



PROYECTOS:

NUEVAS INTERVENCIONES EN ANGOLA Y MOZAMBIQUE PARA SEGUIR REFORZANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ENTREVISTA:

LA COMUNICACIÓN, EN LA ERA DIGITAL, ES UN SERVICIO PÚBLICO TAN NECESARIO COMO LA EDUCACIÓN Y LA SALUD

A FONDO:

LA IGUALDAD DE GÉNERO, TAMBIÉN EN LAS ONGD

DIVULGACIÓN:

CLAUSURA DE LA CAMPAÑA "LA SALUD EN EL MILENIO: UNA FIRMA PENDIENTE"

EDITORIAL 3
Las ayudas reembolsables a debate

PROYECTOS 4
Nuevas intervenciones en Angola y Mozambique para seguir reforzando la atención primaria de salud

ENTREVISTA 6
Enrique Bustamante
La comunicación, en la era digital, es un servicio público tan necesario como la educación y la salud

A FONDO 8
La igualdad de género, también en las ONGD

DIVULGACIÓN 10
Clausura de la campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente”

REVISTA CUATRIMESTRAL
JULIO DE 2008
NÚMERO 124 | CASTELLANO



CRÉDITOS

EQUIPO DE REDACCIÓN
Amàlia Fernández
Margarida García Ruiz

COLABORACIONES
Emmanuel Decordier
Esther Leandro
Javier Pagola
Laia Papiol

CORRECCIÓN
Equipo de redacción

FOTOGRAFÍAS
Flaviano de Pablo
Archivo de **medicusmundi** Catalunya
Archivo de **medicusmundi** Navarra

DISSENY
LUZZATTI



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

Pius XII, s/n
25003 Lleida
Tel. 973 260 411

CATÁLOGOS DE PUNTOS DE LA CAIXA Y BANC DE SABADELL

Un año más, **medicusmundi** Catalunya está presente en el catálogo de puntos estrella de La Caixa, en su versión en catalán. Así pues, podéis hacer vuestros donativos en cualquier oficina de la Caixa, a través de su web o de los cajeros Servicaixa.

Además, este año, por primera vez, también aparecemos en el catálogo de puntos del Banc de Sabadell, así que animamos a los clientes de este banco a hacer sus donativos a través de esta modalidad de puntos.

Animaos a cambiar vuestros puntos y ayudadnos a seguir reforzando la Atención Primaria de Salud en Angola y Mozambique y a luchar contra el sida y, en especial, contra la transmisión de la enfermedad de madres a hijos/as en Mozambique.

PREMIOS

En los últimos meses del año 2007, los proyectos de **medicusmundi** Catalunya fueron galardonados con diversos premios, acompañados de dotaciones económicas que suponen un reconocimiento y un estímulo para nuestro trabajo.

El Colegio de Censores Jurados de Cuentas de Catalunya nos premió con 6.117,44€ por el programa de *Apoyo a la formación de los proveedores sanitarios y fortalecimiento del conocimiento y participación en salud de las comunidades en el Municipio de Riberalta (Bolivia)*.

El Colegio de Ingenieros Técnicos Industriales de Barcelona (CETIB) nos concedió los 3.000€ de su premio a nuestro proyecto de *instalación de placas solares para el suministro de energía y dotación de equipamiento informático para los Núcleos Estadísticos Distritales (NED) de las sedes de Balama y Namuno, en la provincia de Cabo Delgado, Mozambique*.

Y la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC) premió con 14.600€ nuestro proyecto de *fortalecimiento del papel de las parteras tradicionales como parte de la estrategia de los programas de Maternidad Segura en Mozambique*.

Agradecemos a los jurados de estos premios la buena valoración de nuestros proyectos.

AGRADECIMIENTOS

Desde estas líneas queremos agradecer a todas las personas, entidades e instituciones que han colaborado, y colaboran, con nosotros y, en especial, con el Programa África Lusófona, con la positiva respuesta al llamamiento que os hacíamos hace prácticamente un año. Gracias al esfuerzo de todas y todos ha sido posible finalizar el proyecto y alcanzar los objetivos previstos.

También queremos aprovechar estas páginas para dar las gracias a la Parroquia de Sant Joan de Pineda de Mar, a los trabajadores y trabajadoras de TVE-Sant Cugat y a los autores y autoras del monográfico sobre salud internacional publicado en la revista JANO por sus aportaciones económicas, así como al Ayuntamiento de Corbera de Llobregat por su subvención (3.000€) destinada a la *Mejora de la disponibilidad y uso racional de los medicamentos esenciales producidos localmente en los campamentos saharauis* de Tindouf.

Vuestra confianza nos anima a seguir trabajando por un mundo más justo y sano para todas y todos.

LAS AYUDAS REEMBOLSABLES A DEBATE

El Plan Anual 2008 de Cooperación al Desarrollo, aprobado por el Parlamento de Catalunya el pasado 12 de febrero, presenta una novedad que ha causado una gran controversia entre las ONGD catalanas: **las ayudas reembolsables**. Así, el plan prevé un presupuesto de 67.460.000 de euros, de los que 14.360.000 euros (el 21%) son ayudas reembolsables, es decir, créditos que habrá que devolver en un futuro.

El Gobierno de la Generalitat, a través de la *Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament* (ACCD), ha adoptado esta nueva modalidad para poder mantener el presupuesto prometido y poder cumplir progresivamente con el objetivo de destinar el 0,7% de sus ingresos a cooperación el año 2010, pese a los problemas presupuestarios con los que se ha encontrado este año. La crisis del sector inmobiliario ha supuesto una gran disminución en la recaudación de impuestos provenientes de este sector económico, hecho que ha afectado a todos los departamentos gubernamentales y, en particular, a la ACCD.

Hasta hoy, la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) catalana se había basado siempre en el concepto de "donaciones" y nunca en el de "préstamos", ya que éstos, entre otras problemáticas, pueden generar deuda externa en los países receptores y están desaconsejados por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de los países de la OCDE, así como por el *Consell de Cooperació*, órgano consultivo de la Generalitat en materia de cooperación.

Pese a estas recomendaciones, la Generalitat pretende computar estos créditos como AOD y convertirse así en la primera agencia de cooperación descentralizada en utilizar esta fórmula, que sí que utiliza el Gobierno español a través de la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo (AECID), pero que precisamente se está planteando recortar a raíz de las quejas de la sociedad civil.

medicusmundi Catalunya, a través de la red *Àgora Nord Sud*, ha manifestado su desacuerdo en numerosos comunicados, como también lo han hecho las federaciones catalanas de ONG para el Desarrollo, por los Derechos Humanos, por la Paz, y diversas coordinadoras territoriales y movimientos sociales. **Consideramos que la aplicación de fondos reembolsables a la cooperación catalana resulta en una pérdida inaceptable de calidad y compromiso para una cooperación al desarrollo transformadora** y compartimos la decisión predominante entre las ONGD catalanas de no aceptar estos fondos.

NUEVAS INTERVENCIONES EN ANGOLA Y MOZAMBIQUE PARA SEGUIR REFORZANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Entre 2004 y 2007 se ha llevado a cabo, como sabéis, la segunda fase del Programa África Lusófona en Angola y Mozambique, con el objetivo de fortalecer los sistemas de atención primaria de salud de estos países.

Han sido muchas las actuaciones realizadas a lo largo de estos cuatro años. Destacamos las siguientes innovaciones y éxitos en este periodo de intervención:

- 1-Se ha introducido una nueva línea de acción: el mantenimiento de equipos e infraestructuras. Se han creado nuevas unidades de mantenimiento a nivel de distritos, con el fin de poder dar una mayor sostenibilidad a las nuevas construcciones que se están realizando en la zona, así como a los equipos de las unidades sanitarias (que incluye mantenimiento de los sistemas de agua y sistemas de energía solar que medicus ha instalado en intervenciones anteriores).
- 2-Se ha impulsado la gestión y planificación de los centros de formación, realizando planes de formación continua y financiando cursos de formación para el personal de salud de los distritos, durante los tres años.
- 3-En Angola, se ha formalizado tanto la formación como la integración de los activistas en los equipos municipales encargados del programa de

salud comunitaria y educación para la salud.

- 4-En cuanto a infraestructuras, se han construido nuevas maternidades (tanto en las provincias de Gaza y Cabo Delgado, en Mozambique, como en el municipio de Viana, en Angola) con el fin de apoyar e impulsar el programa de maternidad segura en ambos países.
- 5- Se han mantenido las ayudas presupuestarias con el fin de dar estabilidad y reforzar la planificación y gestión sanitaria en los distritos, garantizando la llegada regular de fondos para el correcto funcionamiento de las unidades sanitarias.
- 6-Se han iniciado acciones en el programa de VIH/sida en ambos países. En Angola, se ha puesto en marcha el primer centro de diagnóstico del VIH/sida del municipio de Viana. En Mozambique, se ha puesto en marcha el primer centro de diagnóstico de la zona sur de Cabo Delgado, y el programa de prevención del VIH de madre a hijo/a. A su vez, se ha realizado un amplio estudio de la realidad de la epidemia en la zona, y se ha llevado a cabo una intervención en Información, Educación y Comunicación en materia de prevención y diagnóstico del VIH/sida en las comunidades. **medicusmundi** Catalunya mantiene un enfoque horizontal en sus acciones de apoyo al programa nacional de

VIH/sida, reforzando la red sanitaria en las zonas periféricas donde el acceso a los cuidados de salud es menor.

A finales del año 2007, comenzó una nueva fase de intervención en las mismas zonas geográficas que refuerza las acciones que **medicusmundi** Catalunya realiza en la zona, incluyendo los nuevos enfoques y planteamientos que la evolución de la situación sanitaria en ambos países nos permite.

Si bien las líneas de intervención se mantienen en esta nueva fase, se incluyen nuevos aspectos, enfoques y acciones que se proponen a raíz de la evaluación de la situación actual de ambos países y del impacto de las acciones pasadas de **medicusmundi** Catalunya. Destacamos lo siguiente:

- 1-Se impulsa y define un mejor y mayor enfoque transversal de género en todas las acciones.
- 2-En Angola, se hace una fuerte apuesta por el apoyo a la planificación y gestión, aprovechando el proceso de cambio de los mecanismos de financiación y gestión que hasta el momento funcionaban en el país, y realizando un trabajo conjunto con el programa PASS de la Unión Europea en la zona.
- 3-Se iniciará en Mozambique (zona sur de Cabo Delgado), dentro de las acciones del programa de VIH/sida, un programa de cuidados domiciliarios para VIH/sida, que cubra también la coinfección con tuberculosis. Este programa piloto es nuevo en la zona.
- 4-En Mozambique, se hace una fuerte apuesta por la descentralización en los procesos de gestión y planificación sanitaria. Se han modificado los mecanismos de la ayuda presupuestaria, reforzando con mayor hincapié



Construcció de noves infraestructures sanitàries al municipi de Viana (Angola)

la responsabilización, liderazgo y formación del personal gestor y administrador de cada distrito sanitario.

5-Se realizará una evaluación de la intervención de **medicmundi** Catalunya en cada una de las zonas con el fin de realizar análisis y recomendaciones en cuan-

to a los logros, impacto, sostenibilidad e intervenciones futuras en ambos países.

Así pues, como podéis ver, la finalización del Proyecto África Lusófona no supone el final de nuestra tarea en Angola y Mozambique, dos de los diez países más pobres del planeta, sino que seguiremos trabajando jun-

to a sus Ministerios de salud para ofrecer la asistencia sanitaria pública y de calidad a la que toda persona tiene derecho

Esther Leandro

Directora de proyectos
medicmundi Catalunya

LA INFORMÁTICA, ÁFRICA Y YO

Hola a todos,

*¿Recordáis que el proyecto de **medicmundi** Catalunya en Mozambique intenta reducir la mortalidad en el parto de las mujeres y de sus niños y niñas con la ayuda de un sistema de radios y ambulancias de emergencia? Por otro lado, **medicmundi** Catalunya también tiene como misión fortalecer el sistema de salud existente. No se trata de implantar nuestras tecnologías ni tampoco de imponer nuestra ciencia, sino más bien de respaldar la organización sanitaria del país.*

Es en esto último que apporto mi contribución, apoyando al sistema informático de los hospitales en la provincia de Gaza, aunque el 90% de ellos no tenga electricidad. Me dedico al control del material técnico y a la formación del personal en los programas informáticos de base. Evidentemente, sólo un 0,2% de la población aquí tiene ordenador y sólo unos privilegiados saben usarlo (lógico en un país que proporciona agua corriente y electricidad solamente al 15% de sus habitantes).

Pero un buen sistema de salud va siempre de la mano de una mínima tecnología y me dejé convencer para ayudar en ese sentido. Me pidieron que visitara un centro de formación para estudiantes de enfermería y técnicos/as de salud a unos 150 km. de Chòkwè.

Sin pensármelo mucho, me armé de coraje, desafiando el calor y enfrentándome al portugués del director del hospital. Hay una diferencia abismal entre las dos palabras que uno necesita para comprar unos tomates en el mercado del pueblo y el discurso del personal universitario en una reunión formal.

Por fin, llego a mi destino, con la camisa empapada en sudor y el corazón en alerta. Me acogen como de costumbre, con mucho entusiasmo y ganas de compartir. El director me recibe junto a un profesor y el bibliotecario en una pequeña sala cuyo calor me recuerda una sauna.

Empiezan a hablar y hablar y hablar, y yo sólo comprendo una palabra de cada cinco. ¡Vaya cuadro! La situación se vuelve tan cómica que experimento una salida fuera de mi propio cuerpo. Me veo, desde arriba, blanco como la leche, empapado en sudor y con el oído tendido para poder entender algo y pienso “¡Anda Manu! ¿Cómo rayos viniste a parar aquí? ¿Y porqué el destino ha reservado a un chaval temeroso como tú una aventura tan peculiar?”

Entiendo por fin que me necesitan en la elaboración de una compleja base de datos para enlazar las clases de los alumnos con los

horarios de los profesores. Me pregunto cuál hubiese sido mi reacción al ver aparecer en mi oficina un hombre con apariencia extraña, que no hablara mi idioma y que pretendiera organizar mi trabajo. Ellos me reciben con interés y humildad. Al igual que siempre. Aquí, aprenderé más yo de ellos que ellos de mí, sin duda alguna.

De hecho, muy a menudo me invade la sensación de ser un ladrón, ya que pensar que doy más de lo que recibo no es del todo cierto. Al venir en ayuda de este pueblo llamado país en desarrollo, no dejo, gracias a él, de aprender y cuestionarlo todo. Reconsidero las cosas de la vida y lo cierto se vuelve falso cuando lo incierto verdad. Empiezo a entender la verdadera esencia de la naturaleza humana donde nacimiento, muerte, enfermedad y emociones forman un Todo.

Si hoy en día en nuestra sociedad reina una conducta generalizada de egoísmo, éxito individual y satisfacción personal, África vive como un conjunto compacto, como una colectividad. Su esencia de vida late al ritmo del universo y deja poco espacio a la individualidad ¿Es utopía pensar en poder encontrar un día un termino medio? Por un lado, sólo se habla de crecimiento económico, objetivos a alcanzar y comodidades múltiples. Eso directamente correlacionado con la explotación salvaje de un planeta ya bastante agotado. Por otro lado, la mitad del planeta intenta sobrevivir a la escasez de comida y a las enfermedades. Se cuentan 12 millones de huérfanos y huérfanas de sida en África y 20 millones de niños y niñas sin padres antes del 2010, que morirán antes de cumplir los 2 años si no reciben ayuda.

Es la historia del mundo, me diréis. En los sesenta, John Lennon ya cantaba “Imagine”. El Tercer mundo nunca dejará de serlo hasta que el que llamamos el Primero no sea gobernado a través de la expresión de una real fraternidad y guiado por el sentimiento de una verdadera solidaridad. En su último concierto, Madonna parafraseaba un versículo de la Biblia que vincula hábilmente con la miseria humana en África “Tenía hambre y me diste de comer. Estaba desnudo y me vestiste. Estaba enfermo y me cuidaste. Y Dios respondió: lo que hiciste por el más pequeño de mis hermanos, lo hiciste por mí (Mateo, 25:35)”

A su vez yo os pregunto ¿Qué esperamos para comenzar?

Besos africanos,

Manu

Emmanuel Decordier

Cuando escribió estas líneas, estaba visitando nuestros proyectos y colaboró como voluntario. En la actualidad, ocupa el cargo de coordinador del programa de salud de Erati, Mozambique.

LA COMUNICACIÓN, EN LA ERA DIGITAL, ES UN SERVICIO PÚBLICO TAN NECESARIO COMO LA EDUCACIÓN Y LA SALUD

Enrique Bustamante. Periodista y sociólogo. Catedrático de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Universidad Complutense de Madrid. Investiga acerca de la economía y sociología de la Televisión y de las Industrias Culturales. Fundador y Director de la revista Telos. Ha formado parte del Consejo de expertos para la reforma de los medios de comunicación de titularidad del Estado.

Comunicación y desarrollo

¿Qué importancia tienen en nuestro tiempo la comunicación y la cultura?

En la era digital tener capacidad de acceso a fuentes de comunicación y cultura resulta, mucho más que antes, un valor estratégico para la vida individual y social. Tenemos la falsa sensación de disponer de una oferta muy amplia y relativamente accesible, incluso gratuita, de comunicación y cultura, pero se ha producido un foso de accesibilidad entre gente pobre y rica. Es en este terreno de la comunicación y la cultura donde ahora se concretan y agigantan las fracturas sociales históricas.

Cuando pensamos en términos de igualdad y justicia, ¿qué nos estamos jugando?

Creo que nos estamos jugando en buena parte el futuro de las relaciones internacionales, y el modelo entero de sociedad y de democracia. La cultura y la comunicación son elementos centrales, estratégicos para el desarrollo. La cultura y la comunicación han de ser el eje que atraviese todos los programas de desarrollo, o no habrá desarrollo, porque no habrá una comunidad capaz de aprovechar las oportunidades. Comunicación y Cultura son cuestiones vitales para la productividad, la competencia económica, la construcción y el consenso de una comunidad.

El acceso a la información

¿Cómo nos llega ahora la información?

Yo soy optimista por naturaleza y no comparto esa visión pesimista, que viene del mundo intelectual europeo, de que la comunicación masiva nos ha degradado y empobrecido. Pienso que a las industrias culturales y a los medios de comunicación hay que reconocerles el gran valor de ha-

ber socializado la cultura y la comunicación. Ahora bien, la han expandido según esquemas de industria y mercado rabiamente capitalistas. La propia dinámica espontánea del capitalismo, persigue mercados masivos y máximo beneficio. La pasividad del usuario, combinada con la oferta de productos estándar, es el sueño ideal de un capitalismo industrial.

Hay pocas ONGD especializadas en comunicación. Las Sociedades del Sur son más creativas que las del Norte

¿Llega la información a toda la gente? ¿Se han creado nuevas exclusiones?

No sólo se ha dejado al margen a cientos de millones de personas, sino que además han aparecido nuevas fracturas entre quienes están "conectados" o desconectados de la cultura digital. Las clases altas y poderosas de todos los países tienen cada vez más en común entre ellas. Las clases medias y los más pobres están más y más desconectados de la información estratégica y de la cultura de calidad. Los medios de comunicación ofrecen una información y una cultura masiva y estandarizada, una especie de "cultura clónica", escasa en creatividad e imaginación.

¿Sería preciso otro Objetivo del Milenio que reclamara el acceso a la comunicación preservando la diversidad?

Se ha firmado, y empieza a ser operativo, un Convenio de la UNESCO sobre la diversidad cultural. Nunca ha habido tanta exigencia de información y diversidad, y nunca tampoco tanta concentración y monopolio sobre la comunicación y la cultura. Sin embargo, yo me fijo en que se crean ONGD para intervenir en muchos campos, pero pocas es-

pecializadas en comunicación y cultura. Porque, como decía Eduard Delgado, la cultura no se inocular, y las sociedades del Sur demuestran más creatividad e imaginación que las del Norte. La tecnología y la participación social abren enormes oportunidades para el intercambio horizontal y la diversidad.

Redes digitales

¿Qué podemos esperar en el futuro, en nuestros propios hogares, con las plataformas multimedia y las autopistas de la comunicación?

Nos han vendido en los últimos años un modelo individualista y de mercado puro. Dicen que todo el mundo va a poder tener en su hogar ADSL, televisión de pago, y los últimos periféricos de innovación tecnológica, pero la mayoría no puede afrontar esa oferta de "todo de pago". Ese modelo no ha funcionado ni siquiera en los Estados Unidos y no funciona tampoco en la Unión Europea, donde la tasa media de conexión a Internet está en el 50%, y en los hogares apenas en el 40%. En el Sur de Europa no hay más de un 30 % de conexión en los hogares, y esa tasa no aumenta sino muy lentamente. En América Latina el acceso general, no en el hogar, anda por un 15 % y en África no llega al 2%.

¿Hay otras barreras, además de la económica, a la hora de acceder a la red digital?

No sólo hay barreras económicas, sino culturales. La gente pobre se empeña en que sus hijos estén conectados a la red y tengan consolas de videojuegos. Pero no es cuestión sólo de estar conectado, sino de saber para qué. Se han hecho investigaciones sobre uso de pantallas entre jóvenes, y se descubre que las clases populares no disponen de códigos culturales para saber buscar y aprovechar la información más



Enrique Bustamante

La información ha quedado sometida al mercado, ha pasado de ser un bien público a convertirse en una mercancía. Pero preocupa además su calidad. Las cosas que valen, ¿cuestan?

La buena información cuesta cara, pero personas progresistas y críticas, acostumbradas a leer prensa, que visitan ahora Internet, no quieren pagar por la buena información. Y en la red encuentran sólo ráfagas, piezas sueltas de información inconexa, cuando no la basura informativa residual que sueltan algunas instituciones financieras. Han caído en la trampa y están dispuestas a pagar cualquier cantidad por equipamiento informático o en líneas de ADSL, pero no a pagar por la información. Así, publicaciones de calidad informativa, como "Le Monde Diplomatique", lo tienen cada vez más difícil para sobrevivir.

Y en este tiempo de cambios ¿Cuál es hoy la misión del periodista?

Yo haría una reflexión más colectiva: ¿Cuál es hoy la función del mediador de información? Ahora hacen falta mediadores y esa es una de las funciones del periodista y del educador, personas con sentido de servicio público y alejadas críticamente de la visión trivial, mercantil e inmediatezista de la vida. En los últimos años el sistema informativo se ha corrompido de manera brutal. Ya no hay periodistas, sólo hay algunos presentadores o columnistas-estrella, que se han asimilado a la gran empresa comercial y perciben enormes sueldos. Luego hay una masa de operarios proletarizados, intercambiables para mil tareas, con empleo inestable y salario de miseria, indefensos sindical y profesionalmente. Así no puede haber garantías de calidad, ni elaboración cuidada, ni contraste de fuentes. Todo lo que hay es productividad; número de "piezas" informativas. Y esa polarización cataliza la total mercantilización y espectacularización de la información, la expansión de la crónica negra y rosa a la prensa seria y a los telediarios, la marginación de la información independiente y contrastada que fundamenta la participación democrática de una sociedad.

Entrevista realizada por **Javier Pagola**
medicmundi Navarra

estratégica. Internet se convierte en un entretenimiento totalmente banal.

¿La extensión de los móviles está aportando información estratégica a las familias inmigrantes o a los más pobres?

El teléfono móvil está enriqueciendo de una manera nada despreciable la comunicación interpersonal y la familiar a distancia, pero tengo fuertes dudas de que vaya a convertirse en el gran instrumento receptor final de Internet, de servicios y mensajes complejos, o de creaciones artísticas. No creo que el móvil pueda llegar a cubrir los déficits informativos de la gente, a no ser que se combine con otros elementos.

¿Hay alternativas para personas y países pobres?

Cuando pienso en países o sectores subdesarrollados, me acuerdo del modelo inicial de la Sociedad de la Información en los países nórdicos europeos en que se basó su éxito actual: centros comunitarios de acceso social y democrático a las nuevas redes de comunicación, espacios de aprendizaje para ir construyendo, poco a poco, una cultura comunicacional. Ahora en muchos países, entre ellos el nuestro, debería realizarse una política pública de acceso y alfabetización digital, no sólo equipando escuelas y centros comunitarios, sino también capacitando al profesorado, y apoyando la creación de contenidos propios, adecuados a sus necesidades.

Medios y periodistas del futuro

Anotamos cambios fuertes en los medios de comunicación y sus usuarios ¿Dónde nos vamos a informar en el futuro?

Estamos en un momento de incertidumbre, de transición. Yo creo que Internet

ha llegado para quedarse y que las nuevas redes digitales superarán a Internet, varias veces, dentro de 15 ó 20 años. Pero en la sociedad nunca se dan fenómenos bruscos. Hay transiciones, recomposiciones. Hay un "Think tank" de la Unión Europea, situado en la Isla de la Cartuja en Sevilla, que lleva años trabajando y analizando escenarios futuros de nuevas tecnologías, comunicación y cultura. Y avistan escenarios más de complemento que de canibalización. No ven que la cultura vaya a pasar de una manera rápida de lo analógico a lo digital, sino que va a haber una larga coexistencia.

| La buena información no se consigue gratis

¿Pagaremos más por la información?

Seguirá habiendo prensa escrita, aunque disminuyendo cada vez más su influencia. Seguirá habiendo prensa gratuita. Habrá en Internet una parte de pago y otra parte importante abierta y gratuita. Pero se está dando ya una lucha feroz entre lo que aparece como todo gratis y todo de pago. Detrás del "todo de pago" están los grandes grupos multimedia, productores de videos, películas, música y libros. Y detrás del "todo gratis", muchas veces, hay falsos amigos, grandes grupos de informática y telecomunicaciones, como Microsoft o Google, que no producen contenidos, pero quieren utilizar los contenidos de los otros para ganar mucho dinero, con publicidad. Son modelos que ya conocemos hace años, semejantes a la televisión de pago y a la televisión abierta con publicidad. Pero, en medio, no podemos cerrar el paso a otra vía que es vital, la vía del Servicio Público, que garantice el acceso directo de los ciudadanos y ciudadanas, su derecho a la cultura y a la comunicación.

LA IGUALDAD DE GÉNERO, TAMBIÉN EN LAS ONGD

Desde hace algún tiempo vamos oyendo que esto de la igualdad de género está de moda. Pues, ¡qué suerte!, porque si no lo estuviese...

En lo primero que debemos fijarnos es en qué es esto de la igualdad de género.

Entendemos como **igualdad de género** la capacidad legal, social y política de las mujeres y de los hombres para movilizar y gestionar todo tipo de recursos en condiciones igualitarias. Que los hombres y las mujeres gocen de las mismas oportunidades y de los mismos recursos iniciales para que puedan desarrollar determinadas actividades o disponer de bienes y servicios. De ésta forma, las metas y los resultados pueden ser los mismos para ambos sexos, llegando así a la **equidad de género**.

La lucha para eliminar las desigualdades de género no empezó ayer, sino que, desde hace siglos, las mujeres luchamos para que haya igualdad **entre mujeres y hombres**. Es verdad que algunos hombres nos han acompañado durante el viaje, pero han sido pocos.

La igualdad deseada no es únicamente la igualdad formal, la que el marco legal nos ofrece, sino la igualdad real.

Las mujeres no somos un colectivo, somos la mitad de la población mundial y vivimos en un sistema en el que todo está diseñado a partir de una visión masculina y machista de las cosas, heredera de la visión patriarcal de la organización social que durante toda la historia hemos ido reproduciendo.

Encontramos **desigualdades entre mujeres y hombres en todos los ámbitos**.

Los estudios de género han demostrado que las mujeres participan en desigualdad de condiciones respecto de los hombres en los tres sectores en los que, tradicionalmente, se ha dividido la sociedad: el sector público, el privado y la familia y las comunidades reducidas.

La desigualdad se mantiene incluso en los ámbitos laborales que reivindican un cambio de mentalidad del sistema establecido, cambios en la educación y una mejora de la calidad de vida de todas las personas. De la misma manera, las desigualdades se hacen visibles cuando se estudia el funcionamiento de las entidades que forman parte del llamado Tercer Sector y de Acción Social.

Los puestos directivos de las ONGD, con independencia de que su base voluntaria y personas asalariadas sea mayoritariamente femenina, suelen estar ocupadas por hombres

Las **ONGD** son espacios de trabajo y de relación que reproducen los **modelos sociales androcéntricos**, es decir, modelos en los que todo está organizado a partir de la figura del hombre, en los que éste ostenta el poder y la capacidad de decisión y en los que la mujer se tiene que adaptar, con más o menos facilidad. Se trata de un entorno que, sin duda, no ha sido creado por ella ni para ella, y que, a menudo, le es hostil. La mujer pues, está en situación de desventaja.

Si analizamos las **ONGD**, veremos que son espacios claramente feminizados, esto es, espacios en los que las mujeres tienen mayor presencia que los hombres, pero, como en cualquier análisis, debemos tener en cuenta todas las variables e indicadores.

Lo primero que nos llama la atención es la diferencia de roles en el marco del trabajo remunerado y no remunerado. Generalmente, en las ONGD catalanas, coexisten dos tipos de voluntariado: el *político* y el *técnico*. Usando datos del año 2005, nos encontramos que por cada hombre hay 1,5 mujeres que se dedican al trabajo técnico, esto es, a trabajos de oficina, tareas administrativas, de apoyo a la organización en actos específicos o de atención al público. En cambio, por cada hombre hay 0,7 mujeres que se dedican al voluntariado político, es decir, las líneas estratégicas de la entidad, la representación y la dirección.

Los niveles de poder están, pues, claramente diferenciados y divididos según el sexo. Por otro lado, hay que tener en cuenta que el vo-

¹ Bastardes, Clara y Franco, Laia. Estudi-Diagnòstic: *La perspectiva de gènere en el treball de les ONGD catalanes*. Federació Catalana d'ONG per al Desenvolupament.



luntariado es un trabajo no remunerado y, socialmente, desde siempre se han atribuido a las mujeres tareas importantísimas y no remuneradas e invisibilizadas, como por ejemplo el cuidado de las personas.

También existe una división del trabajo por razón de sexo. En lo que se refiere a las personas contratadas hay 1 hombre por cada 2,5 mujeres, pero las tareas de los hombres son en general de dirección y organización mientras que las de las mujeres son tareas de educación, cooperación, contabilidad, secretariado y comunicación.

Erróneamente, la lucha por la igualdad de género se entiende como una lucha únicamente femenina y no de ambos géneros

Es la mujer la que debe conciliar y asumir el triple rol asignado: reproductivo, productivo y social

Los puestos directivos de las ONGD, con independencia de que su base voluntaria y personas asalariadas sea mayoritariamente femenina, suelen estar ocupadas por hombres. Esto sí, aquellas ONGD que se dedican casi exclusivamente a la **perspectiva de género** y a luchar por la igualdad entre mujeres y hombres están representadas en el 93% de los casos por mujeres. Se demuestra, pues, que la **lucha por la igualdad de género** se entiende como una lucha **única-mente femenina** y no de ambos géneros. Las mujeres que están en puestos directivos y de representación están, en general, en ONGD que trabajan por la defensa de la igualdad de género.

Las jornadas menores de 40h y 35h son habituales dentro de las ONGD, pero la mayoría de éstas jornadas las realizan las mujeres. Esto supone no poder estar en espacios de decisión ni representación. Vemos entonces que recae sobre las mujeres la responsabilidad de las tareas familiares y de cuidado. Es la mujer la que debe conciliar y asumir el triple rol asignado: reproductivo, productivo y social.

Las desigualdades entre mujeres y hombres están presentes en todos los espacios y ámbitos sociales, pero en el caso de las ONGD, nos encontramos con una paradoja.

En nuestro país, la mayoría de las ONGD dedicadas a la Cooperación al Desarrollo que trabajan con los países del sur, incorporan dentro de sus planes de actuación lo que se conoce como **perspectiva de género**, esto es, incluyen dentro de sus proyectos, ya sean sanitarios, educativos o de infraestructuras, la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres y la igualdad en el acceso a los servicios. En cambio, vemos que, muchas de ellas, no incluyen esta perspectiva en el Norte, y acaban copiando algunos de los patrones tradicionales, patrones que dificultan la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres dentro del mundo laboral y por lo tanto en la sociedad en general, poniendo barreras a la realización de las personas.

La mujer trabajadora se encuentra con barreras e impedimentos totalmente injustos creados y reproducidos por la

herencia de nuestra estructura social y familiar patriarcal.

Ningún sector económico y social se escapa a esta realidad y, aunque cueste de creer, dentro de un sector laboral que pretende ser *diferente*, que, además, está claramente formado por mujeres, siguen existiendo patrones establecidos, patrones machistas que es necesario superar. Aun hoy, la incorporación de la perspectiva de género no es una prioridad para las ONGD y, a menudo, sólo está presente en la visión técnica de realización de proyectos pero no en la vertiente teórica ni política.

La **igualdad** genera beneficios para toda la sociedad, pero queda mucho trabajo por hacer. La igualdad es un derecho y un deber social, pero, para conseguirla, el **compromiso** debe ser de todas y todos.

Laia Papiol i Bartolí

Agente para la Igualdad
Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat



CLAUSURA DE LA CAMPAÑA “LA SALUD EN EL MILENIO: UNA FIRMA PENDIENTE” Y ENTREGA DEL MANIFIESTO Y LAS FIRMAS AL PARLAMENTO DE CATALUNYA

Como bien sabéis, Farmacèutics Mundi y **medicmundi** Catalunya han llevado a cabo a lo largo de dos años la campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente” para dar a conocer los Objetivos de Desarrollo del Milenio entre la población catalana.

El mes de octubre os invitábamos al acto público de final de campaña, con la proyección del filme “Invisibles” y la presentación de las conclusiones de estos dos años de trabajo. Pero para cerrar la campaña aún faltaba entregar al Parlamento de Catalunya el manifiesto y las firmas recogidas.

El pasado 31 de enero, en una audiencia con el Presidente en funciones del Parlamento de Catalunya, el Sr. Ramon Camp, se entregó el manifiesto de la campaña, que han firmado más de 1.000 personas individuales y 60 entidades y colegios profesionales. Además, se acompañaba de las mociones de soporte a la campaña que han aprobado los ayuntamientos de Castellar del Vallès, Cardedeu, Lleida y Terrassa.

Seguidamente, se compareció ante la Subcomisión de la Mundialización de la Economía y las Repercusiones en las Relaciones Internacionales, con el objetivo de presentar la campaña y las siguientes **propuestas de acción que podría realizar el gobierno catalán:**

1. Que se aumenten las facilidades de acceso de técnicos, técnicas y profesionales del campo de la salud de los países beneficiarios, o potencialmente beneficiarios, de la cooperación catalana a las experiencias de regulación y gestión de las políticas de salud y de medicamentos que les puedan ser útiles (mediante becas, invitaciones, estancias en instituciones y administraciones sanitarias, etc).



Entrega del manifiesto de la campaña al Presidente en funciones del Parlamento de Catalunya, el Sr. Ramon Camp.

2. Que se tomen las medidas legislativas en la Ley de patentes y se dé información e incentivos a empresas farmacéuticas catalanas/españolas a fin de que puedan abastecer medicamentos bajo licencia obligatoria a los países sin capacidad productiva propia que emitan estas licencias.
3. Que el gobierno catalán apoye activamente las iniciativas de la Secretaría sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la OMS y del IGWG (grupo de trabajo intergubernamental sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual que promueve la OMS) para facilitar la innovación y el acceso a los medicamentos. Y que informe y consulte a la sociedad civil sobre el tema.
4. Que se tomen las medidas necesarias a fin y efecto que los resultados de la investigación financiada con fondos públicos o altruistas se pongan a disposición de los beneficiarios sin derechos de exclusividad que los hagan inalcanzables y en las condiciones de acceso y coste más asequibles que sea posible.

Todos los representantes de los partidos políticos presentes (Sra. Ruiz Isern por el G. P. de Convergència i Unió; Sr.

Comín Oliveres, por el G. P. Socialistes – Ciutadans pel Canvi; Sr. Aragonès Garcia, por el G. P. de Esquerra Republicana de Catalunya; Sra. Civit Illa por el G. P. de Iniciativa per Catalunya Verds – EUA) destacaron especialmente la tarea que hemos llevado a cabo las dos entidades en consorcio y la concreción de las propuestas, así como la voluntad de transformarlas en propuestas de resolución o acuerdos.

Habrà que hacer un seguimiento de si se traducen en propuestas de resolución aprobadas por el Parlamento de Catalunya y si contribuyen en avanzar un poco más en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Desde Farmacèutics Mundi y **medicmundi** Catalunya queremos dar las gracias a todas aquellas personas, entidades y ayuntamientos que habéis apoyado la campaña “La Salud en el Milenio”. Sin vuestra implicación y participación con toda seguridad que no hubiésemos llegado a presentar las recomendaciones y propuestas al Parlamento de Catalunya.

Margarida Garcia Ruiz

La Salud en el Milenio

Más información en www.lasalutenelmillenni.org

MANIFIESTO DE LA CAMPAÑA

Farmacèutics Mundi y **medicmundi** Catalunya, con el apoyo de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, presentan la campaña de sensibilización "La Salud en el Milenio: una firma pendiente", la cual

MANIFESTA:

- Que, pese a los progresos médicos de los últimos años, hay zonas del planeta donde la salud aún no es un derecho al alcance de todo el mundo.
 - Cada año mueren más de 11 millones de niños y niñas menores de 5 años por enfermedades que se podrían prevenir. Más de la mitad están relacionadas con casos de malnutrición.
 - Cada año mueren medio millón de mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.
 - El año 2005 se infectaron 5 millones de personas por el VIH/sida y 3 millones murieron a causa de esta enfermedad.
 - 2.000 millones de personas continúan sin tener acceso a los medicamentos esenciales.
- Que la implementación de proyectos e iniciativas por parte de ONGD, fundaciones y otras instituciones ha sido importante para avanzar en el derecho a la salud, pero no suficiente.
- Que los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos en el marco de la Cumbre del Milenio el año 2000 son fruto de una respuesta global ante las injusticias globales.
- Que, para alcanzar el año 2015 los ODM, es preciso la implicación de la sociedad civil, de las administraciones y del sector privado, como actores principales e indispensables en la contribución de la consecución de los ODM.
- Que, mientras los países empobrecidos dedican esfuerzos a cumplir los siete primeros objetivos, los países más avanzados económicamente tienen que trabajar para alcanzar el octavo, fomentando una asociación mundial para el desarrollo

POR TODO ESTO, EXIGIMOS:

1. Que nuestros gobernantes cumplan los acuerdos a qué se comprometieron en la Cumbre del Milenio y que estos no sean meramente una declaración de buenas intenciones.
2. Que, tanto el Gobierno del Estado español como el Gobierno catalán, destinen el 0,7% del PIB a la Ayuda Oficial al Desarrollo, y que esta ayuda se gestione de manera transparente y sin que sea reembolsable.
3. Que se condone la deuda externa y que se destinen estos recursos a la consecución de los ODM.
4. Que las políticas de ayuda de cooperación al desarrollo vayan en consonancia con las líneas de trabajo establecidas por los Grupos de Trabajo de las Naciones Unidas y que tengan en cuenta las regiones y los países prioritarios.
5. Que la ayuda en salud no quede tan lejos del 21-23% establecido por los expertos y que se utilice como estrategia eficaz para mejorar la Atención Primaria de Salud en los países en vías de desarrollo.
6. Que se incremente la ayuda al desarrollo que promueva el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
7. Que el Gobierno presione la Organización Mundial del Comercio para que afronte los compromisos acordados en Doha, de manera que las medidas comerciales internacionales se encaminen a afrontar los problemas de salud pública, se promueva el desarrollo de nuevos medicamentos y se garantice el acceso a los medicamentos esenciales.

AYÚDANOS A HACER REALIDAD EL DERECHO A LA SALUD

- Ya soy socio/a de **medicmundi** 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 **medicmundi** 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 | |
- Deseo hacer una nueva aportación de: [] euros

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

DATOS PERSONALES

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

Datos imprescindibles para poder enviarte el recibo correspondiente a tus aportaciones y poder deducir el 25 % en la declaración del IRPF.

FORMA DE PAGO

- Con cheque a nombre de **medicmundi** Catalunya junto con tus datos
- 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,
libreta o tarjeta

EXPOSICIÓN

Las enfermedades de la pobreza

*Programa África
Lusófona 2004-2007*

 medicusmundi

 AGENCIA
ESPAÑOLA DE
COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

www.medicusmundi.es