



**EDITORIAL:**

**50 AÑOS DE COOPERACIÓN  
SANITARIA PARA EL DESARROLLO**

**ESPECIAL:**

**MUERE EL DR. FRANCESC ABEL FABRE,  
COFUNDADOR DE MEDICUSMUNDI**

**PROYECTOS:**

**EL PROGRAMA DE SALUD DE  
ERATI, MOZAMBIQUE**

**ENTREVISTA:**

**GERTRUDES MACHATINE: "EL GRAN  
RETO EN SALUD EN MOZAMBIQUE  
SON LOS RECURSOS HUMANOS"**

**SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO:**

**APROBADA LA PROPUESTA DE NUESTRA  
CAMPAÑA "SALUD PARA EL DESARROLLO"  
EN EL PARLAMENTO DE CATALUÑA**

FOTO: Vacunación infantil en el  
Programa de Salud de Erati

## ESPECIAL . . . . . 6

Muere el Dr. Francesc Abel Fabre, cofundador de **medicmundi** en el Estado español e impulsor de la cooperación sanitaria al desarrollo en Cataluña

## PROYECTOS . . . . . 9

El programa de salud de Erati, Mozambique

## ENTREVISTA . . . . . 12

Gertrudes Machatine: "El gran reto en salud en Mozambique son los recursos humanos"

## SENSIBILIZACIÓN Y EPD . . . . . 14

Aprobada la propuesta de nuestra campaña "Salud para el desarrollo" en el Parlamento de Cataluña

NÚMERO 134

ABRIL - MAYO 2012

REVISTA CUATRIMESTRAL

CASTELLANO

## CRÉDITOS

## COORDINACIÓN, REDACCIÓN Y CORRECCIÓN

Margarida Garcia Ruiz

## COLABORACIONES

Vicenç Cararach Ramoneda

Cristina Sonzogni

Campaña Salud para el desarrollo

Campaña Derecho a la salud en África

## FOTOGRAFÍAS

Flaviano de Pablo

Kim Giralt

Institut Borja de Bioètica

Archivo de **medicmundi** Catalunya

## 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

Espai Entitats Salut - C/ Henry Dunant, 1  
25003 Lleida - Tel. 973 106 834

# 50 AÑOS DE COOPERACIÓN SANITARIA PARA EL DESARROLLO

El próximo año, y más concretamente en el mes de noviembre, **medicmundi** celebrará su 50 aniversario. Y es que fue en 1963 cuando un grupo de médicos y enfermeras de Barcelona iniciaban lo que más adelante se denominaría cooperación sanitaria para el desarrollo.

Cómo se explica en el artículo que encontrarán en estas páginas, dedicado a uno de nuestros fundadores, el Dr. Francesc Abel Fabre, muerto a finales del año pasado, la iniciativa de Barcelona de llevar ayuda sanitaria al entonces denominado "tercer mundo" se fue propagando y poco a poco se fueron abriendo delegaciones en el resto del Estado español: Lleida, Madrid, Navarra... y así sucesivamente, hasta que en 1991 nos organizamos en una federación de asociaciones, la FAMME, naciendo **medicmundi** Catalunya de la fusión de las delegaciones de Barcelona y Lleida.

Del mismo modo que la entidad ha vivido cambios de organización, también nuestra manera de trabajar (y la del sector) ha evolucionado, y mucho, desde aquellos primeros días. De unos inicios más asistencialistas, de "llevar ayuda", hacia una cooperación transformadora, buscando el desarrollo integral y la sostenibilidad de los proyectos, pero siempre con el objetivo de **hacer posible el derecho a la salud para todas las personas**.

Desgraciadamente, todavía el 40% de la población mundial, es decir, unos 2.600 millones de personas (según datos del Banco Mundial de 2008) no tienen acceso a servicios sanitarios de calidad. Estas personas ven vulnerado su derecho a la salud, reconocido por el derecho internacional y a la realización efectiva del cual se han obligado casi todos los países. Esta vulneración responde tanto a factores internos como externos a sus países, pero muy a menudo tienen que ver con una distribución injusta del poder y la riqueza entre las personas que poblamos este mundo.

Durante todos estos años, creemos que **medicmundi** Catalunya, la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España y **medicmundi** Internacional han aportado su granito de arena para denunciar y revertir esta vulneración: evidenciando las carencias sanitarias de una parte importantísima de la población mundial; promoviendo el conocimiento y la investigación de las enfermedades tropicales; defendiendo la Atención Primaria de Salud como la estrategia más eficaz y eficiente para responder a las necesidades de salud de la población; demostrando la necesidad de fortalecer los sistemas públicos de salud para garantizar una sanidad accesible y sostenible; reclamando la necesidad de adaptar los servicios y los mensajes sanitarios a las diversas culturas y siempre bajo la concepción de la salud como derecho humano y bien público global.

De todos estos temas nos gustaría seguir hablando en sucesivos números de esta revista como una manera más de celebrar juntos este aniversario. Esperamos poder contar con vosotros para celebrarlo.



## INAUGURADO EN NROPA, MOZAMBIQUE, UN NUEVO CENTRO SANITARIO

A finales de 2011 se inauguró en la localidad de Nropa, distrito de Montepuez, en la provincia de Cabo Delgado, el Centro de Salud Rural II. Esta actividad forma parte del programa de fortalecimiento de la red sanitaria de Cabo Delgado que **medicmundi** desarrolla en esta provincia desde noviembre de 2007 con un convenio de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), que ha finalizado a principios de 2012. Pero esta tarea de refuerzo de la atención primaria de salud en la zona no se limita únicamente a estos años de dicho convenio, ya que nuestra presencia en la zona se remonta a 1994 y por ahora continuará hasta 2014 con un nuevo convenio también con la AECID.

El acto fue presidido por el Gobernador de la Provincia de Cabo Delgado, el Sr. Eliseu E. Machava y otras autoridades del país, así como el equipo de **medicmundi** encargado del programa.



## CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE RIBERALTA, BOLIVIA

El Hospital Materno Infantil "Reidun Roine" de la ciudad de Riberalta ha finalizado un ciclo de talleres apoyado por **medicmundi** Catalunya encaminado a la construcción colectiva de la misión, visión y valores de esta institución, en el marco de un proceso más amplio de reestructuración organizativa y estratégica encaminada a mejorar la atención materna y neonatal.

La actividad, que forma parte de nuestro proyecto de fortalecimiento de estrategias para mejorar el conocimiento y los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Riberalta, ha constado de una primera fase de talleres para las distintas áreas y servicios del hospital, seguida de una sesión de trabajo en el que representantes de los servicios acompañados de la dirección del hospital han consolidado la propuesta final que guiará el funcionamiento de la institución en los próximos cinco años.



## FIRMA DE UN CONVENIO DE COOPERACIÓN CON EL COMITÉ DE SALUD DE SIMIÁTUG, ECUADOR

El 9 de febrero, firmamos en la Parroquia Simiátug, del cantón Guaranda (provincia Bolívar), un convenio de cooperación todas las instituciones que trabajamos en salud en la mencionada Parroquia, con el objetivo de impulsar la creación de 5 Brigadas de Salud Comunitarias para la preparación y respuesta ante emergencias y desastres.

Esta actividad se enmarca en el proyecto de Gestión de Riesgos en Salud que, desde septiembre de 2011, **medicmundi** está ejecutando en la Provincia de Bolívar en estrecha coordinación con la Dirección Provincial de Salud, y financiado por la AECID. Se trata de la 2ª fase de un proyecto anterior que se desarrolló en la zona con buenos resultados.

La creación de estas brigadas es una de las novedades de la 2ª fase. Se trata de establecer una brigada por cada uno de los cinco sectores geográficos en que se divide el territorio

parroquial, de manera que se abarque a las 38 comunidades dispersas por el páramo andino. Los equipos estarán integrados por unas 20 a 30 personas, hombres y mujeres voluntarios/as, indígenas de nacionalidad kichwa en su mayoría. Estas personas serán capacitadas, se prepararán, equiparán y se establecerá un sistema de coordinación y comunicación entre ellos y con los dos Centros de Salud existentes en la Parroquia, de modo que si se diera cualquier situación de emergencia en salud o algún tipo de evento adverso, en cuestión de apenas unos minutos se habrá organizado y coordinado una respuesta adecuada a la dimensión del evento o la emergencia, activándose una, varias o todas las Brigadas Comunitarias en coordinación con los servicios de salud, garantizando el cuidado de la vida y la salud de la población.



## EMPIEZAN LAS OBRAS DE AMPLIACIÓN DEL LABORATORIO FARMACÉUTICO EN LOS CAMPAMENTOS SAHARAUIS DE TINDUF

Ya han empezado las obras de ampliación de nuestro laboratorio de producción de medicamentos en los campamentos saharauis de Tinduf. El laboratorio, que mientras sigue con la producción de medicamentos, como viene haciendo ininterrumpidamente desde 1998, se ampliará con una nueva sala de producción acorde con las nuevas normativas internacionales y dependencias para los trabajadores, además de ampliar el equipamiento técnico.

Esta nueva fase del proyecto, en marcha desde principios de la década de los 90, forma parte de un programa de 3 años financiado por la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD).



## LA FUNDACIÓN "LA CAIXA" CON LA FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO EN INHAMBANE, MOZAMBIQUE

El pasado 12 de marzo firmamos un convenio de colaboración con la Fundación "la Caixa" dentro de la convocatoria de ayudas a la "Formación en África 2011" de su Programa de Cooperación Internacional.

Nuestro proyecto "*Apoyo a la capacitación y formación inicial en el sector salud en la provincia de Inhambane, Mozambique*" ha sido uno de los proyectos seleccionados. El objetivo del proyecto es contribuir al fortalecimiento de la red sanitaria de la provincia de Inhambane, mejorando la formación de los recursos humanos de salud y la capacidad del sistema sanitario público de gestionarlos correctamente. Tarea que venimos desarrollando en esta zona desde el año 2006.

El proyecto tendrá una duración de 2 años y se desarrollará en colaboración con la Dirección Provincial de Salud de Inhambane y el Centro de Formación de Salud de Inhambane (CFSI), donde se llevan a cabo las formaciones.



## NUEVA EDICIÓN DE LA MUESTRA DE FILMES Y DOCUMENTALES "DERECHO A LA SALUD EN ÁFRICA"

Los jueves del mes de mayo tienes una cita con los documentales en los Cines Girona de Barcelona, donde celebramos una nueva edición de la Muestra de Filmes y Documentales "Derecho a la salud en África" (excepto la última sesión del 31 de mayo que será en la Filmoteca, dentro del Festival de Cine de Mujeres que organiza Drac Màgic).

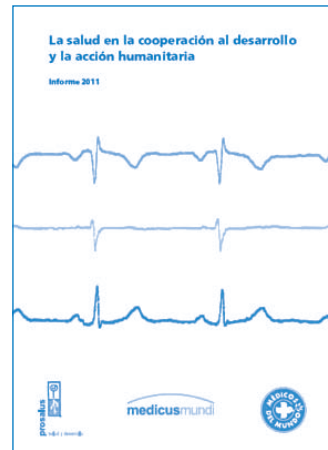
Puedes consultar la programación completa en [www.derechoalasaludenafrica.org](http://www.derechoalasaludenafrica.org) y seguirnos en Twitter y Facebook.



## REPRESENTACIONES TEATRALES DE "UN PEQUEÑO GESTO, GRANDES CAMBIOS"

La performance "Un pequeño gesto, grandes cambios" creada por la compañía de teatro Frec a Frec dentro de nuestra campaña "Derecho a la salud en África" pretende hacer llegar al público de manera más directa la temática de la campaña. El público participa en un taller teatral con dinámica de grupo, ve escenas que reflejan momentos de su propia vida, que contrastan con situaciones/escenas que se viven diariamente en un país africano. El objetivo es analizar y reflexionar sobre ellas de una manera activa, profunda y amena.

La agenda de representaciones y más información sobre la obra en [www.derechoalasaludenafrica.org](http://www.derechoalasaludenafrica.org)



## SIGUEN LAS ACTIVIDADES DE "MEDICAMENTOS QUE NO CURAN"

Durante el curso 2011-2012 seguimos con la campaña "Medicamentos que no curan", que desarrollamos junto con Farmacéuticos Mundi desde 2003, y que ofrece talleres sobre las donaciones adecuadas de medicamentos y su uso racional en las escuelas de secundaria catalanas.

Más información en [www.medicamentsquenocuren.org](http://www.medicamentsquenocuren.org)

## CELEBRADA LA ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS EL 21 DE ABRIL

El pasado sábado 21 de abril, celebramos nuestra Asamblea General Ordinaria de socios y socias, que como asociación, y tal y como recogen nuestros Estatutos, es el órgano supremo y soberano donde se toman las grandes decisiones de la asociación.

Se aprobaron las cuentas auditadas 2011 y el presupuesto para 2012, el informe de gestión 2011 y el nuevo plan estratégico 2012-2019. Se ratificaron los cargos de la Junta Directiva, aceptando la dimisión del vocal Antoni Soriano y la entrada de Jordi Morató-Aragónés, también como vocal.

## PUBLICADA UNA NUEVA EDICIÓN DEL INFORME "LA SALUD EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA"

A finales de año publicábamos junto a Médicos del Mundo y Prosalus el Informe 2011 "La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria", llegando así a la edición número diez y siendo premiados por el Diario Médico con el premio "Mejores Ideas de la Sanidad 2011".

El informe muestra la drástica reducción de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) por parte del Gobierno central y las Comunidades Autónomas. Desde las ONG señalamos la necesidad de asumir que el gasto en cooperación no es una partida prescindible, sino prioritaria, sobre todo si hablamos de servicios sociales básicos como salud o educación.

El informe está disponible en [www.medicusmundi.es](http://www.medicusmundi.es)

## MARCA LA CASILLA DE "FINES SOCIALES"

Declara tu solidaridad y marca la casilla de "fines sociales" en tu declaración de la renta, así parte de tus impuestos se destinarán a fines sociales y ONG. Tienes toda la información en [www.xsolidaria.org](http://www.xsolidaria.org)

## COLABORA CON MEDICUSMUNDI CATALUNYA A TRAVÉS DE LA CAIXA

Puedes seguir colaborando con nuestros proyectos de atención primaria de salud a través del programa de **puntos estrella de la Caixa** y de los **cajeros Servicaixa**. Consulta el apartado de solidaridad y ONG del catálogo en [www.lacaixa.es](http://www.lacaixa.es)

## MUERE EL DR. FRANCESC ABEL FABRE, COFUNDADOR DE MEDICUSMUNDI EN EL ESTADO ESPAÑOL E IMPULSOR DE LA COOPERACIÓN SANITARIA AL DESARROLLO EN CATALUÑA

En **medicusmundi** le recordaremos siempre por sus esfuerzos en la fundación en nuestro país de la cooperación sanitaria internacional, dando los primeros pasos en este campo, por su colaboración en la definición de los objetivos y del espíritu fundacional de MMI, pero también porque supo acercar posiciones entre grupos que iban a velocidades diferentes para poner los fundamentos de nuestra Asociación, que pronto celebrará sus 50 años de existencia en favor del derecho a la salud para todas las personas.

Acabábamos el 2011 con la triste noticia de la muerte, el 31 de diciembre, del Dr. Francesc Abel Fabre a la edad de 78 años, cofundador de **medicusmundi** en el Estado español en 1963, ahora hace casi 50 años, junto al Dr. Salvador Cortadellas y un grupo de médicos de Barcelona, que con sus primeros viajes a África iniciaban, en Cataluña y en el Estado español, lo que más adelante se denominaría cooperación sanitaria internacional.

Desde estas líneas queremos explicar quién fue el Dr. Abel y su papel clave en la fundación de **medicusmundi** en el Estado español y, por lo tanto, de nuestra asociación, y repasar nuestros inicios.

El Dr. Abel nació en Badalona en 1933, estudió Medicina en la Universidad de Barcelona donde se licenció en 1956, haciendo la especialidad de Obstetricia y Ginecología entre el Hospital de La Alianza y el Hospital de Sant Pau. En 1960 decidió entrar en la Compañía de Jesús, en la que fue ordenado sacerdote en 1967 y se licenció en Teología.

Pero unos años antes, en 1963, se encontró con su amigo el Dr. Salvador Cortadellas, que también trabajaba en La Alianza, y se animaron a intentar crear una asociación de médicos y enfermeras para llevar ayuda sanitaria a los países menos desarrollados o del Tercer Mundo, como se los llamaba entonces, y que conocían sobre todo por los misioneros que estaban trabajando en África, en los países recientemente independizados. Así, el primer nombre propuesto para esta asociación fue el de "Ayuda Médica Misional", que quizás no suena muy bien hoy en día, pero que hay que situar en su contexto, y que fue una de las primeras acciones de lo que posteriormente se denominaría cooperación sanitaria.

Se creó una comisión provisional en la que también había los doctores Ramón Àngel, Eduardo Basilio, Josep Prat, Manuel Mañós y Miquel Puig Massana y buscaron una personalidad médica

conocida que se prestara a ayudarles, y que finalmente fue el Dr. Gerardo Manresa, elegido Presidente de la primera Junta, junto con el Dr. Cortadellas como Secretario, y en la que el Dr. Abel no quiso tener ningún cargo distinguido, pensando que era mejor para la Asociación que se fundaba en aquellos momentos que no hubiera al frente un religioso.

Para difundir la nueva asociación se dirigieron al Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, institución que les apoyó y escribieron a los miembros de este colegio profesional invitándolos a formar parte de la nueva asociación, llamamiento que tuvo una buena respuesta. Posteriormente, la intención era abrirse al resto de provincias españolas.

Por aquellas fechas, a través de la "Asociació de Sant Cosme i Damià" se enteraron de que en Alemania, desde 1962, se estaban haciendo gestiones para fundar una asociación con el nombre de "Medicus Mundi", formada por médicos y enfermeras de origen cristiano, pero cómo consta en las primeras declaraciones "no confesional y no gubernamental", procedentes de varios países (Alemania, Francia, Países Bajos, Bélgica, Suiza e Irlanda) y que tenía un espíritu similar a la que estaban creando en Barcelona. Se pusieron en contacto y después de una primera reunión fueron invitados a participar en la reunión celebrada el mes de diciembre de 1963, donde fueron admitidos como rama nacional de **medicusmundi** Internacional (MMI). Se contactó también con algunos farmacéuticos y algunas enfermeras para que se unieran. Los primeros farmacéuticos que formaron parte de la Junta de la Asociación fueron el Dr. Josep M. Arderiu y el Dr. Joaquim Bonal, y la primera enfermera la Sra. Anna Camín, sustituida por la Sra. Maria Gasull cuando la primera se marchó a trabajar a Camerún. Durante este tiempo, el Dr. Abel siguió trabajando dentro de la misma Junta y su disponibilidad y conocimiento de lenguas propiciaron que tuviera un papel muy importante en los contactos y reuniones con los fundadores de MMI.

Siguiendo lo que se había propuesto inicialmente, se contactó con varios Colegios de Médicos del Estado español y se obtuvo respuesta de Alicante, Madrid y Bizkaia, donde en 1965 se establecieron las primeras delegaciones de **medicusmundi** España (MME), manteniendo la sede central en Barcelona. El primer objetivo fue la organización de las llamadas "Vacaciones Fraternas", que consistían en ir a sustituir algunos médicos o enfermeras para que pudieran hacer vacaciones, o bien aportar conocimientos de especialistas (en oftalmología, traumatología, cirugía...) de los que no se disponía en zonas aisladas, para resolver problemas que los médicos generalistas sobre el terreno no podían solucionar. En concreto, uno de los lugares donde prestó este servicio el Dr. Abel en estos primeros años fue en Argelia.

Pero rápidamente se vio que esta actividad, que era útil en lugares concretos y gratificante para aquellos que la prestaban, puesto que tenían la sensación de haber prestado un buen servicio, no cuadraba bien con las ideas de MMI, formada por grupos con más años de experiencia en el terreno y con un volumen más grande de profesionales, dado que hacía años que en estos países europeos se podía hacer el servicio militar trabajando en hospitales de las antiguas colonias. Cuando estas personas regresaban al cabo de unos años, muchos de ellos pasaban a formar parte de las Escuelas de Medicina Tropical (Nimega, Amberes, Basilea, Burdeos...) de donde procedían muchos de los fundadores de MMI. Estos sostenían que para que el trabajo fuera efectivo era preciso realizar estancias largas, de más de un año, una integración en la sanidad del país, y la colaboración con las autoridades y estructuras existentes, y no crear núcleos aislados con ayuda externa. En resumen, dar más importancia a la prevención y a las acciones de Salud Pública que a las acciones curativas individuales, ya que si no se cambiaban las causas que provocaban aquellas problemáticas de salud en muchos casos se volvían a reproducir.

Cómo ya se ha apuntado, en esta tarea inicial fue muy importante la participa-

ción y colaboración del Dr. Abel, junto al Dr. Manresa. Los dos hablaban bien inglés y francés, y crearon puentes entre las dos maneras de ver la acción a desarrollar, de forma que sin rotura se fueron manteniendo las primeras acciones y a la vez, combinándolas con acciones sobre el terreno más estables, como fue la adopción de un proyecto común por todas las delegaciones de **medicmundi** que se fueron creando en el Estado español, como fue el Hospital de Ngovayang en Camerún, y que todavía hoy está en funcionamiento.

En el año 1970, cuando el Dr. Abel, siete años después de la fundación de **medicmundi**, se marchó a los EEUU, MMI estaba ya definiendo sus prioridades de acción y su filosofía, y en el Estado español se habían creado 6 delegaciones provinciales de MME y estaban en marcha varios hospitales y acciones tanto en África como en América del Sur, cada vez más integradas y con la participación activa, no solamente pasiva, de las contrapartes del Sur.

Esta filosofía de **medicmundi** fue fundamental para que en los '70 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adoptara como la más recomendable, subrayando la importancia de la creación de la red de "Asistencia Primaria de Salud" como elemento fundamental para la mejora de la salud en los países en desarrollo, y que propició, en 1978, el reconocimiento por parte de la OMS a MMI como entidad en "Relaciones Oficiales" con ella y, por lo tanto, con opción a participar en las Asambleas de este organismo. Actualmente, después de unos años de programas verticales desconectados que han priorizado la lucha contra enfermedades aisladas, se vuelve a dar mucha importancia a la red de Asistencia Primaria, a la visión integral de los sistemas de salud, como fundamental para la mejora de la salud de las poblaciones del Sur y de todo el planeta.

Cuando el Dr. Francesc Abel, en 1975, regresó de los EEUU donde había hecho el Doctorado en Bioética en la Geoge-

town University de Washington, a pesar de que centró su trabajo en la Bioética y la creación del Instituto Borja de Bioética (1976), no se desentendió de **medicmundi** y continuó colaborando como socio comprometido con la entidad. Así pues, entró a formar parte de la Junta de **medicmundi**, de la que fue Secretario durante dos mandatos, y posteriormente continuó como consejero cuando se le necesitaba. Así fue, por ejemplo, en 1981, cuando se le pidió que participara como ponente de la Asamblea Internacional de MMI con el tema "Concepciones Sanitarias y Problemas Morales". También gracias a sus gestiones, la sede de MME en Barcelona se alojó durante más de 10 años, en condiciones muy favorables, en el espacio del "Foro Vergés" que la Compañía de Jesús tenía en la Calle Balma, hasta que este edificio fue adquirido por una entidad financiera.

Posteriormente, su actividad en el campo de la Bioética le fue absorbiendo más, y sin desvincularse de **medicmundi**, le fue dedicando más tiempo, logrando hitos muy importantes y pioneros en Europa como la creación del Instituto Borja de Bioética en 1976, del que fue director hasta 1999, del International Study Group on Bioethics (1980), de la European Association of Centres of Medical Ethics (1985) y de la Sociedad Catalana de Bioética (1990).

Era Académico numerario de la Real Academia de Medicina de Cataluña (1999), miembro del Comité de Bioética de Cataluña y vocal de la "Subcomisión de Xenotrasplantes de la Organización Nacional de Trasplantes" de España, de la "Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia" y Presidente del comité de Ética Asistencial del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

También fue el iniciador e impulsor de Comités de Ética Asistencial en varios hospitales españoles, y formaba parte del Consejo Asesor de las revistas *Labor Hospitalaria* desde 1984; de *The Journal of Medicine & Philosophy* desde 1988;

de *Catholic Studies Series* desde 1991; del consejo editorial de la *Revista Latinoamericana de Bioética* desde 2002, y de *Bioética & Debate*.

Su actividad ha sido muy importante en la creación y dirección de importantes organismos en el campo de la Bioética, donde defendió siempre de forma valiente la comprensión de los que sufren dificultades, el estudio de los problemas planteados por los nuevos conocimientos científicos y la defensa de un diálogo sincero entre ciencia, ética y religión, en lugar de aplicar esquemas preconcebidos. Esta posición le conllevó, no en pocas ocasiones, recibir críticas, a veces injustas, hecho que le afectó profundamente y posiblemente minó su salud.

En **medicmundi** le recordaremos siempre por sus esfuerzos en la fundación en nuestro país de la cooperación sanitaria internacional, dando los primeros pasos en este campo, por su colaboración en la definición de los objetivos y del espíritu fundacional de MMI, pero también porque supo acercar posiciones entre grupos que iban a velocidades diferentes para poner los fundamentos de nuestra Asociación, que pronto celebrará sus 50 años de existencia en favor del derecho a la salud para todas las personas.

#### Vicenç Cararach Ramoneda

Presidente de **medicmundi** entre 1977 y 1981 y socio desde 1964. Ex-Jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínico de Barcelona. Profesor Emérito de la Universidad de Barcelona.



## EL PROGRAMA DE SALUD DE ERATI, MOZAMBIQUE



Desde agosto de 2005 está en funcionamiento en el distrito de Erati, en la provincia de Nampula, situada al norte de Mozambique, el **Programa de Salud de Erati (PSE)**, gestionado por Ayuda en Acción, el Consejo Interhospitalario de Cooperación (CIC) y **medicuumundi**, con financiación de la Generalitat Valenciana.

El proyecto, que dura ya 6 años, se ha dividido en fases, y actualmente nos encontramos en la tercera fase (febrero 2011 – mayo 2012) previa a la que será la última fase, la de cierre, prevista para consolidar los impactos alcanzados y para lograr la transferencia plena a las autoridades locales y asegurar así su sostenibilidad en el tiempo.

Dichas autoridades locales con las que se trabaja desde el inicio del proyecto son el Ministerio de Salud del país, la Dirección Provincial de Salud de Nampula, los Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social de Erati y Memba, y diversas asociaciones locales.

### ¿POR QUÉ ESTE PROGRAMA EN ERATI?

La provincia de Nampula, situada al norte de Mozambique, es una de las más pobladas y que más contribuye al Producto Interior Bruto del país, pero sin embargo, en 2004 presentaba los peores indicadores socio-sanitarios.

Erati, un distrito de población rural, contaba en 2004 con 216.000 habitantes, el 68% de los cuales se encontraba en situación de pobreza absoluta. La red



FOTOS: ① Construcción del centro de salud de Jacoco, Erati. ② Control pediátrico.

sanitaria era precaria y el sistema de transferencias entre los diferentes centros deficiente, situación agravada por los problemas de transporte e infraestructuras viarias, sobre todo en la época de lluvias, cuando la accesibilidad por tierra era muy complicada.

En este contexto, los problemas de salud eran muchos, por ejemplo todos los derivados por el consumo de aguas no seguras, como las enfermedades diarreicas, llegando a afectar al 89.5% de la población infantil. O la alta mortalidad materna y neonatal, dados los pocos controles prenatales, la corta edad de las madres, y las largas distancias que debían recorrer, normalmente caminando, para llegar al Hospital de Namapa, donde muy a menudo llegaban en un estado muy precario. También el VIH/sida había aumentado considerablemente en la última década, con una prevalencia superior a la media de la provincia, pero no existían programas preventivos ni tratamientos para las personas enfermas.

Fue el análisis de este contexto el que llevó al diseño del Programa de Salud de Erati, que se inició en 2005.

## COMPONENTES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El PSE se organiza en cuatro componentes o líneas de acción:

**1 Salud comunitaria y prevención del VIH/sida.** Se ha encargado de ello Ayuda en Acción, a través del empoderamiento de los líderes y personas clave en las comunidades, de las mujeres y de las familias con personas con VIH.

**2 Apoyo a la Dirección Distrital de Salud y a la Red de atención primaria del distrito.** A cargo de **medicumsmundi** (se detalla a continuación).

**3 Apoyo a la red sanitaria de atención secundaria, Hospital Rural de Nama-**

**pa.** El CIC ha trabajado en el fortalecimiento del Hospital, con la rehabilitación y equipamiento del mismo, la formación de su personal y el refuerzo de la respuesta al Tratamiento Antiretroviral con agentes de salud.

**4 Apoyo a la formación de recursos humanos del distrito.** A cargo de **medicumsmundi** (se detalla a continuación).

## EL PAPEL DE MEDICUSMUNDI EN EL PROGRAMA

**medicumsmundi** Catalunya, junto con **medicumsmundi** Comunidad Valenciana-Alicante, nos hemos encargado de los componentes dos y cuatro, orientados al fortalecimiento integral de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en los distritos de Erati y Memba. Esta visión integral incluye planificación, gestión, prevención, educación y asistencia. La finalidad última es facilitar un mayor acceso de la población a las actividades de promoción de la salud y a los cuidados preventivos y curativos.

Para ello, a lo largo de las diferentes fases del Programa, se ha dado apoyo a la Dirección de Salud del Distrito de Erati y a la red de atención primaria en:

- a Construcción, rehabilitación y equipamiento de centros de salud.
- b Apoyo a los procesos de planificación y gestión, tanto distrital como provincial.
- c Formación y capacitación de recursos humanos (formación inicial y continua), mejorando las infraestructuras destinadas a la formación y apoyando la implementación de las formaciones oficiales impartidas en los centros e institutos de formación del Ministerio de Salud.

Siguiendo estas tres grandes líneas de trabajo, en esta tercera fase del Programa en la que nos encontramos, las actividades realizadas se han orientado concretamente a:

- Mejorar la capacidad de gestión y planificación de la Dirección Distrital de Salud de Erati y Memba.
- Aumentar el personal sanitario del distrito y su nivel formativo: formación en servicio y cursos de COEB y Prevención de la Transmisión Vertical (de madres a bebés) del VIH.
- Mejorar las infraestructuras y equipamientos sanitarios del distrito:
  - Creación de un sistema de mantenimiento funcional y operativo
  - Mejora del sistema de abastecimiento de agua de lluvia.
- Mejorar el sistema de transferencia de pacientes de los centros de atención primaria hacia centros de salud superiores, como el Centro de Salud de Nampula y, especialmente, en el caso de mujeres embarazadas hacia la Maternidad del distrito.

Con la fase final de cierre, que se alargará hasta 2013, se prevé el traspaso definitivo de responsabilidades al Ministerio de Salud de Mozambique y sus diferentes Direcciones, para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados, siguiendo con nuestra filosofía de trabajo basada en el acompañamiento a las personas e instituciones del Sur, que deben ser los verdaderos protagonistas de su desarrollo.

## medicumsmundi

Uno de los resultados más esperados de nuestra intervención ha sido la inauguración del Centro de Salud de Jacoco, de la que nuestra coordinadora en terreno nos hizo la siguiente crónica:

## INAUGURACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE JACOCO

A casi dos años desde el inicio de las obras y tras cinco meses desde la entrega oficial a nuestra contraparte, el Servicio Distrital de Mujer y Acción Social de Erati (SDSMAS), el día 14 de febrero de 2012 estaba finalmente prevista la inauguración oficial del Centro de Salud de Jacoco. Ubicada a unos 50 Km de la sede distrital de Namapa y a unos 270 Km de la ciudad de Nampula, Jacoco es una pequeña comunidad periférica cuyas difíciles vías de acceso se compli- can aún más durante la época lluviosa, creando barreras que impiden a la población cualquier tipo de desplazamiento. El traslado de los enfermos hasta el centro de salud más cercano era por lo tanto muy complicado o a veces imposible y eso determinó la decisión de las autoridades sanitarias de priorizar la construcción de un Centro de Salud adecuadamente equipado para que la población pudiese ser aliviada de las difíciles condiciones en las que vivía.

Tras habernos concentrado frente a la residencia de la Administradora de Erati, a las diez de la mañana una caravana de coches salió de Namapa en dirección a Jacoco, encabezada por un vehículo militar que en ocasiones como ésta siempre acompaña los despla-

mientos de la Administradora. Superado el arduo camino, la representante distrital fue acogida por la población de Jacoco con encomios y gritos de júbilo. Esta elegante señora, vestida con los trajes típicos de esta tierra, con un pañuelo del mismo color coronándole la cabeza, las manos y muñecas adornas de joyería y unas grandes gafas oscuras para protegerla del cálido sol de febrero, caminaba con paso seguro y solemne durante la breve visita al Centro de Salud. A su lado, el líder de la comunidad la acompañaba con su paso lento y curvo: un humilde y pequeño hombre mayor, la piel arrugada y los ojos velados por los muchos días transcurridos bajos los fuertes rayos de sol, que había procurado vestirse con sus mejores prendas para acudir a tan importante acto.

Como la tradición requiere, una anciana, sentada en el suelo en contacto con la tierra rojiza y rodeada por los invitados de aquel día tan especial, en representación de toda la población de Jacoco pronunció unas palabras mientras disolvía entre sus manos una pequeña cantidad de harina, alejó los malos espíritus e invocó buenos auspicios para este nuevo Centro de Salud. La comunidad nos esperaba fuera del Centro, reunida a la sombra de imponentes mangueros: los hombres a un lado, las mujeres a otro, una multitud de niños y niñas sentados en el suelo. Tras la lectura del programa del día, un breve momento de música y baile abrió las ceremonias: un grupo de jóvenes tocando unos raros instrumentos realizados con madera de especies locales, acompañados por una típica danza rotatoria. Siguieron una

serie de sketch animados por grupos de voluntarios: escenas de vida real que estos jóvenes supieron transmitir a su comunidad de forma divertida, temas relacionados con la salud para promover la importancia de acudir al nuevo centro y transmitir a la población los beneficios que de eso derivan.

La comunidad participaba animadamente en las varias representaciones teatrales y respondía con alegría cuando se le solicitaba su intervención. A pesar de no poder entender las palabras "macua" y tenerme que conformar con deducir el sentido general de los actos, la mañana transcurrió entretenida hasta el momento de los discursos oficiales. Fueron llamados a pronunciar sus agradecimientos el Director del SDSMAS, las dos enfermeras del nuevo Centro de Salud, el Director distrital de Educación, líderes políticos, varias figuras de importancia en la comunidad. Y naturalmente **medicmundi**, promotora de la realización de la obra para la que la ceremonia había sido organizada.

Al terminar la jornada de fiesta, compartimos con algunos de los presentes el momento del almuerzo, la Administradora y el líder de la comunidad de Jacoco sentados uno al lado del otro conversando sobre un sueño que finalmente se había hecho realidad.

### Cristina Sonzogni

Coordinadora Programa Salud  
 de Erati - Fase III  
**medicmundi** Catalunya



## GERTRUDES MACHATINE: “EL GRAN RETO EN SALUD EN MOZAMBIQUE SON LOS RECURSOS HUMANOS”

La Sra. Gertrudes Machatine, responsable del proyecto de refuerzo de los servicios clínicos de VIH / SIDA en Mozambique (CHASSE / SMT) de la Consultora Abt Associates y hasta hace unos meses Directora del Departamento de Cooperación y Planificación del Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU), participó en la jornada “¿Qué está cambiando en la cooperación internacional en salud?” organizada por la campaña “Derecho a la salud en África” el pasado noviembre en Barcelona. Conversamos con ella sobre los retos sanitarios en su país.

**El título de la jornada plantea una pregunta: ¿Qué está cambiando en la cooperación internacional en salud? ¿Qué cambios ha detectado?**

Efectivamente está cambiando y creo que se debe a la globalización y la diseminación de enfermedades, la salud está, y tiene que estar, en el foco de la agenda internacional. Ya no tenemos que ver un problema como el problema de un país, sino como un problema global. Una enfermedad, sobre todo las transmisibles, empieza en un continente y rápidamente se extiende, por eso hay que poner la salud en el foco de la agenda mundial.

Y en relación a la cooperación externa cada vez más se quiere definir un objetivo claro, focalizar la atención en qué queremos conseguir y cómo medir los resultados, para, en última instancia, ver cambios en el estado de salud de las poblaciones.

**Hasta hace pocos meses ocupaba el cargo de Directora del Departamento de Cooperación y Planificación del MISAU, ¿cuál es el papel de este departamento?**

Coordinar la cooperación en el sector salud en términos macro: hacer el Plan anual y su monitorización, y apoyar a la dirección del Ministerio sobre la orientación política de los procesos. Por ejemplo, ahora estamos trabajando en el desarrollo comunitario en dos vertientes: la educación sanitaria y la formación de agentes polivalentes, personas de la comunidad que promueven la educación

en salud. Hay que ver qué actores quieren trabajar en esta área, sus intereses y objetivos y apoyarlos en el área de recursos humanos y de salud pública.

**Cómo usted misma apunta, en el sector salud en Mozambique hay muchos actores: el propio Ministerio, las ONG, organismos internacionales, cooperación directa de los Estados... ¿qué opinión de la coordinación existente?**

La coordinación afecta varios niveles administrativos. En los distritos aconsejamos siempre a las autoridades locales que se coordinen con las organizaciones que trabajan en su área. Porque estas no sólo nos pueden proveer de asistencia financiera, sino también de asistencia técnica y sólo trabajando en coordinación se podrá mejorar la calidad del servicio.

Tendría que haber un único plan estratégico nacional que incorporara todos los actores que trabajan en el sector salud. Después cada organización, según su orientación puede hacer su plan específico, pero basado siempre en este plan nacional de salud. Queremos evitar que la dirección de cada distrito de salud al final tenga uno, dos, tres, o cuatro planes, y esto se consigue con la discusión y el diálogo.

Un factor importante es que muchas de las organizaciones tenéis personal técnico muy cualificado, que puede ayudar al sistema público a mejorar su desempeño y esto sólo es posible con la coordinación.

A nivel provincial también se aconseja la coordinación y desde el nivel nacional lo que se hace es favorecer esta coordinación a todos los niveles.

**Actualmente, ¿cuáles son las grandes problemáticas que presenta el sector salud en Mozambique y por lo tanto los grandes retos para los próximos años?**

Los retos son grandes, y uno de los más importantes está relacionado con el área de recursos humanos, para el tratamiento de pacientes pero también los recursos humanos en gestión administrativa y de servicios. Es muy importante la mejora en la cantidad y calidad de los recursos humanos.



En una cosa estamos todos de acuerdo y es que la salud es un asunto global y como tal se tiene que ver, es responsabilidad de todos.

El segundo reto es la necesidad de mejorar la calidad de los servicios, y para ello es importante que haya recursos formados y unas condiciones de trabajo mínimas.

Y el tercer reto es que hace falta una mayor inversión en infraestructuras.

**Apunta los recursos humanos como uno de los desafíos más importantes, ¿una de las prioridades máximas es diseñar estrategias de retención de personal? Porque este es un problema global, muy importante en África pero que también sucede en Europa...**

Totalmente de acuerdo, tenemos que retener el personal para que se quede en el sistema sanitario público del país. Esto pasa por incentivar al trabajador, y no es una simple cuestión monetaria, hay que dar la máxima autonomía a este profesional para que pueda ejercer su papel.

Por ejemplo, el programa de "incentivos basados en el desempeño", que no busca sólo mejorar el sueldo con unos complementos sino también incentivar, dar autonomía al gestor de salud para que pueda gestionar su unidad sanitaria, su personal y presupuesto. Un voto de confianza en esta persona y su equipo. Tenemos unos buenos gestores pero están más bien dormidos, hay que darles más oportunidades de participar de esta gestión y que sean más autónomos.

Creo que no se trata tanto de cambiar el sistema sino de cambiar el papel en cada uno de los niveles. A nivel de la dirección provincial de salud, que ahora están preocupados con la gestión, por ejemplo, de un hospital rural, deja que el director de este hospital se ocupe de la gestión y de rendir cuentas, y desde la dirección provincial dedícate a un papel de regulador.

Ahora se está en la fase preparatoria para lanzar una prueba piloto para dar más autonomía a los gestores e incentivar a los mejores trabajadores, no sabemos si funcionará pero creemos que vale la pena probarlo.

**Para acabar, ¿cuál cree que tiene que ser el rol de la sociedad civil en los países europeos? ¿Qué les puede decir a nuestros lectores?**

Pienso que no hay una fórmula exacta, pero que encuentros como este de hoy son importantes porque permiten intercambiar ideas, ver qué se está haciendo en otros lugares, o cómo se ven las cosas desde aquí. Al final estamos cada uno en nuestra parcela preocupados en cómo hacer las cosas, en nuestro caso, en cómo tiene que ser la cooperación en salud en los países africanos, y al final se trata de abrir más nuestra conciencia, sensibilizar sobre los problemas de salud, porque en una cosa estamos todos de acuerdo y es que la salud es un asunto global y como tal se tiene que ver, es responsabilidad de todos. Creo que es importante participar en reuniones como esta, informarse y también, de vez en cuando, sentarse a reflexionar y compartir.

**Margarida Garcia Ruiz**  
Derecho a la salud en África

# APROBADA LA PROPUESTA DE NUESTRA CAMPAÑA “SALUD PARA EL DESARROLLO” EN EL PARLAMENTO DE CATALUÑA

La Comisión de Cooperación y Solidaridad ha aprobado por unanimidad la propuesta de resolución sobre el refuerzo del personal sanitario en los países en vías de desarrollo, a petición de **medicmundi Catalunya** y **Farmacéuticos Mundi**

Una de las finalidades de nuestras campañas es también la incidencia política, para lograr más coherencia entre las diferentes políticas que llevan a cabo nuestros gobiernos -autonómico y estatal- por ejemplo, entre políticas de cooperación y políticas económicas, comerciales o sanitarias, entre otras.

Como os contábamos en el anterior número de esta revista, el pasado 16 de septiembre comparecimos ante la Comisión de Cooperación y Solidaridad del Parlamento catalán para presentar la campaña “Salud para el desarrollo” y una serie de propuestas de mejora, de entre las que destacábamos una propuesta para detener el déficit de profesionales de la salud en los países del Sur, que se ve agravado a menudo con el reclutamiento de su escaso personal sanitario por parte de los países desarrollados.

Estamos muy orgullosos de poder contar ahora que este proceso de incidencia, que habéis respaldado con vuestras firmas de adhesión a la campaña a lo largo de sus 3 años de duración (2008-2010), ha dado sus frutos, ya que dicha propuesta ha sido finalmente debatida y aprobada por unanimidad por la Comisión de Cooperación y Solidaridad del Parlamento de Cataluña.

Fue el partido Iniciativa per Catalunya Verds-Esquerra Unida i Alternativa quien presentó la propuesta de resolución, que recibió el apoyo de Convergència i Unió, del Partit Socialista de Catalunya, del Partido Popular de Cata-

lunya, de Esquerra Republicana de Catalunya y del Grupo Mixto, después de modificar el redactado inicial con varias enmiendas de CiU y PSC.

La propuesta final después de la transacción con enmiendas de CiU y PSC se recoge en los siguientes puntos:

**Punto 1.** Dedicar un porcentaje de la Ayuda Oficial al Desarrollo en salud, aprobado por el Consejo de Cooperación al Desarrollo, a fortalecer los recursos humanos, siguiendo las recomendaciones de la OMS en formación y retención de recursos humanos.

**Punto 2.** Dar apoyo coordinado al desarrollo y a la implementación de planes y estrategias nacionales de recursos humanos sanitarios en los países en desarrollo, priorizados en el Plan director para la cooperación catalana para el período 2011-2014, que sean integrales y robustas.

**Punto 3.** Hacer las gestiones necesarias ante el Gobierno del Estado para que desde los organismos internacionales pertinentes se aprueben medidas dirigidas a mantener e incrementar

progresivamente, en su caso, la contratación y/o los salarios de los trabajadores de la salud en países que se enfrentan a un déficit de recursos humanos en este sector, para desincentivar su marcha hacia otros países.

**Punto 4.** Implementar el Código de Buenas Prácticas de la OMS que, entre otras cosas, solicita a los países miembros no llevar a cabo en el sector público políticas activas de incorporación de personal sanitario, como el reclutamiento en origen, dirigidas a profesionales de alguno de los 57 países más empobrecidos. Hacer esta misma recomendación al sector privado.

**Punto 5.** Implementar el Código de Buenas Prácticas de la OMS que, entre otras cosas, solicita a los países miembros una cuantificación de los recursos humanos existentes en el ámbito de la salud, una planificación de cuántos más se necesitan y una estrategia de formación y de “fidelización” del personal ya formado.

**Punto 6.** Impulsar un plan de coordinación entre los responsables de la Agencia Catalana de Cooperación

# Salud para el desarrollo



y del Departamento de Salud para tener en cuenta las necesidades de los países en vías de desarrollo, dando asistencia técnica eficaz y adecuada, apoyo a la retención de personal sanitario y formación en los países de origen, transferencia de tecnología y de conocimiento y promoción de mecanismos de migración circular.

Desde **medicmundi Catalunya** y **Farmacéuticos Mundi**, las dos ONGD de

la campaña, estamos contentos con la aprobación de la propuesta de resolución y con la transacción de las enmiendas, que finalmente no han suprimido el punto 4, punto que consideramos clave para resolver el déficit de personal sanitario en los países en vías de desarrollo.

Esperamos que en el futuro esta propuesta se tome en consideración y se prospere en la implementación del Código de Buenas Prácticas, así como en el plan de coordinación entre la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD) y el Departamento de Salud de la Generalitat.

Seguiremos de cerca este proceso, y continuaremos con la sensibilización y la incidencia política desde nuestra campaña actual "Derecho a la salud en África", continuación del trabajo de todos estos años para el cumplimiento del derecho a la salud y en pro de una sanidad pública y de calidad en todos los países.

Salud para el desarrollo  
[www.saludxdesarrollo.org](http://www.saludxdesarrollo.org)  
[www.derechoalasaludenafrika.org](http://www.derechoalasaludenafrika.org)

## 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 mes       | <input type="checkbox"/> _____ euros al semestre |
| <input type="checkbox"/> _____ euros al trimestre | <input type="checkbox"/> _____ euros al año      |
- Deseo hacer una nueva aportación de: \_\_\_\_\_ euros

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

- 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

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos registrados en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros de Medicus Mundi Catalunya con la finalidad exclusiva de gestionar su solicitud, sobre los que se han implementado las medidas de seguridad para su tratamiento establecidas en la citada normativa. Igualmente queda informado de la posibilidad de ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo su solicitud, debidamente informada, a nuestras oficinas.

# ¿FIRMARÍAS POR DEJAR UN MUNDO MEJOR?

Campaña  
Informativa  
sobre Herencias  
y Legados Solidarios

## Legado Solidario

Haz testamento e incluye  
un Legado Solidario.

Así, sin perjudicar  
los derechos de tus  
herederos, contribuirás  
además a dejar  
un futuro mejor.



[www.LegadoSolidario.org](http://www.LegadoSolidario.org)

902 01 06 09

