

## Evolución de la COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO y revisión desde la SALUD

***"La vida sólo puede ser comprendida mirando hacia atrás, pero ha de ser vivida mirando hacia adelante". (Kierkegaard).***

La cooperación para el desarrollo arranca en los años cincuenta, tras la II Guerra Mundial, liderado por los Estados Unidos, la Guerra Fría, y las descolonizaciones. En los años sesenta se consolida el sistema de cooperación para el desarrollo.

La década de los setenta, está marcada por la recesión económica mundial. En el debate teórico se apuesta por un cambio en las relaciones entre países, priorizando la redistribución de riquezas para lograr el crecimiento económico; rompiendo así las relaciones de dependencia entre países ricos y empobrecidos. Sin embargo, los efectos de las dos crisis económicas comenzaron a marginar los debates sobre el desarrollo, centrándose en propuestas para combatir la crisis. Ganando terreno el mercado como eje de los procesos económicos, olvidando las ideas keynesianas.

Los años ochenta, se caracteriza por la crisis de la deuda externa y los planes de ajuste estructural (PAE) como única receta económica para hacer frente a la crisis. No era raro ver gobiernos despojados de autoridad para dirigir las políticas económicas en nombre de la condicionalidad de los préstamos. Esta década pasará a la historia como la década perdida, en la agenda de desarrollo.

Los años noventa y principios del dos mil, se caracteriza por el fin de la Guerra Fría y la influencia del proceso de globalización. En 1990 la publicación de los Informes sobre Desarrollo Humano del PNUD y los estudios de Amartya Sen y Martha Nussbaum, entre otros autores; contribuyen a la transición de un nuevo enfoque en las teorías del desarrollo.

Se pasa de una concepción de desarrollo utilitarista, a una concepción de desarrollo en la que sitúa al ser humano como centro del proceso y no como medio para el logro de otros objetivos (IDH). Considerando el desarrollo como incremento de las oportunidades de las personas para vivir la vida que deseen.

Posteriormente comienza a fluir un importante consenso mundial sobre la importancia de la lucha contra la pobreza.

Desde la perspectiva de la salud, en 1851 la expansión comercial europea aumentó el riesgo de transmisión de enfermedades, tales como el cólera, la fiebre amarilla y viruela. Por ellos los estados europeos convocaron Conferencias Sanitarias Internacionales, para buscar una regulación sanitaria que unificara el comportamiento de los estados antes las enfermedades infecciosas. La 1ª se inició en París en 1851, dichas conferencias se sucedieron hasta 1938. Posteriormente se comenzaron a formar las organizaciones internacionales de salud. Entre estas organizaciones encontramos la Oficina de las Salud Internacional de la Liga de las Naciones (Génova, 1923), que trabajaba en África, Asia, etc.... a través de campañas de erradicación de enfermedades concretas. Este tipo de ayuda vertical, dio prioridad a adelantos científicos y médicos, en detrimento de mejoras en las condiciones de vida de la sociedad receptora. Y comenzó a construir un imaginario social relacionado con la enfermedad y las regiones exóticas como África.

Tras la segunda guerra mundial, se tiene que volver a comenzar de nuevo en cuanto a la organización de estructuras sanitarias internacionales. Asimismo, diferentes actores relacionados con la salud que iban surgiendo en el marco internacional se unen y forman el Régimen Internacional de Cooperación en Salud. El cual implanta su lógica occidental: lógica biomédica occidental, planes verticales de erradicación de enfermedades infecciosas y una alta concentración tecnológica. Sin embargo, no se atendían las mejoras sociales y económicas de las poblaciones receptoras.

***"La vida sólo puede ser comprendida mirando hacia atrás,  
pero ha de ser vivida mirando hacia adelante".  
(Kierkegaard).***

La progresiva incorporación de los estados descolonizados al Régimen Internacional de Cooperación en Salud; dio lugar a la Conferencia Internacional de Alma-Ata (OMS- UNICEF. 1978). Donde se propusieron procesos de participación comunitaria y se formalizó la Atención Primaria en Salud (APS), como el diseño sanitario que mejor podía responder a un desarrollo más centrado en las necesidades de cada población.

En la Conferencia se reconoció el derecho a la protección de la salud, como un derecho humano fundamental y la convicción de que la búsqueda del grado más alto posible de salud, es un objetivo irrenunciable en todo el mundo. Desde entonces comúnmente aceptado, que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, que la desigualdad en salud se considera política, social y económicamente inaceptable, y que debe promoverse el desarrollo humano sostenible y el aumento de la protección social para lograr el máximo grado de salud para todos y todas.

Sin embargo, en los años ochenta, se empieza a hablar de salud como "inversión". Según el pensamiento neoliberal, las políticas de salud debían adecuarse a las políticas de desregulación y fragmentación institucional, lideradas por el mercado. La Conferencia de Alma-Ata y las propuestas del Informe Dawson (1920) sobre la regionalización por niveles de la atención sanitaria; son sustituidas por la fragmentación

de unidades e instituciones sanitarias, el hiperconsumo de fármacos y la tecnología médica. La OMS pierde su liderazgo y van adquiriendo mayor protagonismo el FMI, la OMC (entonces GATT) y el BM.

A finales de los ochenta, principios de los noventa, se presenta un discurso alternativo a las políticas asistencialistas y de uso indiscriminado de tecnologías y fármacos. En la Carta de Ottawa (1986), Adelaida (1988), ambas conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, se plantea un nuevo paradigma. Se intenta que la población organizada, desde sus concepciones y culturas, tenga un papel activo en el cuidado de su salud. Se busca la autonomía de las personas, ante los servicios y ante los profesionales sanitarios. Sin embargo, esta estrategia, tuvo poco impacto en las políticas asistenciales de carácter biomédico.

En el contexto actual, el concepto de Salud ha sufrido una transición, de Salud Internacional a Salud Global. Motivada por la creciente pérdida de centralidad de los estados, en el ordenamiento de sus políticas nacionales de salud. Frente a otros actores como las empresas transnacionales de servicios, organismos y tratados internacionales con competencias regulatorias en el sector salud, ONGD, fundaciones o empresas farmacéuticas.

**Miryam Merlo**

NUEVA CUENTA FACEBOOK

*Síguenos*

**@ENFERMERIA CRISTIANA DE ESPAÑA**



*El parto*

# GAMBIA

## ONG SALUD Y MISIÓN

En febrero de 2017 un grupo de enfermeras fue invitado por su iglesia de Madrid a crear un proyecto sanitario que se pudiera aplicar al programa que dicha iglesia tiene en Gambia y que se denomina "Sonrisas de África" que da cobertura a una escuela con 64 niños en dicho país.

Durante una semana estuvieron en Lamin proporcionando atención sanitaria y entregando donaciones de ropa, juguetes y medicamentos a la comunidad que allí se atiende.

Durante esa semana dieron atención sanitaria a unas 400 personas, dando prioridad a la población infantil. Recuerdan que fue una experiencia que les impactó grandemente; según sus propias palabras "vivimos de cerca situaciones muy difíciles, como el hecho de la dificultad de esas personas de un acceso a la salud, el tener que recorrer varios kilómetros para llegar al hospital y una vez allí tener que comprar los medicamentos, muchos de ellos muy costosos, o soportar procedimientos dolorosos sin analgesia ninguna. También pudimos ver niños llorando por el hambre y otras circunstancias".

A su vuelta a Madrid y sabiendo que no podían permanecer insensibles a la realidad que habían vivido y conscientes que el amor a Jesús hay que transmitirlo no sólo con palabras sino con hechos, comienzan a gestar la idea de crear una ONG para paliar éstas y otras situaciones de injusticia y desigualdad; así en noviembre de 2017 crean legalmente la ONG Salud Misión.

Desde entonces han realizado una campaña sanitaria en Madrid; un taller teórico-práctico a mujeres musulmanas

sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama; diversas charlas en la radio sobre hipertensión arterial, diabetes, beneficios del ejercicio físico sobre la salud, temas solidarios, etc.

Del 12 al 19 de mayo de este año viajaron en un proyecto sanitario a Bafoluto y Lamin (Gambia) con el objetivo de ofrecer atención sanitaria de forma gratuita a comunidades que carecen de infraestructura sanitaria adecuada y realizar un diagnóstico sobre las necesidades reales de la comunidad para intervenciones futuras donde se ofrezca continuidad en la resolución de cada una de estas necesidades. Aparte de brindarles asistencia sanitaria se donaron los tratamientos farmacológicos necesarios para hacer frente a los problemas de salud detectados. Aunque se dio prioridad a los niños y los ancianos, no se descuidó al resto de la comunidad.

En la actualidad esta ONG está trabajando en la creación de un programa de hipertensión arterial, que será implementado con varios hospitales con los que se están desarrollando acuerdos en Gambia. Además están realizando charlas en diferentes estamentos para crear sensibilización sobre el tema migratorio de los países africanos hacia España.

En nuestro último encuentro nacional pudimos conocer a estas hermanas y su trabajo con esta ONG, además sus miembros se adhirieron a EC.

Deseamos que Dios bendiga y promueva todas estas ideas y proyectos y que utilice esta ONG para el avance de su reino.

Si deseáis más información acerca de esta iniciativa os podéis poner en contacto con su presidenta, Maryan González a través del correo [maryan@saludmision.org](mailto:maryan@saludmision.org) y seguir las en ONG SALUD Misión -Home / Facebook <https://m.facebook.com>

**También podéis colaborar con donaciones en la cuenta ES97 1491 0001 20 3000096761**

Para contactar con Enfermería Cristiana puedes ponerte en contacto con nosotros en [enfermeria.cristiana@gmail.com](mailto:enfermeria.cristiana@gmail.com) o bien en [juancnogal@gmail.com](mailto:juancnogal@gmail.com). Puedes seguirnos en nuestro **blog** [www.emergenciavital.wordpress.com](http://www.emergenciavital.wordpress.com) ó en la página **web** [www.porfineslunes.org](http://www.porfineslunes.org) en la sección grupos profesionales.

Puedes ingresar tu cuota de miembro o hacer un donativo en la siguiente cuenta.

**NUEVA CUENTA ES91 0081 1731 9900 0110 6021.**

Si cambias de correo electrónico comunícanoslo a los correos antes referidos para que te llegue puntualmente EL PARTE





# Noticias de Rumanía y Austria

## VISITA A RUMANÍA Y AUSTRIA

La última semana de septiembre y la primera de octubre de 2018, Emilia Luca y yo hemos viajado a Rumanía y Austria para tener encuentros con grupos de Enfermeras cristianas allí. Emilia ha sido mi traductora.

En Marzo Emilia, enfermera rumana que vive en España, viajó a Rumanía y aprovechó para contactar con un grupo de enfermeras en Cluj. Vio la necesidad de animar al grupo y me sugirió visitarles aprovechando el viaje a Austria y ampliando la Misión. En Austria estuvimos el año anterior y nos pidieron volver..

Dos enfermeras de Cluj, Mónica y Dana, junto a Emilia se encargaron de organizar el Encuentro. Tras un tiempo de alabanza, se hizo una presentación del NCFI y una formación en Salina al que asistieron más de treinta enfermeras. La enseñanza les impactó positivamente y animó con una visión renovada de nuestra misión como enfermeras cristianas.

Emilia habló con un pastor en Sibiu presentándole el proyecto y lo difundió a través de una emisora cristiana de radio y de la Iglesia animando a participar.

Asistieron enfermeras, algunos médicos y estudiantes de medicina. Las enfermeras desconocían que hubiera un grupo

de enfermeras cristianas y se alegraron cuando presenté NCF. También se impartió la formación en Salina.

La emisora que lo anunció, nos hizo una entrevista y pudimos presentar NCF, su visión y Misión.

Algunos contactos allí nos pidieron ir también a Timisoara y Arad, dos ciudades grandes con más enfermeras cristianas. Si Dios abre puertas iremos.

En Krems (Austria) hemos tenido dos reuniones, la primera con mujeres de la Iglesia, dando formación en cómo visitar a los enfermos. Al día siguiente tuvimos una reunión con enfermeras, recordamos brevemente la esencia de Salina que hicimos el año anterior y dimos una formación en Cuidado Espiritual.

Transmito algunos de los comentarios de Emilia: "Me alegro mucho de haber podido hacer este viaje juntas a Rumania y a Austria, ha sido una gran bendición para mí y al mismo tiempo para mi País". "Es más, ha sido de gran bendición para toda la gente: médicos, enfermeras, personal sanitario que ha estado en Cluj-Napoca, Sibiu (Rumania) y para los grupos de Krems (Austria). Ha sido una gozada ver como Dios estaba preparando el terreno y ver Su bendición y la guía del Espíritu Santo en todo momento.

"Quiero dar las gracias a todas las enfermeras que han estado orando por nosotras, por mi País y lo siguen haciendo, Dios está obrando allí".

Yo quiero terminar diciendo que he sido muy bendecida por las respuestas que visto y las puertas que Dios ha abierto.

A Dios sea la gloria

**Rosa López**

## OTRAS NOTICIAS

### Encuentro Nacional 2019

Os informamos que nuestro próximo encuentro nacional se realizará los días 22, 23 y 24 de marzo del año próximo en Barcelona.

El tema será El Cuidado Espiritual. Aunque todavía estamos en el proceso de preparación os podemos contar

que seguramente realizaremos dentro del mismo una visita al Nuevo Hospital Evangélico de Barcelona. También vamos a solicitar acreditación para el encuentro, por lo tanto, los que vayáis recibiréis créditos de formación continuada.

Os iremos informando más detalladamente más adelante

*El Parte*