

LA COOPERACIÓN EN SALUD EN EL TERCER MUNDO

Situación en Catalunya y en el Estado español

Josep Maria Jansà,¹ Josep Martí²

¹Institut Municipal de Salut Pública Barcelona, ²Presidente del CAPS.Barcelona

INTRODUCCIÓN

Las Organizaciones no Gubernamentales para el Desarrollo (ONGD) nacen como respuesta a la ineficacia en materia de ayuda al desarrollo de las organizaciones internacionales y de los gobiernos de los países desarrollados. Las primeras críticas a esta ineficacia las encontramos en un informe del Club de Roma en 1991, en el que se afirma: “En 1977, 52.000 expertos participaron en 1.020 reuniones sobre el Tercer Mundo, con 14.000 sesiones de trabajo. Pueden añadirse las reuniones específicas del trabajo cotidiano de los 20.000 funcionarios internacionales de las 110 organizaciones internacionales que tienen su sede en Ginebra. Debemos sumar también las miles de reuniones celebradas en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, en el Banco Mundial en Washington, en la Comunidad Europea en Bruselas, en la FAO en Roma y en los incontables organismos regionales que operan en los países en desarrollo”.¹

“No sólo se ha observado un escaso progreso en la materia, sino que debemos reconocer que la pobreza, el hambre y la desnutrición han continuado aumentando en muchos de los países del Sur. Un fenómeno análogo se ha observado recientemente en lo que a problemas ambientales se refiere, con un vertiginoso factor multiplicador”.

Y cuatro años después continúa otro informe del mismo Club de Roma²: “Las agencias y las organizaciones nacidas en los años que siguieron a la Segunda Guerra Mundial, con el fin de responder a las necesidades en materia de desarrollo presentan en la actualidad las siguientes características: su despliegue y funcionamiento suponen unos presupuestos abultados y una dotación excesiva de personal que no favorecen en nada la lucha contra la pobreza y el subdesarrollo, sino que constituyen un freno permanente para las operaciones que hay que realizar. Las estructuras actuales muestran una dispersión, una burocratización y con frecuencia incluso una competencia entre las diferentes administraciones, situación que no hace sino perjudicar los objetivos supuestamente perseguidos. Las estructuras de estas agencias se han vuelto cada vez más pesadas, la burocracia ha sido un obstáculo constante para las iniciativas y una fuente de oscuridad en los planteamientos de los problemas”

“Sin embargo, esto no es lo más grave; la política de reclutamiento de personal obedece, en muchos casos, a motivos políticos o a mecanismos de amistades personales que debilitan a las organizaciones... En estas designaciones el nivel de competencia del candidato apenas es tenido en cuenta, dándose una aglomeración de personal inepto en sectores decisivos... El desarrollo se ve así incesantemente castigado, mermado, frenado, desviado por esta increíble conjunción de incapacidad y desorden”.

Frente a esta situación surgen grupos de voluntarios y Organizaciones no Gubernamentales que realizan tareas de solidaridad y desarrollo en los países pobres, los mismos autores del Club de Roma que criticaban a los organismos oficiales, dicen de ellos: “Las acciones de organizaciones no gubernamentales y grupos de voluntarios han constituido una contribución decisiva y vital, especialmente en las regiones más pobres del mundo”.

Y en 1994 el subsecretario de las Naciones Unidas para las políticas de Desarrollo, Nitim Desai, reconocía: “Las ONG se han ganado un puesto fundamental en la promoción de ideas reveladoras, han sabido alertar a la comunidad internacional sobre los nuevos problemas que ésta debe afrontar, han generado nuevas iniciativas y han demostrado su competencia y su capacidad en un creciente número de ámbitos, lo cual ha redundado en una contribución invaluable al trabajo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, tanto en el ámbito de la visión pública como en el ámbito operativo”.

ONGD EN EL ESTADO ESPAÑOL

La cooperación sanitaria en el Estado español y en Cataluña, igual que la cooperación al desarrollo en su sentido más amplio, ha experimentado en los últimos años un crecimiento considerable y una notable presencia en la sociedad, que se ha evidenciado tanto en la aparición de nuevas organizaciones como en la expansión de las ya existentes y en el refuerzo económico e infraestructural de un buen número de ellas. Del mismo modo, las organizaciones tradicionalmente especializadas en cooperación sanitaria han ampliado progresivamente sus proyectos y sus ámbitos de cooperación hacia otras disciplinas, ofreciendo una visión más exhaustiva del concepto de cooperación y entendiendo la actuación en múltiples ámbitos como una necesidad para mejorar la efectividad de sus intervenciones. De este modo, las ONGD de ámbito sanitario se plantean la necesidad de transmitir la evidencia de que no hay ninguna perspectiva de mejora del estado de salud si no se produce el desarrollo de otros sectores de la sociedad, al tiempo que las acciones de salud deben integrarse en proyectos de desarrollo intersectoriales: productivos, financieros, sociales, etc.³. De poco sirve evitar la muerte de los niños menores de un año con la vacunación, si después mueran a los seis años por desnutrición⁴ Alimentación, trabajo, vivienda, educación son necesidades sin las cuales es imposible la mejora de la salud y del bienestar.”

El crecimiento y la expansión de las ONGD sanitarias pueden tener aspectos positivos (mayor sensibilización en algunos sectores de la sociedad, nuevas visiones sobre cooperación sanitaria, estimulación del debate sobre lo que es y lo que debe ser la cooperación sanitaria) y otros que probablemente no lo son tanto (competencia entre ONGD con objetivos similares, mayores dificultades para la obtención de recursos económicos, confusión en la población sobre la necesidad y la finalidad de organizaciones similares...)

Otro de los aspectos que debemos considerar es el debate sobre el equilibrio entre voluntarismo y profesionalización, que en buena medida se ha suscitado a partir del crecimiento de algunas ONGD, de la necesidad de gestionar presupuestos muy considerables, de la búsqueda de estrategias que mejoren el impacto de las intervenciones realizadas y de la identificación de cuál debe ser el modelo de cooperación sobre el que basarse y cómo deben plantearse y cuáles deben ser las prioridades de los proyectos que han de llevarse a cabo.

En esta línea de debate, en el año 1993 Medicus Mundi Cataluña y Medicus Mundi Navarra organizaron un fórum sobre el “Impacto de la Cooperación Sanitaria en las Comunidades Locales del Tercer Mundo”, donde se discutió si las ONGD eran conscientes de que formaban parte de un mecanismo más amplio que normalmente iba en dirección contraria a la suya y se evidenció la necesidad de conocer este mecanismo a fin de poder convivir con él sin colaborar con el mismo, e intentando, simultáneamente, modificarlo. Con ello se planteaba la discusión en términos de saber si realmente había llegado el momento de “bajar del barco” o si, por el contrario, se debía seguir a bordo con las cautelas oportunas⁵.

Algunos datos ilustran la realidad de la implantación de estas organizaciones en nuestro país, así solamente entre siete ONG de cooperación y desarrollo del Estado español se gestionaron durante el año 1997 20.000 millones de pesetas y se movilizaron más de 200.000 socios y voluntarios⁶.

Se calcula que en el Estado español existen unas 300 ONG, 96 de las cuales están federadas en la Coordinadora Estatal de ONGD y entre todas tienen más de un millón de socios. Por otro lado, la Federación Catalana de ONGD agrupa 61 entidades dedicadas a esta tarea⁷, existen además, dentro del ámbito estatal y del autonómico, algunas organizaciones que no están federadas.

ONGD DE COOPERACIÓN SANITARIA EN CATALUÑA Y EN EL ESTADO ESPAÑOL

La mayoría de grandes Organizaciones no Gubernamentales de Cooperación sanitaria de Cataluña (Medicus Mundi, Médicos Sin Fronteras, Médicos del Mundo) disponen de referentes internacionales o han sido fundadas en otros países, y más tarde se han constituido en nuestro país como entidades jurídicas propias e independientes respecto a sus organizaciones de origen. En muchos casos existen plataformas u organismos internacionales de estas organizaciones, que tienen funciones de coordinación y de intercambio, pero sin una función jerárquica respecto a las entidades nacionales o estatales. Igualmente, la mayoría de ellas están implantadas en otros lugares del Estado español con diversos sistemas organizativos (federal, central y delegaciones...).

Aparte de estas grandes organizaciones con relación al número de proyectos, volumen de asociados, presupuestos e implantación (de ámbito estatal e internacional y en países donde realizan sus acciones), existen otras que tratan temas específicos, como ACT- Món dedicada a la prevención, tratamiento y control de la tuberculosis en países en vías de desarrollo, Odontología solidaria, que agrupa a profesionales de este ámbito para la realización de proyectos de Salud bucodental, Fisioterapeutas sin fronteras, especializados en los procesos de recuperación y fisioterapia, etc. Y otras, como Metges Solidaris que sin las dimensiones de las grandes ONGD sanitarias, también disponen de proyectos globales en el ámbito de la salud.

Por otro lado, existen organizaciones vinculadas a instituciones sanitarias, como la Fundació Clínic en el marco del Hospital Clínic de Barcelona, que centra su actividad en

proyectos de investigación sobre problemas de salud del Tercer Mundo y dispone en colaboración con otras instituciones, de centros de investigación en países como Mauritania o Tanzania. O el Grupo de Acción Solidaria internacional (GASI), surgida en el entorno del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS) y el Ayuntamiento de Barcelona que apoya su actividad en la participación de profesionales de la salud vinculados a estos ámbitos y a otras instituciones sanitarias públicas y privadas.

Existen también otras ONGD que trabajan en el ámbito de la Salud, como: Veterinarios Sin Fronteras, Vetermon, Farmacéuticos Mundi, Psicòlegs sense fronteres... , que llevan a cabo múltiples proyectos desde sus respectivas especialidades y que surgen como respuesta a la sensibilidad de distintos colectivos de profesionales de la salud.

La relación presentada, sin ser exhaustiva, ofrece una imagen de la variedad de organizaciones y de disciplinas que abarca la cooperación en salud en Cataluña y en otras zonas del Estado español, debiéndose añadir a todo ello un gran número proyectos sanitarios de otras organizaciones no sanitarias que suponen una parte no desdeñable del conjunto de proyectos del área de la salud. Igualmente, grandes organizaciones originariamente sanitarias como la Cruz Roja, tanto en sus organismos nacionales como en su Federación Internacional y su Comité Internacional, han evolucionado desde lo sanitario a otro tipo de proyectos.

a) Proyectos de las principales ONGD sanitarias en Cataluña

Aparte de los proyectos de cooperación distribuidos según criterios geográficos, de tipos de intervención (emergencia, ayuda humanitaria, desarrollo), las principales ONGD sanitarias de Cataluña disponen de programas de sensibilización, formación, educación, documentación y Cuarto Mundo que ofrecen una visión más amplia y exhaustiva de las tareas de cooperación sanitaria.

Los proyectos de investigación en salud constituyen una línea de progresiva implantación en algunas de las organizaciones que trabajan en proyectos sanitarios en países del Tercer Mundo, avanzando con ello hacia el mejor conocimiento de las prioridades sanitarias y de las formas más eficaces de intervención en estos países.

En relación a los procesos de evaluación, aunque se avanza tanto en su inclusión en los criterios para otorgar ayudas por parte de las agencias financiadoras, como en el interés de las organizaciones para evaluar sus propios proyectos, sigue existiendo un importante déficit, con propuestas e intervenciones no evaluadas y otras muchas no evaluables, debido a que en su diseño o en su ejecución no disponen de los datos ni de los requisitos indispensables (objetivos, acciones realizadas, indicadores, resultados obtenidos, costes detallados...).

b) Países y zonas receptoras de la ayuda

Los países del África subsahariana y los de Centroamérica y Latinoamérica, son los que aglutinan la mayor parte de la ayuda de las organizaciones en el conjunto del Estado español y también en Cataluña, habiéndose introducido el soporte a la población de Bosnia como una excepción en este criterio general. De este modo, el financiamiento del programa

Barcelona Solidaria, del Ayuntamiento de Barcelona, destinaba, en 1997 el 30% de sus fuentes a Centroamérica, el 20% a Bosnia, 18% a Sudamérica, 15% al resto del Área Mediterránea, el 11% al África Negra y un 4% al capítulo otros⁸.

La reciente catástrofe provocada por el huracán Mitch determina que en un futuro inmediato, se incrementen probablemente los recursos destinados a América latina y al Caribe, con lo que estos porcentajes pueden verse alterados.

Referente a la distribución según conceptos en este mismo programa, los proyectos sanitarios representaron el 19% de todo el financiamiento, después de los de desarrollo social y educación.

Los datos del financiamiento de la Agencia Española de cooperación, (AECI) del año 1996, con un presupuesto global de 8.000 millones de pesetas repartidos en 209 proyectos de 79 organizaciones, mostraban también que los países de América latina eran los principales receptores de ayuda, con más de un 50% del presupuesto global, seguidos del África subsahariana, que representaba el 23%, el Magreb y Oriente Medio que agrupaban el 15%, Asia (India y Filipinas el 3,5 %), Cuarto Mundo el 3% y Bosnia el 1,5%⁹.

3.c) Procedencia de los recursos de las ONGD sanitarias

Existe en torno a las ONGD sanitarias el debate sobre el origen de los recursos económicos, en parte a partir de la consideración de que una excesiva financiación pública puede cuestionar la independencia o la característica de no gubernamental de estas organizaciones. Con relación a las fuentes de financiación, Médicos Sin Fronteras en el Estado español por ejemplo, estima que un 40% de sus recursos son de origen privado y el 60% restante de procedencia pública, del mismo modo que referente a la destinación de sus recursos, el 86% estos recursos se destinan directamente a acciones de ayuda, el 11% a la gestión de la entidad y el 3% a comunicación y captación de socios (Web de MSF en Barcelona; <http://www.barcelona.msf.org>).

En el caso de la Federación Medicus Mundi del Estado español, la siguiente tabla ilustra su implantación y recursos.

Total proyectos 1993	105
Volumen de gestión (millones de pesetas)	1.025
Socios	6.500
Cooperantes expatriados	75
Voluntarios colaborando en el Estado español	1.700
Profesionales autóctonos colaboradores	1.500

Fuente: Web Medicus Mundi España
(<http://www.med.unex.es/Med.Mun/Mmesp/mmesp.html>)

Las principales fuentes de financiamiento público de las ONGD en Cataluña se centran en: fondos internacionales y europeos (ECHO, DG VIII), la AECI del Ministerio de Asuntos Exteriores y, en menor medida, en fondos procedentes de la Generalitat de Catalunya, las Diputaciones provinciales y los ayuntamientos (Fons Català de Cooperació al

Desenvolupament, Programa Barcelona Solidaria del Ayuntamiento de Barcelona...). En el ámbito privado, los recursos proceden de empresas, fundaciones y otros organismos, así como de los fondos propios de las organizaciones originados a partir de donativos, campañas de recaudación y de las cuotas de los socios.

En los últimos cinco años las crisis de Bosnia y de los grandes Lagos han supuesto un impacto considerable en la obtención de recursos económicos, en la medida que, en muy poco tiempo, algunas organizaciones han recaudado importantes sumas de dinero que han implicado problemas de gestión y de adecuación a las necesidades reales y posibilidades de actuación del momento, distorsionando también el correcto funcionamiento de los proyectos y de las organizaciones. En este sentido, los mencionados eventos han empujado la ejecución de acciones con problemas de coordinación sobre el terreno y han alterado en ocasiones el trabajo de otras que ya trabajaban en el mismo lugar.

En términos de financiación es importante que el diseñador de los proyectos tenga en cuenta las directrices y los criterios marcados por las grandes agencias como el Banco Mundial, que requieren que se tomen en consideración desde los aspectos más técnicos y de formación de quienes ejecutan el proyecto hasta las características políticas globales del contexto en el que se va a llevar a cabo¹⁰.

d) Recursos humanos

Cada ONG dispone de sus propias estrategias y criterios para la selección de los recursos humanos, tanto expatriados como de población local, coincidiendo con la tendencia a disponer del menor número posible de expatriados en favor de la contratación de población local con la idea de potenciar desde el principio la sostenibilidad de las acciones. Cabe recordar aquí la existencia de múltiples proyectos llevados a cabo por ONGD, organizaciones internacionales y órganos de cooperación bilateral que una vez finalizada la ayuda específica, han resultado inservibles para el país por no disponer de los recursos humanos o técnicos necesarios.

Es igualmente importante tener presente la bidireccionalidad de la ayuda, pues con frecuencia es tan importante lo que recibe el cooperante en su carácter personal y humano, a través de su participación en proyectos de cooperación, como lo que en términos prácticos puede aportar en el lugar donde se ejecuta la acción.

COORDINACIÓN ENTRE ONGD

Aunque en la práctica o en el trabajo diario los cooperantes se organizan y constituyen espacios de coordinación para facilitar sus funciones en aquellos lugares donde coinciden con otras organizaciones (sobretudo en las emergencias), a menudo convendría identificar los mecanismos para establecer una coordinación a priori entre las diferentes organizaciones, que contribuyese a evitar que a veces dos o más organizaciones lleven a cabo proyectos de características similares o incluso antagónicas en un mismo territorio y en el mismo intervalo de tiempo, o que algunas prioridades sean sobradamente cubiertas mientras que otras se encuentren desasistidas.

Con frecuencia son los organismos internacionales como el Alto Comisariado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) o la Organización Mundial de la Salud (OMS) quienes realizan la coordinación y distribución de funciones, otorgando a las ONGD presentes competencias oportunas de acuerdo con las necesidades existentes.

Sin embargo, la función de coordinación debe establecerse no solamente en los territorios donde se realizan las acciones, sino en los propios países de donde proceden las ONGD. En este sentido, tanto la coordinadora estatal de ONGD como la Federación Catalana de ONGD llevan a cabo dicha función con objeto de optimizar los esfuerzos de las organizaciones federadas y para compartir informaciones y experiencias. Sin estos espacios de coordinación e intercambio, la tendencia natural de cada organización de funcionar al margen de las demás se vería aún más acusada.

Existen también organismos como el Grupo Sur que constituye un espacio permanente de coordinación y concertación entre ONG europeas que trabajan con los países de América latina y Caribe.

FORMACIÓN EN MEDICINA TROPICAL Y SALUD INTERNACIONAL

En Cataluña existen dos escuelas de formación con una dilatada experiencia, para los profesionales que desean trabajar en temas de cooperación sanitaria: la que en la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona es dirigida por el servicio de Enfermedades Tropicales e Importadas del Hospital Clínico de Barcelona y la vinculada a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, que cuenta con la colaboración de la Unidad de Enfermedades Tropicales e Importadas del Centro de Asistencia Primaria Drassanes del Institut Català de la Salut.

En otras ciudades del Estado como en Madrid, a través del Departamento de Sanidad Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III se ofrece, desde 1995, un máster de salud Pública en Salud Internacional y un Diploma superior de Salud Pública para cooperación sanitaria. En la facultad de medicina de Oviedo se Ofrece Formación en Ayuda Humanitaria, en la de Valencia también existe un programa de formación en Medicina Tropical, centrado esencialmente en técnicas y diagnósticos de laboratorio, al tiempo que el Departamento de Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández de Alicante desarrolla, a partir de este curso académico un máster Internacional de Medicina Humanitaria, en colaboración con otros centros docentes europeos. Así mismo desde la Escuela Andaluza de Salud Pública en Granada (<http://www.easp.es>) en su módulo de Gestión sanitaria y políticas de salud y en la modalidad de cursos cortos, se ofrece también formación en este ámbito; con todo ello se evidencia en nuestro país el dinamismo creciente en esta disciplina.

Igualmente los programas específicos de formación de algunas ONG, ofrecen la posibilidad de adquirir conocimientos teóricos y prácticos de gran utilidad para las funciones que se han de llevar a cabo en diversos países. Estos cursos, a menudo se dirigen hacia la gestión de proyectos y recursos, así como a la formación de logistas o personal que ha de dar soporte en toda misión o proyecto de cooperación, tanto en el ámbito de la salud como

en cualquier otro. Simultáneamente algunas ONGD colaboran directamente en programas de formación con universidades y otros centros de formación y docencia, siendo requisito en la mayoría de ellas el haber realizado alguno de estos procesos formativos para poder tomar parte en sus proyectos de cooperación.

En los aspectos de formación hay que estar atentos a las voces que alertan sobre la necesidad de que los departamentos académicos que ofrecen formación en medicina tropical no se encuentren en Bruselas, en Amberes, en Londres o en Barcelona, sino en los propios trópicos¹¹, tal como empieza a llevarse a cabo por parte de algunos programas docentes.

CONSIDERACIONES FINALES

El mundo de la cooperación al desarrollo y de las ONGD en particular se enfrenta a múltiples retos, por un lado, frente al mencionado crecimiento espectacular observado en pocos años, que demuestra la capacidad altruista y de solidaridad de muchas personas, existen voces de alerta que avisan de no morir de éxito o de velocidad de crecimiento, y otras voces que alertan sobre los riesgos de convertirse en lo que se criticaba de los organismos internacionales y gubernamentales de los años 70.

Las propias ONGD, en la reunión de Valencia de la coordinadora estatal, en su declaración final dicen: “Constatamos que en la actualidad se vive un momento recesivo, tendencialmente duradero, en cuanto al monto global de los fondos de cooperación. En lo cualitativo están sometidos a debate y reflexión crítica no sólo las motivaciones, resultados e impacto real de la cooperación para el desarrollo, sino también sus objetivos, modalidades e instrumentos. Ese proceso de reflexión afecta al sector de las ONGD, necesitado de clarificación, autoanálisis profundo, autorregulación y, probablemente, de reorganización.”¹² ([HTTP//www.nodo50.ix.apc.org/congde/retos.htm](http://www.nodo50.ix.apc.org/congde/retos.htm))

Otro factor que debemos considerar es la creciente implicación de empresas privadas en la dotación de recursos económicos a las ONGD, lo que determina un nuevo fenómeno que hay que tener en cuenta y valorarlo respecto a las implicaciones y determinantes.

Igualmente la profesionalización y el rigor científico que han empezado a introducirse en algunos proyectos y organizaciones y que se recogen también a través de artículos en publicaciones científicas de reconocido prestigio (ej. : diversos números del volumen 351 de Lancet), deben tomarse como punto de referencia para mejorar la calidad y la eficacia de las intervenciones, abandonando el tópico de que con la intervención basta, dado que el hecho de hacer algo resulta ya positivo en sí mismo.

En cuanto al futuro del trabajo concreto en salud debemos escuchar las voces del personal cualificado de responsables de ONG que trabajan en este campo como el presidente de Médicos sin Fronteras, Pedro Arco, que declara⁶: “Las ONG del campo de la medicina estamos apuntando a blancos que ya no son los más importantes, el reto ahora mismo es coger el transatlántico y virar por completo. Seguimos con una visión de la salud y de la enfermedad de hace veinte años, en un entorno africanista y rural, cuando los grandes temas van a ser urbanos: las nuevas enfermedades infecciosas o el derrumbe de los sistemas de salud

en los países del Este. Y el Norte está como un queso con agujeros, lleno de bolsas de marginalidad y de pobreza: el Cuarto Mundo”.

Por otra parte, existe cada vez más la convicción de que los programas de salud en el Tercer Mundo son solo una pequeña parte de las necesidades y totalmente insuficientes si no se invierte la mayoría de recursos en el desarrollo integral de aquellas sociedades. Así lo cree A. Sancho, de Medicus Mundi, cuando dice³: “La década de los noventa ha marcado el final de un sueño: a pesar de grandes esfuerzos, no se han conseguido eliminar las causas de la dependencia y el empobrecimiento de muchos pueblos”. Y más adelante, con la experiencia acumulada de cuatro décadas de cooperación y consciente de que no son tan importantes los resultados que se obtengan a corto plazo, sino que la dirección que se tome sea la adecuada”, él mismo aporta soluciones: “En el ámbito sanitario, las ONGD hemos de ser capaces de transmitir que no hay ninguna perspectiva de mejora del estado de salud si no se produce un desarrollo de otros aspectos de la sociedad. Las acciones de salud deben integrarse en proyectos de desarrollo intersectoriales: productivos, financieros, sociales, etc. Alimentación, trabajo, vivienda, educación son necesidades sin las cuales es imposible una mejora de la salud y el bienestar”.

En resumen, debe avanzarse en el análisis de los determinantes que enmarcan el papel que deben jugar en el siglo XXI las ONGD sanitarias, partiendo de las experiencias adquiridas y asumiendo las necesidades crecientes de un sector de población cada vez mayor de nuestro planeta utilizando todos los instrumentos necesarios, políticos, económicos, sociales y sanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ King A, Schneider B. La primera revolución mundial. Informe del Consejo al Club de Roma. Ed. Plaza y Janés, Barcelona 1991.

² Schneider B. El escándalo y la vergüenza de la pobreza y el subdesarrollo. Informe al Club de Roma. Círculo de Lectores y Galaxia Gutenberg, Barcelona 1995.

³ Sancho A. Organizaciones no gubernamentales para el desarrollo. Atención Primaria 1997;20:460-61

⁴ Kling M. Is health a sustainable state? Lancet 1991; 337: 307-308.

⁵ Fórum; El impacto de la cooperación sanitaria en las comunidades locales del Tercer Mundo. Resumen de las conclusiones de los grupos de trabajo. Médicus Mundi Cataluña, Medicus Mundi Navarra, Barcelona 1993.

⁶ Aznarez M. Los ejecutivos de las ONG. Dominical El País, 1 de marzo de 1998.

⁷ Santos I. ONG, el “boom” del voluntariado. El Cuaderno del Domingo. El Periódico, 8 de febrero de 1998

⁸ Programa Barcelona Solidària de Cooperació Internacional i Ajut Humanitari. Memòria 1997. Ajuntament de Barcelona. Barcelona 1998.

⁹ Novo C, Vivanco F. El Gobierno financia con 8.000 millones a las ONG, pese al recorte presupuestario. La Vanguardia, 30 de agosto de 1996.

¹⁰ Buse K, Gwin C. The World Bank and global cooperation in health: the case of Bangladesh. Lancet 1998; 351:665-69.

¹¹ Editorial. ¿Se trasladará a los trópicos la medicina tropical?. The Lancet 1996; 347:629.

¹² Castilla J. Els límits de les ONG. CIDOB nº 60-61:32-33, Barcelona, junio de 1997