



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Tipo de Trabajo: INVESTIGACIÓN

El papel de la Enfermería en la Cooperación Internacional al Desarrollo

Sara Sánchez Valcárcel

Tutora: María Milagros Arbe Ochandiano

Salamanca, Mayo de 2017

ÍNDICE

ABREVIATURAS	.....	Pág. 2
RESUMEN	.....	Pág. 3
1. INTRODUCCIÓN	.....	Pág. 3
2. OBJETIVOS	.....	Pág. 6
3. MATERIAL Y MÉTODO	.....	Pág. 6
4. RESULTADO	.....	Pág. 7
A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	.....	Pág. 7
B. AYUDA HUMANITARIA	.....	Pág. 9
C. COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO	.....	Pág. 11
D. COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EN ESPAÑA	.....	Pág. 14
E. ENFERMERÍA Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO	.....	Pág. 16
F. PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO	.....	Pág. 18
5. CONCLUSIÓN	.....	Pág. 22
BIBLIOGRAFÍA	.....	Pág. 23

ABREVIATURAS:

AH: Ayuda Humanitaria.

CI: Cooperación Internacional.

CID: Cooperación Internacional para el Desarrollo.

EDP: Educación Para el Desarrollo.

FAD: Fondo de Ayuda al Desarrollo.

OCDE: Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico.

ODM: Objetivos Del Milenio.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

ONG: Organización No Gubernamental.

ONGD: Organización No Gubernamental para el Desarrollo.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PM: Población Mundial.

UE: Unión Europea.

RESUMEN:

A lo largo de la historia se han sucedido catástrofes de diversas características en multitud de regiones; como resultado, descenso del nivel de vida y de la capacidad de desarrollo de dicha sociedad. En respuesta a ese tipo de fenómenos, ya sean de origen humano o fruto de la naturaleza, se crean relaciones entre países para movilizar ayuda, tanto económica como material y profesional. Esa ‘transacción’ recibe el nombre de Cooperación Internacional (CI)¹.

En este Trabajo de Fin de Grado realizaremos una breve introducción histórica del fenómeno de la CI y sus orígenes, así como los diversos cambios de concepto que ha sufrido a lo largo del tiempo. Identificaremos también las distintas fases de un proyecto de CI y la implicación de la figura del enfermero/a en ellas.

Por otro lado pretende ser una reflexión sobre la importancia de la Enfermería como figura mediadora para la consecución de los objetivos de la CI, explicando la relación entre ambos elementos, valorando sus funciones y discutiendo la importancia y necesidad de una enfermería multicultural y solidaria desde la base.

INTRODUCCIÓN:

En este trabajo se unen dos conceptos diferenciados; por un lado la ya mencionada CI; por otro, la Enfermería como promotora y mediadora entre los objetivos marcados por un proyecto de cooperación y la realidad social y sanitaria de la sociedad a intervenir.

Para entender la relación entre ambas es imprescindible comprender el cuadro histórico en el que surgió la CI, así como los distintos eventos de relevancia que la han convertido en lo que conocemos hoy en día.

La CI y la Enfermería comienzan a aproximarse en el momento en el que las grandes potencias promotoras de la CI dejan de lado su visión economicista y comprenden que, para el desarrollo a largo plazo de un país, es necesario tener una visión holística del mismo. Comprendiendo que la capacidad de desarrollo depende del momento histórico, cambiando de un país a otro según posibilidades, medios, etc^{1, 2}. Dependiendo también del futuro, siendo cualquier proyecto, no más que una pregunta sobre qué queremos conseguir en determinada situación, población, etc.¹

Todo lo anterior, sumado a una cultura y tipo de sociedad concretas, hace imposible que una empresa de esta magnitud sea tomada desde el simplista punto de vista de la economía. La CI pasa a denominarse Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID), buscando no solo la mejora de los indicadores económicos, sino también el progreso grupal e individual de la sociedad^{1, 2}.

La CID adquiere entonces la definición de ‘conjunto de acciones, realizadas por actores públicos y privados, entre países de diferente nivel de renta, para promover el progreso económico y social de los países del Sur, de modo que sea más equilibrado en relación con el Norte y resulte sostenible’¹.

Para ello, será imprescindible el aumento del nivel de vida y de atención proporcionada a ciertos problemas apremiantes. Dicho aumento pasará ineludiblemente por la consecución de distintas necesidades, descritas en 1960 por Virginia Henderson en su libro ‘Basic Principles of Nursing Care’³; llegados a este punto solo tenemos que preguntarnos qué elemento es el necesario para conseguir dicho objetivo, la respuesta es evidente, la Enfermería.

Es así como llegamos al concepto de Enfermería como colaborador necesario de la CID.

Teniendo en cuenta que las catástrofes son inevitables, haciendo casi imposible la ausencia de daños en ciertos países debido a la falta de infraestructuras; y que en un mundo globalizado como el actual, los conflictos bélicos siguen a la orden del día, la CID se alza como un elemento imprescindible para el desarrollo global. Por ello, vemos de suma importancia dar a conocer los distintos organismos que la conforman así como su historia y la forma de contribuir a la mejora social por medio de la Enfermería.

En 2016 las Naciones Unidas implementan oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En ella reflejan el plan de acción en cooperación basado en 17 Objetivos de Desarrollo, pretendiendo abordar temas de urgencia global en el curso de los 15 años siguientes⁴.

En ese mismo informe de objetivos se reflejan distintos datos sobre la situación actual del planeta y sus habitantes, algunos de los datos son⁴:

- 1 de cada 8 personas en el mundo viven en situaciones de extrema pobreza.

- 800 millones de personas padecen hambre y desnutrición.
- 1.100 millones de personas no tienen acceso a la corriente eléctrica.
- 2.000 millones de personas no cuentan con agua corriente y/o potable.

Con estos datos queremos hacer notar la evidente necesidad de intervención en muchos países para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, confirmando así la importancia de la implicación de profesionales de distintos sectores en una CID de calidad.

El mismo concepto de CID, sumado a las reflexiones anteriores, hace evidente la relación estrecha de este con la Enfermería. Así mismo, debemos incidir sobre el hecho de que, desde los inicios de su historia, la vocación enfermera ha estado ligada, siendo su razón de ser, a una labor altruista y voluntaria para con grupos sociales e individuos en situación de pobreza y/o extrema necesidad⁵. Si esto lo sumamos a la existencia de una crisis global que está generando un cambio en las tendencias presupuestarias y, por tanto, afectando en la disminución de la CI², se hace cada vez más importante y necesario para la evolución y prosperidad de nuestra sociedad, comprendiendo como sociedad la humanidad en su totalidad, la concienciación sobre la necesidad y razón de la CI, así como la formación de profesionales éticos, capaces de transformar el concepto de Cuidado de Enfermería.

Para entender la importancia de la Enfermería dentro de la CI, hay que comprender la importancia en si misma de dicha cooperación, así como la noción de desarrollo.

Para ello comenzaremos este trabajo explicando ciertos conceptos y aportando datos concretos para entender la necesidad absoluta de la multiculturalidad y solidaridad en la Enfermería, entendiendo esta última como parte importante de su origen y fin en sí mismo de esta rama sanitaria.

Expondremos de forma sencilla la evolución histórica que nos lleva a la figura del cooperante, en concreto enfermero/a cooperante. Teniendo en cuenta al tipo de público a quien va dirigido este trabajo, vemos necesario y de sumo interés aclarar las fases y características de un proyecto de cooperación, así como las funciones de la enfermera/o cooperante. Así mismo reflejaremos un proyecto de colaboración llevado a cabo por una ONGD española con un equipo formado por enfermeras/os.

OBJETIVOS:

El objetivo del presente Trabajo de Fin de Grado es dar a conocer la CID y explicar su importancia, así como el papel de la Enfermería en ese campo.

Identificar y describir las distintas funciones y competencias de las Enfermería dentro de la CID.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para llevar a cabo este trabajo utilizaremos el método deductivo – explicativo; para ello, nos serviremos de cuestiones generales como es el mismo proceso histórico que propició la creación de la CI o la motivación vocacional de la ciencia Enfermera. De esta forma podremos reconstruir el proceso de relación entre ambos conceptos, dando una explicación íntegra a la razón de ser de este trabajo, cumpliendo así con los objetivos previamente establecidos.

Ese proceso se llevará a cabo a través de una revisión bibliográfica de diferentes fuentes especializadas como CUIDEN, PUBMED, SCIELO, CINAHL o Google ACADEMIC.

Como criterio de inclusión nos centraremos únicamente en la cooperación internacional dentro del ámbito de la ayuda humanitaria de tipo sanitario. Por otra parte, nos serviremos también de algunas bases de datos de referencia concretas para poder clarificar conceptos iniciales, facilitar el proceso de creación del trabajo y asegurar la legitimidad de los datos aquí expuestos; algunas de ellas son: OMS, Naciones Unidas o Cruz Roja.

Los descriptores utilizados serán: Enfermería y cooperación, enfermería internacional, cooperación internacional, salud y ayuda humanitaria. Cuando las bases de datos lo demandaban se han introducido los descriptores ingleses: nursing and cooperation, international cooperation and health, international nursing.

En cuanto a la limitación temporal, tomaremos únicamente textos comprendidos entre el 2010 y el año presente, ya que se considera que el conocimiento científico tiende a renovarse cada siete años⁶.

Los criterios de exclusión limitarán la búsqueda a textos completos, en Inglés, Español o Portugués. Excluiremos resultados relacionados a perfiles sanitarios diferentes a los de la Enfermería.

De forma general los resultados obtenidos en las diferentes bases de datos han sido desiguales, siendo las bases de datos que más resultados nos han aportado PUBMED, SCIELO y Google Academic.

RESULTADOS:

A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La cooperación internacional (CI) surge dentro de un contexto histórico concreto, la segunda guerra mundial, fruto de la necesidad de reconstruir Europa. Es creada como herramienta de ayuda al proceso de descolonización, así como medio para la consecución de los objetivos de un nuevo organismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU)^{1, 2}.

En un primer momento, la CI se basa, únicamente, en trasladar recursos monetarios de un país donante a otro receptor, mejorando así los indicadores de desarrollo del mismo y creando una falsa sensación de prosperidad en el país afectado, mejorando la imagen internacional del grupo de países en general¹.

Tras varias décadas de tratar la CI desde un punto meramente económico y de forma vertical, la falta de resultados en los países de acogida revela la profunda crisis de concepto, lo que lleva a una renovación de la misma, haciendo predominar el desarrollo humano sobre los datos económicos y volviéndose dinámica, adaptable y cambiante, para poder abarcar las diferentes necesidades de los distintos países. Es en ese punto donde entra en juego el equipo sanitario en el medio internacional^{1, 2}.

De esta forma se crea una compleja red con multitud de actores, instituciones y organismos. En este trabajo abarcaremos únicamente la ayuda internacional de tipo humanitario, siendo el tipo que realmente nos compete, ya que engloba los servicios de tipo sanitario.

Para comprender tanto la necesidad de la Enfermería dentro del concepto de cooperación internacional para el desarrollo como la relación entre ambos, solo

tenemos que volver a los orígenes de la misma, cuando se trataba de proporcionar ayuda y asistencia sanitaria a los más necesitados. Partiendo de esta base, y apoyándonos en distintos datos que aportaremos más adelante, resultara fácil entender porque la Enfermería es uno de los pilares básicos tanto de la ayuda humanitaria como de la cooperación al desarrollo.

La CID se trata de un concepto cambiante, con una gran influencia social y determinante para el futuro de países en situaciones críticas o en proceso de desarrollo^{1,2}, por tanto, es lógico que no cuente con una definición única válida para toda situación geográfica y/o temporal, cambiando también según las distintas políticas, pensamientos, valores, etc.

Aun así, teniendo en cuenta esas posibles variables, la CID cuenta con ciertas características comunes, independientemente de la situación concreta, son las siguientes¹:

- Corresponsabilidad.
- Solidaridad y humanidad; formando su base la protección de los derechos humanos y la persecución de un aumento del bienestar de la población.
- Universalidad.
- Nivel de actuación; el donante puede ser tanto público como privado.
- Prioridades; que deben estar marcadas desde el comienzo de la intervención.
- Metas; serán logradas por medio de estrategias comunes.
- Diálogo; claro y constante entre las dos partes.
- No influencia, imparcialidad, independencia, neutralidad; idealmente el país cooperante no debe influir en la política del país receptor, tanto interior como exteriormente.
- Consentimiento; el país donante no se impondrá al receptor.
- Respeto; de las costumbres y culturas nativas.
- Testimonio; imprescindible proporcionar información sobre la situación.

Por otro lado podemos afirmar que los valores centrales y objetivos a conseguir se basan en las necesidades básicas del ser humano así como en otros conceptos tales como la autoestima, la libertad, la no servidumbre y la capacidad de libre elección, todos ellos acaban redundando en un aumento del nivel de vida⁵.

La necesidad de CID viene dada principalmente por la desigualdad en el eje Norte – Sur, así como la falta de seguimiento de un modelo sostenible, entendiendo por el mismo aquel que es capaz de sostener nuestras necesidades sin comprometer la capacidad de consecución de las mismas por las generaciones futuras⁴.

Si estudiamos ambos polos, en el norte encontraremos un evidente sobreconsumo, mientras que en el sur estaremos ante un consumo de mera supervivencia. Países subdesarrollados con economías de transición. Son en países como estos donde más falta hace la CID¹.

B. AYUDA HUMANITARIA:

Es necesario, llegados a este punto, distinguir entre AH y CID, ya que no suponen el mismo tipo de asistencia.

A lo largo de la historia los distintos acontecimientos han desfavorecido, por uno u otro motivo, al eje Sur. Guerras, colonialismo, conflictos étnicos, tensiones económicas, etc. A esto es necesario sumarle otro elemento de notable incidencia en el Sur, las catástrofes naturales⁵.

Sequías, inundaciones, tornados y demás fenómenos dan lugar a un nivel de destrucción muy elevado, según la ONU el 90% de las grandes catástrofes mundiales durante los últimos 20 años son producto de fenómenos relacionados con el clima⁷. Dando lugar a un gran número de víctimas mortales así como la pérdida de infraestructuras, impidiendo el acceso a servicios básicos por parte de la población y llevándose por delante sus posibilidades de desarrollo.

Como ejemplo, en el continente Asiático los últimos 5 años únicamente debido a corrimientos de tierras se han visto afectadas 19.110.786 personas entre ellas 13.229 muertes; esta destrucción de infraestructura tiene un costo, en concreto 41.686.588'88 euros⁸. Queda patente pues, la incapacidad de un país con frecuentes desastres naturales de hacerse cargo del proceso de reconstrucción por sí mismo.

Así surge la AH, comprendida como ayuda a las víctimas de condiciones adversas ya sean resultado de una catástrofe, conflicto bélico, etc. Garantizando su subsistencia y frenando el proceso de desestructuración⁵.

Por tanto, estableceremos la principal diferencia entre AH y CID en el momento de acción, siendo la AH la primera en ponerse en movimiento y llegar al lugar de los

hechos, llevando a cabo un abordaje temprano del problema. También la permanencia en el tiempo y el planteamiento de durabilidad del proyecto es totalmente diferente; mientras que la AH se trata de ofrecer servicios durante los primeros momentos para ayudar a superar el momento de crisis con medidas a corto plazo, la CID propone un plan de acción a largo plazo que cambie el día a día de la sociedad⁵.

Es de suma importancia conocer y comprender la AH ya que supone el primer paso de cara a un proyecto más global y mantenido en el tiempo, la CID.

La cooperación entre países para proporcionar AH surge en 1859, cuando Henry Dunant presenció la masacre y horrores de la batalla de Solferino, donde el ejército austríaco se enfrentó al francés – piamontés; mujeres de pueblos cercanos acuden a ayudar a los más de 40.000 muertos y heridos, sin distinción de bandos. Esto impresiona sobremanera a Dunant, quien expresa sus reflexiones en unos cuadernos, que posteriormente serán recogidos y supondrán el germen de la creación en 1863 del Comité Internacional de la Cruz Roja⁹.

Esto supone un antes y un después en un mundo invadido por los conflictos bélicos, ahora la guerra conlleva, no solo deber, si no el derecho a la atención sanitaria. A partir de ahí, las acciones de la Cruz Roja se expanden por todo el mundo, no solo limitándose a los conflictos armados⁹.

Más adelante en 1968, una hambruna en Nigeria da lugar a la primera operación de AH. En ese momento, se crean diferentes organizaciones, como Médicos Sin Fronteras o el Instituto Internacional de Desastres⁵.

A partir de los años 80, presenciamos la creación de un crisol de organizaciones como UNICEF, Médicos del Mundo, Intermon o Enfermeras por el Mundo⁵.

En marzo de 1990 se crea en Cracovia la Carta Europea de Acción Humanitaria¹⁰; en ella se establecen las bases fundamentales de la AH. Esta carta supone un gran paso para la AH ya que a partir de este punto se le considera parte de la vida política democrática. También demuestra los matices sociales y el carácter de grupo en el que quieren basar la Unión Europea con máximas como ‘Si se oculta el horror, me comprometo a denunciarlo. Si renace la barbarie, me comprometo a combatirla’. Las bases de la Carta son las siguientes:

- Rechazo a la discriminación entre individuos, compromiso de denuncia y lucha contra la misma.
- Rechazo de cualquier forma de exclusión.
- Rechazo de cualquier proceso, incluso científico, que atente contra la dignidad humana.
- Compromiso de cara al equilibrio ecológico.
- Compromiso de asistencia a víctimas de catástrofes de cualquier índole alrededor del mundo.
- Compromiso de uso de todos los medios disponibles para la consecución de los objetivos asistenciales de las ONG de forma indiscriminada y sea cual sea la circunstancia.
- Compromiso de actuación para el respeto y aplicación de las máximas sobre los Derechos del Niño.
- Anulación del principio de no injerencia en caso de que peligre la capacidad de asistencia.

C. COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO:

La AH supuso el germen que dio lugar a la CID. Al estallar la segunda Guerra Mundial nos encontramos ante una crisis de carácter mundial pero, gracias a los precedentes creados por la AH, resulta más sencillo desarrollar proyectos de ayuda; la gran dificultad en ese momento es que se trata de un problema de larga duración que requerirá de cambios estructurales en la sociedad para permitir su desarrollo, nace la CID.

El inicio de la CID reside en el plan Marshall creado por EEUU con el objetivo a largo plazo de reconstruir Europa. Se trata de una cooperación que sigue el modelo económico tradicional previamente explicado^{1, 5}.

En los últimos años del siglo XX se va produciendo un cambio hacia el modelo actual, naciendo distintos conceptos como las organizaciones civiles y modos de colaboración basados en el trabajo conjunto entre el país receptor y el donante, con el objetivo de poder trabajar con igualdad⁵.

En Junio de 1992 tiene lugar la conferencia de las Naciones Unidas sobre medio ambiente y desarrollo, donde cambian oficialmente el enfoque de la CI, dando lugar al

Programa 21, donde sientan las bases y compromisos de los distintos países miembros para un desarrollo sostenible. Tocaban temas como la contaminación, deuda externa, deforestación, modalidad insostenible de producción o la presión demográfica⁵.

En Septiembre del 2000 la ONU firma la Declaración del Milenio, en ella la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece y describe los Objetivos Del Milenio (ODM) creando metas que garanticen el desarrollo social en todos los ámbitos⁵. Para ello, las naciones con menos recursos tendrán que servirse de la CID.

En cuanto al campo de la salud y bienestar, algunos de los logros, conseguidos gracias a la CID, son¹¹:

- 17.000 muertes infantiles menos que en 1990.
- La instauración del programa oficial de vacunas reduce en 15,6 millones el número de muertes por sarampión.
- La muerte materna descendió un 50% desde 1990.
- Asia Oriental, norte de África y sur de Asia han reducido la mortalidad materna en dos terceras partes.
- La atención prenatal en países en desarrollo aumentó en un 22% en 15 años.
- El número de infecciones por VIH ha descendido en un 38% desde el 2001.
- Las infecciones infantiles de VIH han descendido un 58% desde 2001.
- La tasa mundial de incidencia de Malaria se ha reducido en un 37% y la de mortandad en un 58%.
- Entre 2002 y 2013 las intervenciones en prevención de tuberculosis evitaron 37 millones de muertes.

Aun así la situación en las regiones en vías de desarrollo sigue siendo precaria, haciendo evidente la necesidad continúa de apoyo por medio de la CID, lo cual se refleja en los siguientes datos¹¹:

- Cuatro de cada cinco muertes en niños menores de cinco años se produce todavía en África subsahariana y Asia meridional.
- La tasa de mortalidad materna es 14 veces mayor en los países en vías de desarrollo si los comparamos con los países desarrollados.
- En 2013 se dieron 240.00 nuevos casos de infección infantil por VIH.
- VIH, principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva de todo el mundo.

- En 2013 se detectaron 250.000 nuevas infecciones por VIH en adolescentes, dos tercios eran mujeres.
- El VIH es la principal causa de muerte adolescente en África y segunda a nivel mundial.

En la cumbre mundial de las Naciones Unidas de 2015, viendo los resultados alcanzados gracias a los ODM, deciden crear la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, marcando 17 nuevos Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS). Durante los próximos 15 años los distintos países deberán maximizar esfuerzos para minimizar la pobreza, la desigualdad y el cambio climático¹². Importante añadir que los ODS no suponen ninguna obligación jurídica para los países involucrados con lo que las metas reales van a estar muy lejos de los objetivos impuestos.

Para la Enfermería, uno de los escritos que más nos competen son las Estadísticas Sanitarias Mundiales publicadas por la OMS¹³; aportan datos reales sobre el estado de la población en los distintos países del mundo, centrándose en las regiones con altos niveles de mortalidad y morbilidad además de bajos niveles de desarrollo¹³.

Una de las causas de mortalidad y morbilidad más llamativa es la enorme falta de recursos humanos; en el continente Europeo contamos con 41.7 enfermeras/os por cada 10.000 habitantes, mientras que en África el número desciende a los 10.7, lo que refleja una media global de 17,6 profesionales de la Enfermería por cada 10.000 habitantes de media en el mundo¹³. Esto indica que cualquier objetivo internacional a nivel sanitario, y por asociación social, solo será alcanzado mediante la cooperación internacional de calidad, gracias al compromiso político de las distintas naciones y de sus profesionales.

D. COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EN ESPAÑA:

En cuanto a la situación en nuestro país, en España se demuestra la voluntad de cooperación con estrategias como el plan director de la cooperación española y su posterior ratificación en 2016⁵, que surgen de la Ley de Cooperación Internacional para Desarrollo de 1998¹³. Este plan estará marcado por el fin de plazo para los ODM, que no se han visto cumplidos, y el inicio de una nueva agenda post-ODM, que

establece objetivos más específicos basándose en la falta de seguimiento de los ya vencidos ODM, buscando una mayor igualdad entre países del eje Norte y Sur y creando modelos de desarrollo sostenible a nivel global⁵.

La gestión de la ayuda la realiza principalmente el Ministerio de Asuntos Exteriores, aunque el Ministerio de Economía ejecuta la mayor parte de la administración de estas ayuda con elementos como los Fondos de Ayuda al Desarrollo (FAD) o la condonación de deuda externa¹³.

La acción exterior en el campo sanitario en España se centra en¹⁴:

- Seguridad sanitaria.
- Protección de la salud.
- Atención sanitaria.
- Apoyo a otros sectores como el alimentario.
- Participación activa en foros de la Unión Europea (UE) y OMS así como en la creación de planes de acción para personal sanitario y fomento de un plan de trabajo sostenible.
- Preparación de protocolos de respuesta ante posibles amenazas y crisis sanitarias así como de normas alimentarias e investigación de riesgos alimentarios.
- Colaboración para el buen funcionamiento de la asistencia transfronteriza.
- Liderazgo de acciones conjuntas sobre enfermedades no transmisibles, envejecimiento, nutrición y actividad física. Además de seguir encabezando los mejores resultados en materia de donaciones y trasplantes.
- Creación modelo de colaboración entre instituciones farmacológicas entre países iberoamericanos.
- Impulso de grupos de trabajo para la internacionalización del sector de la salud.

Sin embargo, los resultados no acompañan la imagen que se da desde el Ministerio. Según estudios sobre la cooperación internacional en España la realidad es que, de los 23 países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), tan solo cinco cumplen la tasa de donación del 0,7% del PIB, siendo España uno de los países que menos se compromete, con una tasa del 0,2%¹³.

Además el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), encargado de la redacción de los distintos informes en este campo, reclama a España falta de información detallada y disminución de los recursos destinados al continente Africano, además de cuestionar el computo de donaciones para servicios sociales básicos¹³.

Otros datos que llaman la atención es que no se sabe con exactitud el volumen y calidad de la ayuda, esto se debe a que la ayuda de tipo sanitario se engloba dentro de los servicios sociales básicos. También existe un incumplimiento del compromiso de la ayuda para la erradicación de la pobreza, ya que la mayor parte de la ayuda se destina a países con rentas medias y no bajas como está estipulado. Además la cooperación Española se basa principalmente en los FAD, créditos reembolsables para la compra de bienes y servicios en empresas españolas¹³.

En conclusión, en España la mayor parte de la ayuda real a la erradicación de la pobreza viene de la mano de las ONGD que sufren una gestión inadecuada de recursos por parte del gobierno ya que son las ONG con más capacidades y recursos a las que se destinan más subvenciones, sin reparar en la calidad e incidencia real de los distintos proyectos¹³.

Las primeras ONG surgen en el 1950. Actúan a nivel social brindando información, apoyo y/o coordinación cuando sea necesario, buscan el aumento de la sensibilización social y, por supuesto, no tienen ánimo de lucro, son autónomas e independientes de cualquier gobierno o sistema político, siendo sus recursos destinados a proyectos de cooperación⁵.

Como pasó con la CI, la voluntad de cambio real en la sociedad receptora de la ayuda dio lugar a la ONG para el Desarrollo (ONGD). Organización alternativa que, como la CID, se centra en un incremento real del desarrollo para conseguir una disminución de los niveles de pobreza y un aumento del cumplimiento de los derechos humanos⁵.

Las ONGD cuentan con las mismas características definitorias que las ONG: Independencia, transparencia, neutralidad, equidad, etc. Trabajan en ayuda humanitaria, situaciones de emergencia, proyectos de desarrollo, comercio justo, sensibilización, educación, etc. Por lo que podemos afirmar que se trata de la suma de acciones de AH y CID en una misma entidad⁵.

E. ENFERMERÍA Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO:

Llegado este punto es fácil entender porque una ciencia como la Enfermería, que desde sus inicios ha estado ligada al cuidado de los más desfavorecidos, puede suponer un elemento de suma importancia en los proyectos de CID.

Como ejemplo de ello podemos remontarnos al imperio romano, donde mujeres de alta cuna buscaban pobres y enfermos para proceder a su cuidado, véase el ejemplo de figuras como Olimpia o Fabiola⁵.

También en el medievo destaca el servicio en hospitales, donde a la labor enfermera se sumaba la obra de caridad, acogiendo a enfermos, peregrinos, huérfanos y demás necesitados. Destacan en España las órdenes de San Juan de Dios y los Hermanos Obregones⁵.

Llegamos así a la conocida Florence Nightingale, precursora de la Enfermería moderna; su voluntad de ayudar a los más desfavorecidos queda patente en su bibliografía, destacando los servicios que prestó como enfermera voluntaria en Turquía. Podríamos decir que Nightingale desarrolla el concepto de ayuda vocacional que iba a constituir el núcleo conceptual de la AH y la CID⁵.

Dentro de las ONGD las funciones de la Enfermería son muy variadas, desarrollando nuestra labor enfermera en distintas esferas diferenciadas^{5,16}:

- . Enfermería en el terreno, llevando a cabo distintas técnicas.
- . Observación y valoración de las condiciones sociodemográficas y sanitarias, con el objetivo de crear los consiguientes estudios y proyectos.
- . Formación de profesionales, garantizando la buena praxis, asepsia y mantenimiento de material e instalaciones.
- . Trabajo psicosocial que debe realizar la enfermera/o para adaptarse a una cultura totalmente diferente siendo capaz de conseguir e implantar los objetivos y soluciones propuestas.

Algunas de las actividades concretas pueden ser⁵:

- . Incrementar las condiciones de vida de las poblaciones más desfavorecidas por medio de la prevención y educación sanitarias.

- Cubrir las necesidades básicas mediante cuidados básicos sanitarios, así como docencia en técnicas y métodos que complementen la formación del personal sanitario propio de la zona.
- Realizar campañas de concienciación e información.
- Llevar a cabo eventos de sensibilización con la situación, tanto en el propio país como en otros países, aumentando la implicación de la sociedad.

Un elemento a tener muy en cuenta es el profesional sanitario nativo; debemos contar tanto con su ayuda como con su forma de proporcionar los distintos cuidados, aprendiendo otras realidades enfermeras y realizando también labores de enseñanza, coordinación y organización, de cara a la potenciación de los recursos existentes y la mejora de la atención sanitaria proporcionada por el personal⁵:

- Coordinación y organización del medio hospitalario del centro de salud.
- Creación e implantación de programas de vacunación.
- Creación e implantación de programas de atención materno-infantil, salud reproductiva y planificación familiar entre otros. Profesionales como las matronas o parteras pertenecen al área de la Enfermería, con lo que somos una parte clave en el aumento de los conocimientos y seguridad de los distintos procedimientos.
- Enseñanza en medicina tropical y nutrición.
- Mejora de la atención primaria, aumentando recursos y conocimientos.
- Profesionalización de la Enfermería, en muchos países son auxiliares los que se encargan del trabajo enfermero, para el cual no están capacitados.

Para conseguir estos objetivos lo primordial es que exista conciencia colectiva en el mundo de la Enfermería de cara a la cooperación, por lo que otro punto de suma importancia en el trabajo de la enfermera/o cooperante o voluntario es el de la Educación Para el Desarrollo (EPD), con el objetivo de¹⁷:

- Sensibilización de profesionales, estudiantes y Enfermería en general. Acciones a corto plazo con el objetivo de alertar sobre los orígenes de la desigualdad y las dinámicas que la mantienen. Supone el primer paso de concienciación social, rompiendo el círculo ‘ignorancia-indiferencia-ignorancia’. Esto se puede llevar a cabo mediante exposiciones, artículos, foros, actividades, etc.

- Fomento de la formación en cooperación internacional como parte de las salidas como profesional de Enfermería. Permite realizar una reflexión más profunda que las actividades de sensibilización.
- Incidencia política; Influyendo en decisiones políticas que afecten a asuntos sociales y de cooperación para el desarrollo.

F. PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO:

Un proyecto de colaboración supone un proceso complejo con etapas diferenciadas y que puede ser de varios tipos. En este trabajo describiremos únicamente un ciclo de un proyecto para el desarrollo ya que es en el que la Enfermería tiene más funciones.

Por tanto, un proyecto es cualquier intervención previamente planificada, con un objetivo claro, y con un presupuesto y plazo concretos. Cuenta con 5 fases diferenciadas que son las siguientes⁵:

1. Identificación; análisis y cuantificación exacta de recursos necesarios y prioridades.
2. Formulación; determinación del proyecto por escrito y según la normativa vigente. Comprende también la presentación del mismo y su posterior aprobación o denegación por parte de la autoridad pertinente.
3. Ejecución; buscando alcanzar los objetivos marcados.
4. Seguimiento; valoración por medio de un estudio formal del trabajo realizado comparándolo con el planificado previamente, esto dará lugar a una valoración y posterior reajuste según sea necesario.
5. Evaluación; estudio de los resultados del proyecto una vez finalizado el plazo y determinación del cumplimiento de objetivos y eficiencia según parámetros como viabilidad, impacto o desarrollo.

Para comprender mejor las distintas fases, así como el choque cultural presente en un proyecto de CID, es necesario conocer experiencias reales de enfermeras/os cooperantes. En este caso el proyecto expuesto es desarrollado a lo largo del año 2015 por la ONGD DORCAS¹⁶. El proyecto en cuestión se da lugar en Senegal y los objetivos principales son¹⁶:

- Toma de contacto con el dispensario municipal de Lyndiane por petición expresa de la dirección del centro, precisan ayuda para comprobar y evaluar el tipo y grado de necesidades de su población.
- Puesta en marcha centro de salud en Louga.

Uno de los primeros pasos que realizan dentro del proyecto es la recogida, almacenamiento y clasificación de las donaciones recibidas.

Para la consecución de sus objetivos a lo largo de su estancia en Senegal, el equipo, formado por dos Enfermeras/os cooperantes y una auxiliar voluntaria, lleva a cabo diversas actividades, para la coordinación del dispensario en Lyndiane¹⁶:

- Visita al dispensario, análisis de carencias y necesidades más inmediatas. Uno de los casos más llamativos es el del área de hospitalización ginecológica y obstetricia, cuenta con tan solo 3 camas con un único colchón para una población de 10.900 habitantes, donde se atienden más de 33 partos al mes. Las salas de espera son inexistentes, algo muy llamativo en una población en la que son más que frecuentes las tormentas de arena, viento y agua, en esos casos observan que los pacientes se ven obligados a resguardarse en las salas de curas, consultas, etc.
- Estudios de salubridad; aspecto, higiene, vestimenta, calzado, vivienda, etc. Los resultados reflejan la falta de alcantarillado y/o recogida de basuras, agua estancada, presencia de animales salvajes, falta de calzado, chatarra por todo el poblado, no asfalto, masificación, baños comunales, etc.
- Asistencia a consultas para recogida de datos.
- Clasificación, inventariado y ubicación de la medicación donada; recordar en este punto la barrera idiomática y cultural, los medicamentos son diferentes a los usados en el país receptor, los cooperantes traducen las indicaciones de los medicamentos.
- Asistencia a partos.
- Actos oficiales de agradecimiento.
- Creación de una relación de las asistencias más solicitadas por los pacientes; Gripe, malaria, cefalea, otitis, HTA, afecciones dérmicas por hongos, parasitosis intestinales, etc.

El segundo objetivo, la puesta en marcha de un centro sanitario, supone un reto mayor, ya que se trata de adquirir el material necesario, ubicarlo, conseguir personal formado e iniciar el servicio sanitario. En cuanto a la población, Louga, es una pequeña aldea de 800 habitantes sin servicio sanitario y rodeado de aldeas sin carreteras. El radio de acción del centro será de unos 6.000/8.000 beneficiarios. Las asistencias más frecuentes son¹⁶:

- HTA y problemas gástricos, relacionado con la falta de variedad en la dieta, abuso del picante (herencia cultural), alta salinidad del agua, poca presencia de vitaminas y minerales. La población infantil presenta abdomen hinchado, kwashiorkor, raquitismo, afecciones dermatológicas, bocio derivado de la falta de yodo en el agua, etc.
- Afecciones oculares relacionadas con infecciones bacterianas mantenidas en el tiempo debido a la falta de antibióticos, presencia de insectos, ambiente cargado de arena y, en caso de los niños, irritación por la falta de luz en la escuela.
- Afección ósea, sobretodo en mujeres adultas, debido a la realización de tareas pesadas antes de finalizar su desarrollo y falta de hierro y vitaminas durante el embarazo.
- Malaria; Senegal y muchos países de África se caracterizan por intensas lluvias combinadas con estaciones muy secas; lo primero crea depósitos de agua encharcada donde proliferan insectos conductores, lo segundo conlleva una mala cosecha y la consiguiente desnutrición.

El material necesario, así como mediación y equipamiento donado se selecciona por medio de sondeos de patologías locales frecuentes en adultos y niños realizados el año anterior. Otras actividades son¹⁶:

- Apertura consulta en centro.
- Consulta a domicilio.
- Reunión con autoridades para adquisición permiso necesario para desarrollar actividades sanitarias en el centro.

Añadir que todas las noches visitaban en el domicilio a una adolescente que padecía meningitis, debido a la falta de recursos su familia no puede llevarla a un hospital, el equipo decide aplicar educación sanitaria en cuanto al tratamiento médico y

rehabilitación. En un par de sesiones es patente tanto el aumento de movilidad de la paciente como la mejora de su estado anímico y el de su familia¹⁶.

En muchos casos la atención se limita a la aplicación de antiinflamatorios y analgesia debido a la falta de recursos, el resto del tratamiento debe ser realizado en un hospital pero ninguno de los pacientes tiene medios como para desplazarse al más cercano.

Durante todo el proyecto realizan actividades de intervención social, juegos y distintas dinámicas con los niños de ambas poblaciones ya que, como sostienen desde la Organización: ‘La salud no es solo la ausencia de enfermedad’¹⁶.

Una vez en España reúnen, ordenan y analizan toda la información recogida para poder diseñar la próxima intervención, buscando datos concretos que relacionen las distintas patologías prevalentes con los distintos factores ambientales específicos, adecuando cada vez más el proyecto a los medios y necesidades existentes¹⁶.

Desde la ONGD DORCAS afirman que, después de su experiencia en Senegal ‘toman conciencia de que es necesaria una reacción contundente que incluya compromisos de divulgación y una cuidadosa reflexión para encontrar las actuaciones que lleguen al máximo de población posible’¹⁶.

CONCLUSIÓN:

La CID es un conjunto de acciones llevadas a cabo desde el sector público y privado de diferentes países con el objetivo de alcanzar el progreso económico, social y humanitario en regiones determinadas, buscando lograr un equilibrio sostenible entre estos y países de rentas más altas, lo cual sería imposible de alcanzar sin intervención exterior.

En este ámbito el papel de la Enfermería es de suma importancia, desarrollando actividades muy diversas concretadas en la gestión de proyectos y recursos, observación y valoración de las necesidades y condiciones en el terreno y formación de otros profesionales en materia de colaboración, así como la asistencia sanitaria que se requiera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duarte Herrera, L. K. y González Parias, C. H. (2014). Origen y evolución de la cooperación internacional para el desarrollo. Panorama [revista en Internet] 2014 [acceso 30 de Enero de 2017]; 8(15), 117-131. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/revista/22150/V/8>
2. Álvarez Orellana, S.M. Una introducción a la cooperación internacional al desarrollo. REDUR [revista en Internet]* 2012 diciembre. [acceso 15 de febrero de 2017] 10: págs. 285-309. Disponible en: <http://www.unirioja.es/dptos/dd/redur/numero10/alvarez.pdf>
3. Virginia Henderson. Basic Principles of Nursing Care. 2º ed. Michigan: International Council of Nurses; 1997.
4. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
5. García Rúa, M. Papel de Enfermería como agente y motor de desarrollo en Cooperación Internacional. Publicaciones Didácticas [revista en Internet] 2017 febrero. [acceso 10 de marzo de 2017] 79: págs. 469 – 492. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/079066/articulo-pdf>
6. Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo Académico en la modalidad de Revisión de la Literatura. Gomerres [blog]; 2015. 2017 [acceso 15 de febrero de 2017] Disponible en: <http://index-f.com/gomerres/?p=993>
7. Centro de Noticias ONU [sede Web] Naciones Unidas; 2015. [acceso 15 febrero de 2017] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=33888#.WRHZeFV97IU>
8. EM-DAT The International Disaster Database [base de datos en Internet] Bruselas: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED [actualizada 23 abril del 2017; fecha de acceso 3 abril de 2017]. Disponible en: <http://www.emdat.be/>
9. Cruz Roja [sede Web]. Madrid: Cruz Roja Española; 2017. Historia de Cruz Roja [6 páginas] [acceso 10 febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/principal/web/cruz-roja/nuestra-historia>

10. Médicos del Mundo [sede Web]. Madrid: Médicos del Mundo España; 2010. Documentos fundacionales [acceso 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.biblio/mem.detalle/id.319/recategoria.9449/reلمenu.135>
11. Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo [sede Web]. Naciones Unidas; [acceso 30 de marzo de 2017]. Objetivos. Objetivos 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [1 página]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
12. Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo [sede Web]. Naciones Unidas; [acceso 30 de marzo de 2017]. Antecedentes. La agenda del desarrollo sostenible. [1 página]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/>
13. World Health Organization. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDG`S [reporte en Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016[acceso el 3 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
14. Mazarrasa- Alvear L, Montero- Corominas MJ. La cooperación internacional española en el ámbito de la salud. GacSanit [revista en Internet]. 2004 [acceso 15 de abril de 2017]; 18 (4): 214-220. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400034
15. Ministerio de asuntos Exteriores y de Cooperación. Estrategia de acción exterior [reporte en Internet]. Madrid: Gobierno de España; Febrero 2015[acceso el 15 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Documents/ESTRATEGIA%20DE%20ACCION%20EXTERIOR%20castellano.pdf>
16. DORCAS ONGD. Salud y cooperación, memorias 2015 [Internet].Barcelona: DORCAS ONGD [acceso el 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.dorcasongd.org/wp-content/uploads/2016/05/Memorias-Dorcas-ONGD-2015.pdf>

17. Fundación salud y sociedad – Enfermeras para el mundo 2016. Estrategia de educación para el desarrollo [Monografía en Internet] 2015 [acceso el 7 de abril de 2017]*. Disponible en : http://www.enfermerasparaelmundo.org/fileadmin/documentos/Educacion_para_el_Desarrollo/Estrategia_EpD_2016_2017.pdf