

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

sus sectores participen en la toma de decisiones.

- Proporcionar **información clave a los usuarios finales**; un mayor acceso a la información permite a las comunidades examinar el trabajo de las empresas de servicios públicos y apremiarlas después para que rindan cuentas, mejoren su actuación y se evite la corrupción. Los usuarios finales deben poder acceder a la información sobre: la calidad del agua, las estructuras de precios y tarifas, la disponibilidad de subvenciones y los sistemas de pago de las facturas.
- Desarrollar **vías de derivación** detalladas a partir de una estructura de gobernanza consensuada, con un vínculo claro entre las empresas de servicios públicos y las comunidades a través de sus estructuras de fideicomiso para la representación. Los usuarios del agua deben poder dar su opinión y plantear sus inquietudes a través de unas vías de derivación claras que permitan a las empresas de servicios públicos responder con transparencia.
- **Empoderar a las estructuras comunitarias existentes** (como los WUC y los RWC) para que aboguen por que se satisfagan sus

necesidades de agua, también mediante la concienciación acerca de los problemas de exclusión. Las ONG podrían respaldar a las organizaciones de base comunitaria ya existentes a través de la financiación o de la capacitación para que se hagan oír.

Para que esta transición beneficie realmente a los refugiados es fundamental que las empresas de servicios públicos y las partes interesadas sean capaces de mejorar factores como la equidad, el control y la inclusión. Una formación pertinente y el constante apoyo por parte de especialistas en participación comunitaria, economía y rendición de cuentas ayudarían a este proceso.

John Allen John.Allen@oxfam.org

Ingeniero en Agua y Saneamiento, Equipo Humanitario Global

Caroline Muturi

[@CarolineMahighups](mailto:caroline.muturi@oxfam.org)
Asesora de promoción de la salud pública (WASH), Equipo Humanitario Global

Oxfam

1. Para más información, véase Allen J y Muturi C (2020) *Transition for All: Equity and community engagement in the transition of water supply management to utilities in refugee settlements in Uganda*, ACNUR y Oxfam bit.ly/uganda-water-transition

Pensar a contracorriente: análisis crítico de un brote de cólera en Etiopía

Edward G J Stevenson, Lucie Buffavand y Sarai M Keestra

Un estudio de caso en el valle bajo del Omo analiza algunos de los retos sobre la seguridad del agua para las personas que han sido desplazadas dentro de su propia patria.

Según una de las historias fundacionales de la sanidad pública, en 1854, John Snow retiró la manivela de una bomba de agua de Londres, la fuente que utilizaban los residentes locales, que estaban muriendo de una misteriosa dolencia. En aquel momento, el modo de transmisión de esa enfermedad era controvertido y no se conocía ninguna cura. Desde entonces, el cólera se ha convertido en un mal prevenible y curable de origen bacteriano que se sabe que se transmite a

través de las redes de suministro de agua. A las personas que han enfermado de cólera se les puede tratar mediante rehidratación y antibióticos. Hay tres vacunas orales disponibles para su administración masiva. Y conocer sus medios de transmisión permite prevenir los brotes y proteger el suministro de agua de la contaminación.

Pero a pesar de los avances en medicina y salud pública, el cólera no ha desaparecido; sigue floreciendo en entornos en los que la

población carece de acceso a suministros de agua protegidos y a un saneamiento básico¹. Los brotes de cólera en los últimos años han sido especialmente frecuentes tras guerras y desastres como, por ejemplo, en Yemen en el contexto del conflicto armado (2016-2018) y en Haití tras el terremoto (2011). En esos casos, las respuestas de emergencia deben centrarse en proporcionar tratamiento clínico y vacunar a las comunidades afectadas. Sin embargo, una vez pasada la crisis, es importante valorar qué condiciones hacen que la población sea vulnerable a la enfermedad en primer lugar. Las causas más inmediatas son unos servicios de suministro de agua y saneamiento inadecuados, pero estas condiciones son causadas fundamentalmente por las desigualdades sociales. En el caso que analizamos aquí, el brote no se produjo en el contexto de una guerra o un desastre natural, sino en relación con proyectos de desarrollo —como carreteras, presas hidroeléctricas y plantaciones— que han desplazado a las personas dentro de su propia patria.

El cólera y el desarrollo en el bajo del Omo

El cólera se registró en las tierras altas de Etiopía en abril de 2019, y en enero de 2020 llegó al valle bajo del Omo, donde durante varios años hemos llevado a cabo nuestras investigaciones. El objetivo de nuestro estudio, y el telón de fondo del brote, fue la expansión de las plantaciones de azúcar y la infraestructura de carreteras en una región étnica diversa que hasta hace poco tenía poca importancia para la economía etíope. Junto con la construcción de la presa de Gibe III río arriba, los proyectos de desarrollo en los diez años que van hasta 2020 han traído un gran número de trabajadores migratorios y una mayor presencia militar a la región.

Los primeros casos de cólera en el bajo del Omo se produjeron en un pueblo habitado por los kwegu, pescadores y agricultores ribereños, que obtenían el agua de un afluente del Omo. Río arriba, un destacamento de trabajadores y militares habían vertido, según los informes locales, aguas residuales sin tratar directamente en este afluente. En las semanas siguientes, al menos 200 personas enfermaron y 23 fallecieron en el distrito

donde viven nuestros contactos. Ocho de esos fallecimientos se produjeron entre los kwegu; otras siete personas murieron entre los bodi y seis entre los mursi².

Estos últimos colectivos son agricultores y ganaderos; como la mayoría de la población indígena del bajo del Omo, se ganan la vida combinando el pastoreo y la agricultura.

¿Por qué, en el contexto de los planes de desarrollo de la región, los miembros de estos colectivos volvieron a ser vulnerables al cólera? En los diez años anteriores, los kwegu, bodi y mursi se habían beneficiado poco de los programas de desarrollo local. Habían perdido tierras vitales para ellos en favor de las plantaciones de azúcar estatales; y la presa de Gibe III, al acabar con la crecida anual del Omo, había eliminado un importante componente de sus sistemas de subsistencia. La agricultura de recesión por inundaciones —un sistema que utiliza el agua y el limo que proporciona la crecida anual del río— era un pilar de la economía local y una fuente clave del cereal básico que cultivaban: el sorgo. En 2020, llevaban cuatro años sin cosechar en la orilla del río. Como consecuencia, pasaban hambre y, cuando llegó el cólera, sus sistemas inmunitarios ya estaban debilitados.

Sin embargo, para explicar de forma más completa la vulnerabilidad de estas personas al cólera, necesitamos responder a algunas preguntas más fundamentales: ¿Por qué los habitantes del bajo del Omo no tienen acceso a suministros de agua protegidos? ¿Por qué los servicios básicos de suministro de agua y saneamiento no figuran como prioridades en los planes de desarrollo de la región?

El modelo de desarrollo basado en el reasentamiento en nuevas aldeas

El principal objetivo de la planificación del desarrollo para la población indígena del bajo del Omo era un programa de reasentamiento en nuevas aldeas. En 2012, el Gobierno local había declarado que, a lo largo del siguiente año, la mayor parte de la población de zona sur del Omo (unas 45 000 personas) debía abandonar su estilo de vida seminómada y asentarse de forma permanente en las aldeas recién establecidas. En estas nuevas comunidades,

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

los residentes dispondrían de agua potable, además de otros servicios básicos como escolarización y atención médica. Se suponía que la población cumpliría y que de ello se derivarían mejoras en su salud y bienestar.

Lamentablemente, esta política ignoró algunos aspectos importantes de su realidad económica y cultural. En concreto, pasó por alto el valor del ganado como forma de riqueza y —a través de los productos lácteos— como un importante contribuyente a las dietas locales. El plan de reasentamiento en nuevas aldeas no contemplaba la continuación del pastoreo de ganado, sino que presuponía que los nuevos residentes simplemente adoptarían el estilo de vida de los pequeños agricultores. Tampoco tuvo en cuenta el orgullo que sentían por su papel de administradores de la tierra. Al asentarse en masa en lugares adyacentes a las nuevas plantaciones de azúcar, estarían renunciando a la propiedad de la mayor parte de sus tierras de origen³.

Una de las ventajas de la ubicación de los reasentamientos en nuevas aldeas era el suministro de agua protegida que se instaló allí, de cuyo uso también disfrutaron los residentes de las comunidades cercanas. Pero, aunque era posible **vivir** en las nuevas aldeas mientras el Gobierno distribuía ayuda alimentaria, los que intentaron **ganarse la vida** allí se encontraron con que las parcelas agrícolas eran demasiado pequeñas y el suministro de agua de riego, insuficiente. Los conflictos con otros grupos recién reasentados provocaron una sensación de inseguridad. En 2018, el programa se había desmantelado. El personal sanitario de atención primaria se marchó, la distribución de ayuda alimentaria cesó y dejaron a la población local peor que antes.

¿Una epidemia de prejuicios?

Cuando el número de personas con síntomas de cólera aumentó en las primeras semanas de 2020, fue un antiguo maestro de escuela que tenía amigos en las comunidades afectadas quien dio la voz de alarma. El cólera —o su síntoma delator, la diarrea líquida aguda— es una enfermedad de notificación obligatoria en el sistema sanitario público etíope, pero había pocos profesionales médicos que

podieran hacerlo. Gracias a la iniciativa del maestro se movilizó la ayuda, incluyendo agentes esterilizadores y bidones para el tratamiento del agua. Una ONG local se encargó de proporcionar tratamiento médico. Mediante estos esfuerzos se logró interrumpir la transmisión y en pocas semanas la epidemia había pasado. Pero sigue habiendo preguntas sin respuesta: ¿Por qué no se habían previsto suministros de aguas protegidas fuera de los emplazamientos para los reasentamientos en nuevas aldeas? En términos más generales, ¿por qué se había planificado el desarrollo de la región teniendo tan poco en cuenta las necesidades locales?

La respuesta corta es: por prejuicios. La historia mundial del cólera ha dejado claro que un factor de riesgo importante para la enfermedad es la pertenencia a un colectivo con una identidad racializada o estigmatizada de algún otro modo. Durante mucho tiempo, los etíopes de las tierras altas han visto a los trashumantes y a los habitantes de las tierras bajas de Etiopía como atrasados e incivilizados, y estos prejuicios se evidenciaban en las narrativas que acompañaron al brote. Algunos funcionarios públicos culpaban a los habitantes de la zona por beber agua del río; otros atribuyeron la enfermedad a la práctica *kwegu* de comer carne de búfalo. Estas explicaciones ignoran algunos hechos importantes. Estas comunidades no disponían de fácil acceso a otras fuentes de agua; el agua del río era relativamente segura para beber antes de los proyectos de desarrollo; y el brote en el bajo del Omo fue precedido por una epidemia en las tierras altas de Etiopía, donde el cólera había estado circulando durante meses. Fueron los que venían de fuera los que llevaron la enfermedad al bajo del Omo.

Mirar a contracorriente

Este estudio de caso demuestra una estrechez de miras a la hora de concebir la seguridad del agua, que suponemos que representa una visión innecesariamente limitada del agua, saneamiento e higiene (WASH) y de las respuestas a las epidemias en general. El WASH se ocupa principalmente de la higiene individual y de la provisión de

infraestructuras mejoradas, como grifos y letrinas, en contraposición con las preocupaciones medioambientales, como la calidad del agua de los ríos o las políticas de distribución de recursos. Esto refleja cómo la medicina y la sanidad pública obvian las condiciones ambientales y políticas que afectan a la salud humana. Después de que John Snow quitara la manivela de la bomba, ¿de dónde iba a sacar la gente el agua?

La historia de la manivela es memorable porque llama la atención sobre el hecho de que el origen del problema es el suministro de aguas. Pero no fue hasta que se pusieron a punto los sistemas de agua y saneamiento de Londres a finales del siglo XIX que el fantasma del cólera desapareció de la ciudad. Del mismo modo, los habitantes del bajo del Omo y de otros lugares seguirán estando en peligro hasta que tengan acceso a un mejor sistema de saneamiento y al suministro de aguas protegidas. Sin embargo, hoy en día, el acceso universal a estos servicios básicos depende de que se alcancen unos acuerdos políticos y económicos más justos. Para proteger la salud y el bienestar de los más marginados del mundo, tenemos que pensar a contracorriente.

Edward G J Stevenson

jed.stevenson@durham.ac.uk @jedstevenson
Profesor adjunto, departamento de Antropología,
Universidad de Durham, Reino Unido

Lucie Buffavand *lucie_buffavand@yahoo.fr*

Investigadora, Institut des Mondes Africains,
Francia

Sarai Keestra *s.m.keestra@amsterdamumc.nl*

Asistente de investigación, departamento de
Salud Global y Desarrollo, Escuela de Londres de
Higiene y Medicina Tropical; Centro Médico de
Ámsterdam, Universidad de Ámsterdam

1. Los "suministros de agua protegidos" son aquellos que, en virtud de su construcción, reducen los riesgos de contaminación en el punto de recolección, por ejemplo, al contar con una carcasa de hormigón alrededor de la cabeza del pozo. El "saneamiento básico" se refiere a las instalaciones diseñadas para separar de forma segura las heces del contacto humano, por ejemplo, tratándolas o aislándolas *in situ* o transportándolas para su tratamiento fuera del lugar. Véase <https://washdata.org/monitoring>
2. El censo más reciente de 2007 indica que los kwegu, bodi y mursi suman aproximadamente 16 000 personas. Sin embargo, esta cifra no refleja la reciente afluencia de individuos procedentes de otros lugares de Etiopía, que ahora probablemente superan en número a la población autóctona.
3. Stevenson E G J y Buffavand L (2018) "Do our bodies know their ways? Villagization, food insecurity, and ill-being in Ethiopia's Lower Omo valley", *African Studies Review* 61, 1: 109-133 <https://core.ac.uk/download/pdf/188182104.pdf>

Mujeres refugiadas en Liberia: reparando bombas de agua manuales, disipando mitos

Gibson Zulu

Dos mujeres refugiadas en Liberia reparan bombas manuales para ayudar a otras personas de su comunidad.

El brote de COVID19 ha desbaratado el empleo y el comercio, y ha puesto en peligro la vida en general. Los efectos adversos de la pandemia son innumerables, pero quienes más los han sentido son los miembros más vulnerables del planeta: los refugiados. Aunque en los lugares más improbables hay de esperanza. Incluso en los lugares más incómodos, como los asentamientos de refugiados, hay personas que se mantienen firmes y comprometidas a marcar la diferencia en sus vidas y en las de sus comunidades.

En el asentamiento de refugiados PTP, en el condado de Grand Gedeh (Liberia),

Odell y Emma¹ han estado al frente de la respuesta a la COVID19 reparando bombas manuales, una ocupación poco habitual para las mujeres. No contentas con ser meras espectadoras o receptoras de ayuda, estas dos mujeres refugiadas decidieron actuar contra la propagación de la COVID19 y sus consecuencias para la salud pública y los medios de vida. Emblemas de la determinación, la iniciativa y el empoderamiento femenino, participan no solo en la reparación de bombas manuales, sino también en actividades de subsistencia. Han plantado y cosechado maíz, ñame,