



Manual de Formación Básica del Voluntariado

Manual de Formación Básica del Voluntariado

2ª edición ampliada

2ª Edición ampliada: Septiembre de 2004

Edita: Médicos del Mundo

C/ Andrés Mellado, 31 bajo

28015 Madrid

Tel. 91 543 60 33

Fax: 91 543 79 23

www.medicosdelmundo.org

Impresión: Industrias Gráficas Afanias

Depósito Legal: M-40469-2004

Subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

INDICE:

1-	Introducción.....	5
2-	Visión general de la situación mundial.....	7
	- Situación de la salud en el mundo	
	- Las ONG actividad y participación en la sociedad	
3-	Qué es el voluntariado.....	13
	3.1 Definiciones de voluntariado.	
	3.2 Características del voluntariado.	
	3.3 Derechos y deberes del voluntariado.	
	3.4 Itinerario del voluntariado	
4-	Aptitudes y actitudes del voluntariado.....	19
	4.1 Aptitudes y actitudes del voluntario/a.	
	4.2 Problemática del voluntariado: qué no es un voluntario/a.	
	4.3 Motivaciones de la persona voluntaria.	
	4.4 Cinco pasos para hacerse voluntario/a.	
5-	Campos de intervención del voluntariado.....	23
6-	Marco legislativo del voluntariado.....	25
	6.1 Legislación estatal.	
	6.2 Legislación autonómica.	
7-	Médicos del mundo.....	27
	7.1 Información General.	
	7.2 Órganos de Gobierno y de participación.	
	7.4 Perfil del voluntario/a en	
	7.5 Campos de acción de	
	7.5.1 Emergencias	
	7.5.2 Sensibilización, educación para el desarrollo y denuncia	
	7.5.3 Proyectos Cooperación Internacional con el Tercer Mundo.	
	7.5.4 Proyectos de Cuarto Mundo	
8-	Ejes transversales en la cooperación: género y derechos humanos.....	49
	- Género y sexo	
	- Derechos Humanos	
9-	Habilidades de comunicación.....	57
	9.1 Concepto y tipos de comunicación	
	9.2 El Derecho en la comunicación	
	9.3 El trabajo en equipo	
	9.4 Barreras en la comunicación.	
	9.5 Dinámicas de grupo	
	9.6 Técnicas de grupo	
10-	Bibliografía.....	65

INTRODUCCIÓN

Médicos del Mundo, ha puesto en marcha un plan estratégico y un plan de gestión los cuales tienen entre sus objetivos prioritarios el de facilitar la formación necesaria a todos los agentes involucrados en el voluntariado en la asociación.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo prioritario, Médicos del Mundo desde el Área de Voluntariado pretende llevar a cabo la capacitación y formación continua de nuestro voluntariado. Para ello es necesaria la implicación del personal contratado y voluntario en la elaboración y diseño de los diferentes procesos formativos.

Con la presente reedición ampliada del **MANUAL DE FORMACIÓN BÁSICA DEL VOLUNTARIADO**, Médicos del Mundo pretende crear las herramientas necesarias para capacitar al voluntariado en su incorporación a la asociación. Además de la actualización de los diferentes temas, hemos ampliado la anterior edición con un módulo sobre género y derechos humanos como ejes transversales en la cooperación, este tema como apartado necesario en la formación inicial del voluntariado.

Agradecemos sinceramente la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que con su subvención ha facilitado la elaboración del presente manual. Así mismo, queremos hacer extensivo este agradecimiento a las diferentes personas y departamentos de Médicos del Mundo que han participado en la elaboración del presente manual.

Área de Voluntariado
Médicos del Mundo

2- VISIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN MUNDIAL

Vivimos en un mundo en permanente y acelerado cambio, cambio motivado por los avances tecnológicos, desarrollo económico, la evolución política internacional, la reacción ciudadana, etc. Todo ello provoca que el mundo se desarrolle a dos posibles velocidades, por un lado los países ricos y por el otro los países pobres.

Nos enfrentamos a un proceso globalizador, entendiéndose este como "la actual etapa de la economía mundial que se caracteriza por las estrechas interrelaciones que se han establecido entre los países, hecho que tiene su base en el desarrollo alcanzado por los transportes, las comunicaciones y el procesamiento y transmisión automatizados de información"¹. Este proceso, si bien para algunos países es bueno ya que aumenta el nivel de vida de los mismos, para otros es motivo de aumento de la desigualdad, de aumento de la pobreza y de la exclusión.

La situación económica mundial movida por la internacionalización de los mercados y la mencionada globalización de los flujos financieros van a producir crecientes desigualdades entre los países ricos y pobres. Éstos últimos se hunden cada vez más en la miseria, convirtiéndose en beneficiarios permanentes de la ayuda internacional para su propia subsistencia.

El umbral de la pobreza está cifrado en 1\$ por persona/día, este es el mínimo para "vivir", la mayoría de los países pobres no alcanza esta cuota, ello provoca que la vida este tan empobrecida que no es en absoluto humana. La situación de estas personas es carencial al máximo, ello provoca que su nivel de salud empeore debido a la interrelación existente entre la salud de la población y el grado de desarrollo humano.

La esperanza de vida en los países ricos se sitúa alrededor de los 72 años y en los países en desarrollo en los 50 años, pero más de 50 millones de personas viven en países en los que la expectativa es inferior a los 45 años.

Se producen más de 20 millones de muertes prevenibles o curables con la tecnología actual; más de 11 millones de menores de 5 años mueren por diarreas, guerras, malnutrición, etc.

Las muertes provocadas por tuberculosis, sida y malaria que son prevenibles es una realidad, son más de 9 millones de personas adultas las que mueren por estas enfermedades. En lo que respecta a el Sida, es de especial relevancia el número de personas afectadas que viven en el Africa Subsahariana y en el sureste asiático.

En lo que respecta a las mujeres, aparte de la discriminación sexual, abusos, violaciones, muertes por guerra, cáncer de cervix uterino; muertes en el embarazo, parto y puerperio; las tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles son muy elevadas en los países menos desarrollados.

¹ OLGUIN R. Artículo en la web www.mestgo.cl

Otro de los problemas que sufre la población de los países pobres es la violación continúa de los Derechos Humanos, muchas veces originada por sistemas políticos autoritaristas no-democráticos, guerras, venganzas étnicas y “guerras santas”.

De la pobreza no se salvan los países ricos, en estos, la pobreza es una realidad social y económica en auge y que cada vez afecta a mayor número de personas encuadrada en los sectores más vulnerable. Hablamos de sectores marginales encuadrados en el denominado Cuarto Mundo (sin techo, personas que ejercen la prostitución, toxicómanos, minorías étnicas, etc.).

Situación de la salud en el mundo

La estrecha relación entre pobreza, desarrollo y salud ha sido bien documentada a lo largo de los años. Parece claro en términos generales que una situación de pobreza y bajo desarrollo condiciona un mal estado de salud de una persona o un colectivo. Por otro lado, una situación de mala salud frena las posibilidades de desarrollo de una persona o comunidad. Esta relación ha sido recogida también en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos por la Asamblea General de Naciones Unidas en septiembre de 2000; tres de los ocho ODM están relacionados directamente con la salud.

En los últimos 100 años ha mejorado notablemente la situación de salud en el mundo, sin embargo, según reconoce la Organización Mundial de la Salud en su “Informe sobre la salud en el mundo 2003” existen indicios preocupantes de que las diferencias se están acentuando en todo el mundo. La situación es claramente peor en los países subdesarrollados y, dentro de cada país, es peor para los grupos más desfavorecidos.

Para tener una idea de la magnitud de estas diferencias se podría revisar la esperanza de vida al nacer y la mortalidad en menores de cinco años. Entre 1950 y 2002 la esperanza de vida al nacer ha aumentado casi 20 años en todo el mundo, sin embargo, en el año 2002 era de 78 años para las mujeres de los países desarrollados mientras que para los hombres de África Subsahariana era de tan solo 46 años. Por su parte, la inmensa mayoría de las 10,5 millones de defunciones de menores de cinco años ocurren en los países en desarrollo, correspondiendo la mitad a África. La disminución de la mortalidad infantil experimentada en muchos países africanos en los últimos años ha sido anulada por la epidemia VIH. Además, en el mundo entero los niños pobres tienen mayor riesgo de morir y en todos los países ese riesgo es más alto en las zonas rurales que en las urbanas.

En los países del norte la situación ha venido mejorando desde hace 100-150 años fruto del acceso a una vivienda digna, de contar con unos servicios de saneamiento y una educación de mejora calidad, de reducir el tamaño de las familias, del incremento de los ingresos, de una serie de medidas de salud pública (como la vacunación ante enfermedades infecciosas) y del aumento de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. En este momento el perfil epidemiológico está dominado por enfermedades no transmisibles consecuencia de hábitos o estilos de vida poco saludables. El riesgo

de enfermar o morir es mayor para los grupos socioeconómicos menos favorecidos, entre los que hay que incluir a la población inmigrante procedente de países del sur. Por otro lado, la presión de la población envejeciente y el creciente gasto farmacéutico está llevando al límite la capacidad operativa y financiera de los sistemas de salud. Los accidentes, el tabaco, la violencia de género, el infraempleo, el consumo de drogas, el consumo compulsivo, el sedentarismo y el envejecimiento de la población permiten explicar ese perfil.

En los países del sur es difícil encontrar un perfil común, pero se podría generalizar diciendo que las enfermedades transmisibles se mantienen y empiezan a cobrar fuerza las no transmisibles, que hasta hace poco tiempo eran consideradas casi exclusivas del mundo desarrollado. Presentan un perfil epidemiológico catalogado como "en transición". La malaria, el sida y la tuberculosis siguen siendo un azote en estos países y los compromisos adquiridos por los países donantes para luchar contra estas enfermedades no están siendo cumplidos hasta la fecha. Aparte de estas enfermedades siguen produciéndose muchas muertes infantiles por diarreas o infecciones respiratorias y enfermedades como el dengue o el cólera siguen produciendo brotes epidémicos frecuentes. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años no ha sido posible erradicar el sarampión o la poliomielitis. La capacidad de respuesta de los sistemas de salud en estos países es limitada por su gran dependencia económica externa y falta de personal de salud en número y formación.

Mención a parte merece el acceso a medicamentos en los países menos desarrollados. El gasto en medicamentos crece de forma imparable en todo el mundo mientras que la defensa a ultranza de los intereses de la industria farmacéutica impide la elaboración de medicamentos genéricos a bajos precios. El análisis del acceso a antirretrovirales para tratar el sida en los países menos desarrollados es un claro ejemplo de esta situación. Además, los esfuerzos de la industria se centran en crear nuevos medicamentos que ofrecen pocas ventajas terapéuticas frente a los ya existentes. Se investiga en medicamentos para evitar la caída del cabello y se deja de lado la investigación sobre medicamentos que podrían reducir de manera importante la letalidad de muchas enfermedades que afectan fundamentalmente a los países menos desarrollados.

La OMS ha definido tres epidemias mundiales desatendidas: enfermedades cardiovasculares, consumo de tabaco y el tráfico rodado. Entre las tres ocasionan gran parte de la carga de mortalidad y discapacidad en todo el mundo y seguirá creciendo si no se actúa rápido. Existen experiencias exitosas en diferentes países que serían de fácil aplicación si existiera voluntad política.

Todas estas reflexiones hacen formularnos la siguiente pregunta: *¿Vivimos en el mejor de los mundos posibles?*:

- Si el 80% de la población mundial sufre:
 - Violación de la dignidad y el valor absoluto de la persona
 - Actitudes y comportamientos xenófobos, racistas o intolerantes.
 - Pobreza y exclusión social

- Extremada deuda externa en sus países.
 - Explosión demográfica.
 - Muy bajo nivel de salud.
- Si el 20% de la población mundial:
 - Tiene el poder del mercado.
 - Tiene el poder de la comunicación.
 - Corresponde a sociedades consumistas.
 - Desarrollo económico.

Hacemos un diagnóstico del Mundo Globalizado, en el cual los ricos tienden a ser más ricos y los pobres empeoran su situación ante la desigualdad, la competencia personal, la mercantilización de la vida, la desprotección, etc., lo que debemos proponernos como reto es la **globalización de la solidaridad**.

Las ONG: actividad y participación en la sociedad

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), juegan un papel muy importante en la ayuda a países en desarrollo (cooperación internacional) y en la atención a la población excluida en países desarrollados (cuarto mundo), todas estas organizaciones, entre ellas Médicos del Mundo, desarrollan diferentes proyectos sociosanitarios en los diferentes países. Su participación se realiza tanto con personal profesional expatriado, como con voluntariado.

Hablamos generalmente de organizaciones de voluntariado que participan activamente en diferentes proyectos, indicamos a continuación algunas de las actividades que se realizan a nivel internacional como estatal:

Acciones a nivel internacional:

Las diferentes ONG desarrollan generalmente proyectos de desarrollo con los países subdesarrollados, los encuadrados en el definido grupo de países del sur, sus acciones generalmente son sanitarias, sociales y de infraestructuras. Así se realizan proyectos de salud dirigidos a diferentes poblaciones (adultos, menores, mujer), en estos proyectos la actividad no solamente se centra en la atención sanitaria, educación para la salud y en la prevención, sino que se dota de las infraestructuras necesarias para proyectos internos de salud comunitaria.

Otro tipo de proyectos son los sociales dotando a la población marginal de cauces que favorezcan su integración social y su mejoramiento dentro de las necesidades básicas y en función de la colaboración que los diferentes países prestan para el desarrollo de estos proyectos. Hablamos de actividades de alfabetización, integración, infraestructuras necesarias para el desarrollo de la comunidad.

En el campo de las emergencias, diferentes ONG, tienen este tipo de proyectos a través de los cuales y siempre en función de las necesidades, se llevan a cabo actividades de ayuda humanitaria, en colaboración con los diferentes gobiernos, dedicándose a enviar este tipo de ayuda a aquellos países que por situaciones de guerra y catástrofes naturales se encuentran en situación de emergencia y penuria.

En estos últimos años han surgido movimientos importantes que abogan por la condonación de la deuda externa de los países más desfavorecidos y por movimientos como el 0,7%, quienes pretenden que se destine ese porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB) en ayuda al desarrollo sostenible y por la cooperación internacional en el diálogo Norte-Sur. "La reivindicación del 0,7, en la mente de los iniciadores del movimiento, va mucho más allá del mítico porcentaje. Es un símbolo, un primer paso en la carrera de fondo necesaria para un cambio sustancial de las relaciones Norte-Sur, de la Cooperación a un Desarrollo sostenible, redefinido en el marco de la transformación revolucionaria de las estructuras injustas que han generado una situación revolucionaria de máxima emergencia"².

Acciones a nivel estatal:

Las diferentes ONG desarrollan generalmente programas dirigidos a la población más vulnerable dentro de la sociedad de los países desarrollados, o denominados del norte.

Así se desarrollan diferentes tipos de acciones y programas, unos dirigidos al conjunto de la población (prevención, sensibilización, etc.) y otros dirigidos a la población en situación de exclusión o que son vulnerables (personas que ejercen la prostitución, toxicómanos, marginados, inmigrantes, etc.). Estas acciones son muy variadas y se desarrollan en función de la población a la que va dirigida y la problemática a tratar, por ejemplo: malos tratos, derechos humanos, consumo de drogas, marginación, etc.

Hemos presentado una visión general de lo que hacen las ONG, dentro del capítulo 7 del presente manual, dedicado a Médicos del Mundo, se da una visión más amplia de las diferentes actividades a realizar desde las ONG y en concreto desde la nuestra.

²AGUILAR J.M. *El 0.7% y el diálogo Norte-Sur*. Ed. Dykinson. Madrid 1997

3- QUÉ ES EL VOLUNTARIADO

3.1 Definiciones de voluntariado

Incluimos en este apartado diferentes definiciones de voluntariado, desde el punto de vista legal y técnico, a través de las definiciones dadas por diferentes expertos del mundo del voluntariado y las que se reflejan en las leyes de voluntariado.

3.1.1 Voluntariado

Según la Ley 6/96 de 15 de enero define, en su artículo 3º, el voluntariado como el conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o cualquier otra retribuida y reúna los siguientes requisitos:

- a) Que tengan carácter altruista y solidario.
 - b) Que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico.
 - c) Que se lleven a cabo sin contraprestación económica, sin perjuicio del derecho al reembolso de los gastos que el desempeño de la actividad voluntaria ocasione.
 - d) Que se desarrollen a través de organizaciones privadas o públicas y con arreglo a programas o proyectos concretos.
- Quedan excluidas las actuaciones voluntarias aisladas, esporádicas o prestadas al margen de organizaciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, ejecutadas por razones familiares, de amistad o buena vecindad.
 - La actividad de voluntariado no podrá en ningún caso sustituir al trabajo retribuido.

Como concepto de voluntario, la misma ley dice: "tendrán la consideración de voluntarios las personas físicas que se comprometan libremente a realizar actividades contempladas en los artículos 3 y 4.

Para Jesús Madrid, voluntario es la persona que se integra libremente en una organización para, de modo altruista, ayudar en el trabajo social respetando y potenciando la libertad, los valores y las capacidades de la persona asistida"

Espinosa Vergara dice: "Voluntario es una persona que reflexivamente llega a adquirir una conciencia solidaria que le impulsa a actuar en colaboración con otras personas, con el objeto de despertar en ellos su propia capacidad para mejorar su calidad de vida. Para ello se prepara y capacita adecuadamente"

Para Luciano Tavazza: "El que además de sus propios deberes profesionales, de modo continuo desinteresado y responsable, dedica parte de su tiempo a actividades no a favor de sí mismo ni de los asociados sino a favor de los demás y de intereses sociales colectivos, según un proyecto que no se agota en la intervención misma sino que tiene de erradicar o modificar las causas..."

Nosotros preferimos inclinarnos por la siguiente definición: persona voluntaria es aquella que sensibilizada por la situación social de los ciudadanos y ciudadanas del mundo, de manera altruista y solidaria decide participar, junto con otras, en una organización de voluntariado, dedicando parte de su tiempo a la realización de acciones enmarcadas dentro de un proyecto concreto.

3.1.2 Acción voluntaria

La acción voluntaria es el conjunto de tareas que se asumen libremente sin ánimo de lucro y sin compensación económica, con un propósito socialmente útil. Es la actividad realizada por los voluntarios y voluntarias para contribuir:

- Al bienestar de la comunidad.
- A mejorar la calidad de vida de los demás.
- A erradicar o modificar las causas que producen necesidad y exclusión.

La persona voluntaria y su acción constituyen una aportación cualificada a la acción social, ya que buscan promover la participación, animar a la cooperación y a la solidaridad de la sociedad y de la comunidad, en la que se desarrolla y proporcionar los recursos necesarios para solucionar los problemas de la comunidad de forma no burocrática.

Objetivos de la acción voluntaria:

Seguiremos en este apartado lo expresado por Juan Ramón Calo³:

- 1- *El desarrollo integral del hombre. De nada sirve que una sociedad disponga de bienes y servicios si la persona no puede realizarse como tal.*

Debemos tener en cuenta que si bien existen sociedades con un alto nivel de bienes y servicios, es necesario que el acceso a ellos de la persona sea real y se proporcionen los medios necesarios para su utilización, desbloqueando las dificultades que "los excluidos" tienen para su acceso.

- 2- *La transformación progresiva de la sociedad. Al mismo tiempo que intentamos formar y cambiar a la persona es absolutamente necesario transformar la sociedad, construyendo de este modo las condiciones que hagan posible el desarrollo de "todo hombre y de todos los hombres".*

El voluntariado tiene un importante papel en la transformación de la sociedad, a través de su actividad tienen que provocar su transformación, convirtiéndose éste en "agente de cambio social".

³ Calo J.R.. "Que es ser voluntario" *Cadernos de la Plataforma nº 2 Madrid 1990*

3- *La toma de conciencia crítica de forma que toda persona sea consciente de sus derechos y de sus deberes para con los demás. La educación no puede ser pasiva y teórica; debe de ser activa y participativa.*

El voluntariado juega un papel educativo muy importante, poniendo al alcance de “los excluidos” la información y recursos necesarios para acercar los servicios y la defensa de sus derechos capacitando a nivel individual y grupal a los sujetos de su acción como protagonistas de la vida cívica.

4- *La promoción de la vida asociativa.*

Es fundamental tener en cuenta que a través de la organización de los grupos más vulnerables éstos podrán obtener el poder que les corresponde, podrán hacerse oír y a través del establecimiento de redes de participación amortiguar el daño y posibilitar el cambio.

5- *El enfrentamiento con las causas de la pobreza.*

- Las causas que están en el mismo sujeto, como la incultura, la apatía, la enfermedad, etc.
- Las de carácter estructural, como la falta de acceso a la educación, las injusticias, falta de trabajo, desigualdad económica, etc.

6- *Denuncia y erradicación de las injusticias.*

A través de estas acciones se deben garantizar los derechos de todos como única posibilidad de superar la marginación y la exclusión social.

7- *Implicar a la comunidad en la resolución de los problemas.*

Es cuestión de todos la responsabilidad social, por tanto la acción voluntaria tiene que concienciar a la población, los problemas deben de ser asumidos y solucionados por ella. Se debe fomentar valores de tolerancia solidaridad y co-responsabilidad social.

3.1.3 Organización de voluntariado

Siguiendo el Código Ético de las Organizaciones de Voluntariado promovido por la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España, se definen las “*organizaciones de voluntariado*” como aquellas entidades de iniciativa social, de carácter privado, sin ánimo de lucro, legalmente constituidas, que desarrollan su actividad prioritariamente en el ámbito de la acción social, a favor de los demás y de intereses sociales colectivos.

Llevan a cabo sus actividades fundamentalmente con voluntarios aunque cuenten con profesionales remunerados, complementando esfuerzos y funciones.

3.2 Características del voluntariado

En definitiva, podemos extraer de cada definición algunos puntos comunes, que nos pueden ayudar a definir las características de definen a la persona voluntaria:

Se compromete **libremente**, no siendo coaccionado por otro factor que no sea el de su firme decisión y compromiso social.

Colabora de manera **altruista**, no buscando compensaciones de ningún tipo. La persona voluntaria parte de una decisión propia, de sus motivaciones y de sus valores como persona, entre ellos el de la solidaridad.

Colabora **con otras**. Su actividad y eficacia parte de la formación de un grupo de acción capaz de asumir obligaciones y reivindicaciones ante los diferentes estamentos de la sociedad, ello es posible participando **desde una asociación**.

Su función es la de **ayudar** a los demás **con fines sociales**. Los destinatarios de su acción son personas, grupos o colectivos y la sociedad en general. Su acción, por tanto, debe enmarcarse dentro del respeto al otro y a la diversidad.

3.3 Derechos y Deberes de la persona voluntaria

Toda persona voluntaria goza de unos derechos y de unos deberes que debe de cumplir, contemplados en la legislación vigente sobre voluntariado (Ley 6/96 de 15 de enero):

Derechos:

- 1- Recibir, tanto con carácter inicial como permanente, la información, orientación, apoyo y, en su caso, medios materiales necesarios para los ejercicios de las funciones que se les asignen.
- 2- Ser tratados sin discriminación, respetando su libertad, dignidad, intimidad y creencias.
- 3- Participar activamente en la organización en que se inserten, colaborando en la elaboración, diseño, ejecución y evaluación de los programas, de acuerdo con sus estatutos o normas de aplicación.
- 4- Ser asegurados contra los riesgos de accidente y enfermedad derivados directamente del ejercicio de la actividad voluntaria, con las características y por los capitales asegurados que se establezcan reglamentariamente.
- 5- Ser reembolsados por los gastos realizados en el desempeño de sus actividades.
- 6- Disponer de una acreditación identificativa de su condición de voluntario.
- 7- Realizar su actividad en las debidas condiciones de seguridad e higiene en función de las características de aquella.
- 8- Obtener el respeto y reconocimiento por el valor social de su contribución.

Deberes:

- 1- Cumplir los compromisos adquiridos con las organizaciones en las que se integren, respetando los fines y la normativa de las mismas.
- 2- Guardar, cuando proceda, confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su actividad voluntaria.
- 3- Rechazar cualquier contraprestación material que pudieran recibir bien del beneficiario o de otras personas relacionadas con su acción.
- 4- Respetar los derechos de los beneficiarios de su actividad voluntaria.
- 5- Actuar de forma diligente y solidaria.
- 6- Participar en las tareas formativas previstas por la organización de modo concreto para las actividades y funciones confiadas, así como las que con carácter permanente se precisen para mantener la calidad de los servicios que presten.
- 7- Seguir las instrucciones adecuadas a los fines que se impartan en el desarrollo de las actividades encomendadas.
- 8- Utilizar debidamente la acreditación y distintivos de la organización.
- 9- Respetar y cuidar los recursos materiales que pongan a su disposición las organizaciones.

3.4 Itinerario del voluntariado

La persona voluntaria en su incorporación a la acción voluntaria dentro de una organización de voluntariado, sigue un *"itinerario"*, que facilita la misma y su integración en un determinado programa adecuado a sus capacidades, especialización, etc... Se trata de un itinerario que afecta por igual a personas contratadas y voluntarias, quienes dentro de equipos de acción social que llevan adelante programas y servicios de la acción voluntaria.

Sensibilización, convocatoria y captación:

A través de una campaña de sensibilización o de captación se puede llegar al ciudadano que muchas veces ya está sensibilizado y no sabe dónde acudir para participar en voluntariado.

Acogida:

Las personas interesadas son recibidas en un despacho en el cual se les informa de dónde pueden desarrollar su acción voluntaria. Después se les invita a rellenar una ficha en la cual reflejarán un breve curriculum y las expectativas que tienen acudiendo a la ONG.

Acompañamiento:

Es la labor de seguimiento que se realiza al voluntario/a y que permite al coordinador del voluntariado valorar las actitudes y aptitudes de éste/a para el desarrollo de la función encomendada. Así mismo, este proceso sirve para que la persona voluntaria pueda comentar sus impresiones y el proceso de integración en la entidad.

Formación:

Toda persona voluntaria tiene el derecho y el deber de formarse, así como de capacitarse dentro de la organización para poder desarrollar su actividad lo mejor posible. Existen dos momentos en el proceso de formación:

- *Formación básica*: es la que imparte la organización en los momentos iniciales y que tratan los temas relativos a que es el voluntariado, actitudes y aptitudes, campos de intervención, marco legislativo y aspectos generales sobre la entidad, sus programas y actividades, etc.
- *Formación específica*: es la que recibe la persona voluntaria en función de la actividad a realizar y de las necesidades detectadas por el coordinador de voluntariado.

Integración en la acción:

La persona voluntaria es integrada en la acción de la entidad, se le integra en un equipo de voluntarios y profesionales en función de la actividad a desempeñar.

Seguiremos las recomendaciones de Luis Aranguren⁴:

“Se trata de un modelo del itinerario en forma de espiral, donde todos los momentos se encuentran interconectados entre sí, en el que la acogida es un modo primero de acompañar y el acompañamiento es un primer momento de acogida; donde la formación formal bebe de la experiencia en la acción y la presencia pública informa y moldea las motivaciones primeras. En este modelo no se prepara “para” el voluntariado perfecto, sino que uno se sumerge desde el principio en un modo de ser y de actuar con otros. Un voluntario accede a la organización a través de la convocatoria organizada o de la asistencia a una charla informativa, o a partir de la coincidencia con otros en una manifestación contra la situación de los inmigrantes sin papeles. Puede ser un voluntario novato o una persona que se reengancha después de años de militancias y compromisos en otros terrenos.

⁴Aranguren L. “Itinerarios educativos del voluntariado”. *Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España. Colección a fuego lento. Madrid 2001*

4- APTITUDES Y ACTITUDES DEL VOLUNTARIADO

4.1 Aptitudes y actitudes de la persona voluntaria:

Partiendo del derecho de participación que todos tenemos, es preciso aclarar que dependiendo de los proyectos las personas deberán tener unas actitudes y aptitudes adecuadas para poder realizar la tarea encomendada. Todos tenemos ese derecho pero no todos tenemos las aptitudes necesarias para todas las tareas y campos.

4.1.1 Aptitudes:

- Es preciso que la persona voluntaria esté en condiciones morales, psíquicas y físicas normales. Entendiéndose por las dos primeras aquellas que encontramos en personas equilibradas y maduras, según su edad, idóneas para la acción voluntaria. Las condiciones físicas dependerán del tipo de acción que deba realizarse.
- La persona voluntaria debe de disponer de tiempo libre o liberado suficiente para la realización de la actividad.
- Todas las edades, sexos y clases sociales son aptos para el voluntariado. La realidad demuestra que son más numerosas las mujeres, y que para distintos tipos de servicios se requiere un perfil determinado.
- Tener una buena formación es muy importante, partiendo de la que aporte cada persona, siguiendo de la específica para la acción y de la necesaria para la actualización de los conocimientos.

4.1.2 Actitudes:

Las actitudes que la persona voluntaria tiene que tener son las siguientes:

- Madurez.
- Respeto total a la otra persona: creencias, costumbres, ideas, etc.
- Discreción y respeto a la intimidad de las personas.
- Compromiso serio, paciencia y constancia.
- Buena actitud y coordinación con la organización.
- Amabilidad y servicio, nunca paternalismo.
- Capacidad de ponerse en el lugar del que recibe la acción.
- No hacer del servicio un asunto personal.
- La persona voluntaria debe guardar el secreto profesional y atenerse a las normas de la organización en la que colabora.

4.2 Problemática del voluntariado: qué no es un/a voluntario/a

Mano de obra barata. La actividad voluntaria no es sinónimo de empleo mal remunerado, ni siquiera teniendo en cuenta la situación de desestabilización laboral existente. El voluntariado tiene sentido como expresión de la participación y de la solidaridad, esta que se hace efectiva a través de los valores que sustentan la gratuidad y el compromiso de construir una sociedad más justa y de contribuir a la transformación social.

Suplencia de profesionales remunerados. No puede plantearse la tarea de los voluntarios como suplentes de los profesionales. Dependiendo de las funciones de estos, tendrán el espacio físico necesario en función del proyecto al que hayan sido adscritos.

Prácticas profesionales. El voluntariado no es una forma de conseguir prácticas profesionales, ni tampoco la posibilidad de mejorar un currículum. En principio la persona voluntaria no está motivada por egoismos ni intereses personales, sino por la voluntad de participación y compromiso para con los demás. Este enriquecimiento puede ser posterior a la acción, pero lo que va en contra de la identidad del voluntariado es ir a buscarlo a priori.

Acceso a un puesto de trabajo. El voluntariado no tiene por objeto el hacer méritos para tener la posibilidad de acceder a un puesto de trabajo. La persona voluntaria ofrece su tiempo y si bien esto implica que muchas veces hay que cancelar la colaboración por diversos factores, éste perdería su sentido si dejara de ser desinteresado y voluntario.

No es asistencialismo. El voluntariado acompaña y promueve el desarrollo de las personas, no intenta sustituir a los usuarios en sus decisiones. Su acción no es improvisada, forma parte de un proyecto, es planificada seriamente dentro de un plan de trabajo. Su acción está definida por su compromiso solidario, su disconformidad con los valores vigentes y su pluralismo.

4.3 Motivaciones de la persona voluntaria

Cada persona tiene motivaciones diferentes que le hacen tomar la decisión de participar voluntariamente en beneficio de los demás. No entraremos en este apartado en las motivaciones personales, si son o no válidas, ya que parte desde la subjetividad de la persona.

A continuación indicamos diferentes motivaciones, unas que se basan hacia los demás (heterocentradas) y otras que se basan en el desarrollo personal (autocentradas) y otras que estarían a cuestionar:

Heterocentradas

- Solidaridad y deseo humanitario de ayuda.
- Participación en tareas colectivas.
- Creencias religiosas.
- Programas y tareas de la asociación.
- Transformación de la sociedad.

Autocentradas

- Ocupación del tiempo libre.
- Necesidad de pertenencia a un grupo.
- Autogratificación personal.
- Nuevos conocimientos y técnicas.
- Dar sentido a la vida.

A cuestionar

- Búsqueda de empleo.
- Moda.
- Otras motivaciones.

Desde la acción voluntaria las motivaciones iniciales de la persona voluntaria pueden ser modificadas, pueden ser muy transformadoras de cara a uno mismo y al resto.

4.4 Cinco pasos para hacerse voluntario/a

El contenido de este apartado se ha obtenido íntegramente de la página web www.voltariado.net.

1º PIENSA en tus motivos, en tus razones para hacerte voluntario ¿Qué te mueve?

¿Son tus ideas, tu manera de entender el mundo, tus valores ideológicos o religiosos?
¿Es un sentimiento de fraternidad y solidaridad con los demás hombres y mujeres que pueblan este planeta? ¿Es acaso indignación ante las injusticias y desigualdades? ¿Es el escándalo que sientes ante la agresión constante que sufre la Naturaleza? ¿Son las ganas de cambiar el mundo, de acabar con el sufrimiento y construir una humanidad fraterna?

¿Te gusta trabajar con otras personas, codo con codo, sumando fuerzas, compartiendo experiencias y aprendiendo unas de otras, caminando y creciendo juntas? ¿Te interesan las relaciones humanas, la comunicación, el trabajo en equipo, las emociones y los retos compartidos?

2º MIRA a tu alrededor. ¿Qué necesidades, qué problemas, qué iniciativas de acción solidaria existen en tu entorno?

Allí donde vives, muy cerca de ti, existen problemas y necesidades que demandan solidaridad. Es muy evidente, pero si no lo ves claro, basta con que investigues un poquito: en los periódicos, en la radio, en la tele, hablando con otras personas, observando y escuchando con atención...

Pero, además, por si fuera poco, esos problemas "locales", de tu entorno más próximo, están absolutamente interconectados con problemas y necesidades que afectan a todos los hombres y mujeres, en todo el planeta: la degradación medioambiental, la exclusión y la pobreza, la inmigración, la violencia, la vulneración de los derechos humanos, la marginación de las mujeres, etc.

Piensa qué temas, qué necesidades, qué problemas son aquellos que, en tu opinión, son más importantes, cuáles te "afectan" más, a ti y a los otros, cuáles están más "a tu alcance".

A tu alrededor, muy posiblemente, ya existirán grupos organizados de personas que, como tú, quieren mejorar las cosas. Si no fuera así, siempre tienes la posibilidad de ser tú quien tome la iniciativa para empezar a organizarse. En todo caso, siempre existirán posibilidades, aquí mismo en la Red, para que -si quieres- tu acción contribuya a mejorar el mundo.

Busca, investiga, mira, observa, conoce.

3º VALORA tu disponibilidad, tus capacidades, tus intereses. ¿Qué puedes hacer?

¿De cuánto tiempo puedes disponer para la acción voluntaria? ¿Tres, cuatro, seis, ocho horas semanales? ¿Hasta dónde puedes comprometerte, con la seguridad de cumplir tu compromiso?

¿Qué capacidades o habilidades tienes? ¿Qué sabes hacer? No te preocupes: todo vale, todo sirve. Seguro que, por tu formación, por tu experiencia profesional o vital, por tus aficiones, por tu capacidad creativa, hay mil cosas útiles que puedes hacer. Pero, si piensas que no es así, el voluntariado siempre te ofrecerá la posibilidad de mejorar tu formación y desarrollar nuevos conocimientos y capacidades. Aprovechala.

Piensa también en tus propios intereses ¿qué campos de acción, que temas, qué tipos de trabajo voluntario son los que más se acercan a tus intereses y motivaciones personales?

4º TOMA CONTACTO con las Organizaciones de Acción Voluntaria de tu entorno, infórmate, fórmate, concreta tu compromiso. ¿Cómo, dónde, cuándo vas a trabajar voluntariamente?

A estas alturas, si has llegado hasta aquí, debes tener las ideas bastante claras. Ahora es el momento de concretar, de conocer directamente a las Organizaciones de Acción Voluntaria cercanas en las que puedes participar.

Infórmate, conoce bien a fondo sus objetivos, sus programas de acción, su forma de organizarse. Comprueba que se trata de organizaciones "serias": comprometidas y coherentes con sus fines, eficaces en su forma de trabajar, participativas y democráticas en su forma de organizarse, transparentes en la gestión de los recursos económicos...

Cuando lo tengas claro, dedica un tiempo a formate, a conocer a fondo la organización, a escuchar a otras personas voluntarias, a participar en sesiones formativas que mejoren tu capacidad de actuar, a leer proyectos y memorias que te ayuden a entender tu futuro trabajo voluntario, a preguntar, a preguntar y a preguntar.

Y concreta, todo lo formalmente que sea necesario, tu compromiso con el trabajo y con la organización.

5º PARTICIPA, actúa, trabaja... en tu proyecto de acción voluntaria y en tu organización

Llegó el momento, ésta es la ocasión de trabajar por aquello en lo que crees, es la oportunidad de ser útil a otras personas, a todos, a ti mismo.

Es el momento de hacer, de construir colectivamente, de crecer caminando junto con otras personas que, como tú, apuestan por un futuro mejor.

Disfruta, goza. Y trabaja. La acción voluntaria requiere esfuerzo, participación activa, compromiso, implicación, entusiasmo en un proyecto concreto de acción voluntaria y en la vida de la organización que lo hace posible. Sin compromiso no hay voluntariado.

Pero nunca olvides que, por mucho que DES, siempre RECIBIRÁS más.

5- CAMPOS DE INTERVENCIÓN DEL VOLUNTARIADO

El voluntariado desarrolla su acción en diferentes campos, señalamos a continuación algunos, indicando las funciones que éste tiene en cada uno de ellos.

Solidaridad

- Acción solidaria como garantizadora de derechos.
- Acción "portadora-animadora" de valores sociales.

Funciones del voluntariado:

- Información, asesoramiento, acogida, servicios de urgencia social, ayuda a domicilio y apoyo familiar, servicios sociales en hospitales, emergencias sociales, etc.

Prevención-reinserción

- Ofrecer alternativas.
- Promover recursos y potencialidades de los individuos y grupos.
- Construir nuevos espacios humanizados.

Funciones del voluntariado:

- Apoyo en la prevención, rehabilitación y reinserción. Trabajo con infancia, familia, mujer, juventud, usuarios de drogas, trabajadoras sexuales, inmigrantes, sin techo, etc.

Desarrollo social

- Dinamización del tejido social.
- Desarrollo comunitario urbano y rural.
- Crear programas de salud comunitaria.

Funciones del voluntariado:

- Dinamización del tejido social, desarrollo comunitario urbano y rural, etc.

Sensibilización y denuncia social

- Obtener un buen nivel de concienciación de la ciudadanía.
- Educar en la solidaridad.
- Promover cambios de comportamiento en la sociedad.

Funciones del voluntariado:

- Defensa de los derechos humanos, proyectos por la paz, campañas de sensibilización, etc.

Las personas voluntarias pueden colaborar en las organizaciones de voluntariado, en función de los grandes objetivos y campos de intervención, a través de las siguientes áreas:

Salud. Colaborando en programas destinados a la promoción de la salud, en el desarrollo de hábitos de vida saludable, en la respuesta a situaciones de necesidad sanitaria, etc.

Social. Se puede colaborar participando en los programas para colectivos socialmente excluidos, en la acogida e integración de inmigrantes, en la lucha contra la pobreza, en la atención a colectivos sociales con necesidades, carencias o discapacidades de distinto tipo, etc.

Derechos Humanos. Denunciando injusticias, contra la pena de muerte, en defensa de los Derechos Humanos, la justicia, los valores democráticos, etc.

Cooperación Internacional. Colaborando activamente en proyectos de cooperación, combatiendo la pobreza de los países del tercer mundo y colaborando con sus ciudadanos en la mejora de su medio.

Emergencia y Socorro. Dando respuesta a través de las organizaciones ante situaciones de emergencia causadas por desastres naturales, guerras, hambrunas, etc.

Desarrollo Socio-económico. Participando en el desarrollo de proyectos de promoción socioeconómica o desarrollo comunitario, dirigidos a mejorar las condiciones de vida de una comunidad o sector social concreto.

Cultural. Participando y difundiendo la cultura en su más amplio concepto (defensa del ámbito etnográfico, estudio y presentación del patrimonio cultural y artístico, prevención y deterioro del acervo cultural y en actividades culturales de todo tipo).

Educativo. Educando a través de la alfabetización y educación adultos, en la defensa de la educación para todos, etc.

Medioambiente. A través de la colaboración en programas y proyectos de protección del medio ambiente, recuperación de especies desprotegidas, realizando tareas de educación ambiental, etc.

Promoción de Colectivos. Trabajando en la promoción, defensa de derechos, integración social de determinados colectivos sociales: mujeres, jóvenes, inmigrantes, reclusos, minorías étnicas, etc.

Ocio y Tiempo Libre. Con la educación para el tiempo libre a través de actividades lúdicas, principalmente con menores y jóvenes.

6- MARCO LEGISLATIVO DEL VOLUNTARIADO

Generalmente todas las leyes de voluntariado, tanto la estatal como cada una de las autonómicas, definen lo que es el voluntariado, las organizaciones de voluntariado, marcan los derechos y deberes de los voluntarios y las obligaciones de las organizaciones; así mismo regulan los procesos de registro e inscripción de las entidades en los registros de ONG.

6.1 Legislación estatal

Ley 6/1996, de 15 de Enero, del Voluntariado (Ley estatal del Voluntariado).
Publicación: BOE 17/01/1996. Número: 15-1996

6.2 Legislación autonómica

Andalucía

Ley 7/2001 de 12 de julio del Voluntariado de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
Publicación: BOJA 25/05/1993.

Aragón

Ley 9/1992, de 7 de octubre, del Voluntariado Social de la Comunidad Autónoma de Aragón.
Publicación: BOA 19/10/1992. Número 121.

Asturias

Ley 10/2001 de 12 de noviembre, del voluntariado.
Publicación: BOPA 16/11/2011 Número 266.

Canarias

Ley 4/1998, de 15 de mayo, del Voluntariado en la Comunidad Autónoma de Canarias.
Publicación: BOC 25/05/1998. Número XVI/063.

Cantabria

Ley 5/1992 de 27 de mayo de Acción social.

Castilla La-Mancha

Ley 4/1995 de 16 de marzo, del Voluntariado en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
Publicación: DOCM 21/04/1995. Número 19 BOE 05/03/1996. Número 56

Castilla y León

Decreto 12/1995, de 19 de enero, por el que se regula el Voluntariado en Castilla y León.
Publicación: BOCYL 25/01/1995. Número 17.

Catalunya

Ley 25/1991, de 13 de diciembre, por la que se crea el Instituto Catalán de Voluntariado.

Publicación: DOGC 30/12/1991. Número: 1535.

Comunidad de Madrid

Ley 3/1994, de 19 de mayo, del Voluntariado Social de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Publicación: BOCM 24/05/1994. Número: 121,BOE 25/06/1994. Número: 151.

Comunidad Foral de Navarra

Ley Foral 2/1998, de 27 de marzo, del Voluntariado en la Comunidad de Navarra.

Publicación: BON 10/04/1998. Número 43 ,BOE 2/6/1998. Número:131.

Comunidad Valenciana

Ley 5/1997 de 25 de junio de Sistema de Servicios Sociales.

Ley 3/1993 de 9 de diciembre de forestal.

Ley 5/1989 de 6 de julio de Servicios Sociales

Extremadura

Ley 1/1998, de 5 de febrero, reguladora del voluntariado social en Extremadura.

Publicación: Publicación: D.O.E. 12/3/98. Número 29-O BOE 02/04/1998. N° 79.

Galicia

Ley 3/2000 de 22 de diciembre de la C. A. de Galicia.

Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad de Galicia..

Publicación: BOE 11/05/1993. Número: 112.

Islas Baleares

Ley 3/1998, de 18 de mayo, del Voluntariado en las Islas Baleares

Publicación: BOE 08/06/1998. Número: 136.

La Rioja

Ley 7/1998, de 6 de mayo, del Voluntariado en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Publicación: BOR 12/05/1998. Número: 57, BOE 26/05/1998. Número: 125.

Región de Murcia

Ley 8/1985 de 9 de diciembre de Servicios Sociales.

País Vasco

Ley 17/1998, de 25 de Junio, del Voluntariado en el País Vasco.

Publicación: BOPV 13/07/1998. Número 130.

7- MÉDICOS DEL MUNDO

7.1 Información general sobre MdM

Médicos del Mundo es una asociación no gubernamental sin ánimo de lucro, de acción humanitaria, cooperación al desarrollo e intervención en cuarto mundo, independiente de cualquier formación política, religiosa, grupo mediático, financiero u otros. Constituida en 1990, al amparo de la Constitución Española y de la legislación correspondiente, habiendo comenzado su andadura en 1988 como una delegación de Médecins du Monde – Francia, hasta su total independencia jurídica en la fecha de constitución.

Desde sus inicios se encuentra integrada en la Red Internacional de Médicos del Mundo, compuesta en la actualidad por las delegaciones de Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, Chipre, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Japón, México y oficinas en Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza.

Fines de la entidad

Regida por el derecho fundamental a la salud y a una vida digna para cualquier persona, desarrolla su actividad en base a los siguientes fines:

- Actuar en el ámbito de la salud, a las poblaciones más vulnerables en situaciones de pobreza y exclusión social, así como en situaciones de crisis humanitarias.
- Atender a toda persona en situación de sufrimiento físico o moral por violación de sus derechos humanos.
- Realizar acciones de sensibilización como medio para el cambio social, así como para superar las desigualdades y la injusticia.
- Denunciar las causas que las ocasionan y contribuir a implantar una cultura de solidaridad, justicia y paz.

Hoy en día Médicos del Mundo constituye una organización internacional, tanto en su concepción de la ayuda como en el trabajo de implantar una idea de solidaridad global para el conjunto de la humanidad.

Nuestras intervenciones se complementan con la denuncia, mediante acciones testimoniales, de los atentados contra los derechos humanos, tanto de mujeres como hombres, en especial centrandose más concretamente en los impedimentos de acceso a la asistencia sanitaria.

Médicos del Mundo tiene como compromiso contribuir a universalizar los valores de la Medicina Humanitaria.

Médicos del Mundo trabaja tanto en el campo del Tercer Mundo, como del Cuarto

Mundo, con colectivos excluidos o en riesgo de exclusión social. Como organización que defiende los principios de la Medicina Humanitaria, creemos que el acceso a los servicios de salud es un derecho de todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, su raza, su condición social, sexual o su religión.

Organización de voluntarios: en Médicos del Mundo colaboramos todo tipo de profesionales, no sólo sanitarios. La totalidad de los miembros asociados actúan de forma desinteresada y voluntaria, aunque la organización, para su adecuado funcionamiento, cuenta también con personal contratado de plena dedicación, tanto en la Sede Central (Madrid), como en las Sedes Territoriales (Comunidades Autónomas), como en la ejecución de proyectos en tercer mundo.

Médicos del Mundo reclama:

- Redefinir el derecho a la salud como derecho humano fundamental, elevando a valor ético la propia salud, y comprendiendo que conceptos como equidad, utilidad, e igualdad son principios elementales para alcanzarla.
- Una respuesta global de la salud pública en un mundo globalizado, toda vez que los problemas son cada vez más homogéneos en un mundo sin fronteras.
- El liderazgo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en los programas de impulso de la salud básica universal, la salud medioambiental y la nutrición, potenciando muy especialmente para ello la cooperación internacional en el campo de la salud, con estrategias de mostrada eficacia en la lucha contra las enfermedades infecciosas y con una asignación de recursos suficientes para hacer realidad que los servicios y tratamientos básicos puedan alcanzar a toda la población en la consecución del objetivo de conseguir niveles mínimos de salud para todos.

Financiación de MdM:

La organización Médicos del Mundo tiene diferentes fuentes de financiación, así a 31 de diciembre de 2003, son las siguientes⁵:

- Socios: 3.238 personas
- Donantes: 64.848
- Entidades públicas: oficina de la Unión Europea de Ayuda Humanitaria (ECHO), Ministerio de Asuntos Exteriores a través de la SECIPI y AEI, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IRPF, IMSERSO, Instituto de la Mujer), Ministerio de Sanidad y Consumo (Plan Nacional sobre el SIDA), Ministerio del Interior (Plan Nacional sobre Drogas), Comunidades Autónomas, Diputaciones y Ayuntamientos.
- Financieras privadas, que financian proyectos concretos: Obra Social de Caja de Madrid, Caja de Cantabria, Fundación La Caixa, etc.

⁵ *Médicos del Mundo. Memoria 2003*

7.2 Órganos de Gobierno y de participación

Asamblea General: compuesta por los socios de Médicos del Mundo. Se reúne, como mínimo, una vez al año en sesión ordinaria y en sesión extraordinaria cuando las circunstancias lo aconsejen a juicio del Presidente, cuando la Junta directiva lo acuerde, o cuando lo proponga por escrito un 10% de los socios.

Junta Directiva: Órgano de representación que gestiona y representa los intereses de la Asociación de acuerdo con las disposiciones y directivas de la Asamblea General. Está compuesta por un Pleno y una Comisión Permanente:

El Pleno de la Junta Directiva lo conforman los integrantes de la Comisión Permanente junto con las personas que ostenten la presidencia de las diferentes Sedes Autonómicas. Éstas se eligen de entre quienes componen cada Junta Autonómica, por votación efectuada en el seno del propio órgano, y ratificadas por la Asamblea General, momento a partir del cual formarán parte de la Junta Directiva.

La Comisión Permanente esta formada por una Presidencia, dos Vicepresidencias, una Secretaría General, una Tesorería y siete Vocalías, una de las cuales se ocupa del área de la orientación de género y otra de derechos humanos. Asimismo, hay cuatro vocales suplentes.

Todas las personas que opten a formar parte de la Comisión Permanente de la Junta Directiva serán elegidas por tres años, por votación de las personas asociadas, con derecho a voto, en la Asamblea General, mediante sufragio universal, libre, directo y secreto. Serán declaradas integrantes electas de pleno derecho de la Comisión Permanente de la Junta Directiva las candidaturas individuales que obtengan mayor cantidad de votos.

Organos Ejecutivos (delegados de la Junta Directiva):

Comité de Proyectos de Tercer Mundo

El Comité de Proyectos de Tercer Mundo es un órgano ejecutivo delegado por la Junta Directiva de Médicos del Mundo para la realización de sus funciones vinculadas con todos los proyectos de cooperación internacional implementados por el conjunto de la Organización.

Composición:

- Presidencia.
- Vocalía de III Mundo de JD.
- Vocalía de Evaluación de Proyectos.
- 2 Representantes de proyectos de III Mundo de Sedes Autonómicas.
- Gerencia.
- Dirección de Proyectos.

Por delegación de la Junta Directiva de Médicos del Mundo son atribuciones del comité de proyectos de Tercer Mundo, las siguientes:

- Aprobación de nuevos proyectos y de modificaciones a proyectos ya aprobados en el caso en que tengan lugar cambios importantes en el nivel de Objetivo Específico o en la población beneficiaria.
- Aprobación de propuestas de asignación y cambio en la sede de gestión de un proyecto.
- Aprobación de finalización de proyectos, ya sea ordinaria o extraordinaria.
- Aprobación de Planes País o Planes Regionales.
- Aprobación de procedimientos o modificaciones de procedimientos relativos a la valoración técnica de propuestas por parte del Departamento de Proyectos.
- Aprobación de procedimientos o modificaciones de procedimientos relativos a la ejecución de misiones exploratorias.
- Aprobación de procedimientos o modificaciones de procedimientos relativos a la evaluación de proyectos.
- Aprobación de procedimientos o modificaciones de procedimientos relativos a las acciones de emergencia.
- Aprobación de las propuestas de misiones exploratorias.
- Aprobación de todas las misiones de evaluación de proyectos y revisión de los informes de evaluación interna y externa.
- Promover la solicitud de fondos propios para su aplicación según los criterios establecidos por el comité de financiación.
- Instar a la Junta directiva de Médicos del Mundo a corregir acciones emprendidas en la organización que vayan en contra de las directivas marcadas por el Comité en sus ámbitos de responsabilidad.

Comité de proyectos de Cuarto Mundo

El Comité de Proyectos Cuarto Mundo es un órgano ejecutivo delegado por la Junta Directiva de Médicos del Mundo, estando su constitución a julio de 2004 pendiente de aprobación por la Junta. Su composición y funciones serán similares a las del comité de Proyectos de Tercer Mundo.

Comité de Financiación

El comité de Financiación es un órgano ejecutivo delegado por la Junta Directiva de Médicos del Mundo para la realización de funciones vinculadas con el marco y los criterios generales de financiación para el conjunto de la asociación.

Composición

- Presidencia.
- Tesorería.
- Vocalía de Ética.
- 2 Responsables de financiación de Sedes Autonómicas.
- Gerencia.
- Dirección Económico-Financiera.

Por mandato de la Junta Directiva de Médicos del Mundo son funciones del Comité de Financiación las siguientes:

- Definición del marco y de los criterios generales financieros para el conjunto de la Organización.
- Definición de los criterios generales de obtención de financiación por parte de Médicos del Mundo.
- Definición de criterios generales de inversión de activos de Médicos del Mundo.
- Definición de la política general de utilización de fondos propios.
- Velar por la adecuada puesta en práctica de los criterios definidos por el Comité.
- Instar a la Junta directiva a corregir acciones desarrolladas en la organización que vayan en contra de las directivas marcadas por el Comité de Financiación en sus ámbitos de responsabilidad.

Para cumplir con estas funciones el Comité de Financiación se basará en los valores y misión reflejados en el Plan Estratégico de la organización y en los informes técnicos correspondientes.

Comité de proyectos de sensibilización

El comité de Proyectos de Sensibilización es un órgano ejecutivo delegado por la Junta Directiva de Médicos del Mundo para identificar posicionamientos necesarios para sensibilización y para coordinar el trabajo, grupo y documentos pertinentes.

Composición

- Presidencia.
- Vocalía de Sensibilización.
- Vocalía de Género.
- 2 Presidentes de Sedes Autonómicas.
- Gerencia.
- Dirección de Comunicación y Sensibilización.

Funciones

- Identificar posicionamientos necesarios para sensibilización y coordinar el trabajo, grupo y documentos pertinentes para la aprobación de estos posicionamientos en Junta Directiva.
- Marcar líneas prioritarias de sensibilización según el plan estratégico y conclusiones del encuentro.
- Promover y dirigir grupos de trabajo para definir programas de sensibilización.
- Inventario y evaluación de proyectos, actividades y materiales de sensibilización. Aprobación de continuidad o finalización de los mismos.
- Establecer y revisar criterios de proyectos de sensibilización.
- Definir criterios para identificar la tipología de proyectos que deben ser aprobados en el Comité.
- Aprobación de proyectos de sensibilización.
- Definición de la metodología de trabajo para los proyectos de sensibilización.

- Seguimiento y evaluación de los proyectos aprobados.
- Promover la solicitud de fondos Propios y Fondos procedentes de financieras públicas y privadas para su aplicación a Proyectos según criterios establecidos por el Comité de Financiación.

Órganos de Gestión

Comité de Dirección:

Es el órgano de gestión en el ámbito operacional dentro del marco del Plan Estratégico, del Presupuesto Anual y de los procedimientos y normas aprobados por la Junta.

Composición:

- Gerencia.
- Dirección de Proyectos.
- Dirección Económico-financiera.
- Dirección de RRHH y Voluntariado.
- Dirección de Comunicación y Sensibilización.

Esta comisión se reúne por convocatoria del Director Gerente, semanalmente.

7.4 Perfil del Voluntariado en Médicos del Mundo⁶

Médicos del Mundo es una asociación de voluntariado, en este sentido queremos incidir en la necesidad de contar con un voluntariado comprometido con la sociedad, como agente transformador de la misma y cuya aportación no se quede en la mera participación voluntaria a través de las actividades que realiza en los diferentes proyectos y programas de la entidad. Pretendemos que el voluntariado participe en todos los ámbitos, ya que la riqueza de su experiencia hace que nuestra organización disponga de un importante potencial humano de expertos, lo que contribuye a garantizar la calidad en nuestras acciones⁷ y a dinamizar el movimiento asociativo.

Son más de seiscientas personas las que colaboran como voluntarias en nuestra asociación, la mayoría de éstas participan en lo que denominamos programas de Cuarto Mundo⁸ (más de cuatrocientas) y el resto a actividades de cooperación internacional y apoyo en actividades de sede, gestión, sensibilización y formación.

Vamos reflejar los perfiles del voluntariado que participa en los proyectos de Cooperación Internacional y en los programas de Cuarto Mundo; así como el voluntariado existente en la Sede Central durante el periodo de referencia:

⁶ Memoria 2003. Médicos del Mundo-España

⁷ Médicos del Mundo. VIII Informe de Exclusión Social. Noviembre 2003

⁸ Datos obtenidos del VIII Informe de exclusión de Médicos del Mundo, que abarcan hasta el mes de septiembre de 2003.

Voluntariado de Cooperación Internacional

El voluntariado que participa en los denominados proyectos de Cooperación Internacional en nuestra entidad, es en su mayoría hombres 60.5% frente al 39.5% de las mujeres. En lo que respecta a las edades el 61.6% de los hombres es menor de 44 años (el 15.4 % está comprendido entre 25 a 34 años y el 46.2% de 35 a 44 años), siéndolo el 76.5% de las mujeres (el 47.1 % dentro de la banda de 25 a 34 años y el 29.4% de 35 a 44 años). Un 15.4% de las mujeres es menor de 34 años frente al 47.1% de los hombres.

Voluntariado en Programas de Cuarto Mundo

Todas las personas voluntarias adscritas a los denominados programas de Cuarto Mundo acuden a los diferentes lugares dónde es necesaria su colaboración, lo hacen de manera organizada y coordinada, dentro de un proyecto concreto y respetando en todo momento los derechos, creencias, sentimientos y opciones personales de los usuarios y usuarias, acompañándoles en su proceso.

En la actualidad son más de cuatrocientas personas las que colaboran continuamente en los diferentes programas y acciones que se han desarrollado en Cuarto Mundo, de todas estas personas, un 76.7% son mujeres y un 23.3% hombres. Es un voluntariado joven ya que el 57.4% de éstos tiene menos de 34 años (el 11.2 % está comprendido en la banda etárea de 18 a 24 años y el 45.8% de 25 a 34 años). Un 58.4% de las mujeres es menor de 34 años frente al 52.5% de los hombres.

El 46.5% participa en programas con Inmigrantes, de éstos el 72.7% son mujeres y el 27.3% hombres; un 43.9% de las personas voluntarias colabora en los programas de Reducción de Daños, de éstas el 78.1% mujeres y el 21.9% son hombres. Las restantes áreas de participación están muy equiparadas.

En lo que respecta a las profesiones de las personas voluntarias que colaboran con nuestra entidad, cabe destacar que el 26.1% son médicos/as, el 20.6% ATS/DUE, el 10.3% Trabajadores/as Sociales, el 8.1% Psicólogos/as, el 5.8% estudiantes. El 29.1% restante corresponde a otras profesiones (maestros/as, farmacéuticos/as, educadores/as sociales, abogados/as, biólogos/as, amas/os de casa, etc.).

Por sexos y profesiones, es importante resaltar que la mayor parte del personal voluntario de sexo masculino son médicos, el 50.5% (el 8.8% de las mujeres). Una amplia mayoría de las mujeres (25%) son DUE (6.2% de los hombres); lo mismo sucede con las profesiones relativas al Trabajo Social (12.5% de las mujeres y el 3.1% de los hombres) hay una diferencia sustancial, en porcentajes, entre hombres y mujeres. En el caso de psicólogos/as, están más equiparados existiendo un 9.3% de los hombres y un 7.8% de las mujeres, con esta profesión.

Cabe destacar dentro de los diferentes programas de Cuarto Mundo, las actividades en las que colaboran las personas voluntarias, la orientada al apoyo en la atención sanitaria.

ria, (43.4%), seguida del apoyo en los programas de reducción de daños (26.1%), las actividades de educación para la salud (9.1%) y el apoyo social (8.9%).

Con referencia a la distribución según el sexo del voluntariado y la actividad desarrollada, cabe destacar que la mayoría de los hombres (55.7%) se dedican a la actividad sanitaria (lo hacen el 39.7% de las mujeres).

El tiempo que las personas voluntarias de Médicos del Mundo dedican a los programas de Cuarto Mundo es de una media de 1 a 4 horas semanales (el 51.3% de las personas voluntarias colaboran entre 3 y 4 horas semanales). El tiempo máximo de dedicación que, ha sido de 15 horas semanales en diferentes circunstancias.

En lo que corresponde a la situación laboral del voluntariado que participa en este tipo de programas, cabe indicar que el 76% está en activo (77.2% de las mujeres y el 72.2% de los hombres. Un 16.1% se encuentra en desempleo (17.5% hombres y 15.7% mujeres). Existe un 4.3% del voluntariado cuya situación laboral es la de jubilación (6.2% hombres y 3.7% de las mujeres), lo que se observa como un crecimiento importante de voluntariado mayor con respecto a años anteriores.

7.5 Campos de acción de MdM

Indicamos a continuación las cinco líneas básicas de acción de Médicos del Mundo, a partir de éstas se desarrollan diferentes programas y proyectos, tanto a nivel estatal, como internacional:

7.5.1 Emergencias

Consiste en prestar ayuda de carácter urgente en aquellas regiones afectadas de forma transitoria y repentina por el hambre, la guerra, la enfermedad y las catástrofes naturales. La acción se dirige a la atención de heridos, enfermos y refugiados y a la construcción de infraestructuras sanitarias o higiénicas que suplan las necesidades básicas de la población. Generalmente, estas acciones se realizan en colaboración con otras ONG y con organismos internacionales.

La actividad voluntaria en este tipo de acción es la siguiente:

- Misiones exploratorias al terreno
- Preparación de materiales de emergencia
- Participación en el grupo de emergencias
- Captación de recursos

7.5.2 Sensibilización, Educación para el Desarrollo y Denuncia

Médicos del Mundo considera la sensibilización de la opinión pública, la denuncia y la Educación para el Desarrollo como 'otra forma de cooperar', constituyendo así una de sus líneas de actuación fundamentales.

El objetivo principal de este área de trabajo es promover la comprensión y el análisis crítico de las interrelaciones económicas, políticas, sociales y culturales que causan las diferencias entre los países del Norte y el Sur y la exclusión social en nuestra sociedad. De esta manera, promovemos valores y actitudes relacionados con la solidaridad y la justicia social, buscando vías de acción y participación para lograr un desarrollo humano y sostenible.

Los programas, proyectos y actividades que llevamos a cabo en este área de trabajo son de naturaleza muy diversa, siendo los más importantes las campañas de sensibilización, las plataformas de presión política, los proyectos audiovisuales (como documentales y exposiciones fotográficas), las mesas redondas y los debates, y los proyectos educativos desarrollados en el ámbito de la educación no formal. El público al que nos dirigimos es también amplio - medios de comunicación, ámbito político, infancia y juventud, y sociedad en general - y las temáticas que abordamos están estrechamente ligadas a nuestra misión como organización. En la actualidad, los programas principales que estamos desarrollando giran en torno a diversos aspectos del Tercer y Cuarto Mundo, por ejemplo el Sida en África, la inmigración, la prostitución y la Educación en Valores.

Los grupos de trabajo del voluntariado que existen actualmente dentro de este área están ligados al trabajo de sensibilización, educación y denuncia que se desarrolla desde nuestras sedes autonómicas. De esta forma, el voluntariado se convierte en una clave fundamental en el apoyo a la planificación, ejecución y evaluación de nuestros proyectos, convirtiéndose además en importantes agentes de sensibilización y cambio social a través de su participación activa en este ámbito de trabajo.

7.5.3 Proyectos de Cooperación con el Tercer Mundo

La expresión "Tercer Mundo" fue utilizada por primera vez por el demógrafo Alfred Sauvy en 1952, haciendo referencia al tercer estado de la sociedad francesa antes de la revolución de 1789: éste era el pueblo desposeído de privilegios, en oposición al clero y la nobleza. Del mismo modo, los países del llamado "Tercer Mundo" son marginados del poder político-económico internacional.

Posteriormente, el término "Tercer Mundo", fue utilizado para simbolizar la posición política de los países no incluidos en los bloques socialista y capitalista (primer y segundo mundos, orden según preferencias) durante la guerra fría.

Con la caída del muro de Berlín en 1990, los términos "Primer Mundo" y "Segundo Mundo" que se convierten en expresiones vacías. Sin embargo, el concepto de un "Tercer Mundo" hace referencia a la opresión política y económica en la que viven tres cuartas partes de la Humanidad.

En la actualidad, también utilizamos otros términos para diferenciar ambas realidades :

"Norte y Sur": mientras que las economías dominantes (EEUU, Europa y Japón) se encuentran en el Norte, hay excepciones de privilegio en el Sur (Australia o Nueva Zelanda) y de opresión en el Norte (Mongolia o Kazajstán).

"Países Desarrollados y sub-desarrollados" (o "en desarrollo"): pero, ¿qué es "desarrollo"? Dejemos esta pregunta abierta por ahora. La analizaremos cuando hayamos reflexionado sobre el estado de la Humanidad y las disparidades dentro de ella.

Concepto y ética de la Cooperación

Podríamos definir la cooperación como "toda relación no interesada entre individuos o grupos de ellos, que tiene por objetivo el bien común".

Siempre han existido relaciones no comerciales en la historia de la Humanidad. Todos los pueblos y culturas se han interesado por el conocimiento de otros pueblos, por su arte o por sus creencias. La mayoría de las veces ha predominado la relación bélica basada en el miedo y los prejuicios sobre los "extraños", y con ello prosperaron los imperios pre-medievales y las "naciones" europeas medievales que pronto volvieron a crear sus imperios en ultramar. La historia colonial y comercial ha ido a menudo unida al afán de diseminar la cultura y creencias propias.

En todas estas relaciones hemos de saber ver el "interés" egoísta de sus actores, en relación con la fe o aceptación del mandamiento de la evangelización. El hecho diferenciador de la cooperación "auténtica" sería que el objetivo del bien común es primordial sobre el interés propio (en este caso, evangelizador).

La anterior reflexión nos ayuda a redefinir la cooperación: "toda relación entre individuos o grupos de ellos, en la que el objetivo del bien común es primordial sobre los intereses de cada parte".

Con esta definición podemos analizar sin pudor o temor de "desterrar" del "noble mundo de la cooperación", muchos impulsos o intereses propios que nos empujan a la cooperación: los intereses proselitistas de la religión ya mencionados, intereses económicos u objetivos políticos ligados a la cooperación oficial, intereses científicos o antropológicos de grupos profesionales, intereses más "hedonistas" de muchos cooperantes como la aventura de conocer otros mundos o el narcisismo de sentirse en un status diferente, o el simple hecho de escapar de aspectos generales o concretos de nuestra sociedad o cultura...

Con todas las trabas del "desorden internacional", **la cooperación es hoy más necesaria que nunca**. Los proyectos que respeten la dignidad de los pueblos hacia una autosuficiencia decidida y gestionada por las comunidades ofrecen a los cooperantes la oportunidad de colaborar en el reto de un desarrollo alternativo; y de recoger un testimonio esencial para redirigir los modelos de desarrollo occidental hacia actitudes más solidarias, tolerantes, justas y ecológicas.

En este sentido, los retos de la cooperación internacional e intercultural tienen una dimensión humana y a la vez profesional muy importantes. Marco Aurelio dijo "Fracasamos todos los hombres y sentimos cansancio ante la vida cuando no tenemos un fin al que dirigir nuestro esfuerzo y pensamiento". La cooperación puede ser ese fin que no vemos en la sociedad competitiva.

Médicos del Mundo desarrolla proyectos de Cooperación Internacional, en todos los continentes. Señalamos algunos de los tipos de proyectos que en la actualidad se desarrollan:

Proyectos de apoyo al sistema de salud local

Objetivos:

- Construcción de centros de salud.
- Rehabilitación de puestos de salud.
- Apoyo a las instituciones públicas de salud en la región.
- Suministro de medicamentos.
- Educación para la salud.

Proyectos de consolidación del sistema local de salud

Objetivo:

- Mejorar el estado de salud en los municipios afectados, consolidando el funcionamiento de su estructura de atención primaria.

Proyectos de atención oftalmológica en campamentos de refugiados

En la actualidad este proyecto se desarrolla únicamente en los campamentos de refugiados saharauis en Tindouf (Argelia).

Objetivos:

- Asegurar la continuidad de la actividad quirúrgica oftalmológica en la Unidad Quirúrgica de Rabani, aportando el presupuesto necesario para el desplazamiento de una comisión oftalmológica tres veces al año.
- Abastecimiento al quirófano del material fungible y la medicación necesaria.
- Mejorar las condiciones de salud oftalmológica prestando la atención medico-quirúrgica necesaria mediante la adecuada coordinación de comisiones médicas y personal sanitario local.

Proyectos apoyo a la mujer maltratada

En la actualidad este proyecto se desarrolla en Al-Hoceima (Región de Rif) en Marruecos.

Objetivos:

- Apoyar a las mujeres maltratadas.

Proyectos de apoyo a la creación de sistemas de salud sexual y reproductiva

Objetivos:

- Contribuir a crear un sistema de salud sexual y reproductiva de base comunitaria para satisfacer la demanda de servicios en esta materia y en particular de planificación familiar en diferentes provincias.

Proyectos de apoyo a la población damnificada por cataclismos

Objetivos:

- Suministrar equipos sanitarios y medicamentos al sistema local de salud de la localidad afectada.
- Apoyar las labores de saneamiento ambiental de los asentamientos.
- Vigilancia epidemiológica.
- Atención sanitaria de urgencia.
- Educación para la salud.

Proyectos de prevención para la salud de niños/as y adolescentes en situación de riesgo

Objetivos:

- Prevención de drogodependencias en el colectivo infanto-juvenil, principalmente de aquellos que se encuentran en la calle.
- Capacitación de educadores formando agentes multiplicadores de salud.
- Información y educación a la población diana y a sus familias para favorecer la utilización de los servicios de salud, servicios sociales y escuelas, así como hábitos saludables de vida.
- Aumentar la captación activa de casos con el trabajo de abordaje de los niños de la calle.

Proyectos de detección y tratamiento precoz de la neoplasia intrapitelial cervical

Este proyecto se realiza en la actualidad en la Unidad de Salud de Santa Bárbara en el municipio de Santa Ana de la República de El Salvador.

Objetivos:

- Mejorar el estado de salud de las mujeres en edad fértil, disminuyendo su morbimortalidad por cáncer cérvico-uterino.

Proyectos de fortalecimiento integral del Sistema de Vigilancia Epidemiológico

Objetivos:

- Proporcionar a la delegación regional del Ministerio de Salud correspondiente los instrumentos necesarios para instalar sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan controlar y reducir las principales patologías endemoepidémicas.

Proyectos de prevención, preparación y respuesta frente a desastres

Objetivos:

- Disminuir la morbilidad de la población mediante la mejora de la capacitación de respuesta frente a una situación de emergencia derivada de la ocurrencia de desastres naturales.
- Coordinar, reforzar y dotar de materiales.
- Capacitar a equipos de brigadistas para asistir, organizar a las poblaciones y gestionar los centros de prevención ante emergencias.

Proyectos de apoyo al control y tratamiento de la tuberculosis

Objetivos:

- Implantación de la estrategia DOTS en el sistema de atención primaria de las diferentes provincias afectadas.

Proyectos de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida

Objetivos:

- Reducir la transmisión de ITS y VIH.
- Mejorar el diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH/Sida según las directrices de la OMS.
- Mejorar el grado de salud (física, psíquica y social) de las personas con VIH/Sida.

Proyectos de tratamiento de residuos clínicos en hospitales

Objetivos:

- Reforzar la capacidad del sistema público de salud a través de la implementación de un sistema global e integral para el tratamiento de los residuos clínicos en hospitales.
- Rehabilitación de infraestructuras.

Todos estos proyectos se llevan a cabo en diferentes países, con la participación de profesionales expatriados (médicos, enfermeras, logistas, etc.) y de personal contratado en terreno. Los diferentes proyectos son financiados con subvenciones tanto nacionales como internacionales, donaciones y la aportación de Médicos del Mundo.

7.5.4 Proyectos de Cuarto Mundo

Una de las mayores contradicciones de nuestra sociedad del bienestar es que el progresivo crecimiento económico que está experimentando no se ve reflejado en la extensión de la riqueza y el bienestar en todos los ámbitos sociales. Por el contrario, sectores cada vez más amplios de la población caen en la miseria, la marginación, la exclusión.

Pese a que la Declaración Universal de los Derechos del Hombre ha generado una serie de Pactos y Convenciones, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que obligan a los países que los han ratificado (España entre ellos) a reconocer el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y a comprometerse a “asegurar atención médica en caso de enfermedad”, lo cierto es que un número cada vez mayor de personas tiene disminuido, cuando no negado, este derecho.

Las leyes, el mercado de trabajo y la suma de ciertas circunstancias individuales, discapacidades, enfermedades, analfabetismo- determinan formas específicas de exclusión: del empleo, de la vivienda, de la educación, de la salud... Cada año colectivos más amplios quedan al margen del estado de bienestar. Ello provoca en muchas de estas personas problemas de salud física y psíquica.

El mundo occidental lleva a cabo una globalización de los fenómenos económicos y sociales que ignoran las fronteras geográficas, sin embargo no ha sabido resolver los problemas relacionados con el flujo de personas a través de esas mismas fronteras, e intenta acotar de una manera irracional las migraciones.

Médicos del Mundo, siendo fiel a su ideología, está presente en la atención a los más excluidos, pero sin perder el objetivo que nos mueve, que es el derecho universal de toda persona a la salud, propiciando su integración en la red pública de servicios sanitarios y sociales.

En este apartado de cuarto mundo podrán tener una visión general de los diferentes programas que Médicos del Mundo realiza con los excluidos, centrándonos principalmente en la atención a los siguientes grupos: *usuarios de drogas, personas que ejercen la prostitución, inmigrantes sin recursos y transexuales.*

A) Programas de Reducción de Daños

Los programas de Reducción de Daños o Riesgos comienzan a emplearse a partir de la segunda mitad de la década de los 80, para intentar reducir la epidemia de VHB entre los usuarios de drogas inyectadas y se implementan después con la aparición de la epidemia de Sida que invade los diferentes países del globo terráqueo. Los diferentes profesionales de la sanidad y las drogodependencias, así como los políticos manifiestan la necesidad de emplear estrategias de prevención de la transmisión por VIH en usuarios de drogas inyectadas (UDI) y en personas que ejercen la prostitución (PEP).

Entendemos como programas de Reducción de Daños aquellos en los cuales se desarrollan actividades de prevención a través de una metodología basada en la transmisión de información, en la educación para la salud y consumo y sexo seguros, teniendo a cambiar los hábitos de los UDI y PEP a través de estrategias para:

- Disminuir la transmisión de enfermedades infecciosas adquiridas.

- Disminuir las prácticas que conllevan riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual (uso compartido de jeringuillas, relaciones sexuales sin preservativo, etc.).
- Disminuir la morbimortalidad por sobredosis en UDI.
- Mejorar el acceso de los usuarios/as a los servicios normalizados sanitarios y sociales.

Todas estas estrategias se llevan a cabo en los mencionados programas de Reducción de Daños entre los cuales destacan los siguientes:

Programas de Reducción de Daños con usuarios de drogas inyectables:

Médicos del Mundo define la Reducción del Daño como el abordaje médico y social pragmático guiado por valores humanitarios y dirigido a minimizar las consecuencias negativas del consumo de todas las drogas.

La Reducción del Daño (también denominada Control de Daños) se opone a la erradicación de las drogas como único objetivo. Por ello, pone énfasis en la reducción de los peligros ligados al consumo de sustancias psicoactivas más que a la total eliminación del consumo. Está dirigida a todos los consumidores de drogas, especialmente a los usuarios de drogas intravenosas y trata de proporcionar información sobre los daños a la salud y ofrecer cualquier medio que permita limitar esos daños (desinfección de jeringas usadas, acceso a jeringas estériles, programas de intercambio de jeringas, tratamientos con sustitutos, acceso a servicios de salud...).

La Reducción del Daño está basada en valores humanitarios. La decisión de los usuarios de drogas, de utilizar drogas se acepta como un hecho. Se respeta la dignidad del consumidor de drogas.

La vocación de Médicos del Mundo es cuidar de las poblaciones más vulnerables, priorizando el contacto directo, las intervenciones en la calle, tan cercanas a la comunidad como sea posible.

Los usuarios de drogas, sobre todo los inyectores, frecuentemente están fuera de casa, marginados y viviendo en condiciones precarias, y tienen grandes dificultades para acceder a servicios preventivos y de cuidados de salud. El alto precio que pagan al sida y la hepatitis nos da un buen ejemplo de ello. Es importante encontrar una forma dinámica de acción que nos permita abordar a esta población y ofrecerle la ayuda y el cuidado al que nunca tendrían acceso de otra forma.

Médicos del Mundo trabaja para transformar a los consumidores de drogas en agentes de prevención y apoya la creación de grupos de apoyo y auto-ayuda.

Debido a su experiencia, los consumidores de drogas desarrollan su propio "saber-hacer" experto y práctico. Médicos del Mundo cree que es vital que este conocimiento pudiera utilizarse en las intervenciones de Reducción del Daño. Esto podría hacerse

estando atentos a los adictos pero también, por ejemplo, implicándoles como agentes de salud en este ámbito. Con este objetivo en mente, Médicos del Mundo apoya cualquier iniciativa con base comunitaria conducida por drogadictos o exdrogadictos (grupos de auto-ayuda por ejemplo).

Médicos del Mundo promueve cualquier nuevo abordaje de reducción del daño basado en el respeto a la dignidad humana.

Médicos del Mundo trabaja para reconstruir los lazos entre los consumidores de drogas y las redes sociosanitarias para facilitar la reutilización de los canales de salud-cuidados: atención primaria, salud mental, tratamiento de las drogodependencias.

Médicos del Mundo Internacional ha redactado la siguiente carta de reducción de daños:

Carta de reducción de daños de Médicos del Mundo Internacional

Médicos del Mundo define la reducción de riesgos como un modelo de salud pública dirigido a reducir los peligros sanitarios y sociales asociados al consumo de drogas, cualquiera que sea el estatuto legal de la droga. Se trata de un enfoque pragmático que defiende la dignidad humana y que rechaza las actitudes moralizadoras.

Tiene como vocación desarrollar la prevención y la atención sanitaria entre los toxicómanos más vulnerables priorizando relaciones de acercamiento, acciones fuera de las instituciones en el seno de la comunidad.

Se compromete a respetar el derecho del toxicómano a la confidencialidad.

Promueve la coparticipación de los usuarios en materia de prevención y sostiene la creación de grupos de ayuda mutua y de autoapoyo.

Trabaja en la mejora del acceso de los usuarios de drogas a la red sanitaria y social para facilitar su integración en los circuitos asistenciales públicos de atención sanitaria, psicosocial y específica de drogodependencia.

Denuncia los obstáculos existentes en el acceso a la atención sanitaria, a la ciudadanía de los usuarios y las violaciones de derechos humanos.

Vigila que las prácticas policiales y judiciales no contradigan los objetivos de salud pública.

Se define en materia de despenalización por el uso y/o consumo personal.

Desarrolla una actividad de vigilancia y de observación en relación a las nuevas prácticas de consumo.

Defiende todos los dispositivos innovadores que pueden contribuir a que el consumo de drogas sea menos peligroso.

Considera la reducción de riesgos como un reto internacional y se compromete a desarrollar cualquier acción que promueva esta política tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

Características generales de los programas de reducción del daño para UDIs

Médicos del Mundo tiene Programas de Reducción del Daño para UDIs en varias ciudades españolas. Las características generales de los programas son similares, todos ellos tienen objetivos comunes y sus elementos básicos de trabajo son los mismos.

Objetivos de los programas:

- Disminuir las prácticas de inyección de riesgo para la transmisión del VIH y otras enfermedades infecciosas.
- Disminuir prácticas de riesgo en las relaciones sexuales.
- Mejorar el acceso de los inyectores a los recursos sanitarios y sociales normalizados.
- Aumentar el porcentaje de inyectores que se realizan pruebas serológicas frente a los virus del VIH, hepatitis, tuberculosis, etc.

Los elementos básicos de estos programas son los siguientes:

1. Infraestructura móvil. Furgonetas que permiten la ubicación del programa en los lugares donde se reúne la población diana, sirviendo como elemento de enganche al programa. En las grandes ciudades estos lugares suelen encontrarse en zonas muy céntricas o muy periféricas.
2. Jeringuillas, preservativos, otros materiales de inyección estériles (ampollas de agua destilada, gasas impregnadas de alcohol, ácido cítrico) y folletos o material educativo que facilite la difusión de mensajes de promoción de la salud y de derivación a los dispositivos de atención de la red sociosanitaria.
3. Profesionales y voluntarios debidamente entrenados.
4. Instrumentos para registrar información (fichas para realizar entrevistas a los usuarios, estadillos de registro de las actividades diarias del programa en cada una de las ciudades donde se implementa el programa y base de datos para unificar y analizar la información).

En todas las ciudades los objetivos planteados y las actividades realizadas responden a planteamientos comunes. Se acude mediante una furgoneta a diversos escenarios de venta-consumo de drogas con el objetivo de distribuir materiales de inyección estériles, distribuir condones, recoger jeringuillas usadas, orientar sobre técnicas de inyección y sexo seguros y derivar a los UDIs a nuestros CEREDA o a otros recursos normalizados.

En general, se acude a cada escenario una vez por semana, de lunes a viernes, con un horario fijo preestablecido de mañana, tarde o noche. La atención habitual la realizan educadores de calle contratados, con la colaboración de personal voluntario.

Estos programas actualmente se llevan a cabo en las comunidades autónomas de Andalucía, Baleares, Canarias, Galicia, Madrid, Comunidad Valenciana y País Vasco donde se encuentra una sala de consumo supervisado funcionando desde finales de 2003.

Programas de Reducción de Daños para personas que ejercen la prostitución

Una de las principales vías de transmisión de la infección por VIH es la sexual, en este sentido, en los últimos años la transmisión heterosexual ha aumentado considerablemente implantándose internacionalmente diversas estrategias para la prevención de la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. A través de diferentes campañas informativas y programas de reducción de daños se han difundido mensajes específicos sobre prácticas de sexo seguro. La modificación de conductas relacionadas con esta práctica ha resultado más difícil que las relacionadas con el uso de drogas inyectadas.

De los datos obtenidos por nuestros programas hemos podido constatar que alrededor de un 90% de las mujeres que ejercen la prostitución en la calle, en España, son inmigrantes³, para el 80% de ellas, la primera vez que realizan esta práctica.

Aunque en la actualidad la prevalencia de la infección por VIH entre mujeres que ejercen la prostitución está muy relacionada con el consumo de drogas, (de hecho, el principal factor de riesgo para la seropositividad al VIH entre prostitutas es su consumo inyectado de drogas y para aquellas que no se inyectan, tener una pareja UDI), no hay que olvidar que en la actualidad la tasa por infección VIH por vía heterosexual está incrementándose preocupantemente, la prostitución puede convertirse en un poderoso elemento de transmisión de esta infección, por lo que la intervención en este colectivo para elevar su conocimiento sobre las ETS y sobre la transmisión de VIH es fundamental.

Para realizar esta labor preventiva es preciso el acercamiento a este colectivo y a través de programas de reducción de daños y de educación para la salud realizar actividades que propicien la modificación de hábitos de riesgo. Es también imprescindible la formación de pares que desarrollen una labor preventiva.

Entre los colectivos prioritarios de atención en Médicos del Mundo está el de las personas que ejercen la prostitución, con el que trabajamos desde 1993.

Una parte importante de la prostitución callejera está unida a bajos niveles socioeconómicos y a otros factores que propician la desventaja social, como la carencia dese-

³ Informe de Exclusión de Medicos del Mundo 2003

guridad laboral y de las condiciones de vida y las constantes de incertidumbre, violencia y marginación que conlleva su realización. En nuestro medio, además, se le unen otros dos factores que agregan un plus de marginación, el binomio prostitución-consumo de drogas y el binomio prostitución-inmigración (este último, en ocasiones, con aspectos asociados relativos al tráfico internacional de mujeres).

Hay poca reflexión sobre las condiciones higiénicas que encaran quienes ejercen la prostitución para proteger su salud aunque sea mínimamente y todavía menos se piensa en los servicios de salud a los que deberían de tener un acceso fácil. En general sólo se piensa en proteger a los clientes y en que este colectivo no se constituya en un foco de infección o riesgo para el resto de la población.

La evidencia científica nos muestra que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son más prevalentes entre aquellas mujeres con menores niveles de educación y, por ende, con menores niveles de información sobre la salud y las enfermedades. Por otra parte, para obtener el éxito de los esfuerzos de prevención es necesario, además de asegurar la colaboración del individuo, reforzar la acción de los distintos estamentos de la comunidad y crear un clima de solidaridad con las personas afectadas, así como de tolerancia hacia los estilos de vida diferentes.

Características de los programas de Médicos del Mundo en prostitución

Médicos del Mundo, empezó a trabajar con colectivos de personas que ejercen la prostitución en 1993, con un proyecto ubicado en Madrid, al que siguieron Programas en el resto de nuestras delegaciones.

Objetivos del programa:

- Disminuir las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual con la pareja estable y los clientes.
- Mejorar el acceso de las personas que ejercen la prostitución a los recursos sanitarios y sociales (generales: por ej. atención primaria, servicios sociales básicos y específicos: por ej. consultas hospitalarias, otros programas de control de enfermedades de transmisión sexual).

Los programas se dirigen a personas que están inmersas en una situación que se aparta de la normalidad socialmente aceptada y que por ello se encuentran en un estado de exclusión social, ya sea por falta de apoyo, de adecuación o por desconocimiento de la existencia de las redes de atención establecidas.

Los elementos básicos de estos programas son los siguientes:

1. Infraestructura móvil. Furgonetas que permiten la ubicación del programa en los lugares donde se reúne la población diana, sirviendo como elementos de enganche al programa. En las grandes ciudades estos lugares suelen encon-

trarse en zonas muy céntricas o muy periféricas. Los clubes de alterne son también un punto de intervención de nuestro programa.

2. Preservativos, lubricante y otros materiales de inyección estériles (jeringuillas, ampollas de agua destilada, gasas impregnadas de alcohol, ácido cítrico) y folletos o material educativo que facilite la difusión de mensajes de promoción de la salud y de derivación a los dispositivos de atención de la red socio-sanitaria.
3. Profesionales y voluntarios debidamente entrenados.
4. Instrumentos para registrar información (fichas para realizar entrevistas a los usuarios, estadillos de registro de las actividades diarias del programa en cada una de las ciudades donde se implementa el programa y base de datos para unificar y analizar la información).

Estos programas actualmente se llevan a cabo en las comunidades autónomas de Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Galicia, Madrid, Comunidad Valenciana y Castilla La Mancha donde actualmente se desarrolla un estudio sobre el ejercicio de la prostitución en clubes de carretera.

B) Programas de atención sociosanitaria a Inmigrantes

Durante los últimos cinco años, Médicos del Mundo ha venido adaptando sus intervenciones al colectivo de inmigrantes sin recursos y/o en situación irregular, que ha visto paulatinamente reducido su acceso al sistema sanitario público. Las modificaciones legislativas que regulan este derecho, han provocado la necesidad de implementar nuevas estrategias dirigidas a promocionar la salud del colectivo desde una perspectiva integral. Los Centros de Atención Socio Sanitaria de Médicos del Mundo (CAS-SIN) han vuelto a cobrar protagonismo, tres años después de la implantación de la Tarjeta Solidaria en España, desarrollando una labor de asesoramiento y apoyo a la tramitación para personas con dificultades especiales de adaptación.

En la actualidad, el notable incremento de usuarios inmigrantes que demandan acceder a la atención sanitaria pública no se ve acompañado de una estrategia de información al personal sanitario respecto al fenómeno migratorio y las particularidades que requieren ser consideradas en el abordaje de este colectivo, como aspectos relacionados con el idioma, la religión, la nutrición, el género, o su cultura en general. Entre otros, se han identificado dificultades de comunicación entre profesionales sanitarios y la población migrada, dados los factores idiomáticos y culturales diferenciados; un uso poco adecuado de los servicios sanitarios; mayor vulnerabilidad sanitaria; y hábitos y conductas desajustadas.

En este contexto la Mediación Intercultural se ha propuesto como una de las herramientas más efectivas para propiciar este acercamiento de forma recíproca, desde el inmigrante al profesional sanitario y viceversa.

Características generales de los programas de atención sociosanitaria a inmigrantes

Objetivos del programa:

- Mejorar el nivel de salud del colectivo de inmigrantes sin recursos.
- Aumentar el conocimiento y la motivación sobre el propio cuidado, mediante la educación para la salud y la promoción de hábitos saludables.
- Orientar y apoyar a este colectivo en su integración en las redes de servicios de salud y servicios sociales públicas y privadas, mediante la coordinación con los dispositivos que componen dichas redes.
- Mejorar la integración de estas personas en la comunidad, mediante la sensibilización de la opinión pública sobre la situación real de este colectivo en nuestro entorno.

Actividades:

Para conseguir la integración social y sanitaria de los/as inmigrantes en las redes sociales y sanitarias se realiza:

- Información y orientación sobre los derechos de los/as inmigrantes, sobre todo hacia los servicios sociales y sanitarios.
- Asistencia sanitaria, social y psicológica a aquellos/as inmigrantes que no tienen derecho a la misma en los servicios públicos.
- Promoción de la salud.
- Formación orientada a la inserción laboral y prevención de riesgos laborales para cuidadoras.
- Información, orientación y asesoramiento a los profesionales de los centros sanitarios públicos en multiculturalidad e interculturalidad.
- Formación de mediadores interculturales.
- Atención en emergencias (encierros, llegadas masivas)
- Participación en plataformas de lucha por los derechos de estas personas y denuncia de su vulneración.
- Participación en estudios multicéntricos sobre la situación de estas personas.

Estos programas actualmente se llevan a cabo en las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Madrid, Valencia y País Vasco.

C) Otros programas

- Programa de prevención de la Mutilación Genital Femenina entre la población inmigrante.
- Programa de prevención de VIH/Sida en personas Transexuales que ejercen la prostitución.
- Participación en Redes Europeas y Estatales:
 - Red Estatal de Organizaciones y Proyectos sobre Prostitución (ROPP).
 - Red estatal sobre prostitución REVIPEP.

- Red europea de prevención de VIH e ITS en prostitución EUROPAP.
- AIDS and Mobility: colaboración con el Focal Point español Secretaría del Plan Nacional sobre Sida.

8- EJES TRANSVERSALES EN LA COOPERACIÓN: GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

Algunos datos para la reflexión

Estudios, artículos, conferencias, resoluciones... Desde muchos frentes nos llegan noticias relacionadas con el género y se repercusión en el desarrollo. Estos son algunos datos:

- Se calcula que en el mundo hay **854 millones** de adultos analfabetos funcionales, de los cuales **544 millones son mujeres**, y que de los **113 millones** de niños no matriculados a nivel primario el 60% son niñas.
- Las mujeres en todo el mundo aún perciben sólo el **75%** de la remuneración de los hombres por el mismo tipo de trabajo, y la **violencia de género** contra la mujer es un hecho común en muchas sociedades.
- Se calcula que hay 100 millones de mujeres "perdidas"; 50 millones en India, que estarían vivas si no se practicara el infanticidio, el abandono o el aborto inducido por razón del sexo del feto. Según un estudio reciente en La India hay cada año 10.000 casos de infanticidio femenino, y un estudio en una clínica en Bombay revela que, de 8.000 fetos abortados, 7.999 eran de niñas (Informe sobre Desarrollo Humano, 2002).

Pero para entender en toda su amplitud el término "Género", no podemos quedarnos con estos datos, necesitamos asimilar una serie de concepto vinculados para poder analizar la realidad.

El concepto **Género** designa lo que en cada sociedad se atribuye a cada uno de los sexos, es decir, se refiere a la construcción social del hecho de ser mujer y hombre, a la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones de poder/subordinación en que esta interrelaciones se presentan.

Género es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al **sexo**. El género, pues, hace referencia a las **diferencias y desigualdades** entre hombres y mujeres por razones sociales y culturales.

Estas diferencias se manifiestan por los **roles** (reproductivo, productivo y de gestión comunitaria), que cada uno desempeña en la sociedad, las responsabilidades, el conocimiento de su comunidad, las necesidades y prioridades relacionadas con el acceso, el manejo, uso y control de los recursos. Es importante distinguir que existen **interacciones** entre los roles de mujeres y hombres.

Otra de las características del género es que **los aspectos de género cambian** y son diferentes de un lugar a otro, de un grupo étnico a otro y en el tiempo. Las características de género varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales que la sociedad atribuye, a cada uno, de lo que considera masculino o femenino.

8.1 Género y sexo

Sexo. El sistema sexo-género

La palabra sexo hace referencia a la descripción de la diferencia biológica entre mujeres y hombres y no determina necesariamente los comportamientos.

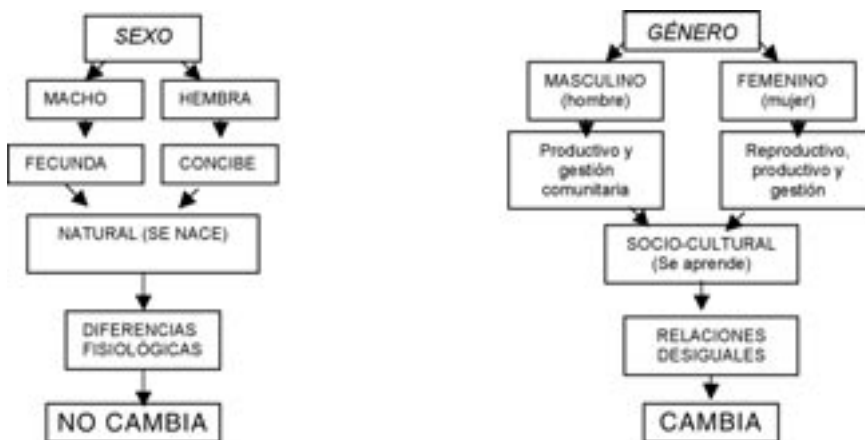
El sexo es una construcción natural, con la que se nace. Son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales.

El sistema sexo-género históricamente ha generado una situación de discriminación y marginación de las mujeres en los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales, así como en los ámbitos público y privado, estableciendo muy clara y diferenciadamente la intervención de los hombres en la esfera productiva y de las mujeres en la reproductiva.

Esta posición social diferenciada se construye a partir de la asignación de papeles, espacios, características e identidades diferentes para cada persona, en razón de su sexo biológico, lo que da como resultado una situación diferenciada en términos de derechos, valores, oportunidades, y un código complejo que organiza y regula las relaciones entre los sexos.

La estrecha relación entre estos dos conceptos muchas veces puede generar confusiones y falsas interpretaciones. Veamos cuál es la diferencia entre ambos en el siguiente cuadro.

DIFERENCIA ENTRE SEXO-GÉNERO



Análisis de Género

El análisis de género debe describir e identificar las estructuras de subordinación existentes entre géneros. El análisis de género no debe limitarse al papel de la mujer, sino que debe cubrir y comparar el papel de la mujer respecto al hombre y viceversa.

Las **variables** a considerar en este aspecto por lo que respecta a las estructuras de subordinación son: división sexual y genérica del trabajo, acceso y control de recursos y beneficios y participación en la toma de decisiones.

El análisis de género debe identificar:

- La división laboral entre hombres y mujeres (trabajo productivo y trabajo reproductivo).
- El acceso y control sobre los recursos y beneficios.
- Las necesidades específicas (prácticas y estratégicas) de hombres y mujeres.
- Las limitaciones y oportunidades.
- La capacidad de organización de hombres y mujeres para promover la igualdad.

Enfoque o perspectiva de género

Cuando hablamos de la perspectiva de género nos referimos al hecho de integrar la perspectiva de género en un proyecto o programa. En otras palabras, hablamos de promover una política de cambio.

A partir de un diagnóstico o un análisis de género que identifique la relación de subordinación, la perspectiva de género busca políticas de cambio para superar esa relación de subordinación detectada.

La perspectiva de género y el análisis o dimensión de género, a veces, se usan erróneamente de forma indistinta. El análisis es un diagnóstico y la perspectiva de género se refiere a plantear estrategias y políticas de cambio.

La perspectiva de género reconoce que el género es una construcción social y cultural que se produce históricamente y, por lo tanto, es susceptible de ser transformada. Toma en cuenta además, las diferencias por la pertenencia a una clase, etnia, raza, edad y religión determinadas.

El enfoque de género permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres, expresadas términos de opresión, injusticia, subordinación y discriminación hacia las mujeres en la organización genérica de las sociedades. Esto se concreta en condiciones de vida inferiores de las mujeres en relación con las de los hombres.

Hablar de género significa dejar de creer que los roles sociales y culturales asignados a hombres y mujeres son naturales.

El enfoque de género trata de humanizar la visión del desarrollo. El desarrollo humano debe basarse en la equidad de género.

La discriminación de género

Como discriminación entendemos el trato desigual, es decir, la relación diferenciada de una y otra persona en la sociedad.

La discriminación es toda distinción, exclusión o preferencia que se hace de las perso-

nas, basada en motivos de raza, color, sexo, género, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato.

La discriminación de género en cambio, se refiere a la distinción, exclusión o restricción basada en la construcción social y cultural que se hace de cada sexo, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de la mujer o del hombre, de los derechos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil, o en otra esfera cualquiera.

En un estadio más elevado encontramos la marginación de género, entendida como la limitación o exclusión que se hace del género femenino o masculino en la ejecución de acciones que puedan contribuir a su desarrollo, beneficio o satisfacción de necesidades.

Género, participación y empoderamiento

El empoderamiento o autonomía se trata de un concepto básico que define la importancia de generar las capacidades necesarias en la población para hacer sostenible su desarrollo.

Aunque este término ha sido desarrollado y consolidado por movimientos de mujeres, es una estrategia adaptable a otros colectivos sociales, como el de la juventud, grupos minoritarios, etc.

El concepto de empoderamiento insiste en la necesidad de movilizar recursos y capacidades de la población, de forma que las personas puedan participar en las decisiones que les afectan diariamente.

El empoderamiento es tanto una estrategia esencial para generar y consolidar procesos de desarrollo (tanto procesos personales como colectivos), como un resultado de dichos procesos.

Esta estrategia puede ser desarrollada a tres niveles:

- Personal: reforzando las capacidades personales mediante la valorización personal y grupal, y la autoestima.
- Social: favoreciendo la participación por medio de redes sociales.
- Político: promoviendo el acceso a los procesos de toma de decisiones.

Una participación efectiva significa que las personas tomen las decisiones sobre aquellos aspectos que afectan a sus vidas.

Existen diversos niveles de participación que implican diferentes estrategias de acción y conllevan resultados distintos, en función del grado de implicación de la población beneficiaria.

El análisis de género potencia la mayor participación de los grupos y colectivos sociales en todas las actividades de desarrollo. A mayor participación, mayor empoderamiento y protagonismo de personas y grupos sociales.

El logro de la igualdad entre las mujeres y los hombres es una cuestión de derechos humanos y una condición social que no debe considerarse de forma aislada como un asunto de mujeres.

El empoderamiento de la mujer y la igualdad entre mujeres y hombres son condiciones indispensables para lograr la seguridad política, social, económica, cultural y ecológica entre los pueblos. Son muchos los documentos internacionales que consideran esencial el respeto a los derechos de las mujeres y el reconocimiento que estos en condiciones de igualdad.

Género y Cooperación al Desarrollo

Las cuestiones de Género tienen un papel muy importante en la Cooperación al Desarrollo. La problemática de género es de carácter dinámico que incluye todas las relaciones establecidas a nivel social y cultural entre hombres y mujeres afectando a una gran variedad de cuestiones sociales, económicas y políticas.

Una perspectiva basada en el género puede contribuir a una mejor comprensión de los problemas para el desarrollo sostenible, centrándose en aspectos que tienen que ver con las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al aprovechamiento y la ordenación de los recursos naturales, la división del trabajo en la agricultura, la tenencia de la tierra en las sociedades rurales o el acceso a los recursos productivos y reproductivos. Por ejemplo, la situación de desventaja de la mujer en los sistemas educativos está relacionada con tasas mayores de fecundidad y de mortalidad infantil.

Existen grandes disparidades entre los géneros en todo el mundo, el *Informe sobre desarrollo humano de 2002 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)* afirma que en todos los países el Índice de Desarrollo relacionado con el Género (IDG) es inferior al Índice de Desarrollo Humano (IDH), lo cual indica la desigualdad entre géneros en todas partes. Según el informe, *"el alcance de tales desigualdades varía notablemente. En muchos aspectos del desarrollo humano subyace el hecho de que la voz de la mujer tiene menos influencia que la del hombre en las decisiones que afectan a sus vidas"*.

Carta ética de género – Médicos del Mundo

Para todas las mujeres y hombres de Médicos del Mundo, allá donde nos lleve nuestra labor humanitaria, cerca o lejos de nuestro entorno; teniendo presente el proyecto asociativo internacional de Médicos del Mundo; teniendo en cuenta la ética de responsabilidad y los valores de la medicina humanitaria; en la voluntad de dar testimonio a la vez que asistencia sanitaria a las poblaciones más vulnerables, en las situaciones de crisis y exclusión social, con toda imparcialidad; teniendo en cuenta las resoluciones, declaraciones, convenciones y recomendaciones de las Naciones Unidas y demás organismos cuyo objeto es eliminar las formas de discriminación y fomentar la igualdad de todos los seres humanos; considerando esencial, por tanto, integrar la perspectiva de género en la práctica médica y en nuestras acciones.

Denunciamos

- La situación de invisibilidad a la que han estado y aún están sometidas las mujeres del mundo por la imposición del sistema patriarcal.

- La desigualdad de género como consecuencia de una construcción social que supone la asignación dirigida y convencional de roles diferenciados a hombres y mujeres y que provoca flagrantes injusticias a éstas, limitando su participación efectiva en la política; y propiciando la discriminación laboral, resultante de la desigualdad de salarios y de los obstáculos para ocupar puestos de responsabilidad.
- Cualquier acción u omisión que ampare, proteja o tolere la injusticia social basada en la violencia de género y en concreto: los malos tratos; los acosos y agresiones sexuales; el tráfico y esclavismo sexual; las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de mujeres y niñas; la impunidad de los que practican la violencia de género, y a la inversa, la imposición de brutales sanciones por comportamientos de mujeres que se consideran transgresores del modelo patriarcal.
- La discriminación, por razón de género, en derechos fundamentales como la salud, la educación y el control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva.
- Finalmente, como consecuencia de todo lo anterior, la creciente feminización de la pobreza.

Afirmamos

- Que la población mundial la conforman mujeres y hombres: seres humanos que nacen libres e iguales cuyos derechos han sido declarados con carácter universal.
- Que la dignidad humana es la cualidad necesaria para el reconocimiento y ejercicio de los derechos y libertades.
- Que los derechos de la mujer son parte integral de los derechos humanos.
- Que las diferencias biológicas no justifican, en forma alguna, la falta de equidad ni la discriminación en el ejercicio efectivo de los derechos y libertades.
- Que el concepto de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres rompe con la lógica de la dominación masculina, supone el respeto a la diversidad y aporta un equitativo reparto del poder conduciéndonos, en consecuencia, a una sociedad más justa.

8.2 Derechos Humanos

El proceso de los Derechos Humanos se inicia con la Revolución Francesa. La proclamación revolucionaria de "libertad, igualdad y fraternidad", es la base de la que surgen las tres generaciones de Derechos Humanos.

El concepto de generación, todo hay que decirlo, no es apoyado por la gran mayoría de la doctrina, pero se ha asentado finalmente como teoría general de los Derechos Humanos.

Así pues, tenemos que:

- **Libertad.**- Fundamenta el nacimiento en un primer momento de la aparición de los *Derechos Civiles y Políticos*, los llamados de *1ª Generación*.

- **Igualdad.**- Da paso al reconocimiento de los *Derechos Sociales, Económicos y Culturales*, a finales del siglo XIX, es decir, *Derechos de 2ª Generación*.
- **Fraternidad.**- A partir de los años 70 pasa a tener una nueva acepción más moderna, conocida como *solidaridad*, recogiendo los llamados *Derechos de 3ª Generación*, para referirnos al *medio ambiente*, la *paz*, etc.

Cuando hablamos de Derechos Humanos estos surgen asociados casi siempre a valores que son contrarios a la realidad que nos rodea, formando una barrera entre las declaraciones formales, digamos "*las políticamente correctas*" y "*las prácticas sociales, económicas y culturales*", que se llevan a cabo cada día en las diferentes escalas del sistema global.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

La declaración Universal de los Derechos Humanos, fue adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de UN nº 217 A (III) el 10 de diciembre de 1948. Los artículos clave que hacen referencia a los conceptos de discriminación, inmigración, asilo y refugio son: 1,2,7,13 y 14 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Aunque los primeros 21 artículos de dicha Declaración corresponden a los llamados derechos civiles y políticos y se refieren a la libertad y seguridad personal de los individuos.

Reflejamos en este apartado los artículos mencionados:

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo Administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.

2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Derecho Internacional Humanitario

Las primeras reglas humanitarias surgen con los violentos enfrentamientos entre los hombres, es decir, en los orígenes de la Humanidad. Encontramos en la historia innumerables ejemplos de actitudes humanitarias individuales e incluso de acuerdos entre beligerantes a fin de respetar la vida de la población civil, intercambiar prisioneros, asistir a los heridos e incluso prohibir ciertas armas. Pero se ha tratado siempre de actos o de acuerdos aislados, válidos solamente para un conflicto o para una batalla. A lo largo de los siglos, la repetición de tales actitudes y comportamientos humanitarios comenzó, sin embargo a generar normas consuetudinarias, reconocidas por todos.

Resulta evidente que en situaciones de conflicto armado no se pueden respetar plenamente los derechos humanos. Es preciso, no obstante, velar por la protección de los derechos fundamentales y éste es el objeto del Derecho Internacional Humanitario.

El Derecho Internacional Humanitario, está muy ligado a la Cruz Roja. La Cruz Roja (conocida como Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja) surgió gracias a Henri Dunant, suizo humanitario que, en la batalla de Solferino en 1859, organizó los servicios de ayuda urgente a los heridos.

Con el primer acuerdo multilateral, Convenio de Ginebra de 1864, los gobiernos se comprometieron a atender a los heridos de guerra, independientemente de que fueran enemigos o amigos. Este Convenio fue ampliado por el Convenio de Ginebra de 1906, los Convenios de La Haya de 1899 y 1907 y el Convenio de Ginebra de 1929.

Después de la Segunda Guerra Mundial, en la que se cometieron graves violaciones de los principios del derecho humanitario, se ampliaron y codificaron aún más las disposiciones existentes.

La protección legal de los combatientes y no combatientes se desprende de las normas que rigen la conducción de las operaciones militares, conocidas como el "Derecho de La Haya", y las disposiciones legales que protegen a las víctimas de la guerra, establecidas principalmente en los cuatro Convenios de Ginebra de 1949. Casi todos los países del mundo son Partes en esos Convenios.

9- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

9.1 Concepto y tipos de comunicación

Incluimos este apartado en el curso básico de formación del voluntariado, ya que creemos necesario proporcionar al voluntariado pequeñas nociones sobre comunicación, que le sirvan en su relación con los usuarios de los servicios que Médicos del Mundo les presta.

La comunicación es un proceso de influencia mutua, e implica por tanto, una responsabilidad común. Es un proceso circular en el que no se puede señalar un principio. Por tanto, en caso de que la comunicación sea negativa, es más realista en lugar de buscar culpables, reconocer que en toda comunicación todas las partes implicadas son igualmente responsables del éxito o del fracaso. Es más positivo analizar las causas que desencadenan una situación negativa y poner remedios para no repetirlas.⁹

Los elementos básicos que intervienen en la comunicación son:

EMISOR → CANAL / CODIGO → MENSAJE → RECEPTOR

Emisor (quién): es la persona o fuente que transmite el mensaje.

Canal(con qué): es la vía por la que se transmite: palabra, música, gestos, etc.

Código (cómo): es el conjunto de signos, reglas y señales que se usan en la transmisión.

Mensaje (qué): es el conjunto de contenidos que son transmitidos.

Receptor (para quién): es la persona o personas que reciben el mensaje.

Contexto (situación): es la situación en que se produce la comunicación y que muchas veces ayuda o dificulta la comprensión del mensaje.

Tipos de comunicación

A) Comunicación verbal: el elemento básico es la palabra.

Podemos mejorar la comunicación empleando construcciones gramaticales simples y claras, priorizando el contenido del mensaje; cuidando el vocabulario y utilizando ejemplos.

B) Comunicación no verbal: a través de esta se expresan las emociones, se controla la interacción y nos proporciona el feedback (retroalimentación).

En la comunicación no verbal intervienen los siguientes aspectos:

- Posturas: se utilizan para transmitir confianza y seguridad, es preciso mantener una postura correcta.
- Gestos: nos pueden ayudar a reforzar el mensaje verbal, como formas de ilustrar o subrayar lo que se quiere transmitir.

⁹Cárdenas R. *Manual de Formación de Formadores*. Pag. 141. PPVE. Madrid 1998

- Expresiones faciales: las expresiones de la cara pueden transmitir nuestras emociones como ningún otro elemento y nos permitirá obtener fácilmente respuesta de quienes nos escuchan.
- Mirada: el contacto ocular es uno de los mejores métodos para transmitir confianza y captar la atención de con quién nos comunicamos.
- Desplazamientos: debe procurarse que nuestros movimientos no sean bruscos y que distraigan la atención del receptor.
- Volumen: es importante que el receptor nos escuche nítidamente sin emplear gritos.
- Entonación: debemos jugar con nuestra entonación, no debemos mantener la monotonía en la comunicación y hacer un esfuerzo para destacar aquello que creemos más importante a través de nuestra entonación.
- Pronunciación: debemos pronunciar correctamente, hablar claro y pausadamente, nunca con nerviosismo.
- Velocidad: en función del carácter del receptor emplearemos la velocidad en nuestro diálogo, nunca se debe de hablar rápidamente, ello hará que éste pierda la atención o no nos entienda.

En la comunicación se deben tener una serie de actitudes y habilidades para que esta se desarrolle de manera eficaz:

Saber escuchar, ello implica :

- Mantener mi silencio.
- Intentar decodificar el mensaje y significado de la persona de me transmite.
- Demostrar empatía, poniéndonos en el lugar de la otra persona, haciéndole saber que estoy intentando comprenderla, que puedo compartir su punto de vista aún cuando no lo asuma. En este apartado interviene fundamentalmente la comunicación no verbal.

Saber comprender los mensajes verbales:

- Solicitar aclaración de la palabra.
- Reformular o parafrasear.
- Darme cuenta y aceptar mis sentimientos, que en mayor o menor grado estarán presentes en la comunicación.

Asertividad

Es una habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias y opiniones propias y de los demás, de manera honesta, oportuna y respetuosa. En la práctica el entrenamiento en asertividad supone el desarrollo de la capacidad para: expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o desconsiderar lo de los demás y sin crear o sentir vergüenza; discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada; defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora o razonable de los demás.

La conducta asertiva es una expresión directa de las opiniones, sentimientos, deseos y derechos sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de las otras personas. La asertividad implica respeto hacia uno mismo y hacia los demás, respetando sus posiciones, opiniones y sentimientos. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las partes; pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables.

Indicamos a continuación algunas estrategias para hacer más eficaces las respuestas asertivas:

- **Ser educado/a:** mantenerse siempre en un tono cordial, sin enfadarse. Conviene siempre tomar en consideración los puntos de vista de los demás y comunicarles que se entiende su punto de vista, aunque no se comparta.
- **No arrinconar a los demás:** no se debe arrinconar a las personas, ya que en caso de hacerlo se pondrá a la defensiva y complicará la comunicación.
- **No recurrir a amenazas:** es importante indicar los pasos que vamos a seguir, negociar y nunca emplear amenazas.
- **Aceptar la derrota cuando sea necesario:** la aserción comporta comprensión cuando las acciones no son constructivas, aceptando la derrota con elegancia, en buenos términos con la otra persona.
- **Saber decir "no":** es importante intentar no hacer daño al dar una respuesta negativa.

Empatía

Daniel Goleman, menciona que *la empatía se contruye sobre la conciencia de uno mismo; cuanto más abiertos estamos a nuestras propias emociones, más hábiles seremos para interpretar los sentimientos*¹⁰.

La empatía es algo que se va desarrollando a través de la vida por medio de la observación de los demás y sus reacciones ante alguien que esta afligido. Es importante lograr una sintonía con la persona, esta sintonía se logra cuando somos capaces de hacer sentir a la otra persona que sus emociones son aceptadas y comprendidas.

Una forma de empatizar con la otra persona es partir de la base que no contamos con la verdad absoluta y no menospreciar la opinión que puedan tener los demás. *Debemos tratar a la otra persona como queremos que nos traten a nosotros.*

Se debe enfatizar en cosas positivas siempre que queramos crear un ambiente de empatía con las personas. Si alguien dice algo negativo de su persona no se debe enfatizar esto, sino que debemos hacer referencia a cosas positivas y aciertos en casos similares que ha tenido la otra persona y tratar de motivarlos siempre que podamos para que la próxima vez esa persona tenga un nivel aceptable de autoestima y haga mejor las cosas.

¹⁰ GOLEMAN, D.. *La inteligencia Emocional*. Ediciones Vergara. México 1997

9.2 Derechos en la comunicación

- Tienes derecho a rechazar peticiones sin sentirte culpable o egoísta
- Tienes derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos
- Tienes derecho a detenerte y pensar antes de actuar
- Tienes derecho a cambiar de opinión
- Tienes derecho a pedir lo que quieres (mientras te des cuenta de que la otra persona puede decir que no)
- Tienes derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer
- Tienes derecho a ser independiente
- Tienes derecho a decidir qué hacer con tu cuerpo y tu tiempo
- Tienes derecho a pedir información
- Tienes derecho a cometer errores (mientras seas responsable de ellos)
- Tienes derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las de los demás. Además, tienes derecho a pedir (no exigir) a los demás que respondan a tus necesidades y de decidir si satisfaces o no las necesidades de los demás
- Tienes derecho a decidir qué cosas cuentas y qué cosas no cuentas de ti mismo
- Tienes derecho a tener opiniones y expresarlas
- Tienes derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses (mientras no violes los derechos de los demás)
- Tienes derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos límite en que los derechos no estén del todo claros
- Tienes derecho a escoger no comportarte de forma asertiva
- Tienes derecho a estar sólo cuando así lo escojas

9.3 El trabajo en equipo

El trabajo en equipo nos puede llevar a:

- Mejorar nuestro rendimiento (fenómeno de la facilitación social) o empeorarlo según su dificultad (Zajonc, 1965).
- Trabajar menos (fenómeno del ocio social, Hardy y Latané, 1986).
- Hacer cosas juntos que no haríamos estando separados (fenómeno de la desindividualización, Festinger, 1952 o experimento de Zimbardo, 1970). Lo que se pierde es la conciencia de sí mismo, y por lo tanto, nos podemos hacer menos restringidos, menos autorregulados, más tendentes a actuar sin pensar en los propios valores y más tendentes a responder a las situaciones.

El trabajo en equipo mejora cuando:

- Se dedica un tiempo en las conversaciones de grupo a recoger la vivencia de cada persona para reconstruir un significado y una visión conjunta.

- Se evita el “síndrome bulldozer” y el sentimiento de impotencia que genera. Para eso, es importante reconocer nuestros propios límites.
- Se busca siempre aportar un punto de vista constructivo centrado en el objetivo o en los sentimientos.
- Se hace identificable la producción individual (Latané y Harkins, 1981).
- No es tabú hablar acerca de lo que sienten los trabajadores sobre su trabajo y sobre las personas a las que atienden.
- La tarea es desafiante, atractiva o comprometedora (Karau y Williams, 1993).
- Los miembros del equipo son amigos en lugar de extraños (Davis y Greenlees, 1992).
- Existe una buena resolución de conflictos dentro del equipo: espacio adecuado, valoración de la importancia, etc.
- Las personas que componen el equipo pertenecen a culturas más colectivistas (Karau y Williams, 1993).
- Existe un espíritu de compromiso con el equipo (Hackman, 1986).
- Se siente que el número de componentes del equipo es pequeño (Comer, 1995).
- Se acepta y se estimula la evaluación crítica (papel de abogado del diablo) (Janis, 1982).
- Se subdivide ocasionalmente al equipo y luego se une nuevamente para airear las diferencias (Janis, 1982).
- Se da la bienvenida a expertos y asociados de fuera (Janis, 1982).
- Antes de implementar, se convoca a una reunión de “segunda opción” para airear cualquier duda remanente (Janis, 1982).
- El trabajo satisface las diferentes motivaciones de los componentes del equipo.
- Los miembros del equipo tienen un buen equilibrio entre la sobreimplicación y el enfriamiento del dolor de los demás...
- Los miembros del equipo organizan su trabajo y dan información sobre los resultados.

9.4 Barreras en la comunicación en trabajo en equipo

En los grupos de trabajo que son heterogéneos cada componente debe de cercionarse que su comunicación es real y que se está haciendo comprender, ya que en caso contrario los miembros del grupo tienden a sentirse dejados de lado e inseguros cuando no se produce esa comunicación en ambos sentidos.

El integrante del grupo se sentirá más productivo cuando este tiene acceso a toda la información pertinente, por ende, los grupos más productivos son los que se desenvuelven en una comunicación dinámica y adecuada a sus características.

Tus barreras en relación a los miembros del equipo:¹¹

¹¹ Cárdenas R. *Manual de Formación de Formadores*. Pag. 148. PPVE. Madrid 1998

BARRERAS	GRADO DE PARTICIPACIÓN			
	MENOR			MAYOR
DIFERENCIAS	Tu no aprecias las opiniones contrarias y tiendes a contrarrestarlas	Encajas secamente la contradicción	Encajas con una sonrisa las opiniones diferentes a las tuyas	Te gusta que la gente sea diferente a ti.
PREJUICIOS	Te gusta atacar los prejuicios de los demás	Ignoras tus prejuicios, pero adivinas fácilmente los de los demás	Conoces tus prejuicios y te esfuerzas en considerar los ajenos	Adoptas una actitud imparcial
EGOCENTRISMO	Te impones en todo momento e intervienes diciendo a todas horas "yo.."	Te encierras en ti mismo y no quieres comprometerte	Haces un esfuerzo para participar y escuchar a todos con igual interés	Antepones, si es necesario, los intereses del grupo a los tuyos
RESISTENCIA AL CAMBIO	Tu rehusas entrar en el razonamiento expuesto si implica un cambio en tus costumbres	Aceptas escuchar pero en el fondo rehusas cambiar	Adoptas una actitud activa, aunque estás decidido a no cambiar	Entras con buena voluntad en el pensamiento del otro
REFUTACIÓN Y COMPRENSIÓN	Ves enseguida el fallo del razonamiento y aprovechas para arremeter contra todo	Solo retienes el fallo de la argumentación, sin ver el fondo	No aceptas completamente el pensamiento del otro porque te detienes en detalles exteriores	Te esfuerzas por comprender al otro con sus defectos y virtudes antes de refutarle
TIEMPO DE ESCUCHA	Oyes sin escuchar, fijándote más bien en los tics y las repeticiones	Demasiado atento al entorno	Escuchas inteligentemente pero de manera intermitente	Aprovechas al máximo tu tiempo de escucha
MANERA DE EXPRESARSE	Ningún esfuerzo para expresarte. Voz monótona. Compostura física relajada	No articulas bien. No te esfuerzas para ser amable y más claro	Miras a tu interlocutor. Te esfuerzas por decir claramente lo que sabes	Dicción clara, vivaz animada por los ojos y el gesto. Amabilidad y disponibilidad

9.5 Dinámicas de grupo

La Dinámica de Grupos (DG), es una sucesión de procesos desarrollados dentro de un colectivo y que tiene como resultado la personalidad característica de un determinado Grupo.

Primeramente debemos definir lo que es un grupo, entendiéndose como el conjunto de individuos que comparten objetivos comunes, caracterizado por la relación de interdependencia de sus miembros.

Partamos de dos formas comunes de definir los grupos: primarios y secundarios.

Grupo Primario: es el que está compuesto por 3-15 personas, caracterizándose por la frecuente interacción de sus miembros y por la relación cara a cara que se genera al tener objetivos y metas en común. Otra de las características es la conciencia que tienen sus componentes de pertenencia al grupo.

Grupo Secundario: caracterizado por estar formado por un número superior al del grupo primario, las relaciones son más lejanas entre las personas que lo componen y ello deriva en una vaga conciencia de pertenencia al grupo.

Dentro de la DG entendemos los siguientes procesos que nos permiten conocer la realidad del grupo:

El inicio: momento en el que diferentes personas se unen en función a un objetivo común, en estos primeros momentos los partícipes del grupo tienen cierto descon-

cierto que se va a ir mejorando con la continuidad del grupo, se mejoraran las relaciones interpersonales y con el apoyo del coordinador del mismo se facilitara la intercomunicación.

Necesidades personales: el rendimiento del Grupo dependerá de la competencia de cada uno de sus miembros y de la fuerza que tengan sus relaciones interpersonales, es preciso, por tanto, la integración de sus miembros ara mejorar el funcionamiento del mismo.

Según Schtuz el ser humano consiente integrarse en un Grupo cuando satisface alguna de sus necesidades interpersonales, estas necesidades son:

- La necesidad de inclusión, que no es otra que la de sentirse aceptado y valorado.
- La necesidad de control, que es aquella que tiene el individuo de saber por dónde van la líneas de funcionamiento del grupo, quién es la persona que ejerce la autoridad, responsabilidades, derechos, etc.
- La necesidad de sentir que realmente cuenta para el grupo, todo individuo desea sentirse "insustituible".

Las interacciones: son uno de los "procesos básicos de influencia social"; a través de éstas las personas pertenecientes al grupo llegan a unirse en función de metas y objetivos comunes.

Existen una serie de factores que explican las interacciones:

- a) Las reacciones de cada persona que compone el grupo, estarán condicionadas por las acciones de las demás.
- b) La utilización de un lenguaje común dentro del grupo.
- c) El clima que respira el grupo, es importante el nivel de consenso, las confrontaciones, el debate, etc.
- d) La capacidad del coordinador para mantener el grupo activo.
- e) El continuo diálogo con los diferentes miembros del grupo.

Los roles: cada miembro del grupo adquiere un rol o papel dentro del grupo, que lo define en función de su actitud, implicación, nivel de influencia en el grupo, etc.

El liderazgo: se entiende como lider del grupo a aquella persona que reúne, a la vez popularidad y prestigio de las personas que lo rodean; también debe encarnar en su persona las necesidades del grupo que lo ha elegido.

9.6 Técnicas de grupo

A continuación planteamos algunas técnicas en las que interviene activamente todo el grupo:

Tormenta o lluvia de ideas: es una técnica en la cual partiendo de un supuesto básico las personas participan aportando sus ideas para la resolución del tema a tratar.

Objetivo: proyectar ideas para la resolución de problemas.

Ejecución:

- 1- Planteamiento del asunto o problema a tratar.
- 2- Se explica las normas para la realización de esta técnica, entre otras: toda idea es admitida, todas las personas participan, no se admiten críticas.
- 3- Se inicia el torbellino, las ideas se anotan en una pizarra o rotafolios.
- 4- Se analizan y discuten las ideas en función de: si es adecuada, es posible y forma de llevarla a cabo.
- 5- El grupo selecciona las ideas y las discute, se aprueba aquello que es aceptado por todo el grupo.

Phillips 6/6: técnica que se desarrolla por grupos de un máximo de seis personas cada uno que discuten durante seis minutos para llegar a una conclusión que es discutida y aprobada por el grupo.

Objetivo: discutir un tema a través de diferentes subgrupos.

Ejecución:

- 1- Exposición del tema y distribución de los diferentes equipos de trabajo.
- 2- Cada equipo elige un coordinador y secretario, se controla el tiempo de intervención de cada participante (1 minuto); se discuten las ideas el secretario recoge las conclusiones del equipo.
- 3- En el grupo se da lectura a las conclusiones; se realiza una síntesis en la pizarra y finalmente se generan las conclusiones del grupo.

Esta técnica facilita la intervención democrática en grupos numerosos, obteniendo las opiniones de todos los componentes, estimula la responsabilidad y conduce a la generación de conclusiones.

Discusión guiada: el tema se discute de modo informal con la ayuda de un guía.

Objetivo: discutir un tema de manera guiada que conduce a resultados prácticos.

Ejecución:

- 1- El guía prepara las preguntas que deben hacerse al grupo.
- 2- El guía da instrucciones para el desarrollo y motiva el interés por el tema.
- 3- Formula la primera pregunta, anima a participar y coordina el debate, centrando el tema si se desvía.
- 4- En colaboración con el grupo realiza una síntesis y finaliza el debate.

Esta es una técnica de aprendizaje, participando activamente en el intercambio y elaboración de ideas y desarrollando habilidades y estimulando el razonamiento, análisis crítico, el trabajo en grupo y la comunicación. Se emplea en temas cuestionables que admitan enfoques diversos y no sobre verdades de hecho.

9- BIBLIOGRAFÍA

- ALBERICH NISTAL, Tomás, *Guía fácil de Asociaciones. Manual de Gestión*, Madrid, Dykinson, S.L., Madrid, 1998 (2ª Ed. actualizada y ampliada)
- ÁLVAREZ DE MON, S., MARTÍN CAVANNA, J. y MARTÍNEZ SÁNCHEZ, J.L., *El Tercer Sector: Retos y propuestas para el próximo milenio*, Madrid, MTAS, 1998
- ARANGUREN GONZALO, Luis A., *Educación en la reinención de la solidaridad*, San Sebastián, Centro de Documentación y Estudios para la Paz, 1997.
- ARANGUREN GONZALO, Luis A., *Reinventar la solidaridad. Voluntariado y educación*, Madrid, PPC, 1998.
- ARANGUREN GONZALO, Luis A., *Cartografía del Voluntariado*, Madrid, PPC, 2000.
- ARANGUREN GONZALO, Luis A., *Somos andando. Itinerario educativo y animación del Voluntariado*, Caritas Española, 1999.
- ARANGUREN GONZALO, Luis A., *Vivir es comprometerse*, Fundación Mounier, 2001.
- ARANGUREN, L. y SÁEZ, P., *De la tolerancia a la interculturalidad. Un proceso educativo en torno a la diferencia*, Madrid, Anaya, 1998.
- AREVALO, Angel y CASTAÑO, Fernando, *Normativa autonómica en materia de servicios sociales*, Madrid, Consejería de Integración Social CAM, 1994
- ARMENGOL, Ignaci y FONT, Antoni, *El voluntario-cooperante español en los países en desarrollo*, Madrid, Coordinadora de ONGD, 1991
- BÉJAR, Helena, *El mal samaritano*, Madrid, Anagrama, 2001
- BERMEJO, José Carlos, *Apuntes de relación de ayuda*, Santander, Sal Terrae, 1998.
- BERMEJO, J.C. y MARTÍNEZ, A., *Relación de ayuda, acción social y marginación*, Santander, Sal Terrae, 1998.
- BERNARDO, Francisco, *El voluntariado en España*, Madrid, Cruz Roja Española, 1984.
- CALLEJO GONZALEZ, J. y IZQUIETA ETULAIN, J.L., *Los nuevos voluntarios: entre el individualismo y la solidaridad - Estudio sociológico del voluntariado de Cruz Roja de Valladolid*, Valladolid, Diputación de Valladolid, 1996
- CARITAS ESPAÑOLA, *Carpeta de Voluntariado: Formación Básica*, Madrid, 1989.
- CARITAS ESPAÑOLA, *Documentación Social nº104*, Madrid, 1996.
- CARITAS ESPAÑOLA, *Documentación Social: 2001 Repensar el Voluntariado*, Madrid, 2001.
- CASADO, Demetrio (comp.), *Organizaciones voluntarias en España*, Barcelona, Ed. Hacer, 1995.
- CASADO, Demetrio (comp.), *Entidades sociovoluntarias en Europa*, Barcelona, Ed. Hacer, 1997.
- CHOMSKY, Noam y otros, *El Nuevo Orden Mundial*, Ed. Txalaparta, Navarra, 1991.
- CODURAS, Pedro, *Voluntariado: discípulos y ciudadanos*, Barcelona, Cristianisme i Justícia, 1995
- CORTINA ORTS, Adela, *Ética sin Moral*, Tecnos, Madrid, 1990.
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA, *Voluntariado en Cruz Roja: formación institucional*, Madrid, Cruz Roja Española, 1997.
- DASS, Ram y BUSH, Mirabai, *Compasión en acción: el poder del corazón*, Madrid, Gaia, 1994.
- DOMINGUEZ ANGULO, Javier, *¿Qué hacen las personas mayores por nosotros?*, Madrid, Ed. Delfin, 1998.
- DOMINGO MORATALLA, Agustín, *Ética y voluntariado. Una solidaridad sin fronteras*, Madrid, PPC, 1997.

DOPPLER, Stephan, *Voluntarios y Cooperantes. Guía práctica para el Trabajo Solidario*, Madrid, Ed. Delfin, 1997.

DUBOIS, Rubén, *La solidaridad contada a los niños*, Madrid, Cáritas Española, 1993.

ENCUENTRO INTERNACIONAL SOBRE SERVICIOS SOCIALES, *El voluntariado*, Valencia, Bancaixa, 1995.

ESTEVE, Fernando, *Reflexiones sobre política económica*, Popular, Madrid, 1990.

FALCON, Enrique, *Dimensiones políticas del voluntariado*, Barcelona, Cristianisme i Justícia, 1997

FUNDACIÓN TOMILLO, *Empleo y trabajo voluntario en las ONG de acción social*, Madrid, 2000

FUNES, M^a José, *La ilusión solidaria*, UNED, 1995.

GARCIA ROCA, Joaquín, *Solidaridad y Voluntariado*, Sal Terrae, Santander, 1994

GARCIA ROCA, Joaquín, *En tránsito hacia los últimos*, Sal Terrae, Santander, 2001

GARCIA ROCA, Joaquín, *Exclusión Social y Contracultura de la Solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones*, Madrid, Ed. HOAC, 1998.

GARCIA ROCA, Joaquín, *Caminar juntos con humildad*, Cuadernos "Pensamiento en Acción", Caritas Española, 2000.

GRANDAL NORES, M^a Isabel, *Voluntariado social y servicios sociales: una experiencia de colaboración: proyecto de ayuda a desplazados de la ex Yugoslavia*, Santiago de Compostela, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Galicia, 1994.

GONZALEZ BLASCO, P., *El Voluntariado madrileño*, Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Voluntariado, 1998.

JEREZ, Ariel (Coord.), *¿Trabajo voluntario o participación? Elementos para una sociología del sector*, Madrid, Tecnos, 1998

JORNADAS ANDALUZAS DEL VOLUNTARIADO, Sevilla, Junta de Andalucía, 1994.

JORNADAS DE ESTUDIO DEL COMITE ESPAÑOL PARA EL BIENESTAR SOCIAL, *Coordinación de la Acción Voluntaria*, Madrid, Acebo, 1991.

JORNADAS LAS PERSONAS MAYORES EN EUROPA HOY, *El voluntariado de las personas mayores*, Madrid, Fund. Cajamadrid, 1994.

LOPEZ QUINTAS, Alfonso, *Manual de formación ética del voluntario*, Madrid, Rialp, 1998

MADRID, A., *La institución del voluntariado*, Trotta, 2001.

MAX-NEEF, M., ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M., *Desarrollo a Escala Humana*, CEPAAUR, Fundación Dag Hemmarskjöld

MEDICOS DEL MUNDO. Manual de Gestión del Voluntariado, Madrid 2002.

MÉDICOS DEL MUNDO. VIII Informe de Gestión. Madrid 2003

MEDICOS DEL MUNDO. Memoria 2003

MESA BOUZAS, Miguel A., *Qué es... el voluntariado*, Madrid, Paulinas, 1997

MEURANT, J., *El servicio de voluntario de la Cruz Roja en la sociedad de hoy*, Madrid, Cruz Roja Española, 1986.

NINO, Carlos S., *Ética y Derechos Humanos*, Ariel, Barcelona, 1989.

PECES BARBA, Gregorio, *Tránsito a la Modernidad y Derechos Fundamentales*, Ed. Mezquita, Madrid, 1982.

PUIG, Toni, *La ciudad de las asociaciones: dirigir, gestionar y animar las asociaciones de los ciudadanos desde el marketing de servicios*, Madrid, Ed. Popular, 1994.

RENES, Victor; ALFARO, Elena; RICCIARDELLI, Ofelia, *El voluntariado social*, Madrid, Ed. CCS, 1994.

- RODRIGUEZ CABRERO, G. y MONTSERRAT CODORNIÚ, Julia, *La entidades voluntarias en España: institucionalización, estructura económica y desarrollo asociativo*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1996.
- RODRIGUEZ CABRERO, Gregorio, *Participación Social de las Personas Mayores*, Madrid, IMSERSO, 1997.
- ROMERO PEDRA, Eduard (Coord.), *Valores para vivir*, Madrid, Ed. CCS, 1997.
- SANCHEZ SANCHEZ, Antonio, *La animación hoy*, Madrid, Ed. CCS, 1991
- SEBASTIÁN, Luis de, *La solidaridad. "Guardián de mi hermano"*, Barcelona, Ed. Ariel, 1996.
- TAVAZZA, Luciano, *El nuevo rol del voluntariado social*, Buenos Aires, Lumen, 1995.
- VARIOS AUTORES, *Coordinación de la acción voluntariado*, Madrid, Ed. Acebo, 1991.
- VARIOS AUTORES, *El Voluntariado en la Animación Socio-Cultural*, Popular, Madrid, 1990.
- VARIOS AUTORES, *Hacia una sociedad más solidaria*, Bilbao, Ed. Mensajero, 1998.
- VARIOS AUTORES, *Organizaciones Voluntarias e intervención social*, Ed. Acebo, Madrid, 1989.
- VARIOS AUTORES, *Problemas de la Legitimación en el Estado Social*, Trotta, Madrid, 1991.
- VARIOS AUTORES, *La rosa de las solidaridades. Necesidades sociales y voluntariado en la Comunidad Valenciana*, Valencia, Bancaja, 1999.
- VARIOS AUTORES, *Voluntariado y Personas Mayores. Una experiencia de Investigación Acción Participativa*, Madrid, IMSERSO, 1996.
- VELASCO, Miguel Angel, *Voluntarios: Una Revolución Imparable*, Madrid, Ediciones Palabra, 1995.
- ZUBERO, Imanol, *Las nuevas condiciones de la solidaridad*, Bilbao, Desclée, 1994.
- ZUBERO, Imanol, *Movimientos sociales y alternativas de sociedad*, Madrid, Ed. HOAC, 1996.
- ZUBERO, Imanol, *¿A quién le interesa el Voluntariado?*, Cuadernos "Pensamiento en Acción", Caritas Española, 2000.

Subvencionado por:



MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

Por Solidaridad

OTROS FINES DE INTERES SOCIAL



Médicos del Mundo

C/ Andrés Mellado, 31 bajo 28015 Madrid

Tel.: 91 543 60 33 • Fax: 91 543 79 23

www.medicosdelmundo.org