



PROJECTES:

**ENFORTINT L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE
SALUT A RIBERALTA, BOLÍVIA**

ENTREVISTA:

**ELS ASSAJOS CLÍNICS ALS PAÏSOS EN
VIES DE DESENVOLUPAMENT NO SEMPRE
COMPLEIXEN ELS CODIS ÈTICS**

A FONTS:

**FIARE: ESTALVIS RESPONSABLES
PER CANVIAR EL MÓN**

SENSIBILITZACIÓ I EDUCACIÓ PER AL DESENVOLUPAMENT:

**LA NOVA CAMPANYA "SALUT PER AL
DESENVOLUPAMENT" REIVINDICA
LA SALUT COM A DRET HUMÀ**

EDITORIAL	3
Ara més que mai, cooperar no és donar el què ens sobra	
PROJECTES	4
Enfortint l'atenció primària de salut a Riberalta, Bolívia	
ENTREVISTA	6
Annelies den Boer	
Els assajos clínics als països en vies de desenvolupament no sempre compleixen els codis ètics	
A FONTS	8
Fiare: estalvis responsables per canviar el món	
SENSIBILITZACIÓ I EPD	10
La nova campanya "Salut per al desenvolupament" reivindica la salut com a dret humà	

NÚMERO 125
DESEMBRE 2008
REVISTA QUADRIMESTRAL
CATALÀ



CRÈDITS

EQUIP DE REDACCIÓ

Margarida Garcia Ruiz

COL·LABORACIONS

Projecte Fiare Catalunya
Campanya "Salut per al Desenvolupament"
Amàlia Fernández
Mònica Vera

CORRECCIÓ

Equip de redacció

FOTOGRAFIES

Flaviano de Pablo
Arxiu de medicusmundi Catalunya
Arxiu de Projecte Fiare

DISSENY

LUZZATTI

IMPRESSIÓ

Euro Gràfica – Sant Vicenç


medicusmundi
catalunya

Elisa, 14
08023 Barcelona
Tel. 934 184 762
Fax 934 184 866

La Palma, 6 -10
25002 Lleida
Tel. 973 700 668

MEDICUS MUNDI CATALUNYA AL SOLIDARIUM DE LLEIDA

Un any més, **medicusmundi** Catalunya ha participat a la **Va Fira d'Entitats Solidàries de Lleida, el Solidarium**, que es va celebrar el 18 i 19 d'octubre, organitzada per la Regidoria de Drets Civils, Cooperació i Immigració, el Centre de cooperació internacional de la UdL i la Coordinadora d'ONGD i altres moviments solidaris de Lleida.

La temàtica que va centrar les xerrades i exposicions enguany va ser el medi ambient, i malgrat que aquest no és l'eix de la nostra tasca, **medicusmundi** Catalunya va ser-hi present amb un estand informatiu.

Des d'aquestes línies volem agrair al nostre grup de voluntaris i voluntàries de Lleida la seva dedicació.

MEDICUS MUNDI PARTICIPA EN LA CAMPANYA INTERNACIONAL STOP MALARIA NOW!

medicusmundi Catalunya, a través de la Federació d'Associacions de Medicus Mundi Espanya (FAMME), està participant en la campanya internacional **Aturem la malària ara! (Stop Malaria Now!)**.

La malària, o paludisme, mata tres milions de persones cada any, principalment a l'Àfrica subsahariana. Es tracta d'una malaltia lligada a la pobresa i que dificulta enormement el desenvolupament dels països on és endèmica. Però la malària es pot prevenir i tractar.

Aturem la malària ara! (Stop Malaria Now!) és un consorci de 9 ONG de salut i desenvolupament d'Europa i Àfrica que té per objectiu sensibilitzar i mobilitzar la societat en la lluita contra la malària, de manera que els governs es vegin pressionats a complir els seus compromisos en la lluita contra aquesta malaltia, com per exemple els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni, que concreten en l'objectiu número 6 el control i la reducció de la malària.

Més informació a www.stopmalarianow.org

"SILÊNCIO DA MULHER", UN FILM DE MEDICUS MUNDI CATALUNYA SOBRE EL VIH/SIDA A MOÇAMBIC

El 23 de setembre es presentava a Maputo el film "*Silêncio da mulher*" (Silenci de dona) dirigit pel cineasta moçambiquès Gabriel Mondlane i produït per **medicusmundi** Catalunya.

El film és fruit del treball d'investigació sociosanitària que **medicusmundi** Catalunya va iniciar l'any 2005 a Moçambic, amb l'objectiu d'introduir les ciències socials en la lluita contra la sida, per tal d'afrontar la pandèmia de manera interdisciplinària.

"*Silêncio da mulher*" és un film destinat a provocar el debat i la reflexió en una societat on múltiples factors impedeixen parlar obertament del VIH/SIDA. Ambientat a la zona rural del sud de Moçambic, aborda temes crítics sobre la reproducció i el VIH/SIDA, les relacions de gènere i parentesc, a propòsit de la història de Marta, una dona jove que descobreix que és seropositiva en quedar-se embarassada.

En els propers números de la revista us informarem més extensament sobre aquesta investigació i sobre els resultats obtinguts amb la projecció del film a diverses comunitats rurals moçambiqueses.

ARA MÉS QUE MAI, COOPERAR NO ÉS DONAR EL QUÈ ENS SOBRA

A la premsa, als telenotícies, a les tertúlies radiofòniques, a Internet... tothom parla de crisis financera, crisis econòmica, crisis alimentària i un llarg etcètera de conceptes similars, i els experts i expertes vaticinen que el pitjor encara ha d'arribar els propers mesos.

Una crisis global que com a tal afecta tots els sectors, i malauradament el tercer sector o sector social tampoc se n'escapa. Les donacions privades estan disminuint sensiblement i algunes administracions públiques, veient com disminueix la recaptació d'impostos, manifesten problemes per mantenir els seus compromisos pressupostaris amb el sector.

Ja fa dies que veiem com les organitzacions dedicades a l'atenció dels col·lectius més desfavorits a casa nostra denuncien la situació de sobresaturació que pateixen, més usuaris i usuàries que mai i menys recursos per atendre'ls. També les ONG d'emergències i de cooperació al desenvolupament evidenciem la problemàtica, i quan més difícil és la situació per a les poblacions més pobres d'arreu del planeta, més complicat és garantir els fons per seguir amb els programes i projectes de desenvolupament, que ara més que mai esdevenen indispensables.

La Federació Catalana d'ONGD ha manifestat recentment la seva preocupació per la possible disminució del pressupost de cooperació per a l'any 2009 de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), no ja en termes absoluts, que això es dona per descomptat, sinó en termes relatius, és a dir, com a percentatge dels ingressos per tributs propis de la Generalitat, que és com es va formular el compromís. Ja sabem que en aquesta situació de crisis la recaptació per impostos baixarà. El que no ens sembla lògic és que el percentatge que es destina a cooperació, en lloc de pujar (recordem que el compromís és arribar al 0,7% abans del 2012), baixi. L'ACCD replica que encara no se sap quina serà la recaptació per tributs propis de 2009, i que per tant és massa aviat per parlar de davallada. Però l'autèntica novetat és que l'ACCD ara condiciona el pronunciar-se sobre l'assoliment del 0,7% al nou model de finançament, actualment a discussió amb el Govern Central.

Miguel d'Escoto, president de l'Assemblea general de l'ONU, pronunciava les següents paraules a la conferència de Nacions Unides sobre el finançament del desenvolupament celebrada a Doha (Qatar) del 29 de novembre al 2 de desembre: *"les accions que fan falta no han de ser vistes com expressions de caritat, sinó com a deures socials"*. En un moment en què apareixen enormes quantitats de diners de no se sap on per ajudar al sector financer (i no diem que no sigui necessari) també ens agradaria que es destinessin més fons per cooperar amb els països i les persones més necessitades, que són les que més pateixen les situacions de crisis.

I és que en moments així és quan més present hem de tenir tots i totes, particulars, administracions, empreses, en definitiva, la societat catalana (i occidental) en general, que **cooperar no és donar el què ens sobra**. Cooperar és compartir el que tenim, sigui molt o poc, amb els que tenen menys que nosaltres. A les dures i a les madures.

ENFORTINT L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT A RIBERALTA, BOLÍVIA

MEDICUSMUNDI CATALUNYA I L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

Des de fa més de 40 anys, **medicumsun-**di Catalunya treballa a diferents països del Sud amb l'objectiu de fer possible que la salut sigui, efectivament, un dret per a tothom, i especialment per a les persones que sovint resten excloses de l'atenció primària bàsica.

El terme primària no ha de ser entès com a "reduït", "inferior" o "elemental", sinó com a sinònim de primer recurs, de primordial. L'Atenció primària de salut (APS) és l'atenció que es proporciona en el primer punt de contacte amb el sistema assistencial i inclou estratègies que van des del diagnòstic i el tractament eficient, a l'educació sanitària i la prevenció.

És en aquesta línia, la de reforçar i millorar l'APS a Bolívia, que després d'un parèntesi motivat per les dificultats per trobar finançament, l'any 2006 repreníem l'activitat en aquest país andí, concretament al Municipi de Riberalta.

MEDICUSMUNDI CATALUNYA A RIBERALTA, BOLÍVIA

Riberalta és el nucli poblacional més important de l'Amazònia boliviana, amb una població de més de 91.000 persones. Situat a la conca amazònica, malgrat la seva localització estratègica en relació a les vies de comunicació té un accés complicat perquè cap d'aquestes vies està asfaltada i sovint són intransitables a l'època de pluges, de novembre a abril.

Cruïlla de cultures, aquesta ciutat boliviana viu de l'explotació dels boscos

de fusta i d'alguns fruits, activitat que comença a donar símptomes d'esgotament. Això situa bona part de la població en el llindar de la pobresa: el 48% és moderadament pobre, el 32% viu en la indigència i un 0,5%, en la marginalitat. És el clar exemple d'una societat en transició en la qual la manca de treball i d'ingressos bàsics fan augmentar la pobresa, i amb ella les malalties, l'alcoholisme i la violència en totes les seves expressions.

L'estat de salut de la població de Riberalta no escapa a la precarietat. Les principals causes de mortalitat són evitables amb una bona política de prevenció: desnutrició, pneumònies, diarrees, accidents vasculars i tumors malignes genitals femenins. Són, en conjunt, malalties íntimament lligades a la manca d'ús dels serveis sanitaris, inadequada nutrició i manca de medis diagnòstics i terapèutics.

La presència de **medicumsun-**di Catalunya a Bolívia no és recent, sinó que es remunta a l'any 1993 amb un projecte per a la prevenció de la tripanosomiasi a la zona de Zudáñez. Concretament al Departament del Beni, on es troba el Municipi de Riberalta, del 1995 al 2002, es va desenvolupar un projecte de control de la tuberculosi i del 1999 al 2003, es va donar suport al desenvolupament de l'APS. Sense oblidar el Programa de lluita contra la leishmaniosi dut a terme entre l'any 2000 i el 2003 a la mateixa zona.

Al llarg d'aquests anys hem treballat sempre amb la Xarxa Nacional de Salut, apostant per una tasca de suport i acompanyament al servei nacional de salut, sense crear estructures paral·leles i treballant per una sanitat pública i gratuïta a l'abast de tota la població.

ELS OBJECTIUS DELS NOSTRES PROJECTES I PROGRAMES: MILLORAR ELS SERVEIS DE SALUT

Després d'una primera fase d'investigació, es van detectar com a principals mancances de la Xarxa Sanitària la insuficient capacitat dels professionals sanitaris, la poca participació de les comunitats en els serveis de salut i els problemes de gestió i planificació. Tenint en compte aquest diagnòstic, s'han dissenyat els tres projectes que s'estan desenvolupant a Riberalta des de novembre del 2006.

Amb el projecte "**Suport a la formació dels proveïdors sanitaris i enfortiment del coneixement i participació en salut de les comunitats al Municipi de Riberalta (Bolívia)**" desenvolupat de novembre del 2006 a desembre del 2007, es posava l'èmfasi en la **participació** de la població en les accions a favor de la pròpia salut, adoptant hàbits més saludables i assegurant un ambient apropiat i en la **formació** de tot el personal que intervé en les accions sanitàries.

El mateix desembre del 2007 iniciàvem a la mateixa zona un programa de 3 anys finançat per l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD) sota el títol "**Enfortiment de la planificació, gestió i prestació de serveis de la Xarxa d'Atenció Primària de Salut del Municipi de Riberalta (Bolívia)**".

Aquest Programa pretén enfortir la Xarxa Sanitària, que actualment presenta moltes mancances de planificació, gestió i prestació de serveis, així com invertir la dinàmica de beneficiària passiva que ha adoptat la societat riberaltenya. Cal que els usuaris i usuàries dels serveis de salut coneguin els seus drets i deures, que s'impliquin en els serveis de salut i que hi confiïn.



Per aconseguir-ho el Programa treballa en processos de formació, planificació i gestió de la gerència de la Xarxa, de manera que puguin fer un millor ús dels seus recursos materials i humans; en activitats específiques a les Unitats Sanitàries per convertir-les en motors de la sanitat perifèrica; en la creació d'una Secció d'Educació Comunitària per augmentar la vinculació de les comunitats a la Xarxa; i en l'enfortiment de tres programes clau: el Programa de Nutrició, el de Salut Sexual i Reproductiva i el Programa Ampliat de Vacunació.

En els propers mesos iniciarem el Programa **"Enfortiment dels processos de gestió, informació i comunicació en el sistema de salut del Municipi de Riberalta (Bolívia)"**, de 2 anys de durada i finançat pel Programa Barcelona Solidaritat de l'Ajuntament de Barcelona.

El Programa abordarà les debilitats de gestió, que tenen greus conseqüències en el funcionament i desenvolupament del sistema de salut i n'afecten la qualitat dels serveis. Per una banda, es treballarà en el desenvolupament d'eines de gestió per a tots els nivells del sistema de salut i el foment de la participació de les organitzacions socials en aquesta gestió. I de l'altra, es consolidarà un sistema de comunicació que permeti una millor coordinació dels serveis de salut, tant en l'àmbit del municipi com en l'àmbit estatal, així com una millora en la qualitat de la informació.

ELS RESULTATS ESPERATS

Com apuntàvem, es tracta de programes de llarga durada, que tot just comencen, de manera que és massa d'hora per parlar de resultats.

Però sí que podem destacar algunes de les activitats realitzades en l'àmbit de la formació dels professionals sanitaris, les llevadores tradicionals i els agents de salut. Amb tots ells s'han realitzat tallers i cursos especialitzats sobre nutrició, salut sexual i reproductiva, dolor lumbar, infeccions respiratòries i malalties diarreiques agudes, entre d'altres, alhora que s'ha revisat i actualitzat el material didàctic.

A les comunitats s'ha treballat amb un Pla d'Informació, Educació i Comunicació (IEC) centrat a millorar la seva informació sanitària i la seva participació com a corresponsables del seu estat de salut. La ràdio ha servit per emetre microprogrames (similars a les falques), una ràdionovel·la, revistes de temàtica sanitària i entrevistes a personal de la xarxa de salut. Les televisions locals han divulgat anuncis sobre salut ambiental, higiene als mercats, etc.

A més, també s'ha treballat la nutrició i la salut sexual i reproductiva a les escoles, la salut ambiental amb xerrades als mercats i la participació en fires, l'edició de tríptics informatius sobre l'ús de latrines i la cura de l'entorn, pintades de

murals educatius als centres de salut, suport i assessorament a les entitats locals en qüestions de gènere, etc.

Sabem que aquests canvis perseguits són profunds i que, sovint, s'enfronten a contingències que escapen del control de l'organització i, fins i tot, de la voluntat de la pròpia comunitat. Però pel que fa a la voluntat política, tenim la certesa d'estar en consonància amb els criteris del Ministeri de Salut, que parla de polítiques orientades a millorar la qualitat de vida dels bolivians i bolivianes, lluitar contra l'exclusió social en el camp de la salut i aconseguir la participació de la població en les polítiques de salut. En un terreny pràctic, la fita és seguir interaccionant amb els diversos grups proveïdors de salut, amb la comunitat i amb altres entitats que treballen a la zona, a fi d'establir unes bases sòlides que serveixin per enfortir tota la població, a través de l'educació i la sensibilització.

Així doncs, seguirem treballant junt amb la població riberaltena per millorar dia a dia el seu estat de salut i el desenvolupament integral de la zona, malgrat la inestabilitat política que com és sabut afecta Bolívia darrerament. I de tot plegat us en seguirem informant en aquestes pàgines.

medicmundi Catalunya

ELS ASSAJOS CLÍNICS ALS PAÏSOS EN VIES DE DESENVOLUPAMENT NO SEMPRE COMPLEIXEN ELS CODIS ÈTICS

Annelies den Boer, infermera i llicenciada en Ciències Polítiques, després de treballar sis anys per a Metges Sense Fronteres, actualment és la coordinadora dels projectes mèdics de Wemos, organització holandesa que treballa des de diverses perspectives per a la millora dels sistemes de salut als països en vies de desenvolupament



El passat 8 d'octubre, convidada per la campanya "Salut per al Desenvolupament", que **medicmundi Catalunya i Farmacèutics Mundi** estem duent a terme des de principis del 2008, va participar com a ponent en la taula rodona "Assajos clínics i medicaments: ètica i informació", celebrada al Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona (PRBB).

Wemos va néixer fa 25 anys a Amsterdam amb la missió d'influir en les polítiques de cooperació al desenvolupament del govern holandès. Actualment la seva missió segueix sent la mateixa o ha canviat?

Efectivament va néixer a Amsterdam fa aproximadament 25 anys i malgrat que seguim mantenint aquesta missió inicial, al llarg d'aquests anys ha anat variant una miqueta. Ara per ara focalitzem la nostra tasca en la millora dels sistemes de salut dels països en desenvolupament (PVD), ja que creiem que enfortint-los podrem millorar notablement la salut de les persones. El què fem es analitzar com els actors internacionals i nacionals influeixen els sistemes de salut dels PVD. Per exemple, un dels projectes en els què estem treballant des de fa un temps es centra en la migració del personal mèdic qualificat des de l'Àfrica cap a Europa i com això afecta els sistemes públics de salut dels PVD. En un altre projecte estem analitzant com les polítiques econòmiques internacionals, com per exemple les directrius del Banc Mundial, o altres factors d'àmbit nacional afecten i influeixen els pressupostos destinats a salut als PVD.

Les persones més pobres sovint no tenen accés als serveis de salut ni als medicaments i la única manera de poder-hi accedir és participant en assajos clínics.

No s'estan desenvolupant medicaments per moltes de les malalties que més afecten la població dels PVD, i per contra utilitzem aquesta població com a conillets d'Índies per a medicaments que després es vendran només a Europa.

Quines estratègies utilitza Wemos? Perquè treballem en diferents àrees amb projectes de cooperació, campanyes, incidència política...

En primer lloc, treballem plegats amb organitzacions dels PVD, els donem suport per a què puguin realitzar accions de lobby (de pressió) als seus propis països, cooperem amb ells, realitzem estudis, som els seus companys per fer pressió a Europa. Aquesta és una part de la nostra estratègia. D'altra banda, tractem d'influir en les polítiques que s'adopten a Holanda, a Europa i als diferents organismes internacionals per guanyar suport en aquest procés de canvi de polítiques de cooperació i de salut que reclamem. Ens centrem principalment a Holanda, però cada vegada més tractem de fer-ho extensible a tot Europa a través de campanyes.

L'interès dels pacients ha de prevaldre sempre per sobre de l'interès científic, els medicaments testats han de ser rellevants per aquells pacients i una vegada comercialitzats han de ser accessibles a la població.

Avui t'hem convidat a participar a la taula rodona sobre recerca i assajos clínics als països en vies de desenvolupament, ja que Wemos porta a terme un projecte de denúncia de males pràctiques. Com descriuries la situació al voltant dels assajos clínics en aquests països?

Varem començar a treballar en aquest projecte fa tres anys, i hem estat fent recerca junt amb d'altres organitzacions amb les què cooperem, i podem dir que la situació en aquests països és tràgica. Les persones més pobres sovint no tenen accés als serveis de salut ni als medicaments i la única manera de poder-hi accedir és participant en assajos clínics. Quan aquests acaben resten altra vegada sense cap tipus de tractament. Massa sovint les persones que participen en aquests assajos no estan ben informades sobre l'assaig clínic, fins i tot en moltes ocasions desconeixen que estan participant en un assaig clínic en el qual s'estan testant els medicaments, i per tant, ignoren els perills que corren. D'altra banda hi ha el paper dels metges, les farmacèutiques els paguen per pacient, de manera que els interessa reclutar com més pacients millor. Tots aquests aspectes relacionen directament la realització d'assajos



nens i nenes sense el consentiment dels seus pares.

Quan Wemos identifica una mala pràctica, quin procés segueix?

Primer de tot n'informem a la premsa i també als membres del parlament holandès i europeu. El següent pas és treballar amb els parlamentaris interessats en aquests temes per mirar de buscar solucions polítiques, per involucrar els òrgans reguladors europeus en la millora d'aquests processos.

I des d'Europa quin hauria de ser el nostre paper? No només el dels governs, sinó també el dels ciutadans i ciutadanes. Què podem fer?

A Europa tenim una responsabilitat al respecte, ja que aquí consumim medicaments que han estat testats en aquestes circumstàncies, les autoritats reguladores del sector farmacèutic a Europa tenen alguna cosa a dir, són elles les que autoritzen que aquests medicaments surtin al mercat i haurien de vigilar en quines condicions s'han realitzat aquests assajos. Estem fent pressió al govern holandès i també al Parlament Europeu i la Comissió Europea, i esperem que en un futur aquesta situació millori.

A títol individual, tots nosaltres som consumidors de medicaments, d'aquests productes que es testen en aquestes condicions, així que la primera cosa a fer és no ignorar-ho i informar-se, fer-se preguntes, tenir una actitud crítica amb les farmacèutiques.

A Wemos estem treballant amb organitzacions de l'Índia i d'Amèrica Llatina en l'elaboració d'un manifest sobre assajos ètics, una cosa concreta a fer seria signar-lo, donar-nos suport per poder-lo presentar al Parlament Europeu. De la mateixa manera, la societat catalana es pot implicar en campanyes com la vostra "Salut per al Desenvolupament" i donar-vos suport en la denúncia de situacions d'aquest tipus.

Margarida Garcia Ruiz

Salut per al Desenvolupament

Més informació a

www.salutxdesenvolupament.org

clínic als països empobrits amb els drets dels pacients, amb els drets humans. Per això creiem que cal estar més atents, que la situació en aquests països ha de millorar i que les institucions han d'actuar.

Tots nosaltres som consumidors de medicaments, d'aquests productes que es testen en aquestes condicions, així que la primera cosa a fer és no ignorar-ho i informar-se, fer-se preguntes, tenir una actitud crítica amb les farmacèutiques.

Els medicaments que es testen als PVD en aquestes condicions, són medicaments que com a mínim després serviran per tractar les malalties prevalents en aquests països, com pugui ser la malària, la tuberculosi, la leishmaniosi, o per contra, s'utilitza aquests pacients per assajar medicaments destinats als mercats occidentals?

El què hem observat és que molts d'aquests assajos clínics són per a medicaments que després es vendran únicament als mercats dels països rics, i això ens sembla, si més no, injust. Tots sabem que no s'estan desenvolupant medicaments per moltes de les malalties que més afecten la població dels PVD, i per contra utilitzem aquesta població com a conillots d'Índies per a medicaments que després es vendran només a Europa, o que si finalment es venen als PVD, els preus seran tan elevats que els pacients d'aquests assajos no podran pagar-los!

Així doncs, quines haurien de ser les característiques per a què un assaig es realitzi de manera ètica? Estan recollides en algun codi internacional?

Nosaltres no estem en contra dels assajos clínics als PVD, però creiem que s'han de realitzar d'acord als codis ètics, sobretot d'acord a la Declaració d'Hèlsinki, que diu que l'interès dels pacients ha de prevaldre sempre per sobre de l'interès científic, els medicaments testats han de ser rellevants per aquells pacients i una vegada comercialitzats han de ser accessibles a la població. A més, els pacients han de saber que estan participant en un assaig clínic i han d'estar informats de tots els riscos que corren en participar-hi.

Ens podries concretar algun dels casos de males pràctiques que denunciieu en aquest informe?

En l'informe hi ha més de 20 casos documentats d'assajos clínics realitzats en males condicions. Per exemple, hi ha un cas que involucra a una farmacèutica amb seu a Holanda. En un hospital de l'Índia s'injectava als pacients un medicament sense informar-los que estaven participant en un assaig clínic, pagaven grans quantitats de diners per un medicament que encara estava en fase de proves. El cas va arribar a la premsa i actualment hi ha un advocat que està intentant aconseguir compensacions econòmiques per als pacients que van participar en l'assaig.

Un altre cas és el del medicament Trovan per a la meningitis, de la farmacèutica Pfizer, que es va testar a Nigèria en

FIARE: ESTALVIS RESPONSABLES PER CANVIAR EL MÓN

QUÈ ÉS EL PROJECTE FIARE I LA BANCA ÈTICA?

Fiare és una banca ètica que té com a finalitat invertir en projectes amb un impacte social positiu, utilitzant l'activitat bancària per transformar la societat. Aquestes inversions es fan mitjançant crèdits que es concedeixen utilitzant els estalvis que qualsevol persona, col·lectiu o institució diposita al banc.

Fiare té esperit cooperatiu i ha estat impulsat per un ampli espectre d'entitats de caràcter social. No té el seu origen doncs en el sector financer, sinó en persones i entitats preocupades per la pobresa al món, la inclusió social, el medi ambient o la promoció de la cultura. No és el sector financer, com passa sovint, qui amb els seus beneficis posa en marxa aquesta iniciativa, sinó que són els moviments socials i les persones amb sensibilitat social les que entren al sector financer, posen en marxa una banca autènticament alternativa al sistema convencional, però sotmetent-se a la regulació bancària, i li confien la gestió, total o parcial, dels seus estalvis per a què rendeixin econòmicament i social.

Complir la regulació bancària significa que els estalvis estan a l'empara d'un fons de garantia, que els crèdits que s'atorguen són verificats per les autoritats monetàries i es concedeixen només quan es comprova que hi ha capacitat de retorn. Significa que el banc cobra uns interessos pels crèdits concedits i paga un rendiment al client o clienta que obre la seva llibreta d'estalvi. Per tant, tu que estàs llegint aquest article et pots dirigir a l'oficina de Fiare i contractar una llibreta d'estalvi on dipositar aquells diners que no necessites quotidianament. Aquests diners es transformaran en recursos financers en forma de crèdit per a projectes socials, i generaran un interès que al venciment del termini de l'estalvi dipositat cobraràs juntament amb el capital dipositat.

La banca ètica apareix perquè una part de la societat no està contenta amb la gestió que la banca convencional fa dels estalvis que hi dipositem. No agrada perquè moltes vegades s'ha demostrat (pots consultar múltiples documents a Internet, com ara els del centre Delàs de Justícia i Pau o la campanya BBVA sense armes, etc.) la vinculació entre la banca i determinades indústries de baix o nul perfil ètic. No agrada per manca de transparència, o pels dubtosos afers que sovint duen a terme a paradisos fiscals. Però Fiare existeix més que per això, que per sí ja ho justificaria, perquè volem que els nostres estalvis financin el desenvolupament humà, la inclusió social i la preservació del medi. És a dir, Fiare no és només un sistema financer alternatiu per evitar inversions negligents o manca de transparència, sinó que s'especialitza en finançar l'economia alternativa, la transformació social.

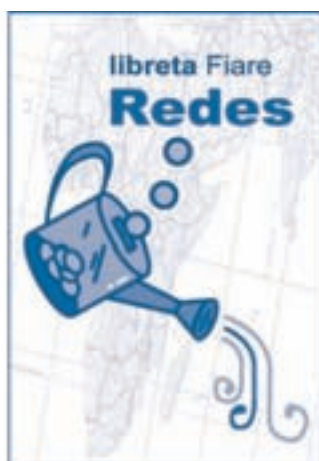
Fiare, com a banca ètica, no finança l'obertura d'un forn de pa, o d'un comerç de barri, no dona una hipoteca a un particular, no perquè ho consideri menys ètic, sinó perquè vol estimular exclusivament l'economia que transforma les situacions d'injustícia o que preserva el nostre medi natural.

QUI FORMA PART DE FIARE?

Fiare compta entre els seus socis amb 35 entitats de diferents sectors (Justícia i Pau, SETEM, Col·lectiu Ronda, CCOO, Monestir de Montserrat, Confederació de Cooperatives de Catalunya, etc.), a part de diverses persones físiques que conjuntament amb les entitats són els qui decideixen les línies polítiques i estratègiques del projecte: cap on a d'anar la banca, en quins sectors ha d'invertir, etc.

Entre aquests socis hi ha **medicmundi Catalunya**, que des d'un principi ha apostat pel projecte Fiare, fent-se soci de ple dret, ajudant en el procés de presa de decisions i utilitzant alguns dels serveis financers que ofereix el banc. El projecte de construcció d'una banca ètica a Catalunya es veu enriquit amb la presència de socis de diferents sectors. **medicmundi Catalunya**, amb més de 40 anys d'experiència en cooperació internacional sanitària, ens aporta la seva visió sobre la cooperació internacional, ajudant a posicionar el projecte en aquest sector i ajudant-nos a crear un discurs específic.

Fiare 
banca ètica



Fiare és una banca ètica que té com a finalitat invertir en projectes amb un impacte social positiu, utilitzant l'activitat bancària per transformar la societat.

Fiare no és només un sistema financer alternatiu per evitar inversions negligents o manca de transparència, sinó que s'especialitza en finançar l'economia alternativa, la transformació social.

medicusmundi Catalunya des d'un principi ha apostat pel projecte Fiare, fent-se soci de ple dret, ajudant en el procés de presa de decisions i utilitzant alguns dels serveis financers que ofereix el banc.



COM PUC SER CLIENT O CLIENTA DE FIARE?

- 1 Els clients sol·liciten a l'oficina l'obertura d'un dipòsit a termini. L'oficina informa dels diferents productes i es procedeix a la contractació del que més encaixi amb les necessitats del client.
- 2 En el moment de la contractació el client informa al banc de les seves preferències en el destí del seu estalvi entre les següents opcions:
 - cooperació al desenvolupament
 - inserció sociolaboral
 - projectes mediambientals
 - art o cultura
- 3 El banc rep diferents sol·licituds de finançament. A continuació, com a exemple, citem el cas de tres sol·licituds que han estat aprovades i que disposen del finançament de Fiare:
 - **Cooperativa Cal Cases.** Cooperativa sense ànim de lucre que cedeix als seus socis el dret d'ús d'un habitatge per a un ús no especulatiu. A més, desenvolupa un projecte d'agricultura ecològica.
 - **Andròmines.** Empresa d'inserció laboral de Montcada i Reixach que contracta persones amb una difícil alternativa laboral, per a treballar i aprendre al mateix temps un ofici i orientar-les després en la seva incorporació al mercat de treball ordinari.
 - **Ideas.** Cooperativa que treballa en la importació directa de productes procedents del Sud sota els principis del Comerç Just i la seva distribució al nostre país.
- 4 L'equip de Fiare analitza la viabilitat tècnica i financera de cada préstec i deriva la sol·licitud a una comissió ètico-social independent, que a través d'uns mecanismes de valoració específics analitza la idoneïtat del projecte des d'un punt de vista social i mediambiental. Aquesta comissió està formada per persones amb experiència en els diferents sectors de l'economia social, nomenades per les entitats sòcies de Fiare.
- 5 Si les dues avaluacions són positives es concedeix el préstec amb un interès i unes garanties diferents en funció del tipus de crèdit concedit: pòlissa, crèdit per a projectes o crèdit hipotecari.
- 6 Durant la vigència del préstec, el client del crèdit va amortitzant capital i interessos fins a la data de venciment del crèdit. Paral·lelament, els clients i clientes d'estalvi de Fiare van cobrant els interessos pels seus dipòsits a mesura que venç el termini del seu estalvi.

Més informació a
www.projectefiare.cat

Projecte Fiare Catalunya
 Imatges i fotografies: Projecte Fiare



LA NOVA CAMPANYA "SALUT PER AL DESENVOLUPAMENT" REIVINDICA LA SALUT COM A DRET HUMÀ

Com bé sabeu, des de l'any 2003 treballem projectes i campanyes de sensibilització en consorci amb l'ONGD Farmacèutics Mundi, en una aposta per sumar esforços i discursos al voltant de la salut i el desenvolupament dels pobles.

En aquestes pàgines us hem anat informant de les campanyes que hem dut a terme plegats. Primer va ser el torn de "Medicaments que no curen", sobre l'ús racional dels medicaments i les donacions adequades, encara vigent, i el 2006 i 2007 va ser el moment de parlar dels Objectius de desenvolupament del mil·lenni en matèria de salut, amb la campanya "La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent".

Seguint en la mateixa línia de treball, ara us presentem una nova campanya de llarga durada. Des de principis del 2008, i amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament i l'Ajuntament de Barcelona, estem duent a terme la campanya de sensibilització "Salut per al desenvolupament".

L'objectiu és donar a conèixer la **vinculació entre dret humà, salut i desenvolupament**, per tal de contribuir, a mig termini, a millorar la cooperació sanitària catalana.

Es tracta d'un programa de tres anys de durada, en el qual analitzarem la situació de la salut als països en vies de desenvolupament (PVD), així com els avenços o retrocessos esdevinguts en els darrers anys i farem propostes de millora basant-nos en tres temàtiques concretes:

- **Any 2008. Accés als medicaments**
- **Any 2009. Condicionants de gènere en l'accés a la salut**
- **Any 2010. Morts evitables**

Per a **medicumsmundi** Catalunya i Farmacèutics Mundi el dret a la salut, a més de ser un dels drets fonamentals de la persona, és un mitjà per aconseguir l'eradicació de la pobresa i el desenvolupament humà

Som conscients que, en ocasions, els missatges sobre la salut als PVD que des de les ONGD hem donat a l'opinió pública, han estat excessivament negatius. Tant que, amb prou feines, deixaven lloc a l'esperança de poder transformar la realitat dels PVD. Per això, en aquesta campanya, ens proposem recollir algunes iniciatives en favor de la salut als PVD que hagin funcionat, per demostrar que el canvi és possible quan es prenen les mesures adequades.

Reconeixem que Catalunya i la cooperació catalana han estat pioneres en el seu àmbit d'actuació territorial en la posada en marxa de mecanismes de treball en matèria de salut i PVD. Prova d'això són el suport a institucions internacionals (Global Fund), l'enfortiment dels sistemes públics sanitaris de forma directa (Moçambic), la creació d'un sistema de resposta ràpida davant de les crisis humanitàries (Comitè d'Emergència) o el suport a la investigació en malalties prevalents als països empobrits (Centre de Recerca de Salut Internacional de Barcelona - CRESIB).

No obstant això, considerem que, d'una banda, encara existeix un gran desconeixement de bona part de la població catalana sobre les vinculacions existents entre drets humans i salut i entre aquesta i el desenvolupament. I de l'altra, que encara existeixen nombrosos aspectes de la cooperació sanitària que es realitza des de Catalunya que poden ser millorats, tant quantitativament com qualitativa.

Per això, al llarg de les activitats que estem duent a terme recollim recomanacions i conclusions, per després presentar-les en clau de proposta al Parlament de Catalunya, tal i com vam fer en l'anterior campanya.

2008 – L'ACCÉS ALS MEDICAMENTS

Més d'un terç de la població mundial no disposa d'accés regular a medicaments essencials. És per això que el primer any de la campanya està dedicat a aquesta problemàtica.

Diversos factors intervenen en l'accés als medicaments

1. Investigació i desenvolupament.

Només el 10% de la R+D (recerca i desenvolupament) es dirigeix cap als problemes que suposen el 90% de la càrrega mundial de malaltia. A aquestes malalties que no són objecte de R+D, i que majoritàriament afecten a la població dels països empobrits, se les anomena malalties oblidades.

2. Producció.

Una vegada desenvolupat un medicament, pot donar-se el cas que no sigui produït o que s'abandoni la seva producció per no ser rendible. Gràcies a la pressió d'ONGD, s'ha aconseguit garantir la producció d'alguns productes.

3. Distribució.

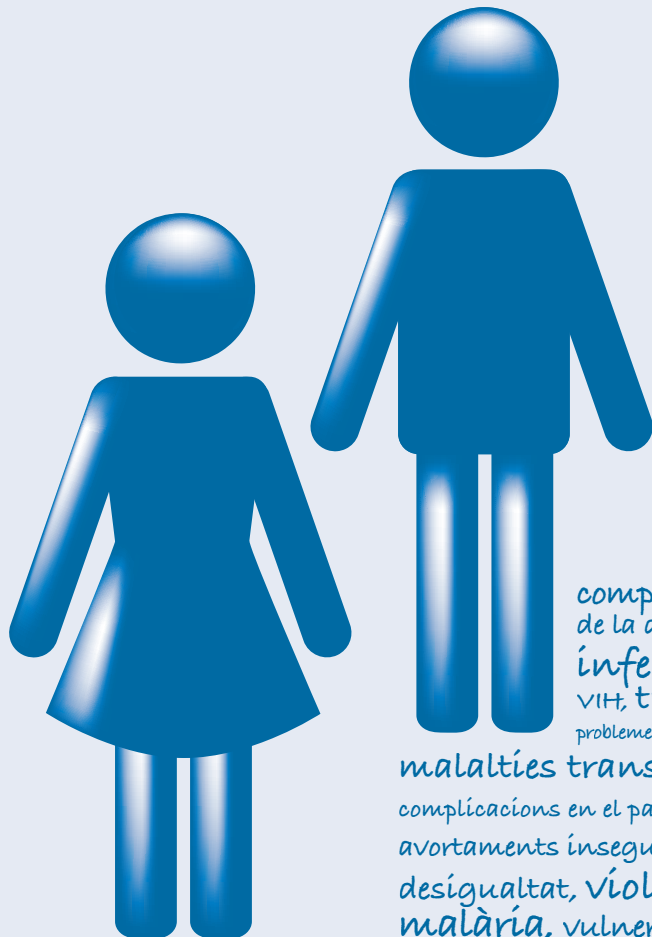
Remet a la recepció i inspecció, a l'adequació dels mitjans de transport i als llocs d'emmagatzematge, al control de les existències i la previsió i observació de la demanda, fins que el medicament arriba al pacient.

4. Selecció adequada.

Amb l'objectiu de facilitar als països el procés de selecció dels medicaments i racionalitzar els escassos recursos de què

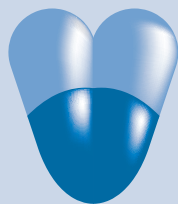
Salut per al desenvolupament 2009

Condicionants de gènere



subordinació,
infecció VIH,
malnutrició,
violència
de gènere,
afeccions respiratòries,
vulnerabilitat, problemes
salut sexual i reproductiva,
manca de poder, malària,
educació inaccessible, pobresa,
complicacions en el part, estatus social
de la dona, avortaments insegurs, desigualtat,
infecció VIH, malnutrició, rebuig pel
VIH, treball físic, afeccions respiratòries,
problemes salut sexual i reproductiva, manca de poder,
malalties transmissió sexual, rebuig pel VIH,
complicacions en el part, estatus social de la dona,
avortaments insegurs, subordinació, treball físic,
desigualtat, violència de gènere, pobresa,
malària, vulnerabilitat, educació inaccessible

Salut per al
desenvolupament
condicionants de gènere



www.salutxdesenvolupament.org

Campanya organitzada per:



Amb el suport de:



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament