



LAS 4 GRANDES DESIGUALDADES DE GÉNERO EN ÁFRICA

La lucha diaria de las niñas y mujeres
africanas para sobrevivir en la sociedad actual

Índice

1. Introducción

2. Las dificultades en el acceso a la salud

3. Desigualdad educativa: treinta millones de niñas nunca serán escolarizadas

4. Wilhelmina Tiwaah, rompiendo barreras en el ámbito profesional

5. Las mujeres y las niñas, las más vulnerables en la búsqueda del agua

- La violencia sexual contra las mujeres es un importante problema de salud pública y de derechos humanos
- El correcto abastecimiento de agua potable previene enfermedades y situaciones de vulnerabilidad hacia las mujeres

6. Anesvad lucha por la igualdad de género

- El proyecto que empodera a la mujer africana
- Mejorar el abastecimiento de agua potable

FOTOS: ©Anesvad/ Elssie Ansareo.

Redacción: Fundación Anesvad/Mikel Edeso, Miren Hualde

1

Introducción

La desigualdad de género es una realidad en todas las sociedades. **Las mujeres son responsabilizadas de la mayor parte de los trabajos no remunerados**, mientras los hombres copan los puestos de responsabilidad en el mercado y determinan las estructuras de poder.

Esta desigualdad es más sangrante en las comunidades más empobrecidas, ya que el tiempo que las mujeres dedican a las labores domésticas y de cuidados dificulta su acceso a trabajos remunerados e imposibilita su independencia económica.

No obstante, esta no es la única desigualdad que sufren las mujeres africanas. En este eBook repasamos las otras 3 grandes desigualdades de género.

A photograph of a woman, Lynda Akatui, holding a young child. The woman has a serious expression and is wearing a white sleeveless top. On her left arm, there is a large, dark, scaly lesion, which is a Buruli ulcer. The child is wearing a blue shirt. They are standing in front of a dense green background of foliage.

2

Lynda Akatui. Paciente recuperada de úlcera de Buruli. Ghana

Las dificultades en el acceso a la salud

La situación de las mujeres y niñas en África subsahariana es especialmente preocupante en lo que se refiere al cuidado de su salud. **Sufren las consecuencias de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD)** de una manera más severa, y se ven más expuestas a ellas debido a los condicionantes socioculturales de estos países.

Hablamos de costumbres como el reparto tradicional de roles de género, que obliga a las mujeres a atender el cuidado de niños y niñas, **entre quienes la tasa de contagio de enfermedades como el pian o la úlcera de Buruli es mayor.** Son también las encargadas de limpiar y cocinar, tareas que realizan en unas deficientes condiciones higiénico-sanitarias. Además, como parte de sus responsabilidades domésticas, recolectan, transportan y gestionan dos terceras partes del total de agua que se utiliza para uso diario doméstico, lo que las expone a ciertas ETD cuya presencia se asocia a la mala salubridad de ésta.

Las secuelas físicas que dejan estas enfermedades incapacitantes limitan sus posibilidades de encontrar un empleo y ser autónomas. La fuerte discriminación social a la que se ven abocadas entonces, las condena a entrar en un ciclo de pobreza, sometimiento social y exposición aún más prolongada a otras ETD. **Incluso aunque no se vean afectadas por alguna de estas enfermedades**, es común que sufran sus consecuencias sociales y económicas en primera persona, ya que suelen ser obligadas a dejar sus estudios o trabajos para ocuparse de otros miembros de la familia que hayan enfermado.

Las secuelas físicas que dejan estas enfermedades incapacitantes limitan sus posibilidades de encontrar un empleo y ser autónomas.



Sala de rehabilitación del
hospital de Zagnanado
Gbèmontin. Benín



Familia comiendo en la comunidad de Nsuablasu. Ghana

3

Desigualdad educativa: treinta millones de niñas nunca serán escolarizadas

Si se contabiliza toda la etapa escolar (hasta los 16 años), la cifra es aún más abrumadora. Según la Unesco, en África subsahariana hay cerca de 30 millones de niñas y adolescentes sin escolarizar que nunca pisarán un aula. **Eso supone un 40% de la población mundial de mujeres jóvenes analfabetas.**

A pesar del esfuerzo realizado por los gobiernos africanos durante las últimas décadas para facilitar el acceso de las niñas y niños a la escuela, siguen persistiendo graves diferencias de género. Entre los 6 y 11 años de edad más de la mitad de la población no escolarizada del mundo se encuentra en África subsahariana, de entre las que destacan las niñas, que suponen el 60% del total: 17 millones.

Pero incluso para aquellas que sí están escolarizadas, el futuro no es todo lo esperanzador que debería. Los datos indican que las niñas tienen menos posibilidades que los niños de terminar los estudios. Para muchas de ellas un recorrido lectivo de cinco años es el mayor nivel educativo al que pueden aspirar, pudiendo incluso repetir uno o más cursos durante este período. Ya como adolescentes, a muchas de las que superan ese límite se las sigue obligando a abandonar la escuela para que se dediquen al hogar o se preparen para contraer matrimonio. **Solo una de cada tres chicas acaba la educación secundaria.**

Por costumbre cultural en muchas zonas de África subsahariana las mujeres deben encargarse de las tareas del hogar, de criar a sus hijos e hijas y de abastecer de agua a su casa, y en consecuencia, a sus pueblos. Con su esfuerzo, tan poco reconocido, son quienes vertebran a sus comunidades y las mantienen en funcionamiento.



Enfermera en el centro de salud de Larteh. Ghana

Wilhelmina Tiwah. Directora de Salud
del Distrito de Mpohor. Ghana

4

Wilhelmina Tiwaah, rompiendo barreras en el ámbito profesional

El peso que se le otorga a la mujer en muchos países de África subsahariana está creciendo por el impulso que su papel supone para sus economías, su bienestar social y su desarrollo. Las mujeres están tomando las riendas y ocupando los espacios que por derecho y por méritos les corresponden. Espacios que hasta hace poco estaban vetados, pero que con su empeño y esfuerzo están encargándose de conquistar.

Si hablamos de salud, en países como Ghana era frecuente que las mujeres se desarrollasen profesionalmente en la provisión de servicios sanitarios, como enfermeras, por ejemplo. Pero el techo de cristal -que no sabe de culturas, sociedades o continentes- va cediendo a golpe de realidades como la de Wilhelmina Tiwaah. Una mujer joven que nos demuestra que los puestos de dirección estratégica dentro del sistema público de salud ya no son ajenos a su género.

Wilhelmina es directora del Distrito de Mpohor para el Servicio Sanitario de Ghana desde hace tres años. De profesión farmacéutica, reconoce que para ella fue un reto dedicarse a su profesión prácticamente desde que decidió estudiar y comprobó que parte de su familia no la apoyaba. “En esos momentos se suponía que tenía que estar en casa, ayudando con las tareas y no estudiando o trabajando”, nos comentó. **Por fortuna, contaba con el apoyo de su madre: “Estaba convencida de que tenía que estudiar, buscar mi propio camino”. Ella fue su valedora ante el resto de la familia.** Aunque Wilhelmina también reconoce que se ha visto beneficiada por vivir en una zona urbana. “Me ha ayudado a tener posibilidades de progreso, de estudiar, de tener independencia. Esto no es posible para la mayoría de las niñas en las zonas rurales de mi país, e incluso para jóvenes de zonas periurbanas supone un problema que una mujer quiera trazar su camino”.

Cuando se estaba graduando tuvo a su primer hijo. Su madre le animó a seguir con su formación. Hizo un máster, que le ayudó a postularse para el puesto de directora de distrito. Y aunque ella misma personifica la lucha contra los prejuicios en su comunidad, reconoce que es difícil no dejarse llevar por tantos años de condicionamiento: “El mal estado de las carreteras hace que el viaje entre mi casa y el trabajo se alargue, lo que añade estrés a mi día a día y... me genera cierto sentimiento de culpa por estar lejos de casa tantas horas”.

Y es que los prejuicios siguen teniendo mucho peso en la sociedad ghanesa. “Una mujer no puede tener éxito laboral, no puede destacar por encima de un hombre porque hace que el hombre parezca menos inteligente, le hace sentir inseguro. Por eso sigue existiendo tanto sometimiento”, nos confesó. Algo que le ha obligado a trabajar la empatía y la comunicación para generar un buen clima laboral. “Los hombres llevan mal que yo sea su jefa, más aún porque soy muy joven, así que el truco está en la comunicación, en cómo les hablo, en hacerles sentir importantes”.



Investigadoras en los laboratorios KCCR en Kumasi, Ghana

Lo mismo, reconoce, que le sucede con las personas a las que atiende.

“Un hombre no tiene que demostrar que es un buen director de distrito, ni un buen médico, ni un buen farmacéutico. Yo tengo que demostrarlo cada día ante los pacientes, que me ven primero como mujer. Tengo que demostrar mis capacidades y habilidades y una vez que ven que puedo tratarles bien, entonces confían”.

De nuevo, los prejuicios tomando el control. Y de nuevo, una mujer para hacerlos añicos.



5

Mujer acarreado agua
en su comunidad
Nsuablasu. Ghana

Las mujeres y las niñas son las encargadas de las tareas domésticas y de buscar agua

En todo el mundo, **alrededor de 3 de cada 10 personas, o 2.100 millones de personas, carecen de acceso a agua potable, y 6 de cada 10, o 4.500 millones, carecen de un saneamiento seguro**, según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En África subsahariana, dos de cada cinco personas carecen de acceso a agua potable; es decir, 325 millones.

Cuando el agua no está en el lugar donde se vive y es preciso buscarla, **son las mujeres y las niñas quienes lo están pagando con su tiempo y con su pérdida de oportunidades**. El tiempo que dedican en ir en busca de agua impide a algunas niñas asistir a la escuela y reduce las posibilidades de que las mujeres ejerzan actividades generadoras de ingresos.

En África subsahariana, un viaje de ida y vuelta para recolectar agua lleva 33 minutos como promedio en las zonas rurales. **Sería como si una mujer dedicase más de 4 años de su vida exclusivamente en ir a por agua.** Piensa en todo lo que una vida puede hacer en 4 años. Imagina todo lo que podrían haber logrado estas mujeres y niñas.

Todavía en el siglo XXI, **las mujeres y las niñas acarrear el agua** y muchos otros productos **sobre sus cabezas, lo que les provoca dolores de cuello y dolencias crónicas**, entre otros problemas de salud.

Además de perder horas de vida en el proceso, salir a recoger agua en ciertas zonas inseguras, conlleva el riesgo de ser víctimas de violencia y ataques. Solamente en África, las mujeres caminan 40.000 millones de horas todos los años para abastecerse de agua.

La violencia sexual contra las mujeres es un importante problema de salud pública y de derechos humanos

Las largas caminatas en busca de agua exponen a las mujeres al peligro de ser agredidas o violadas en los trayectos. La falta de letrinas obliga a las mujeres algunas veces, a esperar la puesta del sol para poder defecar, y la dilación puede causar graves enfermedades además de exponerlas aún más a abusos sexuales.

Cuando los hogares no tienen una instalación de baños y retretes, las mujeres y las niñas son las más vulnerables. Cuando usan las instalaciones comunes, o cuando se ven obligadas a defecar al aire libre, se exponen al acoso y a la violencia sexual y sexista. Igualmente, se arriesgan a perder la honra, la dignidad y contraer enfermedades.

El correcto abastecimiento de agua potable previene enfermedades y situaciones de vulnerabilidad hacia las mujeres

La construcción de infraestructuras de agua resulta un elemento clave para prevenir o contener la propagación de enfermedades, como las enfermedades olvidadas de la piel: úlcera de Buruli, pian o lepra. El saneamiento deficiente y el agua contaminada también están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, la disentería, la hepatitis A y la fiebre tifoidea.

De hecho, cuando los miembros de una familia enferman a causa de la falta de agua potable y de baños y retretes, **las mujeres deben organizarse para cuidar a la persona enferma, para atender a los demás miembros del hogar y para hacer los trabajos domésticos.**



Madre e hijo en el centro de salud de Pakro. Ghana

En África, el 90% del trabajo de recolección de agua y madera para el hogar y para la preparación de la comida **es realizado por mujeres.** Si una mujer tuviese acceso a una fuente de agua potable cerca de su hogar, podría reducir drásticamente la carga de trabajo, y dedicar su tiempo a otras actividades económicas.

Las mujeres invierten el 26% de su tiempo únicamente en recoger agua. Una fuente pública y una sencilla canalización son vitales en muchos lugares, especialmente para ellas. Cuando las hay, son motor de desarrollo y favorecen además la educación, pues los pequeños no tienen que dedicar gran parte del día a ir junto a sus madres a buscar este recurso.

**En África, el 90%
del trabajo de
recolección de
agua y madera para
el hogar y para la
preparación de la
comida **es realizado
por mujeres.****

Sin embargo, **cuando las escuelas no disponen de baños limpios y seguros, la tasa de asistencia escolar de las niñas disminuye**, sobre todo cuando llegan a la pubertad. Las niñas faltan entonces varios días al mes a las clases por culpa de la regla, y acaban abandonando la escuela.

En las zonas rurales de Benín, solo el 22% de los hogares disponen de un grifo de agua potable en su domicilio, y el 69% de los hogares no tienen ninguna instalación de baños y retretes.



6



Grupo de mujeres de la comunidad de Lorloru Faa (Ghana) fabricando jabón.

Anesvad lucha por la igualdad de género

Las mujeres ocupan un lugar central en las intervenciones de Anesvad. Todas nuestras iniciativas incorporan la perspectiva de género impulsando líneas específicas de empoderamiento de la mujer, fomentando políticas de sensibilización que apuesten por la igualdad de acceso a la atención médica y prestando especial atención a las discriminaciones que implican una vulneración de sus derechos en África subsahariana.

El proyecto que empodera a la mujer africana

En Anesvad apostamos por reivindicar el papel de la mujer como titular de sus propios derechos y empoderarla para que pueda asumir de manera activa la toma de decisiones sobre su propia salud. Para lograrlo la educación es fundamental. Este es uno de los determinantes de la salud más importantes.

Desde esa premisa nació un proyecto que Anesvad puso en marcha hace años en colaboración con la ONG Care Net Ghana, y que se ha asentado con gran éxito, tanto en aquel país como en otro proyecto en Benín gracias al apoyo del Ministerio de Salud beninés: la fabricación de jabones artesanales por parte de mujeres. Porque no hay mejor vehículo que ellas para que estas mismas asociaciones de comunidades adquieran hábitos higiénicos saludables. Además, reciben formación y pueden obtener ingresos.

Poniendo a su alcance el jabón para que puedan realizar un gesto tan común como lavarse las manos, **estamos incidiendo sobre la higiene personal y evitando la proliferación de infecciones y contagios de Enfermedades Tropicales Desatendidas que se asocian a la falta de higiene.**

Como reconoce el responsable de Care Net Ghana, Patrick Ahumah, la iniciativa “tiene un enorme impacto sobre las mujeres”. La idea con la que trabajó Anesvad es que puedan ser las gestoras de su tiempo y de los ingresos que reciben por su trabajo.

Ahumah también nos cuenta que para ponerlo en marcha hubo que romper con algunos tabúes ya que la ghanesa es una sociedad en la que el peso de las decisiones sigue recayendo casi en exclusiva en los hombres: “para iniciarlo tuvimos que contar con la aprobación de los maridos con el fin de evitar situaciones conflictivas”. Como el proyecto se desarrolla en zonas rurales de Ghana, en las que pervive una eminente jerarquía tribal, Ahumah incide en que “fue fundamental contar con el visto bueno de quienes lideran las comunidades, que nos han mostrado su satisfacción y lo han apoyado, incluso donando terrenos donde poder instalar el equipo necesario para la fabricación de los jabones”.

Las mujeres se han volcado en el proyecto, del que son sus responsables en exclusiva, “pero no solo en la producción de los jabones, sino también en los procesos de marketing y distribución necesarios para poner el producto a la venta”, asegura Ahumah.

Más de 300 mujeres en Benín y Ghana se dedican a diario a la fabricación de jabones artesanales. Se trata de un proyecto que, además de contribuir a mejorar su nivel de vida al conseguir nuevos ingresos, fomenta hábitos de higiene básica.

En total son más de 300 mujeres fabricando y comercializando jabones artesanales para los hogares, los centros de salud y las escuelas de sus comunidades.

300 mujeres que han salido de sus casas y las rutinas que se les habían impuesto, que han roto con la discriminación que sufrían. Una iniciativa que además de permitir a las mujeres obtener ingresos, las empodera y refuerza en la promoción del Derecho a la Salud, el emprendimiento y la participación social. Algo muy necesario para romper estereotipos y reivindicar el papel de las mujeres en estas regiones donde tanta falta hace.

Niña recogiendo agua de una bomba cercana a su comunidad, Pakro, en Ghana



Mejorar el abastecimiento de agua potable

Muchas de las intervenciones de Anesvad incluyen también un componente relacionado con el acceso a agua limpia. Además, este tipo de proyectos resulta esencial para garantizar que las personas que viven en regiones rurales puedan acceder al agua potable y las letrinas sin arriesgar su vida, lo que al final redundaría en un menor riesgo para su salud física y mental.

El aumento del número de personas con acceso a un saneamiento mejorado, combinado con la administración de medicamentos, forma parte de las cinco estrategias mundiales de salud pública **para controlar y eliminar Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD)** que provocan gran sufrimiento a millones de personas en el mundo.

Si bien las intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene no son el trabajo central de Anesvad, a menudo esta línea de actuación resulta un elemento clave para prevenir las ETD. Por eso, muchas de las intervenciones de la organización incluyen también un componente relacionado con el acceso a agua potable segura, el saneamiento y la higiene.

Las ETD se incluyen en la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): “Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles (15).”



Joven aseándose en una poza cerca de su comunidad en el Distrito de Mpohor, Ghana

La **estrategia WASH** (Water, Sanitation and Hygiene, por sus siglas en inglés) es una estrategia global impulsada por organismos internacionales, gobiernos, organizaciones y sociedad civil para garantizar el acceso universal, asequible y sostenible al agua, higiene y saneamiento. Esta estrategia, alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 (ODS6), aborda problemáticas complejas como la gestión del agua, los vertidos, el abastecimiento y la explotación de los recursos hídricos y el acceso a servicios básicos de saneamiento e higiene para el año 2030.

La consecución del acceso universal a la salud requiere focalizarse en las poblaciones más empobrecidas y más difíciles de alcanzar. Son, a menudo, los grupos más afectados por las ETD.

Por lo tanto, el progreso o la falta de progreso en ciertas ETD pueden servir como sustituto de la equidad y de la efectiva focalización de los programas de WASH. La estrategia también contribuye a los esfuerzos globales para fortalecer los sistemas de salud, lograr la cobertura sanitaria universal, abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar el acceso equitativo a los recursos y servicios que sustentan el desarrollo humano.

