



ALBOAN

Haurren heriotza-tasa murriztea. Helburu bat baino, garapen eskubide bat



Bizkaiko Foru Aldundia
Diputación Foral de Bizkaia

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE
GAIETAKO SALA
Gizarte Gaietako Sabarazordetza
Garapen Larrikoletzanako Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y
ASUNTOS SOCIALES
Viceconsejería de Asuntos Sociales
Dirección de Cooperación al Desarrollo



Argitalpen hau Milurtekoko Garapen Helburuei buruzko 9 koaderno osatutako bilduma baten zati da. Gai honen inguruan sakondu nahi izanez gero bestelako material osagarria ere badugu (komikiak, posterrak, ikerketak...), eskaria gure bulegotan zein gure web orrian egin dezakezu.

Hezkuntza baliabideak ALBOAN

- o. Milurtekoko Garapen Helburuak:
Aldaketarako tresna edo garapen gaingabetua? (2007)
- 1. Zero Pobrezia.
Helburu bat baino, garapen eskubide bat. (2007)
- 2. Lehen Hezkuntza guztiontzako.
Helburu bat baino, garapen eskubide bat. (2007)
- 3. Genero-berdintasuna sustatzea.
Helburu bat baino, garapen eskubide bat. (2007)
- 4. Haurren heriotza-tasa murriztea.
Helburu bat baino, garapen eskubide bat. (2007)

**Haurren heriotza-tasa murriztea.
Helburu bat baino,
garapen eskubide bat**



Argitaratzailea:

ALBOAN

Aita Lojendio 2, 2. • 48008 Bilbo
Tel.: 944 151 135 • Faxe: 944 161 938
alboanbi@alboan.org

Barañain Etorbidea 2 • 31011 Iruñea
Tel.: 948 231 302 • Faxe: 948 264 308
alboanna@alboan.org

Erronda Kalea 7, 4. Ezk • 20001 Donostia
Tel.: 943 275 173 • Faxe: 943 320 267
alboangi@alboan.org

www.alboan.org

Egilea: José Ojesto Garzón, Jon Ander Vázquez eta **ALBOAN**

Data: Urria 2007

Itzulpena: Elhuyar

Diseinu eta maketazioa: Marra, S.L.

Inprimaketa: Lankopi S.A.

Lege-gordailua: Bi-3003-07

ISBN: 978-84-611-9819-1

Lan honen erreprodukzio partziala baimentzen da, beti ere helburu komertzialik ez badu eta iturburua aipatzen baldin bada.

Aurkibidea

Haurren heriotza-tasa murriztea. Helburu bat baino, garapen eskubide bat. JOSÉ OJESTO GARZÓN	5
I. Aurrerapausoak bai, baina ez behar adina	5
II. Haurren heriotza-tasaren kausak	7
III. Genero-berdintasunaren dibidendu bikoitza	9
IV. UNICEF eta haurren heriotza-tasa	11
V. Panama, benetako desafioa	12
Eztabaidarako eta ekintzarako galderak	19
Hamzá: itxaropena da galtzen dena azkena. JON ANDER VÁZQUEZ	21
Glosarioa	25



Haurren heriotza-tasa murriztea. Helburu bat baino, garapen eskubide bat

*José Ojesto Garzón**

Artikulu honen helburua da Milurtekoko Garapen Helburuak betetzeari buruz hausnartzea, haurren heriotza-tasaren egoera eta 4. helburua zenbateraino bete den aztertzea. Goitik beherako analisia egiten saiatuko naiz. Horretarako, azterketa globala egingo dut lehenengo, eta eskualdekoa, gero. Arreta berezia jarriko diot Panamaren kasuari, hiru urte daramatzadalako herrialde horretan lanean eta gai honi zuzenean lotuta dagoelako. Halaber, inbertsioak haurrengan eta emakumeengan duen garrantzia nabarmentzen saiatuko naiz, desafio hori zaila baina egingarria baita. Horren adibide da herrialde askotan egin duten lan ona. Horietatik, Latinoamerika aipagarria da benetan. Hala ere, aurrerapauso horiek ez dira berdinak izan, ezta nahikoak ere, munduko eskualde guztietan edo eskualde horien barruan. Gainera, Milurtekoko Garapen Helburuen definizioan ez da ageri desberdintasuna eta bazterketa ezabatzeko xederik eta horrek ikusezin egiten du herrialdeen barruko egoeraren zati handi bat.

I. AURRERAPAUISOAK BAI, BAINA EZ BEHAR ADINA

Milurtekoko laugarren Garapen Helburuaren bidez, 1990etik 2015era bost urte baino gutxiagoko haurren heriotza-tasa bi heren gutxitzea hartu dute helburu estatuak. Datuek adierazten dutenez, 1990etik munduan aurrerapausoak eman dira haurren biziraupenean, baina desberdintasun handiak ere ikusten ditugu eskualde eta herrialdeen artean, baita herrialdeen barruan ere. Gaur egun, bost urte bete baino lehen hiltzeko haurrek duten probabilitatea duela 40 urte zutenaren erdia da.

* José Ojesto Garzón, Jarraipen eta Ebaluaketarako Ofiziala, UNICEF Panama.

1960ko hamarkadaren hasieran, ia bost adin txikikotik bat bost urte bete baino lehen hiltzen zen. 2002an, bost urtetik beherakoen munduko heriotza-tasa 12tik 1 baino gutxiagora jaitsi zen, hau da, gutxi gorabehera %50eko jaitsiera. Aurrerapauso oso handia da, baina tasa onartezina da oraindik.

Besteak beste, onartezina da munduak badakielako zer behar den haurren osasuna eta biziraupena hobetzeko. Oinarrizko neurri errentagarrien bidez milioika haurren bizitza salbatu ahal izango litzateke lehenengo urteetan; esate baterako, txertoak, antibiotikoak eta mikroelikagaiak emanez, intsektizidaz tratatutako eltxo-sareak erabiliz, etab. Neurri horiek bezain oinarrizkoak eta errentagarriak diren politikak jarri behar dira indarrean neurriekin batera, epe luzeagora izango bada ere; esate baterako, osasun- eta hezkuntza-zerbitzuak guztiok izateko aukera handitzea eta zerbitzu horien kalitatea hobetzea, instalazioen, langileen eta komunitate-programen bidez. Horrek berehalako zenbait ondorio izango lituzke: haurdunaldia modu egokian kontrolatzea, amagandiko edoskitzea eta oinarrizko osasun-, higiene- eta nutrizio-jarraibideak hobetzea eta, jakina, beharrezko arreta medikoa eskaintzea eta munduko neska-mutilak hobeto haztea.

Hirurogeita hamar urtez haurren heriotza-tasa jaisteko borrokatu garenez, bada-kigu are gehiago jaits daitekeela, orain arteko datuak erakusten dutenez. A bitaminadun osagarriak emateak milioi-laurden bizitza salbatzen ditu urtean; aho bidezko birhidratazio-terapiak milioi bat heriotza ekidin ditzake; immunizazio-programek ia lau milioi haurren bizitza babesten dute; milioika amaren eta jaio-berriren bizitza salbatzen ari dira jaio aurreko azterketa gero eta ugariagoak eta erditzean laguntzeko prestaketa hobetzeak. Zenbait herrialdek erakutsi digute-nez, esaterako, Brasilek, heriotza-tasa bi heren jaits daiteke. Beraz, galdera hau egin behar diogu geure buruari: nola liteke urtean 11 milioi haur hiltzea? Aipatu dugunez, milioika bizitza salbatzen dituzten ekimenak daude; hala ere, eta tamalez, bizitzak kentzen dituzten askoz gehiago daude. Pobreziak eta zuzentasunik ezak eragiten dute haurren heriotza.

Estatu guztiek haurren heriotza-tasa bi heren gutxitzeko konpromisoa hartu zuten arren, aurrerapena ez da berdina izan toki guztietan. UNICEFek 2002. urterako¹ egindako kalkuluen arabera (urte horrek markatzen du epearen erdia), garapen-bidean dauden 53 herrialdek beteko dute Milurteko laugarren

¹ UNICEF, *Haurrentzako aurrerapena*, 2004.

Garapen Helburua; 91k, aldiz, ez. Haurrek bizirik irauteko dituzten aukerak oso ezberdinak dira, jaino diren tokiaren arabera.

2002an, *herrialde industrializatuetan*, 1.000 haurretik zazpi hil ziren bost urte bete baino lehen. Beste muturrean, *Saharaz hegoaldeko Afrikan*, 1.000tik 174 hil ziren bost urte bete baino lehen, hau da, sei haurretik bat. Erdialdeko eta Ekialdeko Europan/Estatu Burujabeen Erkidegoan eta Baltikoko estatuetan, ezingo dituzte bete Milurtekoko Garapen Helburuak, zortzi herrialdek izan ezik. *Hegoaldeko Asian, Ekialdeko Asian eta Ozeano Barean*, aurrerapen etengabeak egin dituzte 1990. urte-hasieratik. Hala ere, batezbestekoaren beherakada dela eta, ezin bermatu 4. helburua beteko denik. Erregio gehienek ez bezala, *Latinoamerikak eta Karibeak* beherakada-erritmo ona izan zuten goeko hamarkadan (%4ko tasa). Beste erregio bakar batek ere ez zuen lortu %3ko tasarik edo handiagorik. Hala ere, 37 herrialdetik 21 ez ziren iritsi helburua lortzeko behar den %50eko jaitsierara ere². Alde handiak daude eremu horretako erregioen batezbesteko batzuetatik besteetara. Herrialde garatuetako haurren heriotza-tasatik hurbil dago zenbait herrialdetakoa (Kuba, Txile eta Costa Ricakoa, adibidez). Beste batzuetako tasek, hala nola Haiti eta Bolivia, bikoiztu egiten dute milako 25,6ko eskualdeko batezbestekoa.

Oro har, ez dirudi egindako aurrerapena nahikoa denik. Helburua betetzeko, %4,4 gutxitu behar da, batez beste, tasa urtean. Herrialde batek ehuneko hori baino tasa txikiagoa duen urte bakoitzeko, handitu egin behar du gutxitze-tasa 2015era arte geratzen diren urteetan. Helburua ezarri zenean, 2000. urte amaieran, bistan zegoen goeko hamarkadan lan sendoa egin ez zuten herrialdeek neurriak gogortu egin beharko zituztela 2000 eta 2015 urteen artean eta, kasu batzuetan, batez besteko gutxitze-tasa bikoiztu egin beharko zutela helburua lortzeko.

II. HAURREN HERIOTZA-TASAREN KAUSAK

Hamaika milioi haur inguru hiltzen dira urtean erraz saihesta daitezkeen zergatiengatik. Zenbait heriotza gaixotasunen zuzeneko ondorio dira –arnasbideetako infekzio akutuak, beherako gaixotasunak, paludismoa, elgorria–; beste batzuk, berriz, zeharkako zergatiengatik, hala nola gatatzak, marjinazioa eta GIBa/HIESa. Desnutrizioak eta edateko urik eta saneamendurik ez izateak eragiten dituzte heriotzen erdia baino gehiago. Bazterketa eta pobrezia heriotza guztiei lotuta daude.

² *Boletín Epidemiológico*, 22. alea 2. zk., 2001eko ekaina, OPS.

Bost urte baino gutxiagoko hurrek munduko eskualdeetan duten heriotza-tasaren arrazoietan sakonduz gero, *Saharaz hegoaldeko Afrikak* ditu egoera perinatalik txarrenak. Horixe da, oraindik ere, jaioberrien heriotza-kausa nagusia. Hala ere, infekzioak eta gaixotasunak dira bost urtetik beherakoen heriotzen eragile nagusiak. Beherakoaren aurkako borroka zaildu egiten du edateko ura eta osasun publikoa bermatzeko azpiegitura-eskasiak. Haurren heriotzen %8 eragiten du GIB-HIESak, munduko batezbestekoaren bikoitza baino gehiago. Muturreko pobrezia oso orokortua dago horrelako herrialdeetan, eta egoera horren lehen eragilea da. Izan ere, etxean ez dute funtsezko zerbitzurik, ingurumena larriki hondatuta dago eta osasun-azpiegiturarik eta oinarritzko baliabiderik ez dute, etab.

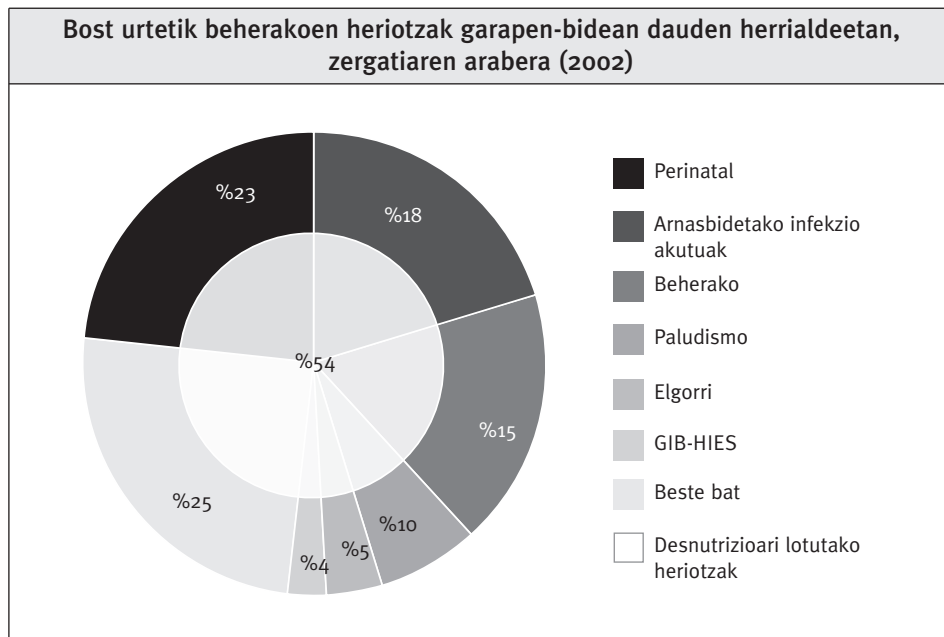
Hegoaldeko Asian, arreta perinatal eskasa da bost urte baino gutxiagoko haurren heriotza-tasaren eragile nagusia (heriotza guztien herena dira). Arnasbideen infekzio akutuak eta beherako gaixotasunak dira heriotza-eragile nagusi biak. Batezbestekoari begiratu gero, beherakoak eskualde horretan ditu tasarik txarrenak, haurren heriotza-tasaren berehalako eragile gisara.

Lehenago esan dugunez, desnutrizioak eta edateko urik ez izateak eragiten dituzte heriotzen erdia baino gehiago (%53), hau da, 5,6 milioi haur hiltzen dituzte urtean. *Latinoamerikak* eta *Karibeak* ere pairatu izan dute joera hori. Azpielikatutako biztanleen batezbestekoa %13tik %10era gutxitu zen. Hala ere, zenbait herrialdek atzerapen handiak dituzte, hala nola Guatemalak, Panamak eta Venezuelak. Edateko urari dagokionez, %6 handitu zen hura eskuratzeko aukera eskualde horretan (%83tik %89ra)³. Nolanahi ere, edateko ura eskuratzeko zerbitzurik ez duten ia 80 milioi pertsona bizi dira eskualde horretan, eta saneamendu-zerbitzurik gabe, ia 100 milioi.

Tamalez, Milurtekoko Garapen Helburuetan ez dago desnutrizio kronikoari buruzko xederik, horixe bada ere muturreko pobrezia-aren adierazle nagusienetakoa eskualde horretan. Gainera, desnutrizio kronikoak bizi osorako ondorioak izan ditzake, eta osasunari ez ezik hezkuntzari eta haurtzaroaren garapen osoari ere eragiten die. Elikatu gabeko hurrek infekzioak jasateko zailtasun handiagoak dituzte, eta ume guztiek haurtzaroan izan ohi dituzten gaitzengatik hiltzeko aukera gehiago; esaterako, beherako gaixotasunengatik eta arnasbideetako

³ UNICEF TACRO, *Haurtzaroarekin zerikusia dute Milurtekoko Garapen Helburuek aurrerapenak eta erronkak Latino Amerikan eta Kariben*, 2005.

infekzioengatik. Bizirik irauten dutenek gaixotasun berberak izan ditzakete behin eta berriro, bukatzen ez den soka batean, eta haien hazkuntza aldatu egin daiteke. Askotan, konpondu ezin daitezkeen ondorio txarrak izaten dituzte haien kognizio-garapenean, baita sozialean ere. Hortaz, Milurtekoko Garapen Helburuak lortzeko, funtsezkoa da desnutrizioaren arazoari aurre egitea mundu osoan.



Iturria: Organización Mundial de la Salud (OMS).

III. GENERO-BERDINTASUNAREN DIBIDENDU BIKOITZA

Haurren heriotza-tasaren kausak labur aztertuz gero, pobrezia eta bazterketa-
ren ondorioz sortzen direla ikusten da. Izan ere, elikadura onik, osasunik edo
kalitatezko hezkuntzarik ez izatea dakar pobrezia eta, azken batean, babesten
dituen ingurunerik ez izatea. Zalantzarik gabe, faktore horiek guztiek biderkatu
egiten dute arriskua bizitzako lehen urteetan.

Egoera hori aldatzeko, lehenetsuen aldaketa sustatu behar litzateke herrial-
deetako politiketan. Hortaz, haurretan eta emakumeetan inbertitzea da herrial-
de batek egin dezakeen inbertsiorik onena, eta ez soilik haurrak salbatzeko, bai-

zik eta gizartea, erakundeak, ekonomia eta merkatua garatzeko ere. Hori dela eta, nahitaez nabarmendu beharrekoa da emakumeek herrialdeen garapenean duten eginkizuna. Hauxe esan zuen duela gutxi Nazio Batuetako Idazkari Nagusi ohi Kofi Annanek: *“egindako azterlan guztiek erakutsi digute ez dagoela emakumearen autonomia baino tresna eraginkorragorik garapena sustatzeko. Bestelako politika bakar batek ere ez du produktibitate ekonomikoa handitzeko edo haurren heriotza-tasa eta amatasunak eragindakoa gutxitzeko horrenbesteko aukerarik. Bestelako politika bakar batek ere ez du elikadura hobetzeko eta osasuna sustatzeko horrenbesteko indarrik, GIB-HIESaren prebentzioa barne. Bestelako politika bakar batek ere ez du hurrengo belaunaldiaren hezkuntza-aukerak handitzeko horrenbesteko ahalmenik...”*⁴. Emakumeak dira haurren zaintzaile nagusiak, haiekin denbora gehien egiten dutenak eta, beraz, haiek hezi eta irakasten diete haurrei bizitzako lehenengo urteetan, bereziki gizarterik tradizionalenetan eta patriarkalenetan (gehienetan). Haurren ikuspegitik, munduko pertsonarik garrantzitsuenak ez dira agintari politikoak, ezta garapen-erakunde-
etako zuzendariak ere, baizik eta haien aitak, amak eta zaintzaileak, funtsezko erabakiak hartzen baitituzte etxean egunero.

Ikerketa askok erakusten dutenez, gizonak eta emakumeak ez dituzte lehentasun berak etxean, ezta baliabideen administrazioan ere. Oro har, emakumeen iriziz ongizatea da garrantzitsuena, eta haien eragina eta kontrolatzen dituzten baliabideak erabiltzen dituzte familiaren premiak asetzeko, bereziki haurrenak⁵. Horrexegatik, emakumearen ongizateak eragin zuzena du haurren ongizatean. Emakume osasuntsu, ikasi eta boteredunek aukera gehiago dute seme-alaba osasuntsu, hezi eta seguruak hazteko.

Esate baterako, frogatuta dago lehen hezkuntza egin duten amak dituzten bost urte baino gutxiagoko haurretan indizea erdira jaisten dela. Ikerketek erakusten dutenez, ikasketak dituzten emakume gutxiago hiltzen dira erditzean eta haurrak eskolara bidaltzeko joera handiagoa dute. Gainera, emakumeak izan ohi dira haurren gaixotasunez ohartu eta haien tratamenduaz arduratzen diren lehenak (medikuarenera joatea, sendagaiak erostea, etab.). Munduan aztertu diren hainbat kasu partikularrek adierazten dutenez, seme-alaben elikadura asko hobe dezakete etxeko erabakiei buruzko eragin handiagoa duten emakumeek. Horren adibide da elikadura politikari buruzko Ikerketen Nazioarteko Institutuak eginda-

⁴ UNICEF, 2007ko Haurren Munduko Egoeraren Hitzaurrea.

⁵ UNICEF, 2007ko Haurren Munduko Egoera: Emakumeak eta haurrak.

ko azterlan bat. Haren arabera, gizonek eta emakumeek aukera bera izango balute erabakiak hartzeko, 13 portzentaje-puntu jaitsiko litzateke Hegoaldeko Asian hiru urte baino gutxiagoko pisu eskaseko haurren kopurua; beraz, elikatu gabe-ko 13,4 milioi haur gutxiago egongo lirateke eskualdean; Saharaz hegoaldeko Afrikan, berriz, 1,7 milioi haur egongo lirateke ondo elikatuta⁶.

Horrenbestez, herrialdeek ondorioak jasaten dituzte emakumeek giza eskubiderik eta erabakiak hartzeko aukerarik ez badute, ez etxean ez lantokian ez politikan.

IV. UNICEF ETA HAURREN HERIOTZA-TASA

Hirurogeita hamar urtez lanean jardun ondoren, UNICEFek haurren biziraupenaren eta garapenaren aitzindari izaten jarraitzen du. UNICEF 1946an sortu zen, haurren biziraupenari oso lotuta, Bigarren Mundu Gerraren biktima ziren Europako haurrei laguntzeko helburuarekin. 50eko hamarkadaren amaieran lan-arloa handitu zuen arren, eta organo iraunkor izango zela berretsi bazen ere, UNICEFek sigla berekin jarraitu du gaur egun arte: Nazio Batuen Haurren Laguntzarako Funtsa. Bistakoa denez, haurren biziraupenari erabat lotuta daude sigla horiek. 1959. urtean, Haurraren Eskubideei buruzko adierazpena onartu zuen Batzar Nagusiak. Hezkuntza-, osasun-arreta eta nutrizio- eskubidean oinarritzen zen, eta 1989an gauzatu zen 192 herrialdek berretsitako Haurraren Eskubideei buruzko adierazpenarekin (beste hitzarmen edo itun bakar batek ere ez du izan inoiz horrenbeste berrespenik). Zenbait urte lehenago, 1982an, *haurren biziraupenaren eta garapenaren aldeko iraultza* izan zen. UNICEFek kanpaina globala jarri zuen abian milioika haurren bizitza salbatzeko, beherakoak eragindako deshidratazioaren aurka borrokatzeko, haurrak immunizatzen eta amagandiko edoskitzea eta nutrizio egokia babesteko programen bidez.

Gaur egun, UNICEFek bost lehentasun estrategiko zehaztu ditu 2006-2009 epe-rako (Medium Term Strategic Plan), haurren eskubideak sustatzen jarraitzeko. Helburu horien artean daude biziraupena eta garapena. Gainerako lehentasunak dira oinarritzeko hezkuntza eta genero-berdintasuna, GIB-HIESa, indarkeriaren, esplotazioaren eta abusuaren aurkako babesa eta, bukatzeko, haurraren eskubideen aldeko politikak eta itunak sustatzea.

⁶ UNICEF, *Ibidem*.

Haurren heriotza-tasaren aurka borrokatzeko UNICEFek egin dituen ekarpenetatik nabarmentzekoa da, hasteko, teknologia merkeak eta lortzeko errazak esku-ragarri jarri eta orokortu dituela. Besteak beste, immunizazio-programak, A bitamina banatzekoak eta aho bidezko birhidratazio-terapia dira nabarmentzekoak. Artikuluaren hasieran adierazi dudanez, teknologia horiek urtean milioika haurren bizitzak salbatu dituzte, eta salbatzen jarraitzen.

Programa horien irudia alde batera utzita, zuzentasuna da UNICEFen lanaren ezaugarria heriotza-tasaren eta biziraupenaren arloan. Zuzentasunaren printzipioa dago eskubideen ikuspegiaren oinarrian, eta eskubide guztiak elkarrekin lotzen ditu; hortaz, eskubide bat hausteak zuzeneko eragina du gainerako eskubideetan. Era berean, eskubide bat lortzeak ez du zentzurik gainerakoak ez badira eskuratzen. Hauxe da UNICEFen lehentasun estrategiko nagusia: *Haurren biziraupena eta garapena*. Haurren Garapen Integral Goiztiarra da arlo horretan eragin gehien duen gaitako bat. Horrek erakusten digu hainbat esparrutan esku hartu behar dela haurren bizitzaren hasiera ahalik eta onena izan dadin; esate baterako, nutrizioa eta amagandiko edoskitzea, higiena eta uraren erabilera ona, babesak eta tratua ona, hazkuntza ona, hezkuntza egokia eta estimulazioa lehen hilabeteetatik, etab. Familia eta komunitatea sendotzea du helburu arlo horrek, haurrak hobeto zaintzeko eta hazteko, eta esku-hartzeen eraginari aurre egiteko gaitasuna izatea herriek.

Bukatzeko, azken lehentasun estrategikoari dagokionez, hau da, *Haurraren Eskubideen Aldeko Politikak eta Itunak Sustatzeari* dagokionez, UNICEFen lana ezin da ulertu proiektu bakartuak kontuan hartuta, baizik eta nazio-politiken, sistemen, erakundeen eta aurrekontu-kudeaketaren ikuspegitik. Hala, lehenago esan bezala, ekintza orok aurrera jarraituko du proiektu edo legegintzaldiak amaitu ostean ere.

V. PANAMA, BENETAKO DESAFIOA

Milurtekoko laugarren Garapen Helburuari buruzko lan hau idazteko ideia sortu zenean, interesgarria iruditu zitzaigun azaltzea garapen-bidean dauden herrialdeek desafio hori nola bizi duten. Zehatzago, oro har ondo bideratutakoa dirudien herrialde baten errealitatea azaldu nahi genuen, helburu horien argi-ilunak azal ditzakeelako, eta helburuak zer diren erakutsi: gutxieneko hitzarmena, lehen urrats kolektibo bat. Alde horretatik, bazirudien Panamak baldintzak betetzen zituela.

Herrialde horretara iritsi nintzenean (2004ko hasiera) hartutako oharretako bi paragraforekin hasiko dut Panamari buruzko atal hau. Panamaren lehen erretra-tu honen bidez, espero dut irakurleak hobeto ulertzea hango desberdintasun sozialaren tamaina eta horrek herrialdearen garapenean duen garrantzia.

Panama hitz batean deskribatzeko eskatuko balidate, galdera-ikur soil bat erabi-liko nuke. Ez diot galderak egiteari utzi duela ia hiru urte herrialde honetara iritsi nintzen egunetik edo, hobe esanda, gaueetik. Tocumeneko aireportutik hirirantz eraman ninduen autotik jaitsi gabe nengoen artean, eta dagoeneko kezkatua nintzen Paitillako etxe orratzen kopurua eta garaiera eta bankuen alderdia ikusi ondoren. Txantxa bat zirudien, dekoratu bat, Erdialdeko Amerikako herrialde batean inolaz ere espero ez nuena. Horrez gain, haien autoen bikaintasunak eta luxuak liluratu ninduen, yate gurpildunak baitziruditen, eta leporaino betetako hiriko edozein merkataritzagune itzeleko jatetxe edo aparkaleku antisismikoren bateko atean botatzen zuten aingura. Zertara etorri ote nintzen herrialde aberats honetara? Nolakoa ote zen istmo txiki, heze eta epel honetako jendea? Iparraldera edo hegoaldera begiratzen ote zuten? Edo beren buruei baino ez zio-ten begiratzen? Zer kezka ote zituzten? Zein ote ziren nazio-politikako eguneroko arazoak? Kanala biztanle guztien onerako ote zen? Dirudien bezain herrialde aurreratua ote benetan?

Egia esan, galdera asko ziren hain epe laburrean erantzuteko; hala ere, hurrengo goizeko argiak zenbait erantzun atzemateko aukera eman zidan, edo herrialde eder eta zigortu honetako erreallitateen zati bat ikustekoa. Etxe orratz handi horiek harri-kartoizkoak zirela ikusi nuen. Ez naiz finantziazio-iturriez ari, baizik eta haien atzean zegoenaz. San Sebastian eta Bocalacaja auzuneak Nairobiko edozein auzo pobretakoak izan zitezkeen, eta hiriko auzorik aberatsenaren azpian daude. Batzuen eta besteen hormak elkarren ondoan daude, kristala lokatzaren ondoan, kabiarra gosearen ondoan, xanpaina kutsatutako uraren ondoan, zuria beltzaren (edo indigenaren) ondoan. Bistakoa zenez, datuek egoe-ra berretsi baino ez zuten egin: herrialde oso zentralizatua da Panama, eta haren zerbitzu-ekonomia kanalean oinarritzen da, zuzenean edo zeharka. Gizarte-desberdintasunen aldetik, Latinoamerikako bosgarren herrialdea da Panama. Hortaz, %20 aberatsenaren familia-irabaziak %20 pobreenarenak baino 32 aldiz handiagoak dira. Baina beste berezitasun bat ere badu Panamak: 3.300.000 biztanle ditu soilik. Ez da oso ikasia izan behar kalkulatzeko hango nazio-aurrekontua (6.600 milioi dolarrekoa urtean) biztanle-kopuruarekin zatituz gero, herritar bakoitzak 2.000 dolar izango zituela aurrekontu horren barruko jardueretan. Tamalez, pertsona guztiak ez dira jotzen eskubidedun herritartzat.

Desberdintasun soziala edo baliabideen banaketa txarra da, Panaman, pobrezia-
ren eta garapen iraunkorrerako oztopoen eragile nagusia. Pobrezia gainditzeko
herrialdeak duen eginkizun nagusia ez da gastu publikoa eta gizarte-inbertsioa
handitzea soilik, baizik eta gastua arrazionalizatzea eta inbertsio benetan estra-
tegikoak egitea, baliabideak pertsonarik pobreenen eskuetara iristen direla ber-
matzeko eta haien bizitzak egiatan aldatzen laguntzeko. Beti bezala, pertsonarik
ahulenak dira ondorio txarrenak jasaten dituztenak: haurrak, pertsona indigenak
eta Afrikarren ondorengoak. Panamako biztanleen %36,8⁷ pobrea da, eta milioi
erdi pertsona baino gehiago (biztanleen %16,6) muturreko pobrezian bizi dira,
hau da, eguneko 1,4 dolar baino gutxiagorekin⁸. Eremu indigenetan egoerak
soberan gainditzen du lotsaren marra: biztanle ia guztiak pobreak dira (%98,4)
eremu horietan, eta gehienak muturreko pobrezian bizi dira (%90).

Pertsona guztientzat kalitatezko etxerik, hezkuntzarik eta osasunik ez izatea da
berdintasunik ezaren ondoriorik suntsitzaileena. Baztertutako herritarrek eskubi-
de horiek ere ez dituzte. Kalitatezko osasuna aipatzen dugunean hainbat fakto-
rez ari gara; esaterako, instalazio egokiak eta erraz heltzekoak; ondo trebatuta-
ko eta eguneratutako langile nahiko, arreta ona emateko; sendagai eskuraga-
rriak; nahikoa zabaldutako informatzeko eta gaitzeko komunitate-programak
(sexu-heziketa, emaginak, higiena eta uraren tratamendua, amagandiko edos-
kitzea); elikagaiak eskuratzeko aukera, etab. Gai hori sakon jorratzera gonbida-
tzen zaituztet, biztanleen osasun-egoerari buruzko azterketetako adierazle
garrantzitsuenetako baten bidez: haurren heriotza-tasa. Gainera, adierazle
horrek garrantzi politiko eta estrategiko handia du, bizi-itxaropenaren gaineko
eragin handia baitu. Haurren heriotza-tasa eta horri lotutako faktore guztiak gu-
txitzeko egiten diren ahaleginen eragina adierazten dute zentzu zabalean bizi-
itxaropenean dauden hobekuntzek.

Haurren hilkortasun-tasak izugarri gutxitu dira Erdialdeko Amerikan 60ko hamar-
kadatik: orduan, bizirik jaiotako 1.000 haurretik 80 hiltzen ziren; 1980-85ean, 65,
eta 2000n, 35. Zalantzarik gabe, horixe da Milurtekoko Garapen Helburuen for-
mulazioaren gabezia handietako bat. Dena dela, zenbaki absolutuak hartzen
baditugu kontuan, badirudi gaur egungo joeren arabera helburua 2045. urtean
beteko dela, hitzartutakoa baino 30 urte geroago. Horren giza kostua: 41 milioi
haurren heriotza ⁹.

⁷ MEF, *Principales resultados de la Encuesta de Niveles de Vida-2003*, berrikusitako argitalpena, 2005.

⁸ MEF, *Ibidem*.

⁹ Pobreziaren aurkako espainiar ituna, www.rebelatecontralapobreza.org

Milurtekoko Garapen Helburuen Panamako egoerari buruzko bigarren Txostenak¹⁰ azpimarratzen du ez dela aurrerapen handirik egin haurren heriotza-tasa gutxitzeko, eta herrialde horrek zailtasun larriak dituela helburu hori lortzeko¹¹. Bost urtetik beherako heriotza-tasak ez du gorabehera handirik izan: 1990ean, 24,3koa izan zen; 2003an, 20,8koa. Zenbait eskualdetan, milako 50eko tasa ere gainditu da. Horrenbestez, Bangladesh edo Boliviaren tasa berdindu da (55,4 Ngöbe-Bugle eskualdean), hau da, ez dirudi aurrerapenak nahikoa izango direnik 2015. urterako 8,02ko helburua lortzeko. Helburu horri buruzko beste adierazle biek ez dute itxaropen gehiagorako aukerarik ematen. Haurren heriotza-tasa (urtebetetik beherakoak) ez dago helburua lortzeko moduan, eta elgorriaren aurka txertatutako bategibestekoak beherakada handia izan du, gora egin beharrean (%96,7, 2000n; %83,3, 2003an). Gainera, txostenak dioenez, kultura-aniztasunak izan behar du osasun-eskaintzaren printzipioetako bat.

Berdintasunik ezaren erretratu zorrotza egin nahi nuen, baita horrek panamar askoren eguneroko bizitzan duen eraginarena ere. Horregatik joan nintzen Ngobé-Buglé eskualde indigenara, hain zuzen ere Soloira, Besigó Barrutiko Korregimentura, hantxe baitago landa-aldeko osasun-etxerik garrantzitsuenetako bat. Bideak (ibilgaitza) erakusten zuen nolakoa izango zen tokia: sakan, zulo, aldapa malkartsu eta lokatz asko eta gero, komunitatearen sarreran zegoen osasun-etxera eramán gintuen bideak (gero jakin nuen bidea egiteko lanak onartuta daudela, eta 2007an eraikiko dela). Heldu baino ehun metro lehenago, gaixo bat zeraman gazte-talde batek atentzioa eman zidan. Bi makila eta sare batez egingidako esku-ohere batean zihoan gaixoa. “Zenbat ordu ote daramate bidean”, pentsatu nuen. Osasun-etxeetara iristeko zailtasunak direla eta, emakume askok etxean izaten dituzte seme-alabak, arrisku handiko egoeretan eduki ere. Osasun-etxeko arduradun Yeisi Garciak kontatu zidanez, eskualdeko emakumeen erdiak, gutxienez, ez dituzte trebatutako langileek zaintzen, baizik eta haien amek, amamek, izebek, senarrek eta emakumeek eurek. Osasun-etxera heltzeko zailtasunak direla eta, emakume horietako asko ezin dira joan azterketa medikoak egitera, askotan hil ala bizikoak izan arren.

Heltzeko arazorik ez zegoenean, bistakoa zen baliabide materialak eta giza materialak falta zirela. Osasun-etxeko langileek berek esan zidaten langile gutxi zirela eta etengabe trebatzeko premia zutela. Zenbait amari entzun ondoren, ondorioa

¹⁰ PANAMAKO ERREPUBLIKAKO GIZARTE BULEGOA, NAZIO BATUEN SISTEMA, *Milurtekoko Garapen Helburuak. Bigarren Txostena*, Panama, 2005.

¹¹ MGHetako 5. helburua: “1990-2015 bitartean, bost urtetik beherako haurren hilkortasun-tasa bi heren jaitea”.

da trebatze horrek benetako ikuspegi multikulturala izan behar duela. Hala ere, lehen baino gehiago erditzen da osasun-etxeetan eta ospitaleetan. Ezbairik gabe, osasun ministerioko arduradunek esparru horretan egindako lan eskerga emaitzak izaten ari da. Dena dela, ezin gara erabat pozik sentitu; duela gutxi egindako estatistikek adierazten dutenez, 1990. urtetik gero eta okerrago dago amen heriotza-tasa Latinoamerikan, batez ere landa-eremuetan eta eremu indigenetan, osasun-etxeetan gehiago erditzen den arren. Panamak joera bera du, eta osasun ministerioak badaki.

Hori dela eta, emaitza onak izan dituzten presako ekimenak jarri ditu abian; esate baterako, erditzeko zorian dauden toki helezinetako emakumeak aurkitzeko programa. Aurkitu ondoren, erregistratu egiten dituzte emakume horiek, eta osasun-etxeetara edo itzaroteko etxeetara eramaten dituzte. Emaginak trebatzeko programa da beste ekimen interesgarri bat. Iristeko zailak diren tokietan laguntza handitzea du helburu. Hirurehun emakume trebatu dituzte jadanik, baina kopuru hori ez da nahikoa premiei aurre egiteko. Nirekin hitz egin zuten profesional batzuen arabera, programak ez du jarraipenik izan. Nolanahi ere, jardunbide on horiek txalogarriak izan arren, trantsizio-ekimenak baino ez dira. Osasun-etxeen estaldura eta kalitatek hasi behar litzateke osasun-arretaren kalitatea. Hori profesionalen esku dago, neurri handi batean. Soloiko korregimentua zorionekoa da alde horretatik. Badirudi laster hasiko direla eraikitzen amentzako eta haurrentzako zentro bat, eta profesional-kopuru egokia izatea espero dut. Tamalez, eskualdeko korregimentu gutxi dute osasun-etxerik, eta soilik batek du amentzako eta haurrentzako zentroa.

Kalitatezko hezkuntza sendoa, integratzailea eta parte-hartzailea ez izatea da beste faktore erabakigarri bat. Zalantzarik gabe, kalitatezko hezkuntzari esker, eskola haurrari egokituko zaio, eta ez haurra eskolari. Herrialde horretan, 10 urte eta gehiago dituzten pertsonen artean, pobrezia erabatekoak eragin bikoitza du irakurtzen eta idazten ez dakitenen artean (%71,8), irakurtzen eta idazten dutenen artean baino (%30,3)¹². Panamak lortu du, ia, denentzako lehen hezkuntza, baina ez dirudi hori nahikoa denik jakintza, sormen eta berritzeko gaitasun nahikoa eskuratzeko.

Biztanle indigenek alfabetatzea ere ez dute bermatuta; beraz, pobreziatik irteteko lehen harria ere ez dute. Ngobé-Buglé eskualdean herritarren erdiak (gutxi

¹² MEF, *Principales resultados de la Encuesta de Niveles de Vida-2003*, Berrikusitako argitalpena, 2005.

gorabehera) baino ez daude alfabetatuta (%54,1)¹³. Osasun-heziketak eta, zehazki, sexu-heziketak eta jardunbide osasungarriek egoera erabat aldatuko lukete, epe laburrean. Familian edo eskolan horrelako hezkuntzarik ez egoteak arazo oso larriak sortzen ditu, hala nola haurdun geratzen diren nerabeen kopuru handia, emakume bakoitzak duen seme-alaba kopurua, gaixotasun birikoak, antisorgailuak ez onartzea, haurdunaldian eta erditzean jardunbide desegokiak izatea edo nutrizio txarrak, edatekoa ez zen ura edateak eta ohitura osasungarriak ez izateak eragindako infekzioak. Arnasbideetako infekzioen eta behe-rakoen kopurua hazi egiten da, etengabe, pertsonen eta etxeen (zikinak, gutxi aireztatuak, etengabe kearen pean...) higienarik ezagatik. Hain zuzen ere, gaitz horiek dira o eta 5 urte bitarteko haurren gaixotasun- eta heriotza-eragile nagusietako batzuk.

Osasun ministerioak komunitate-programa onak bultzatu ditu; esate baterako, osasun-sustatzailen programa, komunitateetara beharrezko informazioa eramaten duena, haien hizkuntzan. Horren bidez, erakartzeko jarduerak, lehen mailako arreta, erregistroa, txertoen kontrola, etab. erraztu dira, eta ugalketari buruzko sexu-osasuneko programa hasi zen. Hala ere, programa horien eragina mugatua da, baita haien aurrekontua ere. Teorian, prebentzioa eta sustapena osasun publikoaren alde onak dira, baina finantza-gabezia handienak dituzten arloak ere badira. Yeisik, elkarrizketatu nuen osasun-etxeko erizainak, behin eta berriro esan zidan ezinezkoa zela prebentzian lan egitea oraingo aurrekontuarekin. Izan ere, ozta-ozta ematen zuen gaixoak artatzeko adina.

Arazo nagusiei dagokienez, ezin ahaztu desnutrizioarena, eragin erabakigarria baitu heriotza-tasan. Izan ere, Latinoamerikan eta Karibearen hiltzen diren haurren erdia baino gehiago gosearen eta desnutrizioaren eraginez hiltzen dira, zuzenean edo zeharka¹⁴. Azken urteotan, elikagai gutxiago dute eskura herritarrek, prezioek gora egin dutelako, soldatak txikiak direlako eta langabezia-tasa handia delako. Horren adibide da bost urte baino gutxiagoko pisu eskaseko haurren kopurua. Panaman ez da aldatu urteko batez besteko gutxitze-tasa (pisu eskasarena) eta okerrera ere egin du, eta egoera horretan dagoen Amerikako herrialde bakarra da¹⁵. Hori dela eta, desnutrizio-mailak %55 eta %72 bitartekoak dira zenbait eskualdetan (Kuna Yala, Darien, etab.). Arroza, babarrunak, juka, gineoa, artoa eta kafea du oinarri elikadurak; oso gutxitan jaten dute animalia-proteinarik, eta %50ek baino ez du edateko ura eskura.

¹³ PANAMAKO ERREPUBLIKAKO GIZARTE BULEGOA, NAZIO BATUEN SISTEMA, *Milurtekoko Garapen Helburuak. Bigarren Txostena*, Panama, 2005.

¹⁴ FAO, *2005eko Urteko Txostena: El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*.

Duela gutxi gobernuak hasitako programa bik emaitza onak izan dituzte dagoe-neko. Elikadura-bonu baldintzatuak ematen dituzte “Aukera-sarea” programak eta elikadura plan nazionaleko Idazkaritzak garatutako programak (SENAPAN), nutrizio-gabeziak arintzeko. Bestalde, eskola-matrikulazioen, osasun-etxeetara-ko bisiten, txertatzeen, jaiotza-erregistroen eta abarren kopurua handitzea lortu dute. Emaitza onak izan dituzten arren, badirudi laguntza-programa izatea eta iraunkorrak ez izatea direla programa horien arazoak. Zalantzarik gabe, garapen-bidean laguntzen duten programak dira. Hala ere, hezkuntzaren eta osasun-eskaintzaren kalitatetik hurbilago dago eskolako matrikulazioen edo medikurako bisiten kopurutik baino.

Beraz, pobrezia-aren aurka borrokatzeko programei buruz hausnartzen jarraitzeko (Milurtekoko Helburuak betetzera zuzenduta baitaude neurri batean), lortutako emaitza onak nabarmendu behar dira, gutxienez pobrezia arintzea lortzen ari direlako. Dena dela, pobrezia nahiz haurren heriotza-tasari modu integralean heldu behar zaie, eta gizarte-garapenaren, instituzioen modernizazioaren eta kontuak emateko kulturaren bidez bakarrik ekin ahalko zaie behar bezala. Bestalde, eskubideak bermatzen dituzten ohitura demokratikoen mende egongo dira ahalegin horiek, herritarren parte-hartzea barne, baita epe luzerako inbertsioek eta nazio-politikak eskualde indigenak kontuan hartzearen mende ere (Panamaren parte dira, edo ez, indigenak?). Pena da milurtekoko helburuek berdintasunari buruzko xederik ez izatea. Herrialde guztiek ez badute desberdintasun-maila guztiak amaiarazteko konpromisorik hartzen, benetan zaila izango da pobrezia-mailak jaiste edo, behintzat, modu iraunkorrean jaiste. Izan ere, milurtekoko helburuak betetzeaz gain, mantendu ere egin behar dira.

¹⁵ UNICEF, *Haurrentzako aurrerapena. Elikadurari buruzko balantzea*, 2006.



EZTABAIDARAKO ETA EKINTZARAKO GALDERAK

- Zer elementu berri ikusi dituzu testuan?
- Zer alderdik harritu zaituzte?
- Zer gehituko zenuke?
- Egin kontzeptu-mapa bat, eta zehaztu mapa horretan haurren heriotza-tasa desberdinak eragiten dituzten faktoreak eta ezintasun horren ondorioak. Zer ikusten duzu? Konparatu eta erantsi gainerako taldekideen ekarpenak.
- Zein dira talderik ahulenak? Zer egin daiteke haien egoera hobetzeko?
- Ikusi haurren heriotza-tasei buruzko datuak, testuko alderdiak aztertuz: hezkuntza izateko aukera, irabaziak, pertsonal medikoa langileko... eta garrantzitsua iruditzen zaizuna. Edo ikertu sakonago Panama eta zehaztu haurren heriotza-tasa handiena eta txikiena dituzten eskualdeak, eta tasa horien zergatiak.
- Aztertu komunikabideetan agertzen den informazioa: albisteak, publizitatea... Gai horri buruzko albisterik agertzen al da? Zer ikuspegitik eginak daude agertzen direnak? Zergatiak, ondorioak... aurkezten dituzte? Konponbiderik proposatzen dute?

- Zer iradokitzen dizu Nazio Batuetako idazkari ohi Kofi Annanen azalpen honek: “egindako azterlan guztiek erakutsi digute ez dagoela emakumearen autonomia baino tresna eraginkorragorik garapena sustatzeko. Bestelako politika bakar batek ere ez du produktibitate ekonomikoa handitzeko edo haurren heriotza-tasa eta amatasunak eragindakoa gutxitzeko horrenbesteko aukerarik. Bestelako politika bakar batek ere ez du elikadura hobetzeko eta osasuna sustatzeko horrenbesteko indarririk, GIB-HIESaren prebentzioa barne. Bestelako politika bakar batek ere ez du hurrengo belaunaldiaren hezkuntza-aukerak handitzeko horrelako ahalmenik...”¹⁶.

- Zure ustez, zer egin dezakezu egoera hori hobetzeko?

- Ezagutzen duzu horretan diharduen erakunderik? Informa zaitez eta zabal ezazu horri buruzko informazioa.

- Zer proposatuko zenioke osasun-zentroko Yeisi erizainari?

- Egin ezazu iritzi-gutun bat testuak eragin dizkizun iritziekin.

- Zabaldu zure iritzia eskura dituzun komunikabideetan: prentsan, irratian, Interneten...

¹⁶ UNICEF, 2007ko Haurren Munduko Egoeraren Hitzaurrea.



HAMZÁ:

ITXAROPENA DA GALTZEN DENA AZKENA

*Jon Ander Vázquez**

Hamza deitzen naiz. Mozambique iparraldeko herrixka batean jaio nintzen, Jainkoa inoiz handik igaro ez dela ematen duten herri horietako batean, aireportuek ez bidaiatzea gomendatzen duten leku horietako batean. Hementxe daude nire iragana, oraina eta, agian, etorkizuna, zikinkeria eta zabor artean.

Amaren ahaleginari eta lan gogorrari esker ordain dezakegun etxe txiki batean bizi naiz, egoera ezin txarragoan. Lan horren ondorioz jaio zen nire arreba Ekao. Orain amak lau hilabeteko anaia zaintzen du, eta ni ahizpaz arduratzen naiz ahal dudan guztietan, hiruretan nagusia naiz eta. Izan ere, egunero, argitu baino lehen, kalera joaten naiz lan egitera. Ahalegin eta gogo handiz, zabor-piloak batu eta bizkarreratzen ditut, egunaren amaieran diru pixka bat jasotzeko eta diru horrekin etxean lagundu eta ahora eramateko zerbait edukitzeko. Arratsaldeetan, Maputon, hiriburuan, ibiltzen naiz, paseoan, eta autoen kristalak edo dirudunen botak garbitzen ditut, gosez, inbidiaz, inguratzen nauten luxuak, hainbeste gautan irrikatu nituenak, begiratzen ditudan bitartean. Auto baten txistuagatik itzultzen naiz errealitatera, nire errealitate krudel eta bidegabera, eta garbitzen jarraitzen dut, egunen batean Jainkoak nire herrixka xumeko biztanle guztiak argituko gaituen itxaropenez, bere argi-izpietako batekin gure sufrimendu guztia amaiarazteko.

Ahalegin handiz jaiki nintzen beste behin lanegun luzea hasteko, esku zauritu eta minduek uzten zidaten bitartean behintzat. Gure arreba Ekao lo zegoen egongelan, amaren zangoetan, eta amak besoetan hartua zuen anaia. Eguzkia

* Jon Ander Vázquez, Euskal Herriko UNICEFeko Gazte Aholkularitza Batzordeko partaide 2005. urteaz geroztik, Garapenerako Hezkuntza eta Sentsibilizazio jardueretan parte hartzailea.

ateratzeaz zen; iluntasunak kaleak estaltzen zituen, eta lantokirantz abiatu nintzen, zaborra biltzen hasteko. Zaborra biltzen hainbat ordu egin eta eguneroko soldata hutsala kobratu ostean, etxera itzuli nintzen eta oso arraroa zen zerbaiti erreparatu nion: ama ez zen etxean. Jatekoren bat prestatzen saiatu nintzen sukaldean aurkitu nituen gauza apurrekin, eta egongelan itxaron nuen lanean jarraitzeko ordua iritsi arte. Arratsaldea hirian egin nuen, lanean, eta gero etxera itzuli nintzen, baina han ez zegoen inor. Orduan hasi nintzen arduratzen amagatik eta anai-arrebengatik. Gauean, kezkatuta oheratu nintzen. Handik bi ordura ama iritsi zen anaia txikia besoetan zuela. Etsipen-malkoek zeharkatzen zuten haren aurpegia. Urduritasunak jota, jaiki eta zer gertatzen zen ikustera joan nintzen. Amak kontatu zidan anaia txikia oso larri zegoela. Herrialdeko alderdi hori txikitzen zuten gaixotasunetako bat zuen, egunero parratu behar dugunetako bat, gaixotasun horietako gehienak zikinkeria eta gure halamoduzko bizilekuen ondorio baitziren.

Egunak joan egunak etorri, egoerak okerrera egin zuen. Amak gau eta egun egiten zuen anaia zaintzen eta nik neuk arduratu behar nuen neure buruaz eta arreba Eakoz. Baina ez zuen ezertarako balio izan anaia zaintzen horrenbeste denbora egiteak, heriotzak krudel eta gupidarik gabe kendu baitzion besoetatik lau hilabetez beraren bizitza baino gehiago zaindu zuena.

Latza zen etxeko egoera: argindarra kendu ziguten, azkenaldian denbora gehiago egiten nuelako arreba zaintzen lanean baino, eta amak logelan ematen zuen eguna, negarrez.

Handik hilabete batzuetara, amak burua galdu zuen eta bi familiaren esku geratu ginen: arreba Mozambike erdialdeko etxe batera joan zen; nik, berriz, familia-rekin bizitako egoeraren antzekoan jarraitu nuen. Gizon heldu batek hartu ninduen arren, lanean jarraitu nuen aurrera egiten saiatzeko. Esmatzen zenean, gauza bera esaten zidan egunero-egunero: “itxaropena da bizitzan galtzen den azkena”. Egia esan, ez nuen inoiz ulertu esaldi horren esanahia, baina banekien itxaropen gutxi izan nezakeela egunero guztien zaborra batzen lan eginez gero.

Arratsalde batez, hartu ninduen gizonak dei oso garrantzitsua jaso eta alde egin behar izan zuen. Kanean utzi ninduen, nora joan, zer egin edo laguntza eskatzera nori jo ez nekiela. Herrixkan paseatzen egin nuen gaua, nekatutako oinengatik urrunago joan ezin izan nintzen arte. Gaueko iluntasunean, egunez egun arima betetzen zidan bakardadeaz pentsatu nuen, amets eta ilusiorik gabe uzten nin-

duen bakardadeaz. Horrelakoetan konturatzen zara duzuna oso txikia bada ere, agian beste batzuek hori ere ez dutela izango. Gaua igaro zen eta umezurtzentzako eta abandonatutako haurrentzako hiriko zentro batean sartu ninduten. Berriro hasteko eta zoriontsu izateko aukera ematen zitzaien han haurrei. Niri ez zitzaidan hori gertatu, 16 urte bete nituenean alde egitea erabaki bainuen, helburu berrien bila. Arreba Eakorekin harremanetan jarraitzen saiatu nintzen, baina ezinezkoa egin zitzaidan, bera maila goreneko jendearekin zegoelako orain eta ez zuen anaia ia gogoratzen, haurra nintzela urteetan bizkar eta esku utzi nuen arren lanean bera elikatu ahal izateko.

Gau hotza iritsi zen, elur-geruza batek estaltzen zuen hondartza, harean esertzea erabaki nuen lainoak ikusten uzten zituen izar apurrak begiratzeko, eta zentrorantz itzultzeari buruz pentsatu nuen. Orduan ikusi nuen Europarantz irtetekotan zegoen txalupa txiki baten argia, burusiz eta berokiz jantzitako jendez gainezka. Bada, gizon hark esan zidan esaldian pentsatu nuen (“Itxaropena da bizitzan galtzen den azkena”); ihes egin eta guztia atzean uztea bururatu zitzaidan, ez nuelako ezer galtzen, eta horixe egin nuen. Ama gogorarazten zidan emakume haurdun bat ikusi nuen txalupan. Hotzez dardarka zegoen, eta sabelean zeraman haurtxoa laztantzen zuen. Nire berokia utzi nion eta estali egin nuen, hipotermiaz hil ez zedin, baina bidaiatzen ordu gogorak egin ostean, emakumeak begiak itxi zituen, azken hatsean.

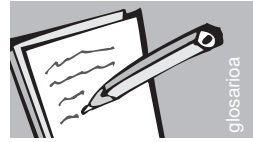
Gaua iluna zen, eta ozeanoa luzea, eta ezerezaren erdian galdu ginen. Gose nintzen, eta haurra nintzela pairatu nuen egoera gogoratu nuen, ezer jan gabe ohera sartu eta sabelak gogor orro egiten zidan garai hura. Hotz jasangaitza egiten zuen eta, inork aurkitu ezean, izoztuta hilko ginen.

Orduak gero eta astiroago igarotzen ziren. Ez nituen sentitzen gorputzeko muskulu gehienak, eta isiltasuna erabatekoa zen txalupan. Seguruenera, batzuk hilak izango ziren dagoeneko. Gizon baten ahoko dardararen zaratak eten zuen isiltasuna, eta gizona ikusteari utzi nion neure begiak geldiro ixten hasi zirenean. Ez nuen lorik hartu nahi, lo hartzen banuen heriotzaren kontrako borroka galduko nuen eta.

Begiak ireki nituen. Leku oso bitxian nengoan, ez zitzaidan ezagun egiten inguruan nuen ezer. Alboan, ohe batean, txalupan dar-dar egiten zuen gizona zegoen. Eguneako argia ikusi nuen sartzen eta Europa iparraldeko harrera-etxe batean nengoela jakin nuen, bizitzan nik bezain beste sufritu zuen jendearekin. Han izan

nintzen adinez nagusi izan arte. Orduan, kontratupean lan egiten hasi ahal izan nintzen, esplotatzen ez ninduten lan duin batean. Bizitza gozatu ahal izan nuen, horretarako adina izan nuenean gozatu ez nuen beste, eta haxe pentsatu nuen: “itxaropena ez da inoiz galtzen, Hamzá. Garrantzitsuena da zerbait lortzeko borrokatzea, eta jakitea bizitzeko eta aurrera egiteko gogoia izanez gero ezingo nauela inork geratu, inork ezingo dituela nire ilusioak hautsi”.

Hamzak bezala, milioika umek bizi dituzte egunero horrelako egoerak eta bakar-dadeak: lan egin behar dute, eta haurtzaroa alde batera utzi. Horregatik, espero dut egunen batean herrialde horietako pobrezia bukatzea eta itxaropenez eta guztien laguntzaz milioika umeri berriro irribarrea sortzea.



GLOSARIOA

AHOTIK ERREHIDRATATZEKO TERAPIA: beherakoak eragiten dituzten gaixotasunen ondorioei –kolerarenei ere bai– aurre egiteko tratamendurik garrantzitsuena da. Beherako eta gorako larrien ondorioz galdutako ura eta gatzak ordeztan datza tratamendua. Kasurik gehienetan, gaixoak berehala errehidrata daitezke gatz-disoluzio bat ahotik hartuta; deshidratazio larria duten pazienteek, batzuetan, zainetik likidoak sartzea behar izaten dute errehidratatzeko.

[www.who.int/topics/cholera/faq]

ARRETA PERINATALA: erditzean eta erditu bezain laster behar den osasunlaguntza profesional (pertsonek, ekipoak eta sendagaiak) berehalako eta eraginkorra dagokio. Oro har gomendatzen diren esku-hartzeak: erditzea nola doan zaintzea, laguntza psikologikoa, edoskitzeari ekitea; karena eskuz ateratzea, jaioberria suspertzea edo besteren batzuk, hala behar izanez gero.

[www.who.int/whr/2005]

DESNUTRIZIOA: epe luzez behar besteko nutriziorik gabe egon ostean organismoa egokitzearen emaitzari dagokio. Gehienetan, elikatze urriarekin, elikagaien kalitate eskasarekin edo elikagaiak asimilatzea eragozten duten gaixotasunekin lotuta egon ohi da desnutrizioa.

[www.msf.es/imagenes/Cinco_preguntas_desnutricion_tcm3-4076.pdf]

EGOERA PERINATALAK: erditzearen aurretik edo erditu bezain laster agertzen diren egoerak dira, eta nola amari hala jaioberriari dagozkio.

[www.unicef.org/spanish]

GOSEA: alarma-zeinua da. Lehenengo barau-egunean agertzen da, gorputzak zenbait zeinuri (hormonalak nahiz neurologikoak) emandako erantzun gisa; adibidez, urdaila hutsik dagoenean eta odolean azukre-maila jaisten denean. Luze irauten duen nutrizio-gabezia baten ondoren, gorputzak funtzionamendu aldatzen du, egoera berrira egokitzen da eta energia gutxiago erabiltzen hasten da (kaloria-gastu txikiagoa egiten).

[www.msf.es/images/Cinco_preguntas_desnutricion_tcm3-4076.pdf]

HAURREN HERIOTZA-TASA: denbora jakin batean —oro har, urtebeteko epea— mila haurretik zenbat hiltzen diren adierazten duen adierazle demografikoa. Oro har, haurren hilkortasun-tasa 1 urte baino gutxiagoko haurretan neurtzen da; hala ere, 5 baino gutxiagokoetan neurtzea ere ohiko bihurtu da. Munduan haurren hilkortasun-tasarik baxuena duten herrialdeak Norvegia eta Islandia dira; lurralde horietan, 1 urte baino gutxiagoko haurren hilkortasun-tasa ‰3 da, eta 5 urte baino gutxiagokoena ‰4. Munduko tasarik altuena Nigerrek du, ‰154 eta ‰262ko tasekin, hurrenez hurren.

MUTURREKO POBREZIA: banakoek edo familiek bizitzeko beharrezkoa den kopuru kalorikoari aurre egin ezin diotenean izaten den egoera. Egunean dolar batekin baino gutxiagorekin bizitzea da hori.

[<http://web.worldbank.org>]

POPULAZIO AZPIELIKATUA: elikagai-gabezia larri baten ondorioz adinaren, sexuaren eta jardueraren arabera dituen kaloria-beharrak ase ezin dituen populazioari dagokio. Populazioak hartzen duen kaloria-kopurua neurtuz eta emaitza hori populazio beraren energia-beharrekin alderatuz zenbatesten du FAOk populazio azpielikatua.

[www.cepal.org/publicaciones]