



WWW.ACAFNET.ORG

**ASOCIACIÓN DE COOPERACIÓN PARA AFGANISTAN
(ACAF)**



PROYECTO ARIANA PRIMERA FASE

ESTUDIO DE CAMPO

**“CAUSAS QUE EMPUJAN A LAS MUJERES AFGANAS A LA
AUTOINMOLACIÓN CON FUEGO”**

ACAF es una ONG creada en el año 2002 con el objetivo de dar a conocer en Cataluña la situación actual de la población afgana después del derrocamiento del régimen talibán, desde la perspectiva de sus mujeres y con especial atención hacia los colectivos marginados.

ACAF apoya iniciativas e intervenciones relacionadas con la defensa de los derechos humanos. La asociación trabaja junto a otras ONG y colectivos en la divulgación y en la búsqueda de soluciones para las situaciones de injusticia denunciadas por la sociedad civil afgana.

ACAF lleva a cabo sus acciones con la participación y colaboración de los ciudadanos, de las entidades y de los organismos públicos de ambos países.

En el año 2005, en el transcurso de un viaje de identificación de proyectos en Herat, ACAF visitó la unidad para mujeres quemadas que el Departamento Provincial del Ministerio de Salud Pública había puesto en marcha el año anterior para combatir el alarmante aumento de casos de mujeres autoinmoladas atendidas* en los últimos años.

El responsable médico de la unidad para mujeres quemadas pidió la ayuda de ACAF para iniciar un programa terapéutico, psicosocial y de prevención desde el hospital.

ACAF desarrolló un programa de cooperación con el Hospital de Herat para el periodo 2006-2009 para prestar asistencia posthospitalaria a las pacientes que sobreviven. El programa tiene en cuenta aspectos humanitarios, sanitarios, educativos y sociolaborales.

La primera fase de este programa se denomina ARIANA Sensibilización y está subvencionada por la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo en su convocatoria para la Construcción de Paz del año 2006.

Consta de un estudio realizado en Herat entre septiembre y noviembre de 2006 y de la producción de un reportaje de 30 minutos realizado por un equipo profesional desplazado, que documenta la situación y los testimonios de las personas que entrevistamos en Afganistán sobre la autoinmolación. Este documental será una pieza clave en las actividades de sensibilización y también para las diversas campañas de apoyo de la intervención.

**La autoinmolación es una forma de suicidio en la que el individuo acaba con su propia vida rociándose con líquido inflamable y prendiéndose fuego en público como forma de protesta o acción solidaria por algún motivo. (1- wikipedia.org)*

Es uno de los símbolos más fuertes de sacrificio individual (también forma parte de rituales religiosos, no tolerados).

GENERAL

La sociedad afgana sigue sufriendo las consecuencias de 23 años de guerras y destrucción. A finales de 2001, el régimen extremista talibán en el poder fue militarmente derrotado por las fuerzas aliadas lideradas por Estados Unidos, por su apoyo al grupo terrorista al-Qaeda. En diciembre de 2001, los acuerdos del Proceso de Bonn establecieron la Autoridad Provisional Afgana, liderada por Hamid Karzai.

Desde entonces, Afganistán ha conseguido ratificar una constitución islámica nueva y moderada, ha elegido a Karzai como presidente y a los representantes de la Asamblea Nacional (2004-2005).

En estos momentos, sin embargo, el frágil estado afgano depende del apoyo de unos 32.000 soldados de la OTAN para hacer frente a la insurgencia procedente del sur y del este de Pakistán y para garantizar la seguridad, autoridad e influencia del gobierno afgano¹, así como del renovado compromiso de la comunidad internacional para los próximos 5 años de combatir uno de los índices sociales más bajos del mundo (entre la cuarta y la tercera últimas posiciones en cuanto a condiciones de vida y disparidad por sexos)².

Fuera de la capital, Kabul, el ejército nacional afgano va cobrando confianza, pero las reformas policiales y judiciales no se han puesto en marcha y las autoridades locales son en muchas ocasiones la causa, y no la solución, de los temores de la población.

Los problemas de seguridad han retrasado los escasos avances en la reconstrucción del país y la producción de opio se ha multiplicado en 2006 hasta llegar a representar el 87% de suministro mundial, circunstancia que ha servido para afianzar el poder de los señores de la guerra. Crece la desconfianza de la población por la impunidad reinante y la desilusión de un progreso intangible.

Es en ese entorno, en el pasado de opresión y horror del que provienen muchas mujeres y niñas de Afganistán, en el que se debe valorar el esfuerzo y los tímidos avances de las nuevas generaciones, que luchan por la abolición de leyes, costumbres y prácticas discriminatorias y por la plena participación de las mujeres en la reconstrucción física y psíquica del país.

Desgraciadamente, el panorama es desolador y las mujeres y las niñas permanecen mayoritariamente excluidas de la vida económica, política, legal y social del país y sufren la injusticia sistemática de prácticas tradicionales y culturales arcaicas.

Actualmente, el 60% de las niñas de entre 7 y 13 años todavía no va a la escuela³.

¹ *página Web Nato in Afghanistan 2007*

² *Informe sobre Desarrollo Humano PNUD 2004*

³ *Afghanistan Development Forum 2005 – Advisory Group on Gender.*

Según todas las fuentes de verificación disponibles, las violaciones de los derechos humanos y la violencia contra la mujer son generalizadas y constantes y reclaman una rápida y efectiva intervención por parte del gobierno y de la comunidad internacional.

ANTECEDENTES

La unidad de quemados consta de 16 camas al final del pasillo femenino de intervenciones quirúrgicas y recibe a unas 700 pacientes en un recinto hospitalario construido a principios de los años 70, que carece totalmente de los protocolos higiénicos mínimos.

El equipo humano está formado por un cirujano, un jefe de enfermeras y dos enfermeras. Disponen de gasas, suero fisiológico y de una sala de operaciones y cobran 50 dólares mensuales.

Hemos intentado producir estadísticas sobre la autoinmolación en Herat, pero resultan incompletas y ampliamente anecdóticas. El suicidio en Afganistán conlleva un fuerte estigma social y muchas familias se muestran reacias a buscar ayuda para las víctimas de la autoinmolación o a hablar de las razones que se esconden detrás del intento de suicidio.

“Las estadísticas de las que disponemos son las de las mujeres que han conseguido llegar al hospital y que pueden recibir tratamiento. Existen muchos otros casos de mujeres que se prenden fuego en los pueblos, en las ciudades o en otras provincias. Es imposible cuantificar el número de casos reales, porque las mujeres que realmente consiguen su propósito mueren en el silencio del entorno privado, son casos que nunca llegarán a ser conocidos por las autoridades” (Medicamondiale, Informe sobre el suicidio femenino en Afganistán / nov. 2006)

En el último informe de julio de 2005 sobre la situación de las mujeres y de las niñas en Afganistán, la Relatora Especial NNUU Yakin Erturk declara que la documentación de casos hospitalarios indica que la violencia contra la mujer es una práctica asumida y que las mujeres y las niñas viven en situación de riesgo, tanto en el sector público como en el sector privado de la sociedad.

“La causa del nivel extremadamente elevado de violencia se basa en un sistema de dominación masculina en el que las niñas y las mujeres no tienen estatus de persona independiente. Son fuerza de trabajo, propiedades utilizadas para obtener más beneficios económicos o estratégicos en el mercado matrimonial y una fuente potencial de ingresos o deshonor para la familia patriarcal.”

OBJETIVOS

Los objetivos de la primera fase de estudio sobre el terreno del programa ARIANA son:

1. Estudiar las causas que conducen a las mujeres afganas de Herat a escoger el suicidio por autoinmolación.

Para poder

2. Definir actividades específicas de apoyo psicológico hospitalario y posthospitalario para las mujeres que sobreviven y proponer estrategias de implementación sostenibles durante un periodo de 3 años.

METODOLOGÍA

Desplazamiento a Herat de dos voluntarias de la asociación entre septiembre y noviembre de 2006 para recopilar toda la información médica y administrativa necesaria en el Departamento de Salud Pública de Herat, donde se ha estimulado la realización de una base de datos sistematizada de los pacientes atendidos entre marzo de 2005 y septiembre de 2006.

Seguimiento de la Unidad de Quemados durante 10 semanas.

Entrevistas documentadas a 71 pacientes mayores de 13 años ingresadas en el hospital.

Análisis de los cuestionarios de 22 pacientes que han reconocido el intento de autoinmolación y cuatro pacientes dadas de alta el año anterior.

Seguimiento continuado de las pacientes de + 13 años y cuestionarios realizados por una colaboradora de ACAF (durante primer semestre 2007).

Entrevistas con asociaciones de ayuda humanitaria y desarrollo relacionadas con el estudio y presentes en Herat.

Limitaciones

- Falta datos hospitalarios del mes de septiembre de 2006.
- Falta de voluntad de las víctimas de declarar la verdad.
- Falta de recursos de medicina forense para la investigación de los casos.
- Falta de direcciones y contactos para localizar a las pacientes dadas de alta antes del inicio del estudio.

- Privacidad y anonimato de los casos reportados por el AIHRC (Comisión Independiente Afgana de DDHH).
- Los hospitales no quieren hacer distinciones entre las causas o motivos de los pacientes que llegan quemados.
- Infraestructuras y seguridad en el país, problemas de movilidad en distritos y provincias.
- Imposibilidad de verificación de los datos recopilados por otras entidades.

RESULTADOS

Se ha definido un programa de actuación de tres años de duración en colaboración con las autoridades locales (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Asuntos de la Mujer), las asociaciones de mujeres afganas, grupos de voluntarias universitarias de último año y ONG internacionales en Herat para la rehabilitación y formación de mujeres quemadas.

BASE DE DATOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS Y PORCENTAJE DE AUTOINMOLACIONES

	HOMBRES	MUJERES	<15 AÑOS	TOTAL	MORTALIDAD	AUTOINMOLACIONES MUJERES	% TOTAL MUJERES	MORTALIDAD EN CASOS A-1
MAR 2005 a MAR 2006	11	256	278	545	15%	95	37%	
MAR 2006 a AGO 2006	45	148	185	378	21%	53	36%	64%
SEP 2006 a FEB 2007		71		71	22 %	22	31%	55%

Frecuencia 31% de las pacientes quemadas reconocen haber intentado autoinmolarse.

Época 71% de las autoinmolaciones se producen durante los meses de primavera y verano

Dist. Geográfica 50% Herat ciudad y distrito de Shindad (similar tanto en zonas urbanas como rurales).

PERFIL DE LAS MUJERES AUTOINMOLADAS

- 73% entre 15 y 25 años.
- 91% casadas (media edad matrimonio: 14 años).
- 73% escoltadas por mujeres de la familia política.

- 65% hijos (1 a 6).
- 50% ningún tipo de escolarización.
- 82% han sufrido violencia física y psicológica de forma continuada en el entorno familiar (50% por parte familia política y 32% por parte del marido).
- 18% padecen problemas de salud mental (quemadas por fantasmas).
- 55% han avisado a algún miembro de la familia de su intención de suicidarse.
- 91% con petróleo de cocina y material de combustión.
- 45% +71% de la superficie del cuerpo quemada.
- 98% deben regresar al mismo entorno conflictivo.
- 15% mantienen relación con familia propia.
- 98% +7 miembros familia y -100 USD/mes.
- 55-85% índice mortalidad (primera ayuda inadecuada, hospitalización tardía, gravedad heridas, infecciones y complicaciones hospitalarias, falta medicación).
- 97% interés en realizar actividades posthospitalarias de formación (costura, leer/escribir, cocinar, inglés, etc.).

SITUACIÓN

Las víctimas de autoinmolación llegan en estado de choque traumático, acompañadas por familiares políticos. El personal sanitario presta la primera ayuda y pide los medicamentos necesarios que la familia deberá comprar en el exterior (20 USD/día por +55% cuerpo quemado).

La unidad de policía criminal tiene la obligación de empezar una investigación por cada mujer quemada que llega al hospital, pero hay corrupción entre los familiares para evitar la persecución criminal (16 investigaciones por parte de la policía nacional de Herat en los últimos 24 meses). El personal sanitario solo reclama su presencia si sospecha posibilidad de autoinmolación (porcentaje de cuerpo quemado y material de combustión, primeros intercambios de información con familiares).

Si la víctima despierta, lo hace entre graves dolores y gritos, a menudo por la falta de medicación contra el dolor. Los familiares amenazan a la víctima con privarla de medicación si denuncia agresión o malos tratos. La paciente está escoltada durante todo el periodo de hospitalización por un miembro femenino de la familia política (la suegra en un 73% de los casos).

CAUSAS

Después de días de hospitalización y gracias a las labores de acompañamiento a la unidad y al hecho de sentirse el centro de atención de una ONG asistencial, las víctimas establecen la confianza y el anonimato necesarios para romper el silencio y nos ayudan a enumerar los denominadores comunes o causas que les han llevado a acabar con su vida.

Es un grito de dolor y desesperación, una señal clara hacia la familia y hacia la comunidad de la magnitud de la injusticia que están sufriendo.

- Mayoritariamente autoinmolación porque en todas las casas hay material combustible (91% casos el combustible es petróleo de cocina).
- Sufren violencia doméstica física y psicológica durante largos periodos de tiempo (82%), rechazo al matrimonio, falsas acusaciones por celos entre cuñados, primeras esposas, humillaciones sexuales, castigos por inexperiencia en labores domésticas...
- Tradiciones arcaicas (matrimonios prematuros, normalmente sin consentimiento o conocimiento a los 14 años, un 60-80% de los casos, práctica del BAD en el que una familia “culpable” entrega a una mujer en matrimonio a la familia “ofendida” como resarcimiento por deudas o disputas).
- El impacto psicológico de 25 años de guerras.
- El nivel de pobreza de las familias (endeudamiento por el precio de la novia o por los gastos de la boda).
- La falta de educación, más del 50% (*complemento no disponible) de las víctimas y de sus maridos y familiares no han tenido nunca acceso a escolarización o formación.
- Falta de seguridad y restricción de movimientos, prohibición de visitar a la familia propia o de acceder a servicios esenciales sin un acompañante masculino. Intimidación y aislamiento (la *pardah* prohíbe el trabajo de la mujer fuera de casa, solo el 15% puede visitar a su familia).
- El núcleo familiar ignora el derecho de las mujeres y de las niñas a la educación, a la herencia, al divorcio y a la elección de marido.
- No conocen la ley ni sus derechos. La violencia se ejerce normalmente en nombre de la religión y de la tradición cultural.
- Imposibilidad de salir de casa y de buscar ayuda.

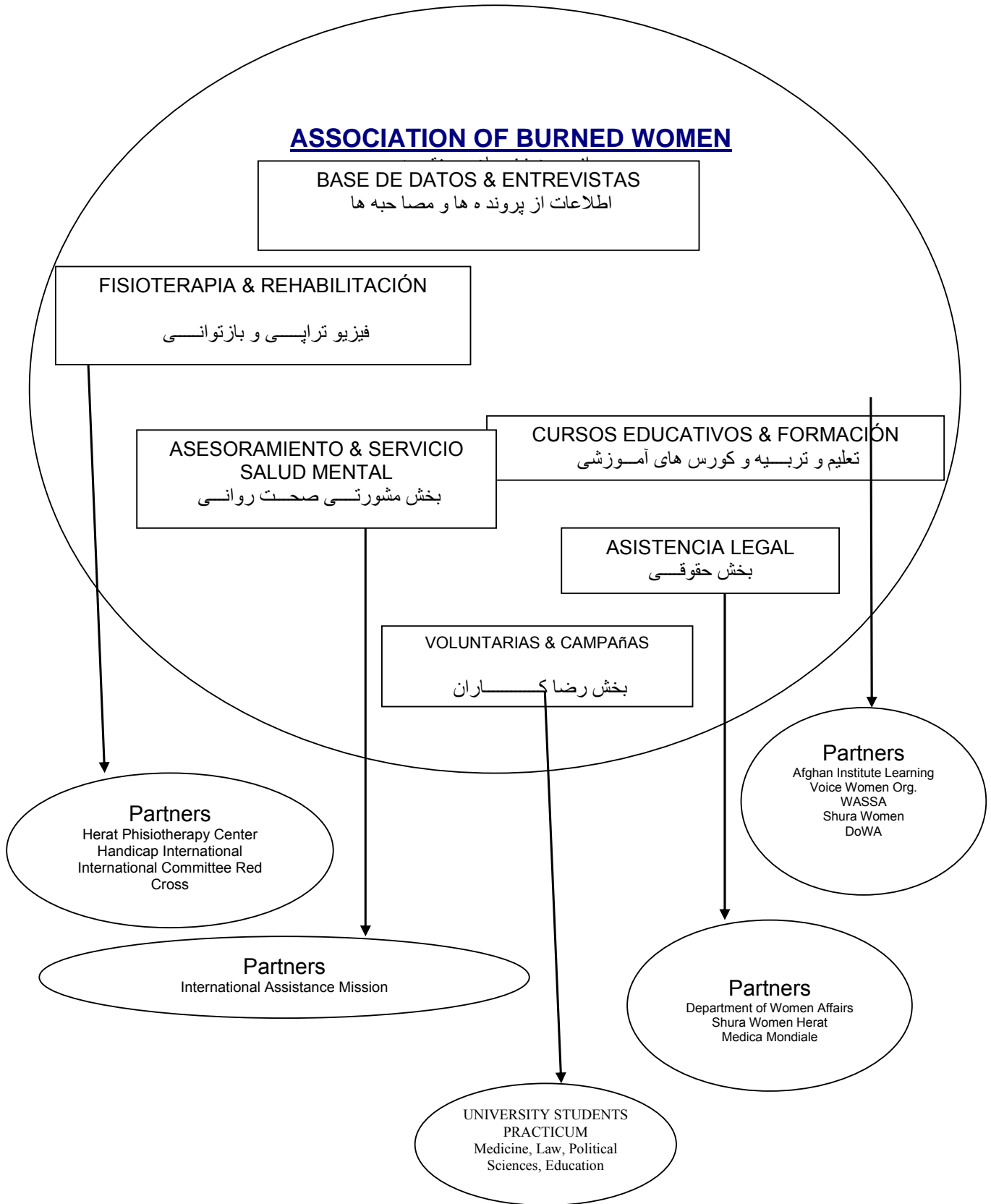
ORGANIZACIONES QUE HAN CONTRIBUIDO CON INFORMACIÓN

NOMBRE	PROVINCIA	INFORMACIÓN FACILITADA
ACBAR- Agency Coordinating Body for Afghan Relief- Regional Manager	Herat	Asociaciones y entidades registradas en la provincia de Herat.
Responsable del programa AECI en Qal-e-Naw	Qala y Naw	Preocupación por el número de casos de autoinmolación en el hospital de la provincia de Qala-e-Naw que AECI ayuda a gestionar. Compartimos el cuestionario de entrevistas a pacientes con ellos.
Afghanistan Nationwide Women's Association - Head	Kabul	Información general sobre la situación de la mujer.
AIHRC - Afghanistan Independent Human Rights Commission - Dtor.	Herat	Informes específicos sobre violencia contra la mujer en Herat y número de casos de autoinmolación denunciados.
AIHRC-Afghanistan Independent Human Rights Commission-National Program Manager	Kabul	Informes anuales y de situación en el resto del país. Es la persona que escribió y documentó el primer informe de la Comisión en 2003 sobre la necesidad de investigación de los casos de autoinmolación en Herat.
AIL - Afghan Institute of Learning - Herat Coordinator	Herat	Oportunidades en cursos educativos y de formación para mujeres.
ANP Responsable Oficina Conflictos Familia	Herat	Principales motivos de casos tramitados en la nueva unidad de la policía nacional en Herat.
ANP Responsable Seguimiento Indicios Criminales Hospital	Herat	Número de casos de autoinmolación investigados por la Policía Nacional en Herat desde marzo de 2005.
Jefe Universidades Herat	Herat	Facilitación acceso a las aulas y a estudiantes de las Facultades de Medicina, Ciencias Políticas y Derecho.
Centro de Rehabilitación Inter-Regional UMID	Samarkand Uzbekistán	Funcionamiento de un centro de acogida para mujeres y niños víctimas de violencia doméstica en Uzbekistán.
Cooperazione Italiana Emergency Program Herat Coordinadora Salud	Herat	Programa de capacitación, gestión de recursos hospitalarios y mantenimiento en el hospital de Herat.
Danish Afghanistan Committee Medical Mission Herat	Herat	Funcionamiento de los Centros de Salud Primaria en los distritos de Herat (Basic Health Post). Propuesta de seguimiento posthospitalario en 4 distritos de Herat y de sensibilización para la vigilancia especial de casos de mujeres autoinmoladas.
Facultad de Derecho & Ciencias Políticas -Jefe	Herat	Organización de reuniones en la Facultad con estudiantes de 2º y último año para hablar sobre la autoinmolación.
HANDICAP International - Fisioterapeuta & Proy. Mujeres Quemadas.	Herat	Formación para fisioterapeutas del Hospital de Herat y coordinación de una red de fisioterapeutas en los distritos de la provincia. Incentiva económicamente a dos fisioterapeutas por trabajar dos horas diarias en la Unidad de Quemadas.
Hospital General Herat - Directora Ministerio Salud Pública (MOPH)	Herat	Es nuestra principal contraparte. Garantiza el pleno acceso a la unidad y trabajo con personal, pacientes, registros e historiales médicos.
Hospital General Herat - Subdirector Ministerio Salud Pública	Herat	Interesado en el estudio. Contribuirá a revisar el cuestionario y las traducciones que utilizaremos para entrevistar a las pacientes. Nos ayuda en la búsqueda en los archivos, en la creación de la base de datos y en los trámites para obtener visados médicos urgentes para remitir pacientes al extranjero.
Hospital General Herat - Jefe Unidad Quemados	Herat	Ofrece un espacio de trabajo para ACAF dentro de la nueva unidad de quemados. Acompañamiento y fichas de seguimiento pacientes, actividades sociales de rehabilitación y formación.

Hospital Herat - Jefe del Departamento de Fisioterapia	Herat	Coordina el tratamiento fisioterapéutico posthospitalario. Facilita contacto con antigua paciente autoinmolada.
ICRC - Centro Ortopédico - Jefe de fisioterapia	Herat	El Comité Internacional de la Cruz Roja proporciona prótesis ortopédicas, servicios de rehabilitación y transporte desde los distritos. Solo ha atendido a una joven autoinmolada en los últimos 19 meses.
International Assistance Mission IAM -Clínica Salud Mental	Herat	Gestiona el único centro de salud mental de la región oeste. Se estudia la posibilidad de un seguimiento periódico en la unidad de quemadas para remitir posteriormente a los pacientes a la clínica de salud mental de Herat.
ISAF Española - Coronel Médico ROLE	Herat	Puede realizar exploraciones médicas no disponibles en el hospital, en el marco de la ayuda humanitaria que el ejército español presta a la población de Herat.
ISAF Española. Tte. Coronel Médico C.M.S. Jefe Sección Sanidad B.A. Torrejón	Madrid	Oportunidad de conseguir cantidades importantes de medicamentos específicos para el tratamiento de quemados.
Italian PRT ISAF News	Herat	Artículos de sensibilización en la revista que distribuye por toda la región oeste de Afganistán.
Justice & Advocacy for Women's Rights	Herat	Asociación local formada por estudiantes universitarias. Organización de un grupo de voluntarias regulares para dinamizar actividades en la unidad de quemadas.
Medica Mondial - Legal Team Administration	Herat	Invitación a formar parte de la red asociativa de asesoramiento legal para mujeres en Herat.
Medica Mondiale	Kabul	Trabaja en Afganistán desde 2002 en 5 programas de ayuda a mujeres en situación de riesgo o que sobreviven a la violencia. Organizan la primera conferencia nacional sobre autoinmolación pero no tienen ninguna línea de trabajo directa. Proponen colaboración en asesoramiento legal desde la oficina de Herat.
MOWA - Departamento DDHH	Kabul	Presentación y contactos institucionales en Kabul. Apoyo formal para llevar a cabo los objetivos del programa ARIANA. No disponen todavía de datos oficiales desgregados sobre tipos de violencia contra la mujer.
MOWA - Relaciones con las Provincias	Kabul	Información sobre la estructura organizativa del Ministerio y contactos con las directoras de provincias del oeste.
MOWA -Jefe Departamento Asuntos Mujeres - Herat	Herat	Versión sobre las principales causas de la autoinmolación. En el departamento legal no consta ningún caso de autoinmolación en seguimiento. Ofrece espacio de trabajo para la sede de ACAF y coordinación con todos los departamentos del ministerio (legal, formación, ocupación).
MOWA – Jefe Departamento Asuntos Mujer Qala y Naw	Qala y Naw	Declara que muchos de los casos de autoinmolación no llegan nunca al hospital de Herat. Al hospital de la provincia de Qal-e-Naw llegan continuamente casos que no pueden ser remitidos a Herat por falta de recursos e infraestructuras. Quiere trabajar la prevención desde un nuevo programa radiofónico y en las plegarias religiosas de los viernes en cooperación con el líder religioso de la comunidad.
UNAMA, Herat - Gobernabilidad, DDHH	Herat	Reuniones de coordinación y seguridad con todas las ONG en Herat. Apoyo al trabajo de las ONG.
UNIFEM- Women Development Center	Herat	Solicitud información sobre las actividades del Centro. NULO
Unión Europea en Afganistán, Enviado Especial	Kabul	Interés por la labor de ACAF en Herat, entrevista sobre las necesidades de cambio social en Afganistán. Pide mantener contacto e intercambio de información con el departamento de DDHH.
Voice of Women Organization - VWO	Herat	Gestiona el único centro de acogida para mujeres en situación de riesgo de la región oeste de Afganistán. Dispone de 23 plazas, permanentemente ocupadas. Organizan actividades educativas y de formación y gestionan 5 casas de te para mujeres en la ciudad de Herat. Tienen capacidad y experiencia para gestionar grandes proyectos de cooperación internacional. Realizan seguimiento ocasional de la unidad de quemadas. Cooperación en campañas de prevención.

Women & Children Support Organization - WCSO	Herat	Asociación local que trabaja en el orfanato para niñas de Herat. La directora es una activista para la promoción de los derechos de la mujer en Herat.
Women Activities & Social Services Association WASSA	Herat	Asociación local. Han realizado un documental sobre las mujeres autoinmoladas. Organizan cursos y campañas educativas de sensibilización sobre los derechos de la mujer. Pueden incluir pacientes en los programas de formación en los distritos. Campañas de sensibilización y prevención.
Women Council (<i>Shura</i> mujeres) Jefe oficina Herat	Herat	Es el consejo de mujeres tradicional. Pueden ser gubernamentales u ONG. Organizan sesiones de mediación familiar ante un comité de seguimiento oficial para abolir pactos de matrimonio forzados o prematuros. Organizan cursos de formación.

Esquema organizativo AFGHAN ASSOCIATION of BURNED WOMEN & Posibilidades de colaboración con entidades afines



CONCLUSIONES

A pesar de que, técnicamente, la autoinmolación no implica violencia ejercida por otro individuo, queda demostrado que la causa principal es el maltrato físico y psicológico continuado del entorno familiar hacia la víctima.

Se presupone una alta tasa de intentos de suicidio femenino en todo Afganistán, con predominio del suicidio por autoinmolación y del suicidio con pastillas o pesticidas (Medica mondiale –Self immolation Fleeing violence. Informes UNAMA, UNIFEM, asociaciones DDHH, prensa).

El suicidio por autoinmolación es una práctica común en muchas zonas de Afganistán y en todo el sur de Asia (Conferencia MM Kabul con la participación de representantes de la India, Irán, Kurdistán iraní, Sri Lanka, Uzbekistán, Bangladesh y Tadjikistán).

Herat es probablemente una zona de más incidencia (conocida) porque existe un centro de referencia para personas quemadas y por las labores de sensibilización pública, el compromiso y el seguimiento de las asociaciones civiles de defensa de los derechos humanos.

El estigma social y la vergüenza asociados con la autoinmolación provocan la reclusión y aislamiento de las mujeres que sobreviven.

Solo se tiene constancia de dos víctimas de autoinmolación en tratamiento posthospitalario de fisioterapia o de salud mental (información sobre últimos 19 meses facilitada por Centro fisioterapia Hosp. Herat, CICR, IAM y DAC en los distritos).

El centro de acogida de mujeres en situación de riesgo confiesa que no acogería de buen grado los casos de mujeres autoinmoladas a causa del rechazo social.

Las autoridades siguen ignorando la problemática de la autoinmolación y de la violencia contra la mujer en general (falta de recursos y mecanismos de protección para las víctimas de violencia, centros de acogida, juzgados de familia, registros de matrimonios, atención legal igualitaria, programas de salud mental, asesoramiento profesional para ayudar a las familias en conflicto...). No existen mecanismos de referencia para que las víctimas puedan ser guiadas hacia las organizaciones competentes y para que las instituciones puedan ofrecerles la ayuda profesional necesaria.

El recurso externo más cercano para solventar disputas y buscar mediación a los problemas familiares son las *Shuras* de los distritos (consejos tradicionales que pueden ser o no ser gubernamentales).

De cualquier modo, la familia y la comunidad culpabilizan y excluyen a las mujeres que se atreven a exponer públicamente la violencia que padecen en la esfera privada o que buscan justicia en las instituciones.

Después de un largo periodo de hospitalización (identificado en los registros como +15 días de cama), el 98% de las víctimas que sobreviven debe regresar al mismo entorno conflictivo.

Las familias no disponen de los recursos económicos necesarios para el tratamiento y la cura de una persona quemada (discapacidades físicas, complicaciones de salud) y eso supone graves problemas añadidos de culpabilización y discriminación para la víctima.

Se dan todas las condiciones para un altísimo potencial de reincidencia contra la víctima, que muy probablemente no regresará al hospital.

RECOMENDACIONES

El Hospital de Herat tiene la voluntad de ofrecer un tratamiento especializado para pacientes autoinmoladas. Pronto dispondrá de una nueva unidad de cirugía médica y reparadora equipada, con formación continuada del personal médico, equipamiento y tratamiento para fisioterapia y prevención de discapacidades. La nueva unidad gozará del apoyo económico de dos ONG internacionales durante los próximos 3 años.

La dirección del hospital y del departamento de Salud Pública ha pedido a ACAF que se haga cargo del apoyo psicosocial y seguimiento de la nueva unidad durante un periodo mínimo de 3 años.

Esta es la propuesta de intervención de ACAF:

- 1 Ofrecer apoyo psicosocial a todas las pacientes quemadas (no solo a las autoinmoladas) para combatir la cultura del silencio.
- 2 Continuar y mejorar la cantidad y la calidad de la información recopilada a través de los cuestionarios para la producción de estadísticas fiables.
- 3 Mantener la base de datos para el total de los pacientes (seguimiento hombres y menores 5 años).
- 4 Garantizar funcionamiento de una oficina de trabajo dentro de la unidad para labores de acompañamiento diario y mediación con las familias.
- 5 Coordinar actividades de dinamización y de autoayuda por las tardes (después de las rutinas médicas), 1 coordinadora local y grupos de estudiantes universitarias.
- 6 Establecer sistemas de seguimiento y remisión a otros servicios y oportunidades existentes identificadas en la provincia de Herat (ver Resultados, Entrevistas e Información facilitada).

- 7 Establecer la Asociación de Mujeres Quemadas de Afganistán con sede en el Departamento del Ministerio de la Mujer y una oficina dentro de la unidad (ver esquema propuesto por la asociación).
- 8 Promover y ayudar a establecer una red de apoyo y solidaridad social.
- 9 Facilitar y gestionar la formación de formadoras en terapias paliativas multidisciplinares para las pacientes que deseen seguir un itinerario formativo.
- 10 Proporcionar medicamentos específicos y genéricos para al tratamiento de los quemados (pomadas, gasas, vendas, etc.) para incentivar la participación de las víctimas y minimizar la negativa familiar al seguimiento posthospitalario.
- 11 Participar en campañas de educación ciudadana y de prevención de la violencia contra la mujer y campañas de prevención de accidentes domésticos. Participar en foros de sensibilización para aportar testigos directos y analizar necesidades básicas de protección.
- 12 Asegurar financiación para una intervención a 3 años.
- 13 Firmar convenios de cooperación con entidades afines.

REFERENCIAS

- Afghanistan National Development Strategy – Summary Report- an interim strategy for security, governance, economic growth & poverty reduction. (www.and.s.gov.af)
- Afghanistan Development Forum- Advisory Group Gender 2005
- Afghan Independent Human Rights Commission. Informes Anuales 2003-2004-2005-2006 – Why Self-immolation 2004 (www.aihrc.org.af)
- Amnistía Internacional – Afganistán – Nadie nos escucha y nadie nos trata como seres humanos. Justicia denegada a las mujeres – Oct. 2003 ASA/11/023/2003 + - Las mujeres todavía son atacadas, el fracaso sistemático de la protección - 2005 ASA/11/00772005 (www.amnesty.org)
- Human Rights Watch – Afghanistan “we want to live as humans” Repression of women and girls in western Afghanistan. December 2002 (www.hrw.org)
- Medica Mondiale
Informe Final -Registro de Matrimonios- Un paso hacia la Justicia para la mujer – Oct. 2005
Informe Final - Prevención de matrimonios forzados con niños/as, El rol de las *Shuras* & de los foros comunitarios en el distrito. Diciembre 2005
Informe Conferencia -Violencia contra la mujer y la niña. La responsabilidad de proteger. Pasar a la acción, instrumentos útiles nacionales e internacionales. Noviembre 2005
Informe Final conferencia – Autoinmolación, Huyendo de la violencia. 2007 (www.medicamondiale.org)
- Ministry Public Health I.R.A & USAID – A Basic Package of Health Services for Afghanistan 2005 (BPHS).
- United Nations, Economic & Social Council – The situation of Women and Girls in Afghanistan- Informe de la Relatora Especial en misión en Afganistán – 30 diciembre 2005
- United Nations Mission in Afghanistan (www.unama-af.org)
- United Nations Development Fund for Women – UNIFEM Afghanistan (www.womenwarpeace.org/afghanistan)
- IRIN News Service
- Artículos prensa

ANEXOS

- 1 Lista de contactos ARIANA
- 2 Cuestionario pacientes quemadas + 13 años
- 3 Extracto Base de Datos pacientes quemadas Hospital Herat
- 4 Datos sobre la autoinmolación 2002-2006
- 5 Cuadro Información General Afganistán
- 6 Mapa Afganistán
- 7 Diario vasco -04des2006- artículo prensa
- 8 El periódico de catalunya -02nov2006

9 Agenda Conferencia sobre la autoinmolación organizada por Medica Mondiale y AIHRC en Kabul- Nov. 2006

ANEXO 4

Extracto de datos recopilados por **Medica Mondiale (Self-immolation, Fleeing Violence)**, de asociaciones de DDHH o humanitarias, de desarrollo y de la prensa, contrastadas por ACAF durante el estudio.

Año	AUTOINMOLACIONES	LUGAR	FUENTE INFORMACIÓN
2002	28	Hospital Herat entre febrero y junio 2002	Human Rights Watch, diciembre 2002 – We want to live as Humans, Herat Women, Afghanistan
2003	160 Casos identificados	Hospital de Herat	Radio Liberty, 1 marzo 2004
	234	Herat	AIHRC – Why Self-immolation 2004?
	3	Jalalabad	Amnistía Internacional, AIHRC
2004	300 Casos identificados	Hosp. Herat	AIHRC, Voice of Women Association
	56	Afganistán?	AIHRC Informe Anual 2004
	20	Kabul	Medica Mondiale estudio nov 2006
2005	96 Casos identificados	Hosp. Herat	Hospital Herat
	18 Casos identificados 14 Casos identificados	2 Hospital en Kabul	Medica Mondiale, Afganistán estudio noviembre 2006
	1	Ghazni	Departamento Ministerio Mujer.
2006	95 Casos identificados	Hosp. Herat	Hospital Herat
	38 Casos identificados	Kabul	Medica Mondiale, Afganistán estudio noviembre 2006
	120 Casos registrados	Todo Afganistán	Informe violencia contra la mujer AIHRC
	4 Casos en seguimiento posthospitalario	Herat	1-Comité Internacional Cruz Roja 1- Centro fisioterapia Hospital Herat 1- Contacto Jefe Infermeros Herat a través consulta privada.
	120 Casos registrados	Todo Afganistán	Informe violencia contra la mujer AIHRC

ANEXO 5

DATOS GENERALES	
Superficie	652.090 km ²
Países vecinos	Irán, Turkmenistán, Uzbekistán, Tadjikistán, China y Pakistán
Capital y ciudades de + 200.000 habitantes	Kabul, Qandahar, Mazar-e-Sharif Herat y Jalalabad
Índice Global Desarrollo Humano (2005)	173 de 178 (PNUD). Es uno de los países más pobres del mundo.
Independencia del Reino Unido	1919
Gobierno	República Islámica (2004), Presidente Hamid Karzai
Subdivisiones administrativas	34 provincias
Moneda	Afgani (AFA o AFN)
PIB por cápita	800 USD (Banco Mundial –perfiles país)
Sufragio	18 años –universal-
DEMOGRAFIA, LENGUA Y RELIGIÓN	
Población (2005)	29,9 millones (N.U. Departamento Asuntos Económicos y Sociales)
Grupos étnicos	Pastunes (42%), tayikos (27%), hazaras (9%) uzbekos (9%), aimaks (4%), turcomanos (3%), baluchis (2%), otros (4%).
Lenguas oficiales	Pastun (50%) y dari/persa (35%)
Otras lenguas	Turcomanos 11% + 30 otros idiomas minoritarios (baluchi y pashai) Mucho bilingüismo.
Religiones	Musulmanes suníes (80%), musulmanes chiíes (19%), otros (1%) (CIA Factbook)
Tasa de natalidad por 1.000 habitantes	46,6
Tasa de mortalidad por 1.000 habitantes	20,34
Tasa de crecimiento	2,67 %
Tasa de fecundidad	6,69 hijos
Esperanza de vida	42 años (Organización Mundial Salud)
Edad media	17,6 años (hombres y mujeres)
SALUD Y EDUCACIÓN	
% Población con acceso a servicios de atención sanitaria primaria	40 (Informe Gobierno Afg. 2004)

% Población con acceso a agua potable	23 (Informe Gobierno Afg. 2004)
% Población con saneamiento adecuado	12 (Informe Gobierno Afg. 2004)
Tasa mortalidad infantil	165/1.000 (UNICEF 2005)
Tasa mortalidad materna	16/1.000 (UNICEF 2005) –de las más altas del mundo–
Tasa mortalidad menores 5 años (2005)	257/1.000 (UNICEF - State of the World's Children Report 2007)
Número de menores de 5 años que mueren anualmente (2005)	370.000 (UNICEF - State of the World's Children Report 2007)
Número de huérfanos (2005)	1,6 millones (UNICEF, estimación)
Menores de 5 años con discapacidades moderadas o severas	54% (UNICEF, 2004)
Índice de Alfabetización (2000-2004)	14% de mujeres 15-49 años 43% de hombres 15-49 años (UNIFEM 2006)
% de las 6.870 escuelas del país en mal estado o destruidas en guerras	80 (PNUD, 2005)
Niños/as escolarizados desde la caída de los talibanes.	4 millones (PNUD, 2005)
% de niñas escolarizadas en primaria (2000-2005)	44 (UNICEF)
Personas muertas o heridas por minas cada mes	62 (U.N. Mine Information Network)
POBLACIÓN REFUGIADA Y DESPLAZADA	
Refugiados 2005	3,4 millones (ACNUR 2004) – Segunda mayor población refugiada del mundo después de los palestinos.
Desplazados internos 2004-2005	153.000-200.000 (Internal Displacement Monitoring Centre, estadísticas ACNUR y gobierno)