



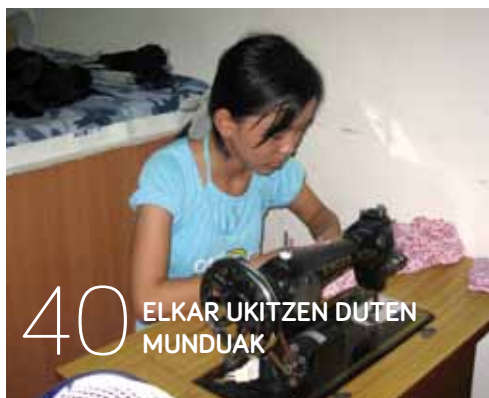
OSASUNERAKO ESKUBIDEAREN ALDEKO BIDAIK 50 URTE BETE DITU.

eskerrik asko

POSIBLE EGITEAGATIK.



5 JATORRIAK



40 ELKAR UKITZEN DUTEN MUNDUAK



79 GIZAKIEN SALEROSKETA DESAGERRARAZTEAREN ALDE

AURKIBIDEA

4. HITZAURREA

6. SARRERA

8. AURREKARIAK

Bost hamarkada atzera

Garai zaharrak, kanpaina berriak

11. JATORRIAK

Erietxea eta kapilaua

Abiaraztea: etxea txukuntzen

17. HEMENGOTIK HARAGO

Culion, itxaropen-irla

26. BILBORA BUELTAN

Sirena soinean

Anbulantzia, altzari, sendagai eta arropa artean

31. FINANTZAKETA-EREDU BERRIETARANTZ

Trantsizio sakonak

Bazkideez ari gara

40. ELKAR UKITZEN DUTEN MUNDUAK (1994-1997)

70. BURULI ULTZERA: TOKI KOMUNA:

Boli Kosta, Ghana, Benin eta Kamerun

79. GIZAKIEN SALEROSKETA
DESAGERRARAZTEAREN ALDE

83. GARAI GOGORRAK

Zartada latzena

86. SAHARAZ HEGOALDEKO AFRIKAN

92. ANESVAD BERRITU BATERANTZ



anesvad

50

2-3

HITZAURREA

Ibilitako bideari eta aurrera begira egiteko dauden kontu ugari buruz hausnartzera behartzen gaitu 50 urte bete izanak.

Alabaina, Anesvadentzat ez da ariketa berria hori, hausnarketa-prozesua egin berri baitu, eta horren emaitza izan dira fundazioaren eredu berria eta esku hartzeko estrategia berria.

2013ko irailean, patronatu berria sartu zen, zeina gidatzeko ardura eta ohorea ditudan, eta, horri esker, eskarmentudun talde konprometituaren begiradak bat egin zuen begirada berriekin Anesvaden. Bada, bidaiaren, jada ibilitako bidearen, erabilitako bitartekoen, jarraitutako norabidearen eta etorkizunerako proiektzioaren gaineko hausnarketa egitea erraztu zuen begirada-elkartze horrek

Anesvadek bere bidaian jarraitzen du, eta, mundu aldakor honetan, osasunerako eskubidearekiko konpromisoari eusten jarraitzen du, gainerako giza eskubideak betetzeko oinarria baita hori.

Independentziazatik, erantzukizunetik, elkarrizketatik eta beste subjektu batzuekiko lankidetzatik abiatuta hartzen du bere gain konpromiso hori, etikari eta gardentasunari helduta, gizarte-eraldaketari begira beti. Gainera, hamarkada hauetan pilatutako eskarmentu handia baliatuz jarduten dugu, dagoeneko garatu ditugun esku-hartze arrakastatsuetatik ikasiz, gure ahalegina eta lana zaurgarritasun-egoera handian dauden herrialde txirotu eta ahaztuenei eskaintzeko xedez.

Gure ustean, XXI. mende honetan, inpaktu handiko emaitzak (espezializazioa, kontzentrazio sektorial eta



geografikoa, edonolako erakundeekiko lankidetzaz) lortzea bermatuko duten printzipioek gidatu behar dute gure esku-hartzea, giza eskubideetan oinarritutako ikusmoldearen arabera jardunez, genero-, desgaitasun-, kulturartekotasun- eta ingurumenaren jasangarritasun-ikuspegiari eutsita eta osasunaren lehen mailako arretatik lan eginez.

Hausnarketa horren ondorioz, berbideratu egin da Anesvaden norabidea. 50 urtetik gora daramatzagu Afrikako, Latinoamerikako eta Asiako 50 baino herrialde gehiagotan lanean, gizaki guztiek izan dezaten osasunerako eskubidea berezkoa, jaiolekua edozein izanik ere. Beraz, 50 urte horien ondoren, eta oinarritzko beharrekiko erantzukizuna medio, **Ahaztutako Gaixotasun Tropikaletan (AGT) esku hartzea erabaki dugu; izan ere, 1.000 milioi pertsonari baino gehiagori eragiten diete munduan, 500.000 adingabe baino gehiago kutsatzen dira horiekin urtero, eta 500.000 pertsonatik gora hiltzen dira**

urtero horien ondorioz (Afrikan dago gaixotze-tasaren % 90). Hori dela-eta, AGT horietako batzuen inguruan (legenarraren eta Buruli ultzeraren inguruan, esaterako) egin dugun lan historikoarekin guztiz bat eginik, zeinari estatuko eta nazioarteko erakundeek eta lankidetzak erakundeek aitortza zabala egin dioten eta Afrikan duela bi hamarkadatik baino lehenagotik dugun presentziak babesa ematen dion, gure esku-hartze osoa kontinente horretan biltzea erabaki dugu. Zehazki, Saharaz hegoaldeko eremuan jardungo dugu, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) ibilbide-orriarekin lerrotatuta, ahaztutako gaixotasun horiei dagokienez. Dagoeneko, esku-hartze garrantzitsuak ari gara egiten Beninen, Togon, Boli Kostan eta Ghanan.

Dena dela, norabide onean doan bidaia hau ez litzateke halakoa izango hainbeste pertsonaren laguntzarik, ekarpenik, ahaleginik eta lanik gabe. Anesvadek duela 50 urtetik baino lehenagotik eduki ditu bere alde gaixotasunen eta premien errealitatea aldatzeko lan egitea erabaki zuten pertsona askoren inplikazioa eta konpromisoa; lehenik eta behin, gure inguru hurbilenean hasi ziren lanean, urrutirago bidaiatzeko gero: Filipinetako Culion irlatik Afrikara, Asiara eta Latinoamerikara egin zuten jauzi, hain zuzen ere. **Halaber, ez dezagun ahaztu bidaia honetan Anesvadekin aliatuta dauden tokiko 500 bat erakunde bazkidek eta erakunde publikok egin duten lan mardula.** Erakunde ahizpa horiek gabe, gure lana ezingo zatekeen egin.

Gaur egungo Anesvadek, gainera, zorra dauka bere oinarri sozialarekin, horixe baita gu egotearen eta ekiteko gaitasuna edukitzearen zimendua. Elkarreraginean aritzen

gara oinarri horrekin, parte hartzeko aukera ematearekin bat, gure zerbitzuak jasotzen dituzten eskubidedun pertsonen eta oinarri sozialaren arteko zubia baikara. Ezin dezaket bazter utzi liburu hau ezingo zatekeela egiazko bihurtu beren lekukotzak eta esperientziak kontatu dizkiguten dozenaka pertsonaren eskuzabaltasuna gabe. Pertsona horietako batzuek, gainera, hamarkadak daramatzate Anesvadekin konpromisoa hartuta; bai gure bulegoetan lan eginez, bai kalean eta toki urrunetan arituz. **Era berean, erakundeko langileek dokumentazio historikoa bildu izana funtsezkoa izan da, lerro hauek ez bailukete zentzurik edukiko memoria hori eduki ezean.** Ezta, jakina, gure oinarri sozialik gabe ere, erakundeak egin dituen 50 urte hauetan erakundearekin batera mundu hobe bat amets dezaketela sinetsi duten milaka pertsona izan baitira gurekin.

Mende erdia igaro den honetan, gure bidaiak aurrera egiten jarraitzen du, eta ez da amaituko, osasunerako eskubidea guzti-guztion errealitatea izan arte.

Eskerrik asko ondoan egoteagatik, zuek gabe guztiz ezinezkoa izango baitzatekeen gure lana egitea. Bidaia konprometitu eta liluragarri honekin jarraitzeko behar zaituztegu.

Garbiñe Biurrun Mancisidor.
Anesvadeko presidentea.

SARRERA

ANESVADEK 50 URTE BETE DITU 2018AN.

Urrats sendoz, urrats ez hain sendoz eta etengabeko erronkaz blaitutako bidea egin dugu mende erdi honetan. Datozen orrialdeotan, ibilbide zintzo eta gardena egin nahi diogu erakunde honen historiari; hala ere, lanean daramatzagun urte ugarien ondorioz, baliteke gertakari batzuk pixka bat ikusezin geratzea. Urteen poderioz, gure dokumentazio-lana hobetu dugu, baina ezin izan da gustatuko zitzaigukeen bezala gorde eta sistematizatu material guztia. Deskribapen-ariketa, ordea, erabateko zintzotasunetik eta zorroztasunetik abiatuta egin dugu.





Ibilaldi luze guztien modura, argi-itzaletz josiriko ibilbidea izan da. Memoriarako euskarri izateko balioko duen materiala sortzeak, alabaina, ondo egin diren kontuei ez ezik egindako akatsei ere begiratzea eskatzen du, eta akatsetatik ikastea, hobetu nahi bada. Baina, batez ere, jarduera bakoitza abiatu den gizarte-testuinguruetan egindako lanean eta lan horren ondorioz ireki diren aukeretan jarri behar da arreta.

Erakunde baten historia kontatzea, ordea, gertaera gogoangarri eta ekintza nagusiak azaltzetik harago doa. Anesvad zer den, zer izan den eta zer izan nahi duen kontatzeko, askoz ere ukigaitzagoak diren baina erakundearen lanaren egunerokotasuna ulertzeko izugarri garrantzitsuak diren terminoetan eta kontzeptuetan jarri behar dugu fokua.

Anesvad mugitu duen filosofia asko aldatu da bost hamarkada hauetan. Lankidetzaren munduak dagoeneko ez dauka zerikusirik erakundea sortu zeneko egoerarekin, eta Anesvaden bilakaerak ondo azaltzen du erlijiotik hurbil eta asistentzialismoan oinarrituta zegoen

ikuspegitik gaur egun mugitzen gaituen giza eskubideen ikuspegira egindako jauzia. Anesvaden filosofian gertatutako aldaketa horiek zerk eragin zituen, bilakaera horren erresistentziak eta onurak zein izan diren eta horiek gure lanean nola agertzen diren ulertzea da, berez, liburu honen asmoa.

Testu hau idaztean, jakitun gara gauza asko geratuko direla kontatu gabe, baina ezinezkoa litzateke bost hamarkada hauetan bizitako guztia –ehun orri eskasetan– jasotzea. Honako hau argitalpen fresko eta irakurterraza izatea nahi genuen, eta irakurtzeari ekiten dionarengan sentimendu kontrajarriak sor ditzala, gainditu behar izan diren kontraseanek ere ahalbidetu baitigute nazioarteko lankidetzaren arloko erakunde gisa aurrera egitea. Sentimendu gazi-gozaok ere Anesvaden historiaren zati direlako.

Irakurleak Anesvaden proiektuarekin liluratzea da liburu honen helburua, bai eta Anesvadek xede dituen herrialdeetara bidaiatzeko gonbidapena egitea ere. Bestetik, Anesvadek herrialde batzuetan proiektuak garatzeari utzi zion, eta toki horietatik alde egiteko maleta egin zutenen nostalgia partekatu nahi dugu irakurleekin. Gure lanaren xede diren errealitateak ezagutzean hunkitzea nahi dugu, eta toki horietan lan eginez lortzen diren eraldaketak ikustean eta haztatzean zirrara sentitzea. Gaizki egindakoen berri izan ahal izatea eta esku hartzeko estrategia berrian barreia daitezela. Irakurketa honen amaierak hausnarketa ekartzea nahi dugu, eta lankidetzaren munduak aurrez aurre dituen errornaka nagusien inguruan jarrera hartzea. Liburu hau bidaia-gida bat da.

Hamabi kapitulu dira, eta, horietan, ibilbide kronologikoa egingo da Anesvaden historia eta erakundearen genealogia markatu dituzten une erabakigarrietan. Gutxinaka, gainera, nazioarteko mailan osasunaren eremuan lan egiteak dituen sekretuetan barneratuko da liburua. Zergatik osasunerako eskubidea eta ez bestelako ekintza-esparru bat? Galdera horri eta askoz ere galdera gehiagori erantzun-go zaie. Hala ere, ulertu ahal izateko beharrezkoa da kanpora begiratzea, toki urrun horietara begiratzea, errealtatearekin harremanean egoteaz gain errealitate hori eraldatzen laguntzen baita esku-hartzeen bidez. Horri buruz ere hitz egingo da eskuizkribu honetan. Alabaina, neketsua da barrura begiratu gabe edo etxea nola eraikita dagoen ikusi gabe ulertzea landa-lana. Horregatik, barne-begirada botako diogu Anesvaden antolaketa-ereduari. Azkenik, etorkizunera begirako erronkak aztertuko ditugu; mundu-mailako testuinguruak zailtasun handiak ekarri arren, aukerez gainezkatuta dagoen zeruertzean finkaturik begirada.

Sarrera txiki honekin, gida irakurtzen hasteko gonbidapena eman dizugu. Araurik gabeko irakurketa da, baina aholku xume bat emango dugu: lasai irakurri, 50 urteko historian kontatzeko asko duen erakunde baten berri edukitzeko interesarekin. Bidaiak aurrera egiten jarrai dezala espero dugu; gutxienez, beste mende erdi iraun dezala.



AU RRE KA RIAK



Anesvadek bost hamarkada daramatza dagoeneko soinean. Esan dugun bezala, eskuizkribu txiki batean laburbiltzeko zaila den mende erdia. Jatorriraino bidaiatzeko, 50eko hamarkadaren amaierako Bilbora jo behar dugu, Bilboren bihotzeraino. Anesvad zergatik jaio zen eta sortzaileen xedea zein izan zen azaltzeko, hiri horretan arnasten zen egoera azaldu behar da, erakundearen jardueraren lehenengo hamarkadak gidatu zituzten norabidea eta xedea ulertu nahi baditugu.

BOST HAMARKADA ATZERA

Bilbo oso industrialean ekin zion bere bideari Anesvadek. Fabrika handiek (hala nola, Bizkaiko Labe Garaiek) sekulako eskulan-kopurua

eskatzen zuten, eta estatu osotik hirirako mugimendu migratzaile handiak ekarri zituen horrek. Hala, beste autonomia-erkidego batzuetako familia ugari iritsi ziren hiribildura lan egitera, bizi zituzten baldintza ezegonkorrak toki berri batean hobetzeko itxaropenez.

Hortaz, Bilbo oso industrialia genuen; etengabeko hazkuntzan zegoen, eta gizarte-desberdintasunak areagotzen zituzten eraldaketa handiak bizitzen ari zen. Desberdintasun horien ondorioz, premiak oso bestelakoak ziren auzorik auzo. Hiri horretako bizitza, gainera, testuinguru are zabalagoan zegoen kokatuta: artean indarrean zegoen diktadura frankistaren pean zegoen. Era berean, gizarte-testuinguru haren balio tradizionalen araubidearekin bat eginez eratzen zen hiria; katolizismoak

eta balio kristauak bezalaxe Bilboren nortasunean pisu handia zuten balioekin, alegia.

Industrializazioaren, langile-borroken eta gizarte-desberdinkeria latzen testuinguru horretan sortu zen Anesvad, berehalako eremuan eragiteko asmoz, nazioarteko bokaziorik gabe –hasieran behintzat–. Liburuan ikusiko dugunez, erakundearen bilakaerak berak ekarri zuen, urteekin batera, iparraldeko hiri txiki horren mugak gurutzatu eta ozeanoak zeharkatzea, esku-hartze berriak egiteko lurraldeetan finkatzeari begira. Bada, Bilboko 1957ko negu hotzera bidaiatuko dugu.



GARAI ZAHARRAK, KANPAINA BERRIAK

Oso jakitun izan gabe, are Anesvad ofizialki sortu baino lehen ere, mezuak transmititzeko eta nork bere burua ezagutzera emateko komunikazio- eta marketin-teknika aurreratuenetako batzuk jarri ziren martxan. Hiriaren erdialdean, orduan Velarde Komandantearen plaza zenean (gaur, Plaza Barritik hurbil dago), 1957ko Gabonetan, Anesvad hitza agertu zen gabonetako zuhaitz erraldoi batean.

Gaurko komunikazioaren guruek “moskeo-kanpaina” deitzen dutena erabili zuen artean protoerakunde zenak, bere burua ezagutzera emateko. «Zer da Anesvad? Zergatik zuhaitz bat Bilboren bihotzean? Zer esan nahi digute?» dira pasieran zebiltzala zuhaitz bereizgarria behatzen zutenek egin zitzaizkaten galderetako batzuk. Prentsak ere ikertu zuen kontua, eta sigla horien atzean, besteren artean, ospitaleratutako pertsonen eguzkia hartu ahal izateko txapel-bilketarako kanpaina bat zegoela ikusi zuen.

Horiexek dira hurrengo 50 urteetan izango zenaren ildo identifikagarrietako batzuk zehazten hasita zegoen erakundearen aurrekariak. Osasuna eta pertsonen bizitzak hobetzeko ardura agertu ziren erakundearen muina finkatuko zuen ardatz nagusi gisa. Garai hartan, oraindik ez zen lankidetzaz hala hitz egiten, eta ez zen hirugarren sektore deiturikoa existitzen. Asistentzialismotik eta karitate katolikotik ulertzen zen laguntza. Filosofia horretan sartuta jaio zen Anesvad ere: A Nuestros Enfermos Servimos Viendo A Dios [Gure Gaixoei Zerbitzatzen diegu, Jainkoa Ikusiz] akronimoak horixe baitzioen.



«Zer da Anesvad? Zergatik zuhaitz bat Bilboren bihotzean? Zer esan nahi digute?» dira pasieran zebiltzala zuhaitz bereizgarria behatzen zutenek egin zitzaizkaten galderetako batzuk.

JATÖRRIAK



50

10-11

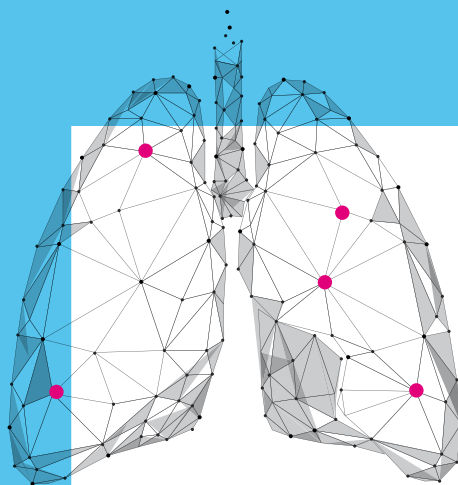
ERIETXEA ETA KAPILAUA

Anesvaden jatorriak izen propio bati eta leku bati lotuta daude, bestela izan ezin zitekeenez: Luis Maria Esparza Magironi eta Santa Marina erietxeari, hain zuzen ere. Santa Marinako kapilaua zen Luis Maria, eta erietxe hori izan zen Anesvaden komunitate-ekintzaren estreinaldia markatu zuen proiektua bultzatu zuen zentro neuralgikoa. Erietxe horrekin harremana edukitzea ez zen kasualitatea izan, hainbat urtez Santa Marinako mediku-zuzendari izandakoaren semea baitzen Jose Luis Gamarra Gamarra, Anesvaden sortzaileetako bat. Tuberkulosiak jota erietxe hartan zeuden gaixoei eta beren senideei laguntza ematen zien Anesvadek han, eta hortik dator Anesvadek goiz-goizetik osasunarekin duen lotura.

ZER DA TUBERKULOSIA?

- Tuberkulosia da hiltzeko **hamar kausa nagusietako bat munduan**.
- 2016an, **10,4 milioi pertsona gaixotu ziren tuberkulosiarekin**, eta 1,7 milioi hil ziren gaixotasun honengatik.
- Zazpi herrialde hauek biltzen dute guztizko hilkortasunaren % 64: Indiak, Indonesiak, Txinak, Filipinek, Pakistanek, Nigeriak eta Hegoafrrikak.
- Uste denez, 2016an milioi bat haur gaixotu ziren tuberkulosiak jota.
- **Tuberkulosi multirresistenteak (TB-MDR)** osasun publikoko krisia izaten jarraitzen du, eta mehatxua da osasunaren segurtasunerako.
- Balioesten denaren arabera, 2000ren eta 2016aren artean **53 milioi bizitza salbatu** ziren tuberkulosia diagnostikatzeko eta tratatzeko zerbitzuei esker.
- **2030erako tuberkulosiaren epidemia amaiaztatzea** da osasunaren arloko helburuetako bat (2015eko Garapen Jasangarrirako Xedeetan daude helburuok jasota).

Iturria: OME



Gainerakoei musu-truk eta bokazioz zerbitzu emateko espirtuak bultzatuta sustatu zuen kapilauak proiektua, balio kristauei eta misiolariei oso lotuta. Osasunaren jorraketa asistentzialetik osasunerako eskubidearen jorraketara igarotzeak ekarri zuen aldaketa nagusietako bat erakundearen filosofiara.



ANESVADENTZAT ZER DA OSASUNA?

Fundazio-ereduaren arabera

Giza eskubideak erabili ahal izateko oinarritzko eta ezinbesteko giza eskubidea da osasuna, eta giza garapen jasangarrirako aurretiko betekizuna da. Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsalaren 25. artikuluan dago jasota, bai eta Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Ekonomikoen Nazioarteko Itunaren 12. artikuluan ere, eta, horren arabera, gizaki orok dauka duintasunez bizitzea ahalbidetuko dion osasun-maila altuenaz gozatzeko eskubidea. Eskubide inklusiboa da, eta ez zaio arreta sanitarioari mugatzen; izan ere, pertsonak bizitza osasuntsua eduki ahal izateko baldintzak sustatzen dituzten alderdi sozioekonomikoen sorta handia hartzen du bere baitan. Beraz, osasunean eragina duten alderdietara hedatzen da eskubidea.

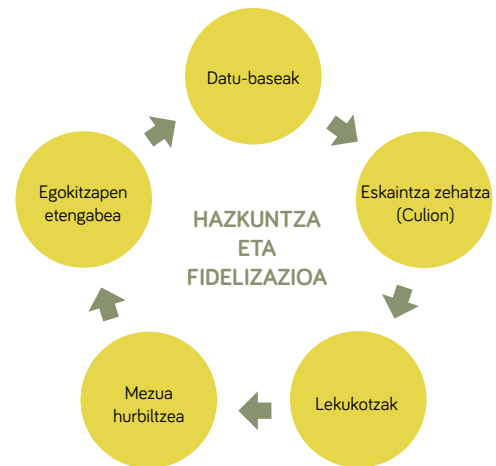
Hala ere, hamarkada, ibilbide eta landa-lan ugari igaro behar izan ziren Anesvadek giza eskubideen ikuspegiarako jauzia egin arte. Erietxeko lana oso handia zen, eta are premiazkoagoa zen kapilauaren lanean erreleboa har zezakeen talde bat sortzea eta sustatzea, kapilau gisa zeuzkan betebeharrak ez baitzioten beste kontu batzuetarako tarterik uzten. Bada, hortxe agertu ziren erakundearen abiaraztea ulertzeko giltzarriak diren izen nagusi batzuk: Jose Luis Gamarrak eta Deustuko Unibertsitateko ikasle-talde batek (Luis Maria Esparzak gidatuta) unibertsitate-mugimendu bat sortu zuten. Mugimendu horrek hizkuntza-, kultura- eta gitarra-eskolak ematen zizkien gaixoei, borondatez, eta, horrela, erietxeko lana zabaldu eta osatu zuten. Talde horixe izan zen gaur Anesvad izenez ezagutzen dugunaren hazia.

Santa Marina erietxea

Tuberkulosiak jotako gaixoen 800 familiari arreta ematera iritsi ziren erietxean. Ikasle-taldearen apustu eskuzabalari esker egin ahal izan zen lan hura, baina, batez ere, une hartan 700 pertsonakoa zen babes sozialari esker egin zen. Anesvad bera martxan jartzea, lehenengo propaganda-kanpainak egitea eta osasuna hobetzearekin zerikusi zuzena zuten lehenengo landa-proiektuak abiaraztea izan ziren erakundeak – gaur ezagutzen dugun moduan – ibilbidea hastean egin zituen ekintza nagusiak, 60ko hamarkadan. Urte haietan, asaldura politiko eta sozial gogorra zegoen, eta lan oso zaila izan zen proiektu xume baina eraldaketa-asmo handidun hura abiaraztea.



BAZKIDEAK ATZEMATEKO ARRAKASTAREN GAKOAK



- **Bazkideak (konpromisoa)** atzematea, gainerako GKE-ek emailak bilatzen zituztenean.
- **Konfiantza, sinesgarritasuna eta tratu pertsonalizatua**, misiolari jesuiten eta haien lekukotzen, irudien, lurraldearen kontakizun xeheen, aita santuaren bedeinkapenen eta Filipinetarako kontsul-akreditazioaren bidez.
- **Atzemateko anbizioa**: arrakasta edukitzeko bitartekoen lehenespena, arriskua eta zaintza.

Datu-baseetarako sarbidea (ikastetxeen katalogoak, bazkideen zerrendak, elkargo profesionalak, klub sozialak, jolas-klubak eta abar) + **eskaintza zehatza** (Culion) + hartzaileei egokitutako sormena / lurraldeko **lekukotza** zuzenak + **mezua hurbiltzea** (etxea, kalea, ikastetxeak, elkarteak, dendak, aita Olazabalen aspaldiko ikasleak, anbulantzien erabiltzaileak eta abar) + emaitzen eta joeren araberrako **egokitzapen etengabea**.



ETXEA TXUKUNTZEN

Hasierako nahas-mahas hura txukuntzeari ekin zion ondoren Anesvadek, eta zeregin horretan zebilela amaitu zen 60ko hamarkada. 1968an, Bilboren bihotzean bertan inauguratu zen erakundearen lehenengo bulegoa, Elkano kalean, eta hantxe egon zen 1977ra arte.

50 urte hauetan, Anesvadek hainbat aldiz aldatu du eragiketa-zentroa, proiektuak, langileak eta lan egiteko moduak lekualdatzearekin eta, aldi berean, toki horietan proiektu berriak sortzearekin, langileak ugaritzearekin eta dinamikak berrasmatzearekin batera.

1	1968-1977	Elkano 33
2	1977-1990	Urkixo zumarkalea 29
3	1990-2005	Teofilo Guiard 2
4	2005-2013	Henao 29
5	2013- gaur egun arte:	Concha Jeneralaren kalea 28



Elkano kaleko egoitza

Teofilo Guiard kaleko egoitza



Urte hartan bertan, 1968an, Anesvad Legioa izen ofiziala hartu zuen erietxean sortutako mugimenduak, eta elkarte bihurtu zen. Anesvadek garai hartan marraztu zuen bere antolaketa-eredua, efizienteagoa izateko, ondo antolatuta egoteko eta, hala, benetan garrantzitsua den horretan eragin ahal izateko; hau da, xede dituen pertsonen osasuna hobetzeko.

Horrela, antolaketa-eredu berria asmatu zuten, zeina erakundeak kontratatutako lehenengo bi pertsonen koordinatu zuten. Horiexek izan ziren Anesvadeko plantillan egon ziren lehenengo bi pertsonak. Urteekin, 30 pertsona edukitzera iritsi zen taldea, eta zenbaki horrexek osatzen du taldea gaur egun; hala ere, 60tik gorakoa izatera ere iritsi zen.

Lehenengo antolaketa-eredu horrek bi sailetan zatitu zuen Anesvad. Alde batetik, gizarte-ekintzako saila genuen, zeina sail txikiagoetan banatuta zegoen: pasadizokoak eta marjinatuak batetik, eta kudeaketa burokratikoak bestetik. Batez ere, gaixoen senideei ematen zitzairen laguntza kudeatzeaz arduratzen zen sail hori, bai eta beren kultur maila beken bidez handitzeaz ere. Aterperik ez zutenentzako jantoki

bat (Dama Apostolikoak) kudeatuz eta horiei lotarako toki bat nahiz osasun-arreta emanez gauzatzen zen laguntzaren zati bat, eta, bereziki, alkoholismo-arazoak zituztenengan jartzen zen gogo. Gizarte-ekintzan egiten ziren askotariko jardueretako batzuk dira horiek. Bertan, koordinazio administratibo on baten bidez indartzen zen lan guztia, baimen, ziurtagiri, eskutitz, sorospen eta laguntza mota oro kudeatzeaz arduratzen baitzen hori.

Bestetik, osasun-ekintzaren saila geneukan, eta gaixoei sendatze-prozesu osoan arreta emateaz arduratzen zen; bai lehenengo arretan, bai lekualdaketatik eta are ospitaleratzeetan ere. Bi zerbitzuren bidez egiten zuten: anbulantzien zerbitzuaren bidez eta sendagaiak erosten laguntzeko zerbitzuaren bidez.

Koordinazio horrekin, hasiberria izan arren oso egituratuta zegoenez, Anesvadek gero eta gehiago indartu zuen osasunaren aldeko apustua, eta osasun-arretaren eremuko erreferente bihurtzera iritsi zen Bizkaian (bereziki, bertako hiriburuan, Bilbon). Hala, abiarazteko alditik egonkortzeko aldira igaro zen Anesvad.

1. Departamento de Acción Sanitaria

Se ocupa de todos los problemas referentes al enfermo y su enfermedad. Aunque los números de personas gozan de servicios de la Seguridad Social y asistencia médica, siempre queda un número elevado de personas marginadas, por las razones que son, y de las que se ocupan.

gándose de los medicamentos, estancias en hospitales, sanatorios o clínicas, y de la posterior rehabilitación y adaptación del enfermo.

Dispone de un registro clínico especial para seguir el enfermo fuera casa y a las personas que necesitan.



Este Departamento se ocupa del enfermo desde que surge la enfermedad, encargándose de su ingreso en los centros sanitarios y hospitalarios.

Proporciona, en la medida de sus posibilidades, asistencia médica y quirúrgica, de-

Dentro de este Departamento de Acción Sanitaria, funcionan las secciones especiales:

- 1.1 Servicio de Urgencias y Ambulancias.
- 1.2 Servicio de Medicinas.

2. Departamento de Acción Social

En muchos casos aunque el enfermo está atendido, la familia sufre los efectos de la enfermedad de uno de sus miembros: disminución del tiempo de trabajo por tener que dedicarlo al enfermo, carencia de ingresos, etc., etc. Este Departamento tiene por misión ayudar a la familia, mientras dura la enfermedad, principalmente:

— Mediante prestaciones económicas mensuales, que oscilan de 1.000 a 10.000 pesetas, según los casos. También se abonan todos los gastos de viaje, estancias, viajes, etc., etc.

— Por medio de boletines de comida, a fin de asegurar la alimentación, sobre todo de los niños y los más débiles.

— Con el servicio de asistencia domiciliar, para aquellos casos que los enfermos no pueden ser atendidos por sus familias, o fuera

del hogar, debido a otras circunstancias personales.

— De una forma especial, este Departamento de Acción Social trata de elevar el nivel cultural de los enfermos mediante clases de lectura o exposiciones, cursos y estudios de familia, etc. que capaciten para un trabajo profesional u oficial, cuando no lo tuvieron o debían alcanzarlo como consecuencia de su enfermedad.

Dentro de este Departamento de Acción Social, funcionan las secciones especiales:

- 2.1 Transmigrantes y Marginados.
- 2.2 Gestiones Burocráticas.



**** Aurrerago itzuliko gara**
anbulantzien zerbitzuari buruz hitz egitera, eta sakontasun handiagoz jorratuko dugu gaia, ezinbestekoa izan baitzen Anesvadek Bilbon zuen oinarria ulertzeko.



HEMEN- GOTIK HARAGO

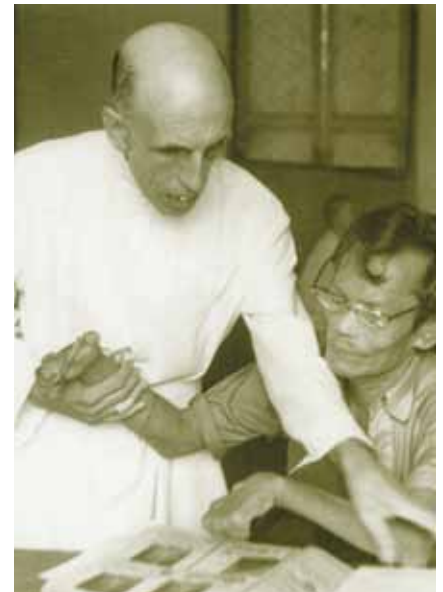
70eko hamarkadaren hasierak ekarri zion Anesvadi nazioarterako jauzia: mugak ireki zituen eta Bilbo txikitik harago begiratzen hasi zen. Hala ere, beti bezala, Bilborekin oso lotura estua edukitzen jarraitu zuen. Adibidez, ekintza soziosanitarioko zerbitzuak (ordura arte zeuden bi sailak fusionatuta sortu zenak) 2017ko otsailera arte eutsi zien tokiko jarduerari eta loturari, urte hartan utzi baitzion behin betiko funtzionatzeari.

Beraz, Anesvaden historiaz hitz egin nahi badugu, nazioarteko lehenengo helmugara bidaiatu behar dugu; Culion irlara, hain zuzen ere (Filipinak). Toki horretan egindako lana eta legenardunen ospitaleekiko lotura (gaur egun, legenarrak eragindako pertsonen kolonia esaten zaie ospitale horiei) izan ziren eta dira erakundearen nortasun-zeinu nagusietako bat. Bien bitartean, Anesvadek Bizkaiarekin zuen loturari eutsi zion, eta 80ko hamarkadaren amaierara arte eskaini zuen anbulantzien doako zerbitzua.

CULION, ITXAROPEN-IRLA

Calamian irlen taldekoa da Culion, eta Manilaren hego-mendebaldean dago, Filipinetan, Ozeano Bare bete-betean. 14.000 biztanle baino gehiago ditu, eta “Hildako bizidunen irla” izenez ezagutu izan zen denbora askoan, munduan legenardunentzat zegoen toki handiena bihurtu baitzen. XX. mendearen hasieran hasi ziren irlan lehorreratzen legenarrak jotako

gaixoak, eta izugarri areagotu zen gaixotasunak eragindakoen biztanleria. Hain zen handia irlara egiten zen erromesaldia, ezen Filipinetan legenarra diagnostikatzen zioten pertsona oro bidaltzen baitzen zuzenean hara: 16.000 gaixotik gora bildu ziren bertan.



Nola, zergatik eta zertarako iritsi zen Anesvad haraino?

Anesvadek Culion irlarekin duen harremanak lotura hertsia dauka aita Javier Olazabalekin. Irlan bizi zen jesuita zen hura, eta gutun askoren bidez eman zuen hango egoeraren berri. Jose Luis Gamarrak harremana eduki zuen aita Olazabalekin, azken hori Bilbon bizitzen egon zenean; izan ere, harengana jo zuen, Deustuko Unibertsitatean, portugesezko itzultzaile-lana egin ziezaion eskatuz, mutil batzuek bere laguntza behar baitzuten. Ordutik, adiskidetasun handia sortu zen bien artean.

1970ean, Anesvad arduratu zen Culion irlako legenardunentzako ospitaleko prokuradoretzaz, eta han finkatu zen. Bada, baterako misioan aritu zen hango jesuitekin, eta horien artean zegoen aita Olazabal, gaixoentzako laguntzaren eta toki-garapenaren sustatzailea.

Anesvadek 2008ra arte eduki zituen proiektuak Culion irlan. Hainbat hamarkadaz, irlan bizi zirenen bizi-baldintzak hobetzen lagundu zuen.



Aita Olazabal 1909an jaio zen, eta 1988an hil. Jesuiten ordenakoa zen, eta Culion irlako legenardunen ospitaleko misiolaria izan zen. Zuzenbidea ikasi zuen Deustuko Unibertsitatean, eta, ikasketak amaitu ondoren, Jesusen Lagundira sartu zen. Kide baten bidez, Culion irlaren berri izan zuen. Handik urte batzuetara joan zen bertara, bere berri eduki zuenean eskolak ematen eta doktoretza egiten ari baitzen.

Culion irlan igaro zuen bizitza, legenardunak zaintzen. Irlan oso maitatua zen, eta bertan hil zen.

Hogei urte lehenago hil zen aita Olazabal, Anesvadek irlarekin zuen lotura nagusi eta zuzena. Irlako biztanleak, elkarteko kideak eta Anesvaden oinarri soziala ere asko hunkitu ziren haren heriotzarekin, aurrerago ikusiko dugunez, aita Olazabalek oso lotura estua baitzuen erakundeko bazkideekin, eskuz idazten zituen eskutitzen bidez. Haren omenez eta bazkideek doluminak emateko egin zituzten dei ugarietara erreparatuta, aldizkariaren ale berezia argitaratu zuen Anesvadek, haren heriotzaren berri emateko eta omenaldia egiteko.

Hori gertatu aurretik, ordea, legenarrek zerikusia daukaten kontu asko gertatu ziren Culion irlan. Sortzen zihoazen tratamendu berrien aurrerapenari eta eraginkortasunari esker, gaixoei pairatzen zituzten murriztapen batzuk arindu zituzten agintariek; esaterako, pazienteen artean ez ezkontzekoa. 1988an, legenarrik gabeko toki izendatu zuen gobernu filipinarrak irla, nahiz eta oraindik lan handia zegoen egiteko. Eta hain zuzen ere horrexegatik erabaki zuen Anesvadek toki hartan jarraitzea.

Lehenengo fasean, kapilauek hirian egiten zuten lan apostoliko eta soziala finantzatzeari eskaini zizkion Anesvadek indarrak. Hala, komentuari eta elizari eutsi zien, eta Loiola eskola finantzatu zuen, gaixoen seme-alabek ikasi ahal izateko tokia hura.

Bitartean, sentsibilizazio-kanpainak egin ziren estatu espainiarrean, gaixotasunaren berri emate aldera; era berean, gainera, bazkideen artean funtsak biltzeko ekimenak egin ziren, oinarri ekonomikoa handitzeari eta horrela hirian birgaitze-lan hobeak egiteari begira.

Bigarren eta hirugarren faseetan, Anesvadek hiru lan-ildo ezarri zituen, lehenengo faseko sartu-irtenak baino askoz ere osoagoak, eta errotik aldatu zuten tokiaren bilakaera.

Osasun-arretan zegoen zentratuta lehenengo ildoan, eta bi esku-hartze abiarazi ziren, zeinak legenarra maneiatzeko oinarritzko bi alderditan biltzen ziren: diagnostiko goiztiarrean eta tratamenduan.

- **Multi Drug Therapy (MDT) Sendagai Askoko Tratamendua (1987)**

- **Enzyme Linked Immune Sorbent Assay (ELISA), Konexio Entzimatzeko Immunoxurgatzaileen Proba (1990)**

Anesvadek irlan egindako bigarren lan-ildoaren xede nagusia, berriz, errehabilitazio sozioekonomikorako programak garatzea izan zen; hala nola, Socio-Economic

MULTI DRUG THERAPY (MDT):

Legenarraren aurkako tratamendu efizientea da hau. Bi tratamendu mota dauzka, tartean den legenar motaren arabera. Osasunaren Mundu Erakundeak 1981ean gomendatu zuen, eta doakoa da 1995etik. Anesvadek programa honen bidez finantzatu zituen osasun-langileak, sendagaiak eta elikagaiak. Anesvadek apustu handia egin zuen elikaduraren arloan; izan ere, jantoki espezifikoko bat eta elikagai-horniduraren banakako kontrola egiteko prozedura abiarazi ziren aldi berean. Zalantzarik gabe, dieta eta elikadura egokiak asko laguntzen diote edozein sendatze-prozedurari.

ENZYME LINKED IMMUNO SORBENT ASSAY (ELISA):

GIB/hiesaren eta hepatitisaren aurkako borrokan giltzarria da diagnostikoak egiteko test hau, eta eraginkorra da legenarraren diagnostikoan ere. Programa honen bidez, fase goiztiarrean hauteman eta baieztatu daitezke legenarraren kasuak, lehenengo zeinuak eta sintomak agertu baino lehen. Anesvadek programa honekin tratatu zituen Cullion irlako biztanle "osasuntsu" guztiak, fokua haurrengan jarritz, batez ere.

Rehabilitation Assistance (SERA) izeneko, zeinaren helburua baitzen gaixoei bizi ahal izateko diru-sarreraren iturri bat eskaintzea. Hala, zapata-fabrika bat (sandalia ortopedikoak fabrikatzen ziren bertan), saskien tailer bat, egurrezko altzarien fabrika bat eta gatzaga bat sortu ziren.

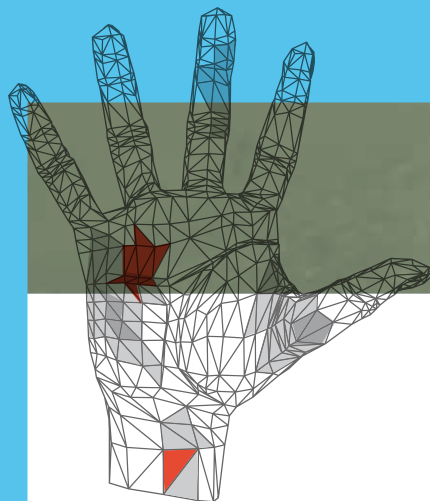
Azkenik, komunitatean eta familian ahalduntzeko programak ezarri gauzatu zen hirugarren lan-ildoak. Zentzu horretan, sendagai-hornidurarako sistema bat sortu zen, sendagaiak komunitatera modu efizienteagoan iritsarazten zituen anbulatorio baten bidez. Halaber, lurra lantzeko nekazaritza-programak abiatu ziren, eta Anesvadek finantzatu zituen materialak, bai eta ur-putzuak zulatzeko ekimenak abiatu eta okindegi bat sortu ere.



ZER DA LEGENARRA?

- Gaixotasun infekzioso eta kronikoa da. **Gaixotasun kutsakorren artean, infektatzeko aukera gutxien dituen da:** ohiko katarroa infekziosoagoa da!
- Mycobacterium leprae bakterioak eragiten du.
- Urtero, **200.000 kasu** berri hautematen dira, batez beste, munduan.
- **Transmisio-bidea ez dago baieztatuta.** Arnasketaren bidez kutsatzen dela uste da.
- **Inkubazio oso motela dauka** (bost urte artekoa). Sintomak 20 urte beranduago ere ager daitezke.
- Larruazalari, nerbioei, goiko arnasbideetako mukosari eta begiei eragiten die.
- **Tratamendu antibiotiko eraginkor eta doakoa dago 1995etik.**
- **Kasuen % 100 sendatzen dira;** hala ere, desgaitasunak eta ondorioak uzten ditu, garaiz tratatzen ez bada.

Iturria: OME



«LEGENARRAREN INGURUAN DAUDEN BELDURRA ETA EZJAKINTASUNA IZUGARRIAK DIRA»

Shilpa doktoreak egunero egiten dio aurre legenarrari, arreta ematen baitie gaixotasuna duten ehunka pertsonari. Kasu berriak goiz hautematea eta pazienteen tratamenduarekin jarraitzea da eremu endemikoetan (adibidez, Indian) gaixotasun horren aurka borrokatzen jarraitzeko gakoa.



Zenbat urte daramatzazu ALERTekin legenarraren aurka borrokatzen?

Lau urte eta lau hilabete, 2014ko maiatzetik. MBA bat ikasi nuen Healthcare Management-en.

Zergatik hasi zinen gaixotasun honekin lan egiten?

Beti eduki izan dut gizarte-sektorean lan egiteko nahia, eta oso gogokoa nuen GKE-en sektorea. Ekarpena egin nahi nion gizarteari, hark eman didan guztiarengatik, eta argi neukan elkartasunari laguntzeko egin nahi nuela lan. Legenarraren gainean nuen lehenengo ustea jada existitzen ez zela zen. Adibidez, Indiako gobernuak deuseztatutzat zuen. Alabaina, Antony Samy ALERT-Indiako zuzendariarekin harremanetan jartzeko aukera eduki nuen; erakundea ezagutzen zuen lagun baten bidez ezagutu nuen. Hark, besterik gabe, gaixotasunaz hitz egin zidan, eta «zatoz ikustera eta erabaki» esan zidan. Bere diskurtsoa oso adre-emailea izan zen, eta kasu egin nion. Gaixotasuna ikustera joan nintzen, eta berehala esan nion neure buruari: «Hemen egin behar dut lan».

Nik bezalaxe, jende askok ez daki gaixotasuna egon badagoela (nahiz eta Indian jende askok daukan), bai gobernuak berori ikusezin egiteko jarri duen indarragatik, bai gaixotasuna duten askok ezkutatu egiten dutelako eta jendaurrean esaten ez dutelako; beste aldera begiratzen dute, eta ez dute gertatzen ari zaienaz konturatu nahi.

Gaixotasun honen inguruan dauden beldurra eta

Familia kutsatzeko beldur dira, eta ziurtasunik gabe eta beldurrak jota egonarazten ditu horrek. Ondorioz, ezkutatu egiten dira.

ezjakintasuna izugarriak dira, eta berori gizarteratzeak jarraitzen du izaten erronka handienetako bat. Hamabi hilabeteko tratamenduak erraza dirudi, baina oso zaila da pazienteek uneren batean bertan behera ez uztea lortzea. Ez daude botikak hartzera ohituta, eta ezerosoa egiten zaie. Tratamendua hartuz gero gaixotasuna senda daitekeela baina horrek beren inplikazioa eskatzen duela ikusaraztea lortzen badugu, asko irabaziko dugu.

Askotan, zalantzak argitzea eta beren buruarekiko segurtasuna areagotzea lortzea da egin behar dugun garrantzitsua. Familia kutsatzeko beldur dira, eta ziurtasunik gabe eta beldurrak jota egonarazten ditu horrek. Ondorioz, ezkutatu egiten dira, eta, horren eraginez, tratamendu egokia emateari dagokionez, kasuak hautematea zaildu besterik ez dute egiten, gaixotasuna hautematea zailduz.

Landa-eremuetako pazienteak etxetik botatzen dituzte, hala da, eta horregatik da ezinbestekoa familiak eta testuinguruak gaixotasunaren nondik norakoen inguruan sentsibilizatzea eta kontzientzia sortzea: gaixotasun hau senda daiteke, tratatzen bada!!!

Zein erronka handi dituzue aurrez aurre?

Bi erronka nagusi daude: pazienteek tratamendua hasi ondoren berori utz dezatela saihestea eta, azken buruan, malformazioak saihestea.

Zure ustez, nolako bilakaera eduki du gaixotasunak?

Oro har, hiri-guneetan behera egiten ari dela ikusten ari gara, baina, beharbada, gora egiten ari da landa-eremuetan. Lan handia dago hor egiteko, eta biztanleen migrazioa ere eragozpena da; izan ere, gaixotasunak

prebalentzia handiagoa dauka estatu batzuetan (adibidez, Uttar Pradeshen, Nepalen ondoan), eta, Maharashtrara etortzen direnean, kutsatu egin dezakete, ez bazaie garaiz hautematen.

Zure lanaren emaitza ikus dezakezu tratatzen dituzun pazienteengan?

Ezerk ez nau pozten, paziente baten irribarreak baino gehiago.

Pazienteak, batzuetan, etorri eta luzaroan negarrez egoten dira. Bat-batean, konturatu eta gertatzen ari direnaz jabetzen dira, eta hamaika galdera edukitzen dituzte buruan. Gaixoen lehenengo bisita oso-oso garrantzitsua izaten da. Kontsolatu eta lasaitu egin behar ditugu hor, eta, hori lortutakoan, konfiantza irabazten joan ahalko dira, gutxika-gutxika, eta, horrela, ez dute tratamendua utziko.

Gure lanak, mediku-tratamendutik harago, asko dauka terapeutatik; laguntza psikologikoak toki handia hartzen du. Garrantzitsua gorputzean duten bakterioa deuseztatzea dela ulertarazi behar zaie pertsoneri; zenbaitetan, lesio fisikoak bakarrik ikusten dituzte, eta atzean dagoenari baino askoz ere garrantzi handiagoa ematen diete horiei. Imajinatu laster ezkondu ahal izatea nahi duen neska nerabe bat: bat-batean, orban txiki bat dauka aurpegian. Ez du ikusten lesio horrek egunerokotasunean eragin diezaiokeenetik haragokorik, eta, egiazki, bakterioa da deuseztatu behar dena. Orbanak garrantzi handirik ez duela ikusarazi behar zaio (inoiz ez ditu urte asko behar izango desagertzeko).



Legenarraren inguruan estima handiak egoten jarraitzen du?

Gaixotasun honek duen estigma indarrean dago, baina emaitza onak lortu direla ikusten ari gara. Kontua aldatzen ari da, eta gaixotasuna gero eta onartuago dagoela sentitzen dugu.

Zeri ematen diozu balio gehien legenarraren buelta lan egitetik?

Askotan, erabat lur jota dauden pazienteak ikusten ditugu, konfiantza guztiz galdu dutenak. Legenarrak hiltzen ez duela ikusarazi behar diegu, baina gaixotasunak sorrarazten dizkizun beldurrek egunez egun eta pixkanaka hiltzen zaituzte. Gaixotasunarekin bizitzen ikasten duen norbait ikusten dudanean, gaixotasunaren aurka proaktiboki borrokatzea erabakitzen duena, izugarrizko poza sentitzen dut.

Eta zer da txarrena?

Lan handia egiten ari garen arren egiteko mordoa dagoela. Ez dugu gaixotasun honen inguruan iraganean bizi izan zen egoerara itzuli nahi; ez dugu ilaran dauden pertsonez gainezka ikusi nahi kontsulta hau, eta arreta emateko aukera gutxi eduki. Oso gogorra eta tristea litzateke. Ezin dezakegu Maharashtra "garbitu", baina prozesua abian da eta ez dago atsedunik; legenarra kontrolatzen jarraitu behar dugu, etenik gabe, malformazioak saihesteko eta gaixotasuna garaiz hauteman eta behar bezala tratatzeko.

Legenarrak ez du hiltzen,
baina gaixotasunak
sorrarazten dizkizun
beldurrek egunez egun eta
pixkanaka hiltzen zaituzte.



BIL- BO- RA BUEL- TAN

Ahaleginen zati handi bat kontinente asiarrean jarri arren, Bilbon ere proiektu sozialak garatzen jarraitu zuen Anesvadek 70eko hamarkadan. Zuzeneko eraginean oinarritzen ziren proiektuok, eta oinarri soziala zabaltzetik edota landako lana ziurtatzeko bazkideak harrapatze hutsetik askoz ere harago joan ziren.

70EKO HAMARKADA

Halaber, eta politikari gagozkiolarik, 70eko hamarkadaren amaiera oso asaldatua izan zen: erregimen frankista ahultzen ari zela ikusten zuen orduko Espainiak, baina ez zeukan oso argi norantz biratuko zen haren norabidea. Ongizate-estatuaren zimenduetatik oso urrun zegoen oraindik garai hura; osasunerako sarbidea ez zen unibertsala, eta ez zen eskubidetzat hartzen. Askok kostatuko zen zimenduok eraikitzea.



Anesvaden
lehenengo
anbulantziak

SIRENA SOINEAN

Zentzu horretan, Culion irlaz hitz egin gabe Anesvadi buruz aritzeak zentzurik ez duen moduan, 70eko Bilbon anbulantzien zerbitzuagatik zen ezaguna erakundea, eta hainbat hamarkadaz funtzionatu zuen zerbitzu horrek Bizkaian. 1975ean, Bilboko Udal Aurrezki Kutxak anbulantzia bat eman zion dohaintzan Anesvadi. Estatuko hiri guztiak zeharkatu zituen erakundeak anbulantzia harekin, osasunak duen garrantziaren inguruan sentsibilizatzeko eta kontzientziatzeko helburuz; batez ere, baliabide gutxien dutenak osasunera irits daitezela



bermatzeak duen garrantziaren gainean kontzientziatu nahi izan zuen.

Aurrekari horrek ahalbidetu zion Anesvadi anbulantzien kudeaketan ikustea osasun-arreta premiaz hobetzen laguntzeko lan-ildo. Hala ere, handik urtebetera ezarri zen anbulantzien doako zerbitzua, zeina eguneko 24 orduetan ibiltzen zen. 1978an, zerbitzu horren arrakasta eta benetako premia ikusirik, bigarren anbulantzia erosi zen, eta, 1981ean, hirugarrena. Handik bi urtera, 1983an, laugarren eta azken anbulantzia gaineratu zitzaion flotari. Urte hartan, gainera, erretiroa eman zioten lehenengo anbulantziari, zahartuta zegoelako.

1983a ez zen edonolako urtea izan bizkaitarrentzat, urte hartan sekulako uholdeek kolapsatu baitzuten Bilbo, hiriburuko jaiak ospatzen ari zirela. Hiriak inoiz bizi izan duen hondamendi handiena izan zen. Anesvadek erreskate-lanetan hartu zuen parte bere anbulantziekin. Bi urte beranduago, 1985ean, beste ezbehar batek kolpatu zuen Bizkaia, Oiz mendian: Boeing 727 hegazkinean zihoazen 141 bidaiariren eta 7 tripulatzailereren heriotza ekarri zuen hegazkin-istripu batek. Berriro ere, zaurituei laguntzeko eta hildakoak ateratzeko lanetan lagundu zuen erakundeak.

Lurralde bizkaitarra ezker-eskuin zeharkatzen hainbat urte egin ondoren, Anesvadek amaiera eman zion anbulantzien etapari, eta 1989an desagertu zen zerbitzua. Zerbitzua abian zen garaian, toki-mailako nahiz nazioarteko hainbat kanpaina egin zituen Anesvadek aldi berean, eta emaileen oinarria sendotzen jarraitu zuen; oinarri soziala bereganatzeko formula berriekin, gainera.

ANBULANTZIA, ALTZARI, SENDAGAI ETA ARROPA ARTEAN

Hasieran esan denez, 70eko, 80ko eta 90eko hamarkadak berebizikoak izan ziren Anesvad erakunde gisa eraikitzeko eta finkatzeko orduan. Hainbat proiektu handi eta nolabaiteko ibilbidea eginda zituenean, falta zitzaizkion aldarmioak ezartzen joan zen erakundea. Besteak beste, elkarteak Bilbon zuen errotze-maila erakusten du Anesvaden Eguna ezaguna izateak (1970etik 1988ra bitartean ospatu zen urtero). Dena dela, jomugak zabaldu behar ziren; herrialdeko toki gehiagotara iritsi behar zen, eta finantzaketa-ereduan sakondu.

Ezin daiteke Anesvadek lehenengo hogeita hamar urteetan egindako ekintza guztien berri eman, makina bat izan baitziren, ez eta aldaketa guztiak banaka aipatu ere. Hori dela-eta, hiru hamarkada horietan anbulantzien zerbitzuaz eta Culion irlako legenardunen ospitaleaz gain Anesvaden izaera markatu zuten gertakari nagusiak laburbilduko ditugu datozen lerroetan. Nola ez, ezohiko finantzaketa-eredua ere jorratuko dugu, sektoreak azken urteetan gainean eduki



dituen denborale gogorre aurre egitea ahalbidetu baitio erakundeari. Era berean, sakonago sartuko gara hainbat tokitan garatutako proiektuetara; proiektuak zabaltzen joan ziren, eta 55 bat herrialde hartzera iritsi ziren.

70eko hamarkadaren hasieran (zehazkiago, 1973an), sendagaietan



eta horietara iristea bermatzeak duen balioan jarri zuen fokua Anesvadek, gaixoak zaintzeari eta sendatzeari begira. Erakundeak kanpaina bat egin zuen, Bizkaiko farmazia, klinika, mediku eta erizain guztiei eta estatuko laborategietako langileei eskutitzak eta zirkularrak bidaliz. Inplikazio handiagoa eskatu zien guztiei, eta pobreenen artean banatzeko sendagaiak emanez gauzatu zitekeen hori.

Sendagaiak biltzearekin batera, arropa, altzariak eta bestelako tresnak biltzeko kanpainak egin ziren, erakundeak artatzen zituen gaixoen

eta haien familien bizigarritasun- eta mantenu-baldintzak hobetzen laguntze aldera.

Donazioak ugariak ziren orduan, eta, material-bilketa abiarazi zen urtean (1976an) elkertasun-oldea gertatu zenez, altzariak gordetzeko eta elkartearen egoitza izateko lokal bat erosteko beharra sortu zen. Hala, hirugarren egoitza izan zenera mugitu zen Anesvad, Urkixo zumarkalea 78 helbidera, eta hantxe egon zen 1990era arte.

Anesvaden egoitzak non egon diren ikusteko, zoaz 15. orrialdera.



Lan-bolumena gero eta handiagoa zen, baita ekintza-gaitasuna eta gizarte-babesa ere; hortaz, kontu guztietara arduraz eta eraginkor iritsi ahal izateari begira, beste bi kontratazio egin ziren egoitza-aldaketarekin batera. Bizkaian gaixoei zuzeneko arretea emateaz arduratuko ziren bi gizarte-laguntzaile kontratatu zituzten. Gaixoen etxeetara joanez betetzen zuten lanaldia langile berriek; bisita egiten zieten, eta konpainia eman. Gainera, abian denboratxo bat zeraman sendagaien programari esker, botikak doan eman ziezazkieketen gaixoei, beren etxeetan, eta eskuratu zitzaketen laguntzak izapidetzen laguntzen zieten.

Besteren artean, eta Culion irlako legenardunen ospitalearekin eta anbulantzien zerbitzuarekin egindako lanarekin batera, lan horri esker izendatu zuen Ministroen Kontseiluak Anesvad erabilgarritasun publikoko elkarte. 1975ean jaso zuen estatus hori, estatuaren norabide politikoa erabat aldatu zen urtean: diktadura ofizialki jo zen amaitutzat, Francisco Franco hil baitzen.

Aitortza garrantzitsu horretaz gain, handik bi urtera, 1977an, Ongintzako Ordena Zibilera sartu zuen Anesvad garai hartan laneko ministroa zenak, bereizgarri more eta zuriarekin, eta Lehenengo Mailako Gurutzearen kategoria eman zion.

Gizarte-mailan, gauzak oso azkar ari ziren aldatzen, baita Anesvadentzat ere. Francorik gabeko lehengo urtean, 1976an, elkarteak 5.808 bazkide zituen jada, eta, guztira, 1.182 laguntzaile zituen. Gainera, Anesvad izena egin zen ofiziala, 1971ra arte Anesvad Legioa izan baitzen izen

ofiziala administrazio-idazkietan. Anesvad Legioa iraganean geratu zen, eta behin betiko izena hartu zuen, askoz ere modernoagoa zen logotipoarekin batera, zeina berriaz zegoen diseinatuta etapa berri honetarako. Fase askoz ere hedagarriagoari ekiteko guztiz prest zegoen erakundea, historiaz eta proiektuz josiriko bi hamarkada baitzituen ia bizkarrean jasota.

Culioneko legenardunen ospitalearen marrazkia, aita Javier Olazabalek egina.





80KO HAMARKADA

Erietxe baten inguruan, lau lagunen artean ekin zion bideari Anesvadek. Babes handia jaso zuen, eta sendotu egin zen. Bada, 80ko hamarkadaren hasieran, laguntzaren eta osasunaren arloko erreferentzia garrantzitsuenetakoa bihurtu zen Bizkaian.

Aurreko hamarkadan, korporazioaren irudia berritu zuen, bazkide-kopurua areagotzearekin eta materialak eta tresnak biltzeko zenbait kanpaina egitearekin bat. 80ko hamarkadan, berriz, gizarte-laguntzaren arloko elkarreentzat artean ezezagunak ziren tokietara iristean zentratu zen batez ere. Toki berrietara iristeak, zalantzarik gabe, finantzaketa-iturriak zabaltzea eta fokua diru-bilketarako modu berrietan jartzea eskatzen zuen, eta eraginkortasun handiagoz ekin behar zitzaion horri. Diru-bilketa ez zen proiektuetarako behar ziren funtsak lortzera mugatu behar: emailak erakundearen misioan, ikuspegiaren eta balioetan inplikatzeko ahalbidetu behar zuen.

Bizkaian urte horietan egin ziren

askotariko ekintzetan ikus daiteke ahalegin hori guztia. Horrela, 1980an, bingo-aretoa bat ireki zen Bilbon, SHIP zerbitzuen elkarrearen laguntzarekin eta Jokoaren Batzorde Nazionalaren onarpenarekin. Eta, zergatik bingo-aretoa? Horixe izan zen Anesvadek abian zituen proiektuak garatu ahal izateko finantzaziorako lehenengo teknika burutsu eta berezia, aretoko etekinen zati bat zuzenean sartzen baitzen erakundearen itsulapikora. Lehenengo esperientzia berritzailea izan zen hori, baina beste asko etorri ziren horren ostean. Gero ikusiko dugun bezala, modu egonkorrean ezarri ziren azken horiek, eta Anesvaden jokaeraren zati izatera igaro ziren.

Urte batzuk lehenago, funtsak biltzeko hainbat eredu probatu ziren; hala nola, itsulapikoak jarri ziren 1970ean, eta tonbola bat antolatu zen Bizkaia osorako, urte berean. Oinarrizko zozketa izan zen, eta Grundig telebista zozketatu zen 20 pezetaren truke. Urte batzuetara, Loteria Nazionean hartu zuen

parte Anesvadek, eta legenarraren errealitateari buruzko mezua eta erakundearen zigilua estandatu zituen zozketa nagusiko billeteetan; Gabonetako zozketan, hain zuzen ere.



Euskal Herritik kanpo, bien bitartean, proiektuak sendotzen jarraitu zuen (legenarraren aurkako borroka, adibidez, Culion irlan), baina toki berrietara begiratzen hastea ahalbidetu zuen donazioen eta bazkideen eredu berriak, eta erakundearen mugak zabaldu ziren.

Alabaina, 80ko hamarkada luzea izan zen, eta horrelako bidaiari ekitea ahalbidetuko zuten hainbat kontu zeuden egiteko Bizkaian. Beraz, 1982tik 1988ra, adibidez, Anesvadek

eskaera-mahaiak jarri zituen Bilboko guneko estrategikoetan. Horien bidez, erakundearen lana ezagutarazten zen, bazkide berriak atzematen ziren, eta, batzuetan, abian ziren proiektuetan banatzeko materialak jasotzen ziren. Saltoki handien, banku-erakundeen eta bestelako elkarten laguntzari esker jarri ahal izan ziren guneok, bete-betean inplikatu baitziren kanpaina. Kanpaina mota horiek sorrarazten zituzten eraginkortasuna eta interesa egiaztatzean, guneko horiek egun jakinetan ere ezartzea erabaki zuen Anesvadek; hala nola, Karitatearen Egunean eta Corpus Christi egunean.



Trantsizio sakonak

Aldi berean, antolaketa-aldaketa handietara moldatu zen Anesvad, eta, pixkanaka, hirugarren sektoreranzko norabidea hartu zuen, sortu zeneko izaera asistentzialista eta erlijiosotik urrundu gabe oraindik. Biraketa motel baina sendoa izan zen, eta, urteekin, giza eskubideak babesteko eta sustatzeko ikuspegian oinarritutako lankidetzari heldu zion.

Urte horietan, gainera, lan-prozesu batzuk mekanizatzen hasi ziren elkartearen bulegoetan. Horrekin, kapitalaren zati bat taldean birbanatzen eta lana kolektibizatzen hasi zen. Gutxika, eredu oso pertsonalistatik elkartze-munduak berezkoagoa duen eredura igaro zen; eredu askoz ere deszentralizatuagora, alegia. Horren adibide argia da bazkideen atez ateko kanpainak Euskal Autonomia Erkidego osora hedatu izana. Trantsizio motel baina tinko horren beste erakusbide bat da Espainiako Garapenerako GKE-en Koordinadoran sartu izana. 1987an gertatu zen hori, baina ez genituen 90eko hamarkadara arte ikusiko Anesvadek giza eskubideen eta osasunerako eskubidearen ikuspegirantz abiatu zuen apustu irmoaren zantzuak, ezta erakundearen trantsizioaren zantzuak ere.

Sentsibilizazio- eta atzemaite-lana beste probintzia batzuetara hedatuz amaitu zen 80ko hamarkada, Anesvaden lana hedatzeko, osasun-arloan sentsibilizatzeko eta bazkide berriak atzemaiteko xedez. Horrela, Nafarroako, Logroñoko eta Zaragozako ikastetxeetara iritsi zen erakundea, eta, ondoren, baita Madrilera, Bartzelonara, Tarragonara, Oviedora eta Kordobara ere. Ikastetxe horietan, Anesvadek egindako zenbait dokumental ikusi zituzten, eta ikasleak sentsibilizatu. 70eko hamarkadak erakundea Bizkaian egonkortzen lagundu zuen; 80koan, aldiz, Anesvad erreferentziatzko erakundea zen jada estatu osoan.



Bitxikeria:
80ko hamarkadan (1982an)
instalatu zen lehenengo
ordenagailua Anesvaden
bulegoan. Ordura arte, eskuz
egiten zen lan guztia.

BAZKIDEEZ ARI GARA



Liburuki honetan behin eta berriro azpimarratu dugunez, finantzaketa-sistema berezian dauka Anesvadek arrakastaren gakoetako bat. Hamarkadetan zehar formula berri, modernoago eta sistematizatuagoak txertatzen joan diren arren, finantzaketa-eredu berari eutsi zaio

funtsean. Sistema horretan, jakina, bazkide berriak atzemateko apustua izan da ezaugarri izarra.

Edozein erakunderen finantzaketaz eta kudeaketa-ereduaz aritzeak pisutsua eta are aspergarria ere irudi lezake, baina oso garrantzitsua da proiektuak independentziaz garatzeko duen gaitasuna ulertu ahal izateko.

Anesvad oinarri soziala atzemateko konpromisoarekin bereizi zen hasieratik bertatik antzeko erakundeetatik, ez baita inoiz mugatu izan emaileen bilaketa hutsera. Ñabardura terminologikoa besterik ez dela eman dezake, baina askoz harago doa. Ikuskera horrekin, bada, ez dira proiektu zehatzetara iritsiko diren donazioak lortu nahi: Anesvaden proiektu zehatz eta orokorreki lagundu diezaieketenengana jotzen da. Pertsona horiengana iritsitakoan, erakundearen izaera eta balioak ezagutarazten zaizkie horiei, eta bertako zati sentiarazten dira, Anesvaden aldeko apustu irmoa



anesvad



34-35



egitea lortzeko azkenik, zeina ekarpen ekonomiko baten bidez gauzatzen den. Bazkideek eratzen dituzte Anesvaden zimenduak.

Hasieratik bertatik ezarri da sistema hori. Hala, oinarri soziala atzemateko berariazko kanpainak egin ziren 70eko hamarkadan, atez ate Bilboko etxe askotara joz. Inurrien lana zen, hurbiltasunarekin eta tratu pertsonalizatuarekin indartzen zena.

Hurbiltasun eta tratu ia banakako

hori indartzeko, toki urrunetan lan egiten zutenek eskuz idatzitako eskutitzak bidaltzen zitzaizkien bazkideei. Halaxe egin zen aita Olazabalen gutunekin, non Culion irlaren errealitatearen eta bertako eguneroko eginbeharren berri ematen zen.

Culionetik bidalitako gutunena adibide askoren arteko bat besterik ez da. 1981ean, aipatutakoez gain, posta-kanpaina bat egin zen, 100.000 familia baino gehiagotara iritsi zena. Horrekin, bazkide berriengana iritsi nahi zen. Bi marketin-estrategia abiatu ziren: jada baziren bazkideen fidelizazio eta zainketarena da bata, eta bazkide berriak teknika hurbil eta zuzenen bidez atzematekoa da bestea. Zalantzarik gabe, azken teknika horiek aitzindariak izan ziren sektorean.

1982ko irailean, funts finalistak atzemateko estrategia abiarazi zen; urtero errepikatu zen, eta proiektu zehatzetan ezartzeko zegoen pentsatuta. Urte berean, beste kanpaina bat egin zen. Orduko hartan, pixka bat igo zen atxikita zeuden

bazkideen kuota, eta hurrengo hiru urteetan mantendu zen.

Hamarkada horretan dago, baita ere, bazkideak atzemateko kanpainen inflexio-puntua; zehazki, 1985ean. Bazkideak atzemateko estrategia berri baten alde egin zen, PDM Marketing y Publicidad Directa agentziarena hori. Gerardo Sebrango bazkide sortzaileak esaten zuenez, Anesvaden beste erakundeetan baino modu aurreratuagoan egiten ziren gauzak. Talentu intuitiboa zegoen. Aita Olazabalek eskuz idatzitako eskutitzak dira horren adibidea, oso ekintza berritzaileak baitziren garai hartarako.

Bada, Anesavdek publizitate-enpresen esku utzi zuen atzemate-kanpainen diseinua, eta, horrela, gizarte-marketinerara egin zuen jauzi. Estrategia berri horren lehenengo urteetan, emaitza ezin hobeak izan zituen, baina, kritika batzuen eta antolakuntza birmoldatzeko fase baten ondoren, 2006an, amaitutzat jo zen lan egiteko modu hori, errentagarritasun eskasa medio. Dena dela, Anesvaden publizitate-



kanpainak oso ezagunak izan dira eta ez dute inor axolagabe utzi, lehengotariko erakundea izan baitzen funtsak atzemateko kanpaina masiboak publizitate-agentzien laguntzarekin egiten. Hori 1979an izan zen, kanpaina masiboak hain sakonak ez zirenean. Alabaina, askoz ere eragin handiagoko kanpaina asko etorri ziren handik aurrera.

Gure ustez, bazkideak atzemateko formula da Anesvaden arrakastaren gakoetako bat; besteren artean, formula horrek ahalbidetu dio hirugarren sektoreko erakundeek mundu-mailako ekonomia-krisiaren ondorioz pairatu behar izan duten ekaitzetik ateratzea. Anesvaden barne-mailako dokumentuetan irakur daitekeen moduan, oinarri soziala hirugarrenei lagatzeko ukapenean ikus daitekeen konfiantzan eta sinesgarritasunean dago oinarrituta, lehenik, finantzaketa-eredua. Bigarrenik, lan egiten den tokietatik iristen diren askotariko gutun, zigilu eta lekukotza zuzenetan ikusten den hurbiltasunean eta tratu pertsonalizatuan oinarritzen da erakundea, eta, hirugarrenik, hurbilketa-formulen etengabeko egokitzapenean bermatzen da, une bakoitzeko emaitzen eta joeren arabera izaten baitira horiek.

PUBLIZITATE-KANPAINAK

Asko eta oso entzutetsuak izan dira Anesvadek bere 50 urteetan martxan jarri dituen publizitate-kanpainak. Liburu honetan ezin ditzakegu guztiak jaso, baina bai entzutetsuenetako batzuk.

1997an, esaterako, legenarraren aurka borrokatzeko funtsak atzemateko kanpaina abiarazi zuen. “Berak bezalako norbaitek eskatu behar dizu, erreakziona dezazun” leloa zeukan, eta Lady Di printzesaren aurpegia zeraman maskara bat ageri zen. Horrekin, izen ospetsuetatik harago ikusten ez duten horiek erreakzionatzea nahi zen.

Arropa-garbigailuarena da spot ospetsuenetako beste bat. Bertan, Asiaren hego-ekialdeko familia bateko kide guztiak agertzen dira: aita, ama, alaba gaztea eta alaba zaharrena. Azken hori, ordea, arropa-garbigailu bat zen, familiak hilabete batzuk lehenago alabaren truke jasotakoa. Iragarki txundigarri horrekin, haurren salerosketa salatu nahi zuten.

Anesvaden kanpaina batek ere ez du inor utzi axolagabe, eta kritikak nahiz laudorioak jaso izan dituzte. 2001ean, adibidez, legenarraren arloko Fontilles GKEak gogor kritikatu zituen kanpaina horiek, gaixotasunaren aurkako estigma elikatzea egotzita; 2014an, ordea, spot-web kategorian saria jaso zuen “Ez diezagutela irribarrea makillatu” spotak, Nazioarteko Publizitate Sozialaren VIII. Jaialdian.



90EKO HAMARKADA

Lekualdaketa batekin hasi zen 90eko hamarkada; Teofilo Guiard kaleko 2. zenbakira mugitu zen Anesvad, eta hantxe eduki zituen bulegoak 2005era arte. Hirugarren egoitza-aldaketa izan zen, eta beste bi

egin ziren gero.

90eko urteek inflexio-puntua ekarri zioten Anesvadi nazioarteko lankidetzaren aldeko behin betiko apustuan. Aurrerago ikusiko dugun bezala, hamarkada horretan iritsi zen Anesvad kontinente amerikarrera, eta, beranduago, baita Afrikara ere. Aurretik, ordea, Anesvad - Aita Olazabal Fundazioa sortu zen 1992an, eta, zalantzarik gabe, oso lagungarria izan zen erakundeak hurrengo urteetan gainditu behar izan zituen erronka nagusiei aurre egiteko.

Urrutiko lurraldeetan finkatze aldera mailetak egiteko eta bidaiatzeko, euskarri finantzario sendoa izateaz gain, eraginkorragoak eta efizienteagoak izatea ahalbidetuko duen antolaketa-berrantolaketa egin behar da. Hori dela-eta, 1990ean erakundearen estatutuak aldatu ziren, eta, 1995ean, osasun-ekintzako eta gizarte-ekintzako sail tradizionalak berregituratu ziren. Bada, bakarra izatera igaro ziren, “gizarte-laguntzako sail” izenaren pean. Halaber, lehen urte haietan, Gizarte Gaietako Ministerioak Ongintza Asistentzial Berezien artean sailkatu zuen ordurako fundazioa zena (1992an).



30. urteurrena ospatzeko batzarra.

Anesvadek Teofilo Guiard kalean izan zuen bulegoko fatxada.



ELKAR
UKITZEN
DUTEN
MUNDUAK





Horrela iritsi zen Anesvad 25 urte betetzera (1992an). Erakundearen proiektu tinkoa erakutsi zuen urteurren sinbolikoa izan zen hura, nazioartera zabaltzeko joera gorakorra bildu zuena. Hala ere, izaera asistentzialista bazter utzi eta giza eskubideen defentsaren eta sustapenaren aldeko apustu irmoari heltzeko azken bultzadatxoa falta zen oraindik.

Hurrengo urteurrena, ordea, 30 urte bete zituenekoa, munduko hainbat tokitan finkatuta ospatu zuen. 1997rako, Anesvadek lur hartua zuen Afrikan, eta Txinako misioa indartzekotan zegoen, zeina 1990etik zegoen aktibo. Zehazki, 1994an iritsi zen Afrikara, esku artean zenbait proiektu zituela. Lehenengo, Ruandara joan zen (1994an), eta, gero, Ghanara (1995ean). Dena dela, bi lehorreratzeak aztertu aurretik, ikus dezagun beste kontinente batzuetan egiten ari zena.

ASIA

Asia kontinente urruna da, mendebaldean nekez ulertzen ditugun desberdintasun kultural handiak eta gizarte-errealitate oso konplexuak dituen. Nazioartera zabaltu zenetik egin zuen Anesvadek kontinente honen aldeko apustua, Culion izan baitzen nazioarteko lehenengo apustua (Asiaren hego-ekialdean).

Alabaina, 90eko hamarkadaren erdialdean, Txinako misioa indartu zuen Anesvadek, eta ez toki horretan finkatuz bakarrik, kontinenteko beste leku batzuetan ere ezarri baitzen, proiektu komunekin. Hainbat inguruabarrek eragin zuten Anesvad fundazioak Txinako misioaren gainean interesa edukitzea, 1994ko barne-memorian irakur daitekeenez: «Herrialdeak bizi duen drama-egoera da garrantzitsuena, bertako



anesvad



40-41

biztanleak muturreko premia- eta pobrezia-egoeran bizitzea eragiten baitu». Osasunerako sarbidea duten hiriguneetatik isolatutako nekazariak, ia batere baliabiderik gabe bizi diren eta ardurapean neskatoak dauzkaten familiak (genero estigmatizatua Txinan) eta adineko gaixoak; pertsona horien errealiterako lan egitea erabaki zuen fundazioak.

1994-1997 urteen artean, Culion irlan sendotuta zeuden proiektuak indartzen jarraitu zuen, eta berri batzuk abiarazi. 1993-1994an, adibidez, Loiola ikastetxea eraiki zuen, guztiz narriatuta baitzegoen, eta 1.036 ikaslek ikasi zuten bertan (1993-1994). 1996an, bestalde, irlako bulebarra konpondu zen, hezkuntzako azpiegituretarako sarbidea erraztuz horrela, eta, bestetik, Culion irlako museoa ere konpondu zen, legenardunen ospitalearen historia biltzen duena. Halaber, ospitaleko musika-bandaren instrumentuak hobetu ziren, gaixoen egonaldia pozez betetze asmoz. Eta, 1997an, beste kontu askoren artean, elektrizitate-sorgailu bat jartzeko lokala eta Culion Foundation Inc GKEko langileentzako etxebizitza eraiki ziren, GKE hori elkarlanean aritzen baitzen Anesvadekin irlan proiektuak ezartzen.



Filipinak: Culionetik harago

Filipinetako muga zeharkatu gabe oraindik, herrialde horretan egoteko apustua indartzen jarraitu zuen Anesvadek urte horietan. 1994an, esate baterako, San Pabloko Serorekin aliatu zen. Haiek zuzentzen zuten Bicol-eko legenardunen ospitalea, Camarines Sur probintzian. Hainbat proiektu garatu zituzten batera; hala nola, sendagaiak erosi zituzten, edateko ura gordetzeko tanga eraiki zuten eta txabolak eraikitze materiala finantzatu zuten.

Hurrengo bi urteetan, hiribururaino joan zen, Manilaraino, eta, bertan, batez ere haurrengan zentratutako proiektuak finantzatzen jarri zituen indarrak. Hiriburu handi horretako txikiarren bizi-baldintzak benetan gogorak ziren. Hala, elikadura- eta hezkuntza-gastuak finantzatu zituen, han finkatuta zeuden hainbat lagunarte kristaurekin batera. San Andres eta Tejeron Street auzoetako haurrak elikatu zituen, eta Vicenta Maria Home bizitegi-egoitza inauguratu zuen; han, familien etxeak utzi zituzten 29 gazteri eman zitzaizen aterpe.



Txina: apustu sendoa

Izugarria zen Anesvadek Txinan zuen presentzia garatzeko eta egonkortzeko egiten zen lana, eta horregatik da ezinezkoa herrialde horretan egin dituen askotariko faseetan garatutako proiektu hain ugariak aipatzea.

Txina da munduan biztanle gehien dituen herrialdea, eta, landa-eremuaren eta hiriaren arteko desberdinkeria sozial eta ekonomiko handien ondorioz, pobrezia endemikoaren mailetan daude bertako eskualde batzuk. Bada, Anesvadek bere gain hartu zuen eskualde horietan lan egiteko ardura. Hamarka horretan, hiru ildotan garatu zituen proiektuak: osasunekoan, sozialean eta hezkuntzakoan.

Anesvadek 2016an erabaki zuen Txinako jarduera uztea, esku hartzeko

estrategia gisa erabaki zuenean Saharaz hegoaldeko Afrikan biltzea bere lana. Txinan egin bezala, beste 15 herrialdetatik atera zen.

Orain arte azaldutako ildoekin jarraitu zuen arren, Tibet eskualde autonomoan zentratu zituen esku-hartzeak 2007tik 2017rako egin zuen azken fasean, eta hiru ildo tematiko hauei heldu zien: legenarrari, gizakien salerosketari eta amen eta haurren osasunari. Beste sei erakunderekin eta 3.204.618,35 euroko inbertsioarekin, 19tik gora proiektu egin zituen bertan.

Milaka pertsonaren bizitzari eragiten dion arazoa izaten jarraitzen du legenarrak, gaixotasunak gizartean duen estigma handiari egin behar izaten baitiote aurre gaixoek. Legenarrak jotako pertsonen kolonia isolatu ugari daude, non gaixoek ukatuta dituzten elektrizitatea, garraioa, edateko ura eta abar edukitzeko eskubideak.

Gizakien salerosketari dagokionez, hortik ihes egitea lortu dutenen osasun-premiak askotarikoak dira, eta, batzuetan, oso konplexuak. Salerosketa horren egoeran dauden



90eko hamarkadako osasun-proiektu nagusiak



Landa-eremuko klinika eraikitzea eta ekipatzea Wong Yu-n.
Legenardunen ospitalea edateko urez hornitzea Lfong-en.
Adinekoentzako etxe bat eraikitzea Xian Xian-en.
Serorak-erizainak trebatzea.
Osasun-zentro bat eraikitzea lurrikara batean bizirik ateratakoentzat.

90eko hamarkadako hezkuntza-proiektu nagusiak



Lehen hezkuntzako eskola eraikitzea Kupei-n.
Gormutuentzako eskola eraikitzea Zao Hu-n.
Lehen hezkuntzako eskola eraikitzea Shengun-en.

90eko hamarkadako gizarte-proiektu nagusiak



Veritas-Asia irratiko irratsaioak Txinan emateko finantzaketa ematea.
Chiang Chuang, Jingxian, Xingtai eta Xienxien hornitzeko ur-putzua eraikitzea.
Yon-Sen Town-en legenarrak jotakoentzako etxebizitzak eraikitzea.
Bulego bat eraikitzea Faith Press-eko talde editorialarentzat, Shijiazhuang-en.
Erein daitekeen lurraren 400 hektarea garatzea Luo Lin barrutian.

pertsonentzako aterpeak gutxi dira, eta langile kualifikatuen gabezia konstante bat da.

Haurrek bizirik irauteko oinarritzko eta funtsezko fardelik ere ez duten eremu jakin batzuetan, kalitateko osasun-zerbitzuetara iristeko oztopo finantzario, geografiko eta kulturalak daude, eta, hain zuzen ere, horixe da Anesvadek amen eta haurren ildoan egindako lanean aurrez aurre eduki duen erronketako bat.

Gainera, senideek haurdun dauden edo erditu berri diren emakumeen arriskuak antzemateko ezagutzagabezia gaineratu behar zaio horri,

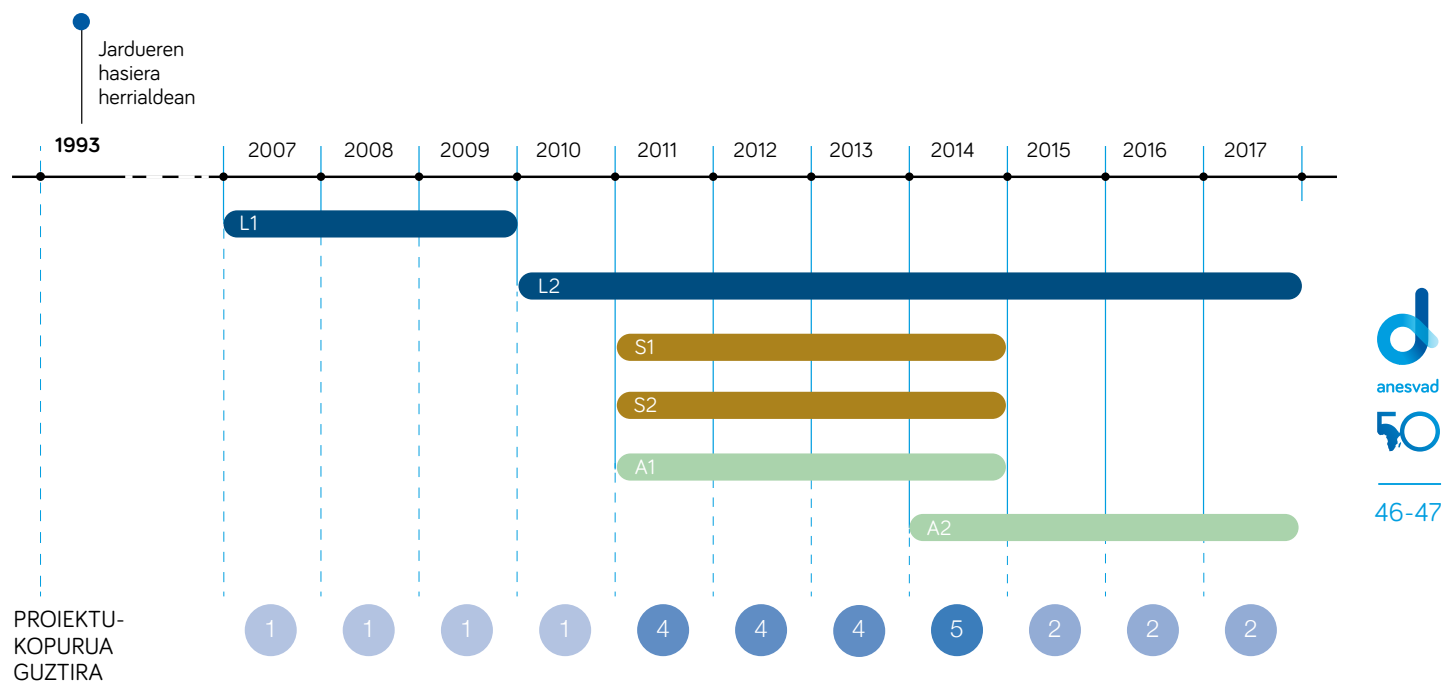
bai eta oinarritzko elikadura-premien inguruan daukaten ezagutzarik eza ere.

Gauzak horrela, bost urtetik beherako haurrak, adin ugalkorrean dauden emakumeak, adingabeen zaintzaileak, legenarrak jotako pertsonak, gizakien salerosketatik bizirik irtendakoak eta gizakien salerosketaren xede izateko arriskua duten komunitateetan bizi diren haur eta gazteak izan ziren Anesvadek herrialde horretan egindako esku-hartzeen onuradun nagusiak. Horrekin, beren bizitzak hobetu ziren, eta herrialdeko gizarte-ehundura eraldatzen lagundu zen.





Gizakien salerosketari buruzko informazio gehiago edukitzeko, irakurri **“Gizakien salerosketa desagerraraztearen alde”** izeneko atala.



GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK

LEGENARRA	GIZAKIEN SALEROSKETA	AMEN ETA HAURREN OSASUNA
L1: Errehabilitazio osoa, legennarrak jotakoentzat. L2: Legennarrak jotakoek osasunerako duten eskubidea sustatzea.	S1: Laguntza COMMITen prozesuari eta eskualde-azpiko ekintza-planari. S2: Laguntza integratuko eta errehabilitazioko zerbitzuak gizakien salerosketaren biktimei Yunnan-en.	A1: Amen eta haurren osasun-zerbitzuen hobekuntza. A2: Haurtzaroan nagusi diren gaixotasunetatik babestuz haurrak.

Vietnam eta Tailandia: gizakien salerosketarik gabeko tokien alde

Txina ikaragarritik Vietnam txikira eta Tailandia gainezkatura. Anesvad 90eko hamarkadaren erdialdean finkatu zen Vietnamentan eta Tailandian, eta, gutxinaka, 2016an egin zuen alde handik.

Vietnamentan, hainbat proiektu sustatu zituen aita Fernando Larrañagak gidatzen duen Jesusen Lagundiarekin elkarlan estuan; hala nola, umezurztegi bat handitu eta hobetu zuten Ho Chi Minh-en, menditarrentzako bizitegi-zentroa eraiki zuten Song-Be eta Dak-Lak-en, eta 302 beka eman zituzten ikasleentzat. Tan Ha eta Tan Xuan herrietako legenardunei arreta

emateko ambulatorioa sortu izana eta landa-eremuko 120 komunitate ezarri eta mantendu izana beste bi adibide dira.

2007tik 2012rako aldian zortzi erakunderekin elkarlanean jardunez 13 proiektu egin ondoren egin zituen mailetak Anesvadek Vietnamentan.



Herrialde horretan egindako azken fasean, gizakien salerosketaren aurkako borroka izan zen apustua, herrialdeak aurrez aurre duen arazoa baita. Bereziki, neskatoei eta emakumeei eragiten die, eta, pixka bat aurrerago ikusiko dugun bezala, aldameneko Tailandiak ere erantzun egin beharko dio errealitate horri. Egunetik egunera hazten ari den eta arazo berriak sorrarazten dituen arazoari erantzun osoa eman ahal izatea da xedea. Sexu-esplotaziorako xedea daukan pertsonen legez kanpoko trafikoa (batez ere, Mekong Handiko estatuen artekoak) estrategia berri batean sartzeara eragin zuen, mugaz gaindiko eta herrialde askotako ikuspegia zuena.

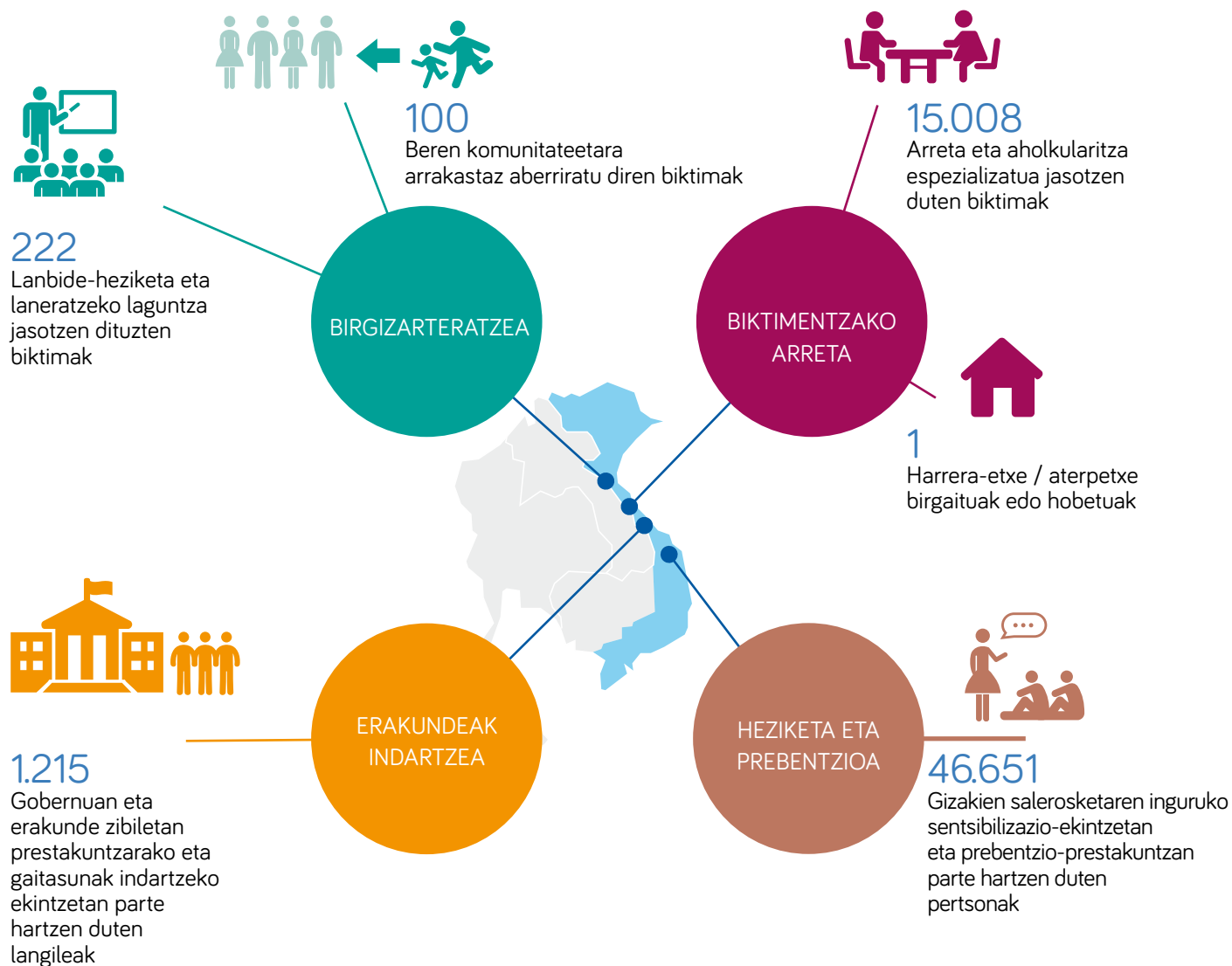
Gizakien salerosketaren aurkako borroka. Herrialdeak aurrez aurre duen arazoa da salerosketa, eta, bereziki, neskatoei eta emakumeei eragiten die.

Gizakien salerosketaren egoeran dauden pertsonen errealitatea, osasunari dagokionez, konplexua da, eta Anesvad horri erantzuten saiatu da, hainbat proiekturen bidez. Anesvadek, Vietnamen egin dituen urteetan, honako egoera honen aurrean egin du lan: hedatzen ari den GIB epidemia, zeinak are beharrezkoagoa egiten duen sendagai antirretobiralak lortzea; lehen mailako osasun-zentroetarako sarbiderik eza, non, sarritan, gizakien salerosketatik bizirik irtendakoen arretarako gutxieneko estandarrak ere betetzen ez diren, eta bizirik irtendakoak erreskatatzeko eta premiaz aberriratzeko koordinazioan oraindik ere ikus daitezkeen hutsuneak.

Aldameneko Tailandian, pertsonen salerosketaren arazoa da kezka nagusietako bat. Duen kokapen geografikoa dela-eta, iragate-tokia da, migrazio-fluxu askori aurre egiten diena, eta, ondorioz, bertatik dabiltzanen zati bat (emakumeak eta neskatoak, batik bat) zaurgarri gertatzen dira sexu-esplotaziorako xedea daukan pertsonen legez kanpoko trafikorako.



VIETNAM



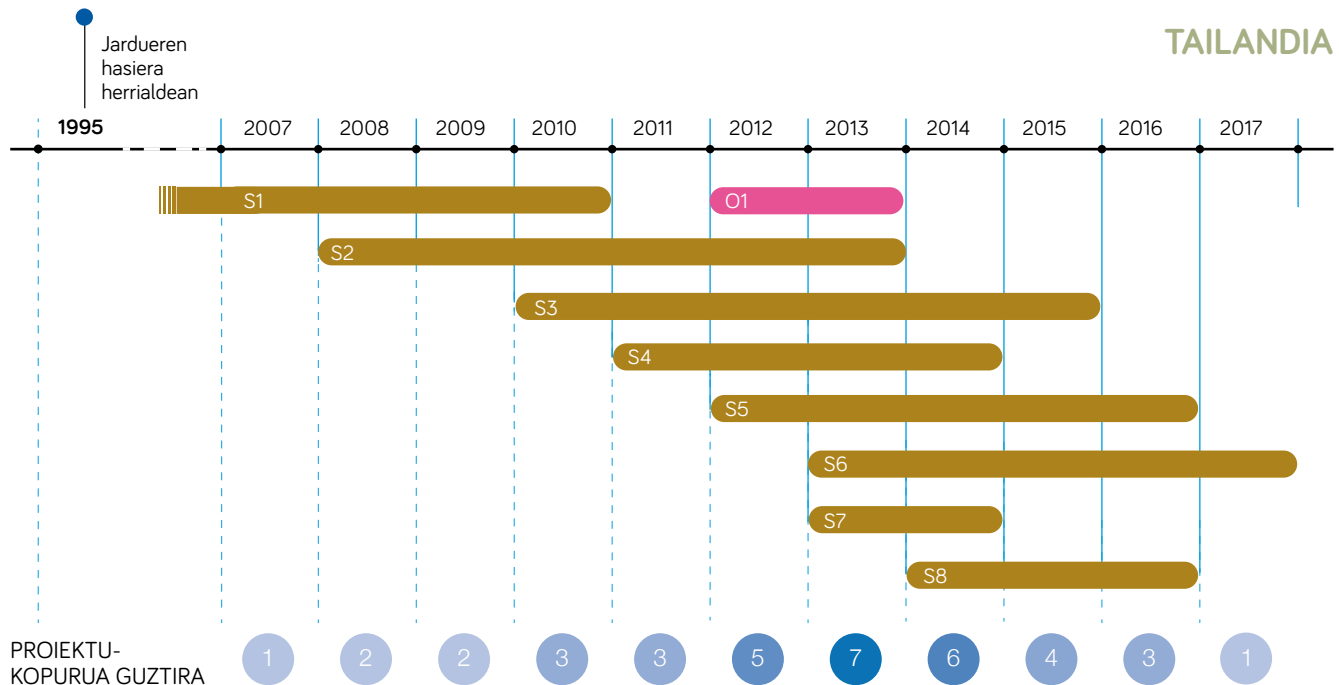


Are, emakumeek bizi dituzten egoera zailek handitu egiten dute arriskua; adibidez, hauek: gutxienekoa baino soldata txikiagoa, sexu-jazarpenak eta -abusuak lantokian eta ugalketaren arloko osasun-zerbitzuetarako sarbiderik eza. Informazio faltaren ondorioz, gainera, gora egiten dute nahi ez diren haurdunaldiak eta sexu bidezko gaixotasunek. Egoera horren aurrean, enpresetako, lantegietako eta etxeko lanetako esplotaziotik bizirik irten direnei, ezkontzatik bizirik irten direnei, emakume herrigabeei, gutxiengoei eta haurrei bideratu zizkien hango esku-hartzeak.

Horrela, arreta eman zieten errealitate horren ondoriozko arazo nagusiei; hala nola, bizirik irtendakoak jatorrizko tokietara aberriaritzen lagundu zuen, lanbide-heziketa eta lan-munduan txertatu ahal izateko laguntza eman zuen eta, gainera, harrera-etxeak kudeatu zituen. Lan horren bidez aipatu dugun errealitate lazgarriarekin amaitzea lortzen ez bada ere, emakume eta neskato horietako askok beren egunerokotasunean borrokatu behar

dituzten zailtasun batzuk (estigma gogorra beren komunitateetan, osasun-zerbitzuetarako sarbiderik eza, produktu kimikoen kontzentrazio handiekiko esposizioa eta, azken batean, laneko eskubideen gabezia erabatekoa) murrizten dira.

Zentzu horretan, Anesvadek 2.883.855,04 euro inbertitu zituen herrialdean 2007tik 2017ra, 23 proiektutan, 16 gizarte-erakunderekin elkarlanean. 90eko hamarkadan, ordea, oraindik ez zeukan irekita gizakien salerosketarekin lan egiteko ildoak, baina sakontasun handiko hainbat proiektuekin ibili zen herrialdean; adibidez, Bangkok, mediku-arreta eman zien Lord Yao espetxeko ospitaleari eta Sian Phluko migratzaileen atxilotze-zentroari. Gainera, diru-laguntzak esleitu zituen GIBak edo hiesak eragindako pertsonen elkar-teentzat, eta gaixotasun horren ondorioz umezurztutako haurrentzako ikasketak bekak sortu zituen.



GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK



GIZAKIEN SALEROSKETA

- S1:** Gizakien salerosketaren emakume eta neskato biktimak babestea, laguntzea eta aberriratzea.
- S2:** Haurrak babesteko sistema indartzea.
- S3:** Salerosketak osasunean dituen arriskuei eta ondorioei buruzko eskualde-ikerketa.
- S4:** Laguntza COMMITi eta eskualde-azpiko ekintza-planari.

S5: Salerosketaren prebentzioa eta Mekong Handiko migratzaileen eskubideen babesa.

S6: Mekong Klubera atxikitako enpresak indartzea, gizakien salerosketari aurre egiteko.

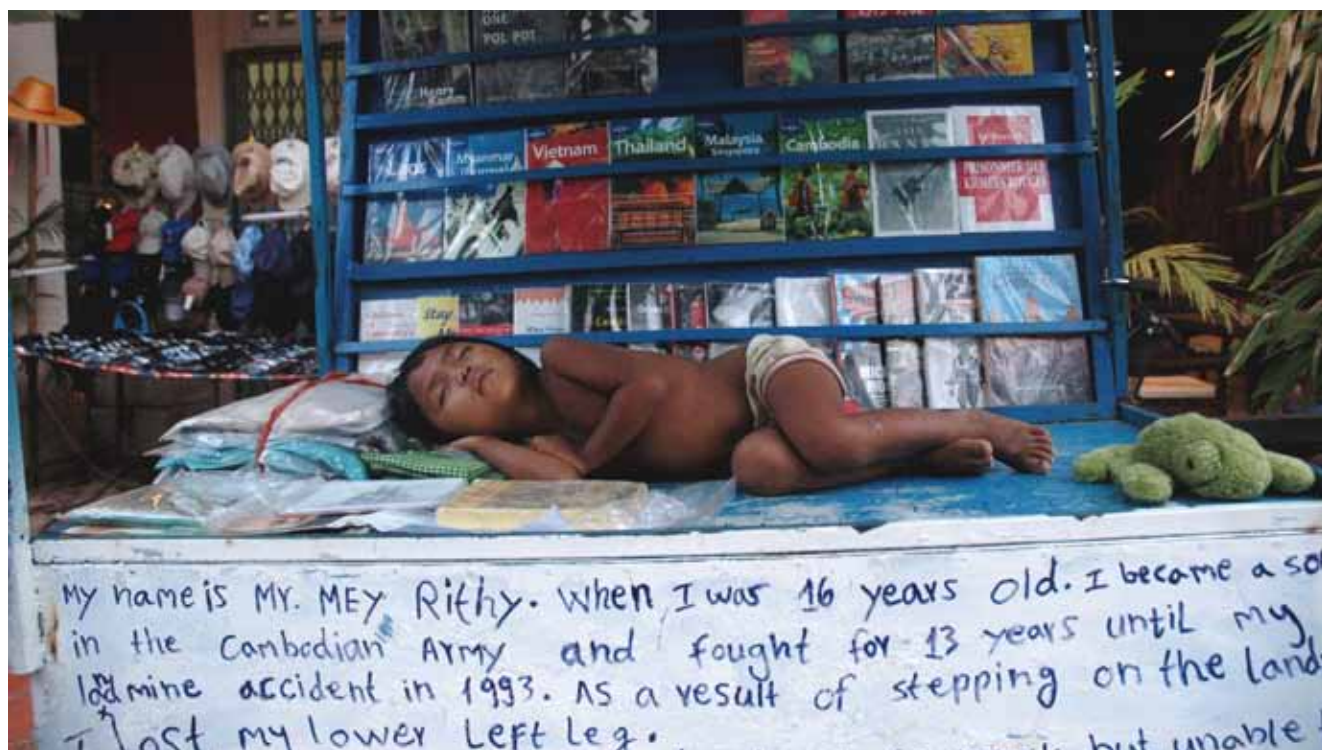
S7: Asiaren hego-ekialdeko emakumeak eta neskatoak gizakien salerosketatik babestea.

S8: Aliantza publiko-pribatua, gizakien salerosketari aurre egiteko.



KOMUNITATEAREN OSASUNA

O1: Komunitate migratzaileek osasunerako duten osasuna sustatzea.



Kanbodia: gerraostetik gizakien salerosketaren erronkara

90eko hamarkadan eta hurrengoetan, Anesvaden bigarren etxea izaten jarraitu zuen Asiak, eta handik alde egin arte herrialdean garatu zituen proiektuak zenbatezinak izan ziren. Herrialde handietan (Txinan eta Indian, hala nola) nahiz txikietan (Kanbodian eta Myanmarren, adibidez) egon zen.

Kanbodiara, esaterako, 1996an iritsi zen, eta gerraosteko herrialde bat topatu zuen, txirotua, berreraikitzeke premiazko beharra zuena. Horren ondorioz, gaixoak eramateko anbulantzia erostea eta gorpildun aulkiak banatzeko jeep bat erostea izan zen hango lehen esku-hartzeen xede nagusia. Halaber, Banteay Prieb eskola teknikoan mantentze-lanak egiteko diruz laguntzea izan zuen xede, eta, lortutakoan, 90 ikasle prestatu ziren lanbideren batean.

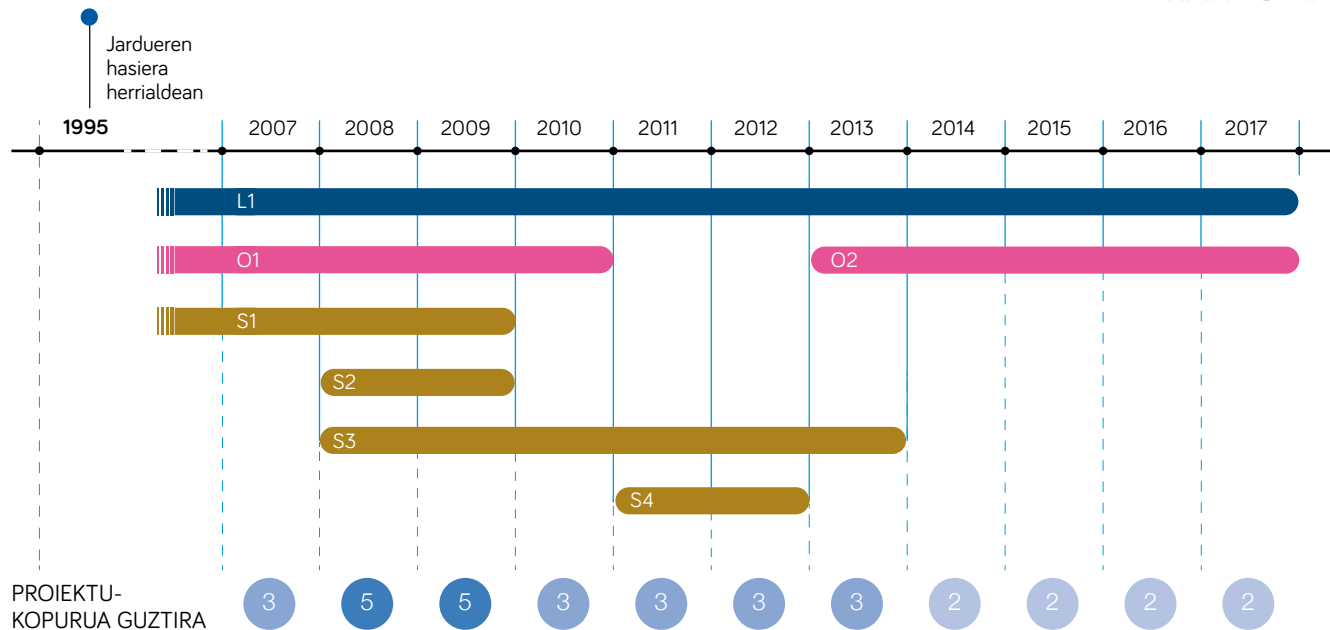


Anesvadek Kanbodia ere utzi zuen, estrategia berria medio, baina beste bederatzi erakunde bazkiderekin gauzatutako 31 proiektu egin ondoren. Mugetako herrialdeekin bezalaxe, pertsonen salerosketaren aukako borroka izan zen Anesvadek Kanbodian abiarazi zuen lan-ildo nagusia, eta errealtate horretatik bizirik ateratako neskatoengan jarri zuen arreta handiena. Hala ere, Anesvadek beste bi lan-ildotan ere egin zuen lan Kanbodian:

komunitatearen osasunean, batetik, eta legenarraren deuseztapenean, bestetik.

Gaixoak eramateko anbulantzia erostea izan zen lehen esku-hartzeen xede nagusia.

KANBODIA



GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK

GIZAKIEN SALEROSKETA

- S1:** Sexu-bortxaketen eta gizakien salerosketaren biktimei buruzko datu-baseen garapena.
- S2:** Trafikoaren eta esplotazioaren prebentziorako programa baten oinarri izateko ikerketa.
- S3:** Haurrek hezkuntza-sisteman dauzkaten eskubideen sustapena.
- S4:** Osasun-zerbitzuak hobetzea salerosketaren biktimentzat.

KOMUNITATEAREN OSASUNA

- O1:** GIB/hiesaren prebentzioa eta emakumeen eta haurren bizi-kalitatea hobetzea.
- O2:** Landa-eremuetako komunitateen eta eskolen higieena eta saneamendua hobetzea.

LEGENARRA

- L1:** Kalitateko zerbitzuetarako sarbidea, legenarrak eragindakoentzat.



India: desberdinkeriez jositako erraldoia

Anesvad 1996an iritsi zen munduan biztanle gehien dituen bigarren herrialdera, Indiara, eta bertan egon zen 2018ra arte. India kontrasteen herrialdea da; pobrezia-poltsa izugarriekin bizi den erraldoi ekonomiko eta teknologikoa. Horixe da herrialde horren errealitatea, non osasun-arazo nagusiek lotura oso hertsia duten bizi-baldintza sozioekonomikoekin. Indiara iristean, Anesvadek proiektu xume batzuk garatu zituen; hala nola, Bombayko txabolak egokitu zituen, montzoi-garaietako tanta-jario etengabea saihesteko, eta autobus bat erosi zuen, neskatoak Santa Ana ikastetxera eramateko. Karitatearen Serorek gidatzen zuten zentroa, eta Anesvadek lankidetzaz harreman estua zeukan horiekin.

Komunitatearen osasunean zentratutako proiektuak izan ziren lan-ildo nagusia 90eko hamarkadan. 2000tik 2010era, ordea, esku hartzeko ildo berriak ireki ziren: alde batetik, legenarraren prebentzioan, tratamenduan eta errehabilitazioan zentratu zen fundazioa; bestetik, amen eta haurren osasunaren sustapenean aritu zen, eta, azkenik, gizakien salerosketatik bizirik ateratakoen osasunerako eskubidearen sustapenari heldu zion.

2000tik 2007ra, bestalde, esku hartzeko lau ildo tematiko zehaztu ziren, eta Anesvadek horietan bildu zuen indar guztia. Lehenengo lan-ildoak legenarrean zegoen zentratuta; bereziki, horren arreta berezian,

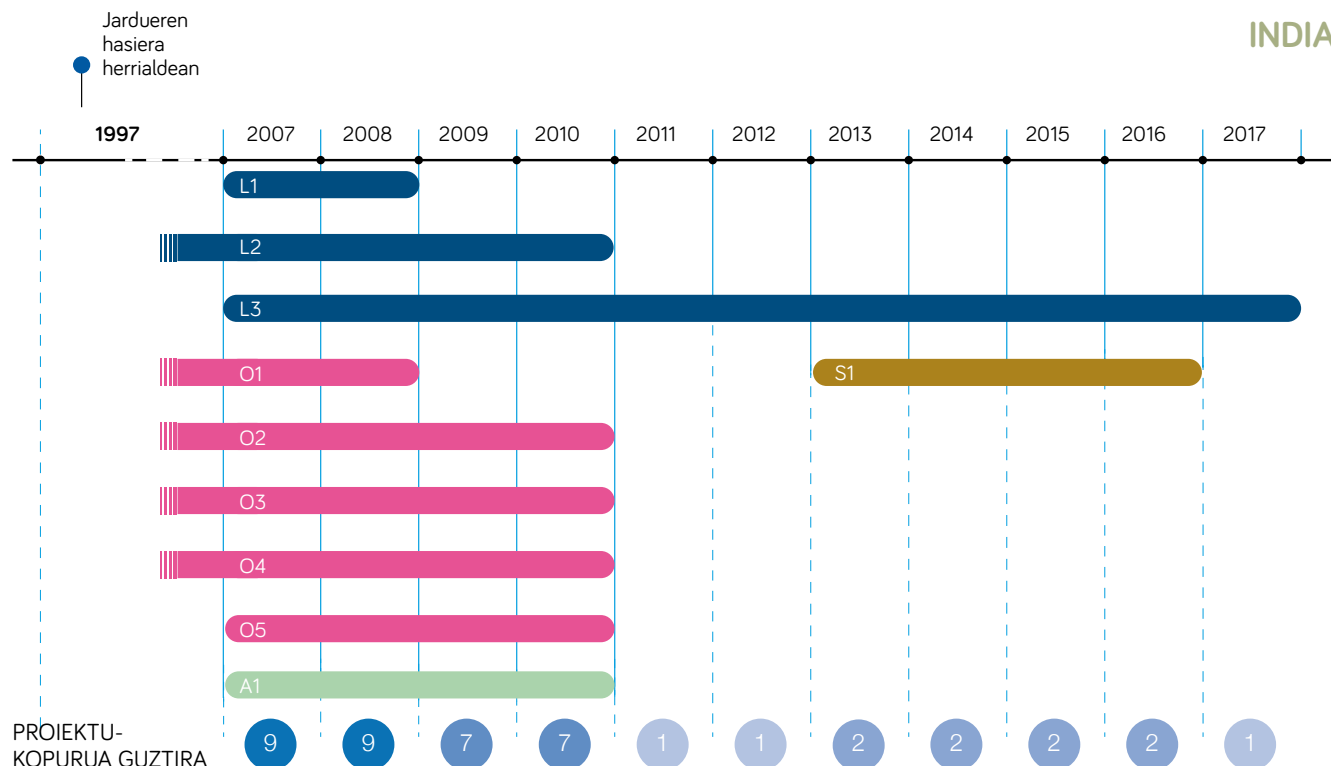


prebentzioan, tratamenduan eta errehabilitazioan. Bigarren ildoan, aldiz, komunitatearen osasunean zegoen zentratuta; zehazkiago, GIB/hiesa duten pazienteen errehabilitazioan, Bombayko auzo pobreetako haurrentzako prestakuntzan eta elikaduran edota Singaraya, Ulavapadu eta Nalgonga barrutien osasunaren sustapenean. Amen eta haurren osasunak hartu zuen esku hartzeko hirugarren ildoan, eta Parganas Sur 24. barrutian (West Bengal) kontzentratu zen. Azkenik, gizakien salerosketa izan zen esku hartzeko laugarren ildoan, eta, bertan, osasunerako eskubidearen sustapena gailendu zen, bizirik ateratakoak lehengoratzeko praktiken bidez.

Guztira, 49 proiektu burutu zituen Anesvadek etapa hartan, eta 71 gizarte-erakunderekin aliatu zen; zalantzarik gabe, emaitza onak izan zituzten: osasun-sare komunitarioa sortu zen, eta gizakien salerosketatik bizirik ateratako 71.938 pertsona artatu ziren. Erakundearen egite ona erakusten dute datuok.

Gaixoak eramateko anbulantzia
erostea izan zen lehen esku-hartzeen
xede nagusia.





GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK

LEGENARRA

- L1:** LEAPera atxikitako GKEei laguntzeko funtsa.
- L2:** Legenarraren eta TBaren errehabilitazioa, tratamendua eta prebentzioa.
- L3:** LEAP: legenarra deuseztatzeko ekintza-plana.

KOMUNITATEAREN OSASUNA

- O1:** GIB/HIESA duten pazienteen errehabilitazioa.
- O2:** Bombayko aldirietan baztertutako haurren prestakuntza eta elikadura.
- O3:** Osasunaren sustapena Nalgonga barrutian.
- O4:** Osasunaren sustapena Singarayan eta Ulavapadun.
- O5:** GIBak/hiesak eragindako haurrentzako arreta.

AMEN ETA HAURREN OSASUNA

- A1:** Amen eta haurren osasunaren sustapena 24 Parganas Sur barrutian.

GIZAKIEN SALEROSKETA

- S1:** Osasunerako eskubidearen sustapena, salerosketaren eta esplotazioaren biktimak suspertzeko jardueren bidez, 24 Parganas Norte barrutian.



LATINOAMERIKA

Milaka kilometrok banantzen dituzte Bilbo eta Asia, eta beste hainbestek Bilbo eta Latinoamerika. Anesvadek 90eko hamarkadan jarri zuen oina han, bertan geratzeko. Ekuadorren, Argentinan, Nikaraguan, Perun, Kolonbian, Bolibian eta Hondurasen finkatu zen. Handik urte batzuetara, 2000ko lehenengo hamarkadan, Guatemalan, Haitin eta Dominikar Errepublikan ezarri zen.

Guayaquiletik Kordobara

Ekuadorren, esaterako, Guayaquilera iritsi zen. Aita Ignacio Maria Moretak urteak zeramatzan han lanean, hiriaren aldirietan, non San Inazioko komunitateak bizirik irauten zuen. “Chamberoek” osatzen dute komunitate hori, baina “arratoi-gizon” ere esaten diete. Zabortege artean baldintza penagarrietan bizi den komunitatea da. Bada, Anesvadek hantxe jarri zuen fokua, hainbat osasun-proiekturekin; hala nola, sendagaiak, arropa, material sanitarioa eta abar bidali zituen. Era beran, komunitatean azpiegiturak sortzeko dirua eman zuen, bizigarritasun-baldintzak hobetzeko xedez.

Ekuadorretik Kordobara (Argentina). Han, 1993an, proiektu batzuk abiatu zituen erakundeak; adibidez, etxebizitzak konpondu zituen, pobreziak batzuetan osasungaitzak diren tokietan bizitzera behartzen baititu herritarrak.



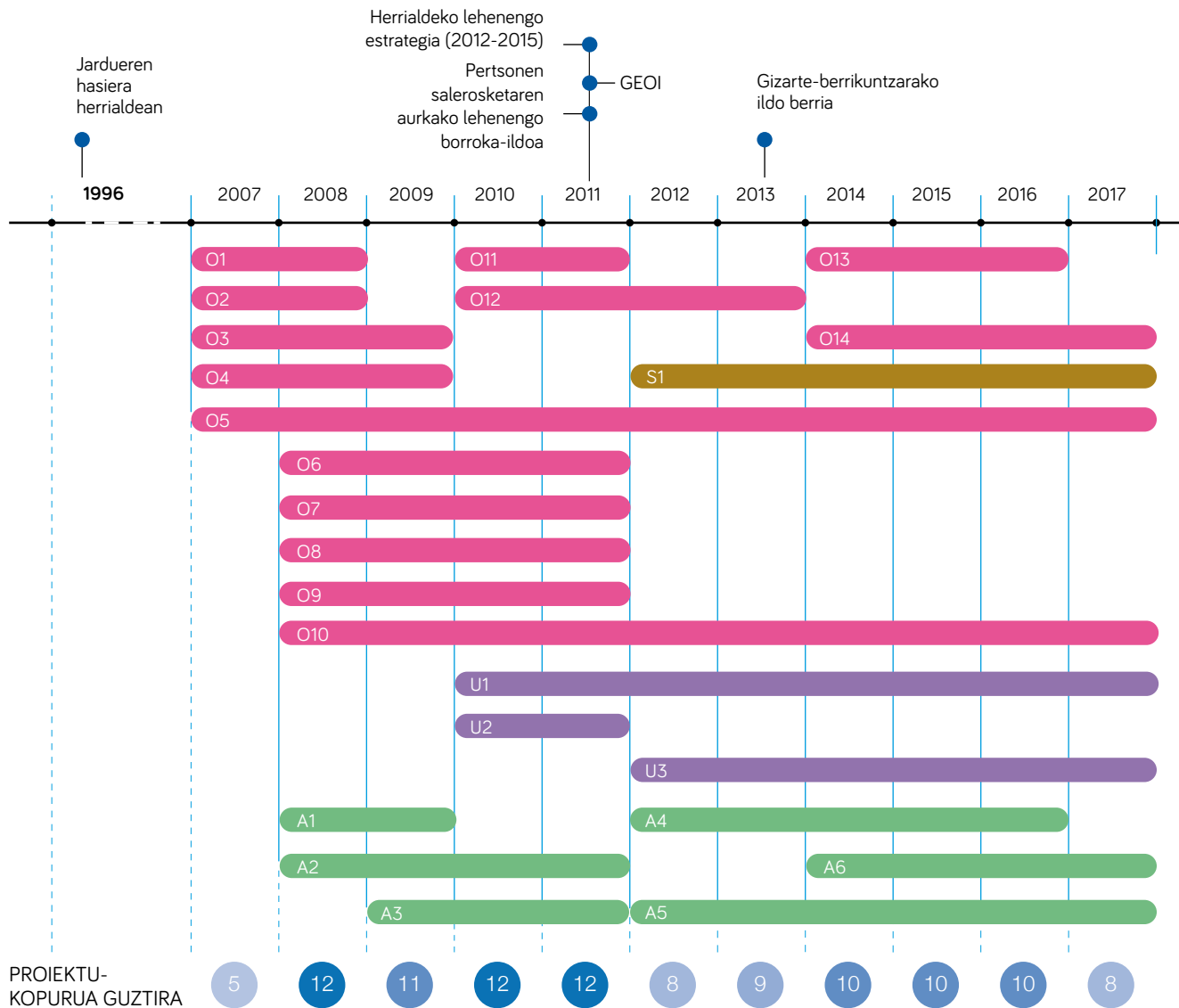
Peru:

Anesvadek 1996an jarri zuen begirada Perun, pobrezia-indizeak asaldagarriak zirenean. Biztanleen % 50 muturreko pobrezian bizi zen, eta haurren hilkortasuna 97koa zen milatik. Hala, sendagaien, elikagaien eta arropen kargamentu bat bidaliz ekin zion esku-hartzeari. Jesusen Lagundiko prokuradoretza izan zuen helmuga, hura arduratu baitzen bidalitakoak doan banatzeaz. Urtebetera, 1997an, gizarte-garapenerako agenteak trebatu zituen Moquegua departamenduan.

Anesvadek, herrialde honetan egin zuen azken etapan (2016an esku hartzeko estrategia berria sartzearekin handik ere alde egin baitzuen), sexu- eta ugalketa-eskubideen aldeko lana egin zuen, batez ere. Nahi ez ziren haurdunaldien, abortu klandestinoen eta osasun-arazoak zituzten nerabeen haurdunaldien indizea hain zen handia, ezen egoera iraultzen laguntzeko esku-hartze zuzenak egiten hasi baitzen. Denboralero honetan, horietako batzuk ikus daitezke.

Bestetik, gizakien salerosketaren aurkako lan-ildoak garatu zen Perun, eta, batez ere, meatzaritza informaleko eremuetan bizirik ateratako neskatoengan eta nerabeengan jarri zen arreta.

1996an, pobrezia-indizeak asaldagarriak ziren. Biztanleen % 50 muturreko pobrezian bizi zen, eta haurren hilkortasuna 97koa zen milatik.



GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK

KOMUNITATEAREN OSASUNA

- O1:** Porotoko osasun-postuko kalitatea hobetzea.
- O2:** Caliput-eko osasun-arreta indartzea.
- O3:** La Cuestako osasun-postuaren kalitatea hobetzea.
- O4:** Tokiko gaitasunak indartzea bartonelosiaren kontrolean.
- O5:** Eskubideak erabiltzea, erantzukizunak onartzea: GIBa eta tuberkulosia kontrolatzeko politika publikoak ezartzen laguntzea.
- O6:** Castrovirreynako familien elikadura- eta osasun-egoera hobetzea.
- O7:** Sinsicap eta Parandayko familien osasun-arreta hobetzea.
- O8:** Leishmaniasi andetarra (UTA) kontrolatzea eta osasun- nahiz herritar-sektorea indartzea.
- O9:** Leishmaniasi andetarraren prebentzioa Chotan, Cutervon eta Santa Cruzen.
- O10:** Ur segurua herritarren bizi-kalitatea hobetzeko.
- O11:** Osasunerako eskubidea betetzea Contumaza eta Guzmango barrutietan.
- O12:** Kalitateko zerbitzuetarako sarbidea hobetzea Salpo Sareko arreta obstretikoan.
- O13:** Beherako akutua eragiten duten gaixotasunen eta bizkarroi-gaixotasunen intzidentzia murriztea; bereziki, 5 urtetik beherako haurrengan.
- O14:** Gaixotasun bektorialen prebentzioari laguntzeko sistemak.

AMEN ETA HAURREN OSASUNA

- A1:** Amen eta haurren osasuna hobetzea, kulturartekotasunaren bidez, Sánchez Carrión-en.
- A2:** Amen eta haurren osasun integrala Chota eta Cutervo probintzietan.
- A3:** Amen eta haurren osasuna hobetzea, kulturartekotasunaren bidez.
- A4:** Amen eta haurren osasuna hobetzea, gizarte zibilaren eta estatuaren erantzute-gaitasuna indartuz, eskubideen eta kulturartekotasunaren ikuspegitik abiatuta, Cajamarca eta La Libertad barruti lehenetsietan.
- A5:** Garapenerako aliantza, emakumeentzako eta haurrentzako aukera Chiguirip barrutian.
- A6:** Emakumeek beren sexu- eta ugalketa-eskubideak erabiltzen dituzte, eta haurdunaldi, erditze eta erdiberriaro seguruak dituzte.

GIZAKIEN SALEROSKETA

- S1:** Seguru haztea: haurren eta nerabeen sexu- eta lan-esplotazioa deuseztatzen lagunduz, osasunerako eskubidetik abiatuta, meatzaritza informala duten eremuetan.

SEXU- ETA UGALKETA-ESKUBIDEA

- U1:** Nerabeen eta gazteen sexu- eta ugalketa-eskubideak.
- U2:** Gizarte zibilaren eta medikuaren konpromisoa indartuz sexu- eta ugalketa-eskubideetan.
- U3:** Etorkizun osasuntsuak: sexu- eta ugalketa-eskubideak nerabeentzat.

**ASISTENTZIALISMOA
SUSTATZEN JARRAITZEN
BADUGU ETA
ZERBITZUAK HORNITU
BAI BAINA
ESKUBIDEAK AITORTZEN
EZ BADITUGU, EZ
DUGU GAUZA ASKORIK
ALDATUKO.**

CARLOS ROJASI EGINDAKO ELKARRIZKETA,
PERUKO IPARRALDEKO IDIPS ELKARTEKO
OSASUN-ARDURADUNA BERA.



Zerk eraman zaitu IDIPSen bidez osasun-proiektuak egin eta betearaztera? La Libertad, Cajamarca, Ancash eta Apurimac departamenduetan pobrezia-egoeran eta muturreko pobrezia-egoeran dauden komunitateei egin diete mesede proiektuok.

Erabateko pobrezian dauden kolektiboen garapenari laguntzea da nire motibazio nagusia. Ekitate-gabezia handia bizi duten herritarrekin egiten dugu lan. Alde batek, eremu andetarrak, ez du nire herrialdeko aberastasunetik etekinik ateratzen. Perun, 30.000 pertsona daude tuberkulosiak jota. La Libertad departamenduan, pobrezia-aren edo muturreko pobrezia-aren 1.500 kasu agertzen dira urtero.

Bizi duten egoeratik ateratzeko aukera ematea da nire motibazio pertsonala. Familia migratzaile baten ondorengoa naiz ni, hiriburuko eremu periurbanoan ezer eduki gabe finkatu zen familia baten ondorengoa. Beste pertsona batzuek beren bizitzetan hobekuntzak eduki ahal izateko desira da nirea.

Nire emazteak ere garapen-arloan egiten du lan. Nire gurasoek hezkuntza-maila txikia dute, eta begi onez ikusten dute beraiek bizi izandakoen antzeko tokietan lan egiten egotea. Lanegun batean, nire ama jaio zen komunitateraino iritsi nintzen. IDIPSekin egiten dudana lanari esker izan zen. Iristean, handik denbora igaro ez dela ikusten du batek. Duela ehunka urteko baldintza beretan bizi da jendea.





Biztanleriaren talde askok ezin dezakete osasunerako eskubidea erabili; zergatik?

Pertsona askok ez dakite eskubideen titularrak direla. Eskubideak dituela ez dakienak ezingo du lanik egin bizi duen egoerari bira emateko. Aldaketa ez da pertsona bakoitzarena bakarrik; erakundeetan ere gertatu behar du, garapena giza eskubideen ikuspegitik jorratzeari dagokionez. Asistentzialismoa sustatzen jarraitzen badugu eta zerbitzuak hornitu bai baina eskubideak aitortzen ez baditugu, ez dugu gauza askorik aldatuko.

Zenbat proiekturi ematen die arreta IDIPSek? Zein motatakoak dira gehienak? Horietatik guztietatik, zeinekin zaude harroen?

Amen eta haurren osasunaren arloko hamar proiektu baino gehiago garatu ditugu Anesvadekin eremu andetarrean, bata osasuna prebenitzeko eta sustatzeko proiektu bat ere. Era berean, uraren eta saneamenduaren arloko proiektuak egin ditugu kostaldean, eta tuberkulosi multirresistentearen, GIBaren eta sexu-aniztasunaren inguruko proiektu bat. Azken horrek bereziki hunkitzen nau, komunitateen parte-hartzea handia izan baita. Izugarria da ikustea herritarrek beren errealitatea eraldatzen lagundu dezaketela.

Tokiko gizarte-erakundeetako bat da IDIPS, eta Anesvadek hainbat proiektu egin ditu horrekin Perun; are, Anesvadek giza eskubideetan oinarritutako ikuspegiarekin egin dituen proiektuen sustatzaile nagusia da erakunde hori.

Perun, 30.000 pertsona daude tuberkulosiak jota. La Libertaden, berriz, pobrezia-eremu muturreko pobrezia-eremu 1.500 kasu agertzen dira urtero.





Nikaragua eta Honduras

Anesvad 1994an iritsi zen Nikaraguara, aita Marciano Mecerreysek egindako laguntza-eskaerari erantzunez. Hondurasera, aldiz, bi urte beranduago iritsi zen, 1996an. 2017an alde egin zuen bi herrialdeetatik, proiektu ugari egin ondoren eta Anesvaden zatitxo bat han betiko utzi izanarekin harro.

Nikaraguan, legenarra hautemateko eta deuseztatzeko arloan zentratu zen, San Damián – Amigos de los Leprosos elkartearekin elkarlanean. Elkarte horrek 130 gaixo baino gehiago artatzen zituen Nikaraguaren bihotzean, Managuan bertan. Anesvadek sendagaiak, arropa eta material sanitarioa bidali zizkien, eta jet bat erosi, gaixoak eramateko. Halaber, osasun komunitarioaren eta sexu- eta ugalketa-osasunaren ildoko esku-hartzeak garatu zituzten.

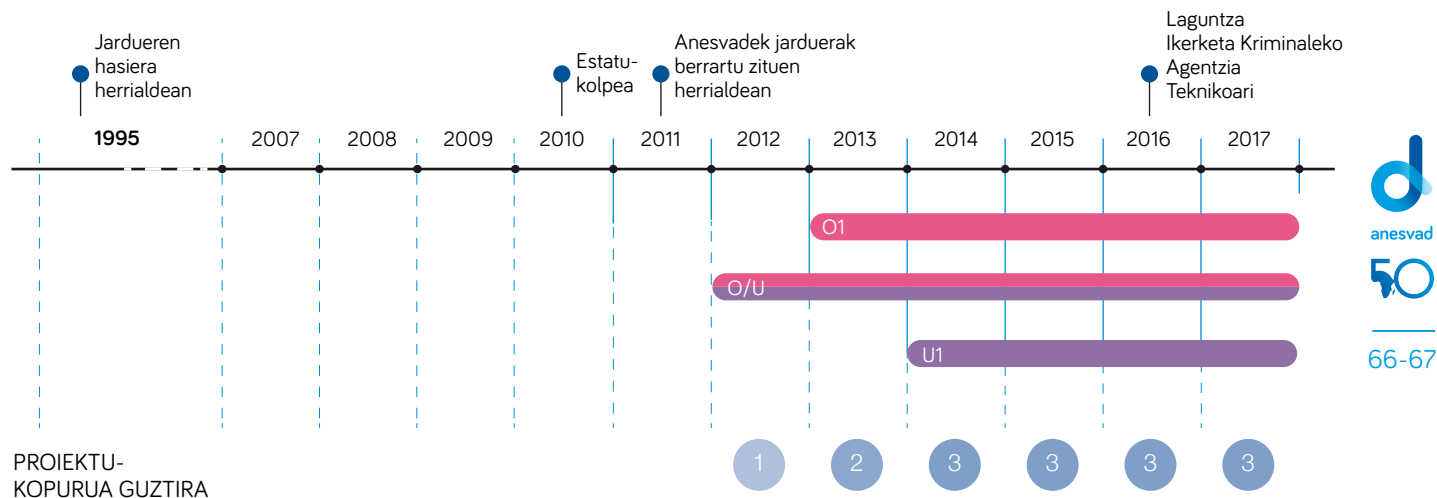
Hondurasera iristean, ama ezkongabeen bizitzak hobetzen laguntzeko lanean zentratu zen Anesvad; bereziki, gazteenen eta haurtxo jaioberriekin batera familiaren etxea utzi zutenen bizitzak hobetzeko.

Hala, ama ezkongabeentzako eta beren seme-alabentzako aterpe bat sustatu zuen 90eko hamarkadan. Bertan, bizi ez ezik, sukaldaritzari, osasunari, oihal-mozketari eta jantzigintzari buruzko ikastaroak ere jasotzen zituzten, etorkizunean baldintza duinetan txertatu ahal izan zitezen beren bizitzak hobetuko zituen lan-merkatuan.

Denbora batez, herrialdeak bizi zuen asaldura politikoko egoeraren ondorioz, Anesvadek eten egin zituen han bertan egiten zituen eskukhartzeak, baina 2012an berrartu zituen. Are, ordutik eta handik atera arte, zazpi proiektu garatu zituen hiru erakunderekin, 883.149,46 euroko guztizko inbertsioa eginda. Honako hauek izan ziren esku hartzeko hiru ildoak: landa-eremuko biztanle-talde zaurgarriek Geohelmintos izeneko harrengatik zituzten infekzioen prebalentzia eta intentsitatea murriztea, lenka herri indigenari osasun-baldintzak hobetzen laguntzea eta emakume indigenen sexu- eta ugalketa-eskubideen erabileran laguntzea.



NIKARAGUA



GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK

KOMUNITATEAREN OSASUNA

O1: Geohelmentos harrek landa-eremuko talde zaugarrienengan zuten prebalentzia eta intentsitatea murrizten laguntzea.

O/U: Osasunerako eskubideari laguntzea eta lenka herri indigenaren ingurumen-baldintzak hobetzea.

SEXU- ETA UGALKETA-OSASUNA

U1: Lenka emakume indigenei sexu-eta ugalketa-eskubideak erabiltzea sustatzea.

Bolibia: hobekuntza-bidean

Anesvad 1997an iritsi zen Bolibiara, Cochabamba hiriko Santa Vera Cruz parrokiaren laguntza-eskaera jaso ondoren, eta hain juxtu ere hantxe egin zituen lehenengo esku-hartzeak; batez ere, auzo batzuetarako ur edangarriaren hornidura finantzatzeari begirakoak.

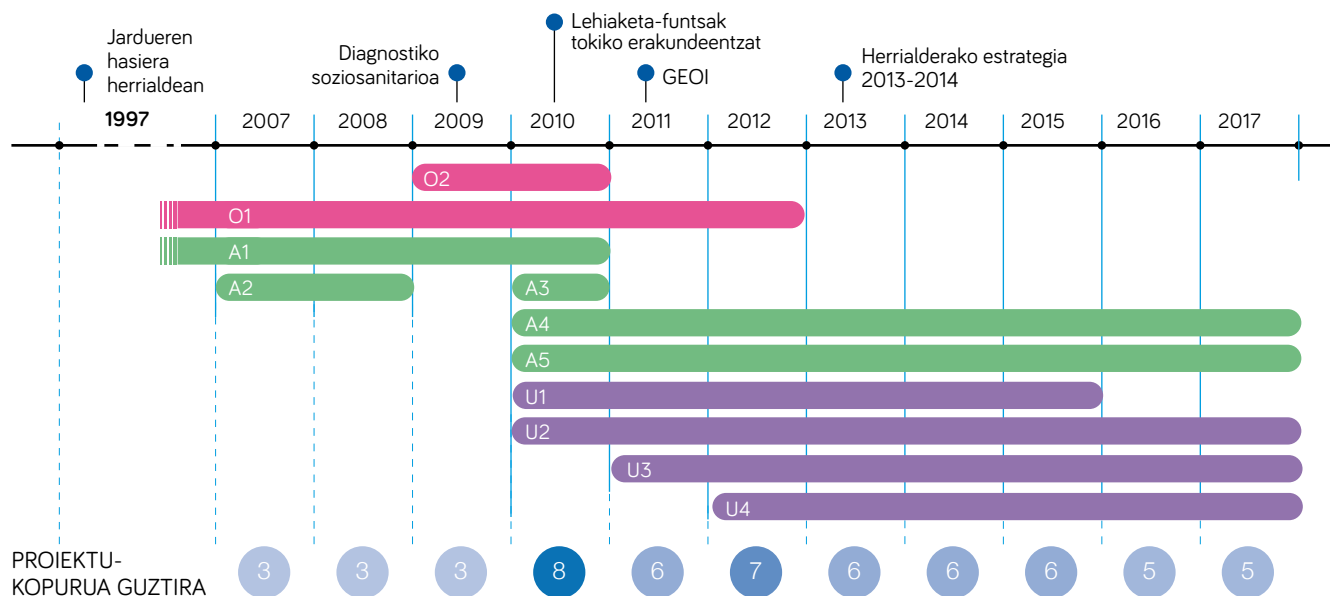
Bolibian, aldaketa sozial handiak gertatu ziren urteekin, eta, besteak beste, 20 puntutan jaitsi ziren pobrezia-mailak 1996-2012 urteen artean. Alabaina, pobrezia zenbait zonalderi (landa-eremuei) eta komunitate jakin batzuei (indigenei) eragiten jarraitzen du. Horien ondoan eta horiekin batera zentratu ditu Anesvadek bere esku-hartzeak azken urteotan (2007-2017).

32 proiektu baino gehiago garatu ditu, 14 erakunderekin elkarlanean eta 4.475.912,45 euroko finantzaketarekin. Proiektu horiei esker, Chagas-en gaixotasuna prebenitzeko programak ezarri ahal izan dira, 5 urtetik beherako haurrentzako elikagai-fardelak sustatu ahal izan dira, eta sexu- eta ugalketa-osasunerako eskubideak defendatzeko erakundearteko sarea bultzatu ahal izan da.



Pobrezia zenbait zonalderi (landa-eremuei) eta komunitate jakin batzuei (indigenei) eragiten jarraitzen du.





GAI-LERROEN ARABERAKO ESKU-HARTZEAK

KOMUNITATEAREN OSASUNA

- O1:** Chagas-en gaixotasunaren prebentzioa.
- O2:** Ahoko osasunaren sustapena eta prebentzioa.

AMEN ETA HAURREN OSASUNA

- A1:** Amen eta haurren osasuna hobetzea La Paz hirian.
- A2:** Amen eta haurren osasuna indartzea Presto udalerrian.
- A3:** Ama osasuntsuak, haur osasuntsuak.
- A4:** Adin ugalkorrean dauden emakumeek eta 5 urtetik beherako haurrek osasunerako duten eskubidea sustatzea tokiko osasun-agintaritzekin eta -batzordeekin.
- A5:** 5 urtetik beherako haurren osasuna eta elikadura sustatzea.

SEXU- ETA UGALKETA-OSASUNA

- U1:** San Ignacio de Moxos-eko emakume indigenen sexu- eta ugalketa-eskubideen erabilera sustatzea.
- U2:** Sexu- eta ugalketa-osasunerako eskubideak babesteko erakundearteko sarea.
- U3:** Haurrek eta gazteek sexu-indarkeriarik gabeko bizi- eta edukitzeko eskubidearen oinarritzko sustapen integralerako eta prebentziorako gaitasunak indartzea.
- U4:** Gazteen eta nerabeen sexu- eta ugalketa-osasunerako eskubidea sustatzea.

A group of African women and children are posed for a photograph. In the background, two women stand; one wears a black and white striped shirt, and the other wears a patterned dress and a white headwrap. In the foreground, several children are visible. A boy on the left wears a blue t-shirt. A girl in the center wears a colorful patterned dress. A boy on the right is shirtless and has a cigarette in his mouth. A young child is visible in the bottom right corner. The background shows a building with a metal fence.

BURULI ULTZERA

toki komuna

(Boli Kosta, Ghana, Benin, Kamerun eta Togo)

Itzulerarik gabeko bidaia batekin amaitu zen 90eko hamarkada: 1994an, Afrikara joan zen Anesvad. Gaurko egunez, kontinente afrikarreko zenbait herrialdetan egoten jarraitzen du Anesvadek, itzultzeko mailetak egiteko asmorik gabe, gainera. Rosa María Bocetak, Espainiak Boli Kostan duen enbaxadoreak, pertsona askok ordura arte ezezaguna zen gaixotasun baten ondorioz bizi zuten egoera zailaz ohartarazi zuen; Anesvadek orduan eduki zuen lehen aldiz Buruli ultzeraren berri.

ZER DA BURULI ULTZERA?

- Azaleko eta ehun bigunetako infekzio kroniko eta ahulgarria da, desitxuratze iraunkorrak eta desgaitasuna eragin ditzakeena.
- Mycobacterium ulcerans bakterioak eragiten du.
- Klima subtropikala duten 33 herrialdeetan hauteman dira kasuak. Gehienak Afrikan daude.
- Oraindik ere, ez dakigu mycobacterium ulcerans bakterioa zehatz-mehatz nola kutsatzen den, baina ur zikin eta geldituekin lotzen da.
- Diagnostiko eta tratamendu goiztiarra dira erikortasuna gutxitzeko eta desgaitasun iraunkorrak saihesteko modu bakarra.
- Doako antibiotikoekin egiten zaio aurre lau herrialdeetan.
- Batez ere, haurrei eragiten die.

Iturria: OME



ANESVADEK BURULI ULTZERAREN (BU) BERRI EDUKI ZUEN.

Boli Kostara egindako lehenengo bidaian erabaki zuen Anesvadek Buruli ultzeraren arloan ekitea esku-hartzeei, eta, horrekin, esku hartzeko ildo berri bat ireki zuen, 2000ko lehenengo hamarkadan poliki-poliki herrialde endemikoenetara hedatu zena.

Boli Kosta egindako lehenengo urteetan, hainbat proiektu egin zituzten; batez ere, hango medikuei prestakuntza espezializatua ematean zentratu ziren proiektuok, Buruli ultzerak jotako pertsonen behar bezalako arreta eman ahal izan ziezaieten (eragindako gehienak adingabeak dira). Ebakuntza-



geletako eta osasun-zentroetako ekipamenduetan zentratu zen beste lan-ildoetako bat, lan ondo egin ahal izateko baliabideak eduki zitzaizkion jada trebatutako medikuek. Urteen poderioz, herrialdeko osasun-kalitatea hobetu zuten ospitale ugari ireki ziren. Anesvadek Boli Kosta gaixotasuna ikertzeko abiatu zuen apustuak eratu zuen puzzlearen hirugarren pieza. Sendabidea aurkitzeko tratamendua topatu nahi zen, bai eta gaixotasuna goiz hautematen lagunduko zuten teknikak aurkitu nahi ere.

2007an, gatazka bolikostarrari amaiera ekarri zion barne-gerra odoltsua amaitu zen, eta, horren ondoren, herrialdean esku hartzen jarraitu zuen Anesvadek. Herrialdea gerraostean zegoen; berriz osatu behar zuen, eta 80.000 pertsona baino gehiago zeuden herrialdean lekualdatuta. Herrialdea bitan banatuta zegoen, eta ekonomia-krisiak gogor kolpatu zituen osasun- eta hezkuntza-eremuak. Garai hartan, osasunean egiten zen gastu publikoa % 1ekoa baino ez zen, eta horrek erabateko zentzua eman zion Anesvad han egoteari. Ordutik,

azpiegiturak eraikitzeko eta hobetzeko proiektuak ezarri dituzte; medikuntza-materiala eta -ekipoak, sendagaiak eta elikagaiak hornitu dituzte; ebakuntzak eta desgaitasunak prebenitzeko esku-hartzeak egin dituzte; eskolan laguntza eman da; sentsibilizazio-kanpainak eta gaixotasuna goiz hautemateko kanpainak egin dira, eta osasun-langileak prestatu dira.

Anesvadek kontinente afrikarrean egin zituen proiektuen % 88,29 hartu zuen Buruli ultzerak. Are gehiago, erreferentziazko GKEa bihurtu zen gaixotasun horren tratamenduan.

Ondorioz, 2000n Ghanara itzuli zen, ordurako 8.000 kasu baitzeuden atzemanda; bere inguruko herrialde kaltetuenetako bat zen.

Ghana izan da botere kolonial europarren atzaparretatik ihes egitea lortu duen lehenengo herrialdea Saharaz hegoaldeko Afrikan, eta etorkizunari baikortasunez begiratzea ahalbidetzen dion egonkortasun politikoa dauka. Demografiari begiratuta, herrialde gaztea da; alabaina, biztanleen herena da pobrea, eta alfabetizazio-tasak juxtu-

juxtu gainditzen du % 50. Gainera, bizi-itxaropena 58 urtekoa da, eta egoerak okerrera egiten du landa-eremuetan, bederatzi mediku besterik ez baitaude 100.000 biztanleko. Osasunerako sarbidea hobetzeko eta beren eskubidearen erabilera sustatzeko erronka da, zalantzarik gabe, Anesvadek herrialde honetan lan egiteko duen interes handienetako bat.

2002an, Buruli Ultzera Kontrolatzeko Nazio Programa (NBUCP) sortu zuen gobernu ghanatarrak berak, eta Anesvad oso modu aktiboan aritzen da bertan lanean. Halaber, beste proiektu batzuetara ere sartu da. Horien artean, erreferentziazko ospitaleei laguntzen die, bai azpiegiturak hobetuz, bai pazienteak tratatzeko eta errehabilitatzeko ekipamendua hornituz. Azkenik, West Manprusiko biztanleei osasun- eta elikadura-laguntza emanez osatzen du lana, Ghanako barruti pobre eta idorrenetako bat baita.

Beninen, Ghanan bezalaxe, Buruli ultzera eta legenarra kontrolatzeko programa bat (PNLLUB) ezarri zuen



gobernuak, eta Anesvadek han ere bere harri-koskorra jarri du. Nola? Prestakuntzako, sentsibilizazioko eta detekzio goiztiarreko kanpainak egiten lagunduz eta Osasun Ministerioari eta herrialdeko tratamendu-zentro nagusiei beren azpiegiturak hobetzen lagunduz zuzenean. Horrela, errazagoa da sendagaietarako eta ekipamendu kirurgikorako sarbidea edukitzea.

Anesvadek 2010ean hasi zuen Togoko lana, Afrikako gainerako herrialdeetan erabilitako estrategia berari helduz: esku-hartze pilotua abiaraziz Buruli ultzeraren aurkako borrokan. Sentsibilizatzeko eta detekzio goiztiarra bultzatzeko



ekintzetan zentratu zen hasieran esku-hartze hura, eta, ondoren, amen eta haurren osasunaren arlora egin zuen jauzi gure lankidetzak.

2010ak, era berean, erakundea Kamerundik atera zen urtea markatzen du. Orain arte aipatutako herrialdeen artean, bizi-itzaropen txikiena duen herrialdea da Kamerun (50 urtekoa da). Herrialde aberatsa da giza baliabideetan, baina osasun-sistema urria dauka. Hamar mediku besterik ez daude 100.000 biztanleko. Aldameneko herrialdeetan ez bezala,

Kamerungo arazo nagusia ez da Buruli ultzera, desnutrizio-maila altua baizik; batez ere, Noroeste probintzian, 5 urtetik behera dituzten haurrengan. Anesvadek hortxe jarri ditu indar guztiak, 12 urte arteko haurrentzako nutrizio-laguntza eskaintzen duten osasun-zentroak sortuz eta ekipatuz.



Anesvadek sustatutako sentsibilizazio-kanpainei eta ekipamendu kirurgikoari esker, jendea gaixotasunaren lehenengo seinaleekin joaten da anbulatorioetara, eta behar bezalako arreta ematen zaie horietan.

Jean Mari Kanga doktorea, Abidjaneko Unibertsitate Ospitaleko arduraduna.



2000rako, Ultzera
Mikrobakterianoen aurka
Borroratzeko Nazio Programako
(PNUM) zuzendaria zen Jean Marie
Kanga doktorea. Boli Kostan Buruli
ultzera kontrolatzea zen programaren
xedea, eta Anesvadek lagundu egiten
zion orduan.

Elkarrizketa Jean Marie Kanga doktoreari.
2002ko abendua. XXXII. urtea. 94. zk., 3-9. or.



Kanga doktoreak kontatu digunez, 1982an eduki zuen lehenengo kontaktua Buruli ultzerarekin. Bere erizain baten alaba ur geldiak zituen laku batean infektatu zen, eskolako lan baterako harriak biltzen ari zela. Parisera bidali zuten, eta sendatzea lortu zuen. Are, han bizi da gaur egun. Orduetik, Kanga doktoreak ahal duen gutzia egiten du Boli Kostan eraginda daudenek ere sendatzeko aukera izan dezaten, baina beren herrialdean bertan eta doan.

Noiz hasi ziren gaixotasun horren kasuak modu kezagarrian agertzen?

1982tik 1990era, Buruli ultzeraren 10 bat kasu erregistratzen ziren urtean Boli Kostan; 1995ean, ordea, 5.000 kasu genituen pilatuta, eta, 1997an, 11.000 kasu erregistratu ziren. Urte hartan, gaixotasunak biztanlerian zuen intzidentzia ikertzeko inkesta bat egin zen.

Zein da gaurko egoera?

Gaur egun, kasuek behera egin dute. Sentsibilizazio-kanpainei esker, gaixotasuna ezagutzen dugu eta, oro har, eragindakoei gaixotasunaren lehenengo sintomak agertzean jotzen dute anbulatoriora. Alabaina, Boli Kostako egoera sozioekonomikoak txarrera egin du izugarri, eta osasun-arreta oso eskasa da.

Beraz, gizarteak gaixotasunaren gaineko kontzientzia handiagoa edukitzea lortu da?

Egin ditugun sentsibilizazio-kanpainei esker, jendeak hobeto ezagutzen du gaixotasuna, eta lehenago jotzen dute anbulatorioetara. Hala ere, eragindako askok sendalariez fidatzen jarraitzen dute. Hori, ordea, arazo ekonomikoa da, soziala baino gehiago. Sendalariari ez diote diruarekin ordaindu behar, ez ditu ospitaleratuko, eta komunitatean jasoko dute tratamendua.

Nola eragiten die familiei Buruli ultzera egoteak?

Afrikan, familia-batasunaren kultura oso indartsua da. Ama batek ez du bere seme-alaba abandonatuko Buruli ultzera daukalako; ama txarra izateagatik kondenatuko luke komunitateak. Horrek familiari eragiten dio, famili-egitura nahaspilatzen baitu. Are, batzuetan, amek seme-alaba osasuntsu txikiak eramaten dituzte anbulategira, gaixo dagoen seme-alabari ere arreta emateko eta bietako inor arretarik gabe gera ez dadin. Eragindako emakumeek bestelako egoera dute, ordea: senarrak utzi egiten ditu.

Baliaezintasuna edo, muturreko kasuetan, heriotza dira Buruli ultzerari lotutako ondorioak. Ondorio psikologikoez ere hitz egin dezakegu?

Gaixotasunaren ondorio psikologikoak ikaragarriak dira, eta hurrek jarraitzen dute izaten kaltetuenak; anbulategietatik deprimetuta iristen dira, ospitaleratze-aldia luzea izaten delako. Emakumeek ere oso gaizki pasatzen dute, seme-alabarik eduki ezingo dutela edo senarrak topatuko ez dutela pentsatuta... Gauza batek animatzen ditu, hala ere: beste batzuk kirurgiaren ondoren nola suspertu diren ikusteak. Pozez hartzen dute ebakuntza egingo zaielako albistea.





Yves Barogui.

Laloko komunako
mediku-burua (Benin).

130.000 biztanlerentzako mediku bakarra izateak egunean 24 orduz aritzea eskatzen du. Munduko herrialde txirotuenetako bateko (Beningo) komuna pobre batean (Lalon) izateak, gainera, orduak ez zenbatzea dakar. Badaki noiz hasten den, goizeko zortziak aldera, baina ez noiz amaituko duen. Yves Baroqui mediku-burua da Buruli ultzera tratatzeko eta goiz hautemateko zentroan, Lalon, eta komuna osoko mediku-burua da komuna osorako, non 130.000 pertsona inguru bizi diren. Nigerian Legenarraren eta Buruli Ultzeraren Aurka Borrokatzeko Plan Estrategikoa egiteko orduan parte hartu du, eta OMERako aholkularia izan da Togoko osasun-agenteen prestakuntzan. Anesvadek 2002tik laguntzen du Beninen.

«Goizetan, ospitalera iritsi bezain laster, bisita egiten diet ospitaleratuta dauden paziente guztiei; batez beste, 40 izaten dira. Guztiekin geratzen naiz; behar dudana denbora hartzen dut. Behar dute. Pertsona horietako bakoitzak bere historia dauka; sarritan, urrutitik etorri dira tratamendua hartzera, eta, beste batzuetan, bakarrik egoten dira». Yves Baroqui ari da hizketan, Lalo komunako mediku-burua (Benin). Buruli ultzeraren kasuan, haur asko daude, eta, normalean, amarekin joaten dira. Ospitaleratuta dauden pazienteen erronda amaitu eta gero, kanpo-konsultekin hasten da, eta ez du lanaldia amaitzen azken pazienteak ikusi arte. Zentro horretara mugitu diren pertsona askok orduak eta orduak ematen dituzte joan-etorrietan; kilometroak zeharkatzen dituzte, baldintza oso kaskarretan, eta ezin ditzake artatu gabe utzi. Arretarik jaso gabe alde egiten badute,

baliteke berriro ez itzultzea. Lan hori egin ondoren, ospitaleratuta dauden paziente guztiengana hurbiltzen da berriro. «Sendagaietan egindako aldaketak eta goizeko lehen orduan kontatu didatena aintzat hartu ote diren jakin nahi izaten dut. Zentroko kontsultekin amaitu ondoren, osasun-postu guztietara joan behar izaten dut. Sei zentro deszentralizatu dira, osasun-arreta ematen dutenak», jarraitu du.

Astean, Buruli ultzerak sortutako zauriak bendatzeko egunak programatzen dira, eta laguntzaileen laguntza izaten du hor: erizainena, hain zuzen ere. Lanaldi horiek goizeko zortzietan hasten dira, paziente bakoitzaren lesioa aztertuz. Buruli ultzera nodulu batekin hasten da, eta, garaiz tratatu ezean, ultzera izugarriak sorrazten ditu. Hainbat GGKEk finantzatzen duten eta Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) bideratzen duen doako

tratamendu bat dago, zeinaren bidez gaixotasunak aurrera egitea saihesten den eta pertsonak sendatzea lortzen den. Bi antibiotikoren konbinaketa da, eta hainbat astez ematen da. «Hautematen ez bada eta sendagaia ematen ez bada, nodulua ultzera bihurtzen da. Normalean, gorputz-adarretan sortzen da, eta *azala jaten du*», azaldu du. Gaixotasunak hainbat maila izan ditzake, zauriaren hedapenaren arabera. Horregatik aztertu behar da paziente bakoitzaren lesioa, pertsona horrek zein bendaje eta tratamendu mota behar dituen erabakitzeko. Une horretan hartzen dira gaixotasuna diagnostikatzeko eta horren segimendua egiteko laginak. «Saioa amaitzen denean, txosten bat egiten dut, eta, bertan, ebakuntza zein pazientek behar duten jasotzen dut. Horixe da gaixotasuna edukitzearen ondorio larriena. Pertsona horiekin, aurretiko prestakuntza psikologiko eta medikua egiteko protokoloa hasten da», eta, azpimarratu duenez, «banakako arreta ematea da gakoa».

Ebakuntza-egunak goizeko zazpitan hasten dira, eta eguerdiko ordu bietan amaitzen, gutxi

gorabehera zortzi paziente operatu ondoren. Ebakuntzatik ebakuntzara, suspertze-gelan daudenengana hurbiltzeko minutu batzuk hartzen ditu, beste langileei ihes egin dien inguruabarrik dagoen edo ez egiaztatzeko. Ebakuntza guztiak amaitutakoan, operatutako pertsona guztiei egiten die bisita, guztiak ondo daudela eta suspertze- eta sendatze-prozesua egokia dela ziurtatzeko; baina, batez ere, ahal duen neurrian min handiak edukitzea saihesteko. Gero, bulegora itzultzen da, ohiko kanpo-kontsultak egiteko, eta han dozenaka pertsona edukitzen ditu zain.

«Egunez nahi gauez, gerta daitekeen edozein gertakari kudeatzeko eta horri laguntza emateko prest egoten naiz. Egunak oso beteta egoten dira; beraz, gauez aztertzen ditut pazienteen espedienteak, kasu bakoitzerako erabaki onenak hartzeari begira». Barogui doktorearen egunak egun amaigabeak dira. Larrialdirik ez badago, kudeaketa administratiboez ere arduratu behar izaten du.

Erdigunean bizi da; hortaz,

atseden-uneak murrizak izaten dira. Hala ere, herritar zaurgarrienen osasuna hobetzen laguntzeak asko asebetetzen duela dio; ospitalearen inguruan bizi dira, eta bera da beren baliabide bakarra. «Asko pozten nau gobernuaren eta Anesvad bezalako erakundeen baliabideak edukitzeak, gure lana egia bihurtzen laguntzen baitigute», amaitu du.





GIZAKIEN SALEROSKETA DESAGERRARAZ- TEAREN ALDE

Liburuan ikusi ahal izan dugunez, sexu-esplotazioa xede duen pertsonen salerosketa deuseztatzeko lan egitea erabaki zuen Anesvadek irmo. Legenarraren aurkako borroka bezalaxe, erakundearen nortasun-zeinu nagusietako bat izan dira sexu-esplotazioaren aurkako borroka (bereziki, haurrena) eta gizakien salerosketa-egoeran dauden pertsonak erreparatzeko lana.



Liburuan ikusi ahal izan dugunez, sexu-esplotazioa xede duen pertsonen salerosketa deuseztatzeko lan egitea erabaki zuen Anesvadek irmo. Legenarraren aurkako borroka bezalaxe, erakundearen nortasun-zeinu nagusietako bat izan dira sexu-esplotazioaren aurkako borroka (bereziki, haurrena) eta gizakien salerosketa-egoeran dauden pertsonak erreparatzeko lana.

Zentzu horretan egindako esku-hartzeen xehetasunak eman ditugun arren, garrantzitsua iruditu zaigu gizakien salerosketa mota horren egoera orokorra eta askotariko ertzak azaltzeko toki txiki bat hartzea. Ez gara prostituzioaz ari; gizakien salerosketaz ari gara, eta ezinbestekoa da alde hori ulertzea, fenomeno horri hurbilketa egin nahi badiogu.

Anesvad 1995etik ari da alor horretan lanean; hain zuzen ere, Tailandian ekin zion ibilbideari. Asiaren hego-ekialdea da, bertako konplexutasunaren eta muga ahulen ondorioz, arlo horren gune sentikorrenetako bat. Anesvadek Tailandiara, Kanbodiara eta Laosera ekarri du bere harri-koxxorra, baina baita Txinara, Perura eta Indiara ere.

Herrialde bakoitzean, esku hartzeko ildo ezberdinekin egin du lan, baina guztiek eduki dute komunean gizakien salerosketa-egoeratik bizirik atera diren pertsonak detektatzea eta suspertzea.

Ez da gauza bera gizakien salerosketaz edo pertsonen trafikoaz hitz egitea. Palermoko Protokoloak (2000) honela jasotzen du gizakien salerosketa:

«Pertsonak atzematea, garraiatzea, hartzea edo jasotzea da, mehatxu egiten bada, indarra edo derrigortzeko beste moduren bat erabiltzen bada, bahitu egiten bada, iruzur egiten bada, engainatu egiten bada, boterea gehiegikeriaz erabiltzen bada, zaurgarritasun-egoeraz baliatzen bada edo beste baten gaineko agintea duen pertsona baten baimena lortzeko ordainketak egin edo etekinak ateratzen badira, esplotazio-xedez».

Sexu-esplotazioa xede duen gizakien salerosketak emakumeei eta neskatoei eragiten die batez ere, bizi dugun sistema kultural eta sozialean genero-desberdinkeria diskriminazio-egoeran kokatzen baititu emakumeak. Diskriminazio-egoera horrek, halaber,

emakumeen gorputzak guztiz zaugarriak izatea eragiten du, eta, askotan, agertoki arriskutsuetan kokatzen ditu horiek, beren bizitza arriskuan jartzeraino.

Gizakien salerosketa, batzuetan, pertsonen trafikoarekin nahasten da. Eta, egia izan arren trafikoak salerosketa-xedea eduki dezakeela, salerosketak ez du zertan

mugak zeharkatzea ekarri edo lekualdaketagatiko diru-trukea egotea ekarri.

TAULA HONETAN IKUS DAITEZKE DESBERDINTASUN NAGUSIAK:

TRAFIKOA

Baimena dago.

Muga bat zeharkatzea dakar.

Trafikantearen eta migratzailearen arteko harremana helmugara iristean amaitzen da.

Lekualdaketan, osasuna eta bizitza galtzeko arrisku handiagoa dago.

Estatuaren aurkako delitua da funtsean.

SALEROSKETA

Kontaktua iruzurraren bidez egiten da.

Ez da mugarik zertan zeharkatu.

Lekualdaketarako dirua ez da alderdi garrantzitsua, pertsona azpiratzea bilatzen baitu.

Pertsonen duintasunaren eta eskubideen aurka egiten du, eta, beraz, gizabanakoaren.

Anesvadek ahalegin berezia egin du gizakien salerosketatik bizirik aterako neskatoak suspertzeko, katean zaugarrienak baitira. Izan ere, adingabeak direnez, abusuen eta indarkerien eraginpean egoteko aukera handiagoa daukate, eta, horretaz gain, erotik erauzten zaie haurtzaro zoriontsua edukitzeko eskubidea. Zentzu horretan, lau dira haurren sexu-esplotazio mota nagusiak: prostituzioa, salerosketa,

sexu-turismoa eta pornografia.

Azken horri gagozkiola, Anesvadek esku hartzeko ildo bat ireki zuen 2004an Internet bidezko haurren pornografiaren arloan, eta aktibo eduki zuen 2009ra arte, Protégeles elkarteari eskualdatu baitzion lan hori. Ordutik, Anesvaden nortasunaren zati da gizakien salerosketaren aurkako lana, baina dagoeneko ez da eguneroko jardueraren esentzia.



GIZAKIEN SALEROSKETATIK BIZIRIK ATERATAKO BATEN ISTORIAO



Firoza 2011n trafikatu zuten, 14 urte zituela, Biranmagar herritik (Basirhat, India). Bapi Morol, berarekin trafikatu zuen gizona, urrutiko senidea zuen. Hura familia bisitatzera joaten zenean ezagutu zuten elkar.

Egun batean, eskolaren ondoren elkartzea eskatu zion hark, bere bizikletan buelta bat ematera joateko. Etxera goiz eramango zuela agindu zion. Hurbilen zegoen tren-geltokira joan ziren, eta haren lagun batzuekin elkartu. Hitz egin bitartean, janaria eman zioten. Jan ondoren, konortea galdu zuen. Bere onera etorri zenean, hotel batean zegoen. Bapik egun osorako logela alokatu zuen han. Berarekin ezkonduko zela eta elkarrekin zoriontsu biziko zirela egin zion promesa Bapik, eta Mumbaira eraman zuen hurrengo egunean, trenez. Hara iritsitakoan, hotel bateko burdel bati saldu zion Firoza. Hotelean pare bat egunez atxikita egon zen,

beste burdel batera aldatu zuten arte. Han egon zen bitartean, hiru gizonek bortxatu zuten; horien artean, Bapik. Ia astebetez eduki zuten atxikita, handik zebiltzan eta herritik desagertu zela zekiten gizon batzuek ikusi zuten arte.

Burdeletik irteten lagundu zioten, eta aterpea eman, etxera bueltan bidali ahal izan arte. Bitartean, burdeleko gizonari ordaindu ahal izateko dirua eskatu zieten gurasoei, aurkitu egin baitzituzten eta neska itzultzeko presio egiten ari baitziren. Gurasoek mailegua eskatu zuten, abal gisa lurrak eta beste jabetza batzuk jarritz, eta 400 euro inguru gastatu zituzten ordainketa egiteko eta Firozaren itzulera-bidaiaren gastuak ordaintzeko. Burdeletik ihes egiten lagundu zion jendeak tren batera sartu zuten, Howrah-ra itzultzeko. Handik, bere kabuz iritsi zen etxeraino.

GARAI GOGORRAK



anesvad

50

82-83

50 urteko ibilbideak ezin ditzake une onak eta behar bezala betetako erronkak bakarrik eduki. Batzuetan, zaplaztekoa bezala iristen dira berri txarrak, eta horietara egokitzen jakin behar da, bai eta horiek eraldatzen jakin ere. Anesvadek, hainbat erakundek bezala, garai txarrak bizi izan ditu.

2001ean, albiste txarrak iritsi ziren, ezin izan baitzen Euskadiko GGKE-en Koordinadorara sartu. Hurrengo urtean, aldiz, CONGDEtik bota zuten. Nekez onar zitezkeen albiste horiek, baina apustu estrategiko indartsuekin batera etorri ziren. Anesvadek lehenengo aldiz ireki zuen ordezkaritza bat Madrilén, 2001ean. Lau urte beranduago, Bilboko azala berritu zuen, Henao kalean kokatu baitzuen egoitza berria, 29. zenbakian, eta hantxe egon zen 2013ra arte.

ZARTADA LATZENA

2007ko martxoan iritsi zen unerik zailena Anesvadentzat. Jose Luis Gamarra presidente eta sustatzailea atxilotu zuten, funtsez bidegabe jabetzea leporatuta. Albistea prentsara iritsi zen, eta zalaparta mediatiko handia sortu zen. Alabaina, Gamarra atxilotu aurretikoa zen kontua, 2005ean arrazoi berarengatik kargugabetu baitzituzten bi zuzendari (Jose Miguel Sustacha eta Jose Francisco Martinez).

Garai hartan egoitzan lan egiten zutenek min eta tristura handiz gogoratzen dute atxiloketaren unea, baina proiektuari eta, batez ere, birmoldaketari ekarri zienaz hitz egitea garrantzitsua dela uste dute.

Atxiloketaren unean bertan, Ertzaintzak egoitza miatu zuen, eta administrazio judizial bat izendatu. Administrazio hori 2013ra arte egon zen indarrean, patronatu berria izendatu zen arte. Patronatu berria askoz ere anitzagoa zen, eta ibilbide profesional luzeko pertsonak

osatu zuten. Hala nola, gaur egungo presidentea Garbiñe Biurrun da, Euskal Autonomia Erkidegoko Justizia Auzitegi Gorenaren lan-arloko salako magistratu eta presidentea. Urte hartan bertan, Lankidetzaren Euskal Kontseilura eta Espainiako Fundraising Elkartera sartu zen Anesvad. Ekaitzaren ostean, barealdia iritsi zen, pixkanaka, Anesvadera.

Atxiloketak shockean utzi zuen garai hartako taldea, eta, langileetako batek gogoratzen duenez, gertatzen ari zenaz kezkatuta deitzen zuten

bazkide askori eman behar izan zieten arreta. Pazientzia eta mimo handiz egin zutela dio. Komunikazio-taldeak prentsa-ohar bat bidaltzea erabaki zuen, Anesvad Jose Luis Gamarraren ekintzetatik bereizteko eta «inguruabarrak lehenbailehen argitzea» eskatzeko asmoz. Aldi berean, gainera, «justiziarekin modu aktiboan aritzeko» prest zegoela adierazi zuen.



Ezkerretik eskuinera eta behetik gora: Berta Mendiguren, Javier Laorden, Garbiñe Biurrun, David Ugarte, Jaume Garau eta Antonio González.

Egun on guztioi.

Gaur, martxoaren 14 honetan, ANESVADeko langileok adierazpen batzuk egin nahi ditugu. Horiekin, erantzukizun- eta ilusio-mezua bidali nahi dugu, nahi eta merezi izan gabe jasan behar dugun egoera larri hau gainditzeari begira.

Gure GGKEak eta bertako langile guztioi garapen-bidean dauden herrialdeekin eta gure proiektuen bidez bizi-baldintzak hobetzen dituzten milioika pertsonekin dugun konpromisoaren ondorioz, egoera latz eta frustragarri honetan burua altxatzera eta jendaurrean iritzia azaltzera behartuta gaude. Argi utzi nahi dugu aurrera egiteko prest gaudela, eta gure egitekoa betetzeko nahiz ANESVADek 1968an giza garapenaren alde hartu zituen konpromisoak betetzeko gertu gaudela.

Horregatik guztiairengatik, honako hau adierazi nahi dugu:

1. ANESVADek gogorarazi nahi du ikertzen ari diren ekintzak Jose Luis Gamarra Aranoa jaunari bakarrik dagozkiola, eta ez ANESVADi.

2. ANESVADeko langileok egoeraren biktima gara, eta guk geuk daukagu egoera lehenbailehen konpontzeko interes handiena. Aurreko astean komunikatu genuen bezalaxe, ez ditugu gure gain hartzen Jose Luis Gamarrak uste egindako ekintza bidegabeak, eta justiziarekin elkarlanean aritzen jarraituko dugu, kontua argitu arte.

3. Garapenerako lankidetzan lan egiten jarraitzeko asmoa daukagu, garapen-bidean dauden herrialdeetako milioika pertsonaren bizi-kalitatea hobetzen laguntzen baitu egunero. ANESVAD xede horrekin jaio zen 1968an, eta zeregin hori betetzen jarraitzeko behar diren gogoa eta motibazioa dauzkagu.

4. Penatuta gaude, pertsona asko sentitzen direlako desengainatuta eta ilusioa galarazita pairatzen ari garen gertakarien ondorioz; batez ere, gure emailleak, zeintzuek hainbat urte daramatzaten gure egitekoari laguntzen. Halaber, gainerako GKEak gogoratu nahi ditugu, eta iritzia publikoari argi utzi nahi diogu egitate hauek ez dutela GKE-en gainean dugun konfiantza galarazi behar; ez eta GKE-ek gure gizartean duten zeregin garrantzitsuan eta beren ekintzen emaitzetan dugun uste ona galtzea ekarri behar ere, hegoaldeko herrialdeetako milioika pertsonak beren bizi-baldintzak hobetzea eta pertsona horiek oinarritzko eskubideetara iristea lortzen baitute.

5. Emaille askok, GKEkoak ez diren pertsona askok, gobernuko eta gobernuaz kanpoko erakundeek, tokietako elkarteek eta hainbat enpresak eman diguten laguntza eskertu nahi dugu. ANESVADentzat hain gogorrak diren une hauetan, beren elkartasuna eta lanean jarraitzeko animoak helarazi nahi izan dizkigute.

6. Era berean, komunikabideek errespetua erakutsi izana, pazientzia eduki izana eta ulertkor agertu izana eskertzen dugu, begirunetsu eta behar bezala eman baituzue gertaeren berri.

7. Azkenik, argi utzi nahi dugu gardentasuna, profesionaltasuna eta efizientzia direla gure jarduerak gidatuko dituzten funtsezko xedeak, gure emailleen, gizartearen eta elkarte-sektore osoaren konfiantza berreskuratu nahi baitugu etorkizun hurbilean.

Eskerrik asko guztiairengatik, eta egun ona izan dezazuela.

Bilbo, 2007ko martxoaren 14a.

Auzitegi Gorenak sei urteko espetxe-zigorra eta beretzat hartutako dirua itzultzeko betebeharra ezarri zizkion Jose Luis Gamarrari, Bizkaiko Probintzia Auzitegiaren aurreko epaia berretsiz, funtsez bidegabe jabetzeagatik. Anesvad alde kaltetua da auzian, eta lapurtutako funtsen % 100 itzultzeko behar diren kudeaketak egiten jarraitzen du oraindik.

Anesvaden proiektuak, zartada gogorra jaso arren, aurrera jarraitu zuen. Hala ere, oinarri sozial handia galdu zuen bidean, 158.500 emaille edukitzetik 54.500 edukitzera igaro baitzen. Hurrengo urteetan, konfiantza berreskuratzea, proiektua berpiztea eta bazkideen babesa lortzea izan ziren xedeetako batzuk.

A close-up portrait of a woman with dark skin and brown eyes, looking slightly to the right. She is wearing a vibrant, multi-colored striped headwrap with tassels. The background is a solid, warm brown color.

SAHARAZ

HEGOALDEKO

AFRIKAN

Afrika esku hartzeko toki nagusia izan da eta da Anesvadentzat. Beti egon da presente Saharaz hegoaldeko eskualdean, eta, bereziki, Buruli ultzerarekin egin du lan. 2010etik aurrera, ordea, beste gai batzuetara zabaldu zuen lana, eta, batez ere, amen eta haurren osasunaren arlora egin zuen jauzi.



2015ean, esku hartzeko estrategia berria aurkeztu zuen Anesvadek, eta, horrekin, esku hartzeko herrialdeak eta gaiak zehaztu zituen. Bada, lau herrialde hauetan jarri zituen indarrak: Ghanan, Beninen, Togon eta Boli Kostan.

Saharaz hegoaldeko Afrikan daude herrialdeok, eta Ahaztutako

Gaixotasun Tropikalek izugarri eragiten diote biztanleen zati bati. Ordutik eta gaur arte, Anesvad giza eskubideen defentsaren eta sustapenaren ikuspegitik ari da lanean herrialde horietan, osasunaren lehen mailako arretaren estrategiarekin bat eginez.



ZER DIRA AGT-AK?

Ahaztutako Gaixotasun Tropikalak (AGT) gaixotasun infekziosoen talde bat dira, eta munduko herri pobretuenetako MILA MILIOI pertsonari eragiten dizkiete sufrimendua eta desgaitasun kronikoa.

Osasun-zerbitzurik, higiene egokirik eta edateko urik ez duten komunitateei eragiten diete AGTek. Hau da, sarritan muturreko pobrezia-baldintzatan bizi diren komunitateei. Munduko arazo handien artean daude ahaztutako gaixotasun hauek, eta desitxuratzeak, desgaitasunak eta anputazioak eragiten dituzte. Horren ondorioz, pobrezia- eta gaixotasun-ziklo amaigabea harrapatzen dituzte familiak.

Gutxi gorabehera, munduan sei pertsonatik batek dauka edo dauzka AGT sailkatutako hogeita bat gaixotasunetako bat edo batzuk. Gizartearen arreta-gunetik kanpo baldintza oso eskasetan bizi diren mila milioi pertsonaren bizitzaren gainean eragiten dute.

Iturria: OME

Anesvadek herrialde jakin batzuetan ekin zion AGTen gaia jorratzeari, eta, hain zen gai zehatza, ezen munduko beste toki batzuetan zuen presentzia gutxitzen joan baitzen 2016an eta 2017an. Pixkanaka, Anesvadek alde egin zuen Latinoamerikatik eta Asiatik. Baina, hain zuzen ere, horrexek ahalbidetu zion erakundeari abanikoa AGTei guztiz zabaltzea

eta esku hartzeko estrategia espezifikoa bat marraztea, herrialde afrikarretan zentratua. Horregatik, Buruli ultzeraz gain, legenarra, piana eta filariasi linfatikoa jorratu zituen Anesvadek eskualde horretan. Hortaz, esku hartzeko estrategia berriak inflexio-puntua ekarri zion Saharaz hegoaldeko Afrikako lanari.

ZER DA PIANA?

- Franbesia ere esaten zaio gaixotasun infekzioso honi, sorrarazten dituen ultzeren itxura dela-eta.
- Treponema Pallidum subespecie perteneue bakterioak eragiten du.
- Erraz kutsatzen da, infektatuta dagoen pertsona baten azala zuzenean ukituta transmititzen baita.
- 13 herrialde endemiko daude. 100.000 kasu urtean. 50 milioi pertsonak behar dute tratamendua.
- 2012an, gaixotasuna desagerrarazteko modua aurkitu zuten: azitromizina-pilula bakarra behar da. Herrialde garatuetan anginak sendatzeko hartzen dugun horixe nahikoa da pertsona bat sendatzeko.
- Gizakion historian, desagerraraz daitekeen bigarren gaixotasuna da, baztangaren atzetik.



ZER DA FILARIASI LINFATIKOA?

- Gorputzeko atal batzuetan hipertrofia anormala eragin dezakeen infekzio mingarria da. Desgaitasun iraunkorra sorraraz dezake, baita estigma soziala ere.
- Eltxoen bidez filaria izeneko parasitoak transmitituta sortzen da.
- Har horiek, batez beste, 6 eta 8 urte bitartean bizitzen dira, eta odolean ibiltzen diren milioika larba sortzen dituzte bizitzan zehar. 52 herrialdetako 856 milioi pertsonak kimioterapia prebentiboa behar dute infekzioa hedatzea saihesteko.
- 2000n, Filariasi Linfatikoa Deuseztatzeko Munduko Programa abiatu zuen OMEk, eta xedea 2020an lortzea aurreikusten da.
- Kaltetuei mina baretzea eta desgaitasun handiagoa saihestea dira helburu nagusiak.



anesvad



88-89

Esaten ari ginenez, Anesvad lau herrialdetan aritzen da gaur egun. Beninen eta Ghanan proiektu orokorrak abiatu dituzte dagoeneko, estrategia berriaren barruan, eta Togon eta Boli Kostan datozen hilabeteetan egingo dute. Toki guztietan egiten du lan antzera. Lehenik eta behin, herrialde bakoitzeko testuinguruaren eta aktoreen ezaugarriak aztertzen ditu, bai eta azaleko AGTen epidemiologia espezifikoaren egoera ere. Laburbilduz, manu hauei jarraiki egiten du lan Anesvadek Saharaz hegoaldeko Afrikan:

- AGTen aurka borrokatzeko nazio-programekin eskuz esku lan egitea herrialde bakoitzean.
- AGTen 2016-2020ko Plan Zuzendari Nazionalekin aliatzea herrialde bakoitzean.
- OMEk 2020rako Buruli ultzera kontrolatzeko, legenarra eta filariasi linfatikoa deuseztatzeko eta piana desagerrarazteko xedez 2020ko agendan markatu duen xedea lortzen laguntzea.
- OMEk sustatu duen ikuspegi integratu baten bidez hurbiltzea



gaixotasun horietara, programa bertikaletatik (gaixotasun bakarra ardaztat hartzetik) gaixotasun horien aurka borrokatzeko programa integratu eta integraletara igaroz. Fokua ez da AGT bakarrean jartzen, hainbaten gainean baizik, hurbilketa terapeutikoan duten antzekotasunagatik.

- Gobernuekin batera zentratzea esku-hartze nagusiak, programa orokorren barruan: prebentzioa eta sentsibilizazioa, kasuen diagnostikoa eta tratamendu goiztiarra, kasuen baieztapena, desgaitasunen errehabilitazioa eta prebentzioa, operazio-ikerketa eta ikerketa zientifikoa.
- AGTen zeharkako gaiak lantzea; hala nola, generoa, desgaitasuna, ingurumena, kulturartekotasuna eta osasunaren determinante sozialak (besteren artean, ura, saneamendua eta higiena eta elikadura).

Beninen, adibidez, ikuspegi holistikoagoa garatzearen alde egin da, bai eta arazoen gaineko ikuspuntu sistemikoa ezartzearen alde egin ere, gaixotasun bakarrari begiratzetik



harago joateko. Buruli ultzeraren kasuak murriztu izanak estrategia berritzaileak abiatzeko testuinguru egokia eman du. Hala, 2016-2020ko denbora-esparruan, Ahaztutako Gaixotasun Tropikalen aurkako plan integrala egiten ari dira, zeinaren azken xedea den «Benin osoan 2020rako legenarra deuseztatzea, Buruli ultzera kontrolatzea eta piana desagerraraztea». Asmo handiko xedea da, baina lorgarria. Anesvadek ekintza-multzo bat prestatu zuen, eta, gaur egun, abian daude ekintza horiek, herrialdeko 77 herritara iritsi nahi duen programa pilotu baten bidez.

Ghanan, Beninen antzera jokatzen da, Buruli ultzera kontrolatu, legenarra nazio-barruko mailan deuseztatu eta piana desagerrarazi nahi baititu gaur egun abian den proiektuak. Hori guztia, detekzioa eta prebentzioa jorratzen dituzten zazpi eskualdetan hautatutako 15 barrutitan. Nola egiten da hori? Bada, komunitate-mailako zaintza indartuz, hautemandako kasu guztiak tratatuz eta sendagaiak modu masiboan banatuz. Gainera, laborategi- eta monitore-sistemekin eta ikerketaren aldeko apustu irmoarekin indartuko da guztia.

Bestalde, Beninen jarraitzen den logika berberari eutsiko zaio Togon eta Boli Kostan, eta, aurreikuspenek diotenez, 2018aren amaieran onartuta eta abiarazteko prest egongo dira bi programak. Gaur egun, AGTen aurka borrokatzeko plan zuzendari bat eta Anesvadek xede dituen hiru AGTetarako (legenarra, piana eta Buruli ultzera) plan estrategiko bat dauzkate bi herrialdeek.

ANESVAD BERRITU BATERANTZ

Badira urte batzuk Anesvad gero eta sendoagoa den trantsizio- eta aldaketa-prozesuan barreiatuta dagoela. Azken kapituluan ikusi ahal izan dugunez, gai espezifikagoetarantz (AGTetarantz) ari da fokatzen esku-hartzeak, eta toki zehatzagoetan (Saharaz hegoaldeko Afrikan). Birmoldaketa- eta aldaketa-prozesua motela bada ere, bere uza

ematen ari da, tinko.

Hala, giza eskubideetan oinarritutako ikuspegia hartu zuen lankidetzaren ereduak 2008an, baina patronatu berria 2013an sartu arte ez zen berretsi ikuspegi berri horren aldeko apustua. Orduan hasi zen trantsizio-aldia, eta 2015eko ekainean amaitu zen, esku hartzeko estrategia berria aurkeztu zenean. Esku hartzeko estrategia berriarekin, gainera, fundazio-eredu berria eta gizarte-eraldaketarako komunikazio- eta hezkuntza-estrategia (NECETS) etorri ziren. Gaur, horiek dira Anesvaden eguneroko jardueraren gidatzen duten hiru zutabeak.

Bien bitartean, halaber, urrats garrantzitsu batzuk eman ziren; hala nola, aholkularitza-kontseilua sortu zen 2009an, gizarte-ekintzarako ISO 9001 ziurtagiria lortu zen 2010ean, boluntariatza antolatzeko erregistroa sortu zen 2013an, Genero Berdintasunerako Ekintza Plan Estrategikoa onartu zen 2014an, eta

**OSASUNAREN LEHEN
MAILAKO ARRETAZ
HITZ EGITEKO, HONAKO
PRINTZPIO HAUEK HARTU
BEHAR DIRA KONTUAN:**

- Baliabideen bidezko banaketa
- Komunitatearen parte-hartzea
- Teknologia egokia
- Sektoreen arteko lankidetzaren
- Prebentzioa azpimarratzea, zainketa aringarriak zabartu gabe



Migratzaileei Laguntzeko Euskadiko Koordinadorara (Harresiak Apurtuz) sartu zen 2015ean.

Esku hartzeko estrategia berriaren funtsa ulertzeko, nahikoa da Anesvad berritua gidatzen duten xedea, ikuspegiak eta balioak begiratzea. Hala, errepikatu dugun moduan, Saharaz hegoaldeko Afrikan Ahaztutako Gaixotasun Tropikalen (AGT) aukako borroka da misio nagusia, zeina giza eskubideen ikuspegitik abiatuta jorratzen den, osasunaren lehen mailako arretaren

estrategiarekin koherentzian

AGTen aurkako borrokaz ari gara. Borroka horretan, gaixotasunak deuseztatzen eta desagerrarazten laguntzeko ikuspegi irmoa dauka Anesvadek, eta beti ematen die lehentasuna zaurgarritasun-egoeran dauden biztanleei, osasun ona edukitzeko aukera izan dezaten eta, horrela, bizitza duina bizitzeko aukera handiagoa izan dezaten.

Apustu berri horretantxe dago 50 urteko iragana aintzat hartuz

Gaur egungo bulegoa
Concha Jeneralaren
kalean dago, Bilbon

etorkizunera begira dagoen Anesvad berritua. Apustu berri horretantxe dago 50 urteko iragana aintzat hartuz etorkizunera begira dagoen Anesvad berritua. Ehun orrialde hauetan, bidaia egin dugu erakundearen historiatik; bere memorieta sartu gara, eta ibilbide honek etorkizunean balio izatea espero dugu, ilusio handiz, egin genuena gogora dezagun, askoz ere gehiago egiten jarrai dezagun eta elkarrekin goza dezagun bidaia kolektibo honetaz.



«XEDE BATETIK HARAGO DOAZ PROIEKTUAK, ETA ALDAKETA HANDIAK BILATZEN DITUZTE»

ELKARRIZKETA IÑIGO LASARI

Iñigo Lasa Hernández (1969) da Anesvadeko gaur egungo zuzendaria. Ekonomia eta Enpresa Zientzietan lizentziatu zen duela hamarkada batzuk, eta ibilbide luzea dauka eginda lankidetzaren munduan. Besteak beste, erakunde hauen ordezkaria izan da: Mugarik Gabe edo Mundubat Guatemala, Sri Lankako Gurutze Gorria, Gosearen Kontrako Ekintza (Armenian) eta Munduko Medikak (Nepalen). Orain, Anesvadeko burua da, eta esku-hartze sozialerako estrategia berria gidatzeko erronka dauka parez pare. Berarekin amaituko dugu Anesvaden 50 urteko historiari egin diogun bidaia, zuzentzen duen erakundearen etorkizunari eta osasunerako eskubidearen arloan aurrez aurre dauzkaten erronkei begiratuz.



Zer esan nahi du osasuna giza eskubideen ikuspegitik lantzeak?

Bi alderdi giltzarri begiratzea esan nahi du. Alde batetik, biztanleak jarri behar dira aurretik; pertsona zaurgarrienekin egin behar da lan, eta horiek proiektuetan parte hartzea bultzatu. Bestetik, oso ondo ulertu behar dugu xede ditugun estatu afrikarrek nola funtzionatzen duten. Bestetik, nazioarteko zein erregelamendu, lege edo itun onartu

dituzten jakin behar dugu, beren praxi politikoa ulertzeko eta praxi horrek gure lanean nola eragiten duen ikusteko. Eta, azkenik, jakina, osasunerako eskubidearen arloan egiten ari diren politika publikoak nola indartu behar diren jakin behar dugu.

Zein dira esku hartzeko estrategia berriarekin Anesvaden gertatu diren aldaketa oinarritzkoenak?

Gure lana ahaztuen dagoen biztanleriarengan zentratu izana da aldaketa garrantzitsuenak. Horiekin egiten dugu lan, Saharaz hegoaldeko Afrikan Ahaztutako Gaixotasun Tropikalek gehien jotzen dituzten pertsonekin. Lankidetzan apenas jorratzen den arazoa da. Herrialdeek beraiek eta nazioarteko erakundeek ez dute asko inbertitzen gaixotasun horietan; ahaztuta daude. Hain zuzen ere, AGTetan espezializatuta dauden nazioarteko erakunde gutxi horiekin eraiki nahi dugu harremana; OMErekin, bereziki. Horixe litzateke gure estrategia berriaren puntu garrantzitsu bat.

Beraz, aurreko estrategiaren aldean, orokorragoa baitzen, estrategia berriak errealitate jakin batzuetan sakontzeko asmoa duela esan daiteke?

Bai. AGTetan berariaz lan egiteak kontinente ahaztueneko pertsona zaurgarrienekin lan egitea dakar.

2018rako beste herrialde batzuetan esku hartzea pentsatzen ari zarete. Zein dira zuen espektatibak?

Zehazki, AGTen aurka borrokatzeko, estatuak tartean nahasteko eta gai giltzarriak (ura eta saneamendua, adibidez) sartzeko esku-hartzeak hasiko ditugu Togon eta Boli Kostan. AGTen problematika ahalik eta hoberen ulertu ahal izatea espero dugu, bai eta funtzionatzen ari dena eta funtzionatzen ari ez dena erakutsi ahal izatea ere, gure proiektuen bidez. Horrela, nazioko edo nazioarteko mailan aldaketa sakonak egitea lortzeko orduan lagunduko diguten bitartekoak izango dira proiektuak.

Zein dira AGTen inguruko lanean dauden erronka premiazko eta garrantzitsu nagusiak?

AGTek biztanleengan duten inpaktua murriztea da erronka orokorra, eta, beste ezeren aurretik, prebentzio-neurriak hobetzea. Oso garrantzitsua da gaixotasun horiek herrialde endemiko horietan duten garrantzia ikusgarri egitea, eta maila partikularrean egitea hori. Batez ere, ordea, gizarteak dituen determinanteekin duten lotura ikusarazi behar da; hau da, familien inguruabarrei begiratu behar zaie (etxebizitzari, lanbideari, ingurumenari, generoari eta abar), osasunean eragiten baitiete.

Osasunerako eskubideaz ari garela,

zein dira erronkak?

Oro har, osasun publikoko sistemak indartzea eta, batez ere, desberdinkeria aurre eginez egitea hori. Hots, herrialdeetako erronka politiko eta ekonomikoetan kontuan har dezatela, osasun publikoko sistema modu jasangarrian indartu nahi badute, desberdinkeria galarazi behar dituztela, horien ondorioz ez baitira hobetzen biztanle txirotuen osasun-adierazleak.

Nazioarteko lankidetzak eremu asko hartzen ditu bere gain; zure agendaren zein puntutan dago osasunaren aldeko lana?

Askok murriztu dira osasun-arloko lanari bideratutako funtsak. Orain, batez ere, tokiko erakundeak indartzeko eremuan egiten da lan, herrialdeek beraiek hobetu dezaten arazoak konpontzeko gaitasuna. Gizarte zibilaren eta gobernuaren arteko arrakala ixtean ere fokatzeko du lankidetzak bere lana; hau da, elkarrizketa-prozesuei bide ematen laguntzen dugu. Ahal bada, gainera, ahalik eta modu praktikoa eta profesionalenean egiten saiatzen gara, herritarrei mesede egin diezaieketen ebidentziak eta moduak xehe erakutsita.



Mende erdia igaro den honetan, gure bidaiak aurrera egiten jarraitzen du, eta ez da amaituko, osasunerako eskubidea guztiguztion errealitatea izan arte. Eskerrik asko ondoan egoteagatik, zuek gabe guztiz ezinezkoa izango baitzatekeen gure lana egitea. Bidaia konprometitu eta liluragarri honekin jarraitzeko behar zaituztegu.

Garbiñe Biurrun Mancisidor.

Anesvadeko presidentea.

KREDITUAK

Testua

Anesvad fundazioa

Euskarazko itzulpena

Alaitz Andreu Eizaguirre

Elkarrizketak

- Shilpa doktoreari, Alfonso Alzugarayk. 2015.
- IDIPSeko Carlos Rojasi, Miren Hualdek. 2016
- Jean Marie Kanga doktoreari egindako elkarrizketa. 2002. Komunikazio Atala.

Lekukotzak

Miren Hualde

- Gizakien salerosketatik bizirik irtendako baten istorioa. Firoza Khatoon-en lekukotza. Indiako gizakien salerosketatik bizirik irtendako emakumea. 2016.
- Amaierarik gabeko egunak Lalon, Beninen. Yves Barogui. 2017

Egile hauen argazkiak ©

Anesvad fundazioa

Elssie Ansareo

Nicolás David

Gorka Goikoetxea

Ana García Blanca

Pérez Guzmán

Javi Gil

Seila Montes

Esku-hartzeen grafikoak, ildo tematikoen arabera.

Tarma estudio grafikoa

Publizitate-spotak (photostill)

"Lady Diren maskara" spota, Remo & Asatsu.

Emisioa: 1998 - 1999.

"Arropa-garbigailua" spota, Remo & Asatsu.

Emisioa: 2003.

"Ez diezagutela irribarrea makillatu. Gizakien salerosketari stop" Hopper Ink. 2013

Diseinua eta maketazioa

ROS.0

Inprimaketa

La Trama

Lege-gordailua

BI-1605-2018

anesvad

anesvad@anesvad.org

General Concha, 28 - 1º • 48010 BILBAO

Tel. 94 441 80 08

www.anesvad.org



