

Empowerment

Samen sterk voor gezondheid



Deze brochure is een uitgave van Viva Salud.

Deze uitgave kwam tot stand met steun van de Directie-Generaal voor
Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp.

v.u.: Wim De Ceukelaire

Viva Salud vzw

Haachtsesteenweg 53

1210 Brussel

www.vivasalud.be – info@vivasalud.be

Lay-out en druk: Drukkerij EPO

Oktober 2013

DE BELGISCHE
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING **.be**



Inhoud

Voorwoord.....	3
1. En voor iedereen een goede gezondheid?	5
Een recht geldt voor iedereen	6
Rechten zijn een verantwoordelijkheid van de staat	8
Rechten zijn niet te koop	9
2. Gezondheid begint met een goede diagnose	19
Hoe de kloof gegraven werd	21
En hoe de kloof steeds dieper werd.....	24
Wie is verantwoordelijk?	26
Ongezonde inmenging	27
3. Een kwestie van politieke wil	37
Gezonde revoluties	37
Wat zegt dit over “de staat”?	40
4. Geen sociale rechtvaardigheid zonder sociale strijd	49
Sociale strijd en hulp	54
Macht opbouwen tegen sociaal onrecht	56
Van verzet naar alternatieven	61
5. Samen sterk: verhalen over empowerment.....	67
6. Empowerment: enkele dilemma’s	85



Voorwoord

Empowerment. Zoek het eens op op internet. Je vindt de meest uiteenlopende definities. Sommigen verbinden het met zelfvertrouwen of autonomie, anderen met participatie of mobilisatie, nog anderen met bevrijding. Maar weet je wat ons het meest verbaasde? Slechts zelden vind je in die definities een verwijzing naar 'power' of macht.

Het intrigeerde ons. We hadden enkele jaren geleden net de essentie van ons werk beschreven als 'empowerment voor het recht op gezondheid'. En dan blijkt dat die terminologie op zijn zachtst gezegd voor interpretatie vatbaar is.

Het begrip 'empowerment' duikt op in verschillende historische voorbeelden van collectieve, sociale strijd tegen onrechtvaardigheid. Vandaag wordt de term steeds meer gebruikt in een context van individuele verandering, ontdaan van politieke verandering die zo centraal stond in de oorsprong van het begrip.

Sommigen twijfelen of het wel zin heeft om de term weer op te eisen in zijn oorspronkelijke betekenis. Wij denken van wel. Ten eerste hebben we een woord nodig dat 'macht' in zich draagt. Ten tweede is het ook een manier om het debat over hoe verandering echt gebeurt levendig en scherp te houden.

Onze jarenlange ervaring met partners in het Zuiden die empowerment als strategie gebruiken in hun strijd voor het recht op gezondheid was en is nog altijd een zeer rijke bron van inspiratie in de ontwikkeling van onze visie op empowerment en sociale verandering. Het is op basis van die ervaring dat we hier onze visie op empowerment willen beschrijven.

In deze brochure vind je een synthese van die inzichten, geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk van onze partners in Congo, de Filipijnen, Palestina, Latijns-Amerika, Cuba, maar ook boeiende voorbeelden van sociale strijd elders in de wereld.

Empowerment gaat in essentie over machtsverhoudingen en het ontwikkelen van strategieën om die te veranderen en alternatieven te formuleren voor een meer sociaal rechtvaardige maatschappij. De brochure bevat concrete ervaringen van hoe onze partners het aanpakken, maar de context waarin de strijd voor sociale rechtvaardigheid plaatsvindt is belangrijk en kan sterk verschillen. Er bestaat dus geen receptenboek voor empowerment. We geven enkele basisingrediënten aan maar iedereen zal de saus op smaak moeten brengen naar gelang de lokale omstandigheden.

Viva Salud
Oktober 2013

Gezondheid, een recht



1. En voor iedereen een goede gezondheid?

Gezondheid is niet iets vanzelfsprekends, niemand heeft er absolute controle over. Wat is dan het recht op gezondheid? Nee, niet het recht om niet ziek te worden. Zo'n omschrijving is absurd want onmogelijk te realiseren. Niet alle ziekten zijn immers te voorkomen.

Maar wat dan wel? Als we spreken over gezondheid als een recht, dan zegt dat iets over onze visie op mens en maatschappij. Gezondheid wordt grotendeels bepaald door de omstandigheden waarin we geboren worden, opgroeien, leven, werken en oud worden. We hebben allemaal recht op levensomstandigheden die ons toelaten een zo gezond mogelijk leven te leiden. Politieke keuzes beïnvloeden die omstandigheden. Daarom is gezondheid een verantwoordelijkheid van de staat en dus een recht dat we kunnen opeisen.

En dat recht is universeel. Het wordt erkend door de Verenigde Naties als een mensenrecht en meer dan de helft van de landen hebben het recht op gezondheid in hun grondwet opgenomen.¹ Dat is

belangrijk want mensenrechten hebben een plaats in het internationaal recht en hebben een speciale betekenis:

➔ **Mensenrechten gelden voor iedereen**, zonder onderscheid naar ras, geloof, politieke overtuiging, geslacht, rang of stand. Ze zijn toe-epasbaar op iedereen op basis van gelijkwaardigheid en zonder discriminatie. Iedereen heeft evenveel recht op gezondheid.

➔ **Mensenrechten kunnen opgeëist worden**. Tegenover een recht staat immers ook een plicht. Een mensenrecht betekent dat je kan en mag verwachten dat iemand anders die verplichtingen ook nakomt. Je wordt dus niet verondersteld om te zitten wachten tot ze je op een dienblaadje worden aangeboden.

➔ **Mensenrechten zijn een verantwoordelijkheid van de staat** van zodra die een verdrag getekend heeft. Deze verdragen creëren verplichtingen voor de staat om minimumstandaarden en procedures na te leven zodat de bevolking van haar rechten kan genieten. Er zijn drie niveaus van verplichtingen: die rechten respecteren, ze beschermen en ze vervullen.

1 Heymann, Jody, Adèle Cassola, Amy Raub, and Lipi Mishra. "Constitutional Rights to Health, Public Health and Medical Care: The Status of Health Protections in 191 Countries." *Global Public Health* 8, no. 6 (July 10, 2013): 639–653. doi:10.1080/17441692.2013.810765.

Praten over het recht op gezondheid is niet enkel een kwestie van filosofie of mooie praatjes. Het heeft ook gevolgen voor de manier waarop we de problemen willen aanpakken. Er zijn belangrijke verschillen tussen een rechtenbenadering en een klassieke benadering van gezondheid en ontwikkeling. Om die verschillen duidelijk te maken gebruiken we verschillende invalshoeken: een recht geldt voor iedereen en kan daarom niet vervangen

worden door vormen van selectieve hulp of liefdadigheid, een recht kan je opeisen, een recht gaat om rechtvaardigheid, niet om wetten die het ene of andere belang dienen.

Een recht geldt voor iedereen

Mensenrechten gelden voor iedereen, zonder onderscheid. Als we gezondheid een recht noemen dan geldt dit ook voor iedereen, zonder onderscheid. We kunnen niet aanvaarden dat sommigen meer recht zouden hebben dan anderen op gezonde levensomstandigheden, of meer recht op gezondheidszorg. Toch ziet de realiteit er voor miljarden mensen anders uit. Het universele karakter van het recht blijft dode letter. Dat is geen nieuws.

Maar aanvaarden we niet te makkelijk dat niet iedereen van het recht op gezondheid kan genieten? Dat in de praktijk wij wel maar vele anderen geen recht op gezondheid hebben? Tijdens workshops over het recht op gezondheid confronteren we deelnemers soms met het feit dat niemand kiest waar hij of zij geboren wordt. Het is geen verdienste om in Brussel geboren te worden, noch een persoonlijk falen om op te groeien in een arme volkswijk van Kinshasa. Waarom zouden beide kinderen dan niet hetzelfde recht op een menswaardig bestaan hebben?



In de middeleeuwen bestond het geboorterecht. Dat gaf je rechten op basis van de plek in de maatschappij waar je toevallig geboren werd: als prins of prinses, als zoon van een edelsmid of als horige, gebonden aan de grond van een landheer. Maar waarom zouden we in een geglobaliseerde wereld, waar het fruit uit het Zuiden komt, het speelgoed uit Azië en Belgische medicijnen wereldwijd verkocht worden..., nog langer zoiets als een geboorterecht erkennen? Kiezen voor universaliteit is een bewuste keuze, ook al is het een enorme uitdaging, want in werkelijkheid is er een enorme ongelijkheid.

Kinderen worden overal geboren, maar leven niet overal even lang en gelukkig. Marie, geboren in Brussel, heeft 42 keer meer kans om de leeftijd van 5 jaar te halen dan Charles die opgroeit in een arme wijk van Kinshasa. In Congo sterven 168 kinderen op 1.000 voor hun vijfde levensjaar.²

Het verhaal is anders wanneer Charles opgroeit in een welgesteld gezin in Kinshasa. Dan stijgen zijn levenskansen enorm. Een leefbaar gezinsinkomen verdubbelt de levenskansen van het kind. In gezinnen met een hoger opleidingsniveau verdrievoudigt de overlevingskans zelfs. Charles' levenskansen zijn in dit

scenario ook groter dan die van Marie die opgroeit in een arme migrantenfamilie in Sint-Joost-ten-Node.

Maar er spelen nog andere factoren mee. Wie al in Kinshasa geweest is, weet dat de muggen tegen de avond alomtegenwoordig zijn en dan zowat iedereen het risico loopt om met malaria besmet te worden. Of toch niet iedereen?

Je kan je voorzorgen nemen en je insmeren met een product, maar dat is enkel verkrijgbaar in een westers grootwarenhuis in het centrum. Je vindt het niet in de wijkapotheken waar miljoenen arme Congolezen leven. Je kan ook preventief medicijnen innemen, maar een maanddosis malarone kost zowat 90 euro. Dat is meer dan het gemiddelde inkomen van een Congolese familie. Of je kan slapen in een afgeschermd, geacclimatiseerde ruimte, maar dat is onmogelijk voor de meeste families in Congo, waar driekwart van de tijd geen elektriciteit is. Muggen zijn dus niet gelukkig voor iedereen.

In de klassieke benadering van gezondheid lijkt het eenvoudig: iemand heeft een gezondheidsprobleem en dan moeten we dat verhelpen. De gezondheidstoestand van de arme bevolking van zwart-Afrika laat duidelijk te wensen over. Daar moeten we dus iets aan doen. Afrikaanse patiënten moeten genezen worden. Afrika en zijn armen

2 Democratic Republic of the Congo: health profile (WHO): <http://www.who.int/gho/countries/cod.pdf>

hebben een achterstand in gezondheid en die moet ingehaald worden.

Als we dezelfde situatie vanuit een rechtenbenadering bekijken, zien we deze arme bevolking niet als behoeftigen met een achterstand, maar als mensen wier rechten geschonden worden, mensen die uitgesloten en uitgebuit worden. Waar we dus moeten aan werken is sociale rechtvaardigheid. De meeste mensen sterven immers aan kwalen die makkelijk te voorkomen of genezen zijn. Over die kwalen weten we alles en is er absoluut geen of nauwelijks duur onderzoek nodig. Diarree en longontsteking zijn wereldwijd twee van de belangrijkste doodsoorzaken, de oplossingen zijn nochtans simpel: geef mensen toegang tot drinkbaar water, geef ze een job met gezonde werkomstandigheden en voldoende inkomen om basisvoeding te kopen, geef ze een degelijk onderdak.

Rechten zijn een verantwoordelijkheid van de staat

In een rechtenbenadering op ontwikkeling en gezondheid heeft de staat een speciale rol. Als we erkennen dat iemand een recht heeft, dan erkennen we ook dat iemand anders een plicht heeft. In het geval van het recht op gezondheid (net als vele andere rechten) ligt die verplichting en verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de staat, zoals in inter-

ationale verdragen ook werd vastgelegd. In een rechtenbenadering richten we ons dus in eerste instantie tot de staat om die rechten op te eisen.

Maar wat verwachten we dan van die staat? In 1976 werd de sterk gemedicaliseerde wereld van de gezondheidszorg opgeschrikt door Halfdan Mahler, de toenmalige directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Hij stelde: “Gezondheid voor allen veronderstelt dat de obstakels voor gezondheid worden weggewerkt, dat betekent dat naast het oplossen van louter medische problemen ook ondervoeding, onwetendheid, besmet drinkwater en onhygiënische huisvesting moeten uitgeroeid worden”.³

Mahlers uitspraak kwam niet uit de lucht vallen, maar was gebaseerd op concrete voorbeelden. In Costa Rica, een arm land in Centraal-Amerika, verbeterde de gezondheid van de bevolking spectaculair in de jaren '70. Door de uitbouw van universele sociale zekerheid en een robuust systeem van basisgezondheidszorg kregen ook de armsten toegang tot adequate gezondheidszorg. Gezondheidswerkers trokken naar de meest afgelegen dorpen

3 H. Mahler and WHO. World Health Organization, The Meaning of “Health for All by the Year 2000”: Reprinted from World Health Forum, Vol. 2, World Health Forum no. 1 (World Health Organization, 1981), <http://books.google.be/books?id=papVGwAACAAJ>.

om er hun diensten aan te bieden: van vaccinatie, gezinsplanning en andere preventieve activiteiten rond hygiëne en sanitatie (drinkbaar water, huisvesting, toiletten) tot ondersteunende activiteiten zoals gezondheidseducatie en gemeenschapsorganisatie.⁴

Mahlers ideeën vonden gehoor dankzij de tijdsgeest van de jaren '70, een decennium waarin sociale rechtvaardigheid hoog op de internationale agenda stond.⁵ Verschillende ontwikkelingslanden hadden zich bevrijd van het kolonialisme en boekten een opmerkelijke sociale vooruitgang. Internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie zochten naar alternatieven voor de selectieve aanpak van bepaalde ziekten die opgeld maakte in de jaren '60.⁶

Onder impuls van Mahler brachten de Wereldgezondheidsorganisatie en UNICEF in 1978 3.000 afgevaardigden van 134 regeringen en 67 internatio-

nale organisaties samen in Alma Ata, Kazachstan. De slotverklaring van de bijeenkomst was een krachtig pleidooi voor "Gezondheid voor allen in het jaar 2000", een doelstelling die mogelijk moest zijn door te investeren in basisgezondheidszorg. De voorgestelde strategie ging uitdrukkelijk verder dan gezondheidszorg maar hield ook in dat regeringen de onderliggende sociale, economische en politieke oorzaken van gezondheidsproblemen zouden aanpakken. De Verklaring van Alma Ata stelde uitdrukkelijk dat naast de actieve rol van de gezondheidssector er ook actie en coördinatie nodig was in alle gerelateerde sectoren en aspecten van ontwikkeling op nationaal en gemeenschapsniveau, in het bijzonder landbouw, veeteelt, voeding, industrie, onderwijs, huisvesting, openbare werken, communicatie, en andere sectoren".⁷

Rechten zijn niet te koop

Als we erkennen dat iemand een recht heeft, dan erkennen we ook dat iemand anders een plicht heeft. Als iemands rechten geschonden worden, dan schendt iemand die rechten. Daarom kunnen we niet neutraal blijven als we vanuit een rechtenbenadering naar gezondheid kijken.

4 L. Saenz, "Health Changes During Decade: The Costa Rican Case.," in *Good Health at Low Cost*, ed. S. Halstead, J. Walsh, and K. Warren (New York: Rockefeller Foundation, 1985).

5 "WHO | Primary Health Care Comes Full Circle. An Interview with Dr Halfdan Mahler.," WHO, accessed August 28, 2012, <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-041008/en/index.html>.

6 "WHO | Consensus During the Cold War: Back to Alma-Ata.," WHO, accessed August 28, 2012, <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-031008/en/index.html>.

7 "Declaration of Alma-Ata" (WHO, n.d.), http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.



sten in de Filippijnen.

Gabriela, een Filippijnse vrouwenorganisatie en partner van Geneeskunde voor de Derde Wereld, protesteerde fel. In een gezondheidssysteem dat de gezondheid van moeders vooropstelt, zou geen enkele moeder zo'n gruwel moeten doorstaan. Het verhaal van Jane haalde de pers, maar op het Filippijnse platteland zijn er duizenden vrouwen die, net als Jane, in de meest erbarmelijke omstandigheden moeten bevallen.

Grondige hervormingen in het gezondheidsbeleid zijn dan ook meer dan noodzakelijk. Maar volgens Gabriela moet de regering ook fundamentele kwesties zoals werkloosheid en armoede aanpakken. Arme vrouwen zijn het

Een gruwelijke bevalling

In 2012 ging er een golf van verontwaardiging door de Filippijnse vrouwenbeweging. Jane, een 28-jarige vrouw, beviel van een zoontje na een keizersnede die uitgevoerd was met... een keukenmes. Dit schokkende verhaal is een schrijnende illustratie van het gebrek aan een toegankelijk en efficiënt gezondheidssysteem voor de allerarm-

Als we begaan zijn met de miljoenen armen in het Zuiden moeten we ook kant kiezen. En dat begint bij de bronnen die we raadplegen om een analyse te maken: de versie van een expert die rechtstreeks of onrechtstreeks betaald wordt door een multinational zal niet dezelfde zijn als de versie van de boeren die het slachtoffer zijn van een belangenconflict. In de Filippijnen organiseren landloze boeren zich om grond op te eisen. Zij komen in conflict met de grootgrondbezitters die de vertegenwoordigers van de boeren systematisch

voorstellen als 'terroristen' waartegen zij zich moeten verdedigen. De Filippijnen zijn berucht omwille van politieke moorden door het leger of door de staat gefinancierde milities die zonder vervolging en onbestraft blijven.

Iets kan perfect wettelijk zijn, maar niet noodzakelijk rechtvaardig. De Congolese bevolking betaalde tot 2012 elke maand 50 miljoen dollar aan westerse banken voor schulden die dictator Mobutu had gemaakt in de jaren '70. Dat is volledig wettelijk en de Congolese rege-

eerste slachtoffer van complicaties die zeer eenvoudig te vermijden zijn, maar ze hebben weinig of geen toegang tot gezondheidszorg door geldgebrek. En die toegankelijkheid wordt nog moeilijker door het privatiseringsbeleid van de regering. In 2012 plande de regering om 26 van de grootste regionale ziekenhuizen te privatiseren. Het is duidelijk dat op winst gerichte ziekenhuizen zich niet richten tot de arme meerderheid van de bevolking.

Gabriela is scherp voor de regering: “Hoe je de situatie ook bekijkt, de overheid komt haar plicht niet na om het welzijn van haar burgers te garanderen. De drastische besparingen in het gezondheidsbudget illustreren dat. Minder gezondheidspersoneel leidt tot minder gezondheidszorg per Fili-

pino. Het is een doodvonnis voor miljoenen vrouwen die amper de crisis, de armoede en de stijgende levenskost het hoofd kunnen bieden. Als de regering werkelijk de moedersterfte wil terugdringen moet de privatisering in de gezondheidssector meteen worden stopgezet. In plaats van de export van gezondheidswerkers naar het buitenland te stimuleren, zou de regering verpleegkundigen en vroedvrouwen moeten aannemen, gezondheidseducatie in de gemeenschappen stimuleren en de kennis van traditionele vroedvrouwen verbeteren, zodat zij complicaties tijdens de zwangerschap kunnen voorkomen. Een kwestie van beleidskeuzes dus.” ■

ring wordt regelmatig voor de internationale rechtbanken gedaagd wanneer ze die schulden niet op tijd betaalt. Wettelijk, maar is het ook rechtvaardig dat de arme Congolese bevolking betaalt voor de verrijking van westerse bankiers?

We zijn niet neutraal als het gaat om basisrechten van de meerderheid van de bevolking. Die rechten zijn niet te koop. Analyses en argumenten die het aanvaardbaar maken dat grote groepen in de maatschappij verstoken blijven van elementaire sociale rechten zijn onaan-

vaardbaar. Wij zijn niet verantwoordelijk voor de problemen die een slecht systeem creëert, maar we zien het wel als onze verantwoordelijkheid om sociale rechtvaardigheid af te dwingen. Een analyse maken van de problemen in hun bredere context, is daarom in de eerste plaats ook kant kiezen.

Filippijnse onderzoekers in dienst van de sociale strijd

In 2005 werd de inkomstenbron van de inwoners van het Filippijnse eiland Rapu-Rapu letterlijk vergiftigd, toen het Australische mijnbouwbedrijf Lafayette er tonnen mijnresidu en liters afvalwater in de rivieren en zee loosde. Het incident illustreert de vernietigende gevolgen van grootschalige mijnbouw op kwetsbare ecosystemen, levensonderhoud en volksgezondheid, maar ook de chronische armoede en het gebrek aan sociale diensten op het eiland.

Lafayette Philippine Incorporate (Lafayette) is een Australisch mijnbedrijf dat in april 2005 startte met polymetallische mijnbouw in Rapu-Rapu. De overheid had het bedrijf de nodige licenties bezorgd zonder echt overleg of grondige milieu-effectrapportage. Bovendien kreeg het bedrijf het statuut van economische zone (ecozone), waardoor het bedrijf, in ruil voor investeringen, 6 tot 8 jaar geen belastingen hoeft te betalen. Het project werd het boegbeeld van het nationale mineralenbeleid en illustreert de agressieve wijze waarop de regering buitenlandse investeerders tracht aan te trekken voor mijnbouw.

De leiders van de boeren- en vissersgemeenschappen protesteerden, samen met verschillende niet-gouvernementele organisaties en de kerk, tegen de aanwezigheid van het mijnbouwbedrijf en trachtten de vermeende economi-

sche voordelen ervan te weerleggen. Daarvoor was een studie nodig die de impact van de mijnbouwactiviteiten op hun bestaansinkomen en hun gezondheid en het milieu in Rapu-Rapu en Prieto Diaz in kaart zou brengen.

In februari 2007 voerde een team van het Filippijnse onderzoekscentrum IBON een studie uit over de gevolgen van het mijnbouwproject in Rapu-Rapu en de aangrenzende gemeente, Prieto Diaz⁸. Het resultaat is een verhaal over mensen die vechten voor hun eiland en de toekomst van hun kinderen, over mensen die een lange en bittere strijd aangingen. Een strijd die ze bleven voeren ondanks pogingen van Lafayette om verdeeldheid te zaaien onder de bevolking en het rookgordijn dat de Filippijnse overheid ophing om het bedrijf te beschermen.

Mensen aan het woord

Het onderzoeksteam was samengesteld uit drie medewerkers van IBON en een lokale activist. Uit de studie bleek dat zo'n 4.473 gezinnen in Rapu-Rapu en 2.898 in Prieto Diaz nadeel ondervon-

8 IBON is een Filippijns onderzoekscentrum dat expertise opbouwt en ten dienste stelt van de Filippijnse volksbeweging in hun strijd voor rechten en sociale rechtvaardigheid.



(Foto: Arkibon Bayan)

den van Lafayette's activiteiten. Het gaat voornamelijk om gezinnen van landbouwers en vissers die afhankelijk zijn van de zee voor hun levensonderhoud. De fiscale vrijstellingen voor ondernemingen die toegekend werden in het kader van de Mijnbouwwet van 1995, en het Ecozone-statuut zorgden ook voor een sterke daling van inkomsten voor de lokale en nationale overheden.

Het Rapu-Rapu Polymetallic Mining Project heeft ook vandaag nog een impact op het inkomen van de eilandbewoners, en tot op zekere hoogte op die van Prieto Diaz. De vergiftiging van vis-

sen, schelpen en mariene organismen ten gevolge van mijnbouw leidt tot een wekelijks inkomstenverlies van 33,3% tot 89%. Niet alleen de verarming van de zeefauna, maar ook de aantasting van beschikbaar water voor de landbouw, hebben een invloed gehad op het inkomen van de mensen in de onderzochte gebieden. Velen zagen zich genooddaakt om zich aan te passen. Sommigen gaan vaker vissen, anderen trachten hun inkomen aan te vullen met allerlei gemeenschapsklusjes of migreren naar andere gebieden in de hoop daar een job te vinden in de informele sector, bijvoorbeeld als timmerman of fietstaxibestuurder.

Mensen die in de buurt van de mijn wonen, getuigden ook dat kinderen en vissers last hebben van allerlei huidaandoeningen. De bewoners van Tinopan gaven aan dat ze ademhalingsproblemen ondervonden wanneer de wind uit de richting van de mijn komt.

Poging om bevolking te verdelen mislukt

Het Rapu-Rapu-onderzoek leverde kostbare informatie op, ondanks de moeilijkheden en bedreigingen die de onderzoekers ondervonden van militairen in het gebied. Het onderzoek bevestigt ook de analyse van IBON over de impact van private mijnbouwbedrijven op de lokale bevolking in arme landen zoals de Filipijnen.

Het onderzoeksteam was getuige van de inspanningen die het bedrijf leverde om de bewoners voor zich te winnen. Er werden fora georganiseerd om tal van sociaal-economische projecten in de kijker te zetten. De beloofde economische ontwikkeling moest het wantrouwen bij de bewoners wegnemen. De onderzoekers konden ook getuigen hoe het bedrijfsmanagement poogde de gemeenschap te verdelen, door beloften te doen in verband met werk en elektriciteit. Ze stelden vast hoe de bewoners van Malobago, een gemeenschap in de buurt van de mijn waar een aantal van Lafayette's arbeiders woonden, werden bespied door een mede-

werker van het bedrijf tijdens een van de groepsdiscussies.

Dankzij het veldonderzoek kreeg de strijd in het gebied een menselijk gezicht. De discussies waren zeer vruchtbaar door de verscheidenheid aan meningen, percepties en ervaringen van mensen die duidelijk kennis hebben van de omgeving. De onderzoekgegevens en verhalen van bewoners hielpen milieu-activisten en allerlei organisaties om de situatie in het gebied onder de aandacht te brengen op nationale en internationale fora. Op die manier ondersteunden ze de strijd van de volksorganisaties.



Het debat in de praktijk: strijden we tegen moedersterfte of voor vrouwengezondheid?

Maria Zuñiga is actief bij de Movimiento para la Salud de los Pueblos-Latinoamérica (MSP-LA), het regionale netwerk van PHM in Latijns-Amerika. Voor haar is één van de centrale vragen: zien we vrouwen als “patiënten” die moeten behandeld worden of als actoren die opkomen voor hun recht op gezondheid? Gaat het om vrouwen die in de miserie zitten of zijn het slachtoffers van maatschappelijk onrecht? Haar jarenlange ervaring met basisgezondheidsprogramma’s in Centraal-Amerika geeft ons een interessante kijk op de evoluties in de afgelo-

pen decennia. Haar verhaal toont ook hoe het debat in de hogere regionen concrete gevolgen heeft op het terrein. Strijden we voor het terugdringen van moedersterfte? Of strijden we voor de gezondheid van vrouwen? Het is een wezenlijk verschil dat alles te maken heeft met hoe we naar mens en maatschappij kijken.

Van missiewerkers tot brigadista’s

De ontwikkeling van de meeste basisgezondheidsprogramma’s in Cen-

traal-Amerika was vaak het werk van missiewerkers, veelal vrouwen. Geïnspireerd door de bevrijdingstheologie die armoede zag als een gevolg van onderdrukking, sociale ongelijkheid en economische onrechtvaardigheid, trokken ze in de jaren '60 naar de arme gemeenschappen van voornamelijk inheemse boeren. In een klimaat van dictatuur en repressie ontwikkelden ze er basisgezondheidsprogramma's. Publieke gezondheidszorg was zo goed als onbestaand, behalve enkele programma's rond gezinsplanning en voeding, vaak initiatieven van de Verenigde Staten.

In de jaren '70 breidden de gezondheidsprogramma's zich uit over de hele regio en in 1975 werd het Regionaal Comité voor de Promotie van Gemeenschapsgezondheid opgericht als koepel van de verschillende initiatieven. Dit Comité maakt vandaag deel uit van MSP-LA.

Maria: "Van bij het begin hebben we samengewerkt met de gemeenschapsleiders, zowel vrouwen als mannen. We gaven training in basisgezondheidszorg zodat ze hun gezondheid en die van hun gemeenschap in eigen handen konden nemen. Het zijn dus geen professionals, en vaak spreken ze geen Spaans maar enkel hun inheemse taal. Toen de progressieve Sandinisten in Nicaragua in 1979 dictator Somoza omverwierpen via een revolutie, werden we actief in de volksgezondheidscom-

pagnes.¹ Vrouwen en jongeren namen daarbij een voortrekkersrol op in hun gemeenschap. De resultaten waren fenomenaal: in een land met 3 miljoen inwoners werd 10% van de bevolking, 300.000 mensen dus, opgeleid als gezondheidswerker.

Regimes in landen zoals Honduras, Guatemala en El Salvador vreesden dat het succes van de Sandinisten in Nicaragua ook bij hen revolutionaire bewegingen zou inspireren, en dreven de repressie tegen hun bevolking op. In 1981 vond in Honduras een slachting plaats in een boerengemeenschap waar het regionaal comité actief was. Veel van de mensen met wie we daar toen samenwerkten waren vrouwen. Sindsdien zijn we nog meer gaan focussen op de specifieke problemen waarmee vrouwen in Centraal-Amerika geconfronteerd worden."

Van focus op 'moeder en kind' naar seksuele en reproductieve rechten en genderbenadering

In 1987 vaardigde het regionaal comité een delegatie van 35 boerenvrouwen

1 Het Sandinistisch Nationaal Bevrijdingsfront (Spaans: Frente Sandinista de Liberación Nacional, FSLN) ook "de Sandinisten" (Spaans: Sandinistas) is een socialistische politieke partij en voormalige revolutionaire beweging uit Nicaragua. Het FSLN regeerde Nicaragua van 1979 tot 1990 en is sinds 2006 weer aan de macht. (Wikipedia)

van over heel Centraal-Amerika af naar de International Women Health Meeting in Costa Rica. Maria: "Het was een periode van oorlog en conflict, maar we slaagden erin om deze vrouwen van de basis te mobiliseren om het werk van het regionaal comité voor de promotie van basisgezondheidszorg voor het eerst publiek voor te stellen. Dit was een belangrijke stap, want door de aard van ons werk en de bevolking waarmee we werkten, waren we tot dan toe een semi-clandestiene organisatie geweest. We leverden inspanningen om de traditionele, enge focus op de gezondheid van moeder en kind te verbreden naar genderthema's en de gezondheid van vrouwen in hun hele levenscyclus. We wilden ook de focus op gezinsplanning verruimen tot een bredere strijd voor seksuele en reproductieve rechten. De jaren '90 waren een vruchtbare periode voor het vrouwen netwerk. We kregen de steun van lokale en nationale regeringen en donoragentschappen om de agenda van vrouwen te ontwikkelen."

Vrouwengezondheid herleid tot moedersterfte

Na de orkaan Mitch, die in 1998 Centraal-Amerika hard trof, begon het regionaal comité ook aandacht te besteden aan klimaatverandering en rampenparaatheid. Daarbij ging de aandacht in de eerste plaats uit naar de kwetsbaarheid van de arme gemeen-

schappen en vrouwen in het bijzonder. Maria: "In ons regionaal netwerk gingen we ook thema's aankaarten die ongewoon waren voor de vrouwen en boerengemeenschappen waarmee we werkten, zoals globalisering, het neoliberaal beleid en privatisering van openbare diensten, ook in de gezondheidssector. We breidden ons werk rond seksuele en reproductieve rechten uit tot een bredere rechtenbenadering, zij het vanuit een feministisch perspectief."

Terwijl de vrouwenorganisaties hun rechten in een breder perspectief gingen plaatsen, was er bij internationale instellingen en overheden een omgekeerde tendens merkbaar. Maria: "Vanaf 2000 raakten we verstrikt in de millenniumdoelstellingen die een stap achteruit zijn ten opzichte van de Alma Ata-verklaring die in 1978 'gezondheid voor iedereen' vooropstelde. De millenniumdoelstellingen beklemtonen immers 'ziekte'. Vrouwengezondheid werd zo herleid tot vrouwenziekte, tot moedersterfte, tot hiv/aids. Maar waarom spreken we over dood in plaats van leven wanneer we het hebben over de gezondheid van vrouwen?" ■

Sociale determinanten van gezondheid



2. Gezondheid begint met een goede diagnose

Als we gezondheid erkennen als een recht waarvoor de staat verantwoordelijk is, wat houdt die verantwoordelijkheid dan precies in? Welk beleid zal garant staan om het recht op gezondheid voor iedereen te realiseren? Wat beïnvloedt onze gezondheid en waarom zijn er zo'n grote verschillen in gezondheid tussen landen, maar ook tussen mensen in landen?

In 2005 riep de Wereldgezondheidsorganisatie een commissie in het leven om zich over die vragen te buigen. De leiding van deze Commissie over sociale determinanten van gezondheid werd toevertrouwd aan Sir Michael Marmot, een Brits expert in volksgezondheid met een indrukwekkende staat van dienst als onderzoeker.¹ Toen hij de opdracht aanvaardde, kondigde hij aan dat de commissie op zoek zou gaan naar de 'oorzaken van de oorzaken' van ziekte en dood.

Marmot omringde zich met 18 commissieleden van over de hele wereld, met zeer diverse achtergrond. De commissieleden zetten op hun beurt verschillende 'kennisnetwerken' aan het werk,

groepen van experts rond verschillende belangrijke thema's. Op basis van hun rapporten publiceerde de commissie in 2008 een opzienbarend eindrapport.

Het rapport opent met de vaststelling dat onze kinderen totaal verschillende overlevingskansen hebben, afhankelijk van waar ze geboren zijn. In Japan worden ze waarschijnlijk 80 jaar, in Brazilië 72, in India 63 en in verschillende Afrikaanse landen minder dan 50. In het algemeen is de gezondheid van rijken beter dan die van armen. Dat betekent dat de verschillen in gezondheid vermijdbaar, onrechtvaardig en onaanvaardbaar zijn. Het besluit van de Commissie luidt dan ook: "Sociale onrechtvaardigheid doodt op grote schaal".

Verschillen in gezondheid zijn dus niet zozeer het gevolg van biologische verschillen tussen mensen maar het gevolg van de omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, leven, werken en ouder worden. Die omstandigheden worden dan weer bepaald door dieperliggende maatschappelijke factoren: sociaal beleid, economische verhoudingen en politieke maatregelen. Die leefomstandigheden en dieperliggende maatschappelijke factoren zijn de sociale determinanten van gezondheid. In het eerste hoofd-

1 WHO Commission on Social Determinants of Health (2005-2008): http://www.who.int/social_determinants/thecommission/

stuk van hun rapport zijn Marmot & co duidelijk: “Door de giftige cocktail van slecht sociaal, economisch en politiek beleid kan een meerderheid van de wereldbevolking niet van de gezondheid genieten die biologisch mogelijk is”.² Wie vindt dat gezondheid en politiek niets met elkaar te maken hebben, heeft het met andere woorden totaal verkeerd voor.

De grote verschillen tussen landen is niet het enige probleem. Ook binnen de grenzen van één land is de kloof dikwijls groot, zelfs in rijke landen. We spreken vaak over een kloof tussen arm en rijk maar het rapport nuanceert dat en spreekt over een ‘sociale gradient’. Als we de bevolking van een willekeurig land in gelijke delen verdelen naargelang de sociale status, dan zien we dat diegenen onderaan de sociale ladder de slechtste gezondheidsindicatoren hebben. De groep die een trede hoger staat, verkeert in een betere gezondheidstoestand. En zo gaat het stapsgewijs steeds beter tot de bovenste trede van de sociale ladder.

Ook in het welvarende Westen bepaalt de sociale afkomst de mogelijkheden en

maatschappelijke positie: men is ‘maar’ een arbeider of lagere bediende en men moet ‘zijn plaats kennen’. Naast de slechtere arbeidsomstandigheden is die minderwaardige behandeling op zich al een factor die de gezondheid beïnvloedt. De levensverwachting verschilt sterk tussen verschillende groepen van de bevolking in hetzelfde land. In Londen kan je in 25 minuten van Somers Tower, in het centrum, naar Hampstead fietsen, een rijke buurt in het noorden van de stad. Op minder dan een half uur verplaats je je zo van een buurt waar mannen gemiddeld 70 jaar worden naar een buurt waar dat gemiddelde op 80 ligt. In Washington kan je met de metro van het centrum naar Montgomery County, ten noorden van de stad. Het verschil in levensverwachting tussen zwarten uit het centrum en blanken in de voorstad is maar liefst 20 jaar.³

Opvallend is dat het hier gaat om ongelijkheid in rijke landen, waar men niet zomaar en alleen kan verwijzen naar armoede als verklaring van ongelijkheid. Om dat te illustreren wordt dikwijls naar de Whitehall-studies verwezen. Het gaat om een grootschalig onderzoek naar de gezondheid van Britse ambtenaren. Allen hadden ze dus een job met een vast en redelijk inkomen. Toch vonden de onderzoekers bij de

2 Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health : Commission on Social Determinants of Health final report. (Geneva, Switzerland: World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health, 2008).

3 Michael Marmot, “Health in an Unequal World,” *The Lancet* 368, no. 9552 (December 2006): 2081-2094, doi:10.1016/S0140-6736(06)69746-8.

ambtenaren onderling grote verschillen. Hoe hoger ze opklommen in de rangen van de administratie, hoe ouder ze werden.⁴ De laagste sociale klasse is telkens een beetje minder gezond dan die erboven. Naarmate men de sociale ladder opklimt, gaan ook de gezondheidsindicatoren stapje voor stapje omhoog.

Richard Wilkinson en Kate Pickett, Britse onderzoekers die al jarenlang de ongelijkheid in gezondheid onderzoeken, toonden in hun boek *“The Spirit Level”*⁵ overtuigend aan hoe belangrijk sociale gelijkheid is voor de gezondheid en het welzijn van de bevolking. Landen die een grotere sociale gelijkheid kennen, scoren beter op diverse sociale indicatoren. Let wel, gelijkheid is een relatief begrip: een arme in de Verenigde Staten zal meer verdienen dan iemand uit de middenklasse in Ghana, maar toch ongezonder zijn omdat hij in een minderwaardige positie gedrukt zit.

De verschillen tussen de bovenste en onderste trede van de sociale ladder kunnen evolueren. Dat blijkt uit de

geschiedenis. In 1970 was de kindsterfte in Griekenland en Portugal hoger dan in Egypte of Mexico in 2008. Enkele decennia later behoorden deze Zuid-Europese landen echter tot de top en stierven er nauwelijks meer kinderen dan in IJsland, Japan of Zweden. Maar ook het omgekeerde is mogelijk. In de voormalige Sovjet-Unie ging de gezondheidstoestand achteruit sinds de val van het socialisme en de daaropvolgende ‘shocktherapie’ met een snelle afbouw van de sociale programma’s en overschakeling naar een neoliberale kapitalisme. Vooral de lagere sociale klassen zagen de levensverwachting spectaculair afnemen.

Hoe de kloof gegraven werd

Het Marmot-rapport linkt ongelijke gezondheidstoestanden tussen landen aan beleidskeuzes en machtsverhoudingen. Hierdoor stelt hij eigenlijk op voorzichtige wijze een heel wereldsysteem in vraag.

Als we de ongelijkheid in gezondheid op wereldvlak bekijken, is het verleidelijk om te denken dat de wereld altijd verdeeld was in een rijk, ontwikkeld Noorden en een arm, onderontwikkeld Zuiden. Natuurlijk is er altijd een ongelijke ontwikkeling geweest tussen verschillende regio’s en volkeren, maar die ongelijkheid zag er vroeger heel anders uit. Er waren regionale verschillen, maar globaal zat de wereld grosso

4 M G Marmot and M. J Shipley, “Do Socioeconomic Differences in Mortality Persist After Retirement? 25 Year Follow up of Civil Servants from the First Whitehall Study,” *BMJ* 313, no. 7066 (November 9, 1996): 1177–1180, doi:10.1136/bmj.313.7066.1177.

5 Richard G Wilkinson and Kate Pickett, *The spirit level: why equality is better for everyone* (London; New York: Penguin Books, 2010).

modo op een gelijkaardig ontwikkelingsniveau.

Wat Europa zo sterk maakte was niet een superieure godsdienst, waarden of ideeën, maar wel haar capaciteit en bereidheid om op bepaalde momenten in de geschiedenis op een georganiseerde manier geweld te gebruiken. De zogenaamde driehoekshandel gebaseerd op slavenhandel zou Europa een beslissende voorsprong geven. Vanuit West-Afrika vertrokken schepen volgestouwd met slaven naar Noord-Amerika of de Caraïben. Deze Afrikaanse slaven werden in Amerika verkocht om te werken op plantages. Uit Noord-Amerika en de Caraïben vertrokken schepen naar West-Europa met luxegoederen zoals suiker, rum, koffie, zilver of tabak.

De industriële revolutie zou vervolgens leiden tot de ontwikkeling van duizenden bedrijven, waarbij kleinere bedrijven al snel opgeslokt werden door hun grotere concurrenten. Zo ontstonden grote monopolies die de nationale markt veroverden, maar ook over de landsgrenzen heen keken om winst te zoeken. De bedrijven die het meest dynamisch waren om markten te veroveren, kregen een beslissend concurrentievoordeel op de anderen en werden echte multinationals.

Op het einde van de 19de eeuw slaan die multinationals hun vleugels uit over

de wereld. Financiële instellingen zochten nieuwe investeringsmogelijkheden in het Zuiden. Nieuwe technologieën en de opening van het Suezkanaal in 1869 zorgden ervoor dat in- en uitvoer sterk toenamen. De agrarische economie van de kolonies werd volledig ten dienste gesteld van de koloniale grootmachten. Productie van voedsel voor de lokale markten maakte plaats voor de teelt van exportgewassen.

De gevolgen voor het welzijn van de bevolking in de kolonies laat zich raden. Reizigers en diplomaten die El Salvador bezochten in het midden van de 19de eeuw, rapporteerden geen honger of armoede. Het was pas toen de grootschalige koffieplantages begonnen te produceren voor export, in de jaren 1870 en 1880, dat de situatie veranderde. Om voldoende arbeidskrachten ter beschikking te stellen voor de plantages werden de landrechten aangepast en de toegang tot gemeenschapsland afgeschaft, met armoede en honger als gevolg.⁶

Dit is een scharniermoment in de geschiedenis waarop de wereld wordt verdeeld tussen rijke en arme naties. Het toekennen van formele onafhanke

6 L. A. Avilés, "Epidemiology as Discourse: The Politics of Development Institutions in the Epidemiological Profile of El Salvador," *Journal of Epidemiology and Community Health* 55, no. 3 (March 1, 2001): 164-171, doi:10.1136/jech.55.3.164.

China en ons wereldbeeld

In het Westen overheerst de overtuiging dat we onze vooruitgang te danken hebben aan de verlichting en wetenschap en dat we andere landen die achterblijven moeten helpen om die achterstand in te halen. De moderne geschiedenis van China zet ons traditioneel wereldbeeld echter op zijn kop. “China is a much richer country than any part of Europe”, schreef Adam Smith, een van de pioniers van de kapitalistische economie, in 1776.⁷

In 1800 werd meer dan de helft van de goederen in de wereld in China en India geproduceerd. Het bruto nationaal product (bnp) per hoofd van de bevolking in Azië en Europa was ongeveer gelijk. Aan het begin van de 20e eeuw was het aandeel van China en India in de wereldproductie gereduceerd tot 8 procent. Het bnp per hoofd was er 2 tot 3 keer lager dan in Europa.² De koloniale rooftocht had deze landen aanzienlijk verzwakt. China werd verscheurd door oorlog en bezetting.

Dankzij haar herwonnen soevereiniteit is China vandaag (opnieuw) een wereldnatie en steekt het stilaan de meeste grote economieën voorbij. De

ontwikkelingsdynamiek van de wereld wordt vandaag meebepaald door China en de economische relaties die het land onderhoudt met de landen in het Zuiden. Hoewel er veel kritiek komt op de slechte sociale verhoudingen in het land, zouden de wereldresultaten op het vlak van armoedebestrijding er heel wat slechter voor staan zonder de prestaties van China. Er zijn inderdaad superrijken in China, maar ook het inkomen van vele boeren verdubbelde in de laatste tien jaar. China tilde honderden miljoenen mensen uit de armoede. Dat neemt niet weg dat China voor gigantische uitdagingen staat, maar laten we niet vergeten dat de industrialisatie in West-Europa ook een zeer brutaal en ingrijpend proces was dat ongeziene sociale en ecologische problemen creëerde. In China gaat het om vijf keer zoveel mensen en om een proces dat vier keer zo snel gaat.⁸ ■

7 Adam Smith, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, 1776.

8 Philip Golub, “Retour De l’Asie Sur La Scène Mondiale,” *Le Monde Diplomatique*, October 2004, <http://www.monde-diplomatique.fr/2004/10/GOLUB/11551>.

lijkheid aan de kolonies zou daar niets aan veranderen. De economische kloof tussen de naties blijft groot en wordt in sommige gevallen groter. Pas aan het begin van de 21ste eeuw zien we “opkomende economieën” in het Zuiden die op hun manier het rijke Westen proberen bij te benen. China neemt daarin een voortrekkersrol op.

En hoe de kloof steeds dieper werd

We horen vaak dat globalisering en de vrijmaking van de wereldhandel een bron van vooruitgang en welvaart zijn. Maar dat geldt lang niet voor iedereen. Integendeel: de sociale ongelijkheid neemt wereldwijd toe. Hoewel de wereld nog nooit zoveel rijkdom produceerde als vandaag, is de kloof tussen arm en rijk dubbel zo groot geworden. In 1960 bezat het rijkste 20 procent van de wereldbevolking 30 keer meer dan het armste 20 procent. In 1997 was dat al 74 keer meer.⁹ Het rijkste 10 procent bezit 85 procent van de rijkdom. De helft van hen woont in de VS en Japan.¹⁰ Het rijkste procent in de wereld heeft zoveel als het armste 57 procent, of met andere woorden: de minder dan 50 mil-

joen rijkste mensen hebben zoveel als de 2,7 miljard armste mensen.¹¹

Hoe komt dat? Paradoxaal genoeg nemen armoede en ellende toe naarmate bedrijven meer winst maken. Winst en welvaart gaan dus niet vanzelfsprekend samen. Elk bedrijf zit immers in een concurrentiestrijd verwickeld met andere bedrijven. Aandeelhouders willen een zo groot mogelijke winst op hun geïnvesteerd kapitaal. Bedrijven die deze winstmarges niet kunnen realiseren verliezen onvermijdelijk investeerders aan bedrijven en sectoren die meer winst maken. Om die winst te realiseren past elk bedrijf dezelfde mechanismen toe. Een daarvan is ‘moderniseren’, wat neerkomt op meer productie met minder mensen of besparen op het loon of op het aantal arbeiders. Bedrijven die kunnen verhuizen hun productie naar landen waar de lonen lager liggen of overspoelen die markten met goedkope producten.

De kippenkwekers in Kinshasa kunnen daarover meepraten. Enkele jaren geleden kwamen ze in conflict met multinationals die een groter zakencijfer

9 United Nations Development Programme, Human development report 1999. (New York; Oxford: Oxford University Press, 1999).

10 James B Davies and World Institute for Development Economics Research, Personal wealth from a global perspective (Oxford; New York: Oxford University Press, 2008).

11 B. Milanovic et al., Decomposing World Income Distribution: Does the World Have a Middle Class?, Policy Research Working Papers (World Bank, Development Research Group, Poverty and Human Resources, 2001), http://books.google.be/books?id=RW_KRkaOL-bEC.

hebben dan de nationale economie van sommige landen in het Zuiden. Belgisch-Franse kapitaalgroepen investeerden in de industriële kippenkweek in Brazilië. Ze voeren kippenborsten uit naar Europa en kippenvleugels naar Kinshasa tegen dumpingprijzen die de lokale boeren uit de markt concurreren. Vandaag zijn kippenkwekerijen in Kinshasa nagenoeg verdwenen. Dat alles gebeurt in de naam van 'vrijhandel': multinationals eisen de vrijheid op om lokale boeren kapot te concurreren en de markt in te palmen met hun producten.

Investeerdere zijn altijd op zoek naar mogelijkheden om hun kapitaal maximaal te laten renderen. Ook sociale sectoren zoals gezondheidszorg of waterdistributie kunnen winstgevend uitgebaat worden, toch voor wie bereid is om sociale rechtvaardigheid overboord te gooien. De farmaceutische industrie bijvoorbeeld wil vooral goede jaarresultaten voor haar aandeelhouders afleveren en zal daarom liever investeren in een nieuw dieetproduct waarvoor een markt verzekerd is, dan in de behandeling van malaria. Hoewel een behandeling voor malaria miljoenen mensen zou helpen, hebben die vaak geen koopkracht om zo'n behandeling te betalen en dus de winst van de farmaceutische bedrijven te vergroten. De farmaceutische industrie argumenteert dat ze die winst nodig heeft om te investeren in

onderzoek, maar spendeert in werkelijkheid meer aan marketing dan aan onderzoek.¹²

Ook binnen ontwikkelingslanden groeide de kloof tussen arm en rijk. Door de groeiende schuldenlast van de ontwikkelingslanden zette het Internationaal Monetair Fonds (IMF), dat door rijke landen gedomineerd wordt, overheden in het Zuiden onder druk om fors te besparen en publieke diensten te privatiseren. Nationale gezondheidssystemen kwamen onder druk te staan en grote delen van de gezondheidssector werden overgelaten aan de privésector. De commercialisering van de gezondheidszorg leidde tot een groeiende sociale ongelijkheid. De arme meerderheid van de bevolking was aangewezen op de ondergefinancierde publieke gezondheidsdiensten die overbleven of had helemaal geen toegang meer wegens onbetaalbaar. Ook de besparingen en privatisering in andere sectoren zoals onderwijs, sociale huisvesting, infrastructuur, ... hadden catastrofale sociale gevolgen. Of hoe ongelijkheid tussen en binnen landen hand in hand gaat.

12 Gagnon, Marc-André, and Joel Lexchin. "The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States." *PLoS Medicine* 5, no. 1 (2008): e1. doi:10.1371/journal.pmed.0050001.

Wie is verantwoordelijk?

Hoewel men vaak beseft dat er iets structureels fout zit in dit systeem, vinden velen ook dat men niet rond de verantwoordelijkheid van de ontwikkelingslanden zelf heen kan. Waarom doen hun leiders niet meer om die vicieuze cirkel te doorbreken? Waarom doen ze niet meer voor het welzijn van hun bevolking? Een aantal ogenschijnlijk voor de hand liggende antwoorden die vaak naar voor geschoven worden zijn dan corruptie, slecht bestuur en een gebrek aan democratie.

Veel van die problemen zijn natuurlijk ontegensprekelijk, maar eerder een gevolg dan een oorzaak van de ongelijke verhoudingen tussen Noord en Zuid. Corruptie bijvoorbeeld is een tweerichtingsverkeer. Voor iedere corrupte leider is er iemand die corrupteert. De Congolese, destijds Zairese, Mobutu is een goed voorbeeld. Corrupt en ondemocratisch bij uitstek, verpatste Mobutu de nationale rijkdommen van het land in ruil voor een flink percent van de winst. Aan wie werd het land verkocht? Aan bedrijven uit landen als België, Frankrijk of de Verenigde Staten. Om Mobutu te bedanken mocht hij met zijn percentje van de winst in Europa landgoederen kopen en Zwitserse bankrekeningen openen. Voor het volk bleef niets over, behalve een land dat steeds dieper in de schulden wegzakte.

Dat Mobutu aan de macht kwam, was geen toeval. Leiders die een onafhankelijker en democratisch Congo voorstonden werden systematisch vermoord, met hulp uit het Noorden. Denk maar aan Patrice Lumumba of Pierre Mulele. Toen in Burkina Faso, president Thomas Sankara in 1987 aankondigde dat zijn land zijn schulden niet zou terugbetalen, voegde hij er onmiddellijk aan toe: "Als alleen Burkina Faso weigert zijn schulden te betalen, zal ik er niet bij zijn op de volgende conferentie". Hij werd inderdaad kort daarna vermoord. De belangen van je volk kiezen tegen de belangen van de 'westerse democratieën' in, wordt genadeloos afgestraft.

Ondanks de retoriek is buitenlandse politieke inmenging geen garantie voor de ontwikkeling van democratie of sociale rechtvaardigheid als resultaat daarvan. Wanneer fundamentele beslissingen niet in eigen land genomen worden maar, direct of indirect, in Washington, Londen of Parijs, kunnen we die landen bezwaarlijk democratieën noemen. Worden beslissingen wel in eigen land genomen, dan is dat nog geen garantie voor democratie, maar wel een basisvoorwaarde voor de ontwikkeling ervan. Bovendien kan een bevolking dan ook meer druk uitoefenen op haar politieke leiders om rekenschap af te leggen voor hun beslissingen.

Het is duidelijk: niemand heeft meer belang bij een drastische verbetering van de sociale determinanten van gezondheid dan de bevolking zelf. Daarom is het zo belangrijk dat de fundamentele politieke beslissingen voor een land in dat land gemaakt worden. Vele sociale bewegingen in de jaren '60 en '70 vroegen trouwens vooral dat: het recht om voor zichzelf te beslissen. Algerijnen wilden dat hun beleid in Algiers en niet in Parijs gemaakt werd en Iraniërs eisten dat Teheran en niet langer Washington hun beleid zou bepalen. De VS daarentegen gebruikten allerlei technieken, waaronder staatsgrepen en dictaturen in Latijns-Amerika, om dat te vermijden. De soevereiniteit van een land is niet voor niets een basisprincipe van het Handvest van de Verenigde Naties. Ook vandaag is soevereiniteit voor vele sociale bewegingen in het Zuiden nog altijd een strijdpunt, maar daar komen we straks op terug.

Ongezonde inmenging

Sommigen beschouwen soevereiniteit vandaag als een voorbijgestreefd iets. Maar het is niet toevalig dat onze partners in Congo en Palestina het gebrek aan soevereiniteit net als een heel belangrijke reden van hun slechte gezondheidstoestand zien. Kijk naar Palestina, hoe kun je ooit hopen op een gezond leven als de Israëliëse bezetting burgerlijke infrastructuur

waaronder scholen, ziekenhuizen, woningen en fabrieken vernielt, net als afvalwaterinstallaties en drinkwaterinstallaties in een land waar water tekort één van de ergste problemen is? In Congo en Latijns-Amerika wil de bevolking een vinger in de pap te brokken hebben als het gaat om de ontginning van hun natuurlijke grondstoffen. En in het oosten van Congo maakt de onveiligheid zelfs de uitbouw van drinkwaterinstallaties zo goed als onmogelijk.

De soevereiniteit en stabiliteit van landen worden op zeer uiteenlopende manieren ondermijnd. Soms rechtstreeks, bijvoorbeeld door een militaire interventie, of onrechtstreeks door ongelijke handelsrelaties, het uitoefenen van economische druk, sancties, staatsgrepen, steun aan de oppositie of zelfs interne destabilisatie via terroristische groepen. Via staatsgrepen tegen Mossadegh in Iran (1953), tegen Soekarno in Indonesië (1965) en tegen Allende in Chili (1973) slaagden de VS erin om die landen zonder militaire interventie te onderwerpen. Meer recent zagen we georkestreerde staatsgrepen in Honduras (2009) en Paraguay (2012).

Hieronder illustreren we aan de hand van enkele voorbeelden de impact van directe en indirecte politieke inmenging op het recht op gezondheid.

Militaire interventies

Militaire interventies worden door westerse landen vaak gerechtvaardigd als humanitaire interventies in het belang van de mensenrechten en democratie, in het belang van de bevolking dus.¹³ In de praktijk echter, zijn militaire interventies zeer destructief en maken ze het voor de bevolking onmogelijk, ook na de interventie, om een eigen goed beleid uit te werken. Militaire interventies hebben ook een directe impact op de gezondheid en de sociale determinanten van gezondheid. De toename van het aantal afwijkingen bij geboorte, kankers en leukemie in Irak is er een triest voorbeeld van. Militaire interventies vernietigen ook op grote schaal de infrastructuur van een land en zelfs ziekenhuizen. Gebruik van chemische of toxische wapens, ook door NAVO-leden, maakt niet alleen veel burgerslachtoffers, maar vervuult ook het drinkwater, de lucht en de bodem. Hoewel militaire interventies vaak gerechtvaardigd worden als humanitaire interventies om de mensen ter plaatse te helpen, toont academisch onderzoek dat die interventies het aantal slachtoffers drastisch doen stijgen.¹⁴

13 Humanitaire interventies. Mensenrechten als excuus voor oorlog, J. Bricmont, 2008, EPO

14 Reed M Wood, Jacob D Kathman and Stephen E Gent, Armed intervention and civilian victimization in intrastate conflicts, Journal of Peace Research, 20 12 49: 647: <http://jpr.sagepub.com/content/49/5/647.full.pdf+html>

Bij het begin van de NAVO-bombardementen op Kosovo (1999), bedoeld om 'een einde te maken aan de etnische zuivering', steeg het aantal Kosovaarse vluchtelingen dramatisch.¹⁵ Na de oorlog begonnen ex-strijders van het 'Bevrijdingsleger van Kosovo' (UCK) bovendien Serviërs van hun gronden te verjagen. In 2011 riep men de noodzaak van een humanitaire interventie in omdat kolonel Kadhafi in Libië een slachting in Benghazi aan het voorbereiden zou zijn. Later las men in The Guardian dat het aantal slachtoffers voor de interventie tussen de 1000 en 2000 lag, en na de interventie tussen de 10.000 en 50.000!¹⁶

Vrijhandel

Ook vrijhandelsakkoorden kunnen een ernstige bedreiging vormen voor de soevereiniteit van landen en het welzijn van de bevolking. Met handel op zich is niets mis. Wel als het gaat om oneerlijke handel tussen ongelijke handelspartners en slechts in het belang van een kleine elite.

15 A. Roberts, NATO's 'Humanitarian War' over Kosovo, Survival, vol 41, no 3, Autumn 1999, pp 102-23, The International Institute for Strategic Studies: <http://www.columbia.akadns.net/itc/sipa/S6800/courseworks/NA-TOhumanitarian.pdf>

16 S. Milne, If the Libyan war was about saving lives, it was a catastrophic failure, The Guardian: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2011/oct/26/libya-war-saving-lives-catastrophic-failure>



Colombiaanse boeren organiseren zich tegen vrijhandelsakkoorden (in het Spaans: Tratado de libre comercio of TLC)

In handelsrelaties kunnen we het economisch gewicht van ontwikkelingslanden moeilijk gelijkschakelen met het gewicht van de Verenigde Staten (VS) of de Europese Unie (EU). Toch willen de EU en de VS via vrijhandelsakkoorden ontwikkelingslanden allerlei bepalingen opleggen. En dat kan je vaak letterlijk nemen. Zo kregen Botswana, Namibië, Kameroen, Ghana, Ivoorkust, Kenia en Swaziland in april 2013 van Europa te horen dat het via importheffingen de export van deze landen zou bemoeilijken als ze niet snel vrijhan-

delsakkoorden zouden goedkeuren. Op het prioriteitenlijstje van de EU komt ontwikkeling duidelijk na economische belangen.

Vrijhandelsakkoorden zijn voor de EU en de VS een instrument om hun concurrentiepositie te verstevigen en multinationale ondernemingen makkelijker toegang te verschaffen tot buitenlandse markten voor export, productie of toegang tot goedkope grondstoffen. Zo dringen vele vrijhandelsakkoorden aan op de liberalisering van de toe-

gang tot natuurlijke rijkdommen en de strategische sectoren in deze landen. Die ontsnappen dan voortaan aan de controle van de nationale regering. Vaak voorzien deze akkoorden zelfs in een procedure om geschillen te beslechten waardoor multinationals lokale regeringen kunnen vervolgen als die, in het belang van hun bevolking, niet voldoende naar hen luisteren. Multinationals krijgen dus de facto meer invloed op de lokale politiek dan de lokale bevolking.

Niet toevallig zijn deze vrijhandelsakkoorden ook vaak zeer nadelig voor de lokale bevolking. Zo vormen ze een bedreiging voor de lokale ontwikkeling van de betrokken landen want de gemiddelde Colombiaanse en Peruaanse boer kan natuurlijk niet concurreren met de Europese gesubsidieerde producenten. Eberto Díaz Montes, voorzitter van de grootste boerenbond in Colombia, vertelt over de impact van het vrijhandelsakkoord tussen Colombia en de Verenigde Staten en de dreigende gevolgen van een akkoord met de EU : “We gaan op dit ogenblik door een zeer diepe crisis, tal van kleine en middelgrote bedrijven hebben het moeilijk het hoofd boven water te houden. Het vrijhandelsakkoord met de EU vormt een bedreiging voor 600.000 families van melkboeren die niet zullen kunnen concurreren met de Europese melkproducenten. Dat zal dus leiden tot een massieve werk-

loosheid met bijhorend domino-effect. Niet alleen melkboeren worden bedreigd maar ook producenten van rijst, mais, soja en andere voedingsgewassen. De massale import van landbouwproducten vergroot onze afhankelijkheid en bedreigt de Colombiaanse voedselsoevereiniteit.

Vrijhandelsakkoorden hebben ook politieke gevolgen. Eberto Díaz Montes: “Om het vrijhandelsakkoord met de EU te kunnen afsluiten zal de Colombiaanse grondwet moeten aangepast worden. Het onderhandelde akkoord met de VS leidde ook al tot een aanpassing van de grondwet in het voordeel van multinationals zoals McDonalds, Cargill, Monsanto,...”. Waarover gaat het? Vrijhandelsakkoorden bevatten vaak wat eufemistisch een ‘betere bescherming van patenten en intellectuele eigendomsrechten’ genoemd wordt. Zo was een voorwaarde voor het ondertekenen van het vrijhandelsakkoord met de VS dat boeren niet langer ongeregistreerde zaden mogen gebruiken. Het gevolg was de vernietiging van 77.000 kg rijstzaad in Campo Alegre, Huila, door de nationale landbouwdienst op vraag van... Monsanto. De wereld had het niet geweten zonder de documentaire “9.70” op YouTube. De verontwaardiging was nog nooit zo groot: Colombia, een land waar honger heerst, laat dergelijke hoeveelheid voedsel vernietigen voor het winstbejag van een multina-

tional. Een boer die eigen zaad produceert wordt opeens een piraat.¹⁷

Dergelijke vrijhandelsakkoorden zijn ook een bedreiging voor de gezondheidszorg. Het openstellen van de gezondheidssector voor de privésector zal tot de verdere privatisering ervan leiden. Europa dringt er, in het voordeel van zijn farmaceutische industrie, op aan om de patenten en eigendomsrechten voor geneesmiddelen te verlengen, waardoor monopolies en dus hogere prijzen in de hand worden gewerkt. Armen riskeren zo hun toegang tot gezondheidszorg te verliezen. Vaak bedreigen deze akkoorden ook het leefmilieu, een andere belangrijke determinant van gezondheid. Naast de toenemende exploitatie van natuurlijke rijkdommen, wordt de economie meer op export gericht. Monocultuur van exportproducten wordt gestimuleerd, waaronder palmolie die gebruikt wordt voor biobrandstof. Volledige stukken woud worden hiervoor gekapt en de lokale voedselzekerheid wordt in het gedrang gebracht. Ten slotte vormen vrijhandelsakkoorden indirect een bedreiging voor politieke en sociale rechten. Liberalisering en privatiseringen verscherpen de sociale tegenstellingen in de maatschappij en waar de sociale ongelijkheid toeneemt,

nemen vaak ook de mensenrechtenschendingen toe. Dat is het omgekeerde van soevereine en duurzame ontwikkeling.

De farmaceutische industrie is een zeer winstgevende sector met een machtige lobby. In 2000 bedroeg de omzet van de tien grootste farmaceutische bedrijven al meer dan 250 miljard euro. In de onderhandelingen voor een vrijhandelsakkoord tussen de Europese Unie en India voert deze farmaceutische industrie een hardnekkig gevecht om het India moeilijk te maken nog generische geneesmiddelen te produceren. India wordt verweten dat “het vals speelt” omdat het investeert in goedkope generische geneesmiddelen en zich daarbij niet al te veel aantrekt van de intellectuele eigendomsrechten op bepaalde medicijnen.

17 V. Coteur, Colombiaans boerenverzet tegen vrijhandelsakkoorden: <http://www.voedselteams.be/colombiaans-boerenverzet-tenegen-vrijhandelsakkoorden>

Gezondheid en soevereiniteit hand in hand in DR Congo

Toen op 20 november 2012 leden van de door Rwanda gesteunde gewapende rebellengroep M23 de stad Goma in het oosten van Congo bezetten, had de bevolking geen toegang meer tot water en elektriciteit, scholen werden gesloten, voedsel werd schaars en onveiligheid vierde hoogtij. Hoewel de M23 zich op 1 december terugtrok, bleef de onveiligheid het dagelijks leven moeilijk maken. De lokale afdeling van Viva Saluds partner, Etoile du Sud (EDS), en zijn volkscomités voor gezondheid wezen erop dat de instabiliteit en de onveiligheid rechtstreeks en onrechtstreeks invloed hadden op het welzijn en de gezondheid van de lokale bevolking. De meest directe impact waren uiteraard de moorden, de plunderingen en de verkrachtingen van vrouwen en kinderen. De inwoners van Goma vreesden lange tijd voor nachtelijke aanvallen van gewapende groepen in de stad.

Maar de instabiliteit belemmerde het dagelijkse leven ook indirect in veel opzichten. In Kivu is de waterproblematiek bijvoorbeeld bijzonder acuut. De ervaring van één van de kerngroepen van het gezondheidscomité van Goma illustreert wat onveiligheid in de praktijk betekent voor de toegang tot water. De bevolking van een dorp, dat voor zijn water afhankelijk is van

het immense Kivumeer, heeft slechts één bevoorradingspunt op ongeveer 2,5 kilometer van het dorp. Op talrijke plaatsen is de toegang tot het meer uiterst gevaarlijk tot onmogelijk. Het volgende bevoorradingspunt ligt op meer dan 4 km, dat is meer dan een uur wandelen. De pomp die het water van het meer naar het dorp bracht, is defect en inwoners moeten zich dus ter plaatse begeven om water te halen. Een traject dat in de huidige situatie vaak heel riskant is.

De instabiliteit, vooral veroorzaakt door Rwandese inmenging, en het gebrek aan controle van de Congolese autoriteiten over de regio vormen een sterke rem op de ontwikkeling van een infrastructuur die de lokale bevolking van drinkbaar water kan voorzien. Het infrastructuurprobleem is niet beperkt tot watertransport. Het bevoorradingspunt doet op dit moment zowel dienst voor ‘mamans’ die er de was doen, als voor veeboeren die er hun vee laten drinken. De drinkwatervervuiling die dit veroorzaakt bedreigt rechtstreeks de gezondheid van de gebruikers. EDS organiseert met de betrokken bevolking lobbyacties bij de autoriteiten en bewustmakingscampagnes voor de moeders en veeboeren. Maar EDS onderstreept ook dat de installatie van een nieuwe

pomp essentieel is om lokale conflicten te vermijden, lange en gevaarlijke trajecten voor de bevolking in te korten en te vermijden dat kinderen bij de bevoorrading verdrinken in het meer. Het spreekt voor zich dat de ontwik-

keling van een degelijke infrastructuur in de eerste plaats een herstel van de soevereiniteit en de controle van de Congolese autoriteiten over hun grondgebied vereist. ■



Palestina: gezondheid onder bezetting

Een van de meest flagrante voorbeelden van het ondermijnen van soevereiniteit is de decennialange bezetting en kolonisering van Palestina die begon in 1948 toen Palestijnen massaal verdreven werden uit hun dorpen in het huidige Israël. Toen Israël in 1967 de Westelijke Jordaanoever, Gaza, de Golanhoogvlakte en Oost-Jeruzalem bezette, werd het als bezettende macht onder internationaal recht verplicht om onder meer te voorzien in gezondheidszorg voor de Palestijnse bevolking in de gebieden die het bezet. Daar kwam echter weinig van in huis. De Palestijnen hadden zelf geen middelen om degelijke gezondheidszorg te organiseren en er was een groot gebrek aan personeel, ziekenhuisbeden, geneesmiddelen en essentiële gespecialiseerde diensten.

Met de Oslo-akkoorden in 1993 kregen de Palestijnen geen soevereine staat, maar kon Israël wel de verantwoordelijkheid en de kosten voor gezondheidszorg en andere sectoren grotendeels afwentelen op de Palestijnse Autoriteit (PA) die toen werd opgericht, met name in de gebieden die deze autoriteit voortaan onder haar bevoegdheid kreeg. Meer dan 60% van de bezette gebieden bleef echter onder de volledige controle van Israël. Het Palestijns ministerie van volksgezondheid kon dankzij massale internationale hulp gezondheids-

diensten uitbouwen, maar die blijven zeer gefragmenteerd door de opdeling van de gebieden in verschillende zones, waarvan de PA slechts een fractie controleert. In zone C (62% van de Westelijke Jordaanoever) heerst een grote ongelijkheid tussen toegang tot gezondheidszorg voor Palestijnen en de Israëli's in de illegale kolonies in die zone. Terwijl Israël er vrij gezondheidsinfrastructuur kan bouwen voor de Israëlische kolonisten, heeft de PA geen bevoegdheid om hetzelfde te doen voor de Palestijnen die er wonen. Het netwerk van checkpoints en blokkades maakt het voor Palestijnse gezondheidsorganisaties ook zeer moeilijk om de bevolking te bereiken. De dichtstbijzijnde ziekenhuizen voor Palestijnen in de Jordaanvallei (zone C) zijn Jericho en Nablus. Door de checkpoints kunnen zij echter niet altijd tijdig de nodige zorgen krijgen.¹

De beperkingen in bewegingsvrijheid verhinderen Palestijnen uit de Westelijke Jordaanoever ook om naar ziekenhuizen in Oost-Jeruzalem te gaan, terwijl zich daar de meeste gespecialiseerde Palestijnse ziekenhuizen bevinden. Jaarlijks

1 Aimee Shalan, *An Unhealthy Accord: 20 years of Oslo and preventable Palestinian aid dependency* : <http://www.newstatesman.com/2013/09/unhealthy-accord-20-years-oslo-and-preventable-palestinian-aid-dependency>



kunnen duizenden Palestijnse patiënten uit de Westelijke Jordaanoever en Gaza het ziekenhuis in Jeruzalem niet bereiken omdat ze geen toelating krijgen er heen te gaan.

In Gaza is de gezondheidssituatie het meest schrijnend. Sinds de blokkade van de Gazastrook die Israël in 2007 oplegde, verslechterden de gezondheidsdiensten er continu. De blokkade zorgt voor een continu gebrek aan essentiële geneesmiddelen, maakt medische apparatuur onbruikbaar door een gebrek aan vervangingsdelen, belemmert de transfer van patiënten naar ziekenhuizen buiten de Gazastrook. Bovendien kunnen ziekenhuizen ook niet naar behoren functioneren door de voortdurende elektriciteitspannes en vervuild water door waterzuiveringsinstallaties die er niet meer naar behoren kunnen functioneren. Een rapport van de Verenigde Naties stelt dat de problemen op het vlak van water, elektriciteit en gezondheid er zo erg aan toe zijn, dat Gaza in 2020 on-

leefbaar zal zijn, tenzij er onmiddellijk actie ondernomen wordt.²

Wat geldt voor gezondheidszorg geldt evengoed voor andere sectoren die een impact hebben op het recht op gezondheid van de Palestijnse bevolking zoals huisvesting, waardig werk, onderwijs, landbouw, economie, sociale voorzieningen... Ondanks de oprichting van een Palestijnse Autoriteit heeft deze weinig of geen ruimte om een eigen beleid te voeren en dus verantwoordelijk gesteld te worden door de bevolking. Israël controleert de import en export en heft de taksen die het daarna verondersteld wordt door te storten naar de PA. In de feiten is dit echter een drukkingsmiddel voor Israël op de PA: het geld wordt niet doorgestort wanneer dat Israël politiek goed uitkomt. De PA is ook in grote mate afhankelijk van buitenlandse hulp en de condities die deze geldschietters opleggen. Een frappant voorbeeld zijn de verkiezingen in 2006 die Hamas won. Deze uitslag viel niet in goede aarde bij de 'internationale gemeenschap', zijnde de Verenigde Staten en Europa en dus werd de hulp ingetrokken en omgeleid via Palestijnse ngo's.

Zolang de Palestijnen geen eigen beleid kunnen voeren is echte ontwikkeling en democratie een illusie. ■

2 Gaza in 2020 : A liveable place ?, UNWRA, 2012 : <http://www.unrwa.org/newsroom/press-releases/gaza-2020-liveable-place>

Sociale rechtvaardigheid



3. Een kwestie van politieke wil

Ongelijkheid is geen fataliteit. Ook schendingen van het recht op gezondheid zijn dat niet. Staten hebben de plicht om de sociale determinanten van gezondheid aan te pakken en kunnen dat ook doen, als ze willen en de kans krijgen. Stel je voor dat men Thomas Sankara in Burkina Faso had laten doen!

De People's Health Movement (PHM) waar Viva Salud deel van uit maakt, groepeerde een brede waaier van gezondheidsactivisten en organisaties. Hun derde People's Health Assembly (PHA3) in Kaapstad, Zuid-Afrika in 2012 verenigde zo'n 800 vertegenwoordigers van alle continenten die strijdervaringen en analyses uitwisselden. PHM geeft bijzondere aandacht voor ervaringen van landen waar gewerkt wordt aan progressieve gezondheidssystemen die de traditionele recepten van de Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds (IMF) in vraag stellen. Zo werd op de PHA3 de ervaring van Thailand belicht en kwam Dr. Suwit Wibulprasert van het Ministerie van gezondheid de indrukwekkende hervorming van het gezondheidssysteem in de laatste tien jaar toelichten. Suwit haalde trots aan hoe ze tot grote woede van de farmaceutische giganten en de Verenigde Staten gebruik maken van alle toegelaten middelen om de monopoliepositie

van multinationals te breken en goedkope medicijnen in te voeren of zelf te produceren. Maar Thailand is niet de enige illustratie van het feit dat de staat een verschil kan maken.

Gezonde revoluties

Welk verschil de staat juist kan maken wordt vaak duidelijk in sociale omwentelingen waarin het volk een nieuw systeem eist. Het zijn momenten waar het hele politieke, sociale en economische systeem van een land ondersteboven wordt gekeerd. Het zijn ook momenten waar het volk vaak iedere buitenlandse inmenging verwerpt en het recht opeist zelf te mogen beslissen over zijn toekomst. Als zo'n omwenteling erin slaagt een nieuw soort staat op te richten, is de impact op gezondheid vaak niet gering.

In 2008 beschreef het Bulletin van de Wereldgezondheidsorganisatie hoe na de Chinese revolutie in 1949 hun 'dokters op blote voeten' een bron van inspiratie werden voor de conferentie over basisgezondheidszorg in Alma Ata.¹ In 1951 verklaarde de centrale overheid dat basisgezondheidszorg

1 Cui W: China's village doctors take great strides. *Bull World Health Organ* 2008, 86(12):914-915.

moest worden verstrekt door gezondheidswerkers in dorpen. In 1957 waren er al meer dan 200.000 dorpsartsen in het hele land, waardoor de boeren dagelijks toegang hadden tot basisgezondheidszorg, zowel thuis als op het werk. De term 'dokters op blote voeten' werd pas populair in de jaren 1960 via de hervorming van het medisch onderwijs. In gebieden waar gezondheidszorg of artsen ontbraken, kregen toekomstige dorpsartsen een korte opleiding - drie maanden, zes maanden, of een jaar - alvorens terug te keren naar hun boerderijen en dorpen om zowel te boeren als geneeskunde te beoefenen.

Hoewel de ideologie van de Iraanse revolutie heel anders was dan die van de Chinese, leidde ook daar de massale mobilisatie van de bevolking tot een verbetering van de gezondheidstoestand van velen. In 1979 werd de Sjah, de Iraanse dictator die aan de macht kwam met westerse steun, het land uitgezet door een coalitie van lokale politieke groeperingen die gekant waren tegen het westerse imperialisme. Na de revolutie zetten artsen op het platteland een preventieprogramma op poten, waardoor de kindersterfte tussen 1970 en 2000 daalde van 122 naar 28,6 per duizend. Voor kinderen onder de vijf jaar zakte het in dezelfde periode van 191 naar 35,6 per duizend. Ook werd een geboortebepelingsplan ingevoerd. In grofweg twee decennia daalde het aantal kinderen dat een vrouw gemiddeld kreeg van 6,2 tot

2,1. De alfabetiseringsgraad voor jongens steeg van 59% in 1976 tot 81% in 1996, voor meisjes was de vooruitgang nog spectaculairder: van 35% in 1976 naar 74,5% in 1996. In 1986 waren er maar 167.971 universiteitsstudenten, in 2001 al anderhalf miljoen.²

In Costa Rica, een arm land in Centraal-Amerika, verbeterde de gezondheidstoestand van de bevolking spectaculair in de naoorlogse jaren. Door de graduele uitbouw van universele sociale zekerheid en een robuust systeem van basisgezondheidszorg kregen ook de armsten toegang tot adequate gezondheidszorg. Gezondheidswerkers trokken naar de meest afgelegen dorpen om er hun diensten aan te bieden: van vaccinatie, gezinsplanning en andere preventieve activiteiten rond hygiëne en sanitatie (drinkbaar water, huisvesting, toiletten) tot ondersteunende activiteiten zoals gezondheidsonderwijs en gemeenschapsorganisatie.³ Het succes van Costa Rica was echter nooit mogelijk geweest zonder een jarenlange investering in onderwijs dat er sinds 1949 volledig gratis is (lager en middelbaar onderwijs). Niet toevallig waren de jaren '40 in Costa Rica jaren van harde sociale strijd. In vergelijking

2 T. Coville, Iran, *La révolution invisible*, Paris, La Découverte, 2007, p. 130-132

3 L. Saenz, "Health Changes During Decade: The Costa Rican Case," in *Good Health at Low Cost*, ed. S. Halstead, J. Walsh, and K. Warren (New York: Rockefeller Foundation, 1985).

met de buurlanden hebben vrouwen er nog steeds een hoger opleidingsniveau. Dat verklaart mee de spectaculaire daling van de zuigelingensterfte.⁴

Ook Cuba loopt in de kijker. De sociale revolutie van 1959 maakte gezondheidszorg toegankelijk voor iedereen, ook voor de armsten. Hoewel het eiland in de jaren '60 en '70 zeker geen rijk land was, zorgde de herverdeling van rijkdom ervoor dat de sociale status van de armsten erop vooruitging en ze in de meest noodzakelijke behoeften konden voorzien. Daardoor bereikten de gezondheidsindicatoren van de Cubaanse bevolking in de jaren '80 een niveau vergelijkbaar met dat van de industrielanden. Ook hier lagen politieke keuzes aan de basis van het succes. Cuba koos voor een gezondheidssysteem dat voor iedereen toegankelijk is en voor gezondheidsdiensten dichtbij de bevolking, inclusief preventie en gezondheidseducatie. De socialistische regering maakte ook een prioriteit van onderwijs waardoor het analfabetisme bijna uitgeroeid werd. Tezelfdertijd werden ook campagnes gelanceerd om iedereen toegang tot drinkbaar water en sanitaire voorzieningen te verschaffen.

Ondanks het Amerikaans embargo zijn de gezondheidsresultaten in Cuba dus

vergelijkbaar met deze van de ontwikkelde landen.⁵ Het vaccinatiecijfer behoort tot de hoogste in de wereld en de levensverwachting is 78 jaar, net zoals in de Verenigde Staten. De kindersterfte bedraagt 5 op 1.000 geboortes, lager dan in de Verenigde Staten. De artsendichtheid is erg hoog met zo'n 1.000 patiënten per dokter. Het Cubaanse gezondheidssysteem, "Medicina general integral" genoemd, focust hoofdzakelijk op preventie en het zo snel mogelijk verzorgen van zieken⁶. Gezondheidseducatie maakt deel uit van het verplichte lessenspakket op school. Elke gemeenschap heeft een gezondheidscentrum. De artsen wonen er in dezelfde buurt en kennen hun patiënten en noden zeer goed. Nochtans spendeert de regering niet meer aan gezondheidszorg dan andere landen. In 2011 investeerde de overheid 430 dollar per inwoner of 10% van bbp.⁷ In hetzelfde jaar gaf de Amerikaanse overheid 8.608 dollar per inwoner uit of 17,9% van het bbp.⁸

4 L. Rosero-Bixby, "Infant Mortality Decline in Costa Rica," in *Good Health at Low Cost*, ed. S. Halstead, J. Walsh, and K. Warren (New York: Rockefeller Foundation, 1985).

5 Edward W. Campion, M.D., and Stephen Morrissey, Ph.D., "A Different Model — Medical Care in Cuba", *N Engl J Med* 2013; 368:297-299 January 24, 2013 DOI: 10.1056/NEJMp1215226, <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215226>

6 Don Fitz, Why is Cuban's Health Care System the best Model for Poor Countries?, *MRZine*, 2012, <http://mrzine.monthlyreview.org/2012/fitz071212.html>

7 Cuba country profile, WHO: <http://www.who.int/countries/cub/en/>

8 USA country profile, WHO: <http://www.who.int/countries/usa/en/>

Ook vandaag zien we indrukwekkende resultaten van dit soort omwentelingen. Hugo Chavez richtte zich op de sociale determinanten van gezondheid, zoals onderwijs, ongelijkheid, werk, gezondheidszorg, voedselzekerheid, enz. Hij verhoogde de sociale uitgaven tot 60,6%, een totaal van 772 miljard dollar.⁹ Dit beleid verminderde de ongelijkheid met 54%. De armoede daalde van 70,8% in 1996 naar 21% in 2010 en de extreme armoede van 40% in 1996 tot 7,3% in 2010. Chavez gebruikte de inkomsten van de staatsoliemaatschappij PDVSA om te investeren in infrastructuur en sociale diensten. Door het innen van belastingen heeft de overheid in tien jaar tijd 251,7 miljoen dollar ingezameld (meer dan de jaarlijkse petroleuminkomsten) en zo deze rijkdom herverdeeld. Chavez investeerde 6% van het bbp (bruto binnenlands product) in onderwijs. Scholen werden gratis vanaf de kleuterklas tot en met de universiteit. De werkloosheid daalde van 11,3% tot 7,7%; de sociale zekerheid bereikte dubbel zoveel burgers; de staatsschuld verminderde van 20,7% tot 14,3% van het bnp (bruto nationaal product); de economische groei steeg tot 4,3% per jaar.

In El Salvador kwam in 2009 het FMLN (Farabundo Marti National Liberation

Front) aan de macht.¹⁰ Het Ministerie van volksgezondheid, dat 80-85% van de bevolking bereikt, garandeert sindsdien dat talrijke gezondheidsdiensten gratis zijn. In 2006 had 47% van Salvadoranen nog geen toegang tot gezondheidszorg. Sindsdien daalde de kindersterfte en het land behaalde de Millenniumdoelstelling voor het terugdringen van moedersterfte. Het budget van het Ministerie van volksgezondheid is gestegen van 1,7% tot 2,5% van het bbp. Basisgezondheidszorg, preventie en volksgezondheid zijn de basis van deze hervorming. In de armste en meest landelijke gebieden werden tientallen nieuwe ziekenhuizen gebouwd. Ze worden beheerd door “Community Health Teams”. Deze teams gaan op bezoek bij de plaatselijke bevolking om gezondheidsbehoeften van het individu, de familie en de hele gemeenschap te leren kennen.

Wat zegt dit over “de staat”?

Er bestaat duidelijk niet zoiets als ‘de overheid’ of ‘de staat’. In elk land is die verschillend. Zelfs binnen één land kan de staat sterk verschillende vormen aannemen en evolueren. Eén constante: de staat is nooit neutraal. De staat kiest partij. Laat ons enkele zeer diverse voorbeelden nemen: Congo, Cuba en enkele andere Latijns-Amerikaanse landen.

9 The Achievements of Hugo Chavez. An Update on the Social Determinants of Health in Venezuela, Counterpunch, 2012: <http://www.counterpunch.org/2012/12/14/the-achievements-of-hugo-chavez/>

10 Amanda Bloom, Universal Health Care in El Salvador, Global Health Check, 2013: <http://www.globalhealthcheck.org/?p=1318>

Congo: een veranderende staat

De Democratische Republiek Congo kent een woelige geschiedenis. Onze Congolese partners hebben een ruime ervaring in het omgaan met de overheid. Zij hebben zich al meermaals moeten aanpassen aan veranderende omstandigheden.

Onze partner Etoile du Sud is gegroeid uit de gemeentelijke werking van Mfumu Nsuka, een volkswijk in Masina, een deelgemeente van de hoofdstad Kinshasa. Ze zijn al actief sinds de jaren '90 en hebben al heel wat meegemaakt. In al die jaren was de kern van hun werking een 'Groupe de Réflexion' die zich informeerde en de bevolking sensibiliseerde rond hun rechten.

Onder het Mobutu-regime en tijdens de 'Conférence Nationale Souveraine' (1980-1996) werd de wijk geplaagd door invallen van het leger dat door Mobutu niet langer betaald werd en zijn 'loon' kwam halen door in de volkswijken alles te stelen wat enige waarde had. Onder impuls van de reflectiegroep organiseerden de jongeren in de wijk zich in een zelfverdedigingscomité om weerstand te bieden tegen de plunderingen. Als het leger binnenviel botste het op de weerstand van de bevolking.

Na de val van Mobutu in 1997 organiseerde de reflectiegroep het debat

over volksdemocratie om via lokale verkiezingen een echt volksbestuur te hebben in hun wijk. Het gevecht was om de werking echt democratisch te organiseren en te ageren tegen lokale demagogen die het laken naar zich toe wilden trekken.

Onder druk van het Westen werden de lokale besturen afgeschaft in 2003 en bereidde men weer 'normale' parlementaire verkiezingen voor. Na de verkiezingen lanceerde president Kabila de oproep om via 'les 5 chantiers' het land weer op te bouwen.

Sindsdien werkt het wijkcomité rond de heropbouw van het land en lanceerden ze - samen met Viva Salud - een campagne voor het recht op gezondheid. Zij steunen volop de heropbouw en de modernisering van het land, maar eisen ook dat dit op een sociale manier gebeurt, wat momenteel zeker niet het geval is. Via de uitbouw van een nationale rechtenbeweging en het zoeken van bondgenoten binnen de overheid willen ze zwaarder wegen op het beleid. ■



Cuba: participatie in gezondheid gepromoot door de staat

In Cuba promoot de overheid actief het recht op gezondheid. Het gezondheidsbeleid is er zeer participatief uitgebouwd en gelijkheid en toegankelijkheid staan centraal. De lokale gezondheidsdienst betreft volksorganisaties en lokale besturen intens bij gezondheidsinitiatieven. Een van de invalshoeken van Viva Salud is de medewerking van de lokale gemeenschap in het Cubaanse gezondheidssysteem te versterken. Niemand

kent de problemen beter dan de bevolking zelf en daarom is het belangrijk dat ze deelneemt aan het gezondheidsbeleid. Maar vanzelfsprekend is dat niet altijd.

Neem nu Malby Gonzalez, een jonge vrouw van 30. Door alle problemen in haar wijk raakte ze al haar enthousiasme kwijt: "Ik wilde niets meer weten van district en gemeente en alle organisaties en mensen die ik verantwoor-

delijk achtte. Vooral dan de regering, waar ik me in feite al altijd tegen verzette. Ik was gerevolteerd door al de onrechtvaardigheden en het gebrek aan verantwoordelijkheidszin waar de werknemers in dit land mee te maken krijgen en waar blijkbaar niemand van wakker ligt of een oplossing voor zoekt...”.

Op een keer ging Malby naar een algemene vergadering van haar wijkcomité waar de plaatselijke verkozenen verantwoording moeten afleggen over hun werk voor de kiezers. Malby luisterde naar de uiteenzettingen en vroeg toen zelf het woord. Ze vertelde toen wat volgens haar verkeerd liep en niet strookte met de wettelijke bepalingen en waar de regering helemaal niets aan deed.

Op het einde van de vergadering stapte dokter Mayda, de directeur van onze partnerorganisatie, naar haar toe. Malby dacht dat ze een veeg uit de pan zou krijgen om haar kritiek, maar tot haar verbazing vroeg dokter Mayda of ze wou deelnemen aan een planningsworkshop. “Om heel eerlijk te zijn, ik heb daar toen ja op gezegd omdat die workshop drie dagen zou duren en ik zo drie dagen van mijn werk kon wegblijven”, geeft Malby toe, “en ook omdat het eten werd verzorgd door een goed restaurant dat ik kende.”

“Het was voor mij een echte schok om daar in die werkgroep samen te zitten

met regeringsvertegenwoordigers en afgevaardigden van instanties waar ik al zolang kritiek op had en waar ik echt niets van moest hebben. Drie dagen hebben we samengewerkt en ik voelde me best op mijn gemak bij hen. Geleidelijk aan ben ik gaan begrijpen waar de echte oorzaken lagen van onze problemen en hoe we daar het best iets aan konden doen. Ik had me nooit kunnen inbeelden dat je zo hard kon werken en je onder tussen nog amuseren ook. Ik besepte dat ik daar op heel korte tijd vrienden had gemaakt en had geleerd om in groep te werken en waardering op te brengen voor het werk van anderen. Ik ontdekte dat het mogelijk is om zelfs in een kleine wijk mensen te vinden die elke dag al hun tijd geven om anderen te helpen. Ik leerde ook dat iedereen het recht heeft om kritiek te geven, op voorwaarde dat je zelf ook doet wat je kan om de dingen te veranderen. Dit jaar ben ik verkozen als vertegenwoordigster van mijn gemeenschap. Dat had ik me nu echt nooit kunnen inbeelden.”

Latijns-Amerika: een continue rol voor sociale bewegingen

Dat leiders die het recht op gezondheid relatief gunstig gezind zijn aan de macht komen, betekent niet dat de staat van dan af altijd automatisch een beleid zal voeren dat goed is voor de meerderheid van de bevolking.



'Vrouwen van Defensoras de la pachamama komen op voor hun rechten bij de lokale overheid'

Hoewel Venezolaanse werknemers konden rekenen op de formele steun van toenmalig president Hugo Chavez zagen ze herhaaldelijk dat ze hun eisen moesten blijven verdedigen. Neem bijvoorbeeld de hernationalisering van de multinational Sidor in 2008. Die weigerde over een nieuwe collectieve arbeidsovereenkomst te onderhandelen met de werknemers. Toen de werknemers voor hun recht op waardig werk in staking gingen,

kreeg Sidor de steun van de Minister van arbeid, die de stakingen veroorzaakte. De werknemers, die al jaren strijd voerden, dwongen uiteindelijk president Chavez om zelf actie te ondernemen tegen de multinational. Chavez nationaliseerde Sidor en onthief de minister uit zijn functie.¹

Ook in Ecuador was de verkiezingsoverwinning van Rafael Correa niet het begin van een staat die voortaan enkel nog goed zou doen. Zelfs na zijn verkiezingsoverwinning, was het enkel onder druk van de sociale beweging dat de multinational Chevron-Texaco aangepakt werd. Toen het bedrijf haar exploitatie in het Amazonegebied stopzette, liet ze na de giftige stoffen op te ruimen. Die stoffen waren gedurende 30 jaar lang in de natuur terechtgekomen en hebben zo generaties lang de inheemse gemeenschap besmet. Er vormde zich een beweging tegen de multinational met meer dan 30.000 mensen uit lokale organisaties, boeren en vijf inheemse gemeenschappen. De beweging kreeg de naam “Verdedigingsfront van het Amazonegebied.” In 1993 spande ze een rechtszaak aan tegen de multinational, een onvoorstelbaar ongelijke strijd. Maar de beweging heeft nooit

¹ <http://g3w.be/news/sociale-bewegingen-wanneer-het-volk-zich-laat-gelden>

opgegeven, ondanks de economische en politieke macht van de onderneming, haar listen en het gebrek aan overheidssteun die ze kreeg. De beweging zette voortdurend druk op justitie: er werden demonstraties georganiseerd in Quito, gebouwen werden dag en nacht bewaakt om frauduleuze contacten te voorkomen tussen rechters en advocaten van het bedrijf en er werd geld ingezameld om het proces te financieren. In 2012 verloor het bedrijf uiteindelijk de rechtszaak en moest het meer dan 9,2 miljoen dollar schadevergoeding betalen.

In El Salvador zagen sinds 2001 veel protesten tegen de privatisering van de gezondheidszorg het licht. Zo ontstond een burgeralliantie tegen de privatisering van de gezondheidszorg. De alliantie is een overkoepelende organisatie van ngo's, vakbonden, gezondheidsorganisaties en sociale bewegingen. Door hun acties, die steeds belangrijker werden, hebben ze de bevolking bewustgemaakt van hun rechten. Zo slaagde de bevolking erin om via acties het privatiseringsproces van de gezondheidszorg gedurende twee opeenvolgende presidentiële perioden stil te leggen.

Vele malen slaagden ze erin het land lam te leggen om hun eisen kenbaar te maken. In 2002 staakten het gezondheidspersoneel en de ambtenaren van de sociale zekerheid negen maanden.

Het doel van de staking was de privatisering te stoppen en de sociale beweging nieuw leven in te blazen. Het werd een succes, want in juni 2003 werd er een overeenkomst getekend met de overheid.

“We beseffen dat we niet alles bereikt hebben wat we wilden, maar dit is een goed begin want we hebben een volk dat sliep wakker gemaakt, een volk dat zich nu verzet tegen de privatisering van de watervoorziening, het onderwijs en openbare werken”, zei Cordero del Cid, een Salvadoraanse chirurg.² Vandaag maakt de alliantie integraal deel uit van de hervorming van het gezondheidsstelsel. Hun deelname vertaalt zich in hun aanwezigheid op het Nationale Gezondheidsforum, opgericht door het Ministerie van volksgezondheid, maar onafhankelijk van het ministerie. Het forum biedt sociale controle, participatie bij de vorming van het overheidsbeleid en evaluatie van het stelsel. Drie leden van de ‘Movimiento para la Salud de los Pueblos - Latinoamerica (MSP-LA)’, een partnerorganisatie van Viva Salud, werden genomineerd voor de hoogste posities bij het Ministerie van volksgezondheid.

2 El Salvador – Les neuf mois de grève contre la privatisation de la santé ont pris fin, Alter-Infos America Latina, 2013: <http://www.alterinfos.org/spip.php?article1181>



Participatie aanmoedigen: CPPE in Cuba!

Stel nu dat de overheid niet weigerachtig staat tegenover het recht op gezondheid, hoe moedig je de bevolking dan aan om haar rol op te nemen?

Het project Dragones dat Viva Salud eind jaren '90 startte in een volkswijk met dezelfde naam in hartje Havanna brengt vrijwilligers uit de wijk samen om de gezondheidssituatie in hun wijk te analyseren en activiteiten te plannen. Zo werd één van de straten omgetoerd tot lokale 'groene long' met een speelpark voor kinderen, terreinen voor

straatsport (baseball, voetbal, basketbal,...), tentoonstellingsruimten waar lokale en andere kunstenaars hun werken tonen. Gevels reinigen, planten kweken, schilderen, vorming over hygiëne, preventieve geneeskunde: alles werd mogelijk met en dankzij vele vrijwilligers. Binnen het project zijn mensen actief uit zowel de wijkcomités, vrouwenorganisaties, de partij, de politie, maar ook prominente, informele wijkverantwoordelijken, sleutelfiguren op het vlak van sport, jeugdzorg, bejaardenbegeleiding, ...

Deze manier van werken is gebaseerd op de methode '*comprehensive participatory planning and evaluation*' (CPPE). De bedenker van deze methode is de Belgische dokter Pierre Lefèvre, die aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen werkt. De methode, die nu wordt aangeleerd aan de facilitatoren, onderscheidt 4 stappen:

- problemen in de wijk vaststellen
- samen een actieplan opmaken
- dit plan uitvoeren
- nadien de actie evalueren en indien nodig bijsturen

Eerst moet er een groep gevormd worden van formele en informele vertegenwoordigers van eenzelfde gemeenschap. De vertegenwoordigers kunnen afkomstig zijn van de politie, het ministerie, een vrouwenorganisatie, of simpelweg charismatische individuen die geliefd zijn in de gemeenschap. Vervolgens zullen deze mensen samenkomen en debatteren over het thema 'gezondheid in de wijk'. Door het feit dat de hele gemeenschap vertegenwoordigd is, krijgt men een globaal beeld van de problemen. Daarna moeten ze oplossingen vinden voor elk probleem en een actieplan opstellen voor een jaar waarin duidelijk bepaald wordt wie wat doet. De laatste stap is de evaluatie van het actieplan. Een jaar na de start van het actieplan komen de deelnemers op een algemene vergadering weer samen

en evalueren ze de resultaten van hun plan. De CPPE kan dan herhaald worden op basis van de nieuwe problemen die geïdentificeerd worden.

De resultaten van de methode in Havanna waren zo spectaculair dat de initiatiefnemers hun ervaringen willen delen met anderen. In de komende jaren zal deze methode ook in andere wijken van grotere steden in Cuba (Havanna, Cienfuegos, Las Tunas,...) en in andere landen van Zuid-Amerika, zoals El Salvador en Ecuador worden gebruikt.¹ ■

1 P. De Vos, M. Guerra, I. Sosa, L. del R Ferrer, A. Rodríguez, M. Bonet, P. Lefèvre and P. Van der Stuyft, *Comprehensive Participatory Planning and Evaluation (CPPE)*, Social Medicine, Volume 6, Number 2, June 2011 <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/593/1132>

Sterke sociale bewegingen



4. Geen sociale rechtvaardigheid zonder sociale strijd

In het vorige hoofdstuk zagen we hoe verschillende staten volksgezondheid hoog op de politieke agenda zetten en hun verantwoordelijkheid voor het recht op gezondheid opnemen. Maar waarom doen bepaalde staten het dan wel en anderen niet?

Heeft het te maken met economische groei? Natuurlijk is het zo dat de industrialisering in rijke landen in het Noorden een positieve impact heeft gehad op de volksgezondheid. Onderzoek wijst echter ook uit dat economische groei niet automatisch leidt tot meer welzijn en welvaart voor iedereen. Politieke keuzes spelen evenzeer een fundamentele rol. Kijk naar Chili. Nadat hij in 1973 de progressieve president Salvador Allende via een coup verjaagde, voerde Augusto Pinochet een terreurbewind in naam van economische groei. Diensten werden geprivatiseerd, handel geliberaliseerd en sociale voorzieningen afgebouwd. Hoewel Chili's bruto nationaal product (bnp) inderdaad groeide, nam de ongelijkheid tezelfdertijd exponentieel toe.¹ Met andere woorden: enkel een kleine elite profiteerde, terwijl de meerderheid ge-

confronteerd werd met werkloosheid en ongezonde leefomstandigheden.

Armoede, gebrekkige toegang tot sociale voorzieningen, tot water, het is allemaal gelinkt aan een systeem dat ongelijkheid produceert. Het antwoord kan dus niet enkel economische groei zijn. De historicus Simon Szreter legt uit dat de vooruitgang in volksgezondheid doorheen de geschiedenis vooral een kwestie van politieke keuzes geweest is, keuzes die gemaakt werden dankzij sociale druk van onderuit.² In Groot-Brittannië bijvoorbeeld stelt hij vast dat 'significante verbeteringen in gezondheid pas zichtbaar werden toen de politieke stem en zelforganisatie van de groeiende massa's in de steden hoorbaar werd, en deze meer feitelijk stemrecht verwierven sinds de late jaren 1860 (een proces dat pas voltooid werd in 1928).' Toen ze hun stem bij een stedelijke elite hoorbaar konden maken, wendde die nieuwe generatie van burgerleiders de massale inkomsten van lokale nutsmonopolies aan als nieuwe financieringsbron voor een

1 Juan Eberhard Eduardo Engel, Decreasing Wage Inequality in Chile, 2008; http://web.undp.org/latinamerica/inequality/docs/distrib_chile_ee_061008%20Engel.pdf

2 Wim De Ceukelaire, Pol De Vos and Bart Criel, Political will for better health, a bottom-up process, Tropical Medicine and International Health, Vol 16 Issue 9, 2011: http://www.be-causehealth.be/media/12579/viewpoint_political_will.pdf

grootschalig investeringsprogramma in gemeentelijke gezondheidsvoorzieningen en sociale diensten.³

Eenzelfde analyse kan gemaakt worden voor het ontstaan van de welvaartsstaat elders in Europa. In het naoorlogse Frankrijk zorgden stakingsgolven voor meer sociale voordelen, het minimumloon en een verkorting van de werkweek (Borrel 2004). Ook in landen in het Zuiden merken we die tendens. Wanneer sociale revoluties in China, Cuba en Iran gezondheid en sociale eisen op de agenda zetten, bereikten die vaak indrukwekkende resultaten. Ook in Latijns-Amerika leidde sociale strijd in landen als Brazilië (Elias & Cohn 2003), Costa Rica (Unger et al. 2008), en Nicaragua (Garfield & Williams 1992) tot meer politieke aandacht voor volksgezondheid.

Ook in België droeg sociale strijd bij tot het verslaan van cholera en tuberculose. De Gentse historica Isabelle Devos⁴ legt uit hoe arbeidersbewegingen en artsen de overheid overtuigden om preventief sociale wantoestanden uit te roeien. Om tuberculose aan te

pakken moest er iets gedaan worden aan de erbarmelijke woonomstandigheden in de steden. De arbeidershuizen naast de fabrieken waren klein en overbevolkt. Watervoorziening was er beperkt en sanitaire voorzieningen bestonden nauwelijks. Devos schrijft: “De verpauperde achterbuurten waren een ideaal kader voor de verspreiding van infectieziekten zoals cholera. Na de zware cholera-epidemie van 1866 kwam dan ook een groots saneringsproces op gang en werd in een aantal grote steden begonnen met het systematisch dempen van grachten en kanalen, alsook met de aanleg van een riolerings- en waterdistributienet.” Ze herinnert er ook aan dat de bouw van openbare badhuizen door de overheid, de uitbouw van een systeem van publieke waterbedeling en openbare washuizen fundamenteel zou blijken voor het tegengaan van infectieziekten. Sociale bewegingen nemen natuurlijk in ieder land andere vormen aan, maar dat een sterke beweging voor het recht op gezondheid fundamenteel is lijkt geen twijfel.

3 Simon Szreter, The Population Health Approach in Historical Perspective, *Am J Public Health*. 2003 March; 93(3): 421–431. : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449802/>

4 Isabelle Devos, De evolutie van de levensverwachting in België, 18de-20ste eeuw, Chaire Quetelet 2005 : http://www.leeftijdenwerk.be/html/pdf/devos_levensverwachting.pdf

De impact van internationale hulp op de sociale beweging in Palestina

In Palestina werken we al jarenlang samen met Health Work Committees (HWC). HWC werd opgericht in 1985 op initiatief van enkele artsen, verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers. Als vrijwilligers trokken ze naar de afgelegen dorpen om tegemoet te komen aan de grote gezondheidsnoden van de Palestijnen die aan hun lot werden overgelaten in de door Israël bezette Palestijnse gebieden. Doorheen de jaren groeide HWC uit tot een van de grootste gezondheidsorganisaties die ook na de oprichting van de Palestijnse Autoriteit actief bleef.

HWC ontstond in een periode waarin een groot deel van de Palestijnse bevolking zich uit noodzaak organiseerde in volkscomités. Die comités voorzagen, met hun eigen visie en middelen, in diensten die normaal een verantwoordelijkheid van de staat zijn, zoals onderwijs, gezondheidszorg,... Deze goed georganiseerde volkscomités speelden ook een cruciale rol in de eerste intifada, de grote Palestijnse volksopstand tegen de Israëlische bezetting, die eind 1987 losbrak. Het was een nooit geziene mobilisatie waaraan de hele bevolking, zowel mannen, vrouwen, jongeren als kinderen, actief deelnamen. Het was de bevolking zelf die de leiding nam en zich verenigde rond een gemeenschap-

pelijk doel, namelijk een eind maken aan de bezetting en de bevrijding van het Palestijnse volk.

In 1993 werd naar schatting de helft van de tweede- en derdelijnszorg in de bezette gebieden voorzien door ngo's, terwijl basisgezondheidszorg hoofdzakelijk het werk was van verschillende, onafhankelijke Palestijnse organisaties, waarvan de meeste als illegaal werden beschouwd. Met de oprichting van de Palestijnse Nationale Autoriteit (PNA), een gevolg van de Oslo-akkoorden, kwam een massale stroom van internationale hulp op gang om de infrastructuur in de bezette gebieden op te bouwen. Tijdens ons werk in Palestina zagen we hoe grote internationale ngo's en de Wereldbank invloed wonden over lokale Palestijnse organisaties door hun financiële afhankelijkheid.

Stilaan werd zichtbaar hoe de Oslo-akkoorden en het 'vredesproces' de dynamiek van empowerment, die zo levendig was in de jaren '80, deed verdampen. De aandacht van de mensen werd weggetrokken van de echte oorzaken van het conflict naar een 'vredesproces' dat intussen al meer dan 20 jaar aansleept.

Dat wil niet zeggen dat alle Palestijnen zich lieten afleiden van de echte oorza-



ken. Palestijnse ngo's raakten verstrikt in een moeilijk onderhandelingsproces tussen internationale donoren enerzijds en hun eigen achterban anderzijds. Benoît Challand beschreef hoe deze lokale volkscomités, die in de jaren '80 nog lokale belangen vertegenwoordigden en dienden, evolueerden tot professionele ngo's in het post-Oslo-tijdperk, die goede relaties uitbouwden met de internationale donoren maar het contact en draagvlak bij hun

eigen achterban verloren. Voor deze post-Oslo-ngo's waren de bezette Palestijnse gebieden een 'post-conflictgebied' en niet langer een gebied in een actief conflict waar de belangen van de bezettende macht tegengesteld zijn aan die van de mensen die onder bezetting leven. Internationale agentschappen werden zogenaamd neutrale bemiddelaars, terwijl ze de oorzaken van het conflict en zijn koloniale aard negeerden. Lokale ngo's die onder die invloed

kwamen, verloren hun legitimiteit bij de lokale bevolking.

Hoewel onze partner begin 1993 ook buitenlandse hulp kreeg voor de uitbouw van hun gezondheidsinfrastructuur, vergat HWC nooit de oorzaken van het conflict en de cruciale rol die volksorganisaties spelen voor een democratische, sociale verandering. Toen de organisatie haar strategische doelstellingen herformuleerde, was een van de nieuwe basisprincipes: “gezondheidswerk kan niet effectief zijn tenzij het deel uitmaakt van een bredere sociale verandering”. Een van de pioniers van de organisatie, de voormalige directeur dr. Ahmad Maslamani, herinnerde aan het volgende: “Het recht op gezondheid houdt onder meer in dat we het hoofd bieden aan de belangen van grootmachten [...] en dat de politieke en economische prioriteiten radicaal wijzigen. Voor ons, Palestijnen, is één van die prioriteiten dat we volledige aanspraak kunnen maken op onze rechten, waaronder het recht op terugkeer zoals vermeld in VN-resolutie 194.”

HWC brengt die woorden ook in praktijk. Een sprekend voorbeeld is wat gebeurde na de verkiezingsoverwinning van Hamas in 2006. De Europese Unie weigerde prompt haar financiële steun aan de Palestijnse Autoriteit voort te zetten, en wou die in plaats

daarvan via Palestijnse ngo's kanaliseren. Zelfs in deze harde omstandigheden nam HWC het voortouw om een principieel standpunt in te nemen en weigerde de organisatie dat hulp van de Europese Unie via hen gekanaliseerd zou worden. In plaats daarvan drongen ze er bij de Europese Unie op aan om de democratische keuze van het Palestijnse volk te respecteren en hun hulp aan de PNA voort te zetten, zodat die zijn verplichtingen inzake gezondheid en mensenrechten kon nakomen bij de Palestijnen. Ze hielden ook de Israëlische regering als bezettende macht wettelijk verantwoordelijk en de internationale gemeenschap moreel verantwoordelijk. ■

Sociale strijd en hulp

Wie van ongelijkheid profiteert zal het systeem nooit in vraag stellen. Liefdadigheid van bepaalde mecenasen vormt daarop geen uitzondering. Sommigen beschrijven het zelfs als een pleister op een houten been. Peter Buffett, zoon van magnaat Warren Buffet, is zelf niet mals voor de immer groeiende liefdadigheidsindustrie. Terwijl levens en gemeenschappen verwoest worden door een systeem dat enorme rijkdom creëert voor een selecte groep van uitverkorenen, dient de liefdadigheidsindustrie vooral om het geweten van die uitverkorenen wit te wassen: “Bij belangrijke liefdadigheidsbijeenkomsten schuiven staatshoofden samen aan tafel met investeringsmanagers en bedrijfsleiders. Allemaal zoeken ze met hun rechterhand oplossingen voor problemen die anderen in de zaal met hun linkerhand gecreëerd hebben.”⁵

In 2004 schrijft de Indische schrijfster Arundhati Roy een scherpe aanklacht tegen de hulp van ngo's die haar land overspoelt. De zogenaamde ontwikkelingshulp is volgens haar niet bedoeld om te helpen, maar om de sociale afbraak te verbergen en het verzet daartegen te verlammen.

“De boom van gesubsidieerde ngo's in India begon eind de jaren '80 en '90. Dit viel samen met het openstellen van de Indische markt voor het neoliberalisme. In die periode plooide de staat zich naar de eisen van structurele aanpassing, reduceerde de subsidies voor plattelandsontwikkeling, landbouw, energie, transport en publieke gezondheidszorg. De staat gaf zijn traditionele rol op en ngo's begonnen in deze domeinen te werken. Het verschil is natuurlijk dat de fondsen die ze ter beschikking kregen maar een heel kleine fractie waren van de besparingen in de overheidsuitgaven. De meeste ngo's zijn gefinancierd door ontwikkelingsagentschappen die op hun beurt gefinancierd worden door westerse regeringen, de Wereldbank, de Verenigde Naties en enkele multinationale ondernemingen. Zonder identiek te zijn maken deze agentschappen deel uit van een politiek geheel met vage contouren die het neoliberaal project superviseren en waarbij de voornaamste vraag is om drastisch te besparen in de overheidsuitgaven.

Waarom financieren die agentschappen de ngo's? Gaat het alleen om een gedateerde missioneringsijver? Om schuldgevoelens? Het is ongetwijfeld een beetje van dat alles. De ngo's geven de indruk de leemte in te vullen van een staat die zich terugtrekt. Dat doen ze ook, maar op een zeer inconsequente manier. Hun echte 'bijdrage' is dat ze de verontwaardiging van de bevolking

5 Peter Buffett, *The Charitable-Industrial Complex*, The New York Times, 2013: http://www.nytimes.com/2013/07/27/opinion/the-charitable-industrial-complex.html?_r=0



onschadelijk maken en via hulp of vrijwilligerswerk een beetje herverdelen van dat waarop mensen eigenlijk recht hebben. Zo veranderen ngo's het publiek bewustzijn. Ze veranderen mensen in afhankelijke slachtoffers en stompen de angel van politiek verzet af..."

Arundhati Roy heeft het verder ook over de beeldvorming: de zoveelste arme Afghaan of Soedanese vluchteling die het beeld versterken van het verlichte Westen dat de armen in de wereld moet bijstaan en richting geven.⁶ De wereld van de ontwikkelingssamenwerking is op zijn minst een glibberig terrein. Men zit al snel in goedbedoelde maar slecht doordachte liefdadigheid en 'hulp aan de armen', waarvan men jaren later

vaststelt dat het niets heeft uitgehaald op langere termijn.

Het komt er vooral op aan de juiste vragen te stellen. "Hoe kan ik de mensen in het Zuiden helpen?" is dikwijls niet de belangrijkste vraag. Veeleer moeten we onderzoeken welk proces van bevrijding en sociale emancipatie plaatsgrijpt in een land en wie in die strijd het voortouw neemt, een dynamische rol speelt. Dan pas komt de vraag: "Wat kunnen wij doen om die strijd te ondersteunen om echt doeltreffend te zijn?". Welke vraag we stellen zegt veel over de bril waarmee we naar mensen kijken: richten we ons tot 'de armen' of kiezen we kant voor 'de onderdrukte groepen' in de maatschappij? Het laatste suggereert dynamiek: wie onderdrukt is, zal vroeg of laat reageren, terwijl armen veeleer berusten in hun lot en moeten geholpen worden.

⁶ Arundhati Roy, *Les périls du tout-humanitaire*, 2004, *Le Monde Diplomatique*: <http://www.monde-diplomatique.fr/2004/10/ROY/11569>

Macht opbouwen tegen sociaal onrecht

Verandering gebeurt dus niet vanzelf. Mensen die beter worden door uitbuiting en onderdrukking van anderen zullen niet vanzelf hun macht afstaan. Bovendien staan beleidsmakers onder enorme druk en invloed van grote bedrijven en multinationals. Voor die laatste is de toegang tot de politieke macht vaak niet zo moeilijk. Om iets te veranderen aan uitbuiting, uitsluiting en sociale onderdrukking zal daarom ook macht nodig zijn. Die macht zullen sociale bewegingen moeten opbouwen om structurele veranderingen op de agenda te zetten en sociale rechtvaardigheid af te dwingen. De Amerikaanse socioloog Saul Alinsky omschreef het als ‘de macht van het geld tegen de macht van het aantal’.

Saul Alinsky wordt beschouwd als de grondlegger van de ‘community organizing’-beweging in de Verenigde Staten. Hij was actief in de opkomendewolfsbeweging in grote Amerikaanse steden als Chicago en analyseerde de strijd van de armen en de zwarten voor hun rechten. In de context van de sociale strijd in de Amerikaanse steden identificeert hij twee bronnen van macht: macht komt voort uit geld of uit aantallen, of “zij hebben het geld, wij de mensen”, zoals hij ooit zijn publiek toesprak. Het is een wat eenvoudige, maar interessante manier om macht

te analyseren. Het rijkste 1% van de bevolking kan geld gebruiken om de macht naar zijn hand te zetten. Daar-teenover staat echter de 99%. Die hebben geen geld maar dat betekent nog niet dat ze geen macht hebben. Als ze zich verenigen en organiseren kunnen ze de macht van hun aantal laten gelden. Daarmee gaat Alinsky ook in tegen de gangbare en enge definitie van armoede, namelijk een ‘gebrek aan middelen’. Hij voegt toe dat armoede in de eerste plaats een ‘gebrek aan macht’ is. Ook hier is onze definitie bepalend voor onze strategie om het probleem aan te pakken.

Een multinational als Monsanto heeft dankzij het kapitaal waarover hij beschikt de macht om de wereld naar zijn hand te zetten. In haar boek ‘De wereld volgens Monsanto’ beschrijft de onderzoeksjournaliste Marie-Monique Robin hoe Monsanto een machtspositie kon uitbouwen en vergroten.⁷

Monsanto verwierf een monopolie in landbouwzaden en is wereldwijd de grootste distributeur. Iedereen die aan industriële landbouw wil doen, komt zo in de invloedssfeer van de multinational terecht. Wereldwijd worden honderdduizenden boeren gedwongen om zaden te kopen bij Monsanto en worden in de feiten onderaanne-

7 Marie-Monique Robin, *De wereld volgens Monsanto*, uitg. De Geus, 2009.



Indische boeren protesteren tegen Monsanto.

(Foto: Skasuga, Flickr)

mers van het bedrijf. “Als je onze producten koopt, bezitten we je”, is het informeel devies van de multinational. De boeren zijn gebonden aan exclusieve contracten en Monsanto beschikt over een batterij van advocaten en detectives om die te doen naleven.

Monsanto dekt zich in door politieke relaties uit te bouwen en een serie Amerikaanse senatoren te vriend te houden. De onderneming heeft bijzonder goede relaties met het Pentagon, waarvoor Monsanto tijdens de oorlog in Vietnam het beruchte ontbladeringsmiddel ‘Agent Orange’ produceerde. Door het gebruik van Agent Orange werden duizenden kinderen met een open rug of andere misvor-

mingen aan de ruggengraat geboren. De macht die Monsanto verworven heeft, is gebaseerd op sociaal onrecht en vergroot tegelijk dit onrecht.

Als we opkomen voor sociale rechtvaardigheid is het duidelijk dat we onze macht op andere middelen moeten baseren. Alinsky schuift de macht van het aantal naar voor. Sociaal verdrukten kunnen slechts macht verkrijgen door zich te organiseren en samen op te komen voor hun collectieve belangen. Maar dat is geen eenvoudig proces. Empowerment is de zoektocht om via allerlei processen de slagkracht van bevolkingsgroepen te vergroten. Het is een creatief proces van vallen en opstaan waaruit men voortdurend lessen moet trekken.

De weg vrijmaken voor verandering

Als je de staat wil beïnvloeden, heb je een draagvlak voor je eisen nodig. Dat draagvlak opbouwen en levendig houden is een continu proces. Een van de ervaringen van Etoile du Sud in Lubumbashi is daar een goed voorbeeld van.

Al geruime tijd vragen de gezondheidscomités van Etoile du Sud in Lubumbashi de overheid om te investeren in de afwatering langs de hoofdweg die hun wijk doorkruist. Door de slechte staat van de afwateringskanalen die dichtgeslibt zijn, kan het rioleringswater er niet afvloeien. En dat zorgt voor ernstige problemen van hygiëne in de wijken. De 'chef de quartier' zegt dat hij niets kan doen, want de kas is leeg en het provinciebestuur is doof voor zijn vraag naar extra middelen...

Daarom besloot Etoile du Sud er serieu-

zer werk van te maken. Samen met de jongeren van Usahidizi, een jongerenorganisatie in Lubumbashi, organiseerden ze bevestigingen in de wijk om te documenteren welke problemen de bevolking heeft met de toestand van hun leefomgeving. De enquêteurs bereikten op die manier 80 % van de wijkbewoners. Daarna organiseerden ze een actiedag, een 'journée de santé' waar ze zelf het goede voorbeeld gaven. Alle comités mobiliseerden de bevolking en samen organiseerden ze een schoonmaakactie op de hoofdweg. Honderden mensen gingen aan de slag om te doen wat de overheid eigenlijk zou moeten doen. Op een persconferentie lichtten ze hun actie toe en maakten ze de grieven van de bevolking kenbaar. Wonder boven wonder: niet lang daarna begonnen de werkzaamheden om de afwatering te herstellen. De 'chef de quartier' had eindelijk geld gevonden! ■





TOOLBOX: Theory of Change

Een strategie uitbouwen en het verschil maken

In 2012 brachten we met Viva Salud in de marge van de internationale bijeenkomst van de People's Health Movement in Kaapstad, Zuid-Afrika, onze partners samen om de krijtlijnen van ons volgende strategische plan uit te werken.

We vroegen elke partner om voor hun land of regio en voor hun organisatie een 'theory of change' uit te werken. Het resultaat was een kluwen van gekleurde kaartjes die een beeld schetsen van hoe verandering in een maatschappij kan gebeuren.

Fase 1: Wat is onze droom?

Alles begint bij de ontdekking van onszelf: waarom bestaat een organisatie, wat willen we veranderen in de maat-

schappij, wat is 'onze droom' die we willen realiseren?

Fase 2: Wat is onze hefboom voor verandering?

Een droom realiseer je niet in 10 of 15 jaar, maar je kan wel stappen vooruitzetten. Dat doe je door mee te werken aan het ontwikkelen van een hefboom voor verandering. Daarbij is het belangrijk na te gaan waarin we als organisatie verschillen van andere maatschappelijke actoren en wat onze specifieke bijdrage kan zijn (anders is het beter om een al bestaande organisatie te verwoegen).

In Congo bestaan er duizenden kleine en minder kleine basisorganisaties, maar die zijn hoofdzakelijk afgestemd

op overleving: coöperatieven of organisaties van onderlinge hulp. Sociale organisaties die mensen organiseren en mobiliseren voor beleidsverandering zijn er nauwelijks. Onze Congolese partner, Etoile du Sud, stelt zich tot doel om een sociale beweging voor het recht op gezondheid mee tot stand te brengen, zodat het Congolese volk voor dit specifieke domein leert opkomen voor zijn rechten. Dat zal op zich al een lang en moeilijk gevecht zijn.

Fase 3: Wie zijn onze bondgenoten, onze potentiële medestanders en onze tegenstanders?

Eens we duidelijk weten wat onze droom is en wat onze specifieke bijdrage kan zijn om die droom te realiseren, volgt een zoektocht naar de maatschappelijke actoren die een invloed kunnen uitoefenen op de verandering die we nastreven. We brengen de verschillende actoren onder in drie groepen: de actoren in de maatschappij die geneigd zijn om positief te staan tegenover de verandering die we nastreven, onze potentiële bondgenoten en de actoren die zich zeker zullen verzetten tegen de gewenste verandering.

Deze oefening leert ons in de eerste plaats iets over onszelf en onze tekorten: als we bijvoorbeeld jongeren als maatschappelijke actor interessant en veelbelovend vinden, waarom hebben we dan niet meer aandacht voor het organiseren van jongeren in onze structuren?

Het leert ons ook om geduld te oefenen: als de lokale overheden een mogelijke bondgenoot zijn, moeten we hen positief proberen benaderen en niet de confrontatie aangaan.

Fase 4: Welke rol kunnen we spelen als katalysator in dit maatschappelijk kluwen?

Vanuit onze eigenheid en vanuit onze mogelijkheden en beperkingen kunnen we nadenken hoe we zoveel mogelijk sociale actoren kunnen mobiliseren om zaken te veranderen. We kunnen op zoek gaan naar specifieke thema's die een impact hebben op gezondheid (sociale determinanten) waar rond wij als motor kunnen fungeren en tegelijk een brede alliantie op poten kunnen krijgen.

Onze Filippijnse partners schoven bijvoorbeeld naar voor dat in heel wat streken (internationale) mijnbouwondernemingen grote schade toebrengen aan het leefmilieu. Als gezondheidsorganisaties is dit een interessant thema omdat ze op die manier onder meer boerenorganisaties, lokale overheden en milieuorganisaties kunnen verenigen en mobiliseren voor het recht op gezondheid.⁸ ■

8 M. Botenga, Empowerment en recht op gezondheid, 2013: <http://g3w.be/news/empowerment-en-recht-op-gezondheid>

Van verzet naar alternatieven

We hadden het eerder over Latijns-Amerika. Venezolaanse, Boliviaanse en Ecuadoraanse sociale bewegingen zijn tegenwoordig actoren in het politieke landschap waar men niet omheen kan. Ze ontstonden in de jaren '80 en '90 in de strijd tegen neoliberale maatregelen die het Internationaal Monetair Fonds (IMF) oplegde. Stap voor stap zijn ze erin geslaagd hun stem te laten gelden en veranderingen te brengen op politiek niveau.

In Venezuela ontstond de sociale beweging in de jaren '80 als reactie op de maatregelen van privatisering en liberalisering door de regering van Carlos Andres Perez, op aanbeveling van het IMF en de Wereldbank. De regering verminderde sociale uitgaven en privatiseerde openbare diensten. Als gevolg stegen de kosten van het levensonderhoud duizelingwekkend. De sociale mobilisering bestond al, maar het was pas op 27 februari 1989 dat een golf van massaprotest losbrak, de 'Caracazo'. Die dag werd het bus-tarief verhoogd met 200%. Als reactie op de maatregel trokken mensen in de hoofdstad Caracas massaal de straat op. De opstand werd met geweld onderdrukt. Verschillende bronnen meldden tussen 300 en 3000 doden. Deze dag wordt bestempeld als het startpunt van een nationale beweging die een einde wilde maken aan de cor-

ruptie en bureaucratie van de overheid.

Na meer dan 20 jaar verzet tegen neoliberalisme en privatisering behaalde de sociale beweging in Bolivia zijn eerste grote overwinning in 2000. In de stad Cochabamba, waar het water werd geprivatiseerd, slaagde een volksopstand erin de verantwoordelijke multinational te verjagen. "De sociale beweging van één van de armste landen van het continent bracht een eerste grote nederlaag toe aan de globalisering," verklaarde Oscar Olivera, de leider van het Coördinerend Comité ter Verdediging van Water en Leven⁹. Er kwam een scheur in de rechtse regering die de betogingen had onderdrukt tot er doden vielen. Voor het eerst was de sociale beweging erin geslaagd om het pleit te winnen tegen een door de overheid gesponsorde onderneming en haar belangen te doen gelden. Geleidelijk aan, door grote en steeds frequentere protestacties, werd de volksbeweging een onmiskenbare speler in de politiek van het land.

De sociale bewegingen in Bolivia maakten het volk bewust van het belang om soeverein te beschikken over de natuurlijke rijkdommen. Ook werden inheemse volkeren zich bewust van hun recht om te participeren in de politieke

9 Walter Chavez, *L'abc de la crise politique bolivienne*, 2005: <http://risal.collectifs.net/spip.php?article1290>

beslissingen van hun land. Door toedoen van deze bewegingen vielen twee regeringen, in 2003 en in 2005. Ze riepen onder andere op tot de hernationalisering van de gas- en oliebedrijven en tot erkenning van de belangen van de inheemse bevolking.

Sociale bewegingen zijn dus niet veroorzaakt om steeds aan de zijlijn te blijven staan. Ze kunnen een grote politieke impact hebben. Zo won Evo Morales in 2006 de Boliviaanse presidentsverkiezingen dankzij sterke sociale mobilisaties. Slechts enkele maanden na zijn machts-overname nationaliseerde hij de oliesector en voorzag de heronderhandeling van alle contracten met buitenlandse bedrijven. Zijn regering legt de nadruk op de strijd tegen armoede en de erkenning van de rechten van inheemse gemeenschappen.

In Venezuela creëerde de Caracazo-beweging een vruchtbare bodem voor de politieke intrede van Hugo Chavez. Hij slaagde erin de massa te mobiliseren om zich te organiseren als een echte sociale beweging. In 1999 werd hij democratisch verkozen na een campagne die hem voorstelde als 'de plaag van de bevoorrechte klasse en de held van de armen'. Na zijn verkiezing startte hij zijn zogenaamde 'Boliviaanse revolutie'. Die vertaalde zich in de organisatie van een participatieve volksdemocratie, economische onafhankelijkheid, een meer rechtvaardige inkomensverde-

ling en een einde aan de corruptie. Het doel van de Boliviaanse revolutie was meer macht te geven aan het volk, hen de toestemming geven zich te organiseren en op te komen voor hun eisen.

In Ecuador wierp de burgerbeweging vier rechtse presidenten omver tussen 1997 en 2005. De opstand was eigenlijk gericht tegen het neoliberale model, de corruptie van het politieke systeem, het gebruik van economische mechanismen die de armoede versterkten (zoals de dollarisering¹⁰) en het gebrek aan aandacht voor de inheemse belangen. Toen Rafael Correa zich in 2006 kandideerde stelde voor de verkiezingen stelden de volksbewegingen hun hoop op hem om echt aandacht te hebben voor hun rechten en echte verandering in de Ecuadoraanse politiek. Zijn verkiezing tot staatshoofd betekende dus de facto een overwinning voor de Ecuadoraanse sociale beweging. De steun van de inheemse bewegingen aan zijn kandidatuur was belangrijk. De 'burgerrevolutie' van Correa werd verankerd in de nieuwe grondwet van 2008. Die erkent de plurinationale staat, de rechten en gebruiken van de inheemse bevolking

10 Dollarisering is het vastkoppelen van de nationale munt aan de US Dollar of het vervangen ervan. Op die manier geeft de regering het rente-instrument uit handen, wat het afremmen of stimuleren van de economie met monetaire politiek onmogelijk maakt. De rente wordt dan immers in de VS bepaald en daar zal men in de eerste plaats letten op de economische situatie in de Verenigde Staten.



Voormalig Venezolaans president Hugo Chavez tijdens een herdenking van de 'Caracazo', het massaprotest in 1989 tegen de privatisering en liberalisering. (Foto: chavezcadango, Flickr)

en natuurrechten. Een overwinning voor inheemse bewegingen na 50 jaar strijd voor de erkenning van hun rechten.

De 'hooivorken- en bezemrevolutie' in Colombia

In Colombia voert de regering al jaren een vrijhandelspolitiek met de Verenigde Staten en de Europese Unie die de arme boeren het leven onmogelijk maakt. Duizenden mensen worden getroffen omdat ze niet kunnen concurreren met de internationale dumpingprijzen. Uit wanhoop vluchten de boeren

in de cocainecultuur, die bestreden wordt zonder dat er een leefbaar alternatief geboden wordt.

Daarenboven bezit 0,4 % van eigenaars 61,2 % van de gronden in Colombia. 8 miljoen hectare (80.000 km², meer dan 2,5 keer zo groot als België) werden door de grootgrondbezitters en de multinationals verworven door systematische en criminele onteigening van kleine boeren. Dit gebeurde met de steun van paramilitairen.

Boeren worden geruïneerd door multinationals die hen dwingen te verhu-

zen door gronden op te kopen voor hun grootschalige mijnbouwprojecten, desnoods met geweld (Colombia telt 4,5 miljoen interne vluchtelingen). Het klassieke verhaal, ware het niet dat de boeren het niet langer pikken en in augustus 2013 hun 'hooivorken- en bezemrevolutie' op gang trokken.

Het begon in het departement Boyaca waar duizenden boerenfamilies in opstand kwamen. Al snel sloeg de revolutie over naar andere regio's. Een geliefd wapen van de opstandelingen is de wegblokkade. Heel effectief en zeer flexibel. Wanneer het leger of de politie één blokkade opruimt, richten ze enkele kilometers verder onmiddellijk een andere op. Honderdduizenden mensen zijn actief in het protest en verlammen het economisch leven.

En de beweging breidt ook uit naar andere sectoren die zich in de strijd voor betere leefomstandigheden en tegen de ongebreidelde uitverkoop van de rijkdommen van het land. 300.000 werknemers legden het werk neer. Mijnwerkers, vrachtwagenchauffeurs, koffieplanters, melkveeboeren, leraars, jongeren sloten zich aan en het wapen van de algemene staking werd bovengehaald. Zelfs de aartsbisschop sprak zich uit in solidariteit met de boeren. Ongezien in het elite Colombia.

De regering reageerde met repressie. Er vielen 12 doden, 485 gewonden en

262 personen werden opgepakt, waaronder de vice-voorzitter van Colombia's grootste boerenbond Fensuagro.¹¹ Maar de repressie versterkte enkel het protest. Leger en politie konden de macht van het aantal niet de baas. Daarom probeerde de regering verdeeldheid te zaaien door lokaal enkele toegevingen te doen aan boerenorganisaties. Vage beloften over landbouwsubsidies moesten boeren tevredenstellen. Maar de revolutie had zich intussen ook politiek versterkt. De sociale organisaties stelden een programma voor dat de maatschappij grondig moet democratiseren en socialer maken. Ze eisten strikte maatregelen tegen de multinationals en respect voor landbouwzones. De staking paralyseerde het land gedurende meer dan een maand, en deed uiteindelijk de Colombiaanse regering vallen.

De strijd van de boeren vindt plaats in een context van vredesonderhandelingen die de regering voert met de FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia), waarbij landgebruik en landverdeling de belangrijkste inzet zijn. De strijd is dus zeker nog niet gestreden. Het regime in Colombia is een van de meest repressieve in de wereld. Maar de volksbeweging heeft een immense stap vooruitgezet en de krachtsverhoudingen grondig dooreengeschud.

11 Bron: Rapport Oidhaco juli-augustus 2013

De wateroorlog in Bolivia

In Bolivia hadden de multinationals Bechtel en Suez Lyonnaise eind de jaren '90 hun oog laten vallen op de exploitatie van water. In 1999 lieten ze de prijs van water gevoelig stijgen om hun investeringen in de aanleg van een nieuwe dam te bekostigen. De bevolking die gemiddeld slechts 70 dollar per maand verdiende, moest maandelijks 20 dollar opfoesten voor water.

De inwoners van Cochabamba, de derde grootste stad in Bolivia, kwamen massaal op straat tegen de hoge waterprijzen én tegen de privatisering van deze nutsvoorziening. Boeren uit de omliggende regio's die water nodig hadden om hun akkers te irrigeren, trokken op naar de stad en bezetten markten en pleinen. Het protest groeide uit tot een algemene staking die de hele stad en regio gedurende vier dagen lam legde. De beweging kwam in opstand tegen de regering die massaal stakingsleiders arresteerde en de staat van beleg uitriep. Verschillende sociale groepen, waaronder leraars en zelfs politievakbonden, sloten zich aan bij het protest. In verschillende grote steden namen ook studenten en jongeren deel. Uiteindelijk wonnen de manifestanten hun strijd: de regering verbrak het contract met de multinationals.¹²

12 Bolivia's War over Water, The Democracy Center: <http://democracyctr.org/bolivia/in->

Niet iedereen was opgezet met de gang van zaken. De toenmalige voorzitter van de Wereldbank, James Wolfensohn, was in 2000 van oordeel dat gesubsidieerde watervoorziening een slechte zaak was die enkel maar leidde tot overconsumptie. "Het grootste probleem met water is de verkwisting omdat water niet genoeg belast wordt."

Interessant aan de Boliviaanse ervaring is dat de grootste dynamiek uitging van de indiaanse boeren. Zij waren het hardst getroffen door het asociale beleid, maar waren ook het sterkst georganiseerd in boerenverenigingen. Ze trokken andere en minder georganiseerde lagen van de bevolking, zoals de kleine marktverkopers en artisanale werkers, met zich mee in de strijd. De actievoerders vierden hun overwinning en zetten hun strijd verder op politiek vlak. Boerenleiders verenigden zich in de Movimiento al Socialismo en verbreedden hun strijd voor een rechtvaardiger maatschappij. Een van de bekendste woordvoerders werd Evo Morales, die in 2005 verkozen werd tot president van Bolivia.¹³ ■

vestigations/bolivia-investigations-the-water-revolt/bolivias-war-over-water/

13 Emma Strother, On Water Scarcity and the Right to Life: Bolivia, Council on Hemispheric Affairs, 2013: <http://www.coha.org/on-water-scarcity-and-the-right-to-life-bolivia/>

Empowerment aan het werk



5. Samen sterk: verhalen over empowerment

De strijd voor het recht op gezondheid door het opbouwen van tegenmacht win je niet van de ene op de andere dag. Zoveel is intussen duidelijk.

Het is vaak makkelijker en motiverender om snel resultaat te zien bij een concreet project dat het leven van een kleine groep mensen positief beïnvloedt. Maar wanneer zo'n project niet ingebed is in een bredere strijd voor structurele verandering en het bestaande machtsverhoudingen ongemoeid laat, blijft ook de duurzaamheid ervan onzeker. Meer nog, het project kan misbruikt worden als illustratie van vooruitgang, ook al blijft die 'vooruitgang' beperkt tot een kleine groep, en is blijft de meerderheid van de bevolking nog altijd verstoken van een beter en menswaardig leven. Wanneer dergelijke projecten, hoe goed bedoeld ook, een vrijgeleide worden voor de staat om zich terug te trekken uit sectoren zoals gezondheid, onderwijs, enz., dan zijn ze zelfs contraproductief.

Toch horen we vaak de reactie "structurele verandering, allemaal goed en wel, maar vele mensen hebben nu een oplossing nodig voor de schrijnende situatie waarin ze leven". Dat klopt natuurlijk, maar empowerment, of het opbouwen van tegenmacht, is niet alleen een strategie voor verandering op lange termijn. Empowermentprocessen ver-

anderen tegelijk ook concrete zaken in het leven van mensen en gemeenschappen, zowel individueel als collectief.

Hoe weten we dat zo zeker? Niet zozeer op basis van statistieken, cijfers of indicatoren, evenmin vanuit louter buikgevoel, wel door de verhalen van mensen. Dat lijkt misschien simpel, selectief en niet zo wetenschappelijk, maar het leert ons veel over de kwaliteit van veranderingen in het leven van mensen, wat we niet altijd kunnen afleiden uit cijfertjes.

Sinds enkele jaren gebruiken we een methode om aan de hand van de verhalen van mensen de vinger te leggen op concrete verandering: de 'Most Significant Change methode'. Een belangrijke vaststelling in veel van de verhalen die we via deze methode verzamelden, is dat verandering niet alleen te maken heeft met materiële verandering in de leefomstandigheden. Wanneer we mensen vragen om te vertellen over wat voor hen de belangrijkste verandering is sinds ze zich organiseren in een collectieve strijd voor rechten en sociale rechtvaardigheid, dan blijkt dat collectieve actie het zelfvertrouwen versterkt en het besef groeit dat hun situatie geen noodlot is, maar ze samen met gelijkgezinden zelf iets kunnen doen. In dit hoofdstuk brengen we enkele van die straffe verhalen.



TOOLBOX 1: Most Significant Change¹ (MSC)

Leren uit verhalen van verandering

Wie zich engageert in acties voor sociale verandering hoort weleens de vraag: “Mooi, maar wat is het resultaat van wat je doet, wat verandert het eigenlijk?”. Die vraag is terecht, maar soms frustrerend voor wie bezig is met veranderingsprocessen die intensief, langdurig en niet lineair zijn. Er is geen stappenplan dat je van punt a over b

naar c brengt. In empowermentprocessen moet je omwegen willen en durven maken. Er zijn geen shortcuts. Even belangrijk is het om oog te hebben voor die omwegen en dat vereist openheid en luisterbereidheid.

Een bijna obsessieve aandacht voor concrete resultaten doet echter net het omgekeerde: het focust onze blik op één punt waardoor we minder horen en zien wat echt gebeurt. Onze eerste experimenten met de Most Significant

1 Rick Davies and Jesse Dart, The ‘Most Significant Change’ (MSC) Technique. A Guide to its Use, 2005: <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf>

Change methode kwamen voort uit die frustratie.² De methode is eenvoudig, mensen vertellen hun verhaal. Die verhalen zijn verrijkend, net omdat je meer te weten komt over de omwegen die tot verandering kunnen leiden. Tegelijk worden mensen die hun verhaal vertellen zich ook bewuster van verandering die vaak ongemerkt gebeurt. Door de verhalen in groep te bespreken wordt de methode ook een collectieve verrijking waaruit geleerd kan worden.

Hoe de methode werkt:

1. *Wek interesse en neem drempels weg: een verhaal vertellen kunnen we allemaal*

Deze eerste stap is belangrijk om mensen zelfvertrouwen te geven. Iedereen vertelt dagelijks verhalen, maar de context waarbinnen dat gebeurt is belangrijk. Een informele babbel is anders dan wanneer iemand je de vraag stelt om een verhaal te vertellen dat illustreert wat de belangrijkste verandering is in jouw leven sinds je je engageerde. Daarom is het nuttig mensen eerst te vragen om iets te vertellen over wat hen is bijgebleven van de voorbije week of van een bepaalde activiteit. Waarom

is net dat hen bijgebleven? Kortom, je creëert eerst een omgeving die lijkt op een alledaags gesprek.

2. *Welke verandering? Bepaal je focus.*

Met de MSC-methode willen we verhalen horen over verandering, maar niet om het even welke verandering. In deze tweede stap proberen we duidelijk te maken binnen welke context de verandering zich situeert. Wanneer mensen actief worden in een sociale organisatie hebben ze daar meestal een goede reden voor, een probleem dat hen persoonlijk treft. Vraag mensen naar wat hun engagement veranderd heeft in hun persoonlijke situatie, wat het aan hun probleem veranderd heeft, of aan hun kijk op hun probleem. Dat levert soms verrassende inzichten op.

Behalve veranderingen in de persoonlijke situatie van mensen heeft engagement ook een impact op persoonlijke capaciteiten en vaardigheden die mensen voordien nooit aangesproken of ontdekt hebben. Je kan ook vragen welke verandering ze sinds hun engagement hebben opgemerkt in hun gemeenschap en hun relatie tot de gemeenschap. Die zaken komen soms pas aan de oppervlakte wanneer je mensen vraagt om een verhaal te vertellen dat illustreert hoe zij verandering waarnemen en ondervinden. Het domein van

2 Most Significant Change. Monitoring empowerment for the right to health, 2010: <http://g3w.be/news/wat-veranderen-onze-partners-het-zuiden>

verandering afbakenen kan ook gaan om specifieke thema's, bijvoorbeeld hoe hun engagement en de collectieve actie genderpatronen beïnvloed hebben.

3. *Bepaal de periode waarin de verandering gebeurde.*

Deze stap is belangrijk omdat het soms moeilijk is om één verhaal of illustratie van verandering voor de geest te halen wanneer de vraag niet specifiek genoeg is. Maak mensen daarom vooraf duidelijk over welke periode je spreekt, bijvoorbeeld het voorbije jaar of sinds ze actief werden,...

4. *Verzamel de verhalen*

Voor het verzamelen van verhalen zijn er geen strikte regels. Hoe het gebeurt hangt af van wat de beste resultaten kan opleveren. Belangrijk is dat mensen zich op hun gemak voelen wanneer ze hun verhaal vertellen, dat er een sfeer van vertrouwen heerst. Het documenteren van de verhalen kan op verschillende manieren: in een gespreksvorm (interview), in een groepsdiscussie of mensen kunnen ook zelf hun verhaal neerpennen.

Enkele elementen die belangrijk zijn voor het verhaal:

- de vraagstelling moet specifiek zijn: wat, wanneer, voor wie, waar. Bijvoorbeeld: "Wat was de belangrijkste verandering voor jou in de afgelopen maand in het leven van

de mensen in deze gemeenschap?"

- informatie over wie het verhaal op-tekende
- de beschrijving van het verhaal (stel eventueel bijkomende vragen)
- de betekenis voor de verteller: waarom is dit verhaal een illustratie van een verandering die de verteller het belangrijkste vindt?

5. *Welke verandering is betekenisvol? Organiseer een groepsdiscussie.*

Eens verhalen opgetekend of in groep verteld werden, is het belangrijk om een collectieve discussie te houden over de verhalen, samen met de mensen die de verhalen verteld hebben. Op die manier leren ze van elkaar, en dat werkt motiverend maar ook inspirerend. Niet alle veranderingen zijn noodzakelijk positief, soms komen ook zaken bovendien waaruit lessen voor verbetering kunnen getrokken worden, op organisatorisch vlak, relationeel vlak,...

Het delen van de verhalen in groep laat ook toe om ze te verifiëren: kloppen de verhalen? Is alles gebeurd zoals verteld werd? Zodra alle verhalen werden voorgesteld, moet beslist worden welke van de verhalen de meest betekenisvolle verandering illustreert en waarom. Dat zijn vaak heel boeiende discussies waar mensen bijleren over hoe verandering gebeurt. ■



De tocht naar het oosten: over individuele en collectieve kracht in Congo

In 2009 is Etoile du Sud (EDS) actief in een twintigtal volkswijken in Kinshasa met wijkcomités. Wanneer eind 2009 de bevolking in Goma opnieuw het slachtoffer wordt van agressie georganiseerd vanuit Rwanda, besluiten de wijkcomités van EDS om niet alleen verbaal te protesteren en hun solidariteit te betuigen met de getroffen bevolking maar ook iets te ondernemen. Voor het eerst in haar geschiedenis onderneemt de organisatie een solidariteitsactie. De kindercomités waarmee EDS samenwerkt organiseren een geldinzameling bij de bevolking en halen ongeveer 1.000 dollar op. Een enorme som voor de arme bevolking waar EDS zich tot richt. Met bijkomende steun vanuit België kopen ze humanitair materiaal en plannen een missie.

Ferdinand Mujene, een dokter actief bij EDS, was verantwoordelijk voor het organiseren van de missie. Dat betekent in de eerste plaats op zoek gaan naar organisaties in Goma waarmee EDS duurzame banden kan aanknopen en samenwerken. Dr. Mudjene organiseerde verschillende conferenties voor studenten en ngo's over het recht op gezondheid en de actie van Etoile du Sud.

Zo ontdekte hij de boerenkoepelorganisatie Codic die zeer geïnteresseerd

is in de werkwijze van EDS. Contacten worden uitgebouwd en Codic nodigt EDS uit om binnen haar netwerk opleiding te geven. Met de hulp van Codic zet EDS een antenne in Goma op en doet aan sensibilisering in de vijf provincies waar leden van Codic actief zijn. De antenne legt ook contacten met de universiteit en hogescholen uit de regio en trekt zo een 30-tal stagiairs aan die meehelpen aan de organisatie van de vorming. Veel jongeren blijven actief na hun stage en helpen met het opzetten van comités in Goma en op het platteland.

Vanuit een eenvoudige actie van eenheid en solidariteit maakt EDS een grote stap voorwaarts in de uitbouw van een nationale organisatie voor het recht op gezondheid. EDS schrijft dit ook toe aan het feit dat het recht op gezondheid iets is waar mensen in Congo snel warm voor lopen. Het idee om zich niet enkel te organiseren om samen te produceren, maar ook om samen op te komen voor basisrechten slaat snel aan bij de boeren. Op een bijeenkomst krijgen de plaatselijke verantwoordelijken vanuit de basis spreekwoordelijk het verwijt naar hun voeten geworpen “waarom ze dat nog niet eerder gezegd hebben”.

“Ik wacht niet meer op God om het in mijn plaats te komen doen”

Monique Muwele, lid van het volksgezondheidscomité van Etoile du Sud in Kimbangu, Congo

Het recht op gezondheid is een concept dat mijn aandacht getrokken heeft. Bij EDS heb ik geleerd wat recht op gezondheid echt betekent. Naast gezondheidszorg die je nodig hebt wanneer je ziek wordt, heeft een goede gezondheid ook met andere factoren te maken zoals toegang tot drinkbaar water, elektriciteit, onderwijs voor de kinderen...

Wat me actief houdt bij EDS is dat ik merk we geen probleem meer hebben om onze wijk proper te houden. Het is vanzelfsprekend geworden en dat is dankzij EDS en hun schoonmaakbrigadiers. Vandaag kan ik ook mijn rechten onderscheiden van de plichten die de overheid heeft. Zelfs als we er nog niet

in geslaagd zijn om een actie te voeren die tot een concreet resultaat geleid heeft, weten we nu dat het mogelijk is om via een actie onze zaak te winnen. Ik wacht niet meer op God om het in mijn plaats te komen doen. En dat is echt compleet nieuw voor mij, een keerpunt in mijn leven. Vroeger dacht ik bij alles wat me overkwam, ziekte, gebrek aan elektriciteit, water, onderwijs voor mijn kinderen, dat het voorbestemd was door God.

De eerste vonk van empowerment is dikwijls dat mensen beseffen dat verandering iets is waar je zelf kan en moet aan meewerken en dat je niet kan verwachten dat je situatie verandert door externe ‘hulp’. Heel wat initiatieven in de ontwikkelingshulp negeren dit basisprincipe en creëren op die manier eerder een machteloos afwachten bij de bevolking. ■



“Ik leerde om kritisch na te denken over alles wat we horen in het nieuws”

Khaled, actief in een studentengroep van het jongeren netwerk van HWC in Oost-Jeruzalem

Ik maakte kennis met het jongeren netwerk van Health Work Committees tijdens een vormingreeks over het recht op gezondheid aan de universiteit. Ik had er weinig vrienden maar na elke vormingssessie stapte ik naar buiten met enkele nieuwe vrienden met wie ik

kon praten over de thema's die aan bod gekomen waren.

Voor ik deelnam aan de vormingen was ik zeer verlegen, zeker als meisjes in de buurt waren of ik het woord moest nemen voor een groep. Na verloop van tijd



heb ik meer vertrouwen gekregen om het woord te nemen. Dat had veel te maken met andere discussies die we hadden over communicatie en hoe we een groep konden uitbouwen. Ik voel me nu zelfzeker genoeg om mijn opinies uit te drukken en dat heeft heel wat veranderd voor mij. Intussen ben ik ook voorzitter van de studentenraad geworden.

Tijdens vormingen en activiteiten leerde ik ook veel bij over onze geschiedenis en onze situatie als Palestijnen in Jeruzalem. Ik leerde om kritisch na te denken over alles wat we horen in het nieuws. Vroeger was ik onder de indruk van alle activiteiten die Israëli-sche jongeren organiseren aan de universiteit en met universiteiten elders in de wereld. Het frustreerde mij dat wij geen organisatie hadden die hetzelfde deed voor Palestijnen. Sinds ik HWC leerde kennen en actief geworden ben in het jongeren-netwerk zie ik wat we samen kunnen doen. Ik kreeg de kans om jongeren te ontmoeten uit verschillende plaatsen en we ontwikkelen nu zelf materiaal en zetten activiteiten op om ons verhaal, onze realiteit te vertellen. De film die we maakten over Silwan (gemeente in Oost-Jeruzalem) is een van die tools die we gebruiken om mensen te tonen wat daar gebeurt.

Het verhaal van Khaled toont hoe een vorming een individueel veranderingsproces in gang zette en hem aanmoedigde om zich te organiseren en ver-

antwoordelijkheden op te nemen in het jongeren-netwerk. Hij vond er ook een antwoord op zijn gevoelens van machteloosheid en frustratie door de collectieve kracht die hij ervaart om in groep initiatieven te nemen. Het verhaal maakt ook duidelijk welke kracht de media hebben en de noodzaak om een ruimte te creëren waar mensen eigen opinies en een eigen analyse kunnen ontwikkelen. De beperkingen op bewegingsvrijheid die Israël Palestijnen oplegt, hebben niet alleen voor een geografische scheiding gezorgd tussen Palestijnen in de Westelijke Jordaanoever, Jeruzalem en Gaza, maar ook voor een psychologische vervreemding. Dit vergroot de uitdaging voor de Palestijnse sociale organisaties om de eenheid onder het Palestijnse volk te versterken die nodig is om tegenmacht op te bouwen. ■

Samen sterk, samen weerbaar. De ervaring van de Filippijnse vrouwenorganisatie Gabriela

Sinds haar ontstaan heeft de Filippijnse vrouwenorganisatie Gabriela nog maar weinig zien veranderen in de situatie van de arme Filippijnse bevolking. Er heerst nog steeds armoede, basisrechten worden nog altijd geschonden. Maar in die jaren heeft Gabriela ook heel veel praktijkervaring opgebouwd en belangrijke lessen getrokken.

Een van die lessen is dat de promotie van het recht op toegang tot gezondheidszorg voor vrouwen begint met hun emancipatie, door hen te sensibiliseren, te organiseren en te mobiliseren tot collectieve actie. Sensibilisering vindt doorgaans plaats buiten de privésfeer en is een eerste stap in het emancipatieproces. Door in contact te komen met andere vrouwen in hun gemeenschap treden vrouwen uit hun isolement van thuis en naaste familie. Door uitwisseling met andere vrouwen overwinnen ze het gevoel van machteloosheid bij de problemen waarmee ze geconfronteerd worden. De band met andere vrouwen geeft hen individuele kracht.

Maar emancipatie van vrouwen is onmogelijk zonder hun specifieke problemen aan te pakken. Het huiselijk geweld en de gezondheidsproblemen van vrouwen zijn daarom de eerste zorg van Gabriela. In haar dienstverle-

ning neemt de vrouwenorganisatie de dringende en concrete gezondheidsnoden en het probleem van geweld tegen vrouwen ter harte. Via gratis klinieken en medische missies hebben de vrijwilligers van Gabriela al duizenden vrouwen en hun familie geholpen.

Lokale vrouwenorganisaties richten gezondheidscomités van vrijwilligers op en organiseren dorpsapotheken. Honderden vrouwen krijgen een uitgebreide gezondheidstraining. Maar de sensibilisering reikt verder dan een gezondheidsteam trainen. Via workshops over eerste hulp of kruidengeneeskunde in de gemeenschap bereiken de teams ook een bredere groep van vrouwen. Die workshops zijn een aanvulling op de seminaries van Gabriela over vrouwenrechten. Naarmate het bewustzijn bij vrouwen over hun gezondheidssituatie en de achterliggende oorzaken groeit, nemen ze ook deel aan lokale acties voor het recht op gezondheid. De actieve participatie in gezondheidsprogramma's vormt ook de basis om vrouwenactivisten en leidinggevend te vormen.

Door het aanbod van gezondheidszorg op plaatsen waar de overheid in gebreke blijft maakt Gabriela zich populair onder de vrouwen. De gezondheidsprogramma's dragen bij tot de

versterking van de lokale afdelingen en de gedrevenheid bij vrijwilligers. Die versterking leidde tot concrete overwinningen tijdens gezondheidscampagnes en genereerde steun voor de organisatie.

Bij het verlenen van gezondheidszorg in de gemeenschappen situeren de vrijwilligers het gezondheidspogamma in een breder kader van sociale, economische en politieke factoren die een impact hebben op de gezondheid van vrouwen en hun familie. De vrijwilligers van Gabriela zien zichzelf daarom in de eerste plaats als vrouwenrechten-activisten die vrouwen sensibiliseren

en organiseren rond hun recht op gezondheid, bescherming tegen geweld en discriminatie, maar ook werk en huisvesting. Het verband tussen sociale en economische problemen is ook heel duidelijk in de Filippijnen. Huiselijk geweld komt vaak voort uit de frustratie van mannen die door werkloosheid of een onzeker inkomen niet in het levensonderhoud van hun gezin kunnen voorzien.

Door hun werk rond problemen van de arme bevolking, zoals huisvesting, slaagt Gabriela er ook in om vrouwen te helpen die ze anders moeilijker zouden kunnen bereiken.





In Manresa, een gemeenschap van stedelijke armen in Manilla, leven inwoners onder de voortdurende bedreiging van uithuiszetting. Nere Guerero, een vrouw uit deze gemeenschap, was een slachtoffer van huiselijk geweld toen ze actief werd bij Gabriela. Haar man, een truckchauffeur, sloeg haar regelmatig. Toch kwam ze niet om die reden bij Gabriela, wel omdat ze hun woning dreigden te verliezen. Nere wist dat Gabriela actie voerde rond dit probleem. Maar ze was zich niet bewust van haar rechten als vrouw. Naderhand leerde Nere bij over haar rechten op huisvesting en waarom sommigen wel maar velen niet van dit recht genoten. Door het contact met andere vrouwen bij Gabriela werd ze zich ook bewust van haar rechten als

vrouw. Samen met hen streed ze voor hun huis maar stap voor stap ook tegen de schendingen van haar rechten thuis. Aanvankelijk leerde ze hoe ze zich fysiek kon verdedigen, later verloor ze ook haar angst om door haar man geslagen te worden. Ze zag zichzelf niet langer als een slachtoffer. Andere vrouwen uit de gemeenschap confronteerden de man met zijn gedrag en leerden hem dat zijn vrouw ook rechten had. Hij hield op haar te slaan.

Gabriela toont hier meermaals dat gezamenlijke actie gestoeld is op individuele weerbaarheid, maar ook dat individuele weerbaarheid versterkt wordt door samen actie te voeren.

“Door het smeden van eenheid met andere vrouwen heb ik innerlijke kracht gevonden”

Bing, actief bij de vrouwenorganisatie Gabriela in de Filipijnen

Voor Gabriela haar vrouwengezondheidsprogramma had, was de organisatie niet zo dynamisch. Nu trekt Gabriela de aandacht van verschillende sectoren, ook die van de lokale overheid. Voordien sprak Gabriela me niet echt aan, ik was liever bezig met activiteiten voor de Moro. Maar de aanpak via het gezondheidsprogramma trok meteen m'n aandacht. Het was een goede manier om andere Moro-vrouwen te motiveren om actief te worden in de vrouwenbeweging en zichzelf te vormen rond maatschappelijke problemen die verband houden met hun problemen.

Ik woonde fora bij van Gabriela en massamanifestaties, een vorming over geweld tegen vrouwen en workshops in vaardigheden om te organiseren. Sindsdien zijn we erin geslaagd om 7 Gabriela-afdelingen op te richten in Moro-gemeenschappen. De vormingen en activiteiten van Gabriela zijn belangrijk voor mijn persoonlijke ontwikkeling en engagement, ook voor de andere vrouwen in de gemeenschappen. Gabriela slaagt erin om Moro-vrouwen te verenigen met andere vrouwen rond thema's die ons verbinden. Door het smeden van deze eenheid met andere vrouwen heb ik innerlijke kracht gevonden.

De Moro zijn een inheemse moslimgemeenschap die voornamelijk in het zuiden van de Filipijnen woont, op het eiland Mindanao. De Moro worden vaker gediscrimineerd, hebben meer problemen om werk of een woning te vinden. In Mindanao is Gabriela actief in General Santos waar ze zowel met vrouwen uit de inheemse bevolking werken als met andere vrouwen. Dankzij hun werk rond een specifiek gemeenschappelijk probleem van vrouwen, namelijk de toegang tot gezondheidszorg, slaagde Gabriela erin de vrouwen uit de verschillende gemeenschappen te verenigen. Zo maakt Gabriela de vrouwen ook duidelijk dat hun interne verdeeldheid een obstakel is om hun situatie te veranderen. Hun gemeenschappelijke probleem is dat zowel Moro als niet-Moro-vrouwen onderdrukt en uitgebuit worden.

Men spreekt vaak over 'community organizing', maar het verhaal van Bing toont dat die vlag verschillende ladingen kan dekken. Er is een 'natuurlijke' gemeenschap waarbij etniciteit of godsdienst een bindmiddel is. Maar wat wij verstaan onder gemeenschapsvorming, is een eenheid die zich baseert op gezamenlijke sociale belangen die secundaire verschillen tussen mensen overstijgt.

TOOLBOX 2: Een 'SOM-proces' op gang brengen

'Sensibiliseren, organiseren en mobiliseren'

Voor sociale verandering is er sociale actie nodig. Dat gebeurt niet vanzelf. Mensen zijn niet zomaar bereid om met vlag en wimpel op straat te gaan. Zelfvertrouwen vergroten, capaciteiten versterken, leren actievoeren, samenwerken... Het is een moeizaam maar leerrijk en vruchtbaar proces dat we beknopt omschrijven als 'SOM': sensibiliseren, organiseren en mobiliseren. Zo'n proces is geen eenvoudig en rechtlijnig stappenplan van punt a naar b, maar gaat gepaard met vallen en opstaan, met twee stappen vooruit en dan

weer een stap achteruit.

Toch zijn er waardevolle lessen die onze partners uit hun praktijkervaring putten, bv. hoe de Filipijnse vrouwenorganisatie Gabriela te werk gaat om een nieuwe lokale groep uit te bouwen. Merk op dat de relatie met de doelgroep totaal verschillend is dan die van hulpverleners met hun doelgroep. Gabriela komt niet 'helpen' maar wil ontdekken welke potentieel er is bij mensen in een gemeenschap en dat helpen ontplooiën.



Stap 1: sociale enquêtes

‘Sociale enquêtes maken het mogelijk om de concrete situatie van een gemeenschap in kaart te brengen en een klassen- en genderanalyse te maken van deze gemeenschap. Deze stap gebeurt voor ook maar enige andere stap gezet wordt om te organiseren. De karakteristieken van de gemeenschap worden in kaart gebracht, er wordt een plan opgesteld met een methode en vormen om te sensibiliseren, organiseren en mobiliseren, er wordt nagegaan wie in de gemeenschap zou verenigd kunnen worden, wie daarbij kan helpen, welke thema’s belangrijk zijn.

Stap 2: contacten leggen

Contacten worden gelegd via sociale enquêtes in de gemeenschap, door vrouwen van buitenaf die in de gemeenschap gaan leven, en door voorstellingen (sensibiliserende activiteiten).

Stap 3: samenstellen van een kerngroep

Bij het samenstellen van een kerngroep wordt al rekening gehouden met potentiële leidsters, zo wordt een stevige basis gelegd. Belangrijk in de keuze van de kernleden is dat ze getroffen zijn door het probleem waarvoor men de vrouwen wil organiseren, dat ze een goede reputatie hebben in hun gemeenschap of streek, dat ze geloven in de noodzaak van sociale verandering en ontwikkeling.

Stap 4: leden van de kerngroep vormen

De kernleden vormen zich. Ze verdiepen zich in de problemen van hun gemeenschap, identificeren samen de onderliggende oorzaken, zowel lokaal, nationaal als internationaal. Ze creëren eenheid rond de oriëntatie, de doelstellingen van hun groep. Ze leren vaardigheden aan voor leiderschap, het organiseren van vrouwen, het organiseren van activiteiten.

Stap 5: vormen van afdelingen

Er wordt een ad-hoc-comité samengesteld en een datum voor de algemene vergadering. Tijdens de algemene vergadering wordt de organisatie gelanceerd.

Stap 6: mobilisatie

Er wordt een collectieve actie op touw gezet om de onmiddellijke of langetermijnproblemen van de mensen op te lossen.

Stap 7: opvolging

Opvolging van de organisatie, de situatie en mobilisatie van de vrouwen.

Stap 8: consolidatie en expansie

De organisatie versterken om het werk verder te zetten.

Tips voor gezondheidswerkers van de ‘Community-Based Health Programs’ in de Filipijnen

De Community Based Health programs in de Filipijnen zetten in heel de archipel gezondheidsprogramma's op waarin ze eenvoudige boeren en volkswomen en -mannen opleiden tot deskundige blote-voeten-dokters, die zelf de meest voorkomende aandoeningen kunnen behandelen. Door nauwe samenwerking met de sociale bewegingen in hun land helpen ze de mensen om hun recht op gezondheid op te eisen tegenover de overheid. Vandaag worden deze programma's gecoördineerd door Council for Health and Development. Op basis van hun jarenlange ervaring hanteren ze enkele basisprincipes die ook nuttig kunnen zijn voor andere gezondheidswerkers die zich willen inzetten in veranderingsprocessen voor sociale rechtvaardigheid.

➤ Er is een wezenlijk verschil tussen gezondheidszorg die op de gemeenschap gericht is (community-oriented), maar van buitenaf komt, en gezondheidszorg die ingebed is in de gemeenschap (community-based) en door de gemeenschap zelf in handen genomen wordt. Het eerste maakt mensen afhankelijk, het tweede leidt tot empowerment. Laat gezondheidsprofessionals gaan naar de plaatsen waar de mensen zijn. Breng hen de nodige kennis, vaardigheden en attitude voor gemeenschapspraktijk bij.

➤ Verwerf een diep inzicht in de sociale, culturele, economische en politieke context van gezondheidsproblemen. Dat kan door integratie, via sociale bevragingen, door samen te leven met de mensen in de gemeenschap. Zo wordt iemand een zorgverstreker, leraar, advocaat, coördinator, leider, manager of student van het volk.

➤ Als eerstelijnsdokters moeten we de nadruk leggen op ziektepreventie en gebruikmaken van het potentieel van mensen, want ze hebben een massa ervaring. We moeten hen niet zien als 'begunstigden' maar als 'partners in ontwikkeling'. Oplossingen komen van de mensen zelf, zodra ze hun problemen erkennen en begrijpen. Een empowerde gemeenschap creëert haar eigen kracht, zowel politiek, economisch, sociaal als cultureel. Moedig participatief leren aan, ook overleg en discussies in kleine groepjes, informele sessies waar mensen zich kunnen informeren.

➤ Participatief leren en 'community organising' zijn cruciaal in Community-Based Health Care.

➤ Gezondheidswerk in de gemeenschap staat voor een concept van eenvoudig leven, toewijding, opoffering, geduld



en openstaan voor een ervaring die tot bescheidenheid dwingt.

- Community-based gezondheidswerk richt zich tot de onderdrukten in de gemeenschap en zij die iets aan hun situatie willen veranderen.
- Leren kan op verschillende manieren: van sensibilisering, discussies over problemen (problemen omzeilen is geen empowerment), het vormen van gezondheidswerkers om zelf trainers te worden, het versterken van leiderscapaciteiten om hen in staat te stellen zelf hun activiteiten te plannen, uit te voeren, te monitoren en te evalueren

op basis van hun analyse van de problemen, middelen en mogelijkheden die ze hebben.

- Een gemeenschap organiseren op basis van een klassenanalyse is de sterkste basis voor eenheid en consolidering. Het versterkt de sociale cohesie en laat mensen toe om hun netwerk van gelijkgezinden die voor hetzelfde doel strijden uit te breiden (gelijkheid, vrijheid van machteloosheid en onderdrukking). Het is belangrijk om duurzaamheid te garanderen door financieel gezond te zijn, te werken met de omgeving, verwezenlijkingen te verdedigen en zich te beschermen tegen problemen door goed beheer. Zo is het mogelijk om een holistische benadering van gezondheid te realiseren, omdat het een organisatie van mensen is die het gezondheidsplan uitvoeren. En holistisch betekent dat het plan ook alle andere determinanten van gezondheid bevat en dat daarvoor gevochten wordt (recht op land, werk, sociale dienstverlening, behoud van cultuur...).

Tot slot



6. Empowerment: enkele dilemma's

Viva Salud organiseert regelmatig vormingen rond empowerment als strategie voor het recht op gezondheid voor jongeren die geïnteresseerd zijn of actief willen worden in de sector van ontwikkelingssamenwerking. In de loop van die vorming worden deelnemers geconfronteerd met verschillende dilemma's over wat empowerment wel en niet is, welke bijdragen en strategieën duurzaam zijn voor verandering op lange termijn. Het zijn boeiende discussies waar jongeren met en zonder

ervaring zich uitspreken en hun standpunten onderbouwen. Het is tevens een moment van synthese.

Om af te sluiten, lijkt ons niets passender dan enkele van die dilemma's ook aan jou voor te leggen. Je kan de vragen gerust eerst voor jezelf beantwoorden. De antwoorden hieronder zijn een synthese van wat de jongeren die aan onze vormingen deelnamen over empowerment te vertellen hadden. En we waren positief verrast!

Dringende noden verhelpen of machtsverhoudingen helpen veranderen?

Empowerment is een strategie die duurzame verandering beoogt en vertrekt van het potentieel van mensen in het Zuiden om zichzelf te versterken om hun rechten op te eisen en hun eventuele afhankelijkheid van hulp te overstijgen. Empowerment stelt machtsverandering centraal in tegenstelling tot de klassieke benadering van ontwikkelingssamenwerking die gericht is op het invullen van noden. Dat neemt niet weg dat georganiseerde gemeenschappen concrete en dringende noden aanpakken, bijvoorbeeld door het vormen van lokale gezondheidswerkers. Die aanpak overhaalt ook mensen in moeilijke situaties

om zich in te schakelen in een strijd voor structurele verandering. Ze maken kennis met een sociale organisatie omdat ze nood hebben aan gezondheidszorg maar nemen naderhand ook deel aan acties tegen privatisering van gezondheidszorg om de oorzaak van hun probleem aan te pakken.

Gemeenschappen in het Zuiden hebben geen 'achterstand' die door inspanningen van het Westen moet bijgebeeld worden. Empowerment veronderstelt een verandering in machtsverhoudingen tussen Noord en Zuid. De klassieke ontwikkelingstheorie gaat immers stilzwijgend voorbij aan

het feit dat het Zuiden het Noorden financiert via goedkope grondstoffen en arbeidskrachten. Internationale solidariteit bij ons moet dan ook empo-

werment bij sociale organisaties in het Zuiden ondersteunen en bijdragen tot het veranderen van machtsverhoudingen tussen Noord en Zuid.



Mijn eigen project opstarten of aansluiten bij een bestaande dynamiek?

Machtsverhoudingen veranderen gebeurt van binnenuit en van onderop: gemeenschappen organiseren zich om hun rechten af te dwingen en kennen het best de problemen die moeten aangepakt worden. Wie wil werken aan verandering sluit zich dus best aan bij een bestaand proces van

verandering. Dat betekent: openstaan voor de dynamiek in gemeenschappen en in de landen zelf; oog hebben voor het potentieel dat lokaal en nationaal aanwezig is. Het betekent niet: handelen in de plaats van de lokale bevolking, maar vertrekken van de noden zoals men die zelf formuleert.



Werken aan concrete resultaten op korte termijn of aan verandering op lange termijn?

Empowerment is een langdurig proces en vergt dus een engagement op lange termijn. Een proces van machtsverwerving van onderuit is een combinatie van sensibilisering (wat loopt er mis en wat kunnen we er aan doen), organisatie (hoe kunnen we duurzaamheid verzekeren) en mobilisatie (welke acties en welke veranderingen kunnen we ondernemen). Capaciteiten als creativiteit, luisterbereidheid en flexibiliteit zijn nodig om dit proces voortdurend te stimuleren. De basis is de uitwerking van een strategie die realistisch in kaart brengt welke veranderingen gewenst en mo-

gelijk zijn. Kleine, concrete overwinningen behalen is belangrijk om de situatie van mensen op korte termijn te verbeteren. Maar dat moet kaderen in een strijd voor sociale rechtvaardigheid op lange termijn om duurzaam te zijn en rechten voor iedereen te garanderen.



Kennis is macht, maar waar halen we onze informatie?

Luisteren naar en vertrekken van de kennis en ervaring van de mensen is essentieel in een empowermentproces. Kennis is macht en kan als zodanig gebruikt en misbruikt worden. Een maatschappelijke elite kan haar macht bestendigen omdat ze het 'beter weet' en het volk zo intimideren en manipuleren door de aandacht van de essentie van de problemen af te

leiden. Daarom is het nodig om te investeren in de ontwikkeling van know-how en een eigen analyse en expertise via bondgenootschappen en netwerking. Empowerment betekent dus ook voortdurend de capaciteiten van sociale organisaties versterken, o.a. via het ter beschikking stellen van expertise die de belangen van de meerderheid van de bevolking centraal stelt.



Zelf alternatieven opbouwen of politieke verandering afdwingen?

Empowerment op lokaal niveau kan soms uitmonden in inspirerende en innoverende modellen. Maar als we duurzame verandering voor iedereen als doel hebben, mogen we er niet van uitgaan dat de overheid die modellen wel zal overnemen. Integendeel, het gevaar is reëel dat we een lokaal eilandje van rechtvaardigheid opbouwen in een zee van onrecht. We moeten dus een stap verder gaan dan ons beperken tot wat men ons doet geloven dat haalbaar is, namelijk veran-

dering op gemeenschapsniveau. Er hoort ook een visie bij over hoe we willen dat de modellen van een alternatieve samenleving door de overheid tot een hoger niveau kunnen getild worden. Lokale verandering is zelden duurzaam als machtsverhoudingen op regionaal en nationaal niveau ongewijzigd blijven. Daarom is het nodig om krachten te bundelen tussen het lokale, regionale en nationale niveau. Strijden voor sociale rechtvaardigheid is een politieke zaak.



Kunnen we helpen en toch neutraal blijven?

Waar recht is, is onrecht en dan moeten we kant kiezen. De strijd voor het recht op gezondheid en sociale rechtvaardigheid is dus geen neutrale activiteit.

Sociaal onrecht komt voort uit ongelijke machtsverhoudingen. Neutraal blijven betekent deze status quo in stand houden. Empowermentpro-

cessen hebben als doel om die machtsverhoudingen in een bestaande maatschappelijke context van onrechtvaardigheid op sociaal en democratisch vlak te veranderen in het voordeel van de meerderheid van de bevolking. Dat betekent de macht van de brede lagen van de bevolking (zij die baat hebben

bij een machtsverandering) versterken tegenover zij die macht halen uit hun rijkdom en maatschappelijke positie (zij die proberen een status quo te behouden in de machtsrelaties). Eens we onze analyse gemaakt hebben over hoe onrecht werkt, kunnen we niet anders dan kant kiezen.



