



**PROYECTOS:**

**FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA  
DE SALUD EN RIBERALTA, BOLIVIA**

**ENTREVISTA:**

**LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN LOS PAÍSES  
EN VÍAS DE DESARROLLO NO SIEMPRE  
CUMPLEN LOS CÓDIGOS ÉTICOS**

**A FONDO:**

**FIARE: AHORROS RESPONSABLES  
PARA CAMBIAR EL MUNDO**

**SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO:**

**SALUD Y DERECHOS HUMANOS EN LA  
CAMPAÑA "SALUD PARA EL DESARROLLO"**

**EDITORIAL** . . . . . 3  
 Ahora más que nunca, cooperar no es dar lo que nos sobra

**PROYECTOS** . . . . . 4  
 Fortaleciendo la atención primaria de salud en Riberalta, Bolivia

**ENTREVISTA** . . . . . 6  
 Annelies den Boer  
 Los ensayos clínicos en los países en vías de desarrollo no siempre cumplen los códigos éticos

**A FONDO** . . . . . 8  
 Fiare: ahorros responsables para cambiar el mundo

**SENSIBILIZACIÓN Y EPD** . . . . . 10  
 Salud y derechos humanos en la campaña "Salud para el desarrollo"

NÚMERO 125  
 DISEMBRE 2008  
 REVISTA CUATRIMESTRAL  
 CASTELLANO



CRÉDITOS

**EQUIPO DE REDACCIÓN**  
 Margarida Garcia Ruiz

**COLABORACIONES**  
 Projecte Fiare Catalunya  
 Campaña "Salud para el Desarrollo"  
 Amàlia Fernández  
 Mònica Vera

**CORRECCIÓN**  
 Equipo de redacción

**FOTOGRAFÍAS**  
 Flaviano de Pablo  
 Archivo de medicusmundi Catalunya  
 Archivo de Projecte Fiare

**DISSENY**  
 LUZZATTI

**IMPRESIÓN**  
 Euro Gràfica – Sant Vicenç



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

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

**MEDICUS MUNDI CATALUNYA EN EL SOLIDARIUM DE LLEIDA**

Un año más, **medicusmundi** Catalunya ha participado en la **Vª Feria de Entidades Solidarias de Lleida, el Solidarium**, que se celebró el 18 y 19 de octubre, organizada por la Regiduría de Derechos Civiles, Cooperación e Inmigración, el Centro de cooperación internacional de la UdL y la Coordinadora de ONGD y otros movimientos solidarios de Lleida.

La temática que centró los debates y exposiciones este año fue el medio ambiente, y a pesar de que este no es el eje de nuestro trabajo, **medicusmundi** Catalunya estuvo presente con un stand informativo.

Desde estas líneas queremos agradecer a nuestro grupo de voluntarios y voluntarias de Lleida su dedicación.

**MEDICUS MUNDI PARTICIPA EN LA CAMPAÑA INTERNACIONAL STOP MALARIA NOW!**

**medicusmundi** Catalunya, a través de la Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME), está participando en la campaña internacional **¡Paremos la malaria ahora! (Stop Malaria Now!)**.

La malaria, o paludismo, mata tres millones de personas cada año, principalmente en África subsahariana. Se trata de una enfermedad relacionada con la pobreza y que dificulta enormemente el desarrollo de los países donde es endémica. Pero la malaria se puede prevenir y tratar.

**¡Paremos la malaria ahora! (Stop Malaria Now!)** es un consorcio de 9 ONG de salud y desarrollo de Europa y África que tiene como objetivo sensibilizar y movilizar a la sociedad en la lucha contra la malaria, de manera que los gobiernos se vean presionados a cumplir sus compromisos en la lucha contra esta enfermedad, como por ejemplo los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que fijan en el objetivo número 6 el control y la reducción de la malaria.

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

**"SILÊNCIO DA MULHER", UNA PELÍCULA DE MEDICUS MUNDI CATALUNYA SOBRE EL VIH/SIDA EN MOZAMBIQUE**

El 23 de septiembre se presentaba en Maputo el film **"Silêncio da mulher"** (Silencio de mujer) dirigido por el cineasta mozambiqueño Gabriel Mondlane y producido por **medicusmundi** Catalunya.

El film es fruto del trabajo de investigación socio sanitaria que **medicusmundi** Catalunya inició en el año 2005 en Mozambique, con el objetivo de introducir las ciencias sociales en la lucha contra el sida, para afrontar la pandemia de manera interdisciplinaria.

**"Silêncio da mulher"** es un film destinado a provocar el debate y la reflexión en una sociedad donde múltiples factores impiden hablar abiertamente del VIH/SIDA. Ambientado en la zona rural del sur de Mozambique, aborda temas críticos sobre la reproducción y el VIH/SIDA, y las relaciones de género y parentesco, a propósito de la historia de Marta, una mujer joven que descubre que es seropositiva al quedarse embarazada.

En los próximos números de la revista os informaremos más extensamente sobre esta investigación y sobre los resultados obtenidos con la proyección del film en varias comunidades rurales mozambiqueñas.

# AHORA MÁS QUE NUNCA, COOPERAR NO ES DAR LO QUE NOS SOBRA

En la prensa, en los telenoticias, en las tertulias radiofónicas, en Internet... todo el mundo habla de crisis financiera, crisis económica, crisis alimenticia y un largo etcétera de conceptos similares, y los expertos y expertas vaticinan que lo peor aún está por llegar.

Una crisis global que como tal afecta todos los sectores, y desgraciadamente el tercer sector o sector social tampoco se escapa. Las donaciones privadas están disminuyendo sensiblemente y algunas administraciones públicas, viendo como disminuye la recaudación de impuestos, manifiestan problemas para mantener sus compromisos presupuestarios con el sector.

Ya hace días que vemos como las organizaciones sociales dedicadas a la atención de los colectivos más desfavorecidos de nuestra sociedad denuncian la situación de sobresaturación que sufren, más usuarios y usuarias que nunca y menos recursos para atenderles. También las ONG de emergencias y de cooperación al desarrollo evidenciamos la problemática, y cuando más difícil es la situación para las poblaciones más pobres de cualquier parte del planeta, más complicado es garantizar los fondos para seguir con los programas y proyectos de desarrollo, que ahora más que nunca son indispensables.

La Federación Catalana de ONGD ha manifestado recientemente su preocupación por la posible disminución del presupuesto de cooperación para el año 2009 de la *Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament* (ACCD), no ya en términos absolutos, que eso se da por supuesto, sino en términos relativos, es decir, como porcentaje de los ingresos por tributos propios de la Generalitat, que es como se formuló el compromiso. Ya sabemos que en esta situación de crisis la recaudación por impuestos bajará. Lo que no nos parece lógico es que el porcentaje que se destina a cooperación, en vez de subir (recordemos que el compromiso es llegar al 0,7% antes de 2012), baje. La ACCD replica que aún no se sabe cuál será la recaudación por tributos propios de 2009, y que por lo tanto es demasiado pronto para hablar de disminución. Pero la auténtica novedad es que la ACCD ahora condiciona el pronunciarse sobre la consecución del 0,7% al nuevo modelo de financiación, actualmente en proceso de discusión con el Gobierno Central.

Miguel d'Escoto, presidente de la Asamblea general de la ONU, pronunciaba las siguientes palabras en la conferencia de Naciones Unidas sobre la financiación del desarrollo celebrada en Doha (Qatar) del 29 de noviembre al 2 de diciembre: *"las acciones que hacen falta no tienen que ser vistas como expresiones de caridad, sino como deberes sociales"*. En un momento en que aparecen enormes cantidades de dinero de no se sabe donde para ayudar al sector financiero (y no decimos que no sea necesario) también nos gustaría que se destinasen más fondos para cooperar con los países y las personas más necesitadas, que son las que más sufren las situaciones de crisis.

Y es que en momentos así es cuando más presente debemos tener todos y todas, particulares, administraciones, empresas, en definitiva, la sociedad catalana (y occidental) en general, que **cooperar no es dar lo que nos sobra**. Cooperar es compartir lo que tenemos, sea mucho o poco, con los que tienen menos que nosotros. A las duras y a las maduras.

# FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN RIBERALTA, BOLIVIA

## MEDICUSMUNDI CATALUNYA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Desde hace más de 40 años, **medicusmundi** Catalunya trabaja en diferentes países del Sur con el objetivo de hacer posible que la salud sea, efectivamente, un derecho para todo el mundo, y en especial para las personas que a menudo restan excluidas de la atención primaria básica.

El término primaria no debe ser entendido como “reducido”, “inferior” o “elemental”, sino como sinónimo de primer recurso, de primordial. La Atención primaria de salud (APS) es la atención que se proporciona en el primer punto de contacto con el sistema asistencial e incluye estrategias que van desde el diagnóstico y el tratamiento eficiente, a la educación sanitaria y la prevención.

Es en esta línea, la de fortalecer y mejorar la APS en Bolivia, que después de un paréntesis motivado por las dificultades para encontrar financiación, en el año 2006 reanudábamos la actividad en este país andino, concretamente en el Municipio de Riberalta.

## MEDICUSMUNDI CATALUNYA EN RIBERALTA, BOLIVIA

Riberalta es el núcleo poblacional más importante de la Amazonia boliviana, con una población de más de 91.000 personas. Situado en la cuenca amazónica, pese a su localización estratégica en relación a las vías de comunicación, tiene un acceso complicado porque ninguna de estas vías está asfaltada y a menudo son intransitables en la época de lluvias, de noviembre a abril.

Cruce de culturas, esta ciudad boliviana vive de la explotación de los bos-

ques de madera y de algunos frutos, actividad que comienza a dar síntomas de agotamiento. Esto sitúa a buena parte de la población en el umbral de la pobreza: el 48% es moderadamente pobre, el 32% vive en la indigencia y un 0,5%, en la marginalidad. Es el claro ejemplo de una sociedad en transición en la que la falta de trabajo y de ingresos básicos hacen aumentar la pobreza, y con ella las enfermedades, el alcoholismo y la violencia en todas sus expresiones.

El estado de salud de la población de Riberalta no escapa a la precariedad. Las principales causas de mortalidad son evitables con una buena política de prevención: desnutrición, neumonías, diarreas, accidentes vasculares y tumores malignos genitales femeninos. Son, en conjunto, enfermedades íntimamente relacionadas a la falta de uso de los servicios sanitarios, inadecuada nutrición y falta de medios diagnósticos y terapéuticos.

La presencia de **medicusmundi** Catalunya en Bolivia no es reciente, sino que se remonta al año 1993 con un proyecto para la prevención de la tripanosomiasis en la zona de Zudáñez. Concretamente en el Departamento del Beni, donde se encuentra el Municipio de Riberalta, de 1995 a 2002, se desarrolló un proyecto de control de la tuberculosis y de 1999 a 2003, se apoyó el desarrollo de la APS. Sin olvidar el Programa de lucha contra la leishmaniosis llevado a cabo entre el año 2000 y 2003 en la misma zona.

A lo largo de estos años hemos trabajado siempre con la Red Nacional de Salud, apostando por una tarea de apoyo y acompañamiento al servicio nacional de salud, sin crear estructuras paralelas y trabajando por una sanidad pública y gratuita al alcance de toda la población.

## LOS OBJETIVOS DE NUESTROS PROYECTOS Y PROGRAMAS: MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD

Después de una primera fase de investigación, se detectaron como principales carencias de la Red Sanitaria la insuficiente capacitación de los profesionales sanitarios, la poca participación de las comunidades en los servicios de salud y los problemas de gestión y planificación. Teniendo en cuenta este diagnóstico, se han diseñado los tres proyectos que se están desarrollando en Riberalta desde noviembre de 2006.

Con el proyecto “**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)**” desarrollado de noviembre de 2006 a diciembre de 2007, se ponía el énfasis en la **participación** de la población en las acciones en favor de la propia salud, adoptando hábitos más saludables y asegurando un ambiente apropiado y en la **formación** de todo el personal que interviene en las acciones sanitarias.

El mismo mes de diciembre de 2007 iniciábamos en la misma zona el programa de 3 años financiado por la *Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD)* “**Fortalecimiento de la planificación, gestión y prestación de servicios de la Red de Atención Primaria de Salud del Municipio de Riberalta (Bolivia)**”.

Este Programa pretende fortalecer la Red Sanitaria, que actualmente presenta muchas carencias de planificación, gestión y prestación de servicios, así como invertir la dinámica de beneficiaria pasiva que ha adoptado la sociedad *riberalteña*. Es preciso que los usuarios y usuarias de los servicios de salud conozcan sus derechos y deberes, que se impliquen en los servicios de salud y que confíen en ellos.



Para lograrlo el Programa trabaja en procesos de formación, planificación y gestión de la gerencia de la Red, de manera que puedan hacer un mejor uso de sus recursos materiales y humanos; en actividades específicas en las Unidades Sanitarias para convertirlas en motores de la sanidad periférica; en la creación de una Sección de Educación Comunitaria para aumentar la vinculación de las comunidades con la Red y en el fortalecimiento de tres programas clave: el Programa de Nutrición, el de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa Ampliado de Vacunación.

En los próximos meses iniciaremos el Programa **“Fortalecimiento de los procesos de gestión, información y comunicación del sistema de salud del Municipio de Riberalta (Bolivia)”**, de 2 años de duración y financiado por el Programa Barcelona Solidaria del Ayuntamiento de Barcelona.

El Programa abordará las debilidades de gestión, que tienen graves consecuencias en el funcionamiento y desarrollo del sistema de salud y afectan a la calidad de los servicios. Por una parte, se trabajará en el desarrollo de herramientas de gestión para todos los niveles del sistema de salud y el fomento de la participación de las organizaciones sociales en esta gestión. Y de la otra, se consolidará un sistema de comunicación que permita una mejor coordinación de los servicios de salud, tanto en el ámbito del municipio como en el ámbito estatal, así como una mejora en la calidad de la información.

## LOS RESULTADOS ESPERADOS

Como apuntábamos, se trata de programas de larga duración, que justo acaban de empezar, de manera que es demasiado pronto para hablar de resultados.

Pero sí que podemos destacar algunas de las actividades realizadas en el ámbito de la formación de los profesionales sanitarios, las parteras tradicionales y los agentes de salud. Con todos ellos se han realizado talleres y cursos especializados sobre nutrición, salud sexual y reproductiva, dolor lumbar, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, a la vez que se ha revisado y actualizado el material didáctico.

En las comunidades se ha trabajado con un Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) centrado en mejorar su información sanitaria y su participación como corresponsables de su estado de salud. La radio ha servido para emitir microprogramas (similares a las cuñas), una radionovela, revistas de temática sanitaria y entrevistas a personal de la red de salud. Las televisiones locales han divulgado anuncios sobre salud ambiental, higiene en los mercados, etc.

Además, también se ha trabajado la nutrición y la salud sexual y reproductiva en las escuelas, la salud ambiental con charlas en los mercados y la participación en ferias, la edición de trípticos informativos sobre el uso de letrinas y el

cuidado del entorno, pintadas de murales educativos en los centros de salud, apoyo y asesoramiento a las entidades locales en cuestiones de género, etc.

Sabemos que estos cambios perseguidos son profundos y que, a menudo, se enfrentan a contingencias que escapan del control de la organización e, incluso, de la voluntad de la propia comunidad. Pero en cuanto a voluntad política se refiere, tenemos la certeza de estar en consonancia con los criterios del Ministerio de Salud, que habla de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de los bolivianos y bolivianas, luchar contra la exclusión social en el terreno de la salud y conseguir la participación de la población en las políticas de salud. En un terreno práctico, el objetivo es seguir interactuando con los diversos grupos proveedores de salud, con la comunidad y con otras entidades que trabajan en la zona, a fin de establecer unas bases sólidas que sirvan para fortalecer a toda la población, a través de la educación y la sensibilización.

Así pues, seguiremos trabajando junto con la población *riberalteña* para mejorar día a día su estado de salud y el desarrollo integral de la zona, pese a la inestabilidad política que como es sabido vive Bolivia últimamente. Y os seguiremos informando de todo ello en estas páginas.

medicmundi Catalunya

## LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO NO SIEMPRE CUMPLEN LOS CÓDIGOS ÉTICOS

**Annelies den Boer**, enfermera y licenciada en Ciencias Políticas, después de trabajar seis años para Médicos Sin Fronteras, actualmente es la coordinadora de los proyectos médicos de **Wemos**, organización holandesa que trabaja desde diversas perspectivas para la mejora de los sistemas de salud en los países en vías de desarrollo.



El pasado 8 de octubre, invitada por la campaña "Salud para el Desarrollo", que **medicuumundi Catalunya y Farmacèutics Mundi** estamos llevando a cabo desde principios de 2008, participó como ponente en la mesa redonda "Ensayos clínicos y medicamentos: ética e información", celebrada en el Parque de Investigación Biomédica de Barcelona (PRBB).

**Wemos** nació hace 25 años en **Ámsterdam** con la misión de influir en las políticas de cooperación al desarrollo del gobierno holandés. ¿Actualmente su misión sigue siendo la misma o ha cambiado?

Efectivamente nació en **Ámsterdam** hace aproximadamente 25 años y pese a que seguimos manteniendo esta misión inicial, a lo largo de estos años ha ido cambiando un poquito. Hoy por hoy focalizamos nuestro trabajo en la mejora de los sistemas de salud de los países en desarrollo (PVD), ya que creemos que fortaleciéndolos podremos mejorar notablemente la salud de las personas. Lo que hacemos es analizar como los actores internacionales y nacionales influyen en los sistemas de salud de los PVD. Por ejemplo, uno de los proyectos en los que estamos trabajando desde hace un tiempo se centra en la migración del personal médico cualificado desde África hacia Europa y como esto afecta a los sistemas públicos de salud de los PVD. En otro proyecto estamos analizando como las políticas económicas internacionales, como por ejemplo las directrices del Banco Mundial, u otros factores de ámbito nacional afectan a los presupuestos destinados a salud en los PVD.

Las personas más pobres a menudo no tienen acceso a los servicios de salud ni a los medicamentos y la única manera de poder acceder a ellos es participando en ensayos clínicos.

No se están desarrollando medicamentos para muchas de las enfermedades que más afectan a la población de los PVD, y en cambio utilizamos a esta población como conejitos de Indias para medicamentos que después se venderán sólo en Europa.

**¿Qué estrategias utiliza Wemos? Porque trabajáis en diferentes áreas con proyectos de cooperación, campañas, incidencia política...**

En primer lugar, trabajamos con organizaciones de los PVD, les apoyamos para que puedan realizar acciones de lobby (de presión) en sus propios países, cooperamos con ellos, realizamos estudios, somos sus compañeros para hacer presión en Europa. Ésta es una parte de nuestra estrategia. Por otra parte, tratamos de influir en las políticas que se adoptan en Holanda, en Europa y en los diferentes organismos internacionales para ganar aliados en este proceso de cambio de políticas de cooperación y de salud que reclamamos. Nos centramos principalmente en Holanda, pero cada vez más tratamos de hacerlo extensible a toda Europa a través de campañas.

El interés de los pacientes tiene que prevalecer siempre por encima del interés científico, los medicamentos testados deben ser relevantes para aquellos pacientes y una vez comercializados tienen que ser accesibles a la población.

**Hoy te hemos invitado a participar en la mesa redonda sobre investigación y ensayos clínicos en los países en vías de desarrollo, ya que Wemos lleva a cabo un proyecto de denuncia de malas prácticas. ¿Cómo describirías la situación de los ensayos clínicos en estos países?**

Empezamos a trabajar en este proyecto hace tres años, investigando junto con otras organizaciones con las que cooperamos, y podemos decir que la situación en estos países es trágica. Las personas más pobres a menudo no tienen acceso a los servicios de salud ni a los medicamentos y la única manera de poder acceder a ellos es participando en ensayos clínicos. Cuando éstos acaban vuelven a estar otra vez sin ningún tipo de tratamiento. Demasiado a menudo las personas que participan en estos ensayos no están bien informadas sobre el ensayo clínico, incluso en muchas ocasiones desconocen que están participando en un ensayo clínico en el cual se están testando medicamentos y, por lo tanto, ignoran los peligros que corren. Por otra parte está el papel de los médicos, las farmacéuticas les pagan por paciente, de manera que les interesa reclutar cuantos más pacientes mejor. Todos estos aspectos relacionan directamente la



Otro caso es el del medicamento Trovan para la meningitis, de la farmacéutica Pfizer, que se testó en Nigeria en niños y niñas sin el consentimiento de sus padres.

### ¿Cuando Wemos identifica una mala práctica, qué proceso sigue?

Primero de todo informamos a la prensa y también a los miembros del parlamento holandés y europeo. El siguiente paso es trabajar con los parlamentarios interesados en estos temas para mirar de buscar soluciones políticas, para involucrar a los órganos reguladores europeos en la mejora de estos procesos.

### ¿Y desde Europa cuál tendría que ser nuestro papel? No sólo el de los gobiernos, sino también el de los ciudadanos y ciudadanas. ¿Qué podemos hacer?

En Europa tenemos una responsabilidad al respeto, ya que aquí consumimos medicamentos que han sido testados en estas circunstancias, las autoridades reguladoras del sector farmacéutico en Europa tienen alguna cosa que decir, son ellas las que autorizan que estos medicamentos salgan al mercado y tendrían que vigilar en qué condiciones se han realizado estos ensayos. Estamos haciendo presión al gobierno holandés y también al Parlamento Europeo y la Comisión Europea, y esperamos que en un futuro esta situación mejore.

A título individual, todos nosotros somos consumidores de medicamentos, de estos productos que se prueban en estas condiciones, así que la primera cosa que hay que hacer es no ignorarlo e informarse, hacerse preguntas, tener una actitud crítica con las farmacéuticas.

En Wemos estamos trabajando con organizaciones de la India y de América Latina en la elaboración de un manifiesto sobre ensayos éticos, una cosa concreta que la ciudadanía puede hacer es firmarlo, apoyarnos para poder presentarlo al Parlamento Europeo. De la misma manera, la sociedad catalana se puede implicar en campañas como la vuestra "Salud para el Desarrollo" y daros su apoyo en la denuncia de situaciones de este tipo.

**Margarida Garcia Ruiz**  
**Salud para el Desarrollo**  
 Más información en  
[www.salutxdesarrollo.org](http://www.salutxdesarrollo.org)

realización de ensayos clínicos en los países empobrecidos con los derechos de los pacientes, con los derechos humanos. Por todo ello creemos que hay que estar más atentos, que la situación en estos países tiene que mejorar y que las instituciones deben actuar.

Todos nosotros somos consumidores de medicamentos, de estos productos que se prueban en estas condiciones, así que la primera cosa que hay que hacer es no ignorarlo e informarse, hacerse preguntas, tener una actitud crítica con las farmacéuticas.

### ¿Los medicamentos que se testan en los PVD en estas condiciones, son medicamentos que por lo menos después servirán para tratar las enfermedades prevalentes en estos países, como pueda ser la malaria, la tuberculosis, la leishmaniosis, o contrariamente, se utiliza a estos pacientes para ensayar medicamentos destinados a los mercados occidentales?

Lo que hemos observado es que muchos de estos ensayos clínicos son para medicamentos que después se venderán únicamente en los mercados de los países ricos, y eso nos parece, cuanto menos, injusto. Todos sabemos que no se están desarrollando medicamentos para muchas de las enfermedades que más afectan a la población de los PVD, y en cambio utilizamos a esta población como conejitos de Indias para medicamentos que después se venderán sólo en Europa, o que si finalmente se venden en los PVD los precios

serán tan elevados que los pacientes de estos ensayos no podrán pagarlos.

### Así pues, ¿cuáles tendrían que ser las características para que un ensayo se realice de manera ética? ¿Están recogidas en algún código internacional?

Nosotros no estamos en contra de los ensayos clínicos en los PVD, pero creemos que se tienen que realizar de acuerdo a los códigos éticos, sobre todo de acuerdo a la Declaración de Helsinki, que dice que el interés de los pacientes tiene que prevalecer siempre por encima del interés científico, los medicamentos testados deben ser relevantes para aquellos pacientes y una vez comercializados tienen que ser accesibles a la población. Además, los pacientes deben saber que están participando en un ensayo clínico y deben estar informados de todos los riesgos que corren.

### ¿Nos podrías concretar alguno de los casos de malas prácticas que denunciáis en este informe?

En el informe hay más de 20 casos documentados de ensayos clínicos realizados en malas condiciones. Por ejemplo, hay uno que involucra a una farmacéutica con sede en Holanda. En un hospital de la India se inyectaba a los pacientes un medicamento sin informarles que estaban participando en un ensayo clínico, pagaban grandes cantidades de dinero por un medicamento que aún estaba en fase de pruebas. El caso llegó a la prensa y actualmente un abogado está intentando conseguir compensaciones económicas para los pacientes que participaron en el ensayo.

# FIARE: AHORROS RESPONSABLES PARA CAMBIAR EL MUNDO

## ¿QUÉ ES EL PROYECTO FIARE Y LA BANCA ÉTICA?

Fiare es una banca ética que tiene como finalidad invertir en proyectos con un impacto social positivo, utilizando la actividad bancaria para transformar la sociedad. Estas inversiones se hacen mediante créditos que se conceden utilizando los ahorros que cualquier persona, colectivo o institución deposita en el banco.

Fiare tiene espíritu cooperativo y ha sido impulsado por un amplio espectro de entidades de carácter social. No tiene su origen pues en el sector financiero, sino en personas y entidades preocupadas por la pobreza en el mundo, la inclusión social, el medio ambiente o la promoción de la cultura. No es el sector financiero, como pasa a menudo, el que con sus beneficios pone en marcha esta iniciativa, sino que son los movimientos sociales y las personas con sensibilidad social las que entran en el sector financiero, ponen en marcha una banca auténticamente alternativa al sistema convencional, pero sometiéndose a la regulación bancaria, y le confían la gestión, total o parcial, de sus ahorros para que rindan económica y socialmente.

Cumplir la regulación bancaria significa que los ahorros están al amparo de un fondo de garantía, que los créditos que se otorgan son verificados por las autoridades monetarias y se conceden sólo cuando se comprueba que hay capacidad de retorno. Significa que el banco cobra unos intereses por los créditos concedidos y paga un rendimiento al cliente o clienta que abre su libreta de ahorro. Por lo tanto, tú que estás leyendo este artículo te puedes dirigir a la oficina de Fiare y contratar una libreta de ahorro donde depositar aquel dinero que no necesitas cotidianamente. Este dinero se transformará en recursos financieros en forma de crédito para proyectos sociales, y generará un interés que al vencimiento del plazo del ahorro depositado cobrarás junto con el capital depositado.

La banca ética aparece porque una parte de la sociedad no está contenta con la gestión que hace la banca convencional de nuestros ahorros. No gusta porque muchas veces se ha demostrado (puedes consultar múltiples documentos en Internet, como por ejemplo los del centro *Delàs de Justícia i Pau* o la campaña BBVA sin armas, etc.) la vinculación existente entre la banca y determinadas industrias de bajo o nulo perfil ético. No gusta por falta de transparencia, o por los dudosos asuntos que a menudo llevan a cabo en los paraísos fiscales. Pero Fiare existe más que por todo esto, que de por sí ya lo justificaría, porque queremos que nuestros ahorros financien el desarrollo humano, la inclusión social y la preservación del medio. Fiare no es sólo un sistema financiero alternativo para evitar inversiones negligentes o falta de transparencia, sino que se especializa en financiar la economía alternativa, la transformación social.

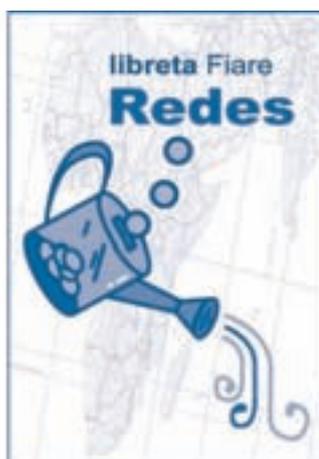
Fiare, como banca ética, no finanza la apertura de una panadería, o de un comercio de barrio, no da una hipoteca a un particular, no porque lo considere menos ético, sino porque quiere estimular exclusivamente la economía que transforma las situaciones de injusticia o que preserva nuestro medio natural.

## ¿QUIÉN FORMA PARTE DE FIARE?

Fiare cuenta entre sus socios con 35 entidades de diferentes sectores (Justícia i Pau, SETEM, Col·lectiu Ronda, CCOO, Monasterio de Montserrat, Confederación de Cooperativas de Catalunya, etc.), aparte de diversas personas físicas que conjuntamente con las entidades son quienes deciden las líneas políticas y estratégicas del proyecto: hacia donde ha de ir la banca, en qué sectores tiene que invertir, etc.

Entre estos socios está **medicumsundi Catalunya**, que desde un principio ha apostado por el proyecto Fiare, haciéndose socio de pleno derecho, ayudando en el proceso de toma de decisiones y utilizando algunos de los servicios financieros que ofrece el banco. El proyecto de construcción de una banca ética en Catalunya se ve enriquecido con la presencia de socios de diferentes sectores. **medicumsundi Catalunya**, con más de 40 años de experiencia en cooperación internacional sanitaria, nos aporta su visión sobre la cooperación internacional, ayudándonos a posicionar el proyecto en este sector y ayudando a crear un discurso específico.

**Fiare**   
banca ètica



Fiare es una banca ética que tiene como finalidad invertir en proyectos con un impacto social positivo, utilizando la actividad bancaria para transformar la sociedad.

Fiare no es sólo un sistema financiero alternativo para evitar inversiones negligentes o falta de transparencia, sino que se especializa en financiar la economía alternativa, la transformación social.

medicmundi Catalunya desde un principio ha apostado por el proyecto Fiare, haciéndose socio de pleno derecho, ayudando en el proceso de toma de decisiones y utilizando algunos de los servicios financieros que ofrece el banco.



## ¿COMO PUEDO SER CLIENTE O CLIENTA DE FIARE?

- 1 Los clientes solicitan la apertura de un depósito a plazo en la oficina de Fiare. La Oficina informa de los diferentes productos y se procede a la contratación del que más se ajuste a las necesidades del cliente.
- 2 En el momento de la contratación el cliente informa al banco de sus preferencias en el destino de su ahorro entre las siguientes opciones:
  - Cooperación al desarrollo
  - Inserción socio laboral
  - Proyectos medioambientales
  - Arte o cultura
- 3 El banco recibe diferentes solicitudes de financiación. A continuación, como ejemplo, citamos el caso de tres solicitudes que han sido aprobadas y que disponen de la financiación de Fiare:
  - **Cooperativa Cal Cases.** Cooperativa sin ánimo de lucro que cede a sus socios el derecho de uso de una vivienda para un uso no especulativo. Además, desarrolla un proyecto de agricultura ecológica.
  - **Andròmines.** Empresa de inserción laboral de Montcada i Reixach que contrata personas con una difícil alternativa laboral, para trabajar y aprender al mismo tiempo un oficio y orientarlas después en su incorporación al mercado de trabajo ordinario.
  - **Ideas.** Cooperativa que trabaja en la importación directa de productos procedentes del Sur bajo los principios del Comercio Justo y su distribución en nuestro país.
- 4 El equipo de Fiare analiza la viabilidad técnica y financiera de cada préstamo y deriva la solicitud a una comisión ético-social independiente, que a través de unos mecanismos de valoración específicos analiza la idoneidad del proyecto desde un punto de vista social y medioambiental. Esta comisión está formada por personas con experiencia en los diferentes sectores de la economía social, nombradas por las entidades socias de Fiare.
- 5 Si las dos evaluaciones son positivas se concede el préstamo con un interés y unas garantías diferentes en función del tipo de crédito concedido: póliza, crédito para proyectos o crédito hipotecario.
- 6 Durante la vigencia del préstamo, el cliente del crédito va amortizando capital e intereses hasta la fecha de vencimiento del crédito. Paralelamente, los clientes y clientas de ahorro de Fiare van cobrando los intereses por sus depósitos a medida que vence el plazo de su ahorro.

Más información en  
[www.projectefiare.cat](http://www.projectefiare.cat)

Proyecto Fiare Catalunya  
 Imágenes y fotografías: Proyecto Fiare

# SALUD Y DERECHOS HUMANOS EN LA CAMPAÑA "SALUD PARA EL DESARROLLO"

Como bien sabéis, desde el año 2003 trabajamos proyectos y campañas de sensibilización en consorcio con la ONGD Farmacèutics Mundi, en una apuesta para sumar esfuerzos y discursos alrededor de la salud y el desarrollo de los pueblos.

En estas páginas os hemos ido informando de las campañas que hemos realizado juntos. Primero fue el turno de "Medicamentos que no curan", sobre el uso racional de los medicamentos y las donaciones adecuadas, aún vigente, y en 2006 y 2007 fue el momento de hablar de los Objetivos de desarrollo del milenio en materia de salud, con la campaña "La Salud en el Milenio: una firma pendiente".

Siguiendo con la misma línea de trabajo, ahora os presentamos una nueva campaña de larga duración. Desde principios de 2008, y con el apoyo de la *Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament* y el Ayuntamiento de Barcelona, estamos llevando a cabo la campaña de sensibilización "Salud para el desarrollo".

El objetivo es dar a conocer la **vinculación entre derecho humano, salud y desarrollo**, para contribuir, a medio plazo, a mejorar la cooperación sanitaria catalana.

Se trata de un programa de tres años de duración, en el que analizaremos la situación de la salud en los países en vías de desarrollo (PVD), así como los avances o retrocesos acaecidos en los últimos años y haremos propuestas de mejora basándonos en tres temáticas concretas:

- Año 2008. Acceso a los medicamentos
- Año 2009. Condicionantes de género en el acceso a la salud
- Año 2010. Muertes evitables

Para **medicumsmundi** Catalunya y **Farmacèutics Mundi**, el derecho a la salud, además de ser uno de los derechos fundamentales de la persona, es un medio para lograr la erradicación de la pobreza y el desarrollo humano.

Somos conscientes que, en ocasiones, los mensajes sobre la salud en los PVD que desde las ONGD hemos dado a la opinión pública han sido excesivamente negativos. Tanto que, a duras penas dejaban lugar para la esperanza de poder transformar la realidad de los PVD. Por este motivo, con esta campaña, nos proponemos recoger algunas iniciativas en favor de la salud en los PVD que hayan funcionado, para demostrar que el cambio es posible cuando se adoptan las medidas adecuadas.

Reconocemos que Catalunya y la cooperación catalana han sido pioneras en su ámbito de actuación territorial en la puesta en marcha de mecanismos de trabajo en materia de salud y PVD. Prueba de ello son el apoyo a instituciones internacionales (Global Fund), el fortalecimiento de los sistemas públicos sanitarios de forma directa (Mozambique), la creación de un sistema de respuesta rápida ante las crisis humanitarias (Comité de Emergencia) o el apoyo a la investigación en enfermedades prevalentes en los países empobrecidos (Centro de Investigación de Salud Internacional de Barcelona - CRESIB).

Sin embargo, consideramos que, por un lado, gran parte de la población catalana aún desconoce las vinculaciones existentes entre derechos humanos y salud y entre ésta y el desarrollo. Y por otro, que aún existen numerosos aspectos de la cooperación sanitaria que se realiza desde Catalunya que pueden mejorarse, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Por ello, a lo largo de las actividades programadas recopilamos recomendaciones y conclusiones para presentarlas después a modo de propuesta al Parlamento de Catalunya, tal y como hicimos en la anterior campaña.

Nos dirigimos a la población catalana en general, a pesar de que ciertas actividades se dirigen específicamente al público universitario, sanitario y de la cooperación. Se trata de jornadas, mesas redondas, conferencias, muestras de cine y documentales, debates y exposiciones.

## 2008. ACCESO A LOS MEDICAMENTOS

Más de un tercio de la población mundial no dispone de acceso regular a medicamentos esenciales. Para denunciar esta situación, el primer año de la campaña está dedicado a la problemática del acceso a los medicamentos.

### Diversos factores intervienen en el acceso a los medicamentos

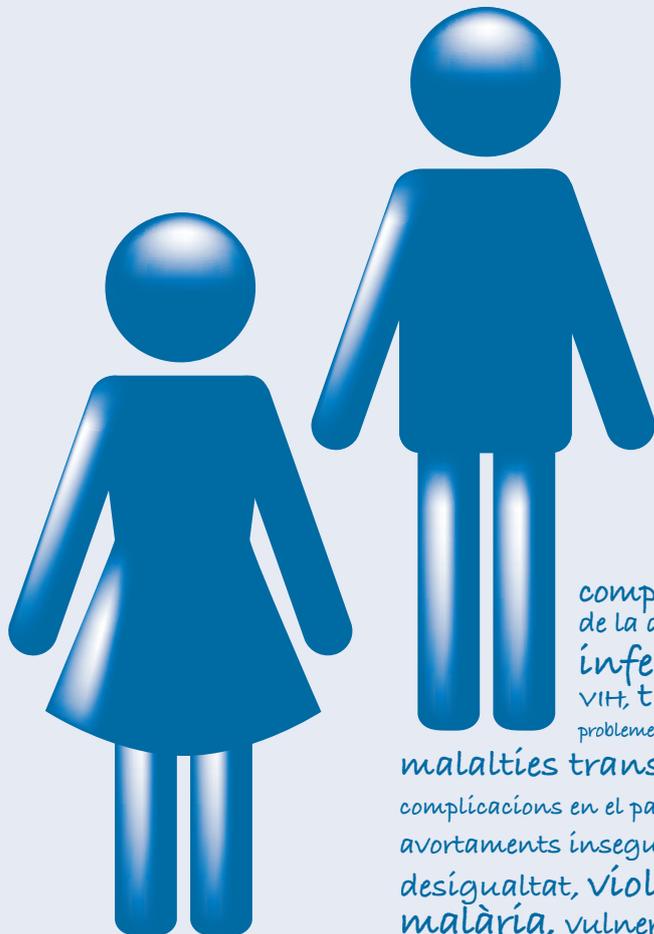
- 1. Investigación y desarrollo.** Sólo el 10% de la I+D (investigación y desarrollo) se dirige hacia los problemas que suponen el 90% de la carga mundial de enfermedad. A estas enfermedades que no son objeto de I+D, y que mayoritariamente afectan a la población de los países empobrecidos, se las llama enfermedades olvidadas.
- 2. Producción.** Una vez desarrollado un medicamento, puede ser que no sea producido o que se abandone su producción por no ser rentable. Gracias a la presión de ONGD se ha conseguido garantizar la producción de algunos productos.
- 3. Distribución.** Remite a la recepción e inspección, a la adecuación de los medios de transporte y a los lugares de almacenaje, al control de las existencias y a la previsión y observación de la demanda, hasta que el medicamento llega al paciente.
- 4. Selección adecuada.** Con el objetivo de facilitar a los países el proceso





# Salud para el desarrollo 2009

## Condicionantes de género



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

Salut per al  
desenvolupament  
condicionants de gènere



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

Campanya organitzada per:



Con el apoyo de:



Agència Catalana  
de Cooperació  
al Desenvolupament