

# medicusmundi

bizkaia



**Salvemos la atención primaria**

**Haurren desnutrizioa Guatemalan,  
ezberdintasunaren beste aldea ezagutu**

**Nueva estrategia de medicusmundi Bizkaia  
en la República Democrática del Congo**

**Osasun eredu ez normatiboa eta  
feminista eraikitzen**

96

negua 2023 invierno  
BOLETÍN SEMESTRAL

# Salvemos la Atención Primaria

Desde **medicusmundi** Bizkaia queremos aprovechar la oportunidad que nos da este boletín de ponernos en contacto con las personas socias para dar a conocer nuestra participación en la campaña estatal en defensa de la Atención Primaria, uno de nuestros pilares de trabajo tanto en el norte como en el sur.

La falta de recursos, el deterioro de la asistencia en la Atención Primaria, es un problema generalizado y aun teniendo las comunidades autónomas las competencias sobre la misma, desde el ministerio de sanidad, se debe dar la cobertura necesaria para que la Atención Primaria sea eficaz y eficiente.

SALVEMOS LA ATENCIÓN PRIMARIA, es una plataforma que agrupa a 115 organizaciones sociales, profesionales y sindicales que se organiza ante la conciencia de que la Atención Primaria y Comunitaria se encontraba en una situación límite y que era necesario tomar medidas urgentes para garantizar no solo su supervivencia sino, sobre todo, su universalidad, calidad y accesibilidad.

La situación de la Atención Primaria continua en estado crítico como demuestran los datos de la tercera oleada del Barómetro Sanitario de octubre de 2022, en el que se señala entre otras cosas que el 78% de las personas que piden cita en medicina de familia la consiguen después de 48 horas, siendo el tiempo medio de demora de quienes no son atendidos en 24 horas de 8,54 días de los que el 23,3% tienen una demora superior a 10 días, y que las citas telefónicas siguen siendo predominantes (el 67,5%), existiendo comunidades autónomas donde se están dando citas con 15 y hasta 30 días de demora y solo telefónicas. Es decir, la accesibilidad de la población a la Atención Primaria no está garantizada y se realiza con unas demoras intolerables e incompatibles con el adecuado funcionamiento de este nivel asistencial.

La falta de personal y de presupuestos es generalizada, aunque en algunas comunidades autónomas la situación es límite, lo que justifica las numerosas movilizaciones que se están realizando en todo el estado (Madrid, Galicia, Andalucía, Euskadi, etc.) exigiendo respuestas acordes a las necesidades de este nivel asistencial clave para el buen funcionamiento del sistema sanitario.

El Ministerio de Sanidad no está avanzando en medidas efectivas, la situación de la Atención Primaria no se mejora haciendo Jornadas, por muy interesantes que sean, ni con prolongaciones de la edad de jubilación, de dudoso impacto, sino con presupuestos suficientes, para lo que la aportación del Ministerio de Sanidad es irrelevante.

Desde Salvemos la Atención Primaria solicitamos al Ministerio de Sanidad:

1. Que en aras a la necesaria transparencia se publiquen periódicamente las demoras para la atención sanitaria en Atención Primaria, en medicina de familia, pediatría y enfermería, especificándose para consultas presenciales y telefónicas, así como porcentaje de población que espera más de una semana, y que se haga para cada una de las CCAA, incorporándose a los datos del Sistema de Información de Listas de Espera del Ministerio de Sanidad.

2. Que se garantice el cumplimiento de la Acción C.1.3 del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de 10 de abril de 2019 que garantice que las demandas de atención no urgentes se atiendan en menos de 48 horas, actuación a corto plazo (BOE 26/4/2019).

3. Que se asegure la atención presencial en aquellos casos en que así sea solicitada por las personas a la hora de pedir cita.

4. Que se garantice que en los próximos presupuestos de ese Ministerio para 2023, al menos se le dedique un 25% a la Atención Primaria para reforzar las plantillas de manera que se permita una atención sanitaria de calidad.

5. Que se mejoren las condiciones laborales de los profesionales de Atención Primaria dimensionando las plantillas a la realidad asistencial (personal médico, enfermería, administrativo etc.), incentivar la función tutorial (MIR, EIR), definir los roles de cada perfil profesional, visibilizar la labor de las unidades administrativas, la desburocratización y digitalización de las consultas, así como la incentivación real de los puestos de difícil cobertura. Sin olvidar el empoderamiento de la AP y medidas eficaces frente a las agresiones crecientes.

6. Aumentar las plazas en las convocatorias de Formación sanitaria especializada en aquellas plazas MIR y EIR relacionadas con la AP, eliminando las restricciones de acceso a las mismas.

Desde **Salvemos la Atención Primaria** solicitamos una reunión con la Ministra de Sanidad el pasado 21 de Septiembre, a la que no hemos obtenido ninguna respuesta, por ahora. La situación de la Atención Primaria desde entonces no ha hecho sino empeorar ante la pasividad de las distintas administraciones sanitarias. Como puede comprobarse, la situación, no se soluciona con el silencio administrativo ni mirando para otro lado, por eso volveremos a reiterar nuestra petición y la urgencia de adoptar medidas concretas y eficaces para conseguir una Atención Primaria de calidad, universal y accesible a la población.

# Salba dezagun Lehen Mailako Arreta

**medicusmundi** Bizkaitik buletin honek bazkideekin harremanetan jartzeko eskaintzen digun aukeraz baliatu nahi dugu estatu mailan Lehen Mailako Arreta defendatzeko kanpainan dugun parte-hartzea ezagutzera emateko. Izan ere, Lehen Mailako Arreta da gure lanaren zutabetako bat, iparrean zein hegoan.

Lehen Mailako Arretan den baliabide falta, asistentziaren narriadura, orokorturik dagoen arazo bat da eta, autonomia erkidegoek eskumenak badituzte ere horren gainean, Osasun Ministeriotik beharrezko estaldura eskaini behar litzateke Lehen Mailako Arreta eraginkorra eta efizientea izan dadin.

**SALBA DEZAGUN LEHEN MAILAKO ARRETA** 115 gizarte-erakundek, profesionalek eta sindikatuak eratutako plataforma bat da, Lehen Mailako Arreta eta Arreta Komunitarioa muga-mugan egotearen kontzientziaren inguruan antolaturik, eta jabeturik premiazko neurriak hartu beharra zegoela ez bakarrik horien biziraupena bermatzeko, baita, batik bat, bere unibertsaltasuna, kalitatea eta irisgarritasuna bermatzeko ere.

Lehen Mailako Arretak egoera kritikoa jarraitzen du, 2022ko urriko Osasun Barometroaren hirugarren olatuko datuek erakusten duten moduan. Horren arabera, eta besteak beste, familiako medikuarentzat txanda eskatzen duten pertsonen %78k handik 48 ordura lortzen dute, eta 24 orduren buruan artatuak ez direnen batez besteko atzerapenaren denbora 8,54 egun da, %23,3k 10 egun baino gehiagoko atzerapena duelarik, eta telefono bidezko hitzorduak nagusitzen dira (%67,5). Badaude ere mediku-hitzorduak 15 eta, are, 30 egunerainoko atzerapenarekin eta soilik telefono bidez ematen ari diren autonomia erkidegoak. Hortaz, bada, herritarrek ez dute bermaturik Lehen Mailako Arretarako irisgarritasuna, eta atzerapenak onartezinak dira, bateraezinak dira asistentzia-maila horren funtzionamendu egokiarekin, inondik ere.

Zabaldurik dagoen kontua da langile eta aurrekontu gabezia, muga dabilena autonomia erkidego batzuetan, eta giltzarri den asistentzia-maila horren beharrekin bat etorriko diren erantzunak eskatzen egiten ari diren mobilizazio ugari hedatzen ari dira estatu osoan (Madril, Galizia, Andaluzia, Euskadi, etab.).

Osasun Ministerioa ez da urratsik ematen ari neurri eraginkorrek, Lehen Mailako Arretaren egoera ez da hobetzen jardunaldi batzuk eginez, oso interesgarriak izanik ere, ezta ere erretiroa hartzeko adina luzatuz, ezbaian baitago horren inpaktua, baizik eta aurrekontu nahikoe-kin; eta, hor, Osasun Ministerioaren ekarpena hutsala da.

Salba Dezagun Lehen Mailako Arreta plataformakoek hau eskatzen diogu Osasun Ministerioari:

1. Aldiro argitara daitezela Lehen Mailako Arretaren, familiako medikuntzaren, pediatriaren eta erizaintzaren osasun-arretan gertatzen diren atzerapenak, behar den gardentasunaren izenean, zehaztuz aurrez aurrekorako edo telefono bidezko kontsultetarako den, eta baita aste-bete baino gehiago itxaron beharrean den herritarren portzentajea ere. Autonomia erkidegoz erkidego argitaratuko dira, gainera, eta datu horiek Osasun Ministerioaren Itxaron Zerrenden Informaziorako Sistemaren datuei gehituko zaizkie.

2. Berma dadila 2019ko apirilaren 10eko Lehen Mailako Arretarako eta Arreta Komunitarioako Esparru Estrategikoaren C.1.3 Ekintza betearaztea, premiazkoak ez diren arreta-eskariak epe laburrean, 48 ordu baino gutxiagoan, artatuak izango direla bermatuko duena (EAO 2019/04/26).

3. Aurrez aurreko arreta ziurta dadila pertsonak txanda eskatzerakoan hala eskatzen dutenean.

4. Ministerio horren 2023rako aurrekontuetan, gutxienez, %25 Lehen Mailako Arretara zuzen dadila plantillak indartzeko eta, era horretan, kalitateko osasun-arreta eskaintzeko.

5. Hobetu daitezela Lehen Mailako Arretako profesionalen lan-baldintzak, plantillak (medikuak, erizainak, administrariak, etab.) asistentziaren errealitatera dimentsionatuz, tutoretza eginkizuna sustatuz (BAME, BAEE), profil profesional bakoitzaren rolak zehaztuz, administrazio-unitateen eginkizunari ikusgarritasuna emanez, kontsulten burokratizazioa hautsiz eta horiek digitalizatuz, eta estaltzen zailak diren lanpostuentzako benetako pizgarriak eskainiz. Lehen Mailako Arretaren ahalduntzea eta eraso gero eta sarriagoen aurrean neurri eraginkorrak hartzea ere ahaztu gabe.

6. Plaza gehiago atera daitezela osasun-formakuntza espezializatuaren deialdietan Lehen Mailako Arretarekin lotutako BAMErentzat eta BAEErentzat, horietara sartzeko murrizketak ezabatuz.

**Salba Dezagun Lehen Mailako Arretatik** Osasun ministroarekin bilera bat egitea eskatu genuen pasa den irailaren 21ean, eta oraindik ez dugu inolako erantzunik jaso. Lehen Mailako Arretaren egoera okertu besterik ez da egin ordutik, osasun-administrazioen pasibotasunarengatik. Ikus daitezkeenez, egoera ez da konpontzen Administrazioaren isiltasunarekin, ezta beste aldera begiratuta ere. Horregatik, berretsi egiten dugu gure eskaera eta neurri zehatz eta eraginkor batzuk hartzeko premia kalitatekoa, unibertsala eta herritarren eskura egongo den Lehen Mailako Arreta bat lortzeko.

## Haurren desnutrizioak Guatemalan, haurren ia erdiei eragiten dien osasun publikoko arazoa denak, desberdintasunaren beste aurpegi bat erakusten du

**Guatemalan, 5 urtetik beherako 35 neska-mutil hiltzen ziren urtero bizirik jaiotako 1.000 haur bakoitzeko, eta eskualdeko tasarik altuenetakoa izatera heldu zen” (ENSMI 2014-2015)**

Guatemalan, desnutrizioa gizarte bidegabe eta desberdin baten isla da, magnitude larrikoa. UNICEF erakundearen arabera, haurren %49,8k desnutrizio kronikoa pairatzen du, hau da, bi haurretatik batek. Guatemalak betetzen du lehen postua Latinoamerikan, eta seigarrena munduan haurren desnutrizioan<sup>1</sup>.

Muturreko desberdintasunaz hitz egiten denean, ikusten da GGIak (Giza Garapenaren Indizea) nola duen Erdialdeko Amerikan bere galerarik handiena, %27,5ekoa alegia, eta garrantzitsua da aipatzea desberdintasun horiek estratifikatu egiten dutela populazioa eta belaunaldi batetik bestera transmititzen direla. (NBGP, 2019)

Erealitate horretan bizi diren desberdintasunak areagotu egiten dira herrialdeak pairatzen duen pobrezia-ekin<sup>2</sup>. Horren berri ematen du Bizi-baldintzei buruzko



Inkesta Nazionalak (BBIN 2014), zeinaren arabera populazioaren %59,3 pobrezian bizi baita eta %23,4 baino gehiago muturreko pobrezian.

Ilido horretan, ezinbestekoa da kontuan hartzea elikadura-eta nutrizio-segurtasuna baldintzaturik dagoela pobrezia eta muturreko pobrezia direla-eta, arrazoi nahiko garbiengatik. Horrek azaltzen du desnutrizioa nola den dimentsio anitzeko zigor bat, egiturazko kausetatik aurre egin behar zaiena.

Garrantzitsua da kontuan hartzea desnutrizioaren fenomenoari lotutako baldintza batzuk daudela, hala nola: zirkulu familiarren eskolartasun baxua, haurdunaldi goiztiarra, haurdunaldian amak nutrizio arloan bizi duen egoera, komunitate eremuko oinarrizko zerbitzuetarako sarbide mugatua, osasun-zerbitzuetara barne, elikadura-ohiturak hobetzeko informazio egokirako sarbiderik eza, eta daramaten bizimodua.

Hautzaroa aurre egin beharren den arrisku-faktoreen artean, garrantzi berezia dute gaixotasun infekziosak, hein batean ur-baliabidearen kutsadurari eta oinarrizko zerbitzuak eskuragarri ez izateari, etxebizitzaren baldintzei eta abarrei lotuak. Zirkulu biziotsu bat sortzen du infekzioa-desnutrizioa binomioaren artean, areagotu egiten direlarik infekzioen jazoerak eta horietako bakoitzaren iraupena.

Ama-haurren Osasunari buruzko Inkesta Nazional ENSMI 2014-2015 txostenaren arabera, adibidez, elkarriketa aurretiko 15 egunetan beherakoa izan zuten bost neska-mutiletako batek, eta 10etik batek infekzio akutua arnasketan.

Populazioaren pobrezia nahiz muturreko pobrezia ikusita, kontuan izan behar da indigenak edo landako populazioa dela kalteberena, aukera-desberdintasu-

<sup>1</sup> <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>.

<sup>2</sup> Elkarrekin nahasten diren bi kontzeptu badira ere, pobrezia jendearentzat baliotsuak diren alderdien gabezia esan nahi du, eta desberdintasunak pertsonak populazio jakin baten bizitzeko batez besteko estandarrekiko duten desabantailari eta garapenaren abantailak talde jakin batzuen eskuetan egoteari eragiten dio aipu. (NBGP -2019)

nengatik, bazterkeriagatik eta sexuagatik, adinagatik eta identitate etnikoagatik pairatzen duten diskriminazioagatik. Desnutrizio kronikoak desberdintasun garrantzitsuak azaleratzen ditu, horren portzentajea landaguneetan handiagoa den heinean hiriguneetan baino, handiagoa populazio indigenan indigena ez denarengan baino, eskolaterik gabeko amen etxeetan goi-mailako hezkuntza duen amen haurretan baino, aberastasun gutxiagoko eta haurdunaldien arteko tarte txikiagoko etxeetan (%57,0, alegia, tarte handiagokoen aldean) (ENSMI 2014-2015).

Horregatik, garrantzitsua da ere kontuan izatea badaudela haurren nutriziora aurrez eramaten duten arrazoiak; adibidez, amaren malnutrizioa, jaiotzean pisu baxua eraginez, eta zuzeneko arrazoi behinentzat hartzen dena gero, hots, balio biologiko handiko elikagaiak edo ahorakinak behar beste ez hartzea.

Desnutrizioa ez dator bakarrik, mikronutrienteen gabezia lagundurik dator, eta, ondorioz, anemia aurkez daiteke 5 urtetik beherako haurretan, besteak beste, burdinaren faltagatik, eragina duelarik haurren garapenean eta hilkortasun-tasan. Izan ere, ENSMI 2014-2015 txostenaren arabera, 5 urtetik beherako 35 neska-mutil hitzen ziren urtero bizirik jaiotako 1.000 haurretatik, eskualdeko tasarik altuenetakoa izanez.

Haurren desnutrizioak garapen kognitiboan eragiten du, aldi kritikoa baita haur baten garapenean, bi urte baino gutxiagoko haurretan jotzen duelarik goia. Aldi horretan, kaltea konponezina izan daiteke, eta haurren garapen goiztiarrari eragiten dioten arazo nagusietakoa da eta komunitateen eta herrialdearen etorkizuna baldintzatzen du.

Bizitzako etapa goiztiarretan desnutrizio kronikoa izatearen beste ondorio bat heldutasunera heltzean iza-

ten den garaiera eskasa da, eta ondorio oso kaltegarria izan ohi du emakumeen garaieran, baxua izanez gero handitu egiten delako arriskua haurdunaldian eta erditzean. Faktore hori pisu gutxiko jaiotzei lotuta dago, eta jaioberriei zuzenean eragiten dien kontu bat da. Guatemalako emakumeen batez besteko garaiera munduko baxuena da (DGH 2016)<sup>3</sup>, 149,3 cm-koa (ENSMI 2014-2015).

Horri guzti horri, gehitu behar zaio desnutrizioaren arretari gardentasunez eta eraginkortasunez heltzeko Estatuak politika publiko koherente eta iraunkor batzuekin erantzuteko duen gabezia.

**medicusmundi** Bizkaia 5 urtetik beherako populazioaren desnutrizioa hobetzeko prozesuak sustatzen aritu da Coatepequeko landa eremuan, Quetzaltenango departamentuan, Carmen Gandarias Fundazioaren laguntzaz eta tokiko bazkide duen Hijos de San Jose ordenarekin batera.

Proiektu horien bidez, komunitateek desnutrizioari erantzuteko eta prebenitzeko duten gaitasuna indartu nahi da, 5 urte azpiko haurren nutrizio arloko arrisku-mailak ezarrita, elikadura-gehiarriak, mikronutrientiak eta bizkarroi hiltzaileak emanez.

Prozesu hori burutzeko estrategiak komunitateetako buruek osasuna sustatzeko duten gaitasunak indartzetik abiatzen dira, eta osasuna prebenitzeko hala nola nutrizio-arriskuan diren haurren monitorizazioarako eta arretarako ekintzak sustatzen dituzte.

**medicusmundi** Bizkaia bultzatzen dituen ekimenen bidez, bertako biztanleak trebatzen dira bertako haziak, lekaleak eta fruta-arbolak erein eta hazteko, elikadura hobetuz horrela eta jateko ohitura osasuntsuagoak sustatuz komunitatean eskura dituzten baliabideekin.



<sup>3</sup> Desnutrizioaren kontrako Gurutzada Handia. Guatemalako gobernuak (2020-2023)

## Nueva estrategia de medicusmundi Bizkaia en la República Democrática del Congo. MMB y la SPR, unen fuerzas en el este del país

El relato sobre las regiones de Kivu Norte y Kivu Sur, en el este de la República Democrática del Congo (RDC), siempre viene acompañado de titulares apocalípticos y cifras inimaginables. Más de 5 millones de personas muertas desde 1996, fecha en la que comenzó una espiral de guerras que siguen sin dar tregua a la región, cerca de un millón de mujeres y niñas violadas, esclavizadas y torturadas, millones de personas desplazadas... En 2010, la ONU calificó a Bukavu, capital de Kivu Sur, como "la capital mundial de la violación sexual". Sobre la ciudad de Goma, capital de Kivu Norte, también pesa un oneroso título: "el lugar más desgraciado del mundo".

Un relato incompleto y descontextualizado, sino se acompaña de otras cifras sobre la enorme riqueza del país que explica la persistencia de la guerra. Se calcula que el 80% del coltán que hay en todo el mundo se encuentra en el suelo de la República Democrática del Congo, donde también se esconden enormes reservas de cobre, oro, diamantes, cobalto, uranio y petróleo. Además, el país está atravesado por caudalosos ríos que riegan una tierra fértil.

Pero si hay un dato que suele quedar fuera de la fotografía que se presenta de los Kivus es el importante papel que desempeña la sociedad civil congoleña, con las organizaciones de mujeres al frente, en la mejora de las condiciones de vida de la población y en la construcción de la paz en la región de los Grandes Lagos. Un ejemplo es la Sinergia de Mujeres por la Paz y la Reconciliación de los pueblos de los Grandes Lagos (SPR), aliada de medicusmundi Bizkaia. Con sede en la ciudad de Bukavu, esta sinergia reúne a 37 organizaciones de la RDC, Ruanda y Burundi que desafían los discursos de guerra que cíclicamente se alimentan en la región. El último episodio que ha disparado la tensión entre la RDC y Ruanda ha sido la ofensiva sobre la ciudad de Goma emprendida por el grupo rebelde M23. "Nuestro grupo de WhatsApp, que reúne a organizaciones que están en Goma, Bukavu, Ruanda y Burundi, es un termómetro de lo que pasa en la región", señalaba la Yvette Mushigo, secretaria ejecutiva de la SPR, durante el viaje al este de la RDC realizado el pasado mes de noviembre por dos responsables de MMB. Un viaje que se inscribe en la nueva



Reunión técnica equipos de la SPR y MMB en Bukavu, este de la RDC ]



*Isla de la Paz, Lago Kivu ]*

estrategia de medicusmundi Bizkaia en la República Democrática de Congo que traslada nuestro accionar al este del país de la mano de la SPR. Gran parte de las grandes organizaciones internacionales presentes en la zona centran sus esfuerzos en dar respuestas a la constante sucesión de emergencias y urgencias que sacude los Kivus. Por el contrario, la apuesta de MMB y SPR es impulsar procesos con la sociedad civil congoleña que generen cambios estructurales y sostenidos en el tiempo en el sector de la salud. “Esta alianza supone un paso adelante hacia una comunidad que, por fin, pueda florecer”, señalaba Yvette.

Durante el viaje de dos semanas realizado a la zona, el equipo de MMB pudo constatar los desafíos que enfrenta el sistema de salud congoleño para dar respuesta a las necesidades de la población: escasez de recursos y materiales, falta de inversión en salud mental, necesidad de formación al personal médico sobre la atención a supervivientes de violencia sexual basada en género, creencias y prácticas culturales que atentan contra los derechos humanos de las mujeres...

Junto a la SPR también pudimos conocer a personas fuertemente comprometidas con sus comunidades y que, organizadas en Grupos de Incidencia o los RECO, intervienen para evitar, por ejemplo, que la violación de una mujer se “resuelva” mediante un acuerdo amistoso entre familias.

Conscientes de que la consolidación de la paz es un elemento fundamental para que la población congoleña pueda disfrutar del derecho a la salud, MMB y la SPR suman fuerzas y experticias en el este de la RDC y tienden puentes para la construcción de la paz en la región de los Grandes Lagos. “La salud y la paz están interrelacionadas. No puede haber salud sin paz, y no puede haber paz sin salud”, concluía recientemente el Director General de la Organización Mundial de la Salud.



## OSASUN-EREDU EZ-NORMATIBO ETA FEMINISTA BAT ERAIKITZEN: Lehen Mailako osasun Arretan (LMA) Sexu eta Genero Aniztasunaren (SGA) ikuspegia txertatzeko gogoetak eta proposamenak

**Begirada feminista, ez-normatibo eta anitz batetik LMAn egoerari buruz ezagutza kritiko bat sortzeko helburua duen proiektu hau garatu da 2022an zehar. Zehazki, SGAk eta feminismoak LMAn bizi duen egoerari buruz gogoetatu nahi zen osasun publikoaren eremuan lan egingo zuten eta egiten duten pertsonekin. Prozesu hori Garapenaren Lankidetzarako Euskal Agentziaren finantzaketari esker ari da garatzen, medicumundi Bizkaiak bazkide estrategikoa duen Aldarte elkartearekin batera bultzatzen ari den “Indarkeria sinbolikoari eta sexu eta genero aniztasunari buruzko gizarte-erlaldaketa sortuz hezkuntzaren, osasunaren eta unibertsitatearen esparruan, ikuspegi lokal-global batetik. II. FASEA” izeneko proiektuaren esparruan.**

Osakidetzako profesional aktiboak gonbidatu ziren hausnarketa-prozesu horretara, osasunaren inguruan SGArekin eta feminismoarekin lotutako gai zehatzak jorratuz gogoeta kolektibo baten prozesuan parte hartzeko. Hilean bi orduko iraupena izango zuten hamar bileretan parte hartzea proposatu zitzairen. Bilera horiek, funtsean, aurrez aurrekoak izango ziren, baina online ere jarrai zitezkeen. Hogei pertsona inguruk hartu izan dute parte proiektuaren garapeneko une ezberdinetan.

Hasieratik planteatu zen metodologiak elkarrizketan jarri zituen bileretan parte hartu zutenek jorratutako gaiari buruz zituzten ezagutza eta iritziz ezberdinak. Gogoetak giro atseginean, konfiantzazkoan, errespetuzkoan eta aurreiritzietatik —ohikoa baita horietan erortzea generoari eta sexualitateari buruzko gaiak jorratzen direnean— aske izango zirenetan egiten saiatu zen. Garrantzia eman zitzaion testuinguru lasai bat sortzeari, zalantzak eta kezkek adierazi ahal izateko homofobiaren edo transfobiaren balorazioaren bat jasotzearen beldurrik gabe.

Bilera bakoitza grabatu, idatziz jaso eta sistematizatu egin zen. Sistematizazioak izan ziren bileren eztabaidetarako abiapuntua, parte-hartzaileek behin haiek onartu eta gero. Sistematizazio horiek, sarritan, sakondu nahi zen gogoetak jasotzen zituzten.

Partekatzen zen elkarrizketa aberasteko, SGARI eta feminismoari



Hausnarketa-taldea Aldarteko bulegoetan



buruzko dokumentuak irakurri ziren. Dokumentu horiek askotarikoak ziren, eta taldeko edonork proposa zitzaken. Oro har, gizartean osasunaren, SGAREN eta feminismoaren arloan egun dagoen eztabaida islatu zuten. Heme-retzi dokumentu irakurri ziren, hainbat gaitakoak. Adibide batzuk aipatzearen, egun Madrileko eta Euskal Autonomia Elkarteko parlamentuetan izapidetzen ari diren LGTBI eta trans legeen osasun alderdien eta destrantsizioari edo chemsexari buruzko irakurketak egin ziren.

Taldean kezka handia eragiten zuen SGAREN eta feminismoaren gaineko osasun begirada osasunaren determinatzaile sozialen paradigmatik eztabaidatzea, Osakidetza nagusi den eredu biomedikoarekin ikuspuntu kritikoa azalduz beti. Izan ere, eredu horrek oztopatu egiten du LGT-

BIQ+ populazioa berdintasun egoeran aztertzeo aukera eta isildu egiten ditu emakumeen osasun alderdi asko, tartean sexualitatea, ia galderarik egiten ez den eremu arakagabea den aldetik.

Trantsizioek eta trans bizipenek erakarri zituzten eztabaidetako minutu asko, batez ere adingabeei eta nerabeei buruzkoak, horiek baitira gaur egun generoari, transa delakoari eta osasunari buruz egiten ari diren hausnarketa sozial gehienen jomuga. Taldeak oso garbi ikusi zuen laguntza psiko-sozial baten beharra, euren generoen eta gorputzen gainean subjektibitatea modu pausatu eta hausnartuagoan eraikitzeo Osakidetza une honetan ematen dien baino aukera hobea eskaintzeo.

Taldean parte hartu duten pertsonentzat ez da nolana hiko

erronka izan pertsonen osasun sexuala estigmatizatu eta moralizatu gabe aztertzea, eta ahalegin handia egin izan da pertsonen PrEP edo chemsex gisakoak erabiltzera jotzeko zioak ulertzeko, oso maiz ematen diren errealitateak direlako beste gizonekin sexuharremanak dituzten gizonen artean.

Azkenik, taldean oso garbi ikusi zen, halaber, LGTBIQ+ pertsonen parte-hartzearen premia osasun arloko erabakiak zedarritu eta hartzeko. Ezin da esan Osakidetza guztitarikoa denik ez bada go LGTBIQ+ profesionalik.

Eztabaida luze eta sakonak egon dira, eta hor sortutako gogoetak dokumentu batean jasoko dira, gizarteari zein LMAko profesionali eskaintzeko euren lanetan SGA ikuspegia txerta dezaten. Laster izango duzue zeuen eskuetan!



Aldarteko kideak ]

## Berriak

# Elaboración de un diagnóstico sobre la realidad LGTBI+ en Ruanda, desde un enfoque feminista e interseccional.

Ante el gran desconocimiento existente sobre **la realidad de las personas LGTBI+ en África**, desde **medicusmundi Bizkaia** estamos realizando un diagnóstico que muestre una fotografía de la situación de este colectivo en Ruanda, desde un enfoque feminista e interseccional junto con **Aldarte, Arde-Kubaho y los colectivos de la DSG de Ruanda**.

La elaboración del diagnóstico supone un proceso de generación de conocimientos que está constituyendo en sí mismo un aprendizaje para el conjunto de agentes implicados.

Actualmente, todas las partes implicadas en el proceso, nos encontramos inmersas en la elaboración de la publicación sobre las conclusiones del diagnóstico de la realidad LGTBI+ en Ruanda que verá la luz próximamente.

Este informe será una **herramienta para la reflexión teórica sobre la problemática de los delitos de odio por DSG, desde una mirada global**, que ayudara a la articulación de propuestas prácticas para la incidencia política y la denuncia. Estamos seguras de que este diagnóstico servirá para crear alianzas y abrir el camino a otras organizaciones vascas que quieran abordar los delitos de odio por DSG en Ruanda, como una vulneración de los DDHH de las personas LGTBI+.



## EDUARDO FERNÁNDEZ ALCALDE **medicusmundi** BIZKAIKO BOLUNTARIOA ETA BAZKIDEA

**Eduardo Fernández**  
**Alcalde medicusmundi**  
**Bizkaiako boluntarioa eta**  
**bazkidea da 2006. urtetik.**  
**54 urte ditu eta urteak**  
**daramatza medicusmundi**  
**Bizkaiarekin kolaboratzen**



**Nola ezagutu zenuen medicusmundi Bizkaia?**

Ba, **medicusmundi** Bizkaia ezagutu nuen Bilboko Areatzan GGKEei buruz egin zen erakusketa batean. Han zeuden Javi Gil ikaslaguna, Carmen eta elkarteko beste pertsona batzuk. Hasiera-hasieratik erakrri ninduen kalitateko osasuna bultzatzeko eta laguntzeko bere proposamenak.

**Zergatik erabaki zenuen medicusmundi Bizkaiaren bazkide egin eta laguntzea?**

Hasieratik bertatik oso interesgarriak iruditu zitzaizkidan bere proiektuak, bai Afrikan bai Amerikan zituztenak, gauzatutako lorpenengatik eta etorkizunera begira zituzten aurreikuspen errealistengatik. Zorionez, bilte-

gian boluntario gisa kolaboratzeko aukera izan nuen denbora batez. Era berean, hau irakurtzen duena animatu nahi dut medicusmundi Bizkaia kontuan izan dezan bere testamentu solidarioan, neuk egin dudana bezala.

**Zer beste alderdi nabarmenduko zenituzke medicusmundi Bizkaiaren?**

Primerako giroa dago. Talde oso abegikorra aurkitu nuen, enpatia handikoa, lan sozial eta humanitario handi bati emanik dagoen jendea, alegia. Gainera, tokiko erakunde bat da, hurbilekoa eta benetakoa, ikuspegi global bat duena. Egunero ari dira lanean helburu handi baten alde, eta lortutako emaitzetan nabaritzen da.

# La importancia de nuestras personas socias y voluntarias. Sin vosotros, medicusmundi Bizkaia, no sería posible.

Desde **medicusmundi** Bizkaia, queremos agradecer a todas las personas socias y voluntarias vuestro compromiso, colaboración, sororidad y ayuda. **La participación activa de la ciudadanía** en los procesos de desarrollo, así como la eficiencia en la actividad de la asociación, son algunos de nuestros pilares fundamentales, gracias a personas como tú.

Como **Organización No Gubernamental para el Desarrollo de Cooperación Sanitaria**, trabajamos para que **salud sea un derecho al alcance de todas las personas**. Nuestro campo de acción, no solo es Bizkaia, tenemos proyectos en Guatemala, Honduras, República Democrática del Congo y Ruanda. Todos los proyectos de **medicusmundi** Bizkaia tienen una mirada local global, entrelazando conocimientos y experiencias entre sí.

Somos una ONDGD especializada en salud pero, entendemos que la salud es más que la ausencia de enfermedad, es una vida saludable en la que juegan un papel fundamental los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, un medio ambiente sano, la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, la igualdad de género y el reconocimiento de la diversidad sexual y de género.



Gracias al voluntariado por apoyarnos en todas nuestras actividades, realización de investigaciones, congresos, formaciones, etc. y a las personas socias por hacer posible que **medicusmundi** Bizkaia siga cumpliendo años, ya van 56, desarrollando su labor.

## Invita a tus amistades y familiares Zure lagunaren eta senideen artean zabaldu

### Bat egin medicusmundi Bizkaiarekin / Únete a medicusmundi Bizkaia

- Boluntario izateko interesa dut eta informazioa jaso nahiko nuke / Me interesa el voluntariado y quisiera recibir información
- medicusmundi** bizkaiako bazkide izan nahi dut hurrengo kuotarekin: Quiero ser socio/a de **medicusmundi** bizkaia con la siguiente cuota:
  - 10 € hilabetero/mensuales**
  - ..... € hilabetero/ mensual
  - ..... € hiru-hilabetero/ trimestral
  - ..... € urtero/ anual
  - ..... € dohaintza / donativo puntual
- Bankuan edo aurrezki kutxan helbideratzea / Domiciliación en banco o caja de ahorros
- Kontu Korronte zkia / Nº de Cuenta:
- IBAN
- Consiento recibir el *newsletter* para conocer las actividades de la organización.
- Consiento recibir los boletines para conocer las actividades de la organización.

**Datu pertsonalak / Datos personales**

Izena/ Nombre ..... Abizenak/ Apellidos.....

NAN-IFZ/ DNI-NIF ..... Kalea/ Calle..... Zkia/ Nº ..... Solairua/ Piso .....

P.K./ C.P. .... Herria/ Población ..... Probintzia/ Provincia .....

Telefonoa/ Teléfono ..... Mugikorra/ Móvil ..... E-mail .....

Jaiotze-data/ Fecha de Nacimiento ..... Lanbidea/ Profesión .....

**medicusmundi** bizkaia

Begoñako Andramari 20 behea 48006 BILBO  
 Tfno: 94 412 73 98  
 E-mail: bizkaia@medicusmundi.es  
 LABORAL KUTXA: **ES52 3035 0064 26 0640028848**  
 KUTXA BANK: **ES70 2095 0214 13 3800203947**  
 FIARE: **ES31 1550 0001 26 0000717421**

Sinadura/ Firma:

Mesedez, bankuak emandako egiaztagiria bidali / Por favor, envíanos el comprobante del banco **Kupoi honen datuak posta elektroniko bidez bidali ditzakezu/ Los datos de este cupón pueden mandarse vía e-mail.**

Las personas socias de **medicusmundi** tienen derecho a participar en las actividades promovidas por la asociación, a ejercitar su derecho de voz y voto en las asambleas generales y a colaborar con los Órganos de Gobierno. Las aportaciones económicas tienen un 30% de desgravación fiscal (campos obligatorios a rellenar: nombre, apellidos, DNI y dirección). **medicusmundi** te ofrecerá un certificado acreditativo.

Le informamos conforme a lo previsto en el RGPD de 27 de abril de 2016 que **medicusmundi bizkaia**, recaba y trata sus datos de carácter personal, aplicando las medidas técnicas y organizativas que garantizan su confidencialidad, con la finalidad de gestionar la relación que le vincula. Usted da su consentimiento y autorización para dicho tratamiento. Conservaremos sus datos de carácter personal únicamente el tiempo imprescindible para gestionar nuestra relación. En el enlace [www.medicusmundibizkaia.org/protencion-de-datos](http://www.medicusmundibizkaia.org/protencion-de-datos) puede acceder a nuestra política de privacidad, que incluye información completa de cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.



negua 2023 invierno  
BOLETÍN SEMESTRAL

96

medicmundi  
bizkaia

**ERREDAKZIOA / REDACCIÓN**

Ricardo Fernandez  
Rikardo Minguez  
Itziar Irazabal  
Leyre Otaegi  
Iratí Alvarez

**ARGAZKIAK / FOTOGRAFÍAS**

medicmundi Bizkaia  
Femgarabat  
Aldarte

**MAKETAZIOA ETA INPRIMAKETA**

**MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN**  
ABZ Impresión Digital

**ARGITALPENA / EDITA**

medicmundi Bizkaia  
Begoñako Andramari 20 behea  
48006 BILBO  
Tel. 94 412 73 98  
E-mail: bizkaia@medicmundi.es  
www.medicmundibizkaia.org

DEPÓSITO LEGAL: BI-631-90

