

MARZO - JUNIO

2009

Nº 11

INDICE	Pág
Una delegación de Osalde visita Malí	1-2
Seminario Africa	3-4
Entrevista Arnaldo Mendoza	5
10 años en Honduras	6
Ideas de trabajo para el futuro	7-8

Barrenkale 40
(Cantón) - 1º
48.005-Bilbao

TELEFONO
944162202

FAX
944162202

EMAIL
op.paisvasco@g
mail.com

WWW
www.osalde.org

Este boletín ha sido
elaborado por el
**GRUPO COOPERACION DE
OP-PAÍS VASCO**
compuesto por

Inma Escribano
Roberto Fdez. de Pinedo
Maite López
Iñaki Márkez
Arnaldo Mendoza
Cristina Merino
Esther Sánchez
Juan Luis Uriá

UNA DELEGACIÓN DE OSALDE VISITA MALI

Los que conocéis al grupo de cooperación de OSALDE sabéis que se ha ido gestando la idea de ir a África, pero no acabábamos de decidir cómo, dónde y con quién.

Este verano conocimos a María Ángeles García, bilbaína, religiosa y médico que dirige la Escuela de Enfermería de Ségou en Malí. Nos invitó a visitarla y se ofreció como anfitriona y facilitadora de contactos en el país. Dado que Malí se sitúa en África subsahariana, donde estaban nuestras preferencias y que es el tercer país más pobre del mundo, nos pareció una buena opción para el trabajo de OSALDE en África.

En Febrero una delegación de cinco miembros de OSALDE con diferentes perfiles, visitamos el país y contactamos con las autoridades sanitarias y diferentes actores nacionales y expatriados.

Las políticas de Salud en Malí están desarrolladas por el Ministerio de la Santé y desde 1991 desarrolla una política basada en la participación, la recuperación de costos y la disponibilidad de medicamentos esenciales.

El sistema de Salud es piramidal y está estructurado en 4 niveles: CSCOM, CSREF, Hospital Regional, Hospital Nacional. Durante nuestra estancia hemos visitado los cuatro niveles centrándonos en el distrito de Bamako y en la Región de Ségou: Ségou, Niono y Beleko.

CSCOM o centro de salud comunitario, que son administrados por la comunidad. Ofrecen servicios básicos y atienden partos.

Visitamos 2 CSCOM: el de Beleko en la zona rural y el de Ségou.

CSREF o Centro de Salud de Referencia. Cuentan con hospitalización y su función es actuar como enlace entre el CSCOM y los hospitales. Visitamos el de Niono.

Hospital Regional, hay siete en el país. Visitamos el de Ségou. Nos sorprendió la infrautilización de los servicios ya que refieren entre 7% y 19% de ocupación.

Hospital Nacional visitamos el Gabriel Touré, uno de los tres existentes en el país. Nos recibió el Director General Adjunto que nos impresionó muy favorablemente por su dinamismo y sus ideas novedosas en la gestión. Nos comentó que el problema principal de la sanidad del país es la gestión inadecuada.

Contacto con el Ministère de la Santé

Nos reunimos con responsables del Departamento de Tele Santé, en concreto con su Director General, y todo su equipo. Nos informaron del Plan Nacional de Salud que desde 1.998 vienen aplicando, basado en los siguientes puntos: 1.- Aumentar la accesibilidad 2.- Medicamentos esenciales y disminuir el consumo. 3.- Mejora de la calidad ofreciendo una atención integral. 4.- Aumento de la participación ciudadana. 5 - Reforma de una estructura piramidal a otra horizontal.

Contactos con el sector privado

Visitamos en Bamako un hospital privado dependiente de la Diócesis, limpio y bien dotado, pero casi sin pacientes, a excepción del servicio de diálisis, ya que está concertado con el sistema público. Así mismo visitamos el Centro de Salud de Beleko, regentado por las religiosas de María Inmaculada, que a diferencia de lo que hemos visto en el público, mostraba un aspecto organizado y altas demandas. Finalmente conocimos la Escuela de Enfermería de Ségou. M^a Ángeles, nuestra anfitriona, dirige esta Escuela, una de las primeras del país y de gran prestigio.

Contacto con Agencias de Cooperación y ONGs

Aunque hay más de 40 ONGs en el país sólo unas pocas cuentan con personal expatriado. Contactamos con **AECID** (Agencia de Cooperación Española), que trabajan en líneas de Cooperación bilateral de Gobierno a Gobierno y priorizan proyectos de salud materno-infantil y accesibilidad a el agua.

Cruz Roja Española, que entre su línea de proyectos destacan los encaminados a la erradicación de la ablación, práctica que afecta al 90% de las mujeres del país. **MSF**

Luxemburgo, trabaja desde el 2005 con un proyecto piloto de detección y tratamiento de malaria. **Motores Sin Fronteras** con Sede en Niono, nos presentó sus proyectos y nos hizo varias recomendaciones a la hora de trabajar en Malí.

Observaciones del equipo de OSALDE

El sistema sanitario público de Malí muestra

cuadros directivos bien preparados, con buenas actitudes y conscientes de las deficiencias del sistema. La dotación de estructuras es adecuadas, pero con niveles muy bajos de demanda, en parte debido al costo de los servicios de salud (lo que conlleva la exclusión de gran parte de la población por no poder pagarlos) y en parte a la falta de confianza en la medicina moderna y una mayor confianza en la medicina tradicional. Se observa además una perversión del sistema público por la recuperación de fondos obtenida básicamente del gasto en farmacia, así como que el sueldo del personal médico esté 'financiado' hasta en un 30% por esta vía, lo que lleva a recetar en exceso y además medicamentos caros.

Conclusiones

1^o Malí es un país políticamente estable, con unos niveles de seguridad no percibidos en otros países de África, con una población acogedora e impresionada de país en el que se puede trabajar.

2^o La accesibilidad y buena formación de los altos cargos y responsables del Ministerio de la Santé, nos hace pensar que no será difícil llegar a acuerdos de cooperación y líneas de trabajo.

3^o Los datos epidemiológicos del país indican al binomio materno-infantil como diana de posibles acciones a realizar.

Con todos estos datos ya nos hemos sentado y empezado a pensar y en los próximos meses iremos perfilando el dónde, el cómo y cuándo.

Nuestro agradecimiento a nuestra anfitriona M^a Ángeles y a todas las hermanas de Bamako, Ségou, Beleko y Nyono por su acogida y ayuda a la hora de planificar y organizar nuestros contactos y visitas

PAGINAS WEB SOBRE AFRICA

www.undp.org/africa PNUD. Sección Africa

www.uneca.org UNECA. Comisión Africa de la ONU

www.africa-confidential.com/home Revista de análisis sobre temas africanos

www.uam.es/gea Grupo Estudios Africanos. Universidad Autónoma de Madrid

www.ikuska.com Información sobre Africa: países, mapas, pueblos, historia, biografías...

www.ipsnoticias.net/africa.asp IPS Agencia de noticias. Sección Africa

www.codesria.org CODESRIA. Consejo para el Desarrollo y la Investigación en Ciencias Sociales

www.nepad.org Nueva Alianza para el Desarrollo de Africa

www.unctad.org/africa UNCTAD. Conferencia de Naciones Unidas para Comercio y Desarrollo. Africa

www.un.org/ecosocdev/geninfo/afree Africal renewal. Revista de Naciones Unidas sobre Africa

www.worldbank.org/af Banco Mundial. Sección Africa subsahariana



El pasado 29 de Noviembre en el HIKA Ateneo de Bilbao se desarrolló un Seminario sobre **Políticas de Salud en África Subsahariana**, organizado por OSALDE al que asistieron casi 30 personas. Luis Guridi de HEGOA fue una de ellas. En las siguientes líneas se nos ofrece un extracto de lo que allí expusieron Carlos Pérez de Armiño y Edu Bidaurrázaga en relación a las ponencias desarrolladas sobre economía y desarrollo de África



El seminario abordó la realidad económica y las políticas de cooperación en el sector salud en esa zona.

Esta región presenta los peores indicadores de desarrollo humano. Según el IDH 2007-08, los 20 países de más bajo desarrollo humano son países subsaharianos. Sigue siendo el continente con mayor proporción de personas que padecen hambre y hambrunas; fenómenos no estrictamente similares y que son a la vez causa y reflejo de una serie de problemas de desarrollo. Siempre se ha considerado que el hambre y las hambrunas son resultado de la falta de alimento, pero desde hace tiempo se sabe que es algo más complejo y relacionado con el derecho y la capacidad de acceso al alimento, que tiene que ver, a su vez, con otras cuestiones como el derecho a la tierra, el papel de las instituciones públicas y el Estado, las relaciones económicas internacionales, las políticas

de comercio internacional o la existencia de violencia y conflictos armados.

En las últimas décadas, África ha conocido avances como el fin de la Guerra Fría, menor número de conflictos y la desaparición del apartheid sudafricano. Pero ha perdido peso en el contexto de la globalización, debido, entre otras razones, a su modo de inserción en la economía internacional, a la histórica especialización productiva a la que se le ha sometido, una realidad a la que han conseguido escapar pocos países donde se han concentrado las inversiones extranjeras, principalmente en los sectores extractivos.

África ha estado presente en la agenda internacional del desarrollo y la cooperación y lo va a estar más en el futuro. Se están aplicando planes e iniciativas por muchas ONGDs, agencias e instituciones. Se están poniendo en práctica los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda y los nuevos instrumentos de la cooperación como las Estrategias de Reducción de la Pobreza, los Sector Wide Approche (SWAp), Apoyo Presupuestario, y los Fondos Globales (malaria, SIDA,

Gizarte-garapen gutxien duten hoge herrialdeak Saharaz hegoaldekoak dira

Horrexegatik berraztertu behar dugu daukagun agenda, Saharaz hegoaldeko Afrikarekin kooperatzeko

Tuberculosis), todos ellos en la línea de contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015.

Paralelamente, asistimos a una presencia cada vez mayor de China con un tipo de intervención similar a la aplicada tradicionalmente por los países europeos, como la búsqueda de alimentos, materias primas y recursos energéticos. Pero que se diferencia en la supuesta apuesta por una renovada modalidad de cooperación Sur-Sur o la no exigencia de condicionalidades de tipo político o económico.

Sin embargo, las evaluaciones intermedias muestran pocos avances en el cumplimiento de los ODMs, y la constatación de que difícilmente puedan ser cumplidos, salvo que cambien las políticas aplicadas hasta la fecha. Todo ello nos conduce a un replanteamiento de la agenda de la cooperación en África Subsahariana, desde la pluralidad, la variedad y la multidimensionalidad, en muy diferentes ámbitos, incluido el de la salud, de determinante relevancia de cara a mejorar la satisfacción de las necesidades básicas y el nivel de desarrollo humano en esta región.

En el Seminario sobre Africa además de economía y desarrollo se habló de salud. Roberto Fdez. de Pinedo nos resume lo que Itziar Larizgoitia, Imanol Apalategui, Juan Carlos Lumbrera y Celina Pereda apuntaron sobre el tema



Los datos son apabullantes. En Africa hay una mortalidad elevada, sobre todo materna (1 de cada 16 muere en el parto y hasta 1 millón de niños se quedan sin madre cada año) e infantil (mueren 450 niños por 100.000 nacimientos; en España 7). Se muere por el VIH (33 millones de casos en el 2.007, de lo que sólo 2 millones reciben retrovirales), malaria o tuberculosis y los niños por diarrea y neumonía, facilitado por la enorme pobreza, la pobre educación y la falta de saneamientos y de agua potable. Por ello, en Africa llegar a la vejez es una odisea.

El gasto en salud se estanca o disminuye y hay una carencia brutal de recursos humanos. La OMS dice que para evitar el colapso sanitario en Africa harían falta más de 2 millones de médicos y otros tantos de enfermeras. Mientras tanto 1 de cada 4 médicos y 1 de cada 20 enfermeras de países africanos trabajan en Europa.

En este contexto surgen voces críticas respecto al papel que desarrollan las ONGs señalando que no ofrecen programas universales como lo hace nuestro Estado del Bienestar, quitan democracia, su supuesto apoliticismo desmoviliza y despolitiza, estimulan la idea neoliberal de la responsabilidad privada y fomentan un nuevo tipo de colonialismo y dependencia.

Por otra parte se ve que son necesarios unos prerrequisitos para que los proyectos de cooperación tengan viabilidad: tiene que

*Afrikako Osasun-
zerbitzuak ez
gelditzeko, OMEk
dio 2 milioi baino
mediku gehiago
(eta erizain
beste
horrenbeste)
beharrezkoak
izango
liratekeela*

*Oinarrizko
zerbitzuak
hobetuko
bagenitu
heriotza-tasaren
%80 jaitsiko
genuke*

haber paz, desarrollo y acceso a los recursos, es decir, comida y agua, lo que se denomina soberanía alimentaria.

Además hay un aumento imparable de la población urbana, con niveles de hacinamiento y pobreza superiores a lo que ocurre en el campo. Aumentan las enfermedades transmisibles (aunque el sida se lleva la mayor parte de los recursos, crece sin parar) y los traumatismos. Se cree que simplemente un mejor acceso a los servicios básicos evitaría hasta un 80% de mortalidad.

Por ello, es imperativo crear condiciones que faciliten la accesibilidad a los servicios de salud, fortalecer los sistemas nacionales de salud y formar recursos humanos cualificados, priorizando la formación en el país.

Juan Carlos Lumbrero aportó su experiencia de formación de profesionales en Angola. ¿La clave de los proyectos? Transmitir bien el mensaje. Se enfatizó la necesidad de la integración cultural de las ONGs con la medicina tradicional y de la necesidad de dar protagonismo a los líderes locales por medio de foros comunitarios que generen grupos de discusión en la búsqueda de consensos.

Se hizo hincapié en buscar la sostenibilidad de los proyectos, en la necesidad de trabajar con la evidencia científica (si se puede en conexión con las universidades) y en que es el voluntariado profesional de calidad que no el voluntarismo hacia lo que se debe tender. ¿Para qué? Para enseñar trabajando y trabajar enseñando.

Como resumen se ve clave potenciar la sociedad civil y las redes sociales mejorando las capacidades locales, oficializar las ayudas por medio de convenios, implicar a las Sociedades Científicas, a las Asociaciones Profesionales y a las ONGs como elementos facilitadores y de sensibilización y finalmente entender la cooperación sur-sur de forma bidireccional.

El reto es enorme pero no olvidar que la lucha por un mundo más justo es una forma fenomenal de vivir.

Arnaldo Mendoza viene trabajando los últimos años como Responsable de Proyectos dentro de la Sección de Cooperación de Osalde. Ha trabajado así mismo con Osalde en terreno en varias ocasiones, en períodos de varios meses en Nicaragua y Honduras. Profundo conocedor de la realidad social de Latinoamérica, entre otras cosas, además de por su formación, porque es hondureño, ha dotado a Osalde de una visión estratégica y técnica de alta calidad, lo que unido al factor humano (todo el mundo le quiere), ha hecho que todos los miembros de Osalde sintamos una deuda impagable a su persona por su buen hacer y por su buen ser.



¿Cómo contactaste con Osalde?

Mi primer contacto con OSALDE fue de vecinos de trabajo. Yo trabajaba para otra organización en Santa Bárbara y compartíamos espacios de trabajo en los inicios del movimiento comunitario de salud. Eso me permitió conocer el estilo de Osalde y su filosofía. Años después por esas cosas de la vida acabé como técnico de proyectos en la Sección de cooperación de Osalde.

¿Qué aspectos resaltarías de trabajar con Osalde?

Un aspecto fundamental a resaltar en OSALDE, son las personas, la calidad humana que hay en OSALDE.

Lo que caracteriza a las ONGs en la actualidad son los proyectos. Es más, éstos se han convertido en el signo de identidad de las ONGs. Mientras más proyectos y más grandes mejor...casi nunca se repara en las personas, más que como "beneficiarios".

Hay ONGs en las que la gente pasa como el agua en

el río, pasan y pasan. Esto es fundamental ya que de la calidad humana de las personas depende el éxito del trabajo. Si en una organización lo fundamental son los proyectos, el trabajo se reduce al QUÉ y de forma diluida al PARA QUÉ de la cooperación, es decir, identificar y ejecutar proyectos.

Sin embargo, si la clave es el QUIÉN y el PARA QUIÉN la cosa cambia. Este es un signo de identidad que atraviesa de manera transversal el trabajo de OSALDE.

Ligado a la calidad humana de las personas está la RESPONSABILIDAD con la que se asume lo que se hace y el compromiso que se adquiere. Cada una de las acciones que se realizan desde OSALDE pasa por un proceso de reflexión crítica y una finalidad definida. No es el hacer por hacer, ni el hacer por la oportunidad de hacer.

Un tercer aspecto que resaltaría es la filosofía del trabajo voluntario. El movimiento de las ONGs

surgió del espíritu aventurero y del compromiso solidario de unos "locos". Esa filosofía sigue estando presente en el trabajo de OSALDE posibilitando un intercambio solidario de personas entre los extremos del mundo.

¿Qué aspectos ves mejorables en el trabajo de cooperación que realiza Osalde?

Yo creo que es necesario organizar el voluntariado de manera más estructurada. Hay mucha gente que quiere involucrarse en los procesos solidarios, pero no todos podemos hacer de todo, por lo que un análisis de las capacidades y una preparación previa para el trabajo en terreno se hacen fundamentales.

¿Qué sugieres a Osalde en la nueva etapa que quiere iniciar en Africa?

Africa es especial por lo que hay que ir poco a poco, en constante diálogo y reflexión de lo que hacemos, pero hay que ir decididos/as como lo sabe hacer la gente de OSALDE, a tope y sin miedo ante la nueva experiencia.

Desde 1.999 OSALDE ha estado presente en Honduras, presencia que llega a su final. ESTHER SANCHEZ, enfermera todoterreno, ha sido el alma mater de nuestra presencia en esas tierras. En las líneas que siguen nos realiza una semblanza del trabajo realizado durante estos años.

En este mundo globalizado los acontecimientos se "asimilan" de forma que apenas dejan huella. El 30 de octubre de 2008 se cumplieron 10 años del huracán Mitch. Desde entonces se han sucedido hechos que han convulsionado el mundo de modo que en estos momentos, la crisis que amenaza el estado de bienestar de los países occidentales es el centro del universo.

Hagamos memoria. En tres semanas el Mitch asoló Centroamérica, dejando 10.000 muertos, un millón y medio de damnificados, y daños económicos incalculables. A raíz del huracán, el PIB de los países afectados se redujo un 40%, restando 20 años a su nivel de desarrollo. Para algunos, una vez evaluados los daños, el proceso de reconstrucción prometía ser una oportunidad que posibilitara el desarrollo de una Centroamérica diferente. Hoy, diez años después, no podemos constatar que así sea.

Osalde llegó a Santa Bárbara (Honduras) en 1999 donde a nivel de organización social solo existía la pastoral (unida a la Iglesia Católica), Plan Internacional y el centro Hibuera. Llegamos de la mano de PTM, con quienes trabajamos en sistemas de saneamiento básico, letrinas, sistemas de agua potable, e iniciamos la formación de promotores de salud.

Y nos quedamos hasta cumplir los diez años. A lo largo de este tiempo, Osalde ha construido y equipado 6 Unidades Comunitarias de Salud, capacitado a 250 promotores y a 65 promotores bucodentales, formado y constituido 10 grupos de mujeres, construido una sede para el movimiento comunitario, una tienda de medicina natural y una clínica odontológica comunitaria, capacitando a líderes para dirigir el movimiento comunitario de salud y se ha becado a tres personas para terminar una carrera.

Además se han establecido relaciones con el Hospital de Santa Bárbara, donde se han capacitado a técnicos de laboratorio, se ha realizado una actualización del personal de pediatría, se ha capacitado en su uso y donación de equipo de endoscopias, donación de



Urakanagatik hondatutako herrialdeetan BPGa %40 murriztu zen, eta euren garapena 20 urte atzeratu zen

Euskadiko 80 lagun mobilizatu dira, besteak beste, medikuak, erizainak, odontologoak eta profesional anitz

equipo informático (8 ordenadores), vehículos, medicamentos, libros...

En los tres últimos años 14.800 personas han sido atendidas en el proyecto de clínicas móviles de atención primaria gestionado por el movimiento comunitario y el Hospital Santa Bárbara.

Hemos promovido la firma de un convenio entre la UPV y la Universidad de Honduras para posibilitar intercambios de profesorado y de alumnos de forma que se de continuidad institucional al trabajo iniciado.

Para todo ello del País Vasco se han movilizados 80 personas, entre médicos, enfermeras, odontólogos y otros profesionales. Además 67 estudiantes de 4º y 5º año de la carrera de odontología han participado en terreno, así como 4 estudiantes de enfermería han realizado prácticas en el Hospital y en el proyecto de clínicas móviles de atención primaria.

En estos momentos Osalde se encuentra en un período de reflexión interna sobre el trabajo realizado, analizando los errores y los aciertos que hemos tenido. La experiencia de Santa Bárbara ha sido clarificadora para permitirnos analizar desde una perspectiva crítica nuestro modelo de cooperación.

Creemos que se ha cerrado una etapa y ya es momento de que tal y como declaramos, las personas sean protagonistas de su propio desarrollo.

**ALGUNAS IDEAS PARA EL TRABAJO DE FUTURO
EN EL CAMPO DE LA COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO**

Es necesario consensuar las reformas estructurales de los Sistemas de Salud y acuñar un nuevo discurso que oriente las políticas sanitarias fuera del escenario de la globalización económica para que cuestionen las mercantilización de la práctica médica.



Consideramos que la experiencia neoliberal y la práctica gerencialista en el sector salud, ha tocado techo, al menos en el discurso. Ello debe repercutir, en la actualización del discurso de las ONG sanitarias.

Entre las líneas de trabajo en el futuro de la cooperación para el desarrollo en el sector salud podemos destacar:

1. **Fortalecimiento de los Sistemas Públicos de Salud en todos los ámbitos de la cooperación en salud, en la ayuda de emergencia y en las acciones de desarrollo.** Entendido como **sistemas integrados de atención** e integrados en la organización, en los procesos de atención y en las propias acciones de salud preventivas y asistenciales.

2. **La fragmentación**

Osasun-sistemen erreformak adostu behar dira, eta diskurtso berria sortzeko beharra daukagu. Diskurtso horren bidez, osasun-politikak globalizazio ekonomikotik kanpo bideratu behar ditugu, praxi medikoa merkantzia ez izatearren

del Sistema de Salud en compartimentos estancos es un modelo organizativo incompatible con una buena atención a los pacientes. Entramos en un periodo donde se debe cuestionar que el sistema se fragmente, se privatice o se mercantilice. Las estructuras de atención primaria, atención social u hospitalaria, y su gestión, deben ser reemplazadas

por la **gestión integrada del conjunto del Sistema** de Salud. Hay que evitar en los proyectos, animados por ONG, la fragmentación y ánimo lucrativo de las prestaciones que se realicen.

3. **Hay que democratizar las distintas formas de conocimiento científico, social y cultural en el campo de la salud pública,** desarrollando actividades de formación continuada y transferencias de recursos entre países, o mejor, entre instituciones de la sociedad civil.

4. **Hay que establecer, con carácter de continuidad, estrategias de intercambio profesional, desde la ética y la solidaridad.** Las ONG deben favorecer los intercambios y acuerdos entre instituciones sanitarias, entre grupos de profesionales del sector público, y entre grupos y redes sociales comprometidas con la salud.

5. **Hay que establecer una participación social y comunitaria en los procesos de atención, en el control democrático de las instituciones sanitarias, y en el reconocimiento y exigencia de la salud como derecho individual y social.** Debe corregirse la instrumentalización de la participación social en salud, o bien para el aumento de cobertura de los programas de atención, o bien para consensuar voluntades alrededor de políticas de salud poco o nada conocidas. Para ello, deben establecerse procesos de entrega real de la

(viene de pág.7)

capacidad de toma de decisiones, de modo que las redes sociales de ciudadanos y ciudadanas, informados, tengan opinión, y participen en la fijación de prioridades en lo que concierne a los problemas y acciones de salud.

6. **Entre las prioridades de los proyectos de cooperación, deben tomarse de nuevo en consideración los programas integrales de salud pública** que incluyen aspectos como el agua potable y su calidad, la eliminación de excretas, la organización de las infraestructuras sanitarias, los programas sostenibles de Seguridad Alimentara y el control de la contaminación. No parece ya oportuno desarrollar proyectos de fortalecimiento de la atención primaria o de mejora de la atención hospitalaria sin tener en cuenta el grave problema del saneamiento básico.

7. Dar prioridad, como verdadero eje transversal de organización y funcionamiento de los proyectos de salud, al **establecimiento, acompañamiento y fortalecimiento de redes sociales de salud comunitaria**. La búsqueda de la cohesión social se convierte hoy en un importante determinante social de la salud. La detección y lucha contra las desigualdades sociales en salud, deben estar presentes en todos los programas de salud.

8. La importancia básica



de los derechos de mujeres y hombres, unidos a las actividades sexuales y reproductivas. La gravedad de **la violencia contra las mujeres en todo el mundo, es primordial para las agendas de las ONG que trabajen en el sector salud**.¹ También nos referimos aquí a las propuestas en planificación familiar o al no abordaje de la diversidad sexual.

9. El carácter masivo de los procesos migratorios exige que se formulen de nuevo los conceptos de ciudadanía y de derechos en el ámbito internacional. **Nos referimos a la necesidad de reformular conceptos como el de "ciudadanía cultural"¹ o el derecho a ser iguales no siendo semejantes. Hablamos de nuevos sentidos de**

*Gaur egun gizarte-
kohesioa oso
garrantzitsua da,
osasuna modu egokian
mantendu ahal izateko*

pertenencia a nuevas comunidades nacionales sin dejar de ser de donde cada uno procede.

10. **Es preciso multiplicar los agentes de y para la cooperación**. Las ONG sanitarias deben estar profundamente imbricadas en los servicios de salud de sus países de origen, en sus universidades, en sus sociedades profesionales. Con esto, el tejido de alianzas será más sencillo de tejer, y los grupos de presión donde participen las ONG se fortalecerán en dichas alianzas. La relación con los Foros Sociales de Salud, donde se debaten cuestiones relativas a la salud como derecho social o el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud debe consolidarse. Las redes entre las organizaciones de la sociedad del norte y también la del sur, pueden ser suficientemente poderosas como para modificar las políticas inadecuadas que perjudiquen los intereses de las mayorías sociales.