportamos, procede del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS²⁴ y de UNICEF²⁵. También presentamos información de cada país sobre el Índice de Coherencia de Políticas para el Desarrollo Sostenible (ICPDS)^{a,26}.

A continuación, incluimos una descripción de los indicadores incluidos:



La tasa de mortalidad materna se define como el número de muertes maternas durante un período de tiempo determinado por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período de tiempo. Representa el riesgo de muerte materna en relación con el número de nacidos vivos y captura esencialmente el riesgo de muerte en un solo embarazo o un solo nacimiento vivo.



La probabilidad de que un niño nacido en un año o período específico muera antes de cumplir cinco años. La tasa de mortalidad de menores de cinco años, tal como se define aquí, no es estrictamente hablando una tasa (es decir, el número de muertes dividido por el número de población en riesgo durante un cierto período de tiempo), sino una probabilidad de muerte derivada de una tabla de vida y expresada como tasa por 1000 nacidos vivos.



Cobertura de servicios esenciales de salud. Cobertura promedio de servicios esenciales basada en intervenciones de seguimiento que incluyen salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y capacidad y acceso al servicio, entre la población general y la población más desfavorecida). El indicador es un índice informado en una escala sin unidades de 0 a 100.

^a El ICPDS es una iniciativa liderada por la [Coordinadora de ONG para el Desarrollo](#) en colaboración con [REEDES](#)



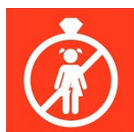
Desnutrición crónica. Porcentaje de niños menores de cinco años que se encuentran por debajo de menos 2 desviaciones estándar (moderadas y severas) de la talla mediana para la edad de la población de referencia



Proporción de niños y jóvenes que al final del primer ciclo de secundaria alcanzan al menos un nivel mínimo de competencia en lectura (i) y en matemáticas (ii).



Este indicador se refiere a la violencia de pareja íntima, que incluye cualquier abuso perpetrado por una pareja actual o anterior en el contexto del matrimonio, la convivencia o cualquier otra unión formal o informal.



Porcentaje de niñas y mujeres (de 15 a 49 años) que ha sido sometida a la mutilación genital femenina (MGF).



El porcentaje de la población que practica la defecación al aire libre se define como la proporción de la población que habitualmente no utiliza ningún tipo de instalación sanitaria para defecar.

Respecto al ICPDS^b, se trata de una herramienta que mide, evalúa y compara el compromiso de los países con un desarrollo humano sostenible, justo y equitativo. Este Índice nace para ofrecer una alternativa a la limitada visión de los indicadores que habitualmente se usan para medir el progreso de un país, porque solo avanzaremos hacia un desarrollo global sostenible si el progreso de un país es a la vez compatible con el de otros países del planeta.

El cálculo del ICPDS se realiza en dos niveles. En primer lugar, se obtienen los índices intermedios para cada componente (económico, social, ambiental, global, productivo) a partir de la agregación y

^b Información extraída de la página web <https://www.icpds.info/>

ponderación de 57 variables. Su valor oscila entre 0 y 100. En segundo lugar, se agregan y ponderan los índices intermedios con el fin de calcular el ICPDS final.

El componente económico del ICPDS mide la política fiscal y financiera para establecer cuáles son las medidas más coherentes para reducir la desigualdad, garantizar la inclusión financiera de las mujeres, combatir la opacidad y ampliar la transparencia en materia económica.

El componente social analiza seis políticas públicas: educación, protección social, igualdad, salud, ciencia y tecnología y empleo. Su objetivo es definir en qué medida garantizan la protección social de derechos, la educación, la salud y el trabajo decente e incorporan una mirada feminista que atienda a las diferencias entre hombres y mujeres.

El componente global del ICPDS mide el comportamiento en cuatro políticas públicas, justicia y derechos humanos, paz y seguridad, cooperación y movilidad humana y migraciones. Este componente establece el nivel de compromiso con la gobernanza democrática global de cada país, mediante la valoración de sus posicionamientos en tratados internacionales y la penalización de los altos grados de militarización.

El componente ambiental del ICPDS mide el comportamiento en cuatro políticas públicas, pesca, desarrollo rural y agrícola, biodiversidad y energía. Evalúa los impactos ambientales, nacional y globalmente, de cada país y su compromiso con los principales acuerdos internacionales sobre medio ambiente.

El componente productivo del ICPDS analiza el comportamiento en cuatro políticas públicas: urbanismo, infraestructuras y transporte, e industria). Establece, la combinación de infraestructuras y sectores productivos sólidos con equilibrio ambiental y social.

Bangladesh



173, ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 29,1



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 51



El 30% de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica.



El 74,1% de los niños/as y jóvenes alcanza la suficiencia lectora y el 41,8 % la suficiencia matemática.



El 50% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



No hay datos



No hay datos

ICPDS 29.92

Posición: 144/148

Componentes

Económico	25
Social	25
Ambiental	38
Global	39
Productivo	20
Renta:	Renta media baja
IDH:	IDH medio

España



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 4



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 3.25



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 86



No hay datos



El 83% de los niños/as y jóvenes alcanza la suficiencia lectora y el 77,8 % la suficiencia matemática.



El 15% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



No hay datos



No hay constancia de población que se vea obligada a defecar al aire libre

ICPDS 69.37

Posición: 9/148

Componentes

Económico	67
Social	71
Ambiental	46
Global	75
Productivo	85
Renta:	Renta alta
IDH:	IDH muy alto

Guatemala



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 95



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 23.65



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 57



El 42,8% de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica



El 29,9% de los niños/as y jóvenes alcanza la suficiencia lectora y el 10,6 % la suficiencia matemática.



El 21% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



No hay datos



Un 2% de la población debe defecar al aire libre, un porcentaje que aumenta hasta el 5,9% en zonas rurales.

ICPDS **42.99**

Posición: 99/148

Componentes

Económico	19
Social	47
Ambiental	48
Global	48
Productivo	51
Renta:	Renta media alta
IDH:	IDH medio

Kenia



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 342



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 41.87



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 56



El 19,4% de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica



No hay datos



El 38% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



El 21% de niñas y mujeres han sufrido Mutilación Genital Femenina.



Un 8,5% de la población debe defecar al aire libre, un porcentaje que aumenta hasta el 11,3% en zonas rurales.

ICPDS 41.72

Posición: 102/148

Componentes

Económico	28
Social	22
Ambiental	69
Global	45
Productivo	42
Renta:	Renta media baja
IDH:	IDH medio

Nicaragua



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 98



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 16,04



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 70



El 14,1 % de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica.



No hay datos



El 23% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



No hay datos



Un 6,8% de la población debe defecar al aire libre, un porcentaje que aumenta hasta el 14,6 % en zonas rurales.

ICPDS **52.64**

Posición: 68/148

Componentes

Económico	41
Social	46
Ambiental	69
Global	51
Productivo	54
Renta:	Renta media baja
IDH:	IDH medio

República Dominicana



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 95



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 33,76



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 66



El 5,9 % de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica.



El 20,9% de los niños/as y jóvenes alcanza la suficiencia lectora y el 9,4 % la suficiencia matemática.



El 19% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



No hay datos



Un 2,2 % de la población debe defecar al aire libre, un porcentaje que aumenta hasta el 5,9 % en zonas rurales.

ICPDS **54.06**

Posición: 61/148

Componentes

Económico	41
Social	52
Ambiental	53
Global	51
Productivo	71
Renta:	Renta media alta
IDH:	IDH alto

Togo



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 396



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 64,38



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 44



El 23,8 % de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica.



No hay datos



El 25% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún familiar en algún momento de su vida.



El 3% de niñas y mujeres han sufrido Mutilación Genital Femenina.



Un 45 % de la población debe defecar al aire libre, un porcentaje que aumenta hasta el 70 % en zonas rurales.

ICPDS 35.11

Posición: 125/148

Componentes

Económico	35
Social	14
Ambiental	53
Global	46
Productivo	24
Renta:	Renta baja
IDH:	IDH bajo

Yemen



Ratio de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos vivos: 164



Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) por cada 100.000 nacimientos: 59,58



Índice de cobertura de los servicios de salud esenciales (0-100): 44



El 37,2 % de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición crónica.



No hay datos



No hay datos



El 18,5 % de niñas y mujeres han sufrido Mutilación Genital Femenina.



Un 9,7 % de la población debe defecar al aire libre, un porcentaje que aumenta hasta el 15 % en zonas rurales.

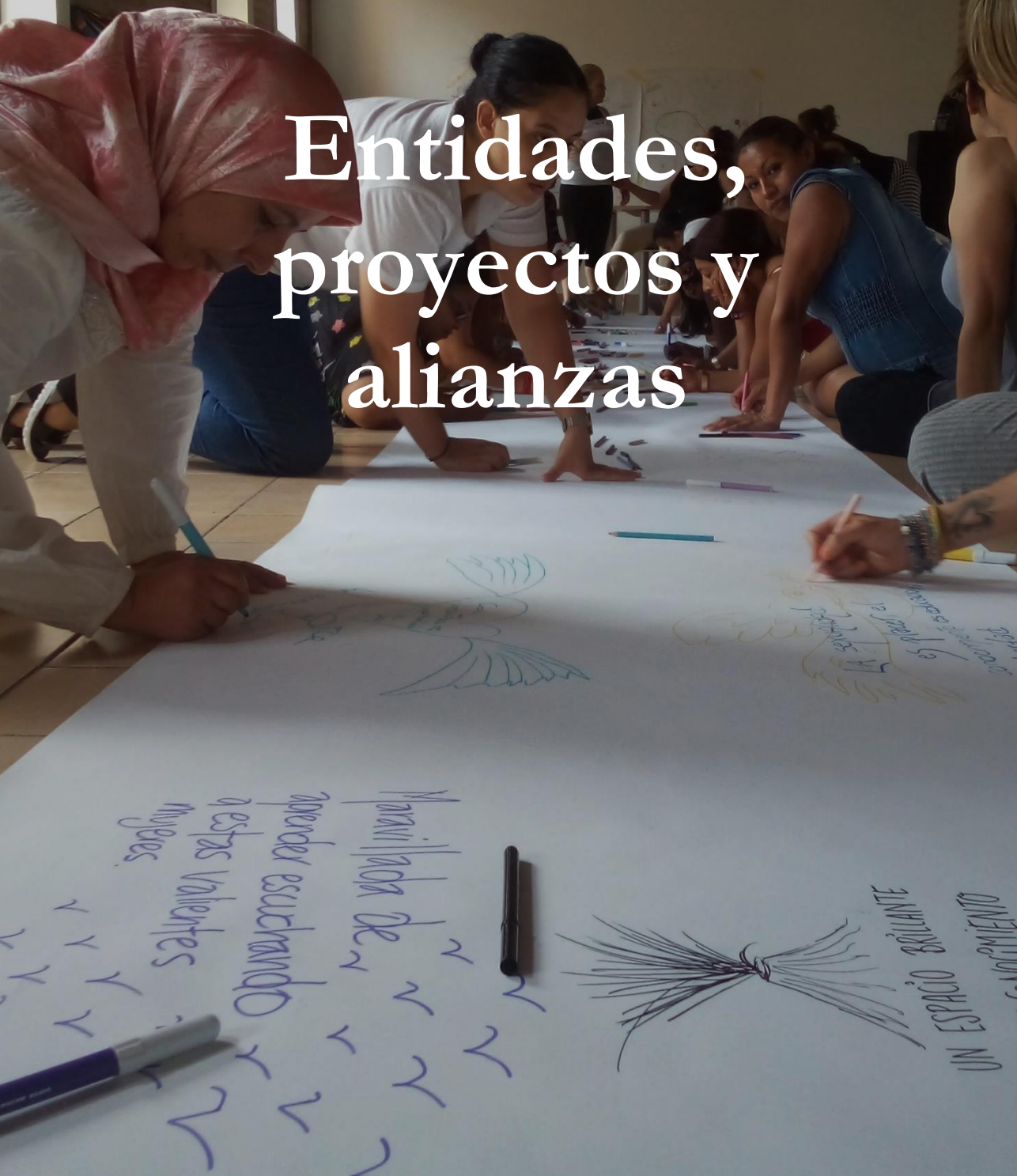
ICPDS 36.66

Posición: 119/148

Componentes

Económico	35
Social	21
Ambiental	59
Global	15
Productivo	51
Renta:	Renta baja
IDH:	IDH bajo

Entidades, proyectos y alianzas



Maravilla de
aprender escuchando
a estas valientes
mujeres.

UN ESPACIO
BRILLANTE
COMUNIDAD



- Nombre del proyecto: Mejora de la salud materno infantil en 20 comunidades del municipio de Totogalpa, Nicaragua.
- Localización: Municipio de Totogalpa, departamento de Madriz, Nicaragua.
- Alianzas:
 - Instituto de Promoción Humana de Somoto
 - Ayuntamiento de Toledo
 - Ayuntamiento de Daimiel
 - Diputación de Toledo
- Este proyecto ha contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:





- Nombre del proyecto: Campaña educativa contra la Mutilación genital Femenina en Kenia.
- Localización: Tharaka, Tangulbei y Abakuria, Kenia.
- Alianzas:
 - Kirira Child Welfare NGO
- Este proyecto ha contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:



- Nombre del proyecto: Mejora del acceso al agua potable, atención a la salud básica y saneamiento ambiental con especial énfasis en la equidad de género.
- Localización: Batey Olivares, del Municipio Ramón Santana, Provincia San Pedro de Macorís, República Dominicana.
- Alianzas:
 - Instituto de Acción Comunitaria-IDAC
 - Ayuntamiento de Ramón Santana
 - Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado
 - Ministerios de Salud
 - Ministerio de Educación
 - Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Este proyecto ha contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:





- Nombre del proyecto 1: Seguridad alimentaria y buenas prácticas de salud, nutrición e higiene en comunidades K'iche' de Santa Lucía Utatlán, con pertinencia de género, intercultural y medioambiental.
- Localización: Guatemala
- Alianzas:
 - Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Nombre del proyecto 2: Donaciones apropiadas de medicamentos: responsabilidad social para el cumplimiento del derecho a la salud.
- Localización: Castilla-La Mancha
- Alianzas:
 - Universidad de Castilla-La Mancha
 - Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Estos proyectos han contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:





- Nombre del proyecto: Proyecto “Por el derecho a la salud” y "Kushiriki por la salud"
- Localización: Castilla-La Mancha
- Alianzas:
 - IES Andrés de Vandelvira (Albacete)
 - IES Juanelo Turriano (Toledo)
 - IES Juan de Lucena (La Puebla de Montalbán, Toledo)
 - CEIP Santa Bárbara (Villacañas, Toledo)
 - CRA Peñas de San Pedro (Peñas de San Pedro, Albacete)
 - CEIP San Pablo (Albacete)
 - Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Estos proyectos han contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:





- Nombre del proyecto: Innovación en el acceso al agua, saneamiento e higiene en la respuesta humanitaria o de emergencia
- Localización: Global. Todos aquellos lugares en los que están presentes en diferentes crisis humanitarias
- Alianzas:
 - Organizaciones Socias Locales
 - Agencias de Naciones Unidas
 - Otras ONGDs internacionales con las que colaboran en la respuesta a las crisis humanitarias.
- Este proyecto ha contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:





- Nombre del proyecto: Mejora del acceso a la atención sanitaria de la población del cantón de Baga mediante el impulso al aula de salud del pueblo de Samaragou
- Localización: Togo
- Alianzas:
 - Comité de Desarrollo del pueblo de Samaragou
 - Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
 - Ayuntamientos de Ciudad Real, Miguelturra y Manzanares.
 - Colegio de Enfermería de Ciudad Real (CECR)
 - Personas socias de SOLMAN
- Este proyecto ha contribuido a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:



Referencias

- 1 Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodríguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet* 2009; 373 (9679): 1993-5.
- 2 Beaglehole R, Bonita R. What is global health?, *Global Health Action*, 2010, 3:1, DOI: 10.3402/gha.v3i0.5142
- 3 Franco-Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(2):128–36.
- 4 Naciones Unidas. El Futuro que queremos. Documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible. 2012
- 5 OMS. Health data: A critical element to meet the SDGs, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/data/stories/health-data-a-critical-element-to-meet-the-sdgs>
- 6 ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948, París.
- 7 Mediano C, Ballesteros C. Informe la salud en la cooperación, 2021. Médicos del Mundo y medicusmundi. Disponible en: <https://www.cooperasalud.org/informes/>
- 8 Janes CR, Corbett KK. Anthropology and Global Health. *Annual Review of Anthropology* 2009; 38 (1): 167-83.
- 9 WHO. Plan de acción mundial para una vida sana y el bienestar para todos y todas. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>

10 Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern UNICEF, Nueva York, 2016.

11 Sánchez-Midence, L.A., & Victorino-Ramírez, L. Guatemala: cultura tradicional y sostenibilidad. Agricultura, sociedad y desarrollo, 2012, 9(3), 297-313.

12 FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2021. América Latina y el Caribe-Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias. Santiago de Chile, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb7497es>

13 ASESCA (2014). Voces de las abuelas Comadronas, portadoras de vidas; en la construcción de la Política Nacional de Comadronas.

14 OMS Acceso a los medicamentos. Declaración 13 de marzo de 2009.

<https://apps.who.int/mediacentre/news/statements/2009/access-medicines-20090313/es/index.html>

15 OMS. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. enero, 2020. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>

16 Darder Mayer M, Sanz Barbero B. Donaciones de medicamentos: ¿una ayuda o un problema? Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2000 Dic [citado 2022 Feb 24]; 74(5-6): 00-00.

17 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). 2015. Instrucciones para las exportaciones de medicamentos en concepto de donaciones humanitarias.

18 Llurba, N (2021) Guía de recursos para la promoción de donaciones adecuadas de medicamentos. Ed. Farmamundi.

19 Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2022.

20 Oxfam Intermón. Día mundial del agua 2019. Proporcionemos agua vital para todo el mundo. Disponible en: <https://www.oxfamintermon.org/es/publicacion/Proporcionemos-agua-vital-para-todo-el-mundo>

21 Prosalus y Cruz Roja Española. Comprendiendo el derecho humano a la salud. AECID, 2014. Disponible en: <https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/consulta/registro.do?id=2148>

22 Mújica OJ, Moreno CM. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>

23 Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas, equidad en salud y vidas dignas. Resumen Ejecutivo del Informe Final de la Comisión OPS sobre Equidad y Desigualdades Sociales en Salud en las Américas. Washington DC: OPS; 2018.

24 OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

25 UNICEF. Datos de ODS: Seguimiento de la situación de los niños y las mujeres. Disponible en: <https://data.unicef.org/sdgs/>

26 Martínez-Osés, P., Martínez, I., Medina Mateos, J., Gil-Payno, M. L. (2019). Informe ICPDS 2019. El cambio inaplazable. Plataforma 2015 y más. Coordinadora de Organizaciones de Cooperación para el Desarrollo.

