



EDITORIAL:

**EL GOBIERNO CATALÁN RECORTA UN 55%
EL PRESUPUESTO PARA COOPERACIÓN**

PROYECTOS:

JUNTOS EN EL DESARROLLO EN ANGOLA

ENTREVISTA:

**DR. PELIGANGA LUIS BAIÃO, DIRECTOR
DEL IMS DE KUITO, ANGOLA**

A FONDO:

**MEDICUSMUNDI SE SUMA A LA
ALIANZA TASA ROBIN HOOD**

**EN MARCHA UN PLAN DE PARTICIPACIÓN
EN MEDICUSMUNDI CATALUNYA**

SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO:

**SEGUIMOS CON EL TRABAJO DE
SENSIBILIZACIÓN, EPD E INCIDENCIA POLÍTICA**

Las ONG catalanas se manifiestan en contra de los recortes por el centro de Barcelona.

Fotografía: Luzzatti

EDITORIAL 3

El gobierno catalán recorta un 55% el presupuesto para cooperación

PROYECTOS 4

Juntos en el desarrollo en Angola

ENTREVISTA 6

Dr. Peliganga Luis Baião

A FONDO 8

medicmundi se suma a la alianza tasa Robin Hood

En marcha un Plan de Participación en **medicmundi** Catalunya

SENSIBILIZACIÓN Y EPD 10

Seguimos con el trabajo de sensibilización, EPD e incidencia política

NÚMERO 132

JULIO 2011

REVISTA CUATRIMESTRAL

CASTELLANO

CRÉDITOS

COORDINACIÓN, REDACCIÓN Y CORRECCIÓN

Margarida Garcia Ruiz

COLABORACIONES

Irantzu Ortega Barrio
Campaña Salud para el desarrollo
Alianza Tasa Robin Hood
EDAS

FOTOGRAFÍAS

Flaviano de Pablo
Archivo de **medicmundi** Catalunya
LUZZATTI

DISEÑO

LUZZATTI

IMPRESIÓN

Gráficas San Sadurní

DEPÓSITO LEGAL

B-20068-2009



medicmundi
catalunya

C/ Secretari Coloma, 112, 1º - Edificio Podium
08024 Barcelona - Tel. 934 184 762

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

CELEBRACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS Y SOCIAS DE MEDICUMUNDI CATALUNYA

El pasado 30 de abril celebramos la Asamblea General Ordinaria de Socios y Socias, el órgano supremo y soberano que toma las grandes decisiones de la asociación, así como una Asamblea Extraordinaria para tratar la adaptación de nuestros estatutos a la nueva normativa y la aprobación del cambio de domicilio social, dado el traslado de sede que hemos realizado este año.

La jornada se inició con el pase de un vídeo sobre el Programa Alianzas para Bolívar, desarrollado en Ecuador los últimos 3 años por Àgora Nord Sud, red de ONG de la que formamos parte. Esta proyección sirvió para conocer mejor cuales han sido los logros de esta primera fase del programa, que se espera poder continuar próximamente si la financiación lo permite.

En la Asamblea Ordinaria se presentaron y aprobaron las cuentas 2010 auditadas, así como el informe de gestión del año 2010 y se presentaron el plan de trabajo y el presupuesto para el año 2011.

También se renovaron los cargos de la Junta Directiva que pasa a estar formada por: Rosa Puigpinós (Presidenta), Ramon López (Vicepresidente), Anna Merlos (Secretaria), Joan Sánchez (Tesorero), Toni Soriano, Montse Cofán, Mònica Vera y Sònia del Pozo (Vocales), Pepa Sardañés, Isabel Vargas y Àlex Llobera (Asesores).

Desde estas líneas queremos agradecer a María Elena del Cacho y Vicenç Martínez, que finalizan su participación en la Junta, su dedicación. Así como dar las gracias a todas las personas que asistieron a la Asamblea e hicieron posible su celebración.

COLABORA CON MEDICUMUNDI CATALUNYA A TRAVÉS DE LA CAIXA Y BANCA CÍVICA

Puedes seguir colaborando con nuestros proyectos de atención primaria de salud a través del programa de **puntos estrella de la Caixa**. Consulta el apartado de solidaridad y ONG del catálogo en www.lacaixa.es.

Y también estamos presentes en el programa "Tú eliges, tú decides" de **Banca Cívica**. Si eres cliente del grupo Banca Cívica puedes participar en este programa y decidir a qué proyectos quieres que la entidad bancaria destine parte de su fondo social. Con tus aportaciones podremos equipar 5 maternidades en Angola y contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil en este país africano. Consúltalo en www.cajacanarias.es

EL GOBIERNO CATALÁN RECORTA UN 55% EL PRESUPUESTO PARA COOPERACIÓN

Ya son muchas las editoriales que, durante los últimos años, hemos dedicado a los recortes presupuestarios en materia de cooperación al desarrollo por parte de las administraciones, y desgraciadamente tenemos que volver a hacerlo, puesto que los peores augurios se han cumplido y el **Gobierno de la Generalitat ha recortado un 55% el presupuesto de cooperación, paz y derechos humanos, que pasará de 49 a 22 millones de euros.** Este recorte supone volver a las cifras del año 2003, un claro retroceso en el trabajo hecho hasta ahora, con graves consecuencias para los sectores más débiles de la sociedad.

La Federación Catalana de ONG para el Desarrollo (FCONGD), de la que formamos parte, ha llevado a cabo una campaña de movilizaciones contra los recortes sociales, y ante los menguados presupuestos presentados en el Parlamento, seguirá con las acciones, a las que nos sumamos plenamente.

Una de las denuncias de las ONG, es que con el 5% de lo que el Gobierno dejará de ingresar por el impuesto de sucesiones se podría mantener el presupuesto de Cooperación, que no llega ni de lejos al reclamado 0,7% (ver gráfico). La supresión de este impuesto, tal y cómo denuncia la **Plataforma por una fiscalidad justa** “*beneficia a una pequeña minoría privilegiada (...) que personas que reciben herencias superiores al millón de euros, en el caso de los cónyuges, o de 750.000 euros para cada uno de los hijos dejen de tributar, es injusto en términos sociales y un auténtico despropósito en la actual situación de crisis y de disminución de los ingresos fiscales por la que atraviesa el país.*”

Consideramos que un recorte de esta magnitud afectará inevitablemente la calidad de la política catalana de cooperación y pondrá en riesgo muchos programas y líneas de acción puestas en marcha los últimos años. Pero tal y cómo reflexiona el manifiesto de la

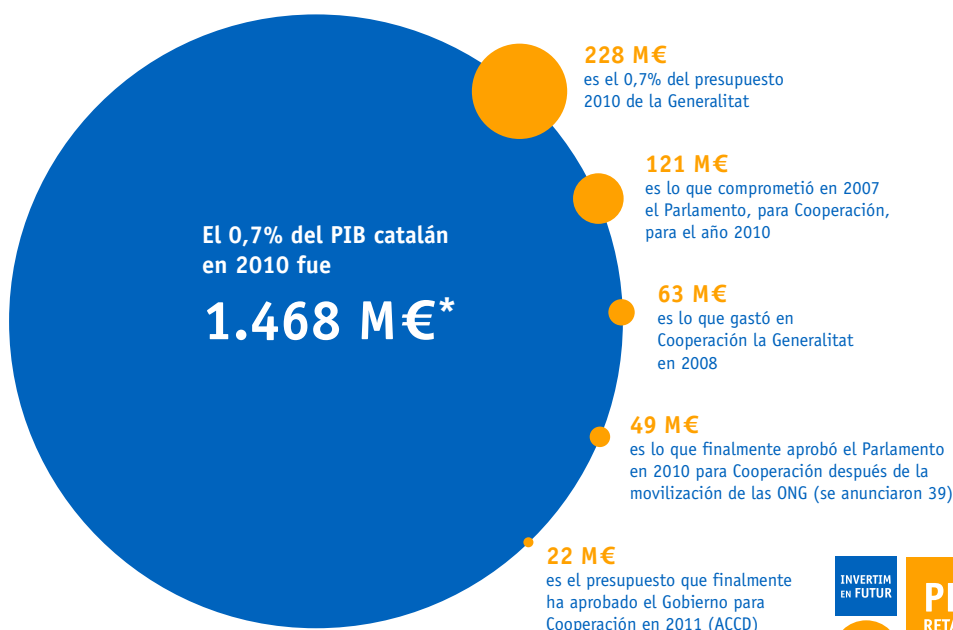
FCONGD contra los recortes: “*No es ni tiene que ser esta sólo una cuestión de ONG ni sólo una cuestión de dinero. Se trata de qué modelo de país y sociedad estamos construyendo, de qué valores nos mueven y qué horizontes dibujamos para el futuro.*”

medicusmundi Catalunya

Puedes consultar el Manifiesto de la FCONGD contra los recortes en www.fcong.org y el Manifiesto de la Plataforma por una fiscalidad justa en www.fiscalitatjusta.cat

EL 0,7%

... EN LA PRÁCTICA



*datos oficiales de la Generalitat



JUNTOS EN EL DESARROLLO

Inauguración de 5 convenios en Angola, uno de ellos de **medicumsmundi**, financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID)

Juntos en el desarrollo. Este fue el lema del acto de inauguración de 5 convenios en la provincia de Bié, en Angola, financiados con fondos de la AECID, el pasado 13 de abril de 2011.

En consonancia con la estrategia de Cooperación Española en Angola, los cinco convenios, que suman un total de 14 millones de euros, incluyen dos componentes transversales: Municipalismo y Apoyo a la Sociedad Civil.

La raíz común de los componentes y el hecho de que los cinco se desarrollen en tres provincias geográficas de la Cooperación Española en el país (Bié, Huambo y Malanje), ponen de manifiesto la necesidad de coordinación entre los diferentes actores, de una clara división del trabajo y de la creación de herramientas comunes de seguimiento y evaluación, para poder medir el impacto de las intervenciones, de más de cuatro años de duración.

Representantes de cuatro de las cinco ONGD que desarrollaran estos proyectos (CRE, CODESPA, Rescate y **medicumsmundi**) participaron en esta fiesta de inauguración, exponiendo a grandes rasgos como serán estas intervenciones. Asistieron a la actividad aproximadamente 120 personas, entre ellas principalmente socios locales y otros actores que intervienen en las tres provincias anteriormente mencionadas.

CONOCIENDO MEJOR LA INTERVENCIÓN DE MEDICUMSMUNDI EN BIÉ, ANGOLA

medicumsmundi trabaja en Angola desde 1991 para la promoción y fortalecimiento de la **atención primaria de salud**. Esta nueva intervención sigue en esta misma línea, continuando con el fortalecimiento de los servicios públicos de salud



para hacer realidad el derecho a la salud. El nuevo convenio lleva por título *“Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española. Angola y Mozambique”* y se desarrolla en estos dos países africanos entre 2011 y 2014. En lo que respecta a Angola, la intervención se implementará en la Región Este de la provincia de Bié, concretamente en los municipios de Kamacupa, Katabola y Kuemba. En una primera fase el mayor peso del convenio recaerá

en Kamacupa y Katabola, pero con la intención de alargar la actuación para Kuemba, en los futuros convenios (o en esta primera fase si apareciese financiamiento adicional) y así abarcar la región como un todo, bajo el concepto de red con un sistema de referencia y contra-referencia bien establecido.

Las contrapartes u organizaciones sociales locales con las que se va a trabajar conjuntamente son el Ministerio de Salud de Angola (MINSA), la Dirección Provincial de Salud de Bié (DPS Bié), las Reparticiones Municipales de Salud de los municipios donde se desarrollará la intervención y el Instituto Medio de Salud de Kuito.

El objetivo general del proyecto, tanto en Angola como en Mozambique, es contribuir a la reducción de la pobreza, a través de la mejora del estado de salud de la población, incrementando la equidad, el acceso y la calidad de los cuidados primarios de salud. Para ello se trabajará para lograr un fortalecimiento del sector público de salud a través de la expansión y la mejora de

la red sanitaria, con infraestructuras y equipamientos, la formación del personal y el trabajo de información, educación y comunicación con las comunidades.

En Angola una de las grandes problemáticas sanitarias está relacionada con la salud sexual y reproductiva y la maternidad, de manera que varias de las actividades están enfocadas a hacer

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN ANGOLA:

- Tasas de mortalidad infantil e infantojuvenil de las más altas del mundo, situándose en 2001, respectivamente, en 150 y 250 muertes por cada 1.000 niños y niñas. Las principales causas de muerte son: malaria, diarrea, infecciones respiratorias, anemia, sarampión y desnutrición. Esta situación refleja la falta de acceso a los alimentos con el valor nutricional requerido y a agua potable, las deficiencias en el saneamiento y el poco acceso a los servicios básicos de salud preventiva y curativa.
- La tasa de mortalidad materna es también muy alta, 610 mujeres muertas por cada 100.000 nacimientos vivos, mientras que en España es de 6/100.000. Las principales causas de muerte materna son: malaria, hemorragias, eclampsia, abortos y complicaciones en el parto. Estas causas están vinculadas a la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, de calidad y de bajo costo, lo que da lugar a que sólo un 49,4% de los partos sean atendidos por personal de salud mínimamente especializado. Y es que en Bié una mujer embarazada tiene que recorrer unos 30 kilómetros para llegar a un centro de salud que pueda atenderla.
- El VIH/sida es una de las grandes endemias que afectan al país, con una tasa de prevalencia del 5,7%
- Alta tasa de fecundidad, estimada en 7,1%, que se deriva del hecho de que los jóvenes inician la actividad sexual en una etapa temprana y en el bajo uso de métodos anticonceptivos. De acuerdo a datos del MICS (*Multiple Indicator Cluster Survey*), el 33% de las mujeres son madres antes de llegar a los 18 años de edad. Esto contribuye de forma negativa en los bajos indicadores de salud materna e infantil.



frente a la alta tasa de mortalidad materna, como son los cursos de especialización para parteras en el Instituto Medio de Salud, o el equipamiento de 5 maternidades de Kamacupa y Katabola, con incubadoras, oxígeno para bebés, kits para los partos, material para raspado y camillas ginecológicas, entre otros materiales y equipos.

Otra línea importante de trabajo será la educación sanitaria de la población. En este sentido se desarrollará el Programa de Agentes Comunitarios de Salud, formándolos en la prevención de enfermedades infecto-contagiosas como la malaria, VIH, etc, en salud materno-infantil y en salud sexual y reproductiva, trabajando con grupos de mujeres haciendo hincapié en sus derechos.

La población beneficiaria directa del convenio es el personal de salud que trabaja en las zonas de intervención, e

indirectamente la población general de los municipios, que se estima alrededor de las 321.000 personas.

El enfoque que predominará en la intervención de **medicmundi** será un enfoque de derechos orientado al principio “salud para todas y todos” donde se hará énfasis en la equidad, el acceso a la salud y la participación de la comunidad.

Para finalizar, mencionar que el presente convenio se enmarca en la concepción de la Atención Primaria de Salud (APS) como un “proceso continuado de cuidados de salud” que se refleja en un sistema de atención primaria organizado, con capacidad en planificación y gestión, seguimiento y evaluación. Es por ello, que el objetivo específico de la presente intervención es apoyar el fortalecimiento del sector público de la salud a través de la expansión y me-

jora de la red sanitaria, la formación de personal y un abordaje comunitario con énfasis en el enfoque de género y el derecho a la salud.

Irantzu Ortega Barrio

Representante y coordinadora de Convenio de **medicmundi** en Angola

JUNTOS EN EL DESARROLLO. ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL INSTITUTO MEDIO DE SALUD DE KUITO.

El Dr. Peliganga Luis Baião es Licenciado en Medicina por la Facultad de Agostino Nieto y tiene una Maestría en Enfermedades Tropicales realizada en Brasil. Actualmente, ejerce como Director del Instituto Medio de Salud de Kuito (Bié) desde marzo del 2010, institución con la que colabora **medicumundi Catalunya**.

¿Trabaja para el Instituto Medio de Salud (IMS) en Kuito, Bié, ¿Cuál es el papel de este Centro de Formación?

El IMS es una institución que forma al personal de salud. Es fundamental para dar una respuesta a las necesidades de salud de la provincia y de la periferia. Se trata del único centro formativo de toda la provincia, y aunque cuenta con algunas dificultades, entre las más importantes no ofrecer formación en más áreas de salud como pueden ser laboratorio o radiología, es de vital importancia.

A modo de ejemplo, Bié sólo cuenta con 4 médicos angolanos, el resto es personal expatriado proveniente de otros países. Es por ello, entre otras co-

sas, que muchas aldeas y comunas no tienen médicos.

¿Cuáles son las necesidades más prioritarias en el área de salud en Angola y, en concreto, en la provincia de Bié?

Las enfermedades prevalentes son la malaria, la tuberculosis y los problemas intestinales. Además, hay que tener en cuenta las enfermedades estacionales.

¿Cuál debería ser el papel de las ONGD para mejorar la salud en los países en vías de desarrollo?

Lo más importante es la colaboración a través de proyectos orientados a refor-

zar las medidas preventivas. También es importante el apoyo en los tratamientos, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y su correspondiente tratamiento adecuado.

¿Qué le parece el papel a desarrollar por medicumundi en la provincia y que repercusión va a tener dentro del sistema provincial de salud la implementación del nuevo Convenio?

Creo que va a tener una repercusión muy positiva. Es muy importante que llegue como un aliado y que trabaje con las organizaciones locales, cosa que medicumundi ya hace desde su llegada al país. Además, tiene los mismos objetivos que el Gobierno, que en el caso





concreto de este Convenio se centran en la mejoría de las condiciones de la población de Bié.

¿Cuál es su opinión al respecto de las sinergias entre las diferentes ONG para lograr una mayor incidencia en el fortalecimiento de la capacidad institucional en los diferentes ámbitos propuestos?

Reforzar las medidas del gobierno de Angola en pro del combate a la pobreza es el objetivo. Esto es lograr la mejoría de las condiciones sociales. El hecho de que 5 proyectos comiencen de forma sinérgica y coordinada es lo que la población de Bié quiere y necesita para reducir la pobreza.

¿Qué opina de la necesidad de aumentar los recursos humanos cualificados, y en especial de la necesidad de formar parteras?

Tenemos carencias de formación permanente de recursos humanos en general y, en especial, por lo que respecta al ámbito sanitario. No hay capacitaciones en varias áreas ni especializaciones y esta es una profesión en la que es necesario reciclarse y tener una formación continua.

En concreto, la formación de parteras (en la cual **medicumsmundi** va a colaborar a través del Convenio financiado por la AECID) es muy necesaria dada la alta mortalidad materno infantil que existe en la provincia. Muchas de ellas tienen experiencia, pero necesitan de una mayor formación.

Con estas formaciones estamos potenciando y mejorando el personal técnico

de salud, hecho que repercutirá en una mayor y mejor cobertura sanitaria. Como le decía, la mortalidad materno infantil es muy elevada, y disponer de personal formado contribuirá a reducirla. Este es un objetivo fundamental del gobierno de Angola actualmente.

¿Qué impacto considera que puede tener todo lo anteriormente mencionado en el área de los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Este personal sanitario, los técnicos y técnicas del sistema de salud, las parteras, todos ellos tienen que replicar la información a través de "palestras", de charlas y actividades de información y sensibilización con las comunidades. Es esencial que la población conozca los procedimientos en relación a las enfermedades de transmisión sexual, la asistencia prenatal, el parto institucional, es decir, atendido por personal formado, etc. así como todas las medidas clave para reducir la mortalidad materno infantil. La formación del personal técnico de salud es un primer paso para incidir y trabajar los derechos sexuales y reproductivos.

¿Cuál debería ser el rol de la sociedad civil para impulsar la mejoría de la calidad del sistema de salud en el país y concretamente en la provincia de Bié?

Es la población, la comunidad, la sociedad civil en general la que tiene un papel clave en la mejora de la salud, de su salud. Es por ello que las medidas preventivas ante algunas enfermedades son la clave para su reducción. Y por lo tanto, tienen que tener acceso a la información, para poder aplicarla y poder difundirla.

Además, las autoridades locales (OBA) son la representación legal de la comunidad. Son éstas figuras las que tienen que trasladar las demandas de la población a la administración comunal y esta a su vez a la administración municipal, la cual puede hacer llegar las demandas al Gobierno Provincial.

Por último, ¿qué mensaje le gustaría dar?

Nos gustaría agradecer la labor de ONG como **medicumsmundi**, pero también que más ONG vinieran a apoyarnos en las diferentes áreas para continuar con el proceso de construcción que este país está llevando a cabo después de muchos años de conflicto armado, contando con el apoyo de países amigos.

Entrevista realizada por:

Irantzu Ortega Barrio

Representante y coordinadora de Convenio de medicumsmundi en Angola

MEDICUSMUNDI SE SUMA A LA ALIANZA TASA ROBIN HOOD

Esta iniciativa global pretende recaudar fondos para la lucha contra la pobreza y el cambio climático a través de un pequeño impuesto a las transacciones financieras especulativas.

La Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME), de la que **medicmundi** Catalunya forma parte, se ha sumado a la iniciativa global conocida como “**Alianza Tasa Robin Hood**”, liderada por la ONG Intermón Oxfam y a la que en España se han sumado organizaciones como Save the Children, Plan Internacional, Plataforma por la Salud Global, Ayuda en Acción, Banco de Recursos y Farmacéuticos Mundi, entre otras.

La iniciativa pretende ser un elemento de justicia social, para que la crisis no la paguen los de siempre. Es por ello que toma el nombre del célebre arquero Robin Hood, que robaba a los ricos para entregárselo a los pobres. Así tiene por objetivo que la comunidad internacional adopte medidas para impulsar una salida de la crisis más justa, y que el sector financiero y, sobretodo, los especuladores de alto riesgo se responsabilicen de su papel en esta crisis. Una de estas medidas sería la aplicación de la llamada tasa Robin Hood, que consiste en un gravamen del 0,05% sobre las transacciones financieras internacionales especulativas, operaciones que representan el 80% de las transacciones financieras y que el propio Fondo Monetario Internacional califica de riesgo para la estabilidad económica mundial.

Con la aplicación de esta tasa, se recaudarían más de 300.000 millones de euros en todo el mundo cada año. En España, la Fundación Ideas calcula que esta cifra sería de 6.300 millones de euros. Este dinero se destinaría a reducir las desigualdades sociales a nivel nacional e internacional, a combatir la pobreza y a luchar contra los efectos del cambio climático. A modo de ejemplo, se calcula que aplicando la tasa a escala mundial en sólo ocho días se recauda-

rían fondos para garantizar educación primaria para los 72 millones de niñas y niños que no van a la escuela y que en tres meses y medio, se obtendría lo suficiente para cubrir el coste para la adaptación al cambio climático de los países en desarrollo.

Para lograrlo se están realizando acciones en todo el mundo. Una de estas acciones fue la celebración del “Día de Acción Global” el pasado mes de febrero, en el que organizaciones de más de 20 países pidieron a la presidencia francesa del G20 (grupo de 20 países más desarrollados) la adopción de la tasa. Y lo hicieron lanzando, simbólicamente, flechas a los dirigentes, símbolo de Robin Hood y que ha adoptado la Alianza, para hacer diana en el G20. En España, durante el mes de junio se han buscado firmas de apoyo de los diputados y diputadas a una carta internacional pidiendo la implementación de la tasa. La adopción de esta medida por parte de

la Unión Europea sería un importante impulso para su propagación a escala mundial.

Intermon Oxfam dedicó su fiesta anual “Un día para la esperanza”, que realiza en más de 50 ciudades españolas, a promover la tasa y todas las actividades giraron en torno a ella. **medicmundi** Catalunya participó en la fiesta de Barcelona, celebrada el 10 de abril en el Moll de la Fusta, colaborando en el stand dedicado a la Alianza. Y desde estas líneas queremos seguir con nuestra colaboración, difundiendo la iniciativa para **que la crisis no la paguen los de siempre**.

Puedes seguir la evolución de la campaña en Facebook: www.facebook.com/tasarobinhood

medicmundi Catalunya
Alianza Tasa Robin Hood



EN MARCHA UN PLAN DE PARTICIPACIÓN EN MEDICUSMUNDI CATALUNYA

medicushmani Catalunya, como asociación, se sustenta en su base social, es decir, en sus socios y socias y aquellas personas implicadas en el día a día de la entidad. Dado este carácter asociativo y democrático, la vocación de apertura a la sociedad y el convencimiento de que el logro de los objetivos requiere de la participación activa de todas las personas de la entidad, creemos necesario ampliar al máximo la colaboración y participación. Así pues, con el objetivo de fortalecer los vínculos entre todas estas personas, este año hemos decidido impulsar un plan de participación para mejorar nuestro proyecto asociativo.

¿Qué es un plan de participación y cómo se hace?

Un plan de participación es un proyecto que nos permite definir objetivos sobre la mejora de la participación en la entidad y que se obtiene a partir de una reflexión interna y colectiva. Este se realiza entre todas las personas que tienen relación con la entidad y, por lo tanto, pueden participar tanto los miembros de la junta directiva, como los profesionales contratados, los socios y socias, y las personas voluntarias.

La manera de hacerlo es con la creación de varios espacios de debate y trabajo donde poder recoger las diferentes visiones de las personas que forman parte de la asociación. Primero con el objetivo de diagnosticar el estado actual

de la entidad en cuanto a la implicación de sus miembros y la participación de estos, y segundo para poder plantear elementos de mejora.

Por este motivo es esencial vuestra colaboración en las diferentes actividades que se llevarán a cabo en el proceso de desarrollo del plan de participación y de las cuales os iremos informando.

Actividades y espacios de debate:

Grupos de discusión

Nos encontraremos para hablar sobre la realidad actual de la entidad en cuanto a la vinculación e implicación en el proyecto colectivo, tanto desde los aspectos que consideramos positivos como de aquellas cosas que creemos se podrían mejorar o cambiar.

El objetivo de esta sesión de trabajo será también reflexionar para formular propuestas de mejora respecto a cómo favorecer la información, comunicación y colaboración entre las personas implicadas dentro de la entidad y así poder generar propuestas de actuación consensuadas que doten de contenido al Plan de Participación.

Se realizarán tres grupos: con la junta directiva, con los trabajadores y trabajadoras, con los socios y socias.

Encuesta

Para facilitar la participación de todos los socios y socias, también realizaremos una encuesta telefónica y telemática para recoger vuestra opinión sobre la implicación y participación en la asociación.

Taller- sesión de contraste

Finalmente, se creará un último espacio de encuentro donde, a partir de una presentación de resultados, debatiremos y haremos propuestas con el objetivo de fortalecer el proyecto asociativo desde una visión compartida.

Como persona que formas parte de medicushmani Catalunya tienes esta oportunidad para hacernos llegar tu manera de ver y vivir la asociación y tus propuestas de mejora. ¡Contamos contigo!

medicushmani Catalunya

Este proyecto está subvencionado por la Subdirección General de Fomento de la Calidad Democrática de la Generalitat de Catalunya y dinamizado por la consultoría EDAS [Espacio de Análisis Social].

Con el apoyo de :



SEGUIMOS CON EL TRABAJO DE SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO E INCIDENCIA POLÍTICA

Salut per al desenvolupament



FINALIZA LA CAMPAÑA "SALUD PARA EL DESARROLLO"

El pasado 28 de febrero tuvo lugar el acto final de la campaña en el salón de actos de la Residencia de Investigadores de Barcelona. Esta campaña de sensibilización e incidencia política que iniciamos en 2008 junto con Farmacéuticos Mundi ha abordado diferentes problemáticas que dificultan el cumplimiento del derecho a la salud: el acceso a los medicamentos, los condicionantes de género y las muertes evitables.

M. Elena Garcia, coordinadora de la campaña, explicó las actividades realizadas durante los 3 años de campaña: 7 mesas redondas, 1 jornada, 3 muestras de filmes y documentales en la ciudad de Barcelona, 1 en la Universidad de Vic, 1 en la Universidad de Lleida y otra en la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, 1 exposición audiovisual itinerante y 58 charlas por todo el territorio catalán. También leyó las propuestas de mejora

elaboradas por la campaña, que han resultado de abordar las 3 desigualdades en el acceso a la salud tratadas.

García, explicó que en los próximos meses se haría llegar el documento de propuestas a los diputados y diputadas catalanes y se solicitaría que se tome en consideración en el marco parlamentario catalán y español que trate las temáticas correspondientes, así como en las áreas de cooperación de la Generalitat de Cataluña y el Ayuntamiento de Barcelona. Al cierre de esta edición, se están desarrollando las entrevistas con los grupos parlamentarios para la presentación de dicho documento. Además, se entregarán las firmas de las personas y entidades que se han adherido a la campaña a través del formulario de apoyo.

Posteriormente, el **Dr. Toni Dedeu**, director de Relaciones Internacionales y Cooperación del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, presentó los ponentes expertos en cada una de las temáticas para que avalaran y comentaran las diferentes propuestas.

Germán Velásquez, asesor principal en Salud y Desarrollo de la organización

South Centre en Ginebra, y hasta el mes de mayo de 2010 director del Secretariado de Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la OMS, recalcó la importancia de realizar campañas como la de "Salud para el desarrollo" para dar a conocer la problemática del acceso a los medicamentos y buscar alternativas al sistema actual de I + D (investigación y desarrollo). Velásquez se centró sobre todo en los avances realizados en los últimos años en el ámbito global en este tema y en la posible solución al problema con la implementación del Tratado de I + D, tal y como apunta una de las propuestas de la campaña.

Izabella Rohlfs, médico epidemióloga y experta en género y salud, profundizó en la necesidad de formación en perspectiva de género de todos los actores de la cooperación, como herramienta indispensable para desarrollar proyectos de cooperación en salud que integren los factores médicos, sociales y antropológicos para así asegurar el éxito de las intervenciones.

Para abordar las propuestas de mejora de los sistemas de salud, cuya implementación podría evitar muchas muertes, intervino **Jean-Pierre Unger**, profesor sé-



nior del Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica, y codirector del máster en salud pública del mismo. Unger incidió en la necesidad de evitar financiar enfermedades concretas y apostar por destinar recursos en el fortalecimiento de los sistemas de salud y aumentar la coordinación entre los diferentes actores que intervienen en los sistemas de salud de los países del Sur, como venimos defendiendo desde **medicumsmundi** desde hace ya muchos años.

Encontrarás más información en la web de la campaña www.saludxdesarrollo.org

Salud para el desarrollo



EMPIEZA LA NUEVA CAMPAÑA "DERECHO A LA SALUD EN ÁFRICA"

Pero el fin de "Salud para el desarrollo" no significa que se acabe el trabajo de sensibilización de la sociedad catalana

acerca del derecho a la salud en los países en vías desarrollo ni el trabajo conjunto con la ONG Farmacéuticos Mundi, y es que el pasado 7 de abril, en motivo del Día Mundial de la Salud, las dos ONGD lanzábamos la nueva campaña "Derecho a la salud en África". Con esta nueva iniciativa pretendemos sensibilizar e incidir políticamente sobre los factores que impiden disfrutar del derecho a la salud en el continente africano y las repercusiones de la globalización sobre este derecho humano.

La campaña se desarrollará durante tres años (2011-2013), período durante el cual se realizarán distintas actividades como jornadas, performances o teatro de calle, muestras de documentales, cinefóruns y un concurso en institutos de secundaria. Mediante las actividades se analizará con profundidad el contexto africano, desde la situación política y económica, hasta las políticas sanitarias de los países africanos, pasando por las políticas de cooperación de los países donantes y la coordinación de todas ellas.

En el contexto actual de crisis, consideramos oportuno analizar la efectividad de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en las políticas de salud que se llevan

a cabo en África. En este sentido, está previsto para 2012 y 2013 realizar en el marco de la campaña un estudio en un país africano, todavía por concretar, para analizar cómo se materializan las iniciativas globales y aquellas de países donantes concretos orientadas a afrontar las problemáticas sanitarias y de desarrollo.

En esta primera fase de la campaña el equipo técnico, junto con el Consejo Asesor formado por personas expertas en diversas disciplinas relacionadas con la temática que abordaremos, estamos preparando los materiales y contenidos (dossier, web, material gráfico...) para arrancar con las actividades después del verano.

Encontrarás más información en www.derechoalasaludenafrika.org

Síguenos en Facebook y Twitter: www.facebook.com/dretsolutafrica www.twitter.com/dretsolutafrica

Derecho a la salud en África

AYÚDANOS A HACER REALIDAD EL DERECHO A LA SALUD

La información que nos facilites será recogida en nuestro fichero personalizado y confidencial. Tienes derecho a acceder y rectificarla o cancelarla. Si no deseas recibir más información de medicumsmundi Catalunya, solo tienes que marcar con una X esta casilla:

- Ya soy socio/a de **medicumsmundi** Catalunya, deseo modificar mi cuota:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> _____ euros al mes | <input type="checkbox"/> _____ euros al semestre |
| <input type="checkbox"/> _____ euros al trimestre | <input type="checkbox"/> _____ euros al año |
- Deseo ser socio/a de **medicumsmundi** Catalunya con:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 10 euros al mes | <input type="checkbox"/> _____ euros al semestre |
| <input type="checkbox"/> _____ euros al mes | <input type="checkbox"/> _____ euros al año |
| <input type="checkbox"/> _____ euros al trimestre | <input type="checkbox"/> _____ euros al año |
- Deseo hacer una nueva aportación de: _____ euros

DATOS PERSONALES

NOMBRE _____
 APELLIDOS _____
 DOMICILIO _____
 _____ CP _____
 POBLACIÓN _____
 PROVINCIA _____
 TELÉFONO _____
 NIF _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____
 PROFESIÓN _____
 FAX _____
 E-MAIL _____

FORMA DE PAGO

Domiciliación bancaria

Titular de la cuenta _____

Entidad: _____ Agencia: _____ Control: _____ Número de cuenta: _____

Transferencia bancaria a "la Caixa" cuenta 2100 1010 51 0200065471
 Escribe tus datos y adjunta el comprobante de tu banco o caja

FIRMA
 titular de la cuenta o libreta



**catalunya
àfrica**
dret a la
salut a l'Àfrica

www.derechoalasaludenafrika.org



medicumsmundi
catalunya