

Médicos del Mundo 2013 - Creative Commons BY-NC-ND

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

Reconocimiento - No Comercial -Sin Obra Derivada 3.0 Unported.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es_ES



Análisis del año



Álvaro González,
presidente de Médicos
del Mundo - España.

El año 2012 será recordado como un año triste, un año con una fecha que sobresale por encima de las demás, el 20 de abril, que más que recordarnos una canción melancólica de un buen grupo de música nos recordará el día en que se puso fin al sistema de sanidad universal existente en España, que nos enorgullecía como españoles y que era referencia en el resto del mundo por sus resultados y su eficiencia económica. Todo quedó sepultado bajo el discurso de la austeridad y el control del déficit.

En el resumen del año anterior comentábamos la cascada de cambios a los que estábamos asistiendo, tanto en el entorno próximo (aumento de la exclusión social y de las barreras al acceso a la salud), como en el internacional (con incremento de la conflictividad social). Podemos seguir diciendo lo mismo, con resultados evidentes: intensificación de la brecha social (da igual que miremos el índice de pobreza relativa, la relación 80/20 o el coeficiente GINI (medida de desigualdad), todos ellos llegan a la misma conclusión), sensación de corrupción galopante e incontrolada (da igual la comunidad autónoma o el partido político), desencanto de la ciudadanía por la Unión Europea y por la política y los políticos.

Miremos dónde miremos, el resultado es evidente: estamos asistiendo al desmantelamiento del estado de bienestar por el que hemos estado luchando durante generaciones: recortes en educación, reducción de las políticas sociales, creación de barreras de acceso al sistema sanitario...

Contexto internacional

Desde el punto de vista del tercer sector, el secuestro de tres cooperantes en los campamentos saharauis ha marcado un antes y un después en el concepto de seguridad de las ONG, asumiéndose que no existe zona en el mundo en donde los agentes de cooperación no dejen de ser un blanco de interés para la consecución de objetivos económicos o terroristas.

La situación en Siria sigue siendo una bofetada en la conciencia del resto del mundo. Asistimos -entre una mezcla de estupor e indiferencia colectiva- a cómo ese país se desangra en una contienda en la que la presión de la comunidad internacional se limita a los gestos imprescindibles para mantener el equilibrio de fuerzas. El resultado, un país en imparable proceso de destrucción, donde cada mes mueren millares de inocentes.

Mientras todo esto ocurre, en España contemplamos la práctica disolución de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), con una reducción en el presupuesto de ayuda oficial al desarrollo que nos retrotrae a un porcentaje del PIB de hace dos décadas, transformando en una quimera aquel objetivo del 0.7% que tanta movilización social produjo hace ya más de 10 años y que pone de manifiesto algo triste y dramático (que es defendido por sectores de nuestra sociedad): la cooperación es una partida prescindible que puede ser desproporcionadamente reducida por motivo de la crisis económica o eliminada cuando haya necesidad de ajustes, en vez de ser un medio de fundamentar los valores que nos han hecho crecer como seres humanos y como pueblos.

Y Médicos del Mundo, ¿qué?

Pues para nosotras y nosotros ha sido un año también muy intenso en donde quizás haya tres aspectos especialmente destacables.

Plan Estratégico

Culminamos el proceso de elaboración de un nuevo Plan Estratégico, el cuarto de la Asociación, en el que seguimos defendiendo el objetivo de hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, pero especialmente aquellas que viven en situación de pobreza, inequidad de género y exclusión social o que son víctimas de crisis humanitarias.

El título escogido para nuestro nuevo plan -Nuestra razón de ser, las personas; nuestro compromiso, el derecho a la salud- pone de manifiesto nuestra clara orientación, y presenta

Cooperación Internacional

58 proyectos,

51 de atención primaria en salud y

7 de Acción Humanitaria, en

19 países o territorios, junto a

138 organizaciones nacionales socias y

2.927.395 personas destinatarias directas de nuestros proyectos y

5.394.666 indirectas.

En España

70.132 intervenciones sanitarias, sociales y psicológicas en

87 proyectos de Inclusión Social para

21.186 personas destinatarias, además de

44 proyectos de Movilización Social, desarrollados desde

12 sedes autonómicas y

8 representaciones.

una novedad significativa, el cambio de foco, de forma que lo fundamental no son las áreas de actividad (que no cambian), sino que pretendemos centrarnos en cómo queremos desarrollar nuestra actividad como asociación.

Ejes Transversales

Por eso hablamos de Ejes Transversales, ejes que nos van a indicar cómo queremos realizar nuestro trabajo: teniendo como fin último el cambio social, en el sentido de incidir sobre los determinantes sociales de la salud, siempre desde el enfoque de derechos humanos y género, trabajando con los colectivos titulares de derechos, y no para las poblaciones beneficiarias, buscando dotar de la máxima calidad a nuestros proyectos y actividades y todo ello desde el aspecto que aporta un plus a nuestra asociación, que es el voluntariado.

Plan de ajustes

Por otro lado, hemos sufrido internamente la caída de la financiación. La ausencia de convocatoria de los convenios de la AECID ha supuesto un antes y un después en la situación financiera de la asociación, que ya venía deteriorándose por la fuerte reducción de la financiación de las administraciones autonómicas y locales en proyectos de Cooperación al Desarrollo, Inclusión Social y Educación para el Desarrollo a lo largo y ancho de las 12 comunidades autónomas en donde tenemos presencia activa. Por otra parte, la financiación estatal para nuestros proyectos en Inclusión Social se ha mantenido como en los años anteriores.

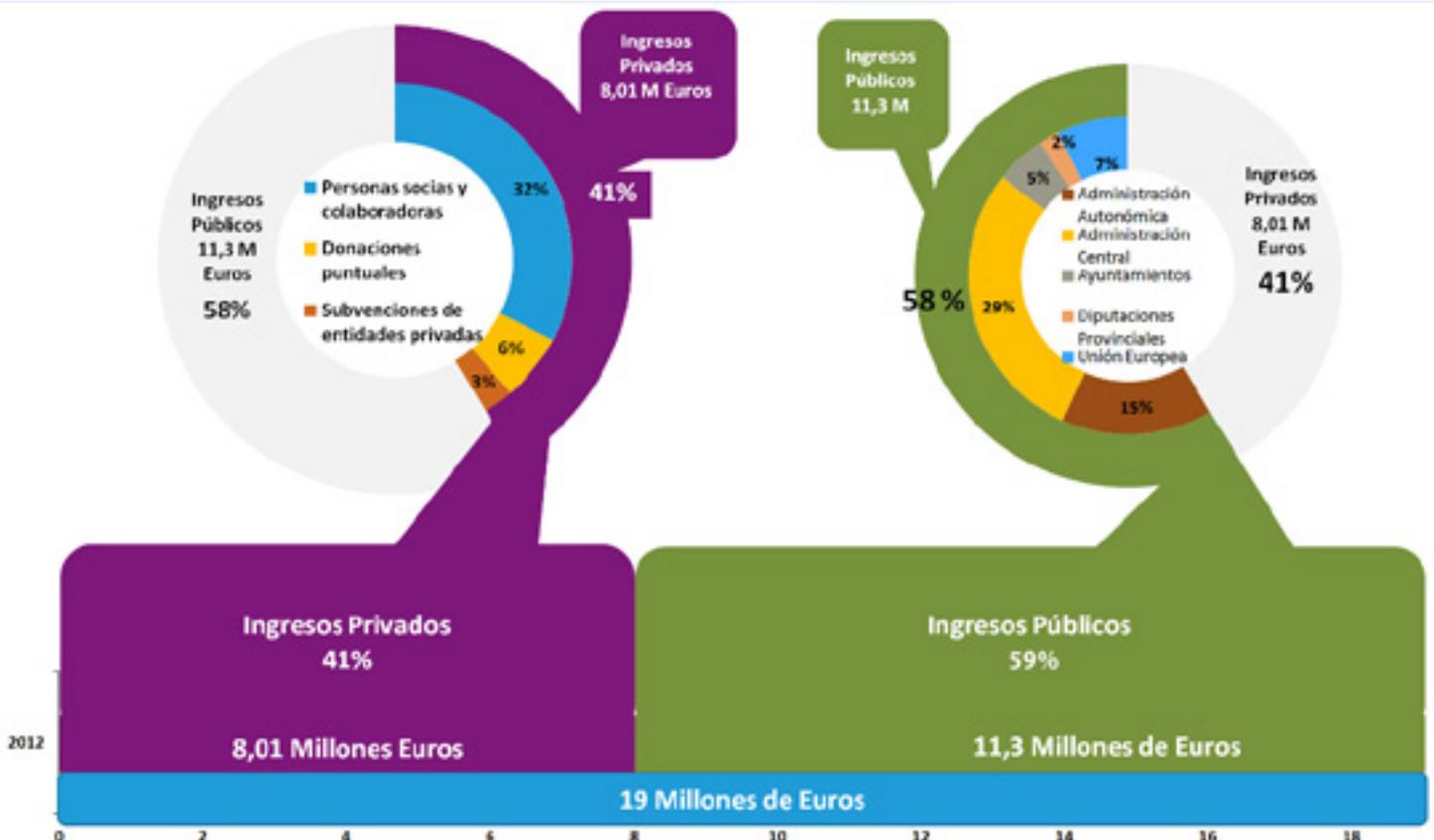
Esta reducción de financiación y las perspectivas de futuro al respecto han puesto de manifiesto varios aspectos importantes: por un lado la importante dependencia financiera de Médicos del Mundo de la financiación pública y la existencia de una estructura excesivamente orientada hacia la captación y justificación de un tipo de financiación que va a tardar en recuperarse, si es que lo hace en algún momento. Por otro lado, la necesidad de adaptarnos -como el resto del sector- a los nuevos tiempos, ajustando nuestra estructura para hacerla más ágil, flexible y funcional, más acorde con las nuevas necesidades. Esto se tradujo en un

Red Internacional

141 proyectos de Cooperación Internacional en

60 países o territorios.

Nuestros ingresos en 2012



plan de ajustes que contemplaba medidas aplicables a todos los ámbitos de la Asociación (sedes Autonómicas, terrenos internacionales y sede Central) con el objetivo de adaptarnos a los nuevos escenarios -de financiación, de necesidades, de trabajo- que sin lugar a dudas van a ser diferentes a los que hemos tenido en esta última década, pero manteniendo siempre como prioritaria la misión de Médicos del Mundo.

Este plan de ajustes ha supuesto una reducción de presupuestos en todos los departamentos, con una búsqueda de eficiencia al máximo y, tristemente, una reducción de plantilla para adaptarnos a esta nueva realidad. Todas y cada una de las decisiones fueron meditadas y apoyadas desde una perspectiva de minimizar los daños y conseguir lo mejor para Médicos del Mundo y para nuestra misión.

Incidencia política

Finalmente, la capacidad de la asociación, su buen hacer, su imagen construida durante estos ya casi 25 años de actividad en España, y la apuesta decidida en los últimos tiempos por la incidencia política tuvo su recompensa en el último trimestre del 2012, cuando la entrada en vigor del Real Decreto Ley por el que se excluía del sistema público de salud al colectivo de inmigrantes en situación administrativa irregular puso a Médicos del Mundo a la cabeza de la amplia contestación social que se generó, con una campaña de sensibilización e incidencia política, Derecho a curar, que consiguió que Médicos del Mundo se convirtiera en trending topic en las redes sociales y permitió generar un efecto de freno para su aplicación efectiva.

Además, supuso el reconocimiento a nuestra labor, siendo considerado como uno de los movimientos sociales con más impacto en el año 2012 por parte de un sector del mundo de la información, hito nunca antes conseguido por Médicos del Mundo.

Concluyendo

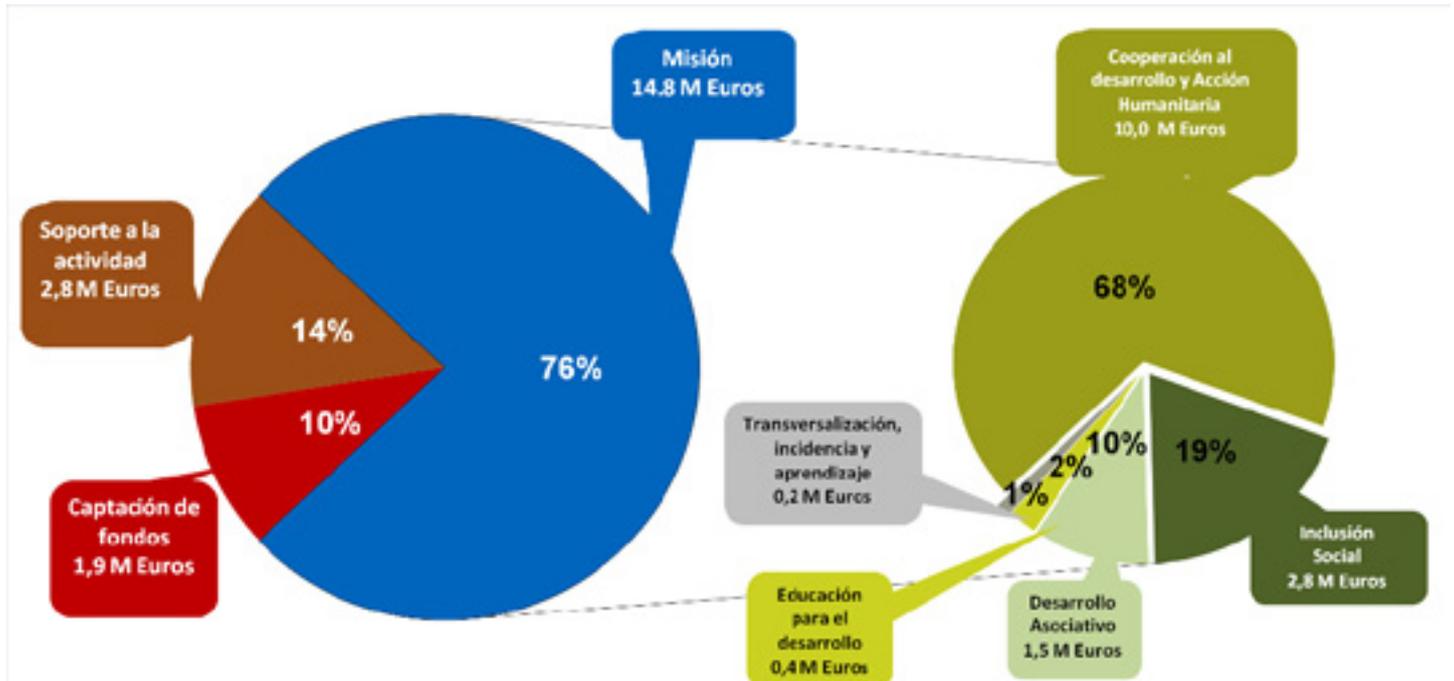
Quedan muchas cosas por hacer, la realidad nos está mostrando constantemente cómo existe una clara desproporción entre el incremento de necesidades (con aumento de los colectivos vulnerables o en situación de exclusión) y los recursos económicos dedicados a su atención.

Pero también está aumentando la conciencia y la movilización de la sociedad. La reacción

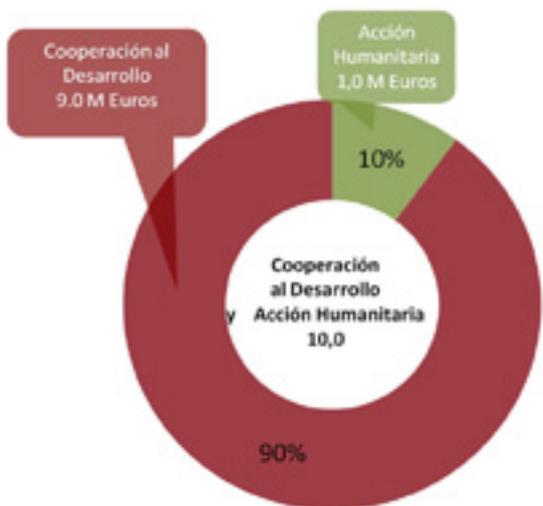
Somos

- 707 personas asociadas a Médicos del Mundo España, (422 mujeres y 285 hombres),
- 1.227 personas voluntarias (329 hombres y 898 mujeres),
- 73.192 personas socias colaboradoras y donantes,
- 1.643 entidades públicas y privadas colaboradoras,
- 61 cooperantes,
- 352 trabajadoras y trabajadores nacionales y
- 212 trabajadoras y trabajadores en sede central y en sedes y representaciones autonómicas.

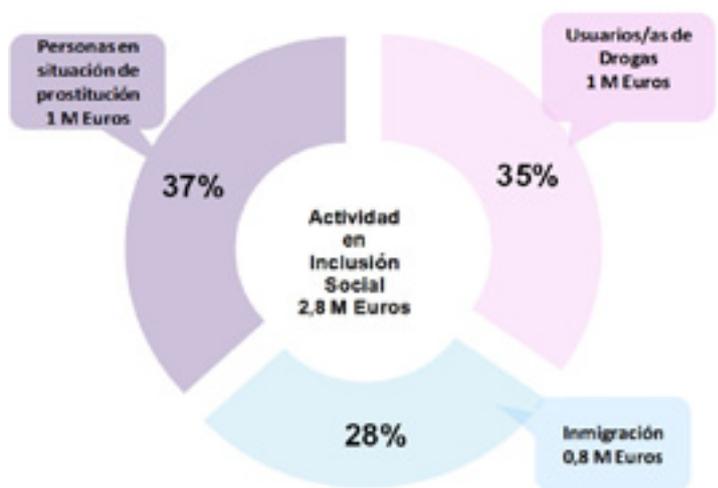
En qué usamos nuestros fondos en 2012



Tipología de los proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria



Tipología de los proyectos de Inclusión Social de Médicos del Mundo



de la ciudadanía está cambiando la agenda de los partidos políticos, obligándoles a debatir aspectos como los desahucios, la sanidad, la educación o la propia cultura democrática, incluyendo la necesaria regeneración de los partidos políticos.

Estoy convencido de que, partiendo de nuestro plan estratégico y manteniendo ilusión, trabajo en equipo y esfuerzo, seguiremos avanzando para construir un mundo más justo y solidario, en el que el derecho a la salud no sea algo recogido en los tratados internacionales, sino una realidad efectiva para todas y para todos.

Os animo a que sigáis formando parte de este proyecto en ésta que es vuestra casa, en Médicos del Mundo.

Un abrazo,

Informe Económico



Eduardo Alonso, tesorero.

En el año 2012 se produjo una reducción de los ingresos públicos aplicados y del gasto misional del 16%, en gran parte derivada de los recortes en las subvenciones concedidas por parte de las administraciones autonómicas y locales, así como por la falta de cobro de las mismas. Para compensar parcialmente esta caída, y como fruto de los esfuerzos realizados para incrementar nuevas fuentes de financiación, destaca el crecimiento de los ingresos públicos por subvenciones aplicadas provenientes de la Unión Europea, que pasaron a suponer un 12% de los ingresos públicos totales.

Respecto de los fondos privados, cabe destacar el mantenimiento de la recaudación por las cuotas de personas socias y colaboradoras, que supusieron un 79% de los ingresos privados, a pesar de la grave situación de crisis generalizada. Por el contrario – aunque su peso relativo con respecto a los ingresos privados fue tan solo del 15%-,

las donaciones puntuales cayeron un 36% con respecto al año anterior, lo que provocó que la cuantía de aportaciones privadas totales se redujera en un 6%.

Como consecuencia de todo ello, y fundamentalmente por la caída de la financiación pública, los ingresos totales cayeron un 12% con respecto al año anterior.

Respecto a los gastos, un año más, la asociación mantiene por encima del 75% los fondos destinados a actividades misionales, de los cuales el 68% se dedicaron a Operaciones Internacionales (cooperación internacional y acción humanitaria) y el 32% a Operaciones Locales (programas de inclusión social con mujeres en situación de prostitución, personas usuarias de drogas, sin techo, prevención de la mutilación genital femenina, atención a inmigrantes, así como educación para el desarrollo e incidencia política). Además de las causas mencionadas anteriormente, un retraso en los gastos ejecutados en Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria supuso una reducción del gasto misional del 8% con respecto al año anterior, gastos que serán recuperables a la finalización y cierre de los respectivos proyectos.

Asimismo, también en 2012 Médicos del Mundo mantuvo el esfuerzo de contención de los gastos de funcionamiento, reduciendo los gastos de la función Soporte en un 6% en relación al año 2011. A este respecto, la puesta en marcha del Plan de ajustes llevado a cabo a lo largo del año permitió presupuestar para 2013 una nueva reducción de los gastos de dicha función en un 8% adicional sobre lo gastado en 2012.

La asociación cerró el ejercicio 2012 con un déficit de 1.8 millones de euros, de los cuales 1.7 millones corresponden a una provisión extraordinaria para cubrir el riesgo por la posible depreciación del edificio de la sede central en Madrid, basada en la tasación de una empresa externa especializada y con el objetivo de cumplir con la obligación legal de adecuar el valor de los activos a la situación generalizada de depreciación del mercado inmobiliario. Sin esta provisión extraordinaria por riesgo de depreciación, el déficit derivado de la actividad operativa es de 110.000 euros, lo que supuso tan solo un 0,5% del gasto total ejecutado, porcentaje mínimo considerando un entorno tan complejo como el mencionado y en una situación de crisis extrema del sector.

Tanto las Cuentas Anuales como el informe de auditoría están disponibles en nuestra página web: <http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.detalle/relcategoria.11051/id.1886>

BALANCE 2012 (Miles de Euros)			
ACTIVO	2012	2011	%Variación
Inmovilizado	2.783	4.487	-38%
Inmovilizado disponible para la venta	995	994	0%
Deudores por subvenciones concedidas	12.624	14.927	-15%
Otras deudas	17	25	-32%
Tesorería vinculada a proyectos	8.033	9.083	-12%
Tesorería disponible	2.419	2.993	-19%
TOTAL ACTIVO	26.871	32.508	-17%
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2012	2011	%Variación
Patrimonio Neto	3.673	5.800	-37%
Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	381	440	-13%
Préstamos	3.734	3.968	-6%
Subvenciones pendientes de ejecutar	17.657	20.396	-13%
Deudas a corto plazo	1.122	1.354	-17%
Provisiones y periodificaciones	304	551	-45%
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	26.871	32.508	-17%



(Miles de Euros)

Subvenciones Concedidas por Tipo de Institución	2012	2011	% Variación
Administración Central	1.616	1.535	5%
Unión Europea	399	248	61%
Administración Autonómica (1)	4.203	2.473	70%
Ayuntamientos	1.343	1.099	22%
Diputaciones Provinciales	578	445	30%
Otras Privadas	1.017	258	294%
Total Concesiones	9.156	5.800	58%

(Miles de Euros)

Subvenciones Aplicadas por Tipo de Institución (2)	2012	2011	% Variación
Administración Central	5.579	6.553	-15%
Unión Europea	1.395	694	101%
Administración Autonómica	2.955	4.891	-40%
Ayuntamientos	985	1.068	-8%
Diputaciones Provinciales	400	237	68%
Otras Privadas	534	331	61%
Reintegro de subvenciones	48	271	-82%
Total subvenciones aplicadas	11.895	14.046	-15%

(1) 1,257 mil euros corresponden a una subvención contabilizada en 2012 y concedida en 2011, por lo que el porcentaje de variación es del 19%.



Presupuesto 2013 (Miles de Euros)

Ingresos Presupuestados	2013
Personas socias y colaboradoras	6.115
Otras donaciones privadas	1.036
Subvenciones aplicadas al resultado del ejercicio	11.079
Ingresos financieros	15
Otros Ingresos	2
Total Ingresos Presupuestados	18.247
Gastos Presupuestados	2013
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	9.069
Programas de Inclusión Social	2.664
Desarrollo Asociativo de la organización	1.613
Educación para el desarrollo	390
Transversalización, incidencia y aprendizaje	240
Captación de fondos	1.938
Soporte de la actividad	2.478
Imprevistos	99
Total Gastos Presupuestados	18.491
Resultado Presupuestario	-244

Nuestra Intervención

Cooperación Internacional

La labor de Cooperación Internacional de Médicos del Mundo se caracteriza por contribuir a mejorar la salud de las poblaciones excluidas de cada país en donde tiene presencia la organización, testimoniando cualquier situación de exclusión desde un enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género.

En 2012 desarrollamos **58 proyectos de Cooperación para el Desarrollo, 51 de Atención Primaria y 7 de Acción Humanitaria en 19 países o territorios, en colaboración con 138 socios locales, para mejorar el acceso a la salud de 5.394.666 personas (población indirecta) y de 2.927.395 personas (población directa).**

Inclusión Social

La inclusión está relacionada con la integración, la cohesión, la justicia social y consiste en materializar la posibilidad de participación igualitaria de todos los miembros de una sociedad en todas las dimensiones sociales (económica, legal, política, cultural, etc.).

En 2012 desarrollamos **87 proyectos en 12 comunidades autónomas españolas para brindar asistencia a 21.186 personas** que se encuentran excluidas de nuestra sociedad.

Mobilización Social

Para combatir todas las enfermedades, incluida la injusticia, tenemos que movilizar a la sociedad para que ésta vea lo que nosotros vemos cada día y convencerla para que apoye nuestras acciones.

Nuestra legitimidad se sustenta en el trabajo directo con las personas que sufren exclusión y pobreza, unas condiciones que afectan directamente a su salud. Y nuestra capacidad de influencia para contribuir a cambiar estas situaciones de injusticia viene del apoyo social. Porque sin apoyo social no tenemos fuerza.

El número de **proyectos de Mobilización Social desarrollados en 2012 fue de 44.**



Programa de apoyo en el CEREDA de Vigo.

Cooperación Internacional



Sagrario Martín, vocal de Cooperación Internacional.

El año 2012 fue un año de continuación y profundización, en el ámbito internacional, de la crisis económico-financiera. Una crisis que viene acompañada de otra, también profunda, crisis social. Ambas están cambiando los pilares básicos del Estado de Derecho y, lejos de ser una circunstancia pasajera, parece suponer un importante cambio de paradigmas en el orden social y económico mundial.

Esta prolongada crisis mundial está afectando a los desembolsos en cooperación internacional, y las previsiones apuntan a que sigan disminuyendo para el próximo periodo 2013-2015. La ayuda oficial al desarrollo (AOD) española ha disminuido fuertemente, quedando reducida a la mitad en un plazo de tres años. La ayuda en salud se ha reducido de una forma incluso mayor, a pesar del reconocido papel que tiene la salud en los procesos globales de desarrollo.

El riesgo que todo esto implica es que se frenen los avances logrados en la consecución de algunos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y haga más difícil la consecución de otros que ya estamos en condiciones de afirmar que no se cubrirán. La disminución de la mortalidad materna es, posiblemente, el más difícil de alcanzar en 2015. El parto sigue siendo especialmente arriesgado en el África subsahariana, donde la mayoría de las mujeres paren sin atención sanitaria adecuada. La mortalidad de menores de 5 años ha disminuido en todo el mundo, pero no lo suficientemente rápido como para alcanzar la meta fijada. La propagación del VIH parece haberse estabilizado, pero muchas personas, especialmente jóvenes, siguen sin saber cómo protegerse.

En este panorama constatamos, sin embargo, que la cooperación no es una prioridad, ni para los gobiernos ni para la ciudadanía; así lo revelan también diferentes encuestas realizadas en los países de la Unión Europea. No se visibiliza la situación de fuera, ante la fuerza que cobran la situación y los acontecimientos locales.

En Médicos de Mundo defendemos que esto supone una óptica eurocentrista e insolidaria, defendemos que trabajar en cooperación es una forma de trabajar por la justicia, de luchar contra la pobreza y sus causas, mejorar las desigualdades en el acceso a las oportunidades de desarrollo y el derecho a la salud de cualquier persona y cualquier pueblo del planeta. Defendemos que aplicar el 0.7% a la solidaridad internacional no es caridad, es una cuestión de compromiso y responsabilidad.

En el año 2012 trabajamos en 19 países, mayoritariamente en temas de salud sexual y reproductiva en el ámbito de la atención primaria, con un total de 58 proyectos, con cerca de tres millones de personas titulares de derechos y responsabilidades con las que colaboramos directamente. Hemos establecido redes con 138 organizaciones nacionales locales. Más de 400 personas de distintas nacionalidades han formado parte de los equipos de Médicos del Mundo, de las cuales, más de cuatro quintas partes, trabajaron en sus países de origen.

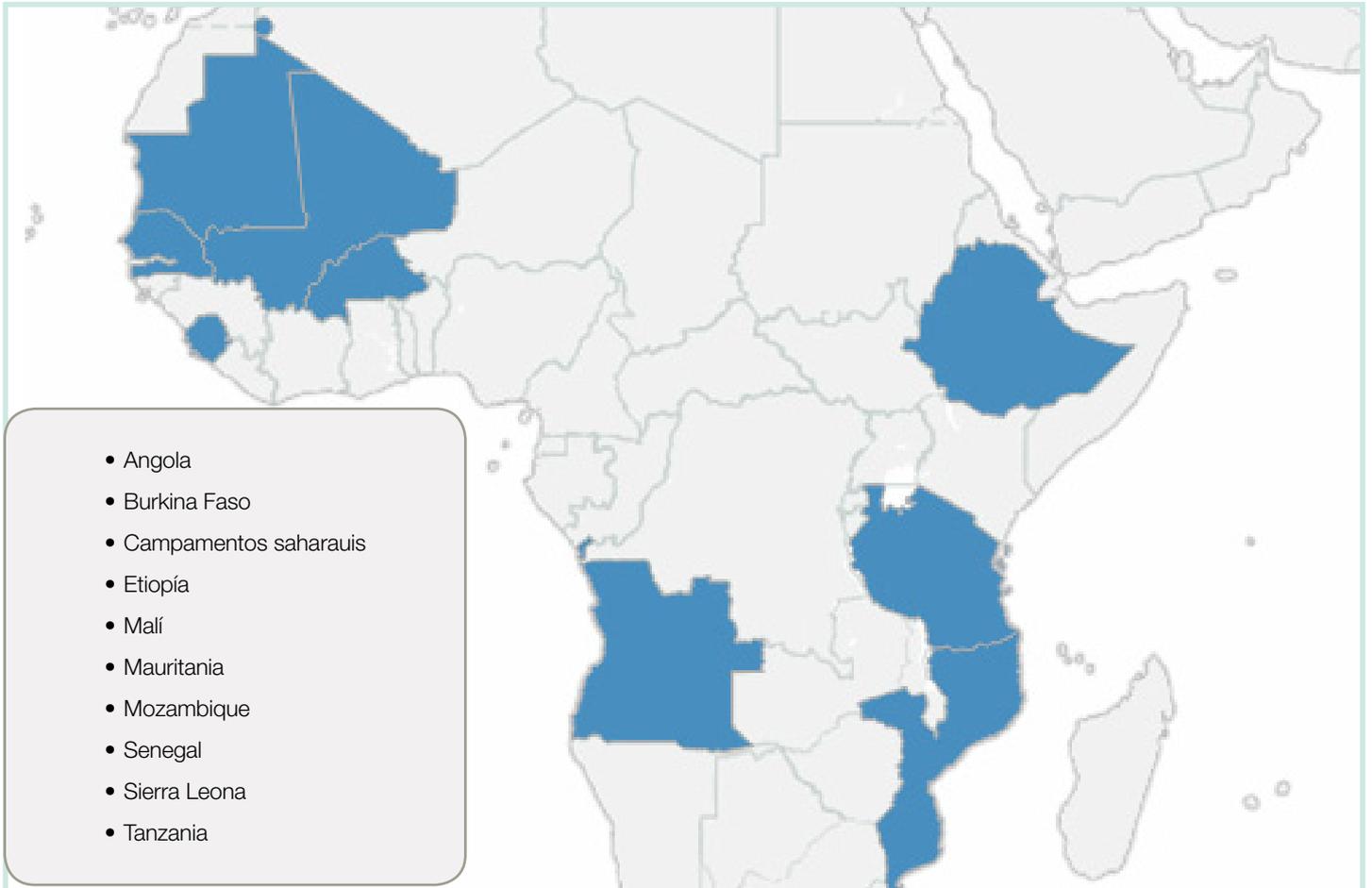
En el año 2012, siguieron produciéndose crisis humanas de gran envergadura, algunas poco visibilizadas. Estuvimos presentes en la epidemia de cólera en Sierra Leona, en Haití, en los campamentos de personas refugiadas somalíes en Etiopía y en la crisis de los países del Sahel.

Para Médicos del Mundo, fue un año de grandes esfuerzos; esfuerzos por resituarnos en la crisis financiera, que también nos afectó y nos orientó a internacionalizar la búsqueda de financiación; esfuerzos por caminar hacia el cambio que supone adaptar nuestros proyectos al nuevo plan estratégico de la organización, un plan que apuesta por el trabajo orientado hacia el cambio social, con énfasis en la incidencia política y la educación para el desarrollo, con un enfoque de derechos humanos y género y teniendo como protagonistas a los pueblos con los que trabajamos; esfuerzos también en la búsqueda de nuevos enfoques, modalidades e instrumentos que incrementen la calidad y eficacia de nuestro trabajo.

Por otra parte, los problemas de seguridad en casi todos los países en los que trabajamos mantuvieron una línea ascendente y nos emplazaron a emprender el esfuerzo de mejorar los procesos y la cultura de seguridad en todos nuestros equipos, en todos los países y actuaciones. El ejemplo claro está en los campamentos de personas refugiadas saharauis, donde los secuestros y posterior evacuación de cooperantes, en verano de 2012, nos puso a trabajar en un ejercicio de adaptación al contexto desde una óptica de responsabilidad y compromiso.

En todo caso, en Médicos del Mundo queremos seguir trabajando en cooperación internacional y acción humanitaria, mejorando día a día en lo que hacemos; y queremos invitar a todas las personas socias y voluntarias a defender el derecho a la protección de la salud como derecho humano universal y a trabajar dentro y fuera de nuestro país para asegurar el acceso de todas las personas a sistemas sanitarios de calidad.

África



- Angola
- Burkina Faso
- Campamentos saharais
- Etiopía
- Malí
- Mauritania
- Mozambique
- Senegal
- Sierra Leona
- Tanzania

Convenio 2010 – 2014

Convenio para la mejora de la salud de las poblaciones, en especial las de mayor pobreza y vulnerabilidad, fortaleciendo y desarrollando los elementos culturales característicos, impulsando las capacidades de inclusión de las políticas públicas y potenciando la participación comunitaria, en Malí y Senegal.

Consta de dos proyectos:

El **Proyecto 1** tiene el objetivo de reforzar el acceso a la atención de salud primaria mediante el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva, de la gestión de las redes públicas de salud y de la participación de las mujeres y jóvenes, incidiendo en las relaciones de género en los distritos de Bafoulabé y Kéniéba, región de Kayes, **Malí**.

En esta zona la población beneficiaria se acerca a las 161.836 personas. Trabajamos conjuntamente con los Distritos Sanitarios de Bafoulabé y Kéniéba.

En **Senegal** se desarrolla el **Proyecto 2**, que busca fortalecer el sistema de salud potenciando las capacidades de la sociedad civil y de las instituciones públicas, para mejorar el ejercicio del derecho a la salud.

Los socios locales son los Distritos Sanitarios de Sédhiou (región de Sédhiou) y de Vélingara (región de Kolda). En esta zona la población beneficiaria se acerca a las 216.444 personas de los departamentos de Vélingara (región de Kolda) y Sédhiou (región de Sédhiou).

Con un presupuesto de 4.000.000 euros aportados por la AECID, los socios locales y Médicos del Mundo.

Duración: 10 de junio 2010 al 10 de junio 2014; y del 10 de junio 2010 al 31 de marzo 2012 en el departamento de Vélingara, región de Kolda en Senegal.

Atención Primaria en Salud | Asesoría y apoyo a la gestión | Salud Sexual y Reproductiva

Angola

Angola celebró elecciones generales durante 2012 y una vez más fue el Movimiento Popular para la Liberación de Angola el que obtuvo la mayoría de los votos (el 72%). Su candidato y de nuevo presidente, José Eduardo dos Santos, es el único gobernante que ha tenido el país desde que se independizó de Portugal en 1975; es el jefe de Estado africano que ha permanecido más años en su puesto. Cada vez se dejan oír con más fuerza voces críticas con el Gobierno que demandan cambios en la forma de hacer política, una mayor participación y auténticas reformas democráticas.

Doce años después del fin de la guerra civil, Angola se ha convertido en uno de los países más ricos del África subsahariana, gracias al petróleo y los diamantes, pero paralelamente es una de las naciones con mayores niveles de desigualdad del planeta.



Personal de enfermería del Hospital Provincial Materno-Infantil brinda una consulta prenatal asesorada por la enfermera del equipo de Medicos del Mundo. Foto: Nelson Antonio Díaz.

Médicos del Mundo afianzó su intervención en la provincia de Kwanza Norte, iniciada en 2011 en consorcio con Medecins du Monde Francia, aunque se ha visto obligada a suspender su actividad en la provincia de Benguela, donde trabajamos para fortalecer el sistema de atención primaria de salud.

Nuestra principal prioridad en el país es, desde el enfoque del derecho a la salud, fortalecer las estructuras sanitarias y conseguir un mayor protagonismo a la participación de la sociedad civil, que se encuentra en una situación de fuerte precariedad y que apenas tiene posibilidad de establecer un diálogo político con las distintas instancias del Gobierno. A través de distintos estudios, hemos avanzado en la reflexión acerca de cómo los diferentes ámbitos institucionales y de la sociedad civil viven y se identifican con el derecho a la salud.

Población	20.200.000 habitantes
PIB por habitante	5.201 USD
Gasto total en salud	2,4 % del PIB
Esperanza de vida al nacer	51,5 años
Población en extrema pobreza	s/d
Población sin:	
Agua potable	51,3 %
Saneamiento mejorado	68,5 %
Clasificación según el índice de desigualdad de género	s/d
Mortalidad infantil	161 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida
Mortalidad materna	450 muertes por 100.000 nacimientos con vida
Tasa total de fecundidad	5,2 nacimientos por mujer
Ratio de personal médico	1 profesional por cada 10.000 personas
Clasificación según el IDH	148 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Mejora de la salud a través del fortalecimiento institucional

del Ministerio de la Salud en el área de salud sexual y reproductiva, en el trabajo comunitario y en la movilización de la sociedad civil con el objetivo de reducir la mortalidad materno-infantil en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6 y mejorar el derecho a la salud de las mujeres y jóvenes de Kwanza Norte.

Presupuesto: 1.077.560 euros.

Duración: 1 de febrero 2011 – 31 de agosto de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud,

con especial atención a la salud sexual y reproductiva, al servicio de mediación para la mujer y al empoderamiento y movilización de la sociedad civil, desde una concepción del derecho a la salud con perspectiva de género e interculturalidad, en la provincia de Benguela.

Presupuesto: 984.412 euros.

Duración: Las actividades quedaron suspendidas en el mes de abril 2012 hasta la recepción de los fondos.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

5 cooperantes.
25 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

596.713 personas de Benguela y Kwanza Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Unión Europea, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Diputación Provincial de Huesca, Ayuntamiento de Cendea de Galar (Navarra), Médecins du Monde Francia, Médicos del Mundo España y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación Juvenil Solidaria, Centro de Atención a los Jóvenes, Ekumbi Ombaka, Mosaiko, Dirección Provincial de Benguela del Ministerio de la Familia y Promoción de la Mujer, Direcciones Provinciales de Salud de Benguela y Kwanza Norte (Ministerio de la Salud), Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (Benguela y Kwanza Norte), Red nacional de personas viviendo con VIH y Programa Nacional y Provincial de Lucha contra el Sida (Benguela).

Burkina Faso

Burkina Faso es uno de los países de la franja del Sahel sin acceso al mar y con pocos recursos. Más del 50% de su población sobrevive por debajo del umbral de la pobreza y con unos indicadores de salud y de acceso a los servicios sociales básicos (salud, agua, saneamiento, educación) que evidencian su vulnerabilidad. La esperanza de vida no llega a los 56 años.

Los esfuerzos del Gobierno en los últimos años han llevado a mejorar la evolución de algunos indicadores de salud, como la disminución de la mortalidad materna. No obstante, las causas subyacentes de la pobreza, las desigualdades de género y otros factores como los determinantes sociales de la salud, provocan disparidades notables: en algunas regiones del Sahel se registran tasas de mortalidad materna de más de 700 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida, según datos de la maternidad del Hospital de Dori.

Por otra parte, el 6 de marzo de 2012, el Gobierno hizo un llamamiento internacional solicitando ayuda para afrontar la crisis nutricional y de seguridad alimentaria que afectaba a varios países del Sahel, además de a Burkina Faso. La sequía, la escalada del precio de los alimentos por la especulación y los conflictos armados en la zona han provocado una crisis alimentaria que ha desembocado en una tasa del 14% de desnutrición global (malnutrición proteíno-energética, anemia, deficiencia de yodo y deficiencia vitamínica). Los niños y niñas menores de cinco años y las mujeres embarazadas son las personas más vulnerables en esta emergencia.



En algunas regiones del Sahel se registran tasas de mortalidad materna de más de 700 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida. Foto: Aziz Diallo.

Población

17.500.000 habitantes

PIB por habitante

1.149 USD

Gasto público en salud

3,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

55,9 años

Población en extrema pobreza

65,7 %

Población sin:

Agua potable 43 %

Saneamiento mejorado 69,6 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

131 (de 187 países)

Mortalidad infantil

93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

5,8 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

183 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Mejora de la salud sexual y reproductiva

de las zonas rurales del distrito sanitario de Bogodogo, Uagadugú, con el fin de reducir la mortalidad materna y neonatal, mejorar la calidad de los servicios de salud, sensibilizar y educar a la comunidad y garantizar el acceso, calidad y la disponibilidad de los servicios sanitarios.

Presupuesto: 741.921 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2010 – 14 de marzo de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Prevención, identificación y tratamiento de la malnutrición aguda severa con complicaciones

en el Hospital Regional de la ciudad de Dori, provincia de Seno, región del Sahel.

Presupuesto: 103.525 euros.

Duración: 1 de mayo de 2012 – 31 de diciembre de 2012.

Acción Humanitaria | Nutrición | Salud Infantil

Mejora de la atención de menores de 5 años con malnutrición severa

en el distrito sanitario de Dori, región de Sahel.

Presupuesto: 240.000 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2012 – 31 de marzo de 2013.

Acción Humanitaria | Nutrición | Salud Infantil

Apoyo al distrito sanitario de Dori

(región de Sahel) para el acceso a los servicios de atención primaria sanitaria de la población refugiada maliense en el campo de Goudebo, garantizando el acceso a los servicios curativos, preventivos y nutricionales.

Presupuesto: 118.000 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2012 - 31 de diciembre de 2012.

Acción Humanitaria | Nutrición | Salud Infantil

PERSONAL

2 cooperantes.
21 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

22.492 personas del distrito sanitario de Bogodogó (Uagadugú), del Hospital Regional de la ciudad de Dori y del campamento de refugiados de Goudebo (distrito sanitario de Dori, región del Sahel).

ENTIDADES FINANCIADORAS

ACNUR, ECHO, Gobierno de Aragón, Principado Asturias, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Xunta de Galicia, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación Provincial de Zaragoza, Ayuntamiento de Gijón (Asturias), Consorcio con Médecins du Monde Francia, Médicos del Mundo España y socios locales.

SOCIOS LOCALES

AGED, Asociación local ACD/NANGUE, autoridades comunales, Hospital regional de Dori, autoridades sanitarias de los distritos de Bogodogo (región de Centro) y Dori (Región del Sahel), Distritos Sanitarios de Bogodogo (región de Centro) y Dori (Región del Sahel) y Dirección Regional de la Salud de Centro y de Sahel.

Campamentos saharauis

El año 2012 supuso para el pueblo saharauí refugiado un período de incertidumbres. Los principales motivos fueron la crisis económica y los problemas de seguridad.

La situación de crisis económica está afectando a muchos de los actores históricos que conforman la arquitectura de la ayuda al pueblo saharauí. De hecho, los recortes en ayuda al desarrollo y acción humanitaria se notaron durante el año, sobre todo en la cooperación descentralizada, muy presente en los campamentos desde tiempo atrás. Unido a ello, la "fatiga" de los donantes con la situación de largo refugio, se ha traducido en un debilitamiento estructural y significativa del sistema de salud saharauí.

Asimismo, las agencias de Naciones Unidas redujeron el presupuesto destinado a los programas que ejecutan en los campamentos saharauis.

En cuanto a la seguridad, la evacuación de todo el personal expatriado de distintas ONG presentes en los campamentos, organizada por el Gobierno español en el mes de agosto, supuso un retroceso en el disfrute de los derechos de la población saharauí refugiada, pues algunos programas de cooperación se vieron bruscamente interrumpidos.

En el ámbito político, merece especial atención el hecho de que distintos parlamentos de países nórdicos reconocieron a la República Árabe Saharaí Democrática y solicitaron a sus Gobiernos el inicio de relaciones diplomáticas. La Fundación Robert Kennedy, además, publicó un informe favorable sobre las reivindicaciones de la población refugiada después de una visita a los territorios ocupados y los campamentos.



Encuesta MUAC, consistente en la medida de la circunferencia del antebrazo, para la detección de casos de desnutrición infantil.

Población

165.000 [1] / 94.148 [2]

Esperanza de vida al nacer

s/d

Tasa de natalidad

2,72% [3]

Tasa de mortalidad infantil

6,31% [3]

Tasa de desnutrición de niños y niñas de 6 a 59 meses de edad

aguda global: 7,6%
aguda severa: 0,8%
crónica: 25,2%
anemia: 28,4%

Anemia en mujeres de 15 a 49 años

anemia: 36,4%
anemia moderada: 18,2%
anemia severa: 3,6%

Tasa de mortalidad materna

s/d

Ratio de personal médico por cada 10.000 habitantes

0,8 [1] / 1,4 [2]

Posición según el IDH

s/d

Fuentes:

[1] Gobierno de la República Árabe Saharaí Democrática

[2] Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados 2012

[3] Ministerio de Salud Pública Saharaí 2010/2011



Nuestros proyectos

Convenio 2010-2014

Reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, así como los riesgos y la carga de morbilidad en mujeres en edad fértil en los Campamentos de Refugiados Saharaus.

Presupuesto: 5.000.000 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2010 – 30 de noviembre de 2014.

Atención Primaria en Salud | Asesoría | Médico-quirúrgico | Salud Infantil | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

Comisiones oftalmológicas 2011

Mejora de la salud oftalmológica y óptica de la población de las cinco wilayas o provincias de los campamentos de personas refugiadas saharauis y en la zona de Tifariti (Territorios Liberados).

Presupuesto: 135.777 euros.

Duración: 1 de mayo de 2011- 31 de enero de 2012.

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Comisiones oftalmológicas 2012

Mejora de la salud oftalmológica y óptica de la población de las cinco wilayas o provincias de los campamentos de personas refugiadas saharauis y en la zona de Tifariti (Territorios Liberados).

Duración: 1 de febrero de 2012 - 31 de enero de 2013.

Presupuesto: 97.591 euros.

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

PERSONAL

9 cooperantes.
6 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

165.000 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Principado de Asturias, Ayuntamientos de Barakaldo (Bizkaia), Gijón (Asturias) y Valladolid (Castilla y León), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Unión Nacional de Mujeres Saharaus y Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática.



Nuestros proyectos

Acceso equitativo a los servicios de salud y fortalecimiento del sistema de salud

en Dolo Ado, cerca de la frontera con Somalia, y Filtu (hospital de Filtu, centro de referencia para pacientes provenientes de los campos de personas refugiadas de Bokolmany y Malkidida), en la región de Lieben, al sur del país.

Duración: 1 octubre de 2011 al 31 de octubre de 2012.

Presupuesto: 435.000 euros.

Acción Humanitaria | Salud Infantil

PERSONAL

2 cooperantes
6 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

175.000 personas refugiadas somalíes en Dolo Ado y población etíope de Filtu, región de Lieben.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Dirección General de la Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Bélgica, Plataforma de ONG de la sociedad civil belga 12.12, campaña de donaciones y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Departamento de Salud de la Región Somalí y Administración para Refugiados y Retornados de Etiopía.

Mali

Mali está afectado por una crisis política y humanitaria muy importante y compleja. Empezó en marzo del 2012, con la rebelión de militares en la capital del país y la destitución del presidente, Amadou Toumani Touré, con el argumento de su incapacidad para resolver el conflicto con el pueblo tuareg.

Poco después, las nuevas autoridades de Bamako y su ejército fracasaron al intentar poner fin a la revuelta en el norte del país y dos grupos radicales islámicos aprovecharon este vacío para tomar el control del territorio tuareg e imponer la ley islámica a la población. Este conflicto se ha ido transformando con el tiempo hasta que a principios de 2013 tomó una nueva dimensión, convirtiéndose en un conflicto internacional con la intervención de Francia en enero de 2013 contra los grupos yihadistas y con consecuencias para toda la región del Sahel.



Mujeres con liderazgo comunitario de Bafoulabé, región de Kayes.

El actual trabajo de Médicos del Mundo en Mali comenzó en el año 2010 en la parte más occidental del país, en dos distritos muy pobres, Bafoulabé y Kénieba. Son zonas muy aisladas geográfica y culturalmente, poco pobladas, con presencia mayoritaria de la etnia malinké y, en menor medida, de poblaciones bambara, peul y kassonké.

Nuestro trabajo se centra especialmente en mejorar el acceso a los servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva para las poblaciones más vulnerables, especialmente menores de cinco años y mujeres, bien mediante la rehabilitación y equipamiento de los centros, bien por la mejora de la calidad de la atención a través de la formación del personal.

La zona en la que Médicos del Mundo desarrolla su proyecto también se ha visto afectada por la llegada de personas desplazadas a causa del conflicto en el norte del país.

Población

16.300.000 habitantes

PIB por habitante

964 USD

Gasto total en salud

2,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

51,9 años

Población en extrema pobreza

68,4 %

Población sin:

Agua potable: 43,7 %

Saneamiento mejorado: 79,5 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

141 (de 187 países)

Mortalidad infantil

99 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

540 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

6,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

182 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 - 2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Asesoría y apoyo | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

- 1 cooperante.
- 14 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

161.836 personas de Bafoulabé y Kéniéba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distritos sanitarios de Bafoulabé y Kéniéba.

Mauritania

La población mauritana sufre desde hace décadas una situación muy precaria en términos de indicadores de salud, con una mortalidad materna e infantil alarmantes y graves problemas estructurales (falta de recursos humanos sanitarios, difícil accesibilidad geográfica a los servicios públicos de salud, servicios de salud de pago).

Desde 2012, el país se ve además azotado por una fuerte crisis nutricional y un creciente flujo de personas refugiadas provenientes del conflicto armado de Malí, que amenaza con alargarse en el tiempo, circunstancias ambas que pueden desestabilizar socialmente el país, ya muy inestable políticamente.



Moussa Kane, enfermero de Médicos del Mundo España, brinda un taller sobre primeros auxilios a responsables de madrazas, o escuelas.

Desde Médicos del Mundo tratamos de dar respuesta a estas graves situaciones, a través de diferentes proyectos. Desde comienzos de 2012 ejecutamos la segunda fase de un proyecto de salud materno-infantil en los moughatas (barrios periféricos) de la capital, aplicando los aprendizajes extraídos de la primera fase, añadiendo dos barrios más a los inicialmente previstos y también nuevos componentes, como el refuerzo de las capacidades de gestión de las autoridades sanitarias o la prevención de la transmisión del VIH de madres a bebés.

Asimismo, desde mediados de 2012 facilitamos acceso gratuito a los servicios sanitarios a los niños y niñas en situación de vulnerabilidad de estos mismos barrios y, en paralelo, trabajamos en red para incidir en un cambio de política que elimine las barreras económicas que impiden el acceso a dichos servicios.

Finalmente, en 2013, vamos a enfrentar un nuevo reto: el refuerzo de la atención primaria de salud en la región de Guidimakha, una de las más deprimidas del país, con tasas de mortalidad y desnutrición muy por encima de la media.

Población

3.600.000 habitantes

PIB por habitante

2255 USD

Gasto total en salud

2,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

58,9 años

Población en extrema pobreza

40,7 %

Población sin:

Agua potable: 45,4 %

Saneamiento mejorado: 54,5 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

139 (de 187 países)

Mortalidad infantil

75 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

510 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

4 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

155 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Fortalecimiento del sistema público de salud

en las moughatas (barrios periféricos de Nuakchot) de El Mina, Arafat, Tejarett y Sebkhá, través de la mejora de la atención primaria de salud y de la salud sexual y reproductiva. Fase II.

Presupuesto: 468.392 de euros.

Duración: 29 de septiembre de 2011 al 28 de diciembre de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Derecho a la salud y protección de la infancia

en situación de vulnerabilidad en los barrios periféricos de Nuakchot.

Presupuesto: 34.637 euros.

Duración: 1 de julio de 2012 al 30 de junio de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento de la salud pública

en las moughatas (barrios periféricos de Nuakchot) de El Mina, Arafat, Tejarett y Sebkhá y en Tintane (región de Hodh Elgharbi) y Sélibabi (wilaya de Guidimakha), a través de la mejora de la atención primaria de salud y de la salud sexual y reproductiva. Fase III.

Presupuesto: 475.762 euros.

Duración: 12 de noviembre de 2012 al 11 de noviembre de 2014.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/SIDA

PERSONAL

2 cooperantes.

16 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

54.724 personas de las moughatas de Arafat, El Mina, Teyaret, Toujounine y Sebkhá (Nuakchot), Tintane (región de Hodh Elgharbi) y Sélibabi (región de Guidimakha) y menores talibés.

ENTIDADES FINANCIADORAS

UNICEF, AECID, Gobierno de Navarra, Cabildo de Gran Canarias, Fondo Local Navarro, Ayuntamiento de Teror (Las Palmas), CajaMar, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Dirección Regional de Salud de Nuakchot (Ministerio de Salud)
Coordinación Regional del Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia de Nuakchot.

Mozambique

Mozambique es un país de grandes potenciales y muchos contrastes. Con una población de 24 millones y medio de habitantes, de los cuales el 43% son menores de 15 años, actualmente alrededor del 70% de la población vive en zonas rurales y sigue siendo especialmente vulnerable.

El último Informe Mundial sobre Desarrollo Humano publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013), presenta a Mozambique como el cuarto país menos desarrollado del mundo, ocupando la posición 185 en un grupo de 187 países evaluados. Este dato contrasta sin embargo con el hecho de que tras el fin de la guerra en 1992, el país se ha perfilado como uno de los ejemplos más exitosos de África en la reconstrucción después del conflicto. Además en la última década presenta una notable recuperación económica, gracias en gran medida a la continua asistencia internacional para la reducción de la pobreza y la explotación de los recursos naturales del país. La ayuda externa representa del 15% del PIB.

Los principales desafíos son la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, el acceso a educación primaria, la mejora de salud materna y reducción de la mortalidad infantil, la lucha contra el VIH, malaria y otras enfermedades, la equidad de género y el empoderamiento de la mujer, y la sostenibilidad ambiental.



Formación a un comité de salud.

Población

24.500.000 habitantes

PIB por habitante

861 USD

Gasto público en salud

3,7 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

50,7 años

Población en extrema pobreza

60,7 %

Población sin:

Agua potable: 44,1 %

Saneamiento mejorado: 63,2 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

125 (de 187 países)

Mortalidad infantil

92 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

490 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

4,8 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

185 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio para la mejora de la salud de las poblaciones 2010 – 2014,

en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, mediante el refuerzo del acceso a los servicios de atención primaria de salud a través del fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios y programas, la mejora de la gestión de la red pública de salud y de las posibilidades de la ciudadanía para tomar parte en el diseño y orientación de un sistema de salud que tenga en cuenta las características culturales, asegurando la equidad en género y comprometido con los derechos humanos.

El proyecto se desarrolla en el distrito de Mueda, provincia de Cabo Delgado.

Presupuesto: 3.000.000 euros.

Duración: 1 de octubre de 2010 al 30 de septiembre de 2014.

Atención Primaria en Salud | Asesoría y apoyo en la gestión | Salud Sexual y Reproductiva | VIH / Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

Fortalecimiento de los servicios de planificación familiar, salud de la y el adolescente y violencia de género,

a través de la mejora de las capacidades de las instituciones públicas y de la sociedad civil en el distrito de Matola, provincia de Maputo.

Presupuesto: 375.000 euros.

Duración: 1 de julio de 2011 al 6 de julio de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | Violencia de género

Mejora de la atención integrada multidisciplinar a las víctimas de violencia de género,

en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, mediante el refuerzo del (sanitaria, psicológica, social, jurídico y policial), contribuyendo a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en los puestos administrativos de Infulene, Matola y Machava, distrito de Matola.

Presupuesto: 542.812 euros.

Duración: 30 de diciembre de 2012 al 29 de diciembre de 2014.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | Violencia de género

Investigación-acción sobre violencia de género

en los puestos administrativos de Infulene, Matola y Machava, distrito de Matola.

Presupuesto: 48.554 euros.

Duración: 15 de diciembre de 2012 al 30 de julio de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva | Violencia de género

PERSONAL

7 cooperantes.

34 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

346.296 personas de las provincias de Cabo Delgado y Maputo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Gobierno de Navarra, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (Junta de Andalucía), Agencia Vasca de Cooperación (Gobierno Vasco), Bancaja, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación Joven para Joven, Nhamay (entidad privada), Asociación Comunitaria para el Desarrollo de la Mujer, Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social de Matola y Mueda, Dirección Provincial de Mujer y Acción Social de Maputo y Matola, Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado, Matola y Maputo, Gobierno del Distrito de Mueda, Grupo multisectorial de coordinación para la Prevención y Combate de la Violencia en la provincia de Maputo y Ministerio de Salud.

Senegal

Comenzó el año 2012 en Senegal con elecciones generales y cambio de gobierno, lo que produjo una corriente de ilusión en la población. Algunos altercados durante la campaña electoral hicieron pensar que la tranquilidad política del país podría desestabilizarse, pero finalmente el traspaso de gobierno fue tranquilo y el pueblo demostró una vez más su carácter tolerante y pacífico.

La estabilidad en Senegal no se ha visto acompañada por la estabilidad de la región: la zona del Sahel se vio afectada por el conflicto armado en la vecina Malí, lo que provocó tensiones y movimientos de personas refugiadas a los países vecinos. Senegal participó en la fuerza de pacificación y se mostró dispuesto a colaborar apoyando a la población maliense.

Las catástrofes naturales afectaron una vez más el país. Durante agosto y septiembre se produjeron graves inundaciones en todo el país, especialmente en el centro y norte, que provocaron una importante respuesta de las autoridades, la sociedad civil y distintas instituciones. Médicos del Mundo apoyó a los puestos de salud de Pikine, con los que colaboramos habitualmente.

Algunos indicadores nacionales referentes a los Objetivos de Desarrollo del Milenio están progresando, pero aún se está lejos de cumplirlos completamente. Además, la disparidad entre regiones es enorme y las más desfavorecidas han tenido muy pocos avances. Destacan las regiones de Kolda y Sedhiou, en Casamance, donde trabajamos para mejorar el derecho a la salud.



Entrega de diplomas a las nuevas matronas formadas en el proyecto de Médicos del Mundo.

Población

13.100.000 habitantes

PIB por habitante

1.737 USD

Gasto público en salud

3,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

59,6 años

Población en extrema pobreza

50,6 %

Población sin:

Agua potable: 31,7 %

Saneamiento mejorado: 51,4 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

115 (de 187 países)

Mortalidad infantil

50 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

370 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

4,7 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

154 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

5 cooperantes.

37 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

700.595 personas de los departamentos de Pikine y Diamniadio (región de Dakar), de Vélingara (región de Kolda) y de Sédhiou (región de Sédhiou).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agència Internacional de Cooperació Internacional (Govern de Illes Balears), Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (Generalitat de Catalunya), Agencia Vasca de Cooperación (Gobierno Vasco), Diputación Foral de Bizkaia, Ayuntamientos de Barcelona, Bilbao y Zaragoza, Médicos del Mundo y socios

locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Nativos de Sébikotane, ENDA Santé, Maternidad de Sébikotane, Distritos Sanitarios de Pikine (Dakar), Sédhiou (Sédhiou) y Vélingara (región de Kolda) y Región Médica de San Luis.

Nuestros proyectos

Convenio 2010-2014 para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Asesoría | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de salud,

refuerzo de la participación de la sociedad civil y de las instituciones públicas, promoviendo la equidad de género y mejorando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres en el distrito de Vélingara, región de Kolda.

Presupuesto: 151.428 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2010 al 31 de marzo de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Apoyo a la salud sexual y reproductiva

de la población más vulnerable y mejora de la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria en las comunidades de Djidah- Thiaroye Kaw, Guinaw Rail Nord y Guinaw Rail Sud, departamento de Pikine, región de Dakar.

Presupuesto: 569.602 euros.

Duración: 31 de diciembre de 2010 al 31 de marzo de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Apoyo a la sociedad civil y las instituciones públicas sanitarias

de la comarca Keur Momar Sarr, región de Luga, a través de la para crear un sistema de salud eficaz basado en los aspectos culturales y en la promoción de la equidad de género en el departamento de Vélingara, región de Kolda.

Presupuesto: 80.000 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2011 al 31 de septiembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Mejora de la salud de la población más vulnerable al ITS/VIH/Sida

a través del fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud, así como del tejido asociativo local en la región de San Luis. Fase II

Presupuesto: 105.603 euros

Duración: 1 de enero de 2012 al 30 de noviembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida

Mejora de la salud sexual y reproductiva

y reducción de riesgos de los grupos vulnerables, mejorando la disponibilidad, accesibilidad y calidad de la atención sanitaria en las comunidades de Dalifort Forail, Pikine Nord, Pikine Ouest y Pikine Est, del departamento de Pikine, en la región de Dakar.

Presupuesto: 192.446 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2012 al 31 de diciembre de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

de la Maternidad de Sébikotane, distrito sanitario de Diamniadio, región de Dakar, para mejorar el ejercicio del derecho a la salud.

Presupuesto: 36.880 euros.

Duración: 15 de junio 2012 al 14 de junio 2014.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Sierra Leona

A pesar de las señales de crecimiento económico que se vienen sucediendo en los últimos años (el PIB está creciendo un 5% anual desde 2008), Sierra Leona continúa sumergida en una espiral de pobreza y enfermedad que lo lleva a ser uno de los países con peores indicadores de salud del mundo. Son muchos los factores que hacen de Sierra Leona un "contexto complejo", pero debemos remarcar los siguientes: una sociedad empobrecida económica y socialmente, una historia de colonialismo y esclavitud, un suelo enormemente rico, las guerras, la corrupción, los abusos del libre mercado, un perfil epidemiológico complicado por la combinación de enfermedades tropicales, malnutrición y servicios de salud precarios, y finalmente, la absoluta ausencia de justicia social y legal.

El año 2012 estuvo marcado por dos hechos relevantes. Por un lado, en noviembre se celebraron las terceras elecciones democráticas desde el fin de la guerra. Se desarrollaron de forma pacífica y, según la observación internacional, transparente. El presidente Ernest Bai Koroma, del All People Congress, renovó su mandato por cinco años más. Su plan de gobierno, Agenda for Prosperity, se propone, entre otras cosas, introducir importantes reformas en el sistema de salud con el objetivo de ampliar la cobertura hacia la universalidad. El otro hecho relevante fue la epidemia de cólera, con 23.000 personas infectadas y 296 muertes entre los meses de febrero y diciembre.



Nuevo pozo de agua en la población de Magboroko..

Médicos del Mundo acompañó las políticas nacionales de salud que implementa el Ministerio de Salud en el distrito Koinadugu, junto a las personas titulares de derechos, asumiendo nuestro rol de nexo entre Gobierno y sociedad civil. Rehabilitamos o construimos seis centros de salud, formamos trimestralmente al personal sanitario, capacitamos a más de 800 personas promotoras de salud y apoyamos la constitución de comités de salud en más de 200 comunidades rurales.

Como parte de nuestras acciones de mejora del acceso al agua y saneamiento continuamos con las labores de suministro de agua a 8 comunidades mediante sendos pozos y desarrollamos campañas de sensibilización para el uso de letrinas en los hogares, acciones que venimos implementando desde el año 2006.

Con el objetivo de responder a la epidemia de cólera, pusimos en marcha un proyecto de emergencia para dar atención a las personas afectadas y brindar apoyo al equipo de respuesta nacional. Se instaló un Centro de Tratamiento del Cólera en el Hospital de Kabala, se formó al personal de salud respecto a esta enfermedad infecciosa y se realizaron campañas de prevención y educación comunitaria.

Población

6.100.000 habitantes

PIB por habitante

769 USD

Gasto público en salud

1,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

48,1 años

Población en extrema pobreza

53,2 %

Población sin:

Agua potable: 50,3 %

Saneamiento mejorado: 71,1 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

139 (de 187 países)

Mortalidad infantil

114 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

890 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 personas

Tasa total de fecundidad

4,8 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

177 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

en el distrito de Koinadugu para mejorar la salud materno-infantil y dar respuesta a la violencia de género.

Presupuesto: 1.800.000 euros.

Duración: 3 de enero del 2011 al 2 de junio de 2014.

Atención Primaria en Salud | Asesoría | Salud Sexual y Reproductiva | Violencia de género

Fortalecimiento del sistema de salud primario, salud sexual y reproductiva y saneamiento básico

en la comarca de Neini, distrito de Koinadugu. Fase I.

Presupuesto: 258.600 euros

Duración: 1 de octubre de 2011 al 28 de febrero de 2013.

Atención Primaria en Salud | Agua y saneamiento | Interculturalidad | Recuperación de sistemas sanitarios locales | Salud Infantil

Fortalecimiento del sistema de salud primaria, de la salud sexual y reproductiva y del saneamiento básico

en la comarca de Neini, distrito de Koinadugu. Fase II.

Presupuesto: 363.065 euros.

Duración: 1 de octubre de 2012 al 1 de diciembre de 2013.

Atención Primaria en Salud | Agua y saneamiento | Interculturalidad | Recuperación de sistemas sanitarios locales | Salud Infantil

Emergencia por el cólera

para mejorar la preparación de las estructuras de salud y reducir el riesgo de contagio y transmisión de la enfermedad en las áreas afectadas del distrito de Koinadugu.

Presupuesto: 102.277 euros.

Duración: 1 de agosto de 2012 al 30 de junio de 2013.

Acción Humanitaria | Epidemias

PERSONAL

- 10 cooperantes.
- 32 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

114.502 personas del distrito de Koinadugu.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Unión Europea, Principado de Asturias, Diputación Foral de Vizcaya, Ayuntamientos de Avilés, Carreño, Gijón, Grado, Langreo y Oviedo (Asturias) y Zaragoza, campaña de donaciones particulares por el cólera en Sierra Leona, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Oficina Médica del Distrito de Koinadugu del Ministerio de Salud de Sierra Leona.

Tanzania

País estable, pacífico y democrático, Tanzania se sitúa por encima de la media regional en cuanto al Índice de Desarrollo Humano. La mayoría de la población sigue dependiendo estrechamente de la agricultura y la ganadería, aunque en los últimos años el flujo de personas que se desplazan de medios rurales a urbanos está incrementando y el perfil del país, así como los retos de la población desplazada está cambiando. Si bien Tanzania presenta mejoras en el ámbito educativo y en la reducción de algunos índices de salud importantes, como la tasa de VIH, sigue manteniendo niveles altos de mortalidad materno-infantil.

La complejidad geográfica complica la distribución de las Unidades de Salud tanzanas y un desarrollo importante de unidades periféricas en las zonas rurales. Muchos Centros de Salud necesitan rehabilitación o renovaciones y algunos, reconstrucción.

Mejorar la salud materna es un reto complejo y si bien no existen soluciones simples, la investigación y la experiencia acumulada a lo largo de estos años nos muestra que el cambio es posible. Nuestro trabajo diario está contribuyendo a la mejora de estos indicadores. Trabajar en Tanzania es todo un reto para Médicos del Mundo. La situación económica española y los recortes presupuestarios en Cooperación afectan directamente a la continuidad del trabajo que se lleva desarrollando desde 1995.

Lamentablemente, con el argumento de la crisis económica, el principal financiador del programa de Singida canceló repentinamente toda la financiación. El 30 de noviembre de 2012, tras más de tres años de trabajo y en mitad del proceso, el programa tuvo que ser cerrado. Los 15 compañeros y compañeras del equipo de Singida después de años de gran esfuerzo y dedicación perdieron sus trabajos y el compromiso adquirido con nuestras contrapartes y con la población a la que atendíamos, en especial, mujeres y niños, quedó truncado.



Grupo de discusión sobre la mutilación genital femenina con parteras tradicionales.

Población

47.700.00 habitantes

PIB por habitante

1.334 USD

Gasto público en salud

4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

58,9 años

Población en extrema pobreza

33,4 %

Población sin:

Agua potable: 47,3 %

Saneamiento mejorado: 64,1 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

119 (de 187 países)

Mortalidad infantil

50 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

460 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

5,5 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

152 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Reducción de la morbi-mortalidad materna y de menores de 5 años

y fortalecimiento de la capacidad del distrito para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población sexualmente activa de las divisiones de Chome-Sujji, Mwembe-Mbaga, Ndungu y Sujji, Distrito de Same, región del Kilimanjaro. Fase II.

Presupuesto total: 781.541 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2010 al 30 de abril de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | Violencia de género

Mejora de la salud materno-infantil,

con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad y fortalecer la capacidad del distrito para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población sexualmente activa en las divisiones de Ilongero y Mungaa, distrito de Singida Rural, región de Singida. Fase III.

Presupuesto: 248.163 euros.

Duración: 15 de septiembre de 2011 al 30 de noviembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | Violencia de género

Reducción de la morbilidad-mortalidad materna y en menores de 5 años

Duración: 31 de diciembre de 2012 al 28 de febrero de 2014.

Presupuesto: 227.603 euros.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | Violencia de género

PERSONAL

3 cooperantes.

30 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

342.542 habitantes de los distritos de Same y Singida.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Junta de Castilla y León, Gobierno de Navarra, Agència Internacional de Cooperació Internacional del Govern de Illes Balears, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distritos de Same y Singida.

América



- Bolivia
- Ecuador
- El Salvador
- Guatemala
- Haití
- Honduras
- Nicaragua
- Perú

Convenio 2011 - 2014

Convenio para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones en situación precaria, con especial énfasis en adolescentes, mujeres, personas en situación de prostitución y las poblaciones móviles, proporcionando un acceso a un sistema de salud equitativo, con calidad y calidez y garantizando la equidad de género, en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

El Convenio consta de cuatro proyectos:

El **Proyecto 1** se desarrolla en los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Meanguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, del departamento de La Unión, en **El Salvador**, con el Sistema Básico de Salud Integral de La Unión (Ministerio de Salud), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer de El Salvador como socios contra-partes.

La población beneficiaria directa son 5.990 personas.

Guatemala es el país dónde se lleva a cabo el **Proyecto 2**, concretamente, en los municipios de Cahabón, Campur, Chisec, La Tinta, Raxrujá, San Pedro Carchá y Senahú, del departamento de Alta Verapaz.

Los socios locales son la Pastoral de Salud, la Comisión Ejecutiva de Justicia, el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva y el Área de Salud. La población beneficiaria directa son 1.852 personas.

El **Proyecto 3** se ejecuta en los municipios de Choluteca, El Triunfo, Marcovia (departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome y San Lorenzo (departamento de Valle), en **Honduras**.

Los socios locales son las Direcciones Departamentales de Salud de Choluteca y Valle. La población beneficiaria directa son 3.474 personas.

Finalmente, el **Proyecto 4** se desarrolla en Chichigalpa, Chinandega, Cinco Pinos, Corinto, El Viejo, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás, Somotillo y Villanueva, municipios del departamento de Chinandega, **Nicaragua**.

La Comisaría de la Mujer de Chinandega, las Comisiones Municipales de la niñez y adolescencia de Chichigalpa, Chinandega, Cinco Pinos, Corinto, El Viejo, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás, Somotillo y Villanueva; la Comisión Nicaragüense del Sida, la Procuraduría para la defensa de los derechos humanos, el Juzgado de Distrito Penal para el Adolescente, el Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega, la Unidad de Consejería Escolar Ministerio de Educación y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León son los socios locales. La población beneficiaria directa son 12.772 personas.

El Convenio tiene una duración desde el 1 julio de 2010 al 30 de junio de 2014.

AECID y Médicos del Mundo aportan 7.246.500 euros de presupuesto.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | Violencia de género



Convenio 2011 - 2014

Convenio para la mejora de la salud de las poblaciones, en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, fomentando el desarrollo humano sostenible, el fortalecimiento y desarrollo de la esfera cultural, la institucionalidad, las políticas públicas inclusivas y la articulación del tejido social y cultural en Bolivia, Ecuador y Perú.

El **Proyecto 1** se ejecuta **Bolivia**, concretamente en el departamento La Paz. Los socios locales son el Servicio Departamental de Salud La Paz, Gerencia de Salud Rural 11 y 12 y los Gobiernos Municipales de Caquiaviri, Calacoto, Catacora, Chacarilla, Charaña, Comanche, Corocoro, Papel Pampa, Patacamaya, Nazacara, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, Sica sica y Umala (provincias de Gualberto Villarroel, Aroma, Pacajes y José Manuel Pando, departamento de La Paz), y de San Ignacio, San Miguel y San Rafael (departamento de Santa Cruz). La población destinataria la forman 4.145 personas.

El **Proyecto 2** se ejecuta en el cantón de San Miguel de Ibarra, departamento de Imbabura, **Ecuador**. Los socios locales son la Dirección Regional de Salud de Imbabura y la Dirección de Salud Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública. La población destinataria la forman 30.031 personas.

El **Proyecto 3** se ejecuta en 13 establecimientos (centros y postas) de salud de la Microrred Kiteni, provincia de La Convención, departamento de Cuzco, **Perú**. El socio local es la Microrred de Kiteni de la provincia de La Convención (Dirección Regional de Salud de Cuzco del Ministerio de Salud). La población destinataria son 7.480 personas.

El Convenio se desarrolla entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2014.

AECID y Médicos del Mundo aportan 4.511.742 euros de presupuesto.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Infantil (en Ecuador) | Salud Sexual y Reproductiva

Bolivia

Los niveles de pobreza de Bolivia son, junto con los de Haití, los más altos de América Latina. La pobreza es particularmente alta en el sector rural, dado que afecta al 80,7% de la población. En el sector urbano esta proporción baja a un 48,7%. Si se considera la extrema pobreza, la diferencia es aún mayor.

Los servicios de salud se encuentran concentrados en el área urbana, por lo que la población del área rural y de las zonas marginales urbanas no accede a los servicios públicos debido a su lejanía, a la carencia de recursos y a los factores culturales. De este modo, el 54 por 1.000 de los niños y niñas muere antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas, la mayoría de ellas evitables o curables. El 25,6% de quienes sobreviven sufre de desnutrición crónica.



Médica y partera tradicional atendiendo en sala de partos con adecuación cultural.

La mortalidad materna es la más alta de América Latina, con 190 defunciones por cada 100.000 nacimientos con vida. La atención del parto institucional alcanza el 63,2% de las gestantes. En áreas urbanas, este porcentaje es superior -del 77,7%- mientras que en áreas rurales no alcanza el 40%. En Bolivia, cada dos minutos una mujer queda embarazada y 1 de cada 45 mujeres sufre riesgo de muerte por causas obstétricas.

Desde hace más de diez años, nuestra intervención se centra en el fortalecimiento de los servicios públicos de salud en las áreas rurales, apoyando la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en los departamentos de La Paz (Redes de Salud 11 y 12) y el departamento de Santa Cruz (provincia de Velasco), tratando de mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud bajo el principio rector de acceso universal y adaptados al contexto geográfico, cultural y social.

Población

10.200.000 habitantes

PIB por habitante

4.499 USD

Gasto público en salud

3,0% del PIB

Esperanza de vida al nacer

66,9 años

Población en extrema pobreza

5,8 %

Población sin:

Agua potable: 8,2 %

Saneamiento mejorado: 19,8 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

97 (de 187 países)

Mortalidad infantil

42 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

190 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

3,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

108 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Fortalecimiento del Sistema Público de Salud,

de la red sanitaria pública y de la gestión local en salud, con participación social y su articulación con la medicina tradicional en los municipios de San Ignacio, San Rafael y San Miguel, provincia Velasco, departamento Santa Cruz de la Sierra.

Presupuesto: 399.920 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2010 al 31 de mayo de 2013.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio regional 2011-2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal

en la provincia de Velasco, departamento de Santa Cruz de la Sierra.

Presupuesto: 38.530 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2011 al 28 de febrero de 2013.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

1 cooperante.

15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

93.966 hombres y 88.814 mujeres de las Redes de Salud n° 11 y 12 del Departamento de La Paz y de la red de salud de Velasco del Departamento de Santa Cruz.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Gobierno de Navarra, Diputaciones de Albacete y de Sevilla, Ayuntamiento de Tudela (Navarra), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Gobiernos municipales de Caquiaviri, Calacoto, Catacora, Chacarilla, Charaña, Comanche, Corocoro, Papel Pampa, Patacamaya, Nazacara, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, Sica Sica y Umala (departamento de La Paz), y de San Ignacio, San Miguel y San Rafael (departamento de Santa Cruz), Redes de Servicios de Salud de la provincia de Velasco (departamento de Santa Cruz), y n° 11 y 12 del departamento de La Paz, Servicios Departamentales de Salud de Santa Cruz y del departamento de La Paz y Ministerio de Salud (Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social)

En Internet:

www.medicosdelmundoenbolivia.org/

Ecuador

Durante 2012, en Ecuador se continuó trabajando en el marco del Plan Nacional para el Buen Vivir, Sumaq Kawsay en lengua quechua, una transformación del Estado que supone la creación de espacios de participación ciudadana y del fortalecimiento de los conocimientos, ciencia y tecnología ancestrales de los pueblos originarios y su transmisión a futuras generaciones, similar al emprendido por otras naciones latinoamericanas.

Lamentablemente, los planes y reformas no siempre se concretan y se visibilizan, menos aún cuando se habla de poblaciones, como las indígenas y la afrodescendiente de las zonas rurales, que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Médicos del Mundo, presente en el país desde 2008, trabaja para facilitar la implementación de políticas de calidad y calidez de la atención sanitaria e impulsa la articulación del sistema público de salud y de la medicina ancestral, la participación comunitaria y la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, y el fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil, así como la articulación entre ellas, ya que se encuentran muy debilitadas y los espacios de participación real e incidencia son escasos.

El año 2012 se caracterizó por el ambiente preelectoral, puesto que a principios del 2013 se celebran las elecciones presidenciales.



Encuentro de Hombres y Mujeres de Sabiduría, sanadores ancestrales o tradicionales.

Población

14.900.000 habitantes

PIB por habitante

7443 USD

Gasto público en salud

3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

75,8 años

Población en extrema pobreza

5,8 %

Población sin:

Agua potable: 0,7 %

Saneamiento mejorado: 0,6 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

83 (de 187 países)

Mortalidad infantil

18 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

2,4 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

89 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Convenio regional 2011-2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Infantil | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento de la red de atención primaria en salud

con participación ciudadana en el Área de Salud 8 de Esmeralda.

Presupuesto: 185.424 euros.

Duración: 17 de julio de 2011 al 16 de agosto de 2012.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad

PERSONAL

2 cooperantes.

17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

45.322 personas de seis parroquias rurales del Cantón San Miguel de Ibarra, provincia de Imbabura, y del Área de Salud N° 8 de Limones, cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Diputación de Málaga, ayuntamientos de Bilbao y Palma de Mallorca, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Direcciones Provinciales de Salud de Esmeraldas y de Imbabura y Dirección de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública.

El Salvador



Representantes de Diversidad Sexual de La Unión.

La crisis mundial sigue afectando a las exportaciones del El Salvador (durante 2012 se registró una disminución del 40% para el café, 20% en productos tradicionales y 7% en el textil) y la violencia produjo el cierre de miles de negocios por extorsiones. Mientras, las remesas internacionales aumentaron un 7%, aliviando el desplome de la economía nacional.

El Salvador tiene un índice de equidad de género de 621 [4]: el 94% de los casos de violencia y delitos sexuales contra las mujeres quedan en la impunidad [5]. La tregua entre las maras Salvatrucha (M13) y Calle 18 (M18) se tradujo en una disminución del 42% de los homicidios, que pasaron de 12 a 5 diarios, y del 51% de feminicidios, con 308 casos menos en que en el 2011.

En 2012 concluyó nuestra presencia en el departamento de Sonsonate, donde colaboramos en saneamiento del medio y el acceso al agua potable para núcleos familiares uniparentales y con el desarrollo de un Diplomado en Gestión Administrativa de Sistemas Locales de Salud, dirigido a 37 miembros del funcionalismo del Ministerio de Salud.

En el departamento de La Unión, fortalecimos, con las autoridades de salud y de educación, el enfoque de prevención de la violencia de género. Se integraron personas en situación de acentuada vulnerabilidad a redes locales y nacionales y se fortaleció su protagonismo y participación social para el reclamo de sus derechos.

El escenario de violencia de género es desatendido tanto por la sociedad como por las autoridades, concibiéndose como un tabú, y a pesar de no considerarse una prioridad social y política, seguirá siendo un punto focal de atención para Médicos del Mundo.

Población

6.300.200 habitantes

PIB por habitante

6.032 USD

Gasto público en salud

4,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

72,4 años

Población en extrema pobreza

s/d

Población sin:

Agua potable: s/d

Saneamiento mejorado: s/d

Clasificación según el índice de desigualdad de género

82 (de 187 países)

Mortalidad infantil

14 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

81 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

16 profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

2,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

107 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

[4] => Fuente: Informe de Social Watch 2012, "El derecho a un futuro".

[5] => Fuente: Access to Justice for Women Victims of Sexual Violence in Mesoamerica 2011 (Inter American Commission on Human Rights).

Honduras

Desde 1998, Médicos del Mundo trabaja en Honduras para fortalecer el sistema de salud público, atendiendo también las situaciones de emergencia por desastres naturales. En el ámbito político, el hecho más destacable en 2012 fueron las elecciones internas y primarias celebradas en noviembre, el primer proceso electoral después del golpe de Estado de 2009.

Los esfuerzos de país en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio son insuficientes por falta de voluntad política, lo que tiene graves repercusiones en salud, educación y justicia. Persisten importantes desafíos que limitan el alcance de las metas. Consideramos relevante nuestra presencia en el país para fortalecer los procesos de respeto a los derechos que se vulneran a diario.



Jornaleros participan en video-foro sobre VIH, ITS y género tras trabajar en la recogida de la caña de azúcar.

En 2012, nuestra labor se desarrolló en los departamentos de Choluteca y Valle, donde contribuimos al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones en situación precaria. Se desarrollaron actividades de fortalecimiento institucional del sistema de salud (particularmente, del sistema de vigilancia epidemiológica), de promoción del abordaje multisectorial a la violencia como problema de salud pública y de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Los problemas que enfrenta la población más pobre son multidimensionales, pasan por la falta de satisfacción de las necesidades básicas hasta la pérdida de los valores humanos, morales y espirituales que redundan en una pobreza generalizada y estructurada. En este sentido, las soluciones tienen que ser articuladas entre los distintos sectores, con el protagonismo fundamental de la población como sujetos de su propio desarrollo. Es aquí donde Médicos del Mundo tiene un espacio para fortalecer a la población en el conocimiento, divulgación y respeto de sus derechos.

Trabajamos en Honduras por ser un país que tiene uno de los niveles de inequidad económica más altos del continente. Concentramos nuestra actividad en el sur, donde existen los niveles más altos de pobreza y altos índices de violencia.

Población

7.900.000 habitantes

PIB por habitante

3.566 USD

Gasto público en salud

4,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

73,4 años

Población en extrema pobreza

11,3 %

Población sin:

Agua potable: 11,9 %

Saneamiento mejorado: 23 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

100 (de 187 países)

Mortalidad infantil

20 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

3 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

120 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014

para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | Violencia de género

PERSONAL

2 cooperantes.

13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

7.456 personas de los departamentos de Choluteca y Valle.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Direcciones Departamentales de Salud de Choluteca y de Valle.

Nicaragua



Maratón regional con motivo del 1º de Diciembre, Día Mundial de la Lucha contra el Sida en Somotillo, departamento de Chinandega.

El contexto humanitario de Nicaragua en 2012 se caracterizó por la continuidad en el aumento de la violencia basada en género, llegando a 85 feminicidios, nueve más en relación a 2011. Del total de fallecidas, al menos 13 habían interpuesto la denuncia ante las Comisarías de la Mujer y la Niñez, pero sin recibir la protección necesaria.

Estos datos muestran la grave impunidad frente a estos graves delitos, ya que de un total de 82 feminicidios, 29 continúan prófugos de la Justicia y solo cuatro han sido condenados. Es de destacar que en la mayoría de los casos, los victimarios forman parte del entorno social de las víctimas (padrastrós, padres, vecinos, etc.).

La impunidad ha estado ligada a la ineficacia e ineficiencia de las instituciones encargadas de impartir justicia en los casos de violencia sexual e intrafamiliar, donde hubo protección y emisión de sentencias favorables a los victimarios. En Nicaragua imperan la falta de independencia del Poder Judicial, los altos niveles de corrupción y el sometimiento de los partidos políticos al Gobierno, propiciando retardación de justicia e impunidad. Como fruto de este clima de impunidad y violencia, en 2010, el Ministerio de Salud reconoció que hubo al menos 3.500 partos de niñas menores de 14 años.

Pese a todo, en el país se ha producido un avance sustancial: la aprobación de la Ley Integral contra la Violencia de Género en abril de 2012. A pesar de las limitaciones, principalmente presupuestarias, para la implementación adecuada de la Ley, se han comenzado a registrar avances en la judicialización de los casos así como en la prevención y atención de las víctimas.

Nuestra labor se concentra en la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de derecho y equidad de género en poblaciones vulnerables de los departamentos de Matagalpa y Chinandega.

Población

6.000.000 habitantes

PIB por habitante

2.579 USD

Gasto público en salud

4,9 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

74,3 años

Población en extrema pobreza

11,2 %

Población sin:

Agua potable: 20,4 %

Saneamiento mejorado: 27,7 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

101 (de 187 países)

Mortalidad infantil

23 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

95 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

4 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

2,5 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

129 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014

para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | Violencia de género

Mejora de la salud sexual y reproductiva

haciendo énfasis en la promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos y en el fortalecimiento del liderazgo comunitario entre la población rural y urbana de 27 comunidades rurales del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma del Atlántico Norte.

Presupuesto: 556.458 euros.

Duración: 1 de abril de 2011 al 31 de mayo de 2013

En colaboración con Médecins du Monde Francia.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud,

potenciando las capacidades de la sociedad civil y de las instituciones públicas, para mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en base a la equidad de género en los municipios de Matagalpa, San Ramón, Matiguas, Río Blanco, Bocana de Paiwas y Rancho Grande (Matagalpa).

Duración: 1 de febrero de 2011 al 30 de noviembre de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva | Violencia de género

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud,

potenciando las capacidades de la sociedad civil y de las instituciones públicas, para mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en base a la equidad de género en seis municipios de Matagalpa.

Presupuesto: 473.337 euros

Duración: 1 de febrero de 2011 – 31 de enero de 2013.

Atención Primaria en Salud | Violencia de género | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

2 cooperantes.

27 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

31.023 personas del departamento de Chinandega, Matagalpa, y de la Región Autónoma del Atlántico Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Junta de Andalucía), Agencia Vasca de Cooperación (Gobierno Vasco), Ayuntamientos de Almería, Bilbao y Valencia y Médicos del Mundo.

EN COLABORACIÓN CON

Médecins du Monde Francia.

SOCIOS LOCALES

Acción Médica Cristiana, Asociación Hombres contra la Violencia, Asociación de Mujeres Indígenas de la Costa Atlántica, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, Comisiones Municipales de la Niñez y Adolescencia de Chichigalpa, Chinandega, Cinco Pinos, Corinto, El Viejo, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás, Somotillo y Villanueva (departamento de Chinandega), Secretaría de Salud Regional de la Región Autónoma del Atlántico Norte, Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega y Matagalpa, Juzgado de Distrito Penal para el Adolescente, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Unidades de Consejería Escolar del Ministerio de Educación, Comisión Nicaragüense del Sida y Comisaría de la Mujer y Niñez de Chinandega y Matagalpa.

Perú

Médicos del Mundo está presente en Perú de forma ininterrumpida desde el año 2006, después de haber realizado algunos proyectos puntuales en los años 1996 y 1997. Nuestras acciones van dirigidas a promover el ejercicio del derecho a la salud en las zonas en las que trabajamos.

Perú se ubica en el IDH en el puesto 77, sin embargo cuando se ajusta el IDH por el grado de desigualdad en la distribución de salud, educación e ingresos, el país desciende 26 puestos. La mortalidad materna sigue siendo alta según el ámbito geográfico debido fundamentalmente a la falta de acceso a servicios salud integral y a programas de planificación familiar. La tercera causa de mortalidad materna es el aborto practicado en condiciones inseguras. Se estima que se practican unos 370.000 abortos clandestinos en el país.

El 40% de la población femenina entre los 15 y 49 años manifiesta haber sufrido violencia por parte de su cónyuge. Perú es un país de renta media alta con cifras macroeconómicas en evolución. Sin embargo, la incidencia de la pobreza no ha mejorado significativamente con esta evolución. En la zona andina, que es donde estamos trabajando, el porcentaje de pobreza en zona rural asciende a 61.2% y el de pobreza extrema a 28.5%.



Ir para elaborar un programa radiofónico con adolescentes en la institución Educativa Progreso, en Kiteni, distrito de Echarati, provincia de La Convención, departamento de Cusco,

Médicos del Mundo centró sus esfuerzos durante el año 2012 en la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia basada en género en la región del Cusco.

Es importante destacar que en abril de 2012 se produjo el secuestro de 34 trabajadores de la empresa Transportadora de Gas del Perú, en la zona de Kepashiato, donde Médicos del Mundo estaba implementado un proyecto, por parte de grupos armados que se identificaban como Sendero Luminoso. A partir de este mes se intensificaron los actos violentos y Médicos del Mundo salió de la zona en diciembre de 2012.

Población

29.700.000 habitantes

PIB por habitante

9.049 USD

Gasto público en salud

2,7 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

74,2 años

Población en extrema pobreza

3,9 %

Población sin:

Agua potable: 14,1 %

Saneamiento mejorado: 19,4 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

73 (de 187 países)

Mortalidad infantil

15 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

67 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

9 profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

2,4 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

77 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.



Nuestros proyectos

Convenio Regional 2011–2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud y atención comunitaria a la salud mental,

incrementando la capacidad de respuesta de los sistemas regionales y locales de salud a las necesidades de salud mental de la población del departamento de Huancavelica. Fase III

Presupuesto: 59.089 euros.

Duración: 1 de agosto de 2011 al 29 de febrero de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

2 cooperantes.

11 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

13.080 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamientos de Burjassot (Valencia) y Siero (Asturias), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Microrred de Kiteni, provincia de La Convención, y Direcciones Regionales de Salud de Huancavelica.



Nuestros proyectos

Mejora del acceso y calidad de los servicios públicos de salud mental y apoyo psicosocial,

desde un enfoque de derechos, de la población afectada por el conflicto en el distrito de Jericó, Cisjordania. Fase I.

Presupuesto: 155.644 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2010 al 31 de mayo de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

Fortalecimiento y asistencia en salud mental y apoyo psicosocial en crisis crónicas

para asegurar el acceso y calidad y fortalecer la capacidad de respuesta en Jabalia y Khan Younis (Franja de Gaza) y Jericó (Cisjordania).

Presupuesto: 297.101 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2010 al 30 de abril de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

Reducción de riesgos y mejora de la preparación a emergencias y desastres

Reducción de riesgos y mejora de la preparación a emergencias y desastres en estructuras públicas de salud en el distrito de Khan Younis (Franja de Gaza).

Presupuesto: 435.000 euros

Duración: 1 de febrero de 2011 al 30 de abril de 2012.

Acción Humanitaria | Prevención ante desastres

Mejora del acceso y calidad de los servicios públicos de salud mental y apoyo psicosocial,

desde un enfoque de derechos, de la población afectada por el conflicto, en el distrito de Jericó, Cisjordania. Fase II. En consorcio con Médecins du Monde Francia.

Presupuesto: 118.696 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2011 al 26 de diciembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

Mejora del acceso a los servicios de salud mental en la franja de Gaza

con el apoyo técnico al sistema de salud mental del Ministerio de Salud Palestino en los centros de Salud Mental comunitario de Surani y Jabalia (Franja de Gaza).

Presupuesto: 94.000 euros

Duración: 1 de diciembre 2012 al 30 de septiembre de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

- 6 cooperantes.
- 9 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

368.200 personas de los distritos de Jericó (Cisjordania) y de Jabalia Khan Younis y Sourani (Franja de Gaza).

EN CONSORCIO CON

Médecins du Monde Francia.

ENTIDADES FINANCIADORAS

ECHO, AECID, Axencia Asturiana de Cooperación (Principado de Asturias), Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (Generalitat de Catalunya), Ayuntamientos de Barcelona y Gijón, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud de los Territorios Ocupados Palestinos.

Inclusión Social



Ohiana Merino, vocal de Inclusión Social.

En el área de Inclusión Social, Médicos del Mundo interviene en España con el propósito de garantizar el derecho a la salud de todas las personas. Para ello, no sólo pretende el acceso a los sistemas públicos de salud de todas las personas que residen en España sino además incidir en los determinantes sociales que hagan posible el completo ejercicio a este derecho, que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social.

2012 fue un año de retrocesos en lo referente al derecho a la salud, no sólo por los recortes presupuestarios en materias que afectan directamente a estos determinantes sociales, sino también por la aparición del Real Decreto Ley 16/2012, que limita el acceso al sistema público de salud a las personas en situación administrativa irregular, incluye el copago de los medicamentos, y que, como esencia, presenta un modelo de sistema sanitario que tiende a la privatización y se aleja paso a paso de la universalización de la salud ya conseguida y luchada en años previos.

En este contexto, a lo largo de este año, Médicos del Mundo concentró todos sus esfuerzos, en, por un lado, fortalecer y extender la intervención en inclusión social que viene desarrollando desde hace años con personas en situación o riesgo de exclusión social, y por otro, informar a todas las personas titulares de derechos a las que han podido afectar estos cambios. Hemos tratado de acompañar, testificar e intervenir en todo este nuevo proceso alimentado y complementado con una fuerte línea de incidencia política y sensibilización.

Además, en 2012 la organización trató de mejorarse a sí misma a través de la realización de diagnósticos de nuestros proyectos para la mejora y más adecuada respuesta a las reales necesidades de las personas titulares de derechos por las que trabajamos.

De forma añadida, a medida que las necesidades con respecto a la garantía del derecho a la salud de las personas que viven en España han ido cambiando, Médicos del Mundo ha tratado de responder en esta línea, avanzando en el trabajo con personas sin hogar.

Cabe destacar, por último, los proyectos de Prevención de la Mutilación Genital Femenina y el merecido reconocimiento que estos han recibido, consolidando y desarrollando paso a paso un trabajo integral, siempre desde una perspectiva de respeto a la identidad cultural de los pueblos y con un enfoque de derechos humanos.



Álvaro, usuario de los programas para personas sin hogar en las Islas Canarias.

Programas para personas en situación de prostitución

El número de personas en situación de prostitución que en 2011 acudieron a los programas Médicos del Mundo entiende la prostitución como una relación de desigualdad de género basada en el rol tradicional de sumisión sexual de las mujeres y el de explotación de las personas más débiles por las más poderosas, en la que un ser humano, por motivos económicos, legales, sociales o culturales, se ve obligado a prestar a otros determinados servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de contraprestación. Esta situación conlleva una clara exposición a situaciones de vulneración de derechos humanos, en cuanto que es una relación que somete a usufructo temporal el cuerpo y la voluntad de la persona y provoca servidumbre.

Nuestro trabajo con personas en situación de prostitución comienza en los años 90, cuando la atención se dirigía a personas consumidoras de drogas y que se encontraban en situación de prostitución. Con el paso de los años, los contextos y la problemáticas han ido cambiando y, paralelamente, nuestros equipos han ido adaptando sus formas de intervención.

Nuestros proyectos con este colectivo se rigen por enfoques y principios propios de Médicos del Mundo, como cambio social, derechos humanos y género, calidad, aprendizaje y mejora, así como la participación y protagonismo de las personas que se benefician de los programas.

Con la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012, las personas en situación de prostitución, y en especial las víctimas de trata de personas, quedan en una situación muy vulnerable, ya que en caso de no regularizar su situación administrativa, tendrán serias dificultades para acceder al sistema sanitario.



Unidad móvil de Médicos del Mundo, atendiendo a personas en situación de prostitución. Foto: Sara Janini.

Nuestra actividad

La actividad que lleva a cabo Médicos del Mundo se centra en mejorar el estado de salud bio-psico-social de las personas en situación de prostitución y favorecer la integración social de este colectivo.

Para ello, nuestras intervenciones se dirigen a facilitar la accesibilidad de la población diana a los servicios sociales y sanitarios existentes, trabajando en la eliminación de barreras que dificultan su acceso.

La intervención se desarrolla mediante dispositivos fijos básicos y especializados, como son los Centros de Atención Sociosanitaria a Personas en situación de Prostitución (CASSPEP), y la atención directa en clubes y pisos y mediante unidades móviles que se desplazan allí donde se ejerce la prostitución. Los CASSPEP son espacios de atención fijos, acondicionados para desarrollar actividades de atención social (información, asesoramiento, seguimiento y derivación a los servicios sociosanitarios), atención sanitaria (consulta de ginecología),

EL DATO

En 2012 atendimos a 11.928 personas en situación de prostitución.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Canarias
- Castilla-La Mancha
- Catalunya
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Galicia
- Illes Balears
- Navarra

29.710 intervenciones (58,48% sociales, 28,75% sanitarias y 12,76% psicológicas),

9.554 informaciones y derivaciones a los recursos sociosanitarios normalizados

5.970 intervenciones educativas sociosanitarias

13.081 talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva individuales y grupales,

41 educadoras de pares formadas

971.570 preservativos masculinos repartidos

9.949 preservativos femeninos repartidos

223.824 sobres de lubricante repartidos

29.424 folletos sobre educación para la salud distribuidos

medicina preventiva (vacunaciones y analíticas de riesgo), atención psicológica, distribución e intercambio de materiales preventivos, talleres de planificación familiar, sobre sexo seguro, VIH/Sida... y divulgación de materiales informativos.

En los clubes y pisos se desarrollan actividades de atención social, medicina preventiva, distribución e intercambio de materiales preventivos, talleres y divulgación de materiales informativos.

Las unidades móviles son dispositivos concebidos para desarrollar estrategias de acercamiento. La actividad consiste principalmente en la realización de actividades preventivas, educación para la salud, atenciones sanitarias, derivación a recursos sociosanitarios, e identificación y derivación de víctimas de trata de personas.

Para abordar estas actividades, Médicos del Mundo se apoya desde hace tiempo en estrategias como la formación de agentes de salud desde una perspectiva de género y la educación de pares. Las agentes de salud reciben la formación y herramientas adecuadas para que posteriormente participen activamente en talleres y cursos de formación para personas en situación de prostitución. Estos cursos y talleres están orientados hacia el empoderamiento y la inclusión sociosanitaria y han demostrado ser una herramienta muy eficaz para lograr los objetivos propuestos.

Datos sociodemográficos

El número de personas en situación de prostitución atendidas por Médicos del Mundo durante el 2012 fue de 11.928 personas, pertenecientes a 83 nacionalidades distintas: 10.966 mujeres (91,93%), 545 transexuales (4,56%) y 417 hombres (3,49%).

El 12,27% de las personas atendidas fueron españolas, mientras que el 87,36% restante provenían del extranjero.

Las 3 áreas geográficas de procedencia más destacadas en número son por este orden:

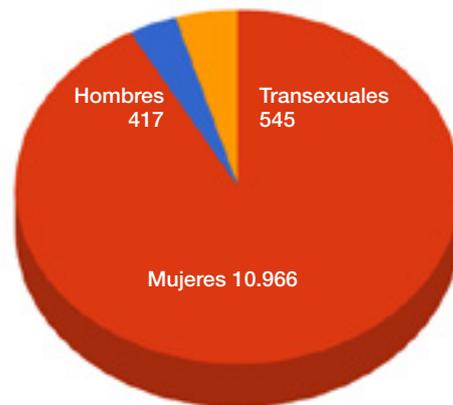
Latinoamérica, con 5.327 personas atendidas. De ellas 4.770 eran mujeres (89,5%), 389 transexuales (7,3%) y 168 hombres (3,2%).

Europa del Este, con 2.786 personas atendidas. De ellas 2.746 eran mujeres (98,6%), 5 transexuales (0,20%) y 35 hombres (1,3%).

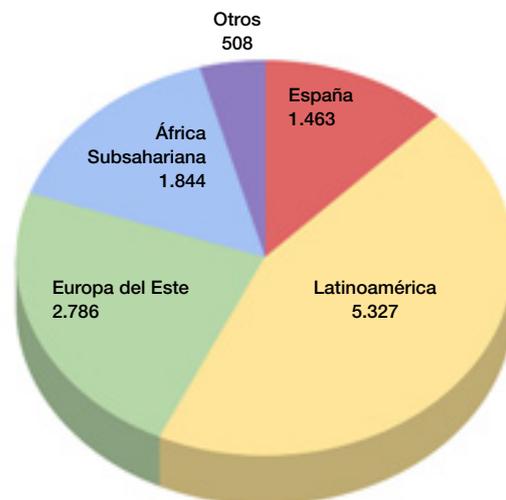
África Subsahariana, con 1.844 personas. De ellas, 1.814 eran mujeres (98,4%), 4 transexuales (0,2%) y 26 hombres (1,4%).

Las nacionalidades más representadas fueron, en orden decreciente: la rumana (2.229 personas atendidas), la española (1.463 personas atendidas) la nigeriana (1.450 personas atendidas), la colombiana (1.302 personas atendidas), la brasileña (1.260 personas atendidas), la dominicana (1.094 personas atendidas) y la ecuatoriana (687).

La franja de edad mayoritaria entre las personas en situación de prostitución atendidas se encuentra entre los 25 y los 34 años, con el 44,34% de los casos (5.289 personas atendidas). En segundo lugar, se encuentran las personas entre 35 y 44 años con el 26,94% de los casos (3.213 personas atendidas).



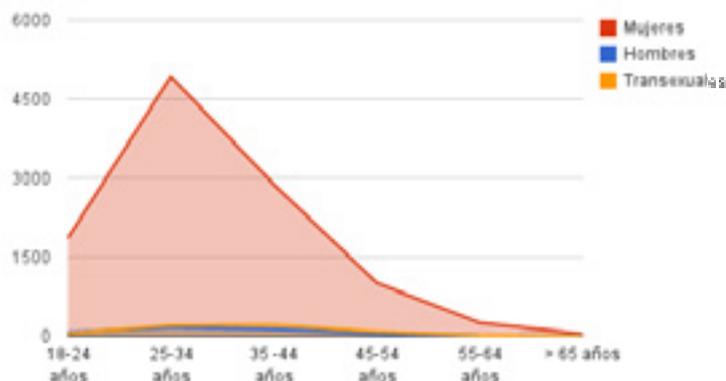
Personas en situación de prostitución atendidas en 2012, por sexo.



Personas en situación de prostitución atendidas en 2012, por origen.



Nacionalidades más representadas entre la población atendida.



Personas atendidas, por sexo y edad.

Programas para personas inmigrantes

En el Estado español, las personas inmigrantes en situación administrativa irregular vieron reconocido su derecho fundamental a la salud con la aprobación de la LOEX (LO 4/2000), a través del acceso a la sanidad pública en igualdad de condiciones que las personas nacionales. El requisito para ello consistía en probar la residencia efectiva en España a través del registro en el padrón municipal.

Durante 2012, el Congreso de los Diputados aprobó (el 17 de mayo de 2012), con los únicos votos del Partido Popular, el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, llamado de Medidas Urgentes para garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Esta nueva y restrictiva legislación entró en vigor el 1 de septiembre de 2012.

La reforma sanitaria formulada en el RDL 16/2012 y en el RDL 1192/2012 implica un retroceso en los derechos sociales, especialmente de la población inmigrante en situación administrativa irregular, y ha sido interpretado cómo el inicio de un cambio profundo del modelo de Estado del Bienestar.



Luisa, trabajadora social de Médicos del Mundo, asesora a Chaaki, de origen tunecino y 40 años de edad, tras la entrada en vigor del decreto de reforma del sistema sanitario. Foto Alessandro Grassani.

Médicos del Mundo considera imprescindible mantener la oposición a esta reforma sanitaria con el fin de asegurar el derecho a la salud – y el acceso al sistema sanitario público – para todas las personas residentes en territorio español.

Desde un punto de vista de derechos humanos, esta situación es sencillamente inaceptable, porque atenta contra la dignidad de las personas y contra los derechos reconocidos en la normativa jurídica tanto estatal (Constitución española y varios Estatutos de Autonomía) como internacional (Declaración universal de los derechos humanos, Pacto internacional sobre los derechos económicos, sociales y culturales, etc.). Además, agrava las desigualdades y la exclusión de las personas más vulnerables.

Las consecuencias de esta normativa para la población inmigrante en situación irregular suponen dejar de lado la prevención y los tratamientos en fases tempranas de una eventual enfermedad, lo que puede conducir a su agravamiento y cronificación. Es claro que la medicina preventiva y la atención primaria han demostrado ser las medidas más eficaces y eficientes en la protección y promoción de la salud. En este sentido, los diagnósticos tardíos pueden suponer, en el caso de enfermedades transmisibles o infecciosas, un riesgo para la salud pública y un aumento de los costes para el sistema sanitario.

Desde la aprobación de la nueva normativa, hemos identificado múltiples casos de denegación de acceso a los servicios de salud, algunos de ellos amparados en la nueva normativa, y otros claramente arbitrarios (negativa de asistencia a menores o mujeres embarazadas, por ejemplo). Paralelamente, se han intensificado los esfuerzos de derivación y acompañamiento de las personas usuarias con problemas de acceso a los servicios públicos de salud.

Nuestra actividad

Tradicionalmente Médicos del Mundo ha brindado atención sociosanitaria a personas inmigrantes a través de los CASSIN. Anteriormente a la aparición del Real Decreto 16/2012, nuestros esfuerzos estuvieron orientados a derivar a las personas inmigrantes al sistema público de salud.

EL DATO

Durante 2012 atendimos a 4.716 personas inmigrantes.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Canarias
- Castilla-La Mancha
- Catalunya
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Euskadi
- Galicia
- Illes Balears
- Navarra

23.857 intervenciones (38,73% sociales, 48,99% sanitarias y 12,29% psicológicas),

10.327 informaciones y derivaciones a los recursos sociosanitarios normalizados

2.445 talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva

1.950 intervenciones educativas sobre VIH/Sida/ITS

133 personas formadas en educación para la salud, VIH y prevención de la violencia de género

147.692 preservativos masculinos repartidos

2.100 preservativos femeninos repartidos

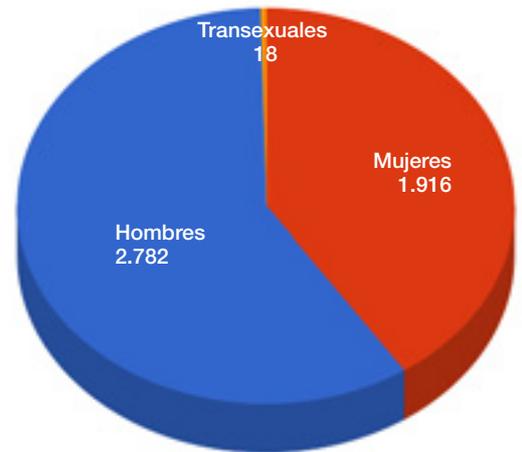
37.213 sobres de lubricante repartidos

24.624 folletos sobre educación para la salud repartidos

Paralelamente a esta intervención desde dispositivos fijos, la organización apostó por otros dispositivos más innovadores y especializados, como la mediación sanitaria y cultural y, de manera más minoritaria, a través de programas de acercamiento a lugares aislados (zonas de invernaderos, poblados chabolistas,...). Nuestros proyectos tenían el objetivo de que las personas inmigrantes accedieran al circuito sociosanitario normalizado, como era su derecho. Por ello, era fundamental informar, asesorar y orientar sobre la utilización de los recursos de la red normalizada, así como acompañar y realizar labores de mediación sanitaria intercultural en aquellos casos en que se estimara preciso.

No obstante, la aprobación de la reforma del sistema sanitario supone un mayor obstáculo para las personas inmigrantes a la hora de recibir atención sociosanitaria. Y es entonces cuando Médicos del Mundo desarrolla las siguientes intervenciones:

- Incidencia política para la inclusión de todas las personas inmigrantes en la red sociosanitaria normalizada. Atención individual sociosanitaria a cada persona.
- Seguimiento de la situación bio-psico-social de las personas usuarias.
- Derivación a los recursos de la red pública y privada.
- Formación diversa en temas de salud, entendiendo ésta en su sentido más amplio, a través de talleres, intervenciones educativas y cursos de formación.
- Oferta de test rápidos de VIH, analíticas y vacunaciones a aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.
- Servicio de farmacia social para inmigrantes que carecen de recursos y con problemas económicos.
- Servicio gratuito de interpretación y traducción.
- Grupos de apoyo mutuo con personas inmigrantes.
- Servicio de apoyo psicológico.
- Sensibilización y promoción de cambios de actitudes en el ámbito sociosanitario público.



Personas inmigrantes atendidas en 2012, por sexo.



Nacionalidades más representadas entre las personas inmigrantes atendidas en 2012.

Datos sociodemográficos

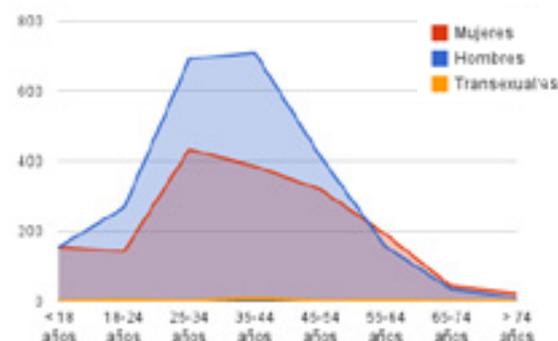
El número de personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo durante 2012 fue de 4.716, 2.782 hombres (59%), 1.916 mujeres (40,06%) y 18 transexuales (0,4%), originarias de 104 nacionalidades distintas.

Las tres áreas geográficas de procedencia más destacadas en número son:

- Norte de África, con 1.352 personas atendidas (604 mujeres, 44,8%, y 746 hombres, 55,2%).
- África Subsahariana, con 1.016 personas (430 son mujeres, 42,3%, y 587 hombres, 57,8%).
- Latinoamérica, con 928 personas atendidas (424 son mujeres, 45,68%, y 504 hombres, 54,32%).

Las nacionalidades más representadas son, en orden decreciente: la marroquí (1.076 personas atendidas), la senegalesa (304 personas atendidas) la boliviana (242 personas atendidas), la rumana (195 personas atendidas) y la argelina (194 personas atendidas).

La franja de edad mayoritaria es entre 25 y 34 años, con el 27,30% de los casos (1.125 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 35 y 44 años, con el 26,40% de los casos (1.080 personas atendidas).



Personas inmigrantes atendidas en 2012, por sexo y edad.

Programas para prevenir la mutilación genital femenina

Cerca de 130 millones de niñas y mujeres que residen en los 28 países del África Subsahariana y Oriente Medio en los que se practica la mutilación genital femenina (MGF) han sido víctimas de esta práctica, según la Organización Mundial de la Salud.

A pesar de que a finales de los 80 se comenzó a prohibir en muchos de estos Estados, continúa siendo una práctica extendida que conlleva graves riesgos para la salud física y psíquica de las mujeres y niñas que la sufren.

En España, la MGF está tipificada como delito en el Código Penal desde 1995 (artículo 149) y está castigada con la pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación de la patria potestad, en el caso de menores. Desde 2005, la jurisdicción española es competente para su persecución extraterritorial.

Debido al fenómeno migratorio hacia países occidentales, el riesgo de esta práctica se ha extendido a nuestras ciudades. La presencia de familias africanas procedentes de diversas culturas donde se practica la MGF ha puesto de relieve la necesidad de desarrollar estrategias de actuación para su prevención.



Talleres sobre MGF en la sede de Navarra.

Este tipo de mutilación causa grandes sufrimientos en la mujer, deja secuelas físicas para toda la vida, puede producir secuelas psicológicas y es una cuestión preocupante para la salud reproductiva. Muchas mujeres que la han sufrido necesitan ayuda médica especializada y es necesario adoptar una actitud solícita y comprensiva para alentar a esas mujeres a buscar atención. Por tanto, la afectación psicofísica de la mujer adulta mutilada es una demanda sanitaria significativa que hay que contemplar como prioridad en los servicios de salud.

Durante 2012 ampliamos nuestra intervención sobre esta temática, desarrollada en Aragón, Cataluña y Navarra desde 2007, a las comunidades autónomas de Madrid y Baleares. Los proyectos se orientan a la disminución y eliminación de la práctica de la MGF en niñas y adolescentes de población subsahariana.

Nuestra actividad

En Médicos del Mundo nos planteamos el abordaje de la problemática de la MGF de manera incisiva para evitar sus implicaciones físicas, psíquicas, sociales y legales. Para ello, pretendemos aproximarnos con la mayor eficacia posible al problema analizando directamente la MGF en las mujeres afectadas a través de personas mediadoras pertenecientes a su cultura.

La implicación de la familia en el proceso y la estimulación del debate y la reflexión por medio de talleres, pretenden servir asimismo como estrategia para la prevención y para alertar de la situación de injusticia y vulneración de derechos humanos que es la práctica de la MGF.

EL DATO

En 2012 trabajamos este tipo de programas con 796 personas de 23 nacionalidades distintas de África.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Aragón
- Catalunya
- Comunidad de Madrid
- Illes Balears
- Navarra

361 intervenciones (93,07% sociales y 6,92% psicosanitarias)

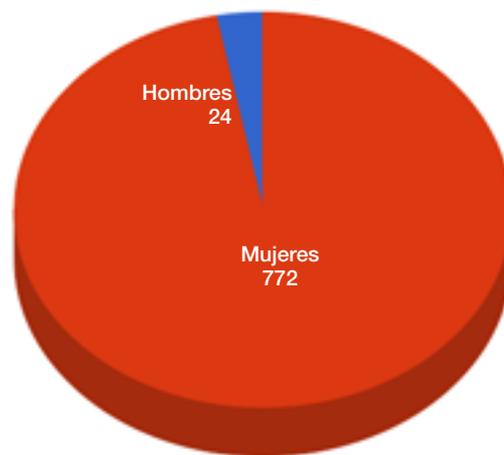
729 talleres individuales y grupales

76 personas formadas como educadoras de pares

Siempre desde una perspectiva de respeto a la identidad cultural de los pueblos, las líneas de intervención inciden en el hecho de que esta práctica supone una violación de derechos fundamentales de la mujer.

La intervención de Médicos del Mundo seguirá fundamentalmente las siguientes líneas de intervención que ya han venido formulándose durante los últimos años:

- Organización de grupos de debate y talleres con mujeres de origen subsahariano, que tienen su eje central sobre la prevención de la MGF, aunque abordan en primer lugar temáticas de salud materno-infantil, género y derechos humanos o interculturalidad para, de esta manera asegurar, un clima de confianza y un ambiente favorable.
- Realización de grupos de debate con hombres provenientes de los mismos países de origen. Se ha identificado que el colectivo masculino tiene gran parte del poder de decisión dentro de la familia sobre esta práctica, y por tanto es importante sensibilizar también a los hombres para promover cambios en los comportamientos, actitudes y prácticas dentro del fenómeno de la MGF.
- Contacto con personas con liderazgo comunitario y religioso y con asociaciones de inmigrantes como potenciales facilitadores para promover un cambio real en este colectivo. En este sentido, se organizan reuniones de coordinación con entidades africanas en diferentes municipios con el fin de coordinar la estrategia para sensibilizar y capacitar al colectivo de hombres y mujeres en la prevención de MGF y se llevan a cabo charlas y talleres de formación y sensibilización.
- Sensibilización de colectivos profesionales del ámbito de la salud, de la educación y de la judicatura, así como de los servicios sociales de las diferentes ciudades, sobre la importancia de un trabajo multidisciplinar e intercultural, con talleres, charlas y debates.
- Desarrollo de actividades de sensibilización sobre prevención de la MGF, como la elaboración de documentales y videos como Sinim Mira: Pensando en el mañana, producido en Navarra, o Bref, realizado en Catalunya.



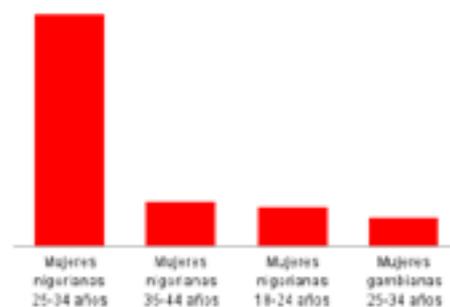
Población atendida, durante 2012 en los programas para prevenir la MGF, por sexo.

Datos sociodemográficos

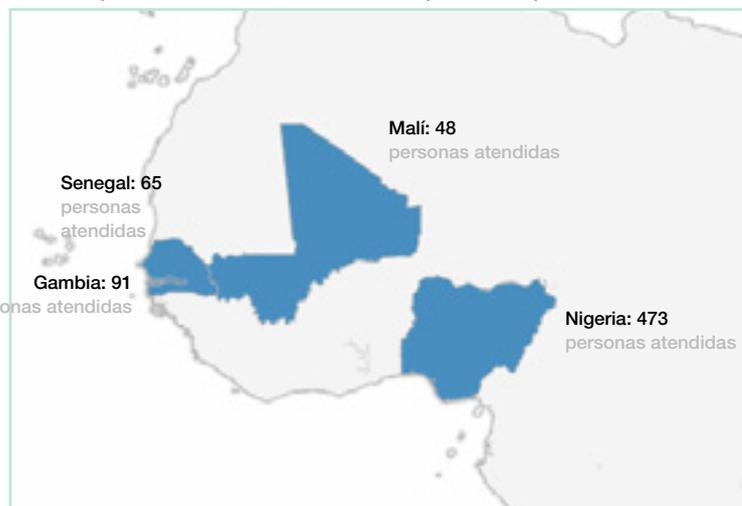
El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante 2012 fue de 796 personas de 23 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África. De todas esas personas, 772 eran mujeres (96,98%) y 24 hombres (3,01%).

Las cuatro nacionalidades más representadas fueron, en orden decreciente: la nigeriana (473 personas atendidas), la gambiana (91 personas atendidas), la senegalesa (65 personas atendidas) y la malií (48 personas atendidas).

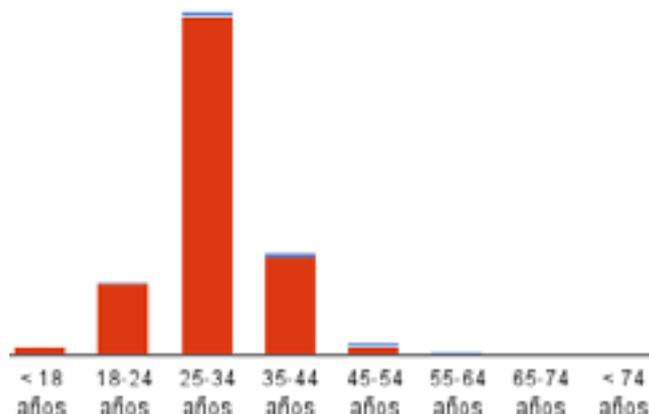
En relación a las franjas de edad mayoritarias, el 63,32% de las personas atendidas tenían entre 25 y 34 años, un 18,97% entre 35 y 44 años y un 13,19% entre 18 y 24 años.



Grupos mayoritarios, por sexo, edad y origen.



Nacionalidades más representadas entre las personas usuarias de los proyectos de MGF en 2012.



Población atendida, por sexo y edad.

Programas para personas usuarias de drogas

Médicos del Mundo trabaja con personas usuarias de drogas desde 1993. Nuestro objetivo a lo largo de todos estos años ha sido el de promover la mejora de la salud de la población usuaria de drogas mediante información, orientación, formación e intervención en reducción de daños y disminución de barreras para el acceso al derecho a la salud.

Trabajamos desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, con enfoque de derechos humanos y género, puesto que de este modo no se juzga la libre elección de la persona sobre su consumo, sino que se promueve un uso seguro, se facilita el acceso a los servicios sociosanitarios en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía y se defienden los derechos del colectivo. Hacemos especial hincapié en la perspectiva de género, debido a la mayor vulnerabilidad de la mujer en situación de exclusión social y consumidora de drogas.

La población a la que nos dirigimos son las personas usuarias de drogas más vulnerables y más alejadas de los recursos sociosanitarios, colectivos que están peor informados y reciben por tanto menor asistencia, que desarrollan hábitos de consumo y prácticas de riesgo que ponen en peligro su salud y la deterioran y que, por tanto, corren más riesgos de una infección por VIH/Sida, ITS y otras enfermedades.

Es imprescindible partir de la visión que tienen estos colectivos para desarrollar acciones acordes a sus perspectivas, que encajen en su modo de vida y que permitan un acercamiento real a los servicios sociosanitarios.



Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak en Bilbao. Foto: Salvador Campillo.

Promovemos el trabajo en red, la denuncia y la recogida de testimonios de vulneraciones de derechos en los territorios donde intervenimos. Nos apoyamos en otras organizaciones con las que compartimos población usuaria, coordinando nuestras voces en beneficio del colectivo. Exigimos a todas las Administraciones los recursos personales, materiales y presupuestarios, así como, las políticas públicas necesarias, para garantizar el acceso y disfrute efectivo de los derechos humanos, ya que ellas son las responsables de su cumplimiento.

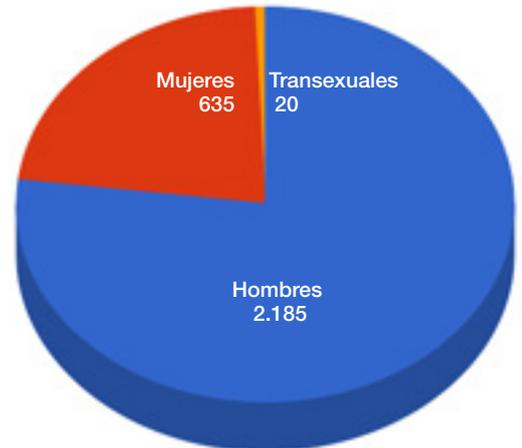
Desde el trabajo directo que desarrollamos con las personas usuarias de drogas, podemos verificar el negativo impacto que está tendiendo la crisis en el estado de salud de esta población. Debido a los recortes presupuestarios, en el último año han ido desaparecido servicios sociosanitarios específicos, lo que se traduce en un aumento de la vulnerabilidad y la exclusión social de las personas usuarias de drogas.

EL DATO

En 2012 atendimos a 2.840 personas usuarias de drogas.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Comunidad Valenciana
- Euskadi
- Galicia
- Illes Balears



Personas usuarias de drogas atendidas en 2012, por sexo.

Nuestra actividad

Los programas para personas usuarias de drogas de Médicos del Mundo contemplan dispositivos tanto de acercamiento a través de unidades móviles y trabajo de calle, como dispositivos fijos de atención, como la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao y los Centros de Reducción del Daño (CEREDA).

En todos los programas se realizan las siguientes actividades:

- Atención individual sociosanitaria a cada persona usuaria.
- Seguimiento de la situación bio-psico-social de las personas usuarias.
- Derivación a los recursos de la red pública y privada.
- Formación diversa en temas de salud, entendiendo ésta en su sentido más amplio, a través de talleres e intervenciones educativas.
- Programas de intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección.
- Entrega de otros materiales preventivos para la vía fumada o inhalada.
- Recogida de testimonios de situaciones de vulneración de derechos.
- Desde los dispositivos fijos, siempre en función de su especificidad, se ponen además a disposición de las personas usuarias:
 - Cursos de formación de agentes de salud enfocados desde el derecho a la salud y orientados hacia el empoderamiento de la población usuaria desde un enfoque de género.
 - Oferta de un espacio de consumo supervisado.
 - Servicios de higiene y aseo personal.
 - Actividades de empoderamiento y capacitación a través del desarrollo de habilidades sociales y la autoestima.
 - Grupos de apoyo mutuo con personas usuarias de drogas con VIH/Sida.
 - Test rápidos de VIH.

9.563 intervenciones (65,02% sociales, 27,81% sanitarias y 7,17% psicológicas),

1.672 talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva

2.145 intervenciones educativas sobre ITS/VIH/Sida

22 personas formadas como educadoras de pares

46.511 jeringuillas entregadas

36.454 jeringuillas recogidas

24.952 preservativos masculinos repartidos

362 preservativos femeninos repartidos

5.373 sobres de lubricante repartidos

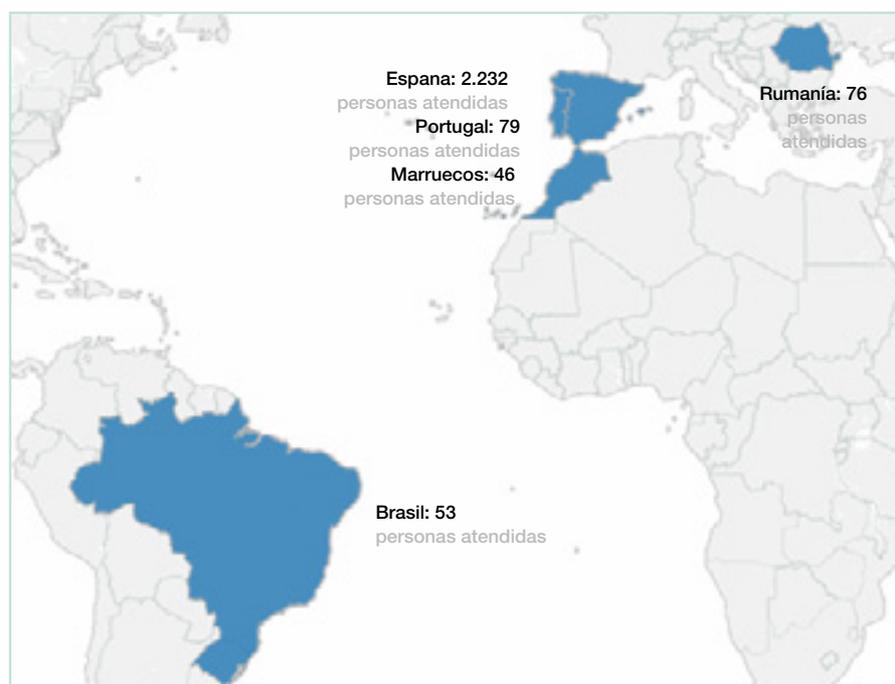
822 folletos sobre educación para la salud repartidos

4.290 almuerzos y cenas

2.503 servicios de ducha

1.805 servicios de afeitado y aseo personal

1.064 servicios de lavadora, ropero y peluquería



Nacionalidades más representadas entre las personas usuarias de drogas atendidas en 2012.

Programas para personas sin hogar

Médicos del Mundo comenzó a trabajar con personas sin hogar desde los programas dirigidos a personas usuarias de drogas, con el objetivo de eliminar las barreras de acceso a los circuitos públicos sociosanitarios, mejorar el estado bio-psico-social de este colectivo, dar formación en educación y promoción de la salud y trabajar el empoderamiento, las habilidades sociales y la autoestima de las personas usuarias, así como reducir el estigma y la discriminación.

Médicos del Mundo se dirige a aquellas personas sin hogar más vulnerables y más alejadas de los recursos sociosanitarios, como pueden ser quienes carecen de una vivienda y presentan problemas de alcoholismo, mujeres o inmigrantes que no mantienen una residencia estable durante periodos de tiempo muy largos... Colectivos que en muchos casos están peor informados, corren más riesgos y reciben menos atención sociosanitaria que otros.

Nuestros programas, que desarrollamos en Vigo, Valencia, Palma, Santa Cruz de Tenerife y Sevilla, contemplan tanto dispositivos fijos como móviles (unidades móviles y trabajo de calle).



Imagen de la exposición fotográfica Cuidad de tod@s, ¿hogar de algun@s?, sobre la problemática de las personas sin hogar.

Nuestra actividad

Las actividades de nuestros programas para personas sin hogar se realizan desde dispositivos fijos de atención, como los Centros de Baja Exigencia, los Centros de Reducción de Daños o las consultas de trabajo social, que orientan su actividad tanto a personas sin hogar como a personas usuarias de drogas.

La intervención de Médicos del Mundo en relación a las personas sin hogar sigue las siguientes líneas de intervención:

- Atención individual sociosanitaria básica a cada persona, con una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como derivación a la red pública, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de los casos atendidos.
- Servicios de higiene y aseo personal, que incluye lavadora, secadora, duchas, ropero, peluquería, etc. Los servicios de higiene van acompañados de entrega del material cosmético necesario.
- Espacios de calor y café, en los que se ofrecen desayunos, meriendas y cenas.
- Incorporación progresiva de la figura del agente de salud en los distintos ámbitos de intervención de Médicos del Mundo.

EL DATO

Durante 2012 brindamos atención a 906 personas sin hogar.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Andalucía
- Canarias
- Comunidad Valenciana
- Galicia
- Illes Balears

6.641 intervenciones (58,8% sociales, 36,9% sanitarias y 4,2% psicológicas)

10.008 informaciones y derivaciones a los recursos sociosanitarios normalizados

239 intervenciones educativas sobre ITS/VIH/Sida y habilidades sociales,

11.089 usos de la sala de calor y café

4.605 almuerzos y cenas

284 servicios de ropero

519 servicios de lavadora

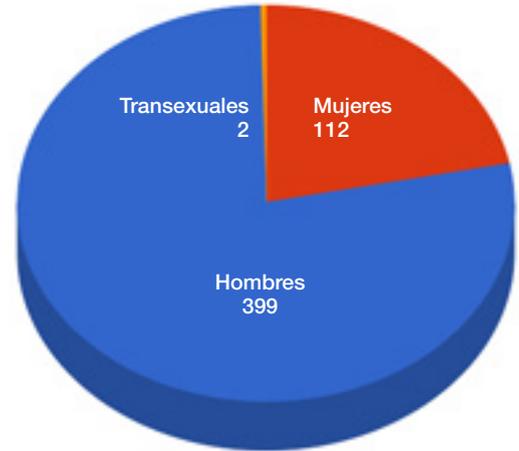
1.737 servicios de afeitado y aseo personal

188 servicios de peluquería

2.603 servicios de ducha



- Formación en temas de salud y en particular sobre adicciones, a través de talleres individuales y grupales, intervenciones educativas y cursos.
- Oferta de pruebas rápidas de VIH, así como otro tipo de analíticas y vacunas en aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.
- Servicio de farmacia para aquellas personas con dificultades para adquirir medicamentos básicos.
- Dispensación de material preventivo para aquellas personas sin hogar consumidoras de drogas.
- Sensibilización y promoción de cambios de actitudes en el ámbito público, ofertando actividades dirigidas a profesionales en las comunidades autónomas donde esta labor no se realice ya desde otros ámbitos.
- Sensibilización e incidencia política con población general, con las que se pretende visibilizar la situación de todas aquellas personas que pasan inadvertidas en unas ciudades que no son el hogar de todos sus ciudadanos. En 2012 continuamos con la exposición fotográfica Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?, que visitó Palma de Mallorca, Ibiza, Gran Canaria, Santa Cruz de Tenerife y A Coruña.



Personas sin hogar atendidas en 2012, por sexo.



Nacionalidades más representadas entre las personas sin hogar atendidas en 2012.

Datos sociodemográficos

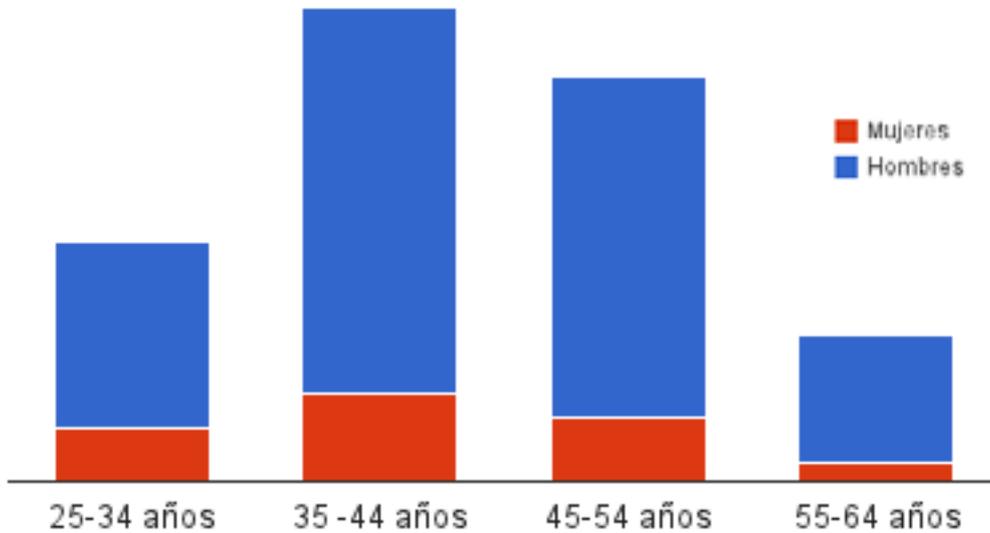
El número de personas sin hogar atendidas por Médicos del Mundo durante 2012 fue de 906 personas: 744 hombres (82,12%), 159 mujeres (17,55%) y 3 transexuales (0,3%).

Las 3 áreas geográficas de procedencia más destacadas son, por este orden:

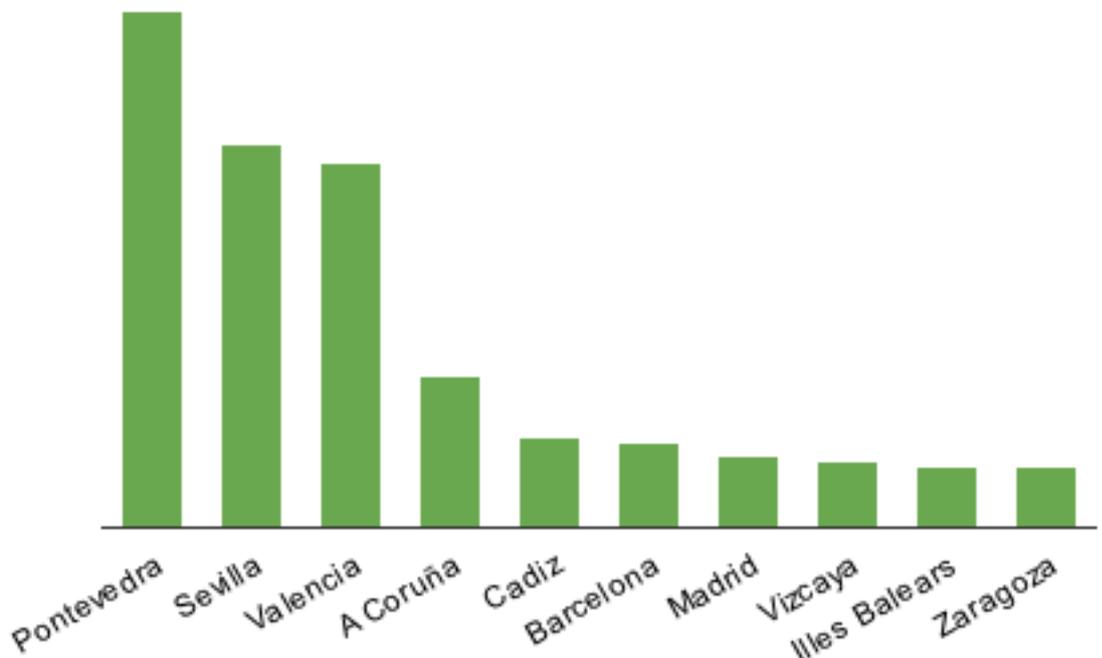
- España, con 513 personas atendidas (56,6% del total): 399 hombres (77,7%), 112 mujeres (21,8%) y 2 transexuales (0,4%).
- Europa del Este, con 128 personas atendidas (14,13% del total): 111 hombres (86,7%) y 13,3 mujeres (10,9%).
- Norte de África, con 82 personas (9,38% del total): 82 son hombres (96,5%), 3 mujeres (3,5%) y 1 transexual (1,1%).

Los países de procedencia más habituales fueron, en orden decreciente: España (513 personas atendidas), lo que supone un incremento del 11% con respecto a 2011, Marruecos (56 personas), Portugal (53 personas atendidas), Rumanía (45 personas atendidas) y Polonia (18 personas atendidas).

La franja de edad mayoritaria entre las personas sin hogar atendidas es la de 35 a 44 años, con el 34,66% de los casos (314 personas atendidas), seguida de las personas de entre 45 y 54 años, con el 29,47% de los casos (267 personas atendidas).



Personas sin hogar atendidas, por sexo y edad.



Provincias más representadas entre la población española sin hogar atendida.

Hubo otras agendas, entre ellas, las actividades de incidencia política asociadas en los proyectos con personas en situación de prostitución y las normativas municipales de algunos ayuntamientos.

Las propias actividades de incidencia política al respecto de cooperación internacional, en la mayoría de los casos en trabajo en red, fueron los aportes en la fase de la formulación del IV Plan Director de la Cooperación Española, la elaboración del informe *Salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria* con nuestros socios medicusmundi y Prosalus, y la agenda continua con parlamentarios y parlamentarias en el marco del proyecto Acción por la Salud Global.

Y finalmente, cabe destacar la incidencia política con actores principales, grupos parlamentarios afines y distintos gobiernos autonómicos gracias a la decisión estratégica de Médicos del Mundo de implantación territorial, para poder centrarse también en lo más cercano.

Educación para el Desarrollo y Sensibilización

Las acciones de Educación para el Desarrollo y Sensibilización desarrolladas por las distintas sedes autonómicas de Médicos del Mundo versan sobre una temática muy variada, aunque se centran especialmente en el derecho de acceso a la salud, bebiendo del trabajo desarrollado en Inclusión Social.

La Educación para el Desarrollo se implementa en los ámbitos educativos formales e informales, involucrando a su vez el contexto comunitario de los centros escolares: los ayuntamientos, las asociaciones, etc. En este aspecto cabe destacar el proyecto Kushiriki por la salud, que potenció la participación social de la infancia en Aragón, la Comunidad de Madrid y las Islas Baleares, mediante la creación de asambleas infantiles por el derecho a la salud global.

Asimismo, cabe destacar el trabajo que se hizo en el diseño y producción de materiales pedagógicos relacionados con proyectos de Cooperación al Desarrollo. Mediante estos materiales, se trató de dar voz a las personas titulares de derechos con las que trabajamos en los 19 países en los que Médicos del Mundo ejecuta proyectos de desarrollo y compartirla con titulares de responsabilidades y obligaciones en un total de nueve comunidades autónomas en España.

Acción por la Salud Global

La red europea de ONGD Acción por la Salud Global (ApSG), de la que Médicos del Mundo es miembro, organizó en Madrid el seminario Hacia el mundo que queremos: protección social para todos y todas, que logró convocar a unas 70 personas expertas y representantes de ONG, instituciones internacionales y Gobiernos para reflexionar sobre el derecho a la salud y la cobertura sanitaria universal en el marco de la agenda post 2015.

Coincidiendo con el Día Europeo de la Cooperación al Desarrollo, la Red publicó su último informe sobre análisis de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) europea en salud, Results or rhetoric? What you didn't know about Europe's aid for health, que analiza la cooperación en el sector salud de los principales donantes europeos (incluida España) y de la Unión Europea, señalando los fuertes recortes que se han producido en el sector salud en todos los países, excepto Reino Unido, donde ha aumentado.

Para avanzar en el trabajo de análisis de AOD, la red ha creado una herramienta en línea que permite evaluar de forma precisa las contribuciones de la AOD en salud y desarrollo humano de los 17 países donantes miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – Comité de Ayuda al Desarrollo. La herramienta cubre los periodos 2007-2011 para el total de la AOD y 2007-2010 para la AOD en salud.

ApSG también ha participado de forma activa en los principales espacios de discusión que se han creado para la elaboración del nuevo marco post 2015: Beyond2015 y las consultas temáticas sobre salud organizadas por Naciones Unidas. En el marco de esta consulta de Naciones Unidas, ApSG organizó una consulta sobre salud con sociedad civil en Tanzania.



Cartel de la campaña Derecho a curar.



Entrega de firmas para la universalidad en sanidad en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, junto a Amnistía Internacional y Red Acoge.

Acciones de Incidencia Política

El cambio que impuso el Real Decreto Ley 16/2012 desde el 20 de abril en la dispensación de la asistencia sanitaria no sólo supone la exclusión de importantes colectivos, sino una pérdida importantísima de derechos para todas las personas que residimos en España.

Hasta el 1 de septiembre, cuando comenzó a aplicarse la nueva legislación, España era uno de los pocos países en el mundo que tenía implantado un Sistema Nacional de Salud de calidad. Esto significa que todas las personas residentes en España tenían derecho a recibir cuidados preventivos y curativos de un sistema público, que se pagaba a través de los impuestos (directos e indirectos) y que se planificaba para tratar de mantener y mejorar el nivel de salud de la población.

En nuestro país, a partir del primero de septiembre y “por decreto”, hemos cambiado nuestro Sistema Nacional de Salud por un sistema de aseguramiento en el que, no por casualidad, hay colectivos que resultan excluidos. A partir de ahora tendremos que demostrar primero nuestra condición de asegurados del sistema para tener acceso a los cuidados.

Médicos del Mundo defiende que la salud no puede ser un lujo, porque es un derecho, y reclama el acceso a los servicios públicos de salud para todas las personas, sin discriminación alguna. Por eso, la organización lanzó su campaña Derecho a curar en agosto de 2012. No en vano, el lema de la organización es “combatimos todas las enfermedades, incluida la injusticia”.

Médicos del Mundo tiene presencia en doce comunidades autónomas. Desde sus sedes, el personal de la organización realiza tres tareas clave: informa a las personas excluidas de sus derechos; les acompaña a los centros sanitarios para que los exijan y denuncia los abusos que se producen.



Manifestación a las puertas del hospital Gregorio Marañón contra el Real Decreto Ley de reforma del sistema sanitario.

Acciones frente al Real Decreto Ley 16/2012

Manifestación

El 24 de abril acudimos a una manifestación en contra de la reforma del sistema sanitario.

Sanidad para todos

Gracias a la campaña Sanidad para todos (que desarrollamos en coordinación con otras entidades), recogimos 21.403 firmas para solicitar a las y los diputado que rechazaran la aprobación del RDL 16/2012 y para exigir una sanidad universal y gratuita.

Ciberacción

El 28 de junio, lanzamos una ciber campaña de recogida de firmas por Internet, en acción conjunta con Amnistía Internacional y la Red Acoge. En las redes se movilizó con el hashtag #sanidaduniversal.

Esta campaña está dirigida a los Gobiernos y consejerías y servicios de Sanidad de las Comunidades Autónomas. Se recogieron 59.000 firmas. El 17 de julio se entregaron las firmas a los respectivos Gobiernos autonómicos.

Derecho a curar

A mediados de julio, lanzamos la campaña Derecho a curar junto con la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), una acción dirigida al personal sanitario.

El 28 de febrero de 2013 se entregan en el registro del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad las más de 23.000 firmas de apoyo a la objeción del personal sanitario y rechazo al RDL.

Entrada en vigor

El 1 de septiembre entró en vigor la reforma del sistema sanitario, que excluye a las personas migrantes del acceso al sistema de salud. El RDL fue recibido con manifestaciones frente a varios hospitales públicos del país.

Mapa-semáforo de la exclusión

El día 28 de noviembre publicamos el mapa-semáforo de la exclusión sanitaria, que pretende dar una visión general de qué está ocurriendo en cada comunidad autónoma. El documento visibiliza el desorden y la confusión que el RDL ha generado en las Administraciones y entre los profesionales de la sanidad en las distintas comunidades autónomas.

Campaña Derecho a curar

El día 21 de agosto de 2012 se lanzó la campaña Derecho a Curar para sumar adhesiones de profesionales de la sanidad a la objeción de conciencia contra la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular.

Ese día se puso en marcha una acción de movilización ciudadana contra el Real Decreto Ley 16/2012, que dejaba a las personas sin permiso de residencia sin acceso al sistema sanitario público a partir del 1 de septiembre.

A partir de ese momento, en la página web de la campaña se habilitó un formulario para firmar en apoyo de la objeción y se puso a disposición de la ciudadanía un kit de acción contra la reforma sanitaria, junto a diversa documentación de interés para la sensibilización sobre el cambio que esta normativa suponía para la universalidad del Sistema Nacional de Salud y sobre sus consecuencias.

Además, el día 21 enviamos una nota de prensa que también difundimos a través de la página web de Médicos del Mundo. Esta acción con medios de comunicación fue la primera de una serie que también incluyó otras, como un desayuno con las corresponsalías en Madrid de los principales medios extranjeros y la publicación de diversos comunicados, como los siguientes:

- 31 de agosto de 2012: Con la reforma sanitaria entra en vigor una nueva violación de derechos humanos.
- 3 de octubre de 2012: La orden pone en práctica la exclusión sanitaria en España.
- 27 de noviembre de 2012: Médicos del Mundo denuncia el caos existente tres meses después de la entrada en vigor de la reforma sanitaria.
- 12 de diciembre de 2012: Cambio del universalismo al aseguramiento en el modelo sanitario y drástico recorte de la AOD en salud.
- 17 de diciembre de 2012: Historias de exclusión, historias de compromiso.
- 18 de diciembre de 2012: El auto del Tribunal Constitucional, un mensaje claro al Gobierno.

En las primeras tres semanas de vigencia de esta campaña on line se consiguieron más de 18.800 firmas, más de 2.000 profesionales se sumaron a la objeción de conciencia promovida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) y una veintena de organizaciones sumó su apoyo a esta iniciativa. A final de año, las firmas superaron las 23.000.

De agosto a diciembre de 2012, se lograron en torno a 1.900 apariciones de Médicos del Mundo en medios de comunicación (prensa, radio, televisión e Internet) en relación con el RDL 16/2012 y sus consecuencias. Una presencia pública nunca antes conocida por la asociación, que ha seguido incrementándose en 2013, hasta convertirnos en una organización de referencia en esta materia.

Algunos de estos impactos en medios, considerados como acciones de incidencia política, surtieron efectos positivos, consiguiendo la reacción de ciertos gobiernos autonómicos, la apertura o reactivación de canales de comunicación entre Médicos del Mundo y determinadas consejerías de sanidad o gerencias sanitarias y mejoras en las condiciones de acceso a la salud para personas inmigrantes a las que se había denegado el acceso a la atención sanitaria o que se habían enfrentado a barreras insalvables.

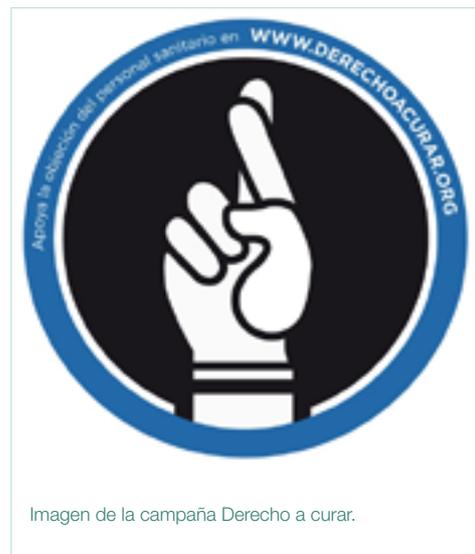
Algunos ejemplos de nuestra presencia en los medios:

- Programa La Sexta Columna, de La Sexta TV.
- Diario El País, tras la sentencia del Tribunal Constitucional en el País Vasco.
- Diario El País, contraportada: "A medio plazo aumentará el gasto". Entrevista a Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo.

A través de los medios sociales en los que Médicos del Mundo tenemos presencia (Facebook, Twitter y Youtube) trabajamos para difundir esta campaña y el sitio web de referencia.

En Facebook, durante las tres primeras semanas, publicamos 43 entradas, que recibieron 6.863 "Me gusta", fueron compartidas 8.000 veces y recibieron 284 comentarios. En este periodo se triplicó el número de personas seguidoras, alcanzando las 5.373.

En Twitter, en tres semanas publicamos 508 tuits que recibieron 4.500 RT, nuestra asociación fue mencionada en cerca 4800 ocasiones y



Acciones de Educación para el Desarrollo

Médicos del Mundo entiende la educación para el desarrollo como educación para la ciudadanía global: un proceso para generar conciencias críticas a fin de construir una nueva sociedad civil comprometida con el cambio social. Para ello trabajaremos con titulares de derechos, de obligaciones y responsabilidades, en la eliminación de las causas de la vulneración del derecho a la salud y en la construcción de sociedades más justas.

• Kushiriki por la salud: una apuesta infantil por el derecho a la salud de los pueblos

Hemos potenciado la participación social de la infancia por el derecho y acceso a la salud de los y las inmigrantes como parte fundamental de la ciudadanía global, en Huesca, Madrid y Palma de Mallorca.

El proyecto se desarrolló en colegios de Enseñanza Primaria y, gracias a la complicidad de maestras y maestros, logramos implicar a asociaciones de mujeres, mayores y familias de alumnos y alumnas en el acompañamiento a asambleas infantiles por el derecho a la salud de los pueblos del mundo. Para dinamizar las sesiones se ha contado con una guía didáctica editada ex profeso.

• Programa de sensibilización de la población general para la prevención de trata de mujeres con fines de explotación sexual (VIII fase)

Nuestras sedes de Castilla-la Mancha y Andalucía desarrollaron este proyecto, mediante el que se fomentó la participación social sobre la grave vulneración de los derechos humanos que sufren las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual, desde el análisis de las causas y consecuencias de este hecho, incitando a la reflexión social y a la tolerancia cero, mediante jornadas de formación, mesas redondas y proyecciones de cine documental relacionado con la explotación sexual y la trata de mujeres, dentro del ciclo de cine SemanActiva y a través de la exposición fotográfica Mujeres (In)visibles.

• Otra mirada hacia la inmigración

Un total de 12 institutos manchegos conocieron de cerca las barreras que en materia de acceso a la salud sufren las poblaciones inmigrantes. Logramos ser testigos de las reflexiones del alumnado y profesorado en torno a la necesidad de un modelo plural de convivencia intercultural. La inmigración debe considerarse en todo caso un hecho natural y enriquecedor, sobre el que la población castellanomanchega y el alumnado de origen inmigrante plantearon propuestas en positivo, de forma participativa y multiplicadora.

• Gener[ø] noves mirades

Proyecto localizado en Barcelona, con una duración de tres años, que busca promover el conocimiento y la sensibilización sobre la situación de las mujeres y las desigualdades de género en el mundo, haciendo especial énfasis en el ámbito de la salud. Para conseguir este objetivo, se diseñó un programa de formación sobre desarrollo, género y salud dirigido al personal técnico de cada centro cívico, con una duración de cuatro sesiones de tres horas cada una. Los grandes bloques temáticos fueron Derechos humanos, Desarrollo y desigualdades Norte-Sur y Salud y género. El programa se desarrolló en nueve centros cívicos de Barcelona, uno por cada distrito.

• 8 postales para los ODM

Este proyecto, que combina acciones de educación formal y no formal, buscó dar a conocer los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) e incentivar sentimientos de solidaridad y defensa de los derechos humanos, a través de diferentes actividades y dinámicas. Para el desarrollo del proyecto se contó con la participación de estudiantes de 2º de la ESO.



Participantes en el proyecto Kushiriki.



• Educar para Convivir

Nuestro objetivo no se reduce a impartir talleres en las aulas de Primaria sobre la responsabilidad que cada docente o miembro del alumnado tiene de cara a su ciudad y sus gentes. Educar para Convivir va más allá, buscando en cada espacio escolar una oportunidad para ejercer una ciudadanía activa y crítica donde quepamos todas y todos. Mediante dinámicas grupales en colegios y otros espacios educativos de Navarra, hablamos sobre las causas de la desigualdad en el mundo, la importancia de saber entendernos aunque no tengamos el mismo origen, o qué es un estereotipo racista y cómo se combate.



Participantes en el proyecto de Educación para el Desarrollo Otra mirada.



Imagen de la serie *Víctimas de los desahucios*, de Olmo Calvo, ganador del XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Exposiciones

• Premio Luis Valtueña

La fotografía humanitaria es un vehículo para la sensibilización de la sociedad que Médicos del Mundo potencia desde hace años. El Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña es una prueba de ello.

La exposición de las imágenes premiadas y seleccionadas en la XV edición se inauguró en enero 2012 en Madrid y su gira recorrió Sant Boi de Llobregat (Barcelona), Pamplona y Zaragoza.

El ganador de la XVI edición fue el fotógrafo Olmo Calvo, por su serie fotográfica Víctimas de los desahucios sobre los desalojos hipotecarios de viviendas en España.

A la misma acudieron 136 participantes que presentaron 1.220 fotografías. Fueron también seleccionadas como finalistas las series Kala Azar. Fiebre negra, de David Rengel; Nota roja, de Javier Arcenillas; Expulsiones anunciadas, de Eva Parey y En medio del infierno: la población civil siria en guerra, de Maysun.

Las y los fotógrafos participantes procedían de más de 30 países, entre ellos China, Guatemala, Hungría, Irán, Japón, Ucrania o Estados Unidos, además de varias naciones europeas.

• La larga noche saharai

La exposición reúne retratos del pueblo saharai procedentes de la cámara de Andrew McConnell, ganador del XII Premio Luis Valtueña. Para profundizar en las causas del conflicto, la sede andaluza de Médicos del Mundo elaboró en 2012 una guía didáctica en torno a la exposición, que facilita información sobre la historia del pueblo saharai y algunas propuestas didácticas para desarrollar en aulas de Secundaria y Bachillerato.

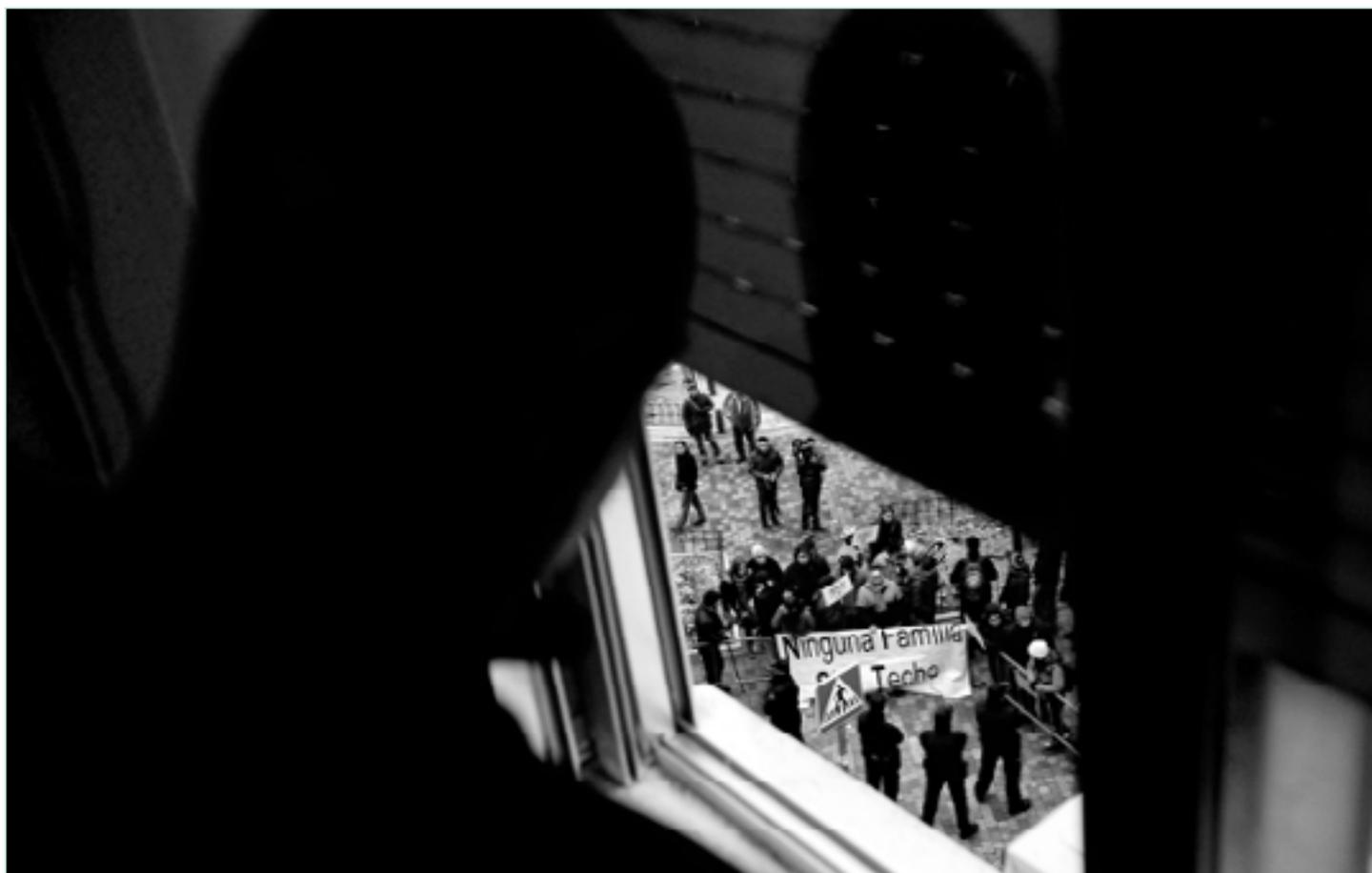


Imagen de la serie *Víctimas de los desahucios*, sobre los desalojos hipotecarios de viviendas en España de Olmo Calvo, ganador del XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

• **Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?**

La exposición es una recopilación de retratos de vida, de historias en primera persona que nos cuentan las dificultades, ilusiones y esperanza de personas sin hogar de Bilbao, Valencia, Vigo, Baleares, Andalucía y Canarias.

Contó con la colaboración del Plan Nacional de Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

En 2012 se presentó en A Coruña, Huércal-Overa (Almería), Granada, Ibiza, Las Palmas de Gran Canarias, Málaga, Manacor, Palma de Mallorca y Santa Cruz de Tenerife.

• **Bola ala bizia (Ninguna ciudad)**

Bola ala bizia es el sugerente título de la exposición sobre el trabajo de Munduko Medikiak Euskadi en la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao. Los objetivos de esta muestra son abordar la prevención del consumo de drogas a través de la sensibilización, mostrar las consecuencias para la salud que se derivan de esta situación, y hacer visible la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas usuarias de drogas, denunciando la discriminación y estigmatización que sufren.

• **S.T.O.P. Palestina: Sobreviviendo en los**

Territorios Ocupados Palestinos

Con las fotos de Giovanni Marrozini, ganador de la undécima edición del premio Luis Valtueña, se creó esta muestra, que retrata las consecuencias en la salud de la población de años de conflicto. En 2012 se expuso en Barcelona.

• **¿Dones de vida alegre?**

Durante 2012, Metges del Món Catalunya en colaboración con la Associació Catalana per la Infància Maltractada realizó una nueva versión en catalán de ¿Mujeres de vida alegre? añadiendo un glosario y dos historias de menores, en el marco del proyecto La trata esclaviza. La libertad es un Derecho. Trata de verlo, financiado por la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament.

Esta exposición, se puede ver en diferentes entidades del ámbito educativo: universidades, centros cívicos, institutos y asociaciones de Sant Agustí, Sant Boi de Llobregat Seguí, (Barcelona), Barcelona y Tarragona.

• **Mujeres (In)visibles**

Exposición realizada en colaboración con el Instituto de la Mujer como parte del Programa de sensibilización de la población general para la prevención de trata de mujeres con fines de explotación sexual (VIII fase), en la que se recogen testimonios de la población en situación de prostitución con la que trabajamos en la organización (dichos testimonios han sido aportados por mujeres que participan en nuestros programas de prostitución en Andalucía y Canarias).

En 2012 recorrió Sevilla y Toledo.



Muestra de las imágenes premiadas y seleccionadas en la XV edición del Premio Luis Valtueña.



Ciudad de to@s, sobre el derecho a la salud de las personas sin hogar, en Las Palmas de Gran Canaria.



Mujeres (In)visibles, acerca de la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Género y Derechos Humanos

Mirándonos hacia dentro



Yolanda Rodríguez, Vocal de Género y Gestión del Conocimiento.

En la Asamblea General de socios y socias del año 2012, se aprobó el nuevo **Plan Estratégico de Médicos del Mundo** para los próximos años, el cual incluye como ejes estratégicos los enfoques de derechos humanos y género, que consideran que todas las personas son titulares de derechos independientemente de cualquier consideración. Este nuevo Plan Estratégico viene a ratificar el compromiso de la asociación con la promoción y defensa de los derechos humanos y de la igualdad entre hombres y mujeres.

Asimismo, durante 2012, se continuó con el proceso de **formación teórico-práctica** en las sedes autonómicas de Médicos del Mundo, con el objeto de fomentar la integración real y efectiva de los enfoques de derechos humanos y género en todas las fases de los proyectos y en las diferentes áreas de actuación de la organización. Con esta formación, se pretende mejorar la coherencia de la asociación con los derechos humanos y la igualdad de género, a través de su completa incorporación en las políticas y la cultura intra-organizacional, así como en sus intervenciones de inclusión social, incidencia política, acción humanitaria y de cooperación internacional.



Miembros de ACODEMU, asociación mozambiqueña a la que apoyamos en temas de género.

En nuestros proyectos

Inclusión Social

En 2012 emprendimos un proceso de análisis y reflexión sobre el trabajo que desarrollamos desde 1993 en los proyectos con personas en situación de prostitución en España. La Unidad de Auditoría, Evaluación y Calidad evaluó las acciones que veníamos realizando desde hace más de una década, con el objeto de extraer lecciones aprendidas así como proponer nuevas líneas de actuación en nuestros proyectos.

El Grupo Estatal de Prostitución y Trata y la Unidad de Transversalización de Derechos Humanos y Género se sumaron a esta iniciativa, visitando los proyectos, entrevistando a quienes formamos parte de Médicos del Mundo, tanto titulares de derechos como personal voluntario y contratado de la organización, y analizando la adecuación de los proyectos al actual Plan Estratégico.

Una de las principales conclusiones de la evaluación fue que la incorporación de los enfoques transversales del Plan Estratégico está teniendo efectos muy positivos en la calidad de las intervenciones.

Educación para el Desarrollo

Por medio de las Guías Didácticas de Médicos del Mundo en Malí, Senegal y Mozambique, pudimos mostrar nuestro trabajo con colectivos excluidos de la sociedad del bienestar, especialmente con aquellas personas con problemas de acceso a los sistemas públicos de salud, acercando a la población las causas y las consecuencias de la vulneración del derecho a la Salud a través de contenidos y herramientas didácticas con perspectiva de género.

Cooperación Internacional

En Médicos del Mundo entendemos que la Salud y los derechos sexuales y reproductivos deben ser promovidos desde las políticas socio-sanitarias estatales y locales e integrarse dentro del marco

de la atención primaria de salud, el sistema escolar y los servicios y recursos para jóvenes, como principales sectores. Asimismo, es fundamental el papel de la sociedad civil y el movimiento de mujeres en la aplicación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y como actor fundamental del desarrollo en su capacidad de manifestar, participar y trabajar en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Médicos del Mundo aborda la problemática de la violencia de género dentro de sus acciones en materia de derechos y salud sexual y reproductiva en los programas Cooperación. Es decir, desarrolla iniciativas de fortalecimiento de las estructuras públicas -formación al personal tanto sanitario como de toda la red de atención, desarrollo de protocolos de emergencia y promoción de la coordinación interinstitucional - para responder ante estas situaciones, refuerza el trabajo de la sociedad civil -mediante formación, refuerzo de redes y plataformas e incidencia política- y trata de empoderar a la población, con especial atención a los grupos vulnerables, para el disfrute y la reivindicación del derecho a una vida libre de violencia.

Además de estas actuaciones, en América Latina podemos destacar el trabajo que desarrollamos con grupos de hombres para la reflexión sobre nuevas formas de ejercer la masculinidad y en África, sobre la prevención de las prácticas tradicionales nocivas, así como el fomento de la coordinación entre sociedad civil y Estado.

Por otro lado, por medio de asesorías puntuales o dentro de los equipos estamos incorporando en los proyectos (de Senegal, Mozambique, Sierra Leona, Bolivia, Nicaragua, Honduras, etc.) a personas expertas en género y derechos humanos para garantizar que nuestras acciones dirigidas al empoderamiento de los grupos más vulnerables se adapten a cada contexto y se consiga que el disfrute del derecho a la salud no dependa de si eres hombre o mujer. De este modo, se busca fomentar la igualdad entre hombres y mujeres y evitar que se generen dinámicas de exclusión directas o indirectas de uno u otro sexo.

Paralelamente a este proceso formativo, se desarrolló un diagnóstico en profundidad sobre el funcionamiento de la asociación, con una amplia participación a todos los niveles (tanto del personal contratado como del voluntariado), el cual culminó el 15 de diciembre de 2012 con la aprobación por parte de la Junta Directiva del **Plan de Igualdad** de Médicos del Mundo.

El objetivo general del Plan de Igualdad es bastante ambicioso y no se dirige únicamente a una serie de medidas de conciliación laboral, las cuales también están incorporadas, sino que va más allá y busca soluciones que fomenten mejores relaciones personales y mayor satisfacción y empatía con la asociación, fomentando una organización en la que la gente se sienta a gusto, crea en las personas y vea que la ideología y misión de Médicos del Mundo no es sólo de cara hacia fuera, sino que también es coherente con su funcionamiento interno.

Abrimos un blog al comenzar la fase de diagnóstico y en el que se puede encontrar el Plan de Igualdad, cuya introducción recoge las principales conclusiones del diagnóstico, así como una presentación explicativa de todo el proceso y de las principales medidas a adoptar.

Os invitamos a entrar en el blog (planigualdadmdm.wordpress.com/), descargaros los archivos y escribir vuestros comentarios y sugerencias.

Desde que comenzó el proceso de transversalización en Médicos del Mundo, el **Grupo Estatal de Género y Derechos Humanos**, así como los **grupos y las personas referentes de cada sede** (todas ellas, voluntarias), jugaron un papel clave para asentar en nuestra cultura organizacional los enfoques de derechos humanos y género, resolviendo dudas, elaborando documentación y proponiendo iniciativas para que la transversalización realmente llegue a toda la asociación.

Tal y como se indica en la introducción del Plan de Igualdad, *“en adelante tenemos planteado un gran reto, un reto interesante, en momentos como éstos, de crisis, de cambios, de desencanto, nos hace falta más que nunca creer en la igualdad, pensar que es posible, y trabajar por conseguirla, ninguna persona que forme parte de Médicos del Mundo ha de quedar indiferente ante la posibilidad de transformación interna que implica este Plan de Igualdad”*.



Encuentro del grupo estatal y las personas referentes de las sedes autonómicas de género y derechos humanos.

Redes y plataformas

Redes y plataformas de las que Médicos del Mundo España forma parte.

Ámbito internacional

Red Europea Acción por la Salud Global (Europa); Movimiento por la salud de los pueblos y Red Internacional Médicos del Mundo (internacional).

En terreno

(listado no exhaustivo)

Grupo salud de la Oficina de las Naciones Unidas Para la Coordinación de Asuntos Humanitarios y Grupo salud sexual y reproductiva (Burkina Faso); Coordinadora de ONG Españolas en Ecuador y Mesa de Género de la Oficina Técnica de Cooperación (Ecuador); Alianza de organizaciones por la Cultura de Paz en ciudad de Guatemala, Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz, Observatorio de Salud Reproductiva de Alta Verapaz, Observatorio de Salud urbana de la ciudad de Guatemala, Red de cooperantes internacionales en salud en ciudad de Guatemala, Red de ONG españolas en salud en ciudad de Guatemala y Red Humanitaria de Guatemala (Guatemala); Cadre de Liaison Inter-ONG Haití y Comité de Coordinación de ONG en Haití (Haití); Alianza para el VIH en el mundo rural, Confederación de ONG de Desarrollo Españolas en Honduras, Comisión Permanente de Contingencias, Red de actores de la cooperación española, Red de mujeres (varias), Red de VIH de Choluteca, Red en defensa de los derechos adolescentes en Choluteca y REDHUMA (Honduras); Country Coordinating Mechanism del Fondo Mundial contra el VIH, la malaria y la tuberculosis (Mauritania); ONG Internacionales de Nicaragua, Red de ONGD españolas en Nicaragua y Red de Información Humanitaria para América Latina y el Caribe (Nicaragua); Mesa de Concertación y Coordinación en salud y Plataforma Programa Integral de Salud Infantil Saharai (Campamentos saharauis); Acteurs du savoir y Plataforma de ONG europeas (Senegal); Coalition of woman for a new constitution, Ribbon Alliance Tanzania, Safe Motherhood Working Group y Sangonet (Tanzania).

Ámbito estatal

Alianza ONG de VIH/Sida, Asociación Española de Fundraising, Coordinadora Estatal de VIH-Sida, Coordinadora de ONG de Desarrollo – España, Plataforma de Acción Social, Plataforma de voluntariado, Plataforma Decidir Nos Hace Libres, Red activas Y Red Española contra la Trata de personas (España).

Ámbito autonómico

Antena Sur. Plataforma contra la trata en Andalucía, Asociación Sevillana de ONGD, Consejo Municipal de Cooperación de Málaga, Consejo Municipal de Cooperación de Sevilla, Coordinadora Andaluza de ONGD, Coordinadora de ONGD Málaga Solidaria, Observatorio Permanente de la Inmigración de Sevilla y Plataforma de solidaridad con la población inmigrante de Málaga (Andalucía); Federación Aragonesa de Solidaridad y Plataforma de Salud Universal (Aragón); Coordinadora de ONG del Principado de Asturias, Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública de Asturias, Red Asturias-Galicia contra la Trata de Personas y Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (Asturias); Coordinadora de ONGD de Canarias, Enred.con(tigo), Plataforma Canaria por los Derechos de los Migrantes y Plataforma del Voluntariado de Tenerife (Canarias); Comisión 0.7 Albacete, Coordinadora de ONG de Castilla-Mancha, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social Castilla-La Mancha y Grupo Pobreza Cero Toledo (Castilla-La Mancha); Comité 1er. de Diciembre (Plataforma unitaria de ONG-SIDA de Catalunya), Federación Catalana de ONGD, Red Catalana contra la Trata de Personas, Taula de Prostitució i Sida de la Generalitat de Catalunya y Taula Tècnica del Treball Sexual de l'ajuntament de Barcelona (Catalunya); Coordinadora de ONGD de la Comunidad Valenciana, Mesa de Entidades de Solidaridad con las personas inmigrantes, Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana, Plataforma de Entidades de Voluntariado Social de la Comunidad Valenciana y Taula d'Acció Social (Comunidad Valenciana); Comisión Atención de la salud en personas que se encuentran en exclusión social, Coordinadora Bilbao la Vieja, san Francisco y Zabala, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social- Euskadi, Harresiak Apurtuz (Coordinadora Inmigrantes de Euskadi), Mesa Coordinación Trata de Personas Gobierno Vasco, Plataforma Sumando Gehituz (Barakaldo) y Pleno del Consejo de Cooperación (Euskadi); Alianza de organizaciones por el derecho a la salud, Alianza Social Galega, Coordinadora Gallega de ONGD, Foro Galego de Inmigración, Plataforma Nós Decidimos, Plataforma SOS Sanidade Pública, Red de Salud e Inmigración y Rede Galega contra a trata de persoas (Galicia); Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de las Islas Baleares, Grup d'Estudi Permanent de la Prostitució a les Illes Balears, Plataforma del Voluntariat, Red Salud Universal, Taula per la SIDA, Taula Son Riera y Xarxa d'atenció directa a persones que exerceixen la prostitució a Palma (Illes Balears); Coordinadora de ONGD de Navarra, Foro contra la trata de personas, Nasida, Plataforma Navarra de Salud, Red de Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social y Plataforma de Entidades Sociales de Navarra (Navarra).

Ámbito municipal

Foro de Santiago de Inmigración (Santiago de Compostela); Plan Local de Drogas de Vigo, Red social Galicia Sur y Redess (Vigo).

Nuestra organización

Médicos del Mundo España es una asociación de solidaridad internacional, independiente, regida por el derecho fundamental a la salud y a una vida digna para cualquier persona. La organización forma parte de la Red Internacional de Médicos del Mundo.

Sus objetivos son:

- ayudar en el ámbito de la salud, a las poblaciones más vulnerables en situaciones de crisis humanitarias provocadas por guerras o catástrofes naturales y en situaciones de pobreza en aquellas zonas de más bajo desarrollo humano del planeta.
- atender a las personas desprotegidas de nuestro entorno social.

Nuestras intervenciones se acompañan de la denuncia, mediante acciones testimoniales, de los atentados contra los derechos humanos, tanto de mujeres como hombres, en especial enfocándonos más concretamente en las trabas al acceso a la asistencia sanitaria.

Médicos del Mundo tiene como compromiso contribuir, de acuerdo con su ética de responsabilidad, a universalizar los valores de la Medicina Humanitaria que entiende el acceso a la salud como un derecho de todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, su raza, su condición social, sexual o su religión.

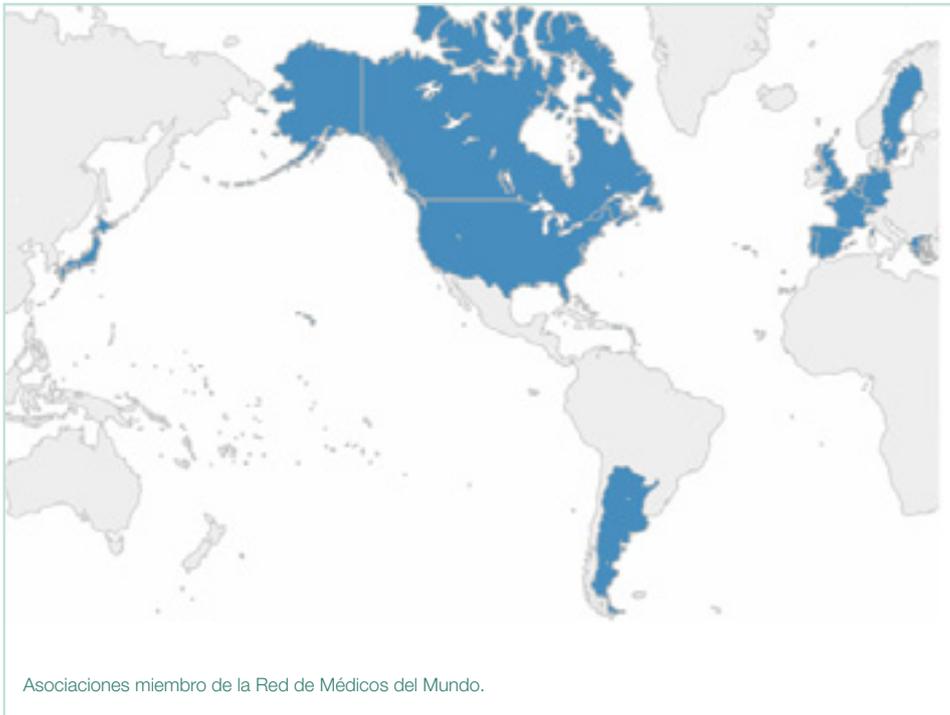
Médicos del Mundo reclama:

- 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 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 niveles mínimos de salud para todas las personas.



Equipo de la sede central de Médicos del Mundo.

Red Internacional



Asociaciones miembro de la Red de Médicos del Mundo.

Crisis económica y social en Europa

El año 2012 estuvo marcado por un empeoramiento de la crisis social y económica, con las consabidas medidas de austeridad. Los regímenes de protección social, incluidos los servicios de salud, acusaron las consecuencias. El aumento del paro y la pobreza en Europa generaron movimientos políticos de extrema derecha que han resultado en una estigmatización de las personas migrantes: constatamos un aumento de actos xenófobos en Grecia y otros países europeos. El aumento de la pobreza trajo consigo una mayor migración intraeuropea. A la hora de recibir atención sanitaria, la ciudadanía de la Unión Europea que carece de recursos y cobertura sanitaria recibe la misma consideración que las personas inmigrantes en situación administrativa irregular.

Los colectivos que ya eran vulnerables antes de la crisis por diversos factores, como las personas en situación administrativa irregular, solicitantes de asilo político, usuarias de drogas, en situación de prostitución, personas sin recursos y/o sin techo conocieron una reducción o una supresión de las redes de seguridad social y de aquellas que ofrecían atención de base.

Las ONG y los actores de la salud dieron muestra de una solidaridad activa, pero es responsabilidad de los gobiernos asegurar la protección de las poblaciones más vulnerables, algo que a veces ya no hacen. Las personas enfermas en situación de vulnerabilidad por múltiples factores deberían recibir una mejor protección en este tiempo de crisis y xenofobia, no un recorte en la misma.

Según se desprende de los resultados de nuestro informe 2012 sobre el acceso a la atención sanitaria en Europa, más del 80% de las y los pacientes deben abonar el coste total de la atención sanitaria para poder acceder a ella. El 59% de las mujeres embarazadas no tienen acceso a la atención prenatal. El 40% de los pacientes que hablaron de violencia en las clínicas de Médicos del Mundo había vivido en un país en guerra. De ellos, una quinta parte había recibido amenazas físicas, torturas o penas de cárcel por sus ideas. Una quinta parte había sufrido agresiones a manos de la policía o las fuerzas armadas. El 49% disponía de alojamientos precarios o temporales y el 26% declaró estar en (muy) mal estado de salud.

Con todo, la salud personal sólo representaba el 1,6% de las razones que les habían movido a migrar, lo que contradice la idea de que los mecanismos de protección social constituyen un factor de efecto llamada para las personas migrantes.

Asociaciones miembro



Ärzte der Welt
 Alemania
www.aerztederwelt.org



Médicos del Mundo
 Argentina
www.mdm.org.ar



Médecins du Monde
 Bélgica
www.medecinsdumonde.be



Médecins du Monde
 Canada
www.medecinsdumonde.ca



Médicos del Mundo
 España
www.medicosdelmundo.org



Doctors of the World
 Estados Unidos de América
www.doctorsoftheworld.org



Médecins du Monde
 Francia
www.medecinsdumonde.org



Γιατροί του Κόσμου
 Grecia
www.mdmgreece.gr



世界の医療団
 Japón
www.mdm.or.jp



Dokters van de Wereld
 Países Bajos
www.doktersvandewereld.org



Médicos do Mundo
 Portugal
www.medicosdomundo.pt



Doctors of the World
 Reino Unido
www.doctorsoftheworld.org.uk



Läkare i världen
 Suecia
www.lakareivarlden.org



Médecins du Monde
 Suiza
www.medecinsdumonde.ch

Los pacientes que atendemos diariamente en nuestros programas –nacionales y migrantes, menores de edad y personas mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas– siguen padeciendo más problemas de salud que la población en general.

Numerosas asociaciones de nuestra red deben lidiar con un recorte drástico de las subvenciones públicas o privadas. Se impone la necesidad de diversificar los recursos a fin de mantener los programas, tan necesarios en tiempos de crisis.

La reunión anual de nuestra Red Internacional tuvo lugar en mayo de 2012, en Atenas, como el símbolo de una gran solidaridad para con nuestros colegas griegos. Supuso una oportunidad para todo tipo de debates en la facultad de Medicina de la capital griega, tuvo su reflejo en los medios de comunicación griegos e internacionales, y sirvió, igualmente, para mostrar nuestra solidaridad para con unos equipos saturados desde el comienzo de la crisis.

Lanzamiento de Médicos del Mundo en los Estados Unidos

Entrado 2012, Médicos del Mundo inauguró una nueva asociación en Estados Unidos: la oficina de Nueva York, cuyos objetivos son diversificar los recursos, establecer lazos con las instituciones y los socios presentes en el país, movilizar competencias y realizar proyectos.

Gracias a la fuerza y empuje de su equipo y su Consejo Administrativo, Médicos del Mundo USA pudo iniciar su labor rápidamente. Pocas semanas después de la llegada de su nuevo director general, la asociación lanzó un primer proyecto destinado a auxiliar a las víctimas del huracán Sandy, que asoló las costas americanas a finales de octubre. Nuestro equipo inició sus consultas en el barrio de las Rockaways, cercano al aeropuerto Kennedy, habitado en condiciones precarias ya antes del ciclón. Se trata, por tanto, de una acción a largo plazo, que continuará en 2013.

El lanzamiento de Médicos del Mundo Estados Unidos, la tercera asociación de la red en el continente americano, junto con Argentina y Canadá, constituye un importante paso adelante en nuestra red internacional.

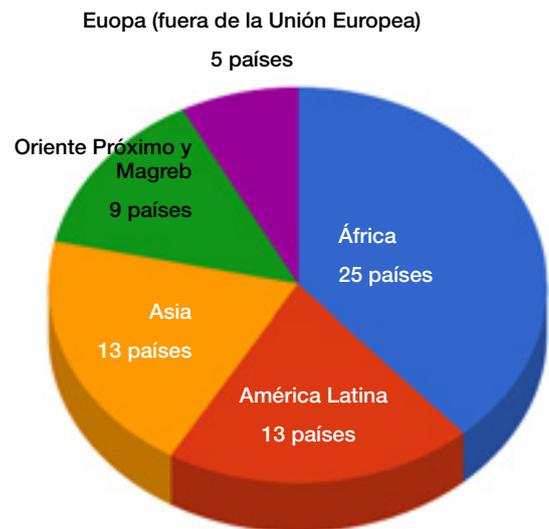
Más información en: www.doctorsoftheworld.org.

Una mutualización de los recursos en urgencias

En 2012, frente a los desafíos para la seguridad existentes en algunas zonas (Sahel, Siria...) y los elevados presupuestos necesarios para intervenir en regiones aisladas, nos esforzamos por compartir, tanto los costes, como los riesgos en los programas de emergencia. Consideramos que es indispensable responder a las crisis movilizándolo al conjunto de la Red Internacional.

Así, organizamos talleres regulares de coordinación de medidas de seguridad, que reunieron a los departamentos de Operaciones y al personal de terreno en las misiones de alto riesgo y contaron con la ayuda de personal experimentado en la gestión de la seguridad. Su objetivo es aplicar protocolos comunes y revisarlo según vaya cambiando la situación en el país en cuestión.

La comunicación global sobre las principales crisis (páginas web, comunicados de prensa, conferencias), nos permite, además, movilizar recursos humanos y financieros a nivel internacional. En 2012, numerosas asociaciones de la red contribuyeron a mantener las acciones en Siria, movilizándolo donativos privados o públicos en su país. Así, nuestros equipos en el terreno, hoy enteramente internacionales, disponen de los medios necesarios para llevar a cabo programas de atención sanitaria en situaciones complejas.



Países en los que los miembros de la Red ejecutaron programas internacionales durante 2012, por área geográfica.



Programas ejecutados por los miembros de la Red durante 2012, por área geográfica.

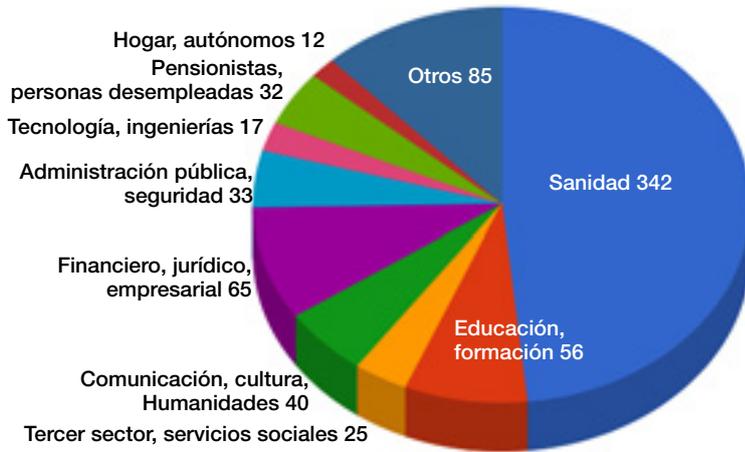
aumentar su número, las algo más de 700 personas socias mantuvieron su compromiso activista, muchas de ellas, más de un 12%, desde las Juntas Directivas. Hubo un único proceso electoral autonómico y el correspondiente y estatutario proceso estatal y ambos se desarrollaron también con la correspondiente normalidad.

En definitiva, bajo una realidad cambiante y convulsa, las personas voluntarias y asociadas de Médicos del Mundo mantuvieron su empeño. Como queda dicho, con más afán. Si cabe.

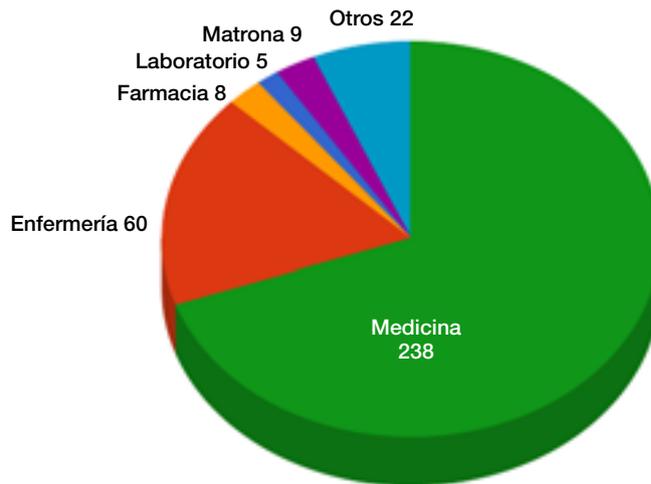
Nuevas personas asociadas

En 2012 Médicos del Mundo terminó con 707 personas socias, 422 mujeres y 285 hombres. El perfil responde a una persona de entre 45 y 64 años, de profesión sanitaria (aunque la mitad del asociativo proviene de otras disciplinas) y universitaria.

Durante 2012, 80 personas solicitaron incorporarse en la vida asociativa de la organización. Casi el 50% de ellas lo hizo tras haber cumplido el requisito de haber sido socia colaboradora al menos durante dos años. Un 25% contó con el aval de otras dos personas asociadas y casi el 18% se asoció habiéndose sido previamente voluntarias. El resto emplearon varios requisitos.



Personas socias en 2012, por profesión



Distribución de perfiles sanitarios de personas socias, por rama

Nuestro voluntariado

Durante 2012, participaron en la organización 1.227 personas voluntarias, 329 hombres y 898 mujeres, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. De éstas, casi 350 se incorporaron a lo largo del año.

En cuanto a la edad de nuestro voluntariado, la distribución muestra una asociación consolidada y la adecuada convivencia de personas jóvenes junto a otras de mayor experiencia asociativa. Así, si bien sólo el 5 % del voluntariado es menor de 25 años, el grupo mayoritario, hasta casi un 38 % tiene entre 25 y 34. En el siguiente rango, hasta 44 años, se sitúa el 24%; el 15% son menores de 55 años, casi otro 15% menor de 65 y ya casi un 5% mayor de esa edad.

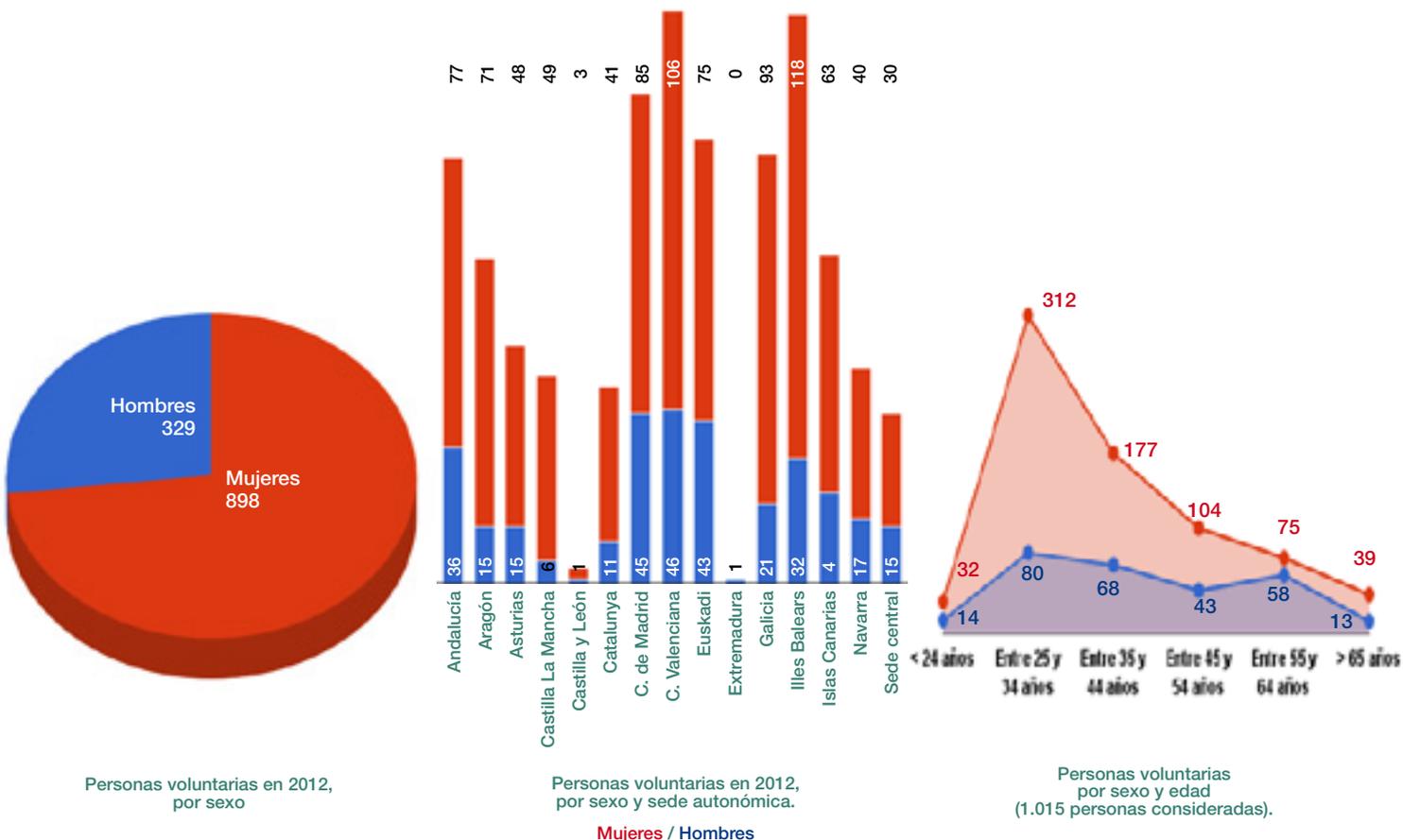
En cuanto a las profesiones, destaca sobre todo que el 50% del voluntariado es sanitario, dato que muestra tanto la fortaleza sanitaria de la organización, como la importante presencia de otros perfiles de acción necesarios para nuestro trabajo. En cuanto al nivel académico, el más habitual es el de estudios universitarios, nivel de cerca del 80% de las personas voluntarias.

En cuanto a los ámbitos de participación, en el autonómico se mantiene la participación mayoritaria en áreas de Inclusión Social, aumentando ligeramente el porcentaje de personas en esta área. Conviene destacar la consolidación del número de personas participantes en Juntas Directivas, que ha alcanzado las 89 personas.

En el ámbito estatal, 109 personas participaron en los distintos Grupos de Trabajo temáticos y geoestratégicos. Durante 2012, los Grupos de Acción Humanitaria, Drogas, Rehabilitación e Intervención Psicosocial, Educación para el Desarrollo, Igualdad, Inmigración, Prostitución, Violencia en Centroamérica y Calidad del Medicamento han participado proponiendo acciones y estrategias de intervención en los proyectos de Inclusión Social y Cooperación al Desarrollo.

En Cooperación Internacional y Acción Humanitaria, 30 personas se desplazaron a países del Sur para participar en nuestros proyectos.

El perfil del voluntariado que participó en los proyectos en terreno responde a la demanda existente en los propios proyectos de Cooperación al Desarrollo. Así pues, el voluntariado mayoritariamente es sanitario, un 63%, un 13% desarrolló labores de apoyo logístico y un 24 % se dedicó a Sensibilización, Comunicación y otras disciplinas sociales.

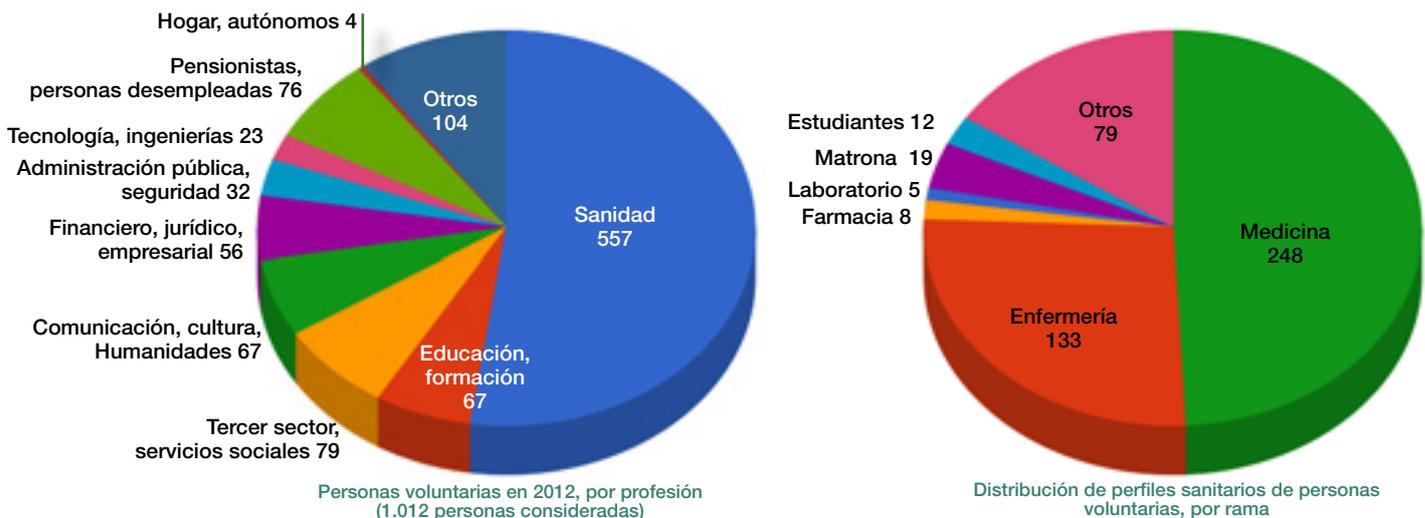




Participaciones internacionales del voluntariado durante 2012.



* Por participación voluntaria entendemos la labor desarrollada por una persona en uno de los ámbitos de voluntariado de Médicos del Mundo. Una persona voluntaria puede participar en más de un ámbito.





Fani Ginard, Francesca Gioia, Millán Girón, Aitana Gisbert, Zarely Glenni, Amaia Goienetxe, Joan Pau Golf, M^a Jesús Gómez, Ana Gómez, Serafín Gómez, Marta Gómez, Cristina Gómez, Amparo Gómez, Marta Gómez, Rosa Estela Gómez, Aitor Gómez, María Gómez, Bibiana Gómez, Susana Gómez, José Ramón González, Patricio Eduardo González, Francisco González, Rosa González, Sandra González, Graciela González, María Inmaculada González, Álvaro González, Laura González, Rebeca González, Ana Isabel González, Pino Rosa González, Javier Carlos González, Valentín González, Jesús González, Julia González, Sara González, Juan Carlos González, Gemma González, Nicolás González, Teresa González, Yolanda González, Elisa González, Lucía González, Naira González, Keyt Linn González, Pilar Concepción González, María Gormaz, Ana Pilar Gracia, Ana María Graciela, Victoria Grau, Francisco Javier Grau, Beatriz Grizzli, Danilo Guagnozzi, Ruth Guajardo, Nieves Guardia, Albert Guardiola, Besay Guayasen, Chaxiraxi Guedes, Anabel Guerrero, Dudley Guerrero, María Guerrero, Mónica Guiteras, María Teresa Gutiérrez, Marta Gutiérrez, Susana Gutiérrez, Belén Gutiérrez, Álvaro Gutiérrez, Agustín Gutiérrez, Ángeles Gutiérrez, Cristina Guzmán, Adam Gyorey, Yasmina Haddad, Ricardo Haro, Rebeca Hera, Carlos Heras, Tomás Hernández, Noelia Hernández, Aitor Hernández, Paola Mariel Hernández, Ignacio Hernández, Pilar Hernández, M^a del Carmen Hernández, Manuelza Herrero, Vanessa Hinojosa, José Félix Hoyo, Leticia Huergo, Lucas Huerta, María Luisa Huertas, Asunción Huertos, Sara Huguet, Oksana Hvozď, Lara Ibern, M^a José Ibor, Manuel Iborra, Gift Johson Igbinigie, Manuel Iglesias, Tanit Iglesias, Alfonso Indurain, María Iriarte, Mariela Irlles, M^a Teresa Ivorra, María Isabel Izarzugaza, Bibinaz Jabbari, María Aide Jaldin, Margaret Jean Hart, Piluca Jiménez, Carlos Jiménez, Elena Jiménez, Ana Jiménez, Virginia Jiménez, Jimena Jiménez, Inmaculada Jiménez, Silvia Jiménez, Carolina Jiménez, Nicolás Jorge, Ágata Juanicorena, Saychai Jungpanich, M^a Luisa Junquera, Celso Juste, María Victoria Justel, Noemí Justo, Gisela Kirstein, Irina Kohan, Greta Johanna Kuisma, Kebira Laafou, Pierre Philippe Labadie, Emma Lacey Williams, Carolina Lagua, Inmaculada Lahoz, África Lamenca, Selekha Mohamed Lamine, Elsa Lanaú, Carmen Lara, Teresa Larrañaga, Jesús María Larrauri, Ángeles María Larrinaga, Magdalena Laruelo, Juan Pablo Lasala, M^a Aránzazu Lastra, Lorena Lauzirika, Beatriz Layosa, Francisco Lázaro, Maite Lázaro, Edgar Lazcano, M^a Angeles Leal, Antonia María Leal, Ascensión Legas, Begoña Lehmkuhl, Iria Leis, Dilsia Lema, Txus Lence, Irina Lenzi, María Rafaela León, María Elizabeth León, Amanda Lesmes, Antonio Lima, M^a del Rosario Llana, Vicente Llarena, José M^a Llorente, Philip Long, Marta López, Daniel López, María Isabel López, Alicia López, Sara López, M^a Rosario López, Juan Manuel López, Miguel Ángel López, Carlos López, Silvia López, Celia López, María López, Carmen López, Inés López, Uxía López, Adriana López, Carmen López, Carmen López, Esperanza López, Áurea López, Idoia López de Abetxuko, David Lorente, Christian Losada, Marta Losada, Marius William Lowe, Alfonso Lozano, M^a Mar Lucas, Juana Luengo, M^a del Pilar Luis, Félix Luján, Lidia Luna, Patricia Luque, Irina Luscán, Lourdes Luzón, Olivia Lynch, Giovanna Machado, José M. Machín, Sarah Macho, María Maimo, Carlos Máiquez, Umelfadli Malainin, Ualina Malainin, Alberto Malo De Molina, Iris Malvido, Djamilia Mamoudou, Marta Mandacen, Sergio Mañero, Cristina Marcén, Lluisa March, Erika Marchi, María Marín, Elena Marín, Patricia Marín, Sabrina Marrero, Laura Marrero, M^a Isabel Marta, Sabina Marti, M^a Luisa Martín, María del Pilar Martín, María Sagrario Martín, Paloma Martín, María Florentina Martín, Alba Martín, Isabel Martín, Ana Martín, Leticia Martín, Ángeles Martín, Cristina Martín, M^a Luisa Martín del Burgo, Susana Martínez, Elena Martínez, Angel Martínez, Pilar Martínez, Ana Isabel Martínez, M^a Isabel Martínez, José Martínez, Laura Martínez, Angeles Martínez, Julene Martínez, Silvia Martínez, M^a Ángels Martínez, Beatriz Martínez, Esperanza Martínez, Carlos Alberto Martínez, Silvia Martínez, Aurora Martínez, Carmen Martínez, Juan José Martínez, Mónica Martínez, Cristina Martínez, Silvia Martínez, Sonia M^a Martínez, Federico Martínez, Pablo Martínez, Ilza Martins, Nathalie Marulanda, Marina Marvá, Catalina Mas, Verónica Mas, Vanessa Mata, María Jesús Mata, M^a Ángeles Matesanz, Iván Martínez, Osmani Matos, Teresa Maura, María Pilar Maza, Fama Mballo, Elizabeth MCGowty, José Andrés Meana, María Cristina Medina, Sandra Medina, Rafael Medina, Elena Medina, Elva Medina, Raquel Melero, Rocio Melus, Francisco Javier Mena, Edna Mendes, Macrino Méndez, Myriam Méndez, Daniel Méndez, Iker Mendieta, Guilherme Valentin Meneghin, María Luisa Menéndez, José Eduardo Meneses, Angel Mérida, Oihana Merino, Francisco Merino, Xavier Mesquida, Natalia Mettifogo, Guillermina Meza, Julia Micchielli, Aouatif Mida, Laurindo Carlos Miji, M^a José Millán, Paula Minguell, Estrella Miqueleiz, Monserrat Miranda, Claudia Patricia Miranda, María Francisca Mocholi, Hourma Mohamed, Amparo Molina, Amparo Molina, Rosa M^a Molina, Aligi Molina, María Molla, Amparo Conchalí, M^a Soledad Manchús, Julián Monleón, M^a Elena Montreal, Rosa M^a Montañés, Ana Belén Monte alegre, José Ramón Monterrosa, David Montes, Roque Avian Montesdeoca, M^a Ángela Montesinos, M^a Desamparado Montoya, Ignacio Monzón, Dolores Mora, Antonio Moraleda, Miriam Morales, Raquel Morales, Nieves Morales, Ángel Santiago Morán, Stephan Moratti, Carmen Moreira, Fernando Javier Morejón, Maribel Moreno, Elena Moreno, Laura Moreno, Ana Moreno, María Dolores Moreno, Antonio Morera, María Lourdes Morro, Bahija Moumen, Vanessa Moure, Sonia Moya, Neftalí Moya, Teresa Moya, Pilar Moya, Tamara Moyano, Irene Munar, Nuria Muñoz, Patricia Muñoz, José Manuel Muñoz, Silvia Muñoz, Sebastiana Muñoz, Jenifer Muñoz, Esperanza Muñoz, Herminia Muñoz de Arenillas, Carolina Murillo, Paula Mus, Álvaro Nadal, Adriana Nadal, Olivia Nájera, Gorka Nalda, Dahouda Nanko, Elena Naranjo, María Carmen Naranjo, Armonía Naranjo, Idoia Narro, Verónica Navarro, Elvira Navarro, Iñigo Navarro, Rosa María Navarro, Rosa Navarro, Ana María Oye Ndong, Patricia Nelson, Carmen Janet Neyra, Aadaebe Nozoi, Larissa Cecilia Nicholson, Eva M^a Nieto, María Nieto, Iván Nieto, Begoña Nogueira, Blanca Nogués, M^a Elena Nogués, Francisco Javier Nova, Ernesto Novoa, Felipe Noya, Diego Núñez, M^a Inés Núñez, Carlos Núñez, M^a Carmen Nuño, Anthonia Obasuyi, Zaloa Obregón, Amelia Olague, Marta Oldrati, Levi Olivares, Pilar Oliver, Aina Oliver, Ana del Carmen Olmedo, Dergill Euxin Richard Ongala, Lía Ornat, Álvaro Ortega, Carmen M^a Ortega, José Carlos Ortiz, Ester Ortiz, María Oscoz, Ruth Ospinas, María Teresa Otero, José Manuel Oval, Michael Padilla, Marta Pajarín, Clara Palacín, Josefa Palau, Patricia Palmer, Melchor Palmer, Inés Palomares, Cristina Páramo, Teresa Pardo, Carlos Pardos, Nina Parrón, Ascensión Pascual, Carmen Pastor, Laura Patiño, Joana María Payeras, Carmen Pazos, José Ignacio Pedrosa, Sandra Peixoto, Francisco Peleteiro, Tomás Pellicer, Lorena Pena, Luz Peña, Nira Peña, Luz Marina Peña, Sonia Peñaranda, Sandra Pequeño, Carlos Perea, Rosario Pereira, Liliane Pereiro, Carmen Pérez, Mario Pérez, Gonzalo Pérez, Angeles Pérez, Carlos Pérez, M^a Dolores Pérez, Francisco Javier Pérez, Anunciación Pérez, Celia Pérez, Pau Pérez, Rafael Pérez, Ana M^a Pérez, Irene Pérez, Luis Miguel Pérez, Elena Pérez, Reina Verónica Pérez, Noemí Pérez, Adriana Pérez, Libertad Pérez, Isabel Pérez, Ana Pérez, Beatriz Pérez, Iratxe Pérez, Esther Perogil, Pedro Perpiñá, Clara Pertusa, Amparo Picazo, Andrea Pico, Gemma Píera, Sara Pinilla, Edwige Piniwe, M. Carmen Pintado, María Rosario Pinto, Ana Pintor, Analía Mariela Pintos, María Piñero, Christina Pitouli, Miguel Plaza, Juan Plovins, Emilio Pol, Mariano Polo, Marina Pomar, Marta Pons, Diana Popa, Aurora Poveda, Helena Pozuelo, Beatriz Pozuelo, Teresa Pradera, Irene Prats, Tania Preiswerk, Pedro Presa, M^a Carmen Pretel, Dolores Prieto, Mercedes Prieto, Mario Puime, Miguel Ulises Pulido, Julio Quijano, Azucena Quilón, Niurka Quintella, Alba Rabé, Nidia Rabé, Emmanuelle Raffenne, Carlos Raigorodosky, Carlos Ramírez, Alejandra Ramírez, Adrià Ramírez, Daysi Edith Ramírez, Nelly Julieth Ramírez, Miguel Ángel Ramón, Miriam Teresa Ramos, Esther Ranero, Yazmina Real, Ricardo Redondas, Estela Regaño, Pilar Regaño, Irina Reiriz, Clara Repeto, Alexandra Raquis, Inés Reta, Belén Revilla, Miguel Reyero, Héctor Reyes, Teresa Reyaba, Joana Ribas, Veia Ribeiro, Ana Riera, Mari

Andalucía



Unidad móvil de Médicos del Mundo Andalucía, brindando atención en los asentamientos de Almería. Foto: Jose Salvador Gutiérrez.

El 2012 continuó marcado por las políticas de recortes económicos. En el ámbito de la salud, con prisas, sin pausa y sin consenso, se impuso el Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Una vez más, las consecuencias de las nefastas políticas económicas recayeron sobre las personas más vulnerables, a las que se les limita el derecho a la asistencia sanitaria y se les dificulta el tratamiento y, por tanto, su derecho al acceso efectivo a la atención sanitaria. Todo ello estuvo amparado en un discurso economicista, que dinamita los cimientos del sistema público de salud universalista.

El aumento de la demanda de intervención con los diferentes colectivos excluidos o en riesgo de exclusión, junto a la disminución de ayudas públicas hizo necesaria una búsqueda de nuevas alianzas y compromisos con la sociedad para poder seguir desarrollando nuestra misión.

En Médicos del Mundo Andalucía apostamos por estar junto a las víctimas, para, desde el conocimiento que nos da la cercanía a la realidad, impulsar y reforzar el trabajo de testimoniar como instrumento de incidencia y sensibilización para el cambio, denunciando las causas y minimizando los efectos negativos, sumando esfuerzos para ello, con otros colectivos que trabajan para la inclusión de todas las personas titulares de derechos.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

23 de octubre 2012

Presidenta

Teresa González

Vicepresidente y vocal de Cooperación Internacional

Jesús González

Secretaria y vocal de Movilización Social

Carmen Zamora

Tesorero

Carlos Artundo

Vocal de Relaciones Institucionales

Manuel Rodríguez

Representante en Málaga y vocal de Inclusión Social

Elías Ruiz

Representante en Almería

M^a Ángeles Alonso

En 2012 también participaron en la junta directiva autonómica Manuel Rodríguez, como presidente, y Hervé Michel Bertevas, como representante en Málaga.

Personas socias

160 (85 mujeres / 75 hombres)

Personas voluntarias

113 (77 mujeres / 36 hombres)

Personas trabajadoras

14 (7 mujeres / 7 hombres)

[Datos de contacto](#)

En Facebook

www.facebook.com/medicosdelmundoandalucia

En Twitter

[@MDMAndalucia](https://twitter.com/MDMAndalucia)



Proyectos y actividades

Sede autonómica de Sevilla

Fecha de apertura

10 de noviembre de 1993

Inclusión Social

- Investigación sobre la salud mental en prostitución femenina.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas con lactancia artificial.
- Integración y educación sociosanitaria con mujeres inmigrantes.
- Reducción de daños y promoción de la salud con mujeres en situación de prostitución.
- Promoción de la salud en población inmigrante en situación de vulnerabilidad social.
- Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas en población excluida.
- Empoderamiento de mujeres en situación de prostitución frente a la violencia de género.
- Prevención de la infección por VIH/Sida en población inmigrante.
- Prevención de la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución.
- Prevención de la infección por VIH/Sida en personas usuarias de drogas y sin hogar.
- Programa de identificación y derivación de víctimas de trata de personas.

Mobilización Social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Programa de sensibilización de la población general para la prevención de trata de mujeres con fines de explotación sexual (VIII fase) en la Universidad de Sevilla.
- Actividades: Semana Activa, Jornadas contra la trata de personas con fines de explotación sexual y exposición sobre prostitución y trata Mujeres (In)Visibles.

Cooperación Internacional

- Bolivia
- Ecuador
- El Salvador
- Mauritania
- Mozambique
- Nicaragua



Representación de Almería

Fecha de apertura

1 de julio de 2008

Inclusión Social

- Reducción de daños y promoción de la salud con personas en situación de prostitución.
- Diagnóstico precoz de la infección por VIH en población vulnerable mediante test rápido.
- Prevención violencia de género en mujeres inmigrantes.
- Formación agentes de salud en prevención de la violencia de género.
- Prevención y promoción de la salud para población inmigrante viviendo en asentamientos.
- Intervención en salud mental con población inmigrante.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas con lactancia artificial.
- Integración y educación sociosanitaria con población inmigrante.
- Prevención de la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución.
- Programa de identificación y derivación de víctimas de trata.

Representación de Málaga

Fecha de apertura

15 de diciembre de 1997

Inclusión Social

- Reducción de daños y promoción de la salud en prostitución masculina.
- Reducción de daños y promoción de la salud en prostitución femenina.
- Diagnóstico precoz de la infección por VIH en población vulnerable mediante test rápido.
- Ayuda a medicación de primera necesidad para familias en situación de exclusión.
- Prevención de la violencia de género en mujeres inmigrantes en situación de exclusión.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas con lactancia artificial.
- Prevención y promoción de la salud para población inmigrante.

Movilización Social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Exposición Ciudad de de tod@s: ¿hogar de algun@s?



Proyectos y actividades

Sede Autónoma de Zaragoza

Fecha de apertura

8 de abril de 1996

Inclusión Social

- Atención sociosanitaria a inmigrantes.
- Prevención de la mutilación genital femenina.
- Promoción de la salud con personas en situación de prostitución.
- Inclusión social y emocional con personas en situación de prostitución.

Movilización Social

- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: una revisión crítica.

Cooperación Internacional

- Angola
- Burkina Faso
- Guatemala
- Senegal
- Sierra Leona

Representación de Huesca

Fecha de apertura

29 de enero de 2009

Inclusión Social

- Atención sociosanitaria a inmigrantes.
- Prevención de la mutilación genital femenina.
- Promoción de la salud con personas en situación de prostitución.

Movilización Social

- Kushiriki por la salud: una apuesta infantil por el derecho a la salud de los Pueblos, en el Colegio Rural Agrupado de Binaced.

Canarias



Carrera del proyecto Deportistas solidari@s, de promoción de actividades saludables, sensibilización y captación de fondos.

En 2012 la sede autonómica de Canarias entró en la recta final de su fase de estabilización. Los hitos más importantes fueron la continuidad del trabajo que realizamos en el área de Inclusión Social en Lanzarote, Gran Canaria y Tenerife; la puesta en marcha de medidas para paliar los efectos del Real Decreto Ley 16/2012 (RDL) de reforma del sistema sanitario; y el inicio de un nuevo plan de captación de fondos privados.

La aplicación del RDL en Canarias ha elevado de forma significativa los problemas de acceso al sistema sanitario para la población inmigrante, vulnerando el derecho fundamental a la salud. Nuestro trabajo giró en torno a tres ejes: incidencia política, la atención sociosanitaria brindada, en la que destaca el aumento de atenciones realizadas a personas en situación de riesgo elevado, y el trabajo en red, con la creación de una plataforma por la defensa de la sanidad pública en la que trabajamos en coordinación con asociaciones de inmigrantes, colectivos de profesionales sanitarios y organizaciones pro derechos humanos.

En Captación cabe destacar también el proyecto Deportistas solidari@s mediante el que fomentamos la práctica del deporte como hábito saludable, sensibilizamos sobre nuestra labor y recaudamos fondos para nuestros proyectos locales.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

3 de mayo de 2013

Presidenta y vocal de Cooperación y Acción Humanitaria

Pino González

Vicepresidente 1 y vocal de Incidencia Política

José Luis Aparicio

Vicepresidenta 2ª y vocal de Movilización Social

Sabrina Marrero

Secretaria y vocal de Desarrollo Asociativo

Margaret Hart

Vocal de Inclusión Social

Nira Peña

Vocal de Derechos Humanos y Género

Artemi Dámaso

En 2012 también participaron en la junta directiva autonómica Oihana Merino, como vicepresidenta, secretaria y vocal de Inclusión Social y Movilización Social en Tenerife, Carlos Arroyo, como tesorero, David Curtelin, como vocal de Cooperación Internacional, e Ivonne Vera, como vocal de Movilización Social en Gran Canaria y Lanzarote.

Personas socias

35 (20 mujeres / 15 hombres)

Personas voluntarias

87 (63 mujeres / 24 hombres)

Personas trabajadoras

6 (5 mujeres / 1 hombres)

Datos de contacto

Blog Voluntariado en Médicos del Mundo Canarias:
voluntariadomdmcanarias.blogspot.com.es/

En Facebook:
www.facebook.com/medicosdelmundo.canarias

En Twitter:
[@MdMGranCanaria](https://twitter.com/MdMGranCanaria) y [@MdMLanzarote](https://twitter.com/MdMLanzarote)

Catalunya



Performance en la clausura del proyecto La trata esclaviza. La libertad es un derecho. Trata de verlo en el Espai Jove La Fontana. Foto: Víctor AG.

Durante 2012, Metges de Món Catalunya emprendió la revisión de sus líneas políticas, para adecuarlas al Plan Estratégico 2011-15, y la redefinición de algunos de los proyectos en curso. En este sentido, y atendiendo al contexto económico, social y político, se apostó por el trabajo de incidencia política, en red con asociaciones y entidades de nuestro territorio y el trabajo en conjunto con las personas titulares de derechos.

Como actividad innovadora, cabe destacar una performance presentada en el acto de clausura del proyecto de sensibilización sobre la trata de personas con fines de explotación sexual, que tuvo una gran acogida tanto por parte del voluntariado como de las personas participantes.

Otro proyecto innovador es Gener[ø] noves mirades, de Educación para el Desarrollo, realizado en Centros Cívicos de diferentes barrios de Barcelona con la intención de acercar a los barrios de la ciudad, contenidos y reflexiones en materia de derechos humanos, género y salud.

Durante el último trimestre del 2012, se inició un proyecto de salud comunitaria con asociaciones senegalesas catalanas, a fin de promover su participación como agentes de prevención y promoción de la salud en sus comunidades.

Así mismo, a finales de año se elaboró el documental Bref, con la intención de mostrar la complejidad de la práctica de la mutilación genital femenina. Este material representa para la sede un cierre del trabajo realizado hasta el momento y una apertura a nuevas formas de continuar trabajando en la prevención de esta práctica.

Por último, queremos destacar el trabajo y el compromiso del voluntariado, el asociativo y el equipo técnico de nuestra sede. Comprobamos una vez más que el trabajo conjunto es fundamental para continuar defendiendo el derecho a la salud de todas las personas.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
 15 de junio de 2011

Presidenta
 Noemí Elvira

Secretaria y vocal de Comunicación
 Marta Arcarons

Tesorera y vocal de Movilización
 Mariela Irlés

Vocal de Inclusión Social
 Miquel Torres

En 2012 también participaron en la junta directiva autonómica Joan Bachero, como vocal de Cooperación Internacional, y Mar Barbena, como vocal de Derechos Humanos y Género.

Personas socias
 17 (11 mujeres / 6 hombres)

Personas voluntarias
 52 (41 mujeres / 11 hombres)

Personas trabajadoras
 8 (6 mujeres y 2 hombres)

Datos de contacto

En Facebook:
www.facebook.com/metgesdelmoncatalunya/



Proyectos y actividades

Sede autonómica de Madrid

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

Inclusión Social

- Salud universal para todas las personas: proyecto de mejora de la salud en personas en riesgo o situación de exclusión social.
- Mejora de la situación sociosanitaria de personas en situación de prostitución en lugares abiertos y cerrados.
- Mejora de la situación sociosanitaria en personas transexuales. Prevención de la Mutilación Genital Femenina (1ª Fase: Estudio diagnóstico en la Comunidad de Madrid)..

Movilización Social

- Fotografía y movilización social, denuncia de las injusticias y vulneración de derechos humanos en el mundo (Sensibilización).
- Educar para convivir en el ámbito educativo (Educación para el Desarrollo).
- Kushiriki por la salud: una apuesta infantil por el derecho a la salud de los pueblos (Educación para el Desarrollo) en dos centros escolares de Primaria de los municipios de Sevilla la Nueva y Colmenarejo.
- Proyectando realidades, prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual (Sensibilización).
- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Representación de Leganés

Fecha de apertura

12 de diciembre de 1997.

Movilización Social

- Educar para convivir (Educación para el Desarrollo en el ámbito educativo).
- Fotografía y movilización social, denuncia de las injusticias y vulneración de derechos humanos en el mundo (Sensibilización).
- Proyectando realidades, prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual (Sensibilización).



Proyectos y actividades

Sede autonómica de Valencia

Fecha de apertura

23 de febrero de 1995.

Inclusión Social

- Centro de Baja Exigencia (CBEX): atención sociosanitaria para personas usuarias de drogas, con problemáticas de salud mental y/o sin hogar.
- Centro de Asistencia Socio Sanitaria para personas Inmigrantes (CASSIN).
- Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH/Sida dirigida a la población inmigrante.
- Educación para la salud y prevención del VIH/Sida en personas usuarias de drogas por vía intravenosa (Unidad Móvil) y personas en situación de prostitución (Bus Solidari).
- Atención sociosanitaria para personas en situación de prostitución en Unidades Móviles, en centro fijo y/o clubes de alterne.

Cooperación Internacional

- El Salvador
- Mozambique
- Nicaragua

Representación de Alicante

Fecha de apertura

8 de noviembre de 2002.

Inclusión Social

- Centro de Asistencia Socio Sanitaria para personas Inmigrantes (CASSIN).
- Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH/Sida dirigida a la población inmigrante.
- Educación para la salud y prevención del VIH/Sida para personas usuarias de drogas por vía intravenosa y personas en situación de prostitución (Unidad Móvil).
- Atención sociosanitaria para personas en situación de prostitución en Unidades Móviles, centro fijo y clubes de alterne.
- Mediación intercultural para personas inmigrantes.

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Bilbao

Fecha de apertura

14 de junio de 1995.

Inclusión Social

Inmigración

- Programa de integración sociosanitaria para personas inmigrantes en situación y/o en riesgo de exclusión social. Actividad Bizkaian Bizi – Vivir en Bizkaia.
- Prevención de la infección por VIH entre población inmigrante en situación de exclusión social.
- Elkartuz, Espacios de encuentro intercultural: Ritmos del Mundo, Taller de teatro y Café y té.
- Prevención y promoción de la salud: Mediación Intercultural y atención sociosanitaria para población inmigrante en situación o riesgo de exclusión social – DGII (Programa 1).
- Prevención de la violencia de género en mujeres inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social – DGII (Programa 3).

Drogodependencias

- Sala de Consumo Supervisado.
- Prevención de la infección por VIH en población consumidora de drogas ilegales en situación o en riesgo de exclusión social.
- Munduko Medikiak y Cáritas / Hontza, 2ª parte del estudio sobre modelos alternativos de intervención en drogodependencias.
- Cooperación transfronteriza de investigación, prevención y reducción de riesgos vinculados al uso de drogas, particularmente infecciosas, y particularmente relativos a la epidemia de hepatitis C.
- Intercambio de experiencias y transferencia de competencias en el campo de adicciones y reducción de riesgos y daños relacionados con el uso de drogas.

Movilización Social

- Potenciación y fortalecimiento de la actividad voluntaria y asociativa de Munduko Medikiak.
- Sensibilización para la prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual desde el teatro (representación Caperucitas, esclavas del lobo y mesa redonda).

Cooperación Internacional

- Burkina Faso
- Campamentos de personas refugiadas saharauis
- Ecuador
- Mozambique
- Nicaragua
- Senegal
- Sierra Leona

Galicia



Participantes en nuestros talleres con asociaciones de inmigrantes.

Durante 2012 trabajamos contra la exclusión social, los recortes en gasto público y la reforma legal que restringe el acceso al sistema sanitario público, convirtiéndolo en no universal.

Por tanto, cobró importancia nuestro trabajo en incidencia política, en el que nos acompañaron y siguen acompañando otras organizaciones de ámbito autonómico. Juntos logramos que la Xunta de Galicia pusiese en marcha un programa especial de atención a las personas que perdieron la tarjeta sanitaria por la reforma del sistema sanitario.

Fruto de años de reivindicación, como organización y en red, se logró el cumplimiento del compromiso político de la Acaldía de Vigo y vimos abrir un Centro de Inclusión Social de titularidad pública para personas sin hogar en la mayor ciudad de Galicia.

Médicos do Mundo tiene portavocía en temas sociales de la Red Social Galicia Sur, que engloba a más de 20 entidades y ejerce la presidencia de la CONGD-Galicia, renovada en 2012. Formamos parte también de la Red contra la Trata, del Plan Local de Drogas del Concello de Vigo, y de la Red Social contra la Exclusión Severa.

Continuamos creciendo en número de personas voluntarias en todos los programas en Galicia y empoderando a las personas titulares de derechos a través de la formación de agentes de salud que se han ido incorporando en nuestros proyectos de atención e incidencia y como base social activa.

En 2012 tuvimos bajas; especialmente duro fue perder a Nicolás González, quien nos enseñó la exclusión desde dentro y su fuerza y empeño para salir de ella. Donde quiera que esté Médicos do Mundo, su energía estará presente. Gracias. Gracias también a todas las personas voluntarias que han estado compartiendo su tiempo y trabajo en la organización, a las que siguen y a las que han iniciado otra etapa.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

18 de enero 2012

Presidenta y tesorera

Nieves Turienzo

Vicepresidenta y vocal de Desarrollo Asociativo en Vigo, y de Participación y Protagonismo y Área de Operaciones Locales

Zara Fernández

Secretaria y vocal de de Desarrollo Asociativo en Santiago de Compostela, de Cambio Social y de Enfoque de DD HH y género y Área de TIC

Alicia Ares

Vocal de Desarrollo Asociativo en La Coruña y de Calidad, aprendizaje y mejora y de Área Operaciones Internacionales

Raúl Torres

En 2012 también participaron en la junta directiva de esta sede autonómica Gema Filgueira, Felipe Noya y Levi Olivares.

Personas socias

31 (19 mujeres / 12 hombres)

Personas voluntarias

114 (93 mujeres / 21 hombres)

Personas trabajadoras

13 (9 mujeres y 2 hombres)

Datos de contacto

Blog Médicos do Mundo Galicia:
medicosdomundogalicia.blogspot.com.es

Blog Grupo Movilización Vigo:
grupomovilizacionvigo.blogspot.com.es

En Twitter: [@MdMGMDV](https://twitter.com/MdMGMDV)



Proyectos y actividades

Sede autonómica de Pamplona Fecha de apertura

5 de febrero de 2001.

Inclusión Social

- Atención social a personas en situación de prostitución en Navarra en clubes y en pisos.
- Prevención de la Mutilación Genital Femenina con la población africana residente en Navarra.
- Empoderamiento de la mujer africana.

Movilización Social

- Al sur del Sáhara, África Imprescindible.
- Educar para convivir.
- Exposición del XV Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Cooperación Internacional

- Angola
- Bolivia
- El Salvador
- Mauritania

Trabajaron en Médicos del Mundo

Abdallah Hamadoune, Abdoul Aziz, Abdul Mansaray, Abel Gálvez, Abibo Wachaque, Abou Gaye, Abu Conteh, Ada Santos, Adama Diouf, Adboulaye Niang, Adrián Soto, Aggrey Ngajilo, Aglae Tardin, Aida Gaye, Aissatou Gaye, Aissatou Ndiaye, Aissatou Toure, Alassane Bakayoko, Albert Stern, Alcázar López, Alejandra Escobar, Alejandra Pérez, Alejandro Martínez, Alessandro Bua, Alex Vicent, Alexandra Ríos, Alfonso Chén, Alhaji Sacchoh, Alicia Barreto, Alicia Carlozama, Alicia García del Barrio, Alima Amino, Ilirio Zuniga, Alpha Koroma, Álvaro Fernández-Villa, Álvaro López, Amadou Diallo, Amadou Dia, Amadou Dicko, Amadou N'diaye, Amélia da Costa, Amina Meggy, Aminata Dicko, Aminata Rabo, Amjad Muhanna, Ana Belén Rojas, Ana de La Cuadra, Ana Durán, Ana Erlinda Morales, Ana M^ª Mateo, Ana M^ª Morante, Ana Pastor, Ana Soriano, Andrelle Desravines, Ángela Constantino, Ángel Pirola, Aniano Quiñones, Aníbal Copa, Anjelina Thomas, Anna Msigwa, Ansumana Tarawali, Antonia Xavier, Antonio Ribeiro, Arianne Antolín, Ariel Obando, Armando André, Arrate Masa, Arturo Leal, Arturo Silva, Asha Kibile, Asia Kelany, Asma El Omari, Asma Shalayel, Assane Ndiaye, Augusto Anguco, Aurora Fenías, Bangali Kargbo, Beatriz Alcaraz, Beatriz Cejudo, Beatriz Martín, Beatriz Quintero, Begoña Espinosa de los Monteros, Begoña Ruiz, Begoña Santos, Belén Camino, Belén Matesanz, Belén Torró, Bernardo Varivano, Blanca Cid, Blanca Fraile, Blanca Visier, Bornito Batista, Boubacar Sane, Bourama Coly, Brahim Deich, Braz Vecunhane, Bruno Mendes, Buanaide Omar, Cachimo Anli, Camal Minate, Camara Mani, Camilo Quintero, Carla Vilarasau, Carlos Borrachero, Carlos Chavarría, Carlos Ibáñez, Carlos Montufar, Carlos Salvador, Carlos Tofiño, Carmen Colomo, Carmen Domínguez, Carmen Sánchez, Carolina Alonso, Carolina Díaz, Carolina Fernández, Carolina Montero, Cecilia Gómez, Cecilia Nazate, Celia Varela, Celia Zafra, Celine Ferre, César Moreno, Cheikh Magassa, Chiara Domenichini, Christian Dufourcq, Christian Losada de Castro, Christophe Rigotti, Cintia Martín-Blas, Cintia Romero, Claude Willemmin, Claudia Chén, Clément Zouma, Concepción Fernández, Coura Djigo, Cristian López, Cristina González, Cristina Gulei, Cristina Moraño, Cristina Moreno, Cristina Saura, Cristóbal Ayllón, Cupale Sumail, Daniel Lestir, Daniel Rodríguez, Danielle Manceau, Dansoko Dialla, Dansoko Maïmouna, Deysi Reinoso, Diane Gonçalves, Dicksom Humphrey, Dieyla Thiam, Digna Carlosama, Dinorah Corea, Domingos Sampaio, Domingos Zamdamela, Dorinda Suárez, Edison Espinel, Edmond Brandon, Edmond Narcisse, Eduardo Gómez, Eduardo Montero, Eduardo Ocampo, Edwin Zeas, Eider Arroyo, Elea Fernández, Elena Béjar, Elena Cáceres, Elena Moncada, Elena Vicario, Elman Vix, Emawayesh Bizuneh, Emelina López, Emilia Francisca, Emiliana Tapia, Emmanuel Mlacha, Emofy Dieng, Erika Chueca, Estefanía Ferreño, Esther Jeff, Estíbaliz Gil, Estrella Campos, Esvelinda Benvinda, Ethmane Dieng, Eugenia Sampedro, Eugenio López, Eva Aguilera, Eva Duarte, Eva Navarro, Eva Sarto Calvo, Eyerusalen Haile, Fabiola Delgadillo, Fabiola Hernández, Fadima Diarra, Faly Diagne, Fany Zenón, Fara Tall, Farray Toure, Fatim Deme, Fátima Djarra Saní, Fátima Koroma, Fátimatou Diallo, Felicitas Ibáñez, Felisa Suárez, Feliz Baula, Fernando Barcia, Fernando Luceño, Fidel Chub, Foday Tejan, Fortunatus Malale, Francisco Artola, Francisco Fernández, Francisco Garrido, Francisco Gaspar, Francisco Llorente, Francisco Manuel, Francisco Rabé, Francisco Vega, Francisco Ruco, François Lompo, Françoise Yoda, Franklin Mamani, Franklin Mendez, Franklyn Durán, Freddy Carvajal, Fredy Haro, Fredy Velasquez, Gabriel Diouf, Gabriel Ruiz, Gemma Blanco, George Akapela, Gloria Meléndez, Godwin Mmassy, Gonçalves da Conzeição, Gonzalo Sánchez, Gonzalo Vinuesa, Gorka Solana, Grace Dumbuya, Graciela Acosta, Graciela Ximeno, Guillermo Algar, Guillermo Pérez, Habsatou Issa, Haddy Chej, Hama Dicko, Hamidou Diallo, Harouna N'gaide, Hélènemendy,

Hiiti Humri, Hisham Al Ha, Hortensia Duvin, Hubert Sawadogo, Ibrahim Koroma, Ibrahima Dieye, Ibrahima Ly, Ibrahima Ndoye, Iddi Swalehe, Ignacio Rodríguez, Ilce Villatoro, Inácio Santos, Inmaculada Fernández, Iñigo Ituarte, Irene Mosqueira, Irene Pérez, Irene Picos, Isabel Macías, Isabel Moreno, Isabel Ordoñez, Isabel Ortiz, Iván Rodríguez, Jacque Dieng, Jaffari Sadick, Jaime Díaz, Jaime Fedriani, Jamila Irikat, Janeth Malimbwi, Javier Arias, Javier Olmos, Javier Arcos, Javier González, Javier Pérez, Javier Valle, Jean Athiste, Jean Bosco Coly, Jean Marie Zongo, Jeffery Barrera, Jelaludin Raya, Jeovanny Arana, Jessica Yanez, Jesús Cruz, Jesús Herrera, Jesús Perez, Jimmy Márquez, Joan Bachero, Joao Machado, João Nascimento, João Sebastião, Joel Warthon, John Joackim, John Orlando, Joia Sousa, Jonh Rudy, Jorge Berna, Jorge Caravotta, Jorge Da Silva, Jorge Giuaría, Jorge Núñez, José Alberto de Andrade, José Araguas, José Fabio Estrada, José M^ª Marco, José M^ª Atienza, José Neto, José Villatoro, Juan Antonio Díaz, Juan Antonio Pulido, Juan Crisóstomo, Juan de Dios López, Juan Manuel Álvarez, Juan Pablo Protto, Juan Saravia, Juan Solíz, Juan Urey, Juana Juárez,, Juana Rodrigo, Judhit Mestres, Julia Moreno, Julio Sosa, Justin Konate, Kadiatu Kamara, Kadidia Bokar, Kalie Mansaray, Kanko Marah, Karefa Jalloh, Karla Escobar, Keïta Koly, Laia Castells, Laia Martínez, Lansana Jawara, Lassana Badio, Laura Llapart, Laure Salies, Lena Anto, Lennyn Villanueva, Leonia Andrew, Lina Ferrin, Loeticia Kafando, Lola Menéndez, Lourdes Collazos, Luca Beltrame, Lucas Sambaa, Lucie Ouedraogo, Luis Enrique García, Luis Zeta, Luisa Dasi, M^ª Aranzazu Menéndez, M^ª del Carmen Mairal de Mingo, M^ª del Mar Mauricio, M^ª del Sol Martínez, M^ª Isabel Martínez, M^ª Jesús Viñales, M^ª José Ruiz, M^ª José Sánchez, M^ª Luisa Sanz, M^ª Luz López, Machude Buana, Magalie Vaireto, Magdalena Laruelo, Maider Martínez de Bujo, Maiga Traoré, Malaku Micheal, Mamadou Diallo, Mamadou Mane, Mamadou Sow, Mamany Diallo, Mami Brahim, Mamoudou Diallo, Manal Saleem, Manasseh Mansaray, Mansour Faye, Manuel Jiménez, Manuel Mesa, Maodo Diatité, Maouloud Diaguine, Mara Signori, Marcel Monteil, Marcela Martínez, Marcial Songa, Marco Mira, Margarita Sánchez, Margarita Sanmartín, Mariví Pérez, María Alonso, M^ª Jesús Lence, María López, María Martínez, María Moreno, María Preciado, María Segador, Mariam William, Mariana Ruiz de Lobera, Marie Assine, Marie Diop, Marie Gomis, Marilena Urso, Mário Felicio, Mario Mateus, Marjana Boshaleva, Marly Chavarría, Marta Conde, Marta Ortega, Marta Tobías, Martín Silvestre, Martíne Diatta, Marvin Vanegas, Massimo Pietrobon, Mauricio Salazar, Max Conde, Maxso Point du Jour, Mayra Rivas, Melvin Moreno, Memoria Mandanda, Mercedes Barrios, Mercedes Navarro, Mercedes Tenorio, Michel Goudiaby, Miguel Angel Ramón, Miguel Cervantes, Miguel Martínez, Milagros Álvarez, Milena Jiménez, Milton Aguilar, Mireia Llach, Miryam Cabrera, Mohamadou Ba, Moisés Uceda, Momade Abdala, Momen Yaghi, Mónica Chojolán, Monica Medina, Monica Paule, Monserrat Muguera, Montserrat Lou, Moukrane Tagett, Moussa Kane, Moussa Sy, Mufid Embarec, Musa Kamara, Mwedinuu Kassim, Mwita Kennedy, Nadine Nelson, Nagore Fuldain, Nah Seck, Naiara Lorente, Nathaly Trigueros, Natividad Campillo, Ndiaye Ly, Nelly Martinica, Nelson Roroge, Nelson Sevilla, Nelson Villacrés, Neves Sana, Nicolas Dotta, Nicole Chaby-Hary, Nils Acharte, Niouma Camara, Noelia Ferrufino, Noelia Hernández, Noelia Quej, Norberto Sebastião, Nyallay Sillah, Ofelia García, Onorio Cruz, Orlando Taleno, Óscar Bueno, Óscar Pita, Oumar Diallo, Pablo Díez, Pablo Hernández, Pablo Zacarías, Paloma García, Paloma Martín, Pamela Báez, Patricia Cerruto, Patricia Llorente, Patricia Mate, Patricia Montila, Patricia Ochoa, Patricia Ruíz de Irizar, Patricia Torrado, Patrick Moribea, Paulo Armando, Pedro Antonio, Pedro Flores, Perla Calderón, Peter Mbala, Petro Bilauri, Philippe Benassi, Pierre Diouf,

Agradecimientos

Todo el trabajo detallado en esta Memoria no hubiera sido posible sin el apoyo de todas las personas colaboradoras, socias y donantes de Médicos del Mundo.

Queremos agradecer especialmente la colaboración de centros, entidades y autoridades sanitarias por facilitar que parte de su personal se integre en nuestros equipos de emergencia.

Gracias a todas aquellas entidades públicas y privadas que nos apoyaron, financiaron o patrocinaron proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social o Movilización Social:

3 D A S.L. | 4 Magicdecada S.L.

A

A Atocha Seguridad S.A. | A B R Ingenieros S.L. | A C Internacional S.A. | A Ferreiro Rouco S.L. | Aca España S.L. | Academia de Danza Helena Camuñas | Academia Luber S.L. | Acció Contra La Fam | Acción Contra El Hambre | Accionalia | Aceros Moldeados de Lacunza S.A. | ACNUR | Actual Dental Institute S.L. | Acyfa S.L. | Adeco Consultores de Empresas S.L. | Aderal Design S.L. | Adivina Producciones | Administración de Loterías nº 44 de Valencia | Administraciones Orejón S.L. | Adrián Corral Arenas | Aero Hobby Aviación Deportiva S.L. | Af Fresnillo Grande S.L. | Afijur S.L. | Agama Consultoría y Aprendizaje | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) | Agencia Inmobiliaria Juaristi | Agroecología Doñana S.L. | Agroelno S.L. | Agropecuaria de Juneda S.C.C.L. | Ai Laket!! | Aidetec S.C.A. | Ain Empresa de Servicios para la Construcción S.L. | Ajplast S.L. | Aire y Clima S.L. | Ajm Bravo S.L. | Akra Toldo S.L. | Alameda Industrial S.L. | Alandastur S.L. | Albanta Servicio para Artes Gráficas | Albert Innovación S.L. | Alborque Decoración Textil S.L. | Alcarol Montajes S.L. | Alcon Lab | Aldrimar S.L. | Alegre Materiales para la Construcción S.A. | Alejandro del Amo S.A. | Alianza en defensa del derecho a la salud | Alianza Francesa | Alianza Social Galega | Alimenta Asociación | Alixena S.L. | Allegro Cards S.L. | Allende Salcedo S.L. | Alm Benigno García y Cuesta S.L. | Almacén de Mariscos S.L. | Almacén Moure S.L. | Almacenes Calindsa S.L. | Almacenes Marisol | Almacenes Moreno S.L. | Almerimar S.A. | Alpín Narón S.L. | Alquimia Estudios S.L. | Alser S.L. | Alta Costura Tena S.L. | Alturcon S.L. | Aluminio Velázquez 14 S.L. | Aluminios Lejo S.A. | Aluminios Sera C.B. | Alustiza Bidaiak S.L. | Alvi Distribuciones S.L. | Amadeo e Hijos S.L. | Amancio Deportes S.A. | Amantis | Àmbit Prevenció | Amefe Asociación Médico Ferroviaria | Amics de la Natura | Amnistía Internacional | Andaluza de Sumi de Refrigeración S.L. | Andaluza de Tratamientos de Higiene S.A. | Andaluza Heca S.C. | Andiajoa S.L. | Anduso S.L. | Anecoop S Coop | Anesvad | Anfejo S.A. | Angel Ceballos y Aurora CB | Anjuper Asesores S.L. | Antonio Badias S.A. | Ap 2 M Bikes Scp | Apats Food S.L. | Aquarium de Getxo | Aragón Suturas | Arathermik S.L. | Arboco S.L. | Áridos Diez S.A. | Arquitectura Colonial S.L. | Arquitectura Palomeras | Associats S.L. | Ars 31 S.L. | Arte Osaka S.A. | Artes Gráficas Enco S.L. | Artesanos Méndez S.A. | Arti Cuero S.A. | Arvato Services Iberia | Arvro S.A. | Asambaos | Ascensores Rycam S.L. | Ascensores Tresa S.A. | Asesoramiento Empresarial Eurogestión S.L. | Asesoría Económica S.C. | Asesoría Gastoreña | Asesoría Musón S.L. | Asistec Carrascosa S.L. | Asistencia Dental Plus S.L. | Asistencia Informática S.A. | Aslan Hostelería S.L. | Asociación Ahuimsol | Asociación La Casa Grande | Asociación Meiga de Estudiantes de Medicina | Asociación Padres Liceo | Associació Catalana per la Infància Maltractada | Associació per la Promoció Inserció Profesional | Astiz Luna Asesores S.L. | Atematik S.L. | Audiovisuales Canarias | Aurema Autorecambios S.L. | Ausama S.L. | Auto Recambios Rubencos S.L. | Autoaccesorios Cortizo Ybasadre S.L. | Autocares Simón S.L. | Autocares Vila Betriu S.L. | Autocentro Elektra S.L. | Autocervecería Las Fuentes | Autoescuela Aranjial | Autoescuela Impacto S.L. | Autoescuela París | Autoluz Tarancón S.A. | Automóviles del Río Aranda S.L. | Autos Prado S.L. | Autoservicio Belmonte S.L. | Autoservicio Eloia S.L. | Auxiliar Metalgráfica Aragonesa S.A. | Auzolan | Ávila Dos S.L. | Ayb Hislabor Decor S.L. | Ayecue S.A. | Ayuntamiento d'Alella | Ayuntamiento de Albacete | Ayuntamiento de Alcobendas | Ayuntamiento de Alicante | Ayuntamiento de Almería | Ayuntamiento de Aniñón | Ayuntamiento de Argamasilla de Alba | Ayuntamiento de Arrecife | Ayuntamiento de Arrigorriaga | Ayuntamiento de Arucas | Ayuntamiento de Avilés | Ayuntamiento de Barakaldo | Ayuntamiento de Barañain | Ayuntamiento de Barcelona (Agència per l'Abordatge Integral del Treball Sexual) | Ayuntamiento de Berrandía | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Binaced | Ayuntamiento de Binéfar | Ayuntamiento de Bormujos | Ayuntamiento de Burgos | Ayuntamiento de Burjassot | Ayuntamiento de Canillas de Aceituno | Ayuntamiento de Caparros | Ayuntamiento de Carreño | Ayuntamiento de Castrillón | Ayuntamiento de Cendea de Galar | Ayuntamiento de Cervera del Llano | Ayuntamiento de Cimanes del Tejar | Ayuntamiento de Cuacos de Yuste | Ayuntamiento de Donosti | Ayuntamiento de El Casar de Talamanca | Ayuntamiento de El Losar del Barco | Ayuntamiento de Fuentes Calientes | Ayuntamiento de Galar | Ayuntamiento de Getxo | Ayuntamiento de Gijón | Ayuntamiento de Grado | Ayuntamiento de Granada | Ayuntamiento de Granja de Torrehermosa | Ayuntamiento de Griñón | Ayuntamiento de Huesca | Ayuntamiento de Junciana | Ayuntamiento de La Codosera | Ayuntamiento de La Rinconada | Ayuntamiento de Langreo | Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (Concejalía de Deportes) | Ayuntamiento de Leganés (Participación Ciudadana – Áreas de Igualdad | Cultura y Servicios Sociales) | Ayuntamiento de Llanes | Ayuntamiento de Los Corrales | Ayuntamiento de Madrid | Ayuntamiento de Madrid (Dirección General de Igualdad de Oportunidades-Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales; Distrito de Moncloa-Aravaca) | Ayuntamiento de Málaga | Ayuntamiento de Manresa | Ayuntamiento de Mogán | Ayuntamiento de Móstoles | Ayuntamiento de Navarces | Ayuntamiento de Nijar | Ayuntamiento de Oimbra | Ayuntamiento de Olmos de Peñafiel | Ayuntamiento de Orgaz | Ayuntamiento de Oviedo | Ayuntamiento de Palencia | Ayuntamiento de Palma | Ayuntamiento de Palma (Regiduría de Bienestar Social | Immigració i Participació Ciutadana) | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Pola de Siero | Ayuntamiento de Poveda de Las Cintas | Ayuntamiento de Puertollano | Ayuntamiento de Reinoso de Cerrato | Ayuntamiento de Ribamontan al Monte | Ayuntamiento de Riotuerto | Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid | Ayuntamiento de San Morales | Ayuntamiento de San Pedro del Valles | Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat (Centre de Formació d'Adults Lluís Castells) | Ayuntamiento de Santa Cruz | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Siero | Ayuntamiento de Tenerife | Ayuntamiento de Teror | Ayuntamiento de Torrelobatón | Ayuntamiento de Tubilla del Lago | Ayuntamiento de Tudela | Ayuntamiento de Urrea de Gaen | Ayuntamiento de Vacarisses | Ayuntamiento de Valencia | Ayuntamiento de Valladolid | Ayuntamiento de Vélez – Málaga | Ayuntamiento de Villa Ingenio | Ayuntamiento de Villaflores | Ayuntamiento de Villalba de Guardo

| Coypor S.L. | CP Ausías March Paterna Cav | Crearyn S.L. | Credit Suisse First Boston España S.A. | Creuers Illa Balear S.L. | Crispat Papel S.L. | Cristalería Epi S.L. | Cristalería Rosa Blanes S.L. | Cron Software y Servicios S.L. | Cruz Del Lloro S.L. | Cruz Roja | Cucerval S.L. | Cuerpo de Bomberos | Cuevas y Laso Tours C.B. | Cultesa Cultivos y Tecnología Agraria de Tenerife

D

D S I S.L. | Dabel Gestión Comercial S.L. | Daimler Ag Alemania | Dámaso Melero S.A. | Danagas S.L. | Darga Expres S.L. | Dartex S.A. | Daukat S.L. | Debe Haber S.L. | Decoración Antonio Illán Fernández S.L. | Decorestudio Estores y Cortinas S.L. | Dein S.A. | Del Alcázar Renta Car S.L. | Del Castillo Gómez C.B. | Deloitte | Deportes Leo S.L. | Deputación Provincial de A Coruña | Deputación Provincial de Pontevedra | Desarrollo Productos Informáticos | Desarrollo y Técnicas de Baño | Deshidratados Ribera del Tajo S.L. | Deza Calidad S.A. | Diario Abc | Diario El Mundo | Diario La Gaceta | Diario La Razón | Diario Público | Dicostock S.L. | Digostore S.L. | Dilus Instrumentación y Sistemas S.A. | Dinuy S.A. | Diputación Foral de Bizkaia | Diputación Provincial de A Coruña | Diputación Provincial de Albacete | Diputación Provincial de Alicante | Diputación Provincial de Barcelona | Diputación Provincial de Huesca | Diputación Provincial de Jaén | Diputación Provincial de León | Diputación Provincial de Málaga | Diputación Provincial de Málaga (Centro de Ediciones) | Diputación Provincial de Pontevedra | Diputación Provincial de Sevilla | Diputación Provincial de Valencia | Diputación Provincial de Zaragoza | Dir Mensajería y Transportes S.L. | Diseño de Soluciones | Dispromerch S.L. | Distribuciones Gracia Padilla S.L. | Distribuciones J M Gesti S.L. | Distribuidor de Software y Productos S.L. | Distribuidora Aurellano S.L. | Distribuidora Farmacéutica Leridana S.A. | Ditt Telecomun e Informática S L | Dmm Gold S.L. | Dolcelatte Alcobendas S.L. | Domingo Alonso S.L. | Dos Por Dos Grupo Imagen S.L. | Dosemas S.L. | Dreams.A.Nd Cakes S.L. | Duke Trading S L | Dupont | Durex | Dyatrans Logística S.L.

E

E Y C Redondo Morrondo SCP | E.L.C Informática | Ebcor S.A. | Ebir Iluminación S.L. | ECHO | Ecna Informática S L | Ecocentro Vida Sana Flor de Loto S.L. | Ecopostural S.L. | Ecuador Etxea | Eden Punt SLV | Ediciones Viñetas S.L. | Edificación Naves S.A. | Edificios y Contratas Málaga S.A. | Editorial Edaf S.A. | Edualter | Egarinox S.A. | Eka Chemicals Ibérica S.A. | El Bigotes Construcciones y Reformas S.L. | El Dedal C.B. | El Encanto Express S.L. | El Molino Fotografía Industrial S.L. | Electra Autol S.A. | Eléctrica Industrial Loal S.L. | Eléctricas Hermanos Campos S.L. | Electricidad J Isla S.L. | Electricidad Luis Pérez S.L. | Electro Industrial Martín S.L. | Electro Market S.A. | Electro Muebles García de la Vega S.A. | Electroauto Pizarro C B | Electrodomésticos B D S.L. | Electrodomésticos Microhogar S.L. | Electrodomésticos Ramirez S.L. | Electrodomésticos Tordera S.L. | Electronic Trading Company S.L. | Electrotecnia Comercial S.A. | Eleko Galicia S.A. | Embalajes Ugarrandia S.L. | Emboga S.L. | Embutidos y Jamones España e Hijos S.A. | Emiferium Instrumentos Científicos Antiguos S.L. | Emun S.A. | En Babia Hostelería S.L. | Enfermeras para el Mundo | Enfórmate Canarias | Enxebre Decoración S.L. | Equipomoda S L | Equipos para Manutención y Obras S.A. | Equmedia | Escobar Impresores S.L. | Escola Universitaria de Trabajo Social | Escuela Andaluza de Salud Pública | Escuela Infantil Vickie | Escuela Nacional de Sanidad de Madrid | Escuela Navarra de Teatro | Escuela Superior de Imagen y Sonido (CES) | Esmabe Escuela Infantil S.L. | Espai Jove La Fontana | España Marketing Services S.L. | Esprosa Ing Consult S.L. | Esproten S.L. | Esptytes S.A. | Essil Diseño S.L. | Establecimientos Ferri S.A. | Establiments Viena S.A. | Estaser Consultores S.L. | Estrasa | Estructuras Metálicas Cartago S.L. | Estudiantes de La ETSI | Estudio Arquitectura Pedro L Arana y As | Estudio Lolarq S.L. Unipersonal | Estudio Raw | Estudios y Ejecuciones S.A. | Eureda | Eurest S.A. | Euro Abrastone S.L. | Euro Kebab Parsa S.L. | Eurofragance S.L. | Euroilles 2003 S.L. | Euroland S.L. | Europa Travel S.A. | Eurosaw S.A. | Event Art Etrategic Branding S.L. | Eventia Eventos S.L. | Excavaciones Franco S.A. | Exclusivas Lloret Llorca S.L. | Exhibita S.L. | Exil | Exis Invers Consultoría Inform | Explotaciones Turísticas S.A. | Extintores Montoya S.L. | Extremo S.L.

F

Fábrica de Peletería Hervas S.L. | Fábrica de Sillas Ruiz y Sánchez S.L. | Facultad de Educación Física de La ULPGC | Facultad de Enfermería de Sevilla | Facultade de Ciencias da Educación de A Coruña | Fadeco S.A. | Fanpesco S.L. | Farmacan S.L. | Farmacia Aburto Castiella C.B. | Farmacia Amparo Server | Farmacia Ana Mª Romeu | Farmacia Euba & Orueta | Farmacia Fernández de Sanmamed | Farmacia Hortiguella Español | Farmacia Josep Montaner Ferrer | Farmacia Pol Yanguas | Farmamundi | Farmaplas S.A. | Fartonpolo S.L. | Faycan | FEDER | Federación Catalana d'ONG per al Desenvolupament | Federación Canaria de Gimnasia | Federación Canaria de Natación | Federación Canaria de Surf | Federación Local de Asociaciones Vecinales de Toledo "El Ciudadano" | Federación Navarra de Municipios y Concejos | Federauto Hinojos S.L. | Felop Design S.L. | Femsavi S.L. | Fereudi S.L. | Feria Solidaria de Castro | Ferrando Garijo S.A. | Ferreteria Electro Europa - COFAC | Ferrex S.L. | Ferrocarril Clandestino | Fervi 100 S.L. | Festival de Cine Social de Castilla-La Mancha | Feycas S.A. | Fibrasval S.L. | Fidalgo Hermanos S.L. | Fifty Fifty S.A. | Figeral S.L. | Fijaciones Canarias S.L. | Finca Las Administraciones S.L. | Fincas San Andrés S.A. | Fisimed S.L. | Fleonil S.L. | Floristería Kaloto | Florje S.L. | FM Iluminación S.L. | Fondo Europeo para la Integración de la Unión Europea | Fondo Europeo para la Integración de la Unión Europea. | Fondo Local Navarro | Fondo para la Cooperación y Ayuda al Desarrollo (FOCAD) | Fondo Universidad de Castilla-La Mancha | Formación y des Integral | Forns i Pastisseries Vila S.L. | Foro Galego de Inmigración | Foto Casanova S.L. | Fotocomposición Laxes S.L. | Foyelsa S.L. | Francisco Villanueva López S.L. | Franmosan S.L. | Frigamar Gasteiz S.A. | Frigoríficos A. Tero S.C. Particular | Frigoríficos González Gómez S.L. | Frigoríficos Guadalquivir S.A. | Frit Ravich S.L. | Frutas El Progreso S.L. | Frutas Gamero | Frutas Mirafut S.L. | Fsi Filtración S.L. | Fun Operística de Navarra | Fundació Identitat de Gènere | Fundación Aldarte | Fundación Alimerka | Fundación Antonio de Nebrija | Fundación Bancaja | Fundación Caja de Castilla-La Mancha | Fundación Caja Rural | Fundación Cajamar | Fundación Cajasol | Fundación Castellano Manchega de Cooperación | Fundación Colegios de Médicos Solidarios | Fundación EDE | Fundación Escola Santa María | Fundación Española | Fundación Guggenheim | Fundación Guillem Cifre | Fundación Ideo | Fundación IO | Fundación Juan Entrecanales Azcarate | Fundación La Caixa | Fundación Ortega y Gasset | Fundación Pelayo | Fundación René Cassin | Fundación Reparto Solidario | Fundación Rose | Fundación Royan Villar | Fundación SEUR Moreda Riviere Trefilerias | Fundación Sexpol |



Fundacion Tripartita | Fundación Universidad de Castilla-La Mancha | Fundación Universitaria Española | Fundar | Fundraising Iniciativas S.L. | Funeraria Robles Navarro S.C.A.

G

Ga Peluqueros | Gabriel Read And Play S.L. | Gafinco Asesores S.A. | Galdón S.A. | Galerías Martínez S.L. | Galvanizados del Mediterráneo S.A. | Ganados Gili S.A. | Garcia de Bullas S.L. | Garpe García Pérez y Cia S.L. | Garvalín Calzados S.L. | Gases Barberá S.L. | Gasocentro La Vall S.L. | Gautex | Gaypasa S.L. | Gazteleku de Algorta | Gelsa S.L. | Generalitat de Catalunya (Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament; Departament de Benestar Social i Família; Institut de Drets Humans de Catalunya) | Generalitat Valenciana | German Gil Senda S.A. | Gespon S.A. | Gestevet S.L. | Gestión Comercial de Material Eléctrico | Gestión Informática de Archivos S.L. | Gestión y Asistencia Laboral Aplicada | Gestions Reprográficas S.L. | Gilead España | Gimat Terrasa S.L. | Ginetec | Gismero S.L. | Globolandia S.L. | Gobierno de Aragón (Instituto Aragonés de La Mujer) | Gobierno de Bélgica (Dirección General de la Cooperación al Desarrollo) | Gobierno de Canarias (Consejería de Sanidad – Dirección General de Salud Pública; Instituto Canario de Formación y Empleo) | Gobierno de Navarra | Gobierno Vasco | González y Fermín S.L. | Gorricho Construcciones S.A. | Gosan S.A. | Gote S.A. | Gotor Comunicaciones S.A. | Govern de Illes Balears (Agència Internacional de Cooperació Internacional; Conselleria de Sanitat i Consum; Delegacion de Economía y Hacienda) | Gracal S.A. | Graell Éspar Serra Assoc S.R. | Gráficas Calasparra S.C. | Gráficas Larrad S.L. | Granada 100 S.L. | Granados Decoración S.L. | Granja Pinseque S.A. | Granja Tres Fonts | Grc Ciemat | Gregorio Fernández S.L. | Grepama Óptica S.L. | Grup de Serveis i Combustibles Montmelo | Grupo 4 Lemar S.L.L. | Grupo Copo de Inversiones S.A. | Grupo de Edificaciones y Obras S.A. | Grupo F Burgos S.L. | Grupo Gourmet | Grupo Ibermedia C.B. | Grupo Proviarsa Mant y Serv Aux S.L. | Grupo Recreativo Cultural | Grupos Electrogenos Froilán | Guía Informática Recambios

H

Habitar Natural 100x100 Madera S.L. | Hags Swelek S.A. | Harresiak Apurtuz | Hartington Business S.L. | Hegoak | Henares Confident S.L. | Herbal Hispania S.L. | Herbo Spice S.L. | Herbovital | Hermanas Montoro S.L. | Hermandad Nuestro Padre Jesús Nazareno y Virgen | Hermanos Andrés García S.A. | Hermanos Campano S.L. | Hermanos Jarque Galve Comunidad de Bienes | Hermanos Jiménez Gómez S.L. | Hermanos Moser Justes S.C. | Hermanos Ordóñez S.L. | Herमारcar S.L. | Herraiz Consultores | Herrajes Alicante S.L. | Herranz Minchillo C.B. | Herrero Vestuario Laboral S.L. | Herribus S.A. | Hidracar S A | Hidronor S A | Hierros J Martín e Hijos S.L. | Hierros Riezu S.A. | Hijos de Alberto Gutiérrez S.A. | Hijos de Bernardo Martín S.L. | Hijos de Celestino Martín Criado S.L. | Hijos de Marciano Fuentes S.L. | Holgueras López S.L. | Horno de Rubielos S.L. | Horno de Santa María S.L. | Horno Encarnación | Horno Romero S.L. | Hospital Arnau de Vilanova | Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela | Hospital General Universitario de Alicante | Hospital La Fe | Hospital Pesset Alexandre | Hospital Psiquiátrico de San Juan Alicante | Hospital Son Espases | Hospital Son Llatzer | Hospital Virgen del Rocío de Sevilla | Hotel Corona de Castilla S.A. | Hotel del Prado S.L. | Hotel don León S.A. Unipersonal | Hotel Holiday Inn Bilbao | House And Kids Consulting S.L.

I

I M S Electrónica S.L. | I.E.S. Azarquiel (Toledo) | I.E.S. El Greco (Toledo) | I.E.S. Alfonso X El Sabio (Toledo) | I.E.S. Amurga | I.E.S. Antoni Maura | I.E.S. Hernán Pérez del Pulgar (Ciudad Real) | I.E.S. Juan Antonio Castro (Talavera de La Reina | Toledo) | I.E.S. Juanelo Turriano (Toledo) | I.E.S. Pilar Lorengar | I.E.S. Salvador Seguí (Barcelona) | I.E.S. Sureda | Blanes | Ibedul S.L. | Ibercaja | Ibercaja Obra Social | Iberdanza S.L. | Iberese S.A. | Ibérica de Componentes S.A. | Ibéricos de Luxe S.L. | Iberinox 88 S.A. | Ibertraes S.L. | Icad S.A. | Ida Foundation | Ideagua S C | Ideas Originales de Investigación | Ilerda Motor S.A. | Illa Crous S.L. | Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla | Ilustre Colegio Oficial de Abogados de Málaga | Ilustre Colegio Oficial de Abogados de Sevilla | Imágenes y Sensaciones S.L. | Imanefri S.L. | Imperpar S.L. | Impex Europa S.L. | Import Moca S.A. | Imprenta La Versal S.L. | Imprenta Parla Slu | Impressràpit | Inagua Ingeniería de Aguas S.L. | Incaman S.L. | Industrial Galvanizadora S.A. | Industrial Mármol Export S.A. | Industrial y Comercial Aspe S.A. | Industrias A. Ras S.L. | Industrias Cárnicas Fontefría S.L. | Industrias Danalu S.L. | Industrias Exportadoras del Carbón S.A. | Industrias Gráficas Yosil S.L. | Industrias L A Morea S.A. | Industrias Preyco S.L. | Industrias Vijusa S.L. | Inédita S.L. | Inelec Multiservicios S.L. | Infor Financieros y Aseso S.L. | Ingemat S.A. | Ingeniera Técnica del Hormigón S.L. | Ingeniería Creativa Pita S.L. | Ingeniería de Telecomunicaciones y Radio | Ingeniería Hidráulica Berne S.L. | Ingeniería y Desa Agroindustrial S.A. | Ingersa | Inilab S.L. | Inmobiliaria Alborea S.A. | Inmobiliaria Bielsa | Inmobiliaria Lungarr S.L. | Inmobiliaria Marineda S.A. | Inmoboreal Xxi Asesoramiento y Gestión Inmobiliaria S.L. | Inmocarar 21 S.L. | Inorme S.L. | Inoxfema S.A. | Inoxibar S.L. | Inparrasan S.L.L. | Inpro Obras S L | Inromi S.L. | Insnor S.L. | Inspección Técnica del Transporte S.A. | Inst Frigorífica Salmantina S.L. | Instalaciones Claimar S.L.I | Instalaciones Eléctricas Ebi S.L. | Instalaciones Eléctricas Valladolid | Instalaciones Fonsy S.L. | Instalaciones Gaypo S.L. | Instalaciones Helio S.A. | Instalaciones Indenor S.L. | Instalaciones Moral y López S.A. | Institut Bioforce | Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria HEGOIA | Instituto Deusto de Drogodependencias | Int de Elev y Carret Ind S.L. | Interact Worldwide | Intereconomía | Interestaciones S.L. | Internóm Oxfam | Internacional Alonso S.L. | International Store And Removal S.L. | International Testing Pipelines S.A. | Intertrade Europa Group S.A. | Invercofis S.L. | Inversiones San Andrés | Inversions Mir S.L. | Inzacard S.L. | Itxarobide | Itzea Goikoetzea | Izuskitegi S.L.

J

J Asesoría Orgo S.L. | J L F S.L. | J Ocón y Asociados S.A. | J Pereira S.L. | Jacob Alda y Asociados S.L. | Jada Fontanería S.L. | Jamones Volatin S.L. | Javier Ramos S.L. | Javisia Sport S.L. | Jc Decaux | Jesús Olivera S.L. | Jiménez Aires S.A. | Jiménez Charco S.L. | JM Ramón y Asociados S.L. | JM Roteta Arkitektura Taldea | JMB Asesoramiento en Sistemas de Limpieza | Joame S.A. | Joctronic S.A. | Jofasur | Jofre Gema Rogelio y Edgar S.L. | Joma Sportwear S.A. | Jorlui S.L. | José Borreguero Pino S.L. | Jossal Asesores S.L. | Jovira S.A. | JR Express



Courier And Transport Spain S.L. | Juan Ramos S.L. | Julio Crespo S.A. | Junfuer S.L. | Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo; Consejería de Gobernación; Consejería de Presidencia y Consejería de Salud y Bienestar Social; Instituto Andaluz de La Mujer; Agencia Andaluza del Voluntariado) | Junta de Castilla y León | Junta de Comunidades de Castilla La Mancha (Instituto de La Mujer; Servicio de Cooperación y Voluntariado)

K

Kat Mobiliario S.L. | Kayati S.L. | Kbo Alimentos S.L. | Kid S Exclusive Designs | Killer Mouse S.L. | Kintubi Job | Klaxon Large Chest S L | Klockner S.A. | Krf S.L. | Kz Gunea de Algorta

L

L Campillos Hermanos S.A. | L M Z Consultores Financieros | La Academia de Inglés | La Almunia del Valle SL | La Caixa | La Casa de Los Bolsos Extremeños S.L. | La Clementina de Cuenca S.L. | La Escoba Mágica | La Llave Maestra P A S.L. | La Maliciosa S.I. | La Sexta | La Suiza Manchega S.L. | La Tienda Americana | Labora Fotográfico Moncada S.L. | Laboratorio Axpe S.L. | Laboratorio de Análisis Clínicos Doctor | Laboratorio Dental Carlos Pellón S.L. | Laboratorio Peróxidos Farmacéuticos | Laboratorios E Portales S.L. | Labores Puntadas | Laminex Granada S.A. | Laminex Murcia S.L. | Larrosa Arnal S.L. | Lavicar Seguero Palacios S.L. | Leal Canarias 2000 S.L. | Lealtrans Internacional & Asociados S.L. | Lecturas Maxi González S.L. | Legend Forwarding Group S.L. | León y Vergel Asesores | Librerías La Isla S.L. | Lloc de la Dona | Lo y el Rincon del Feng Shui S.L. | Logar Grupo Asesor S.L. | Logística Martinez Ibernahard S.L. | London Project S.L. | López Pulpón Sociedad de Inversores S.L. | Lorca Nutrición Animal S.A. | Lord Sandwiches S.L. | Lujan Asociados S.L. | Luminosos Aras S.L. | Lupiloon S.L. | Lutx Corporacio S.L. | Luxorizonia S.L.

M

M 3 Informática S.L. | M C Infortécnica S.L. | M ría Victoria González Urresti y Otra Cb | Maceo S.L. | Maconsa S.L. | Madefran S.L. | Maderas 62 S.L. | Maderas Cape S.L. | Maderas García Miña S.L. | Maderas Luis Lamas S.L. | Maderas Urkía S.L. | Maderfri S.L. | Majber S Coop Ltda | Malfra S.A. | Mama Bío Plaza Mi Herbolario | Managing Innovation Sptrategies S.L. | Manchega de Inst y Proyectos S.A. | Manso de Frutos Agencia de Seguros e Inversiones S.L. | Manu del Alambre de Castilla Mancha S | Manufacturas Graficas Plaza S.L. | Manufacturas Marsanpiel S.L. | Manufacturas Martín Aranda | Manufacturas Nylma S.L. | Manufacturas Vental S.A. | Map Impresores Grafman S.L. | Mapexbell S.L. | Maquinaria Industrial Rou S.L. | Marfiluz S.L. | Margisa Asesores S.L. | Maritima Candina S.A. | Marjop S.L. | Marmolería Abribay S.L. | Mármoles El Charco S.A. | Mármoles Homedes S.L. | Mármoles Moya S.A. | Mármoles Royes S.C. | Mármoles Sahagún S.L. | Maroto e Ibáñez Arquitectos SLP | Martbel 95 Asociades S.L. | Masdiez C.B. | Masia de Reixac S.L. | Matadero y Fábrica Embutidos Francisco A | Mateo Asesores Abogados | Materiales Construcción Ruiz Gómez S.A. | Mavainsa S.L. | Mayserve S.L. | Mecalbe S.A. | Mecánica Egareense S.A. | Mecánicas Marbe S.L. | Mecanizados Iriarte S.L. | Mecanizados Jaser S.L. | Mecanizados Legazpi Sal | Mecanografica Gaditana S.L. | Medesca S.L. | Medicalmix | Médicos del Mundo – Belgium | Médicos del Mundo – Francia | Médicos Sin Fronteras | Medigrey S.L. | Mediterranea de Catering S.L. | Megatendencia Kumal Hinni | Mercagoma C.B. | Merry Hat S.L. | Metalgom S.A. | Metro Madrid | Microma S.A. | Midegasa S.A. | Miguel Tarjuelo S.L. | Minerales y Derivados | Mini Works Madrid S.L. | Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Dirección General de Inmigración; Dirección General de Migraciones – Secretaría General de Inmigración y Emigración; IMSERSO) | Ministerio de Sanidad | Asuntos Social e Igualdad (Instituto de La Mujer; Plan Nacional de Drogas; Plan Nacional del Sida; Delegación del Gobierno para la Violencia de Género) | Modas Gena S.L. | Modelos Formativos S.L. | Módulo Psicosocial de Deusto – San Ignacio | Moldis S.L. | Molincar Slu | Molino Del Arriero S.L. | Molino San Jeronimo S.L. | Molinos de Papel S.L. | Molto Reig S.A. | Monasterio Sta M Escalonias | Mónica y Hester S.A. | Monllau Hermanos S.L. | Montajes Elec Electrísur S.L. | Montajes Eléctricos Juvielect S.L. | Montajes Industriales Pramar S.L. | Montajes Industriales Soler S.L. | Monthz G Consultor S.L. | Montsianell Sports S.C.C | Moreda-Riviere Trefilerías S.A. | Mostazo y Cía S.A. | Muchoviaje S.A. | Muebles Biombo S.L. | Muebles Jovical S.L. | Muebles Rulevi S.L. | Muebles Todo Hogar S.A. | Muebles y Tapizados Requena S.L. | Multiservicios Vara Express S.L. | Murcia Petroleum S.L. | Museo de Bellas Artes | Mutua Madrileña | Mutuactivos S.A.

N

N 138 Cv Serifruit S.A. | Nadalfret S.L. | Naranjas Jiménez S.L. | Naturlana S.L. | Navacreus S.A. | Navarro Ivor Intern Consulting | Nbc Gonza y Martín S.L. | Neteges J Guirado S.L. | Neteges.L.A Vall S.L. | Neuro 6 S.L. | Neurociencias Clínicas | Neutral Point | New Concisa | Ng Espacios S.L. | Nicolás Rodríguez Castaño S.L. | Noh Visual Effects S.L. | Noratek S.L. | Norte Social S.L. | Nortempo Ett S.L. | Northpump S.L. | Nota Bene S.L. | Nova Xestion S.L. | Novalab | Nrgn Rg Marketing Eraga Xxi S.L. | Nuevo Perfil S.A. | Nugafruits S.A.

O

O T A Ricardo Sánchez S.L. | Obra Social de Caja Madrid | Obra Social de Cajastur | Obra Social de La Caixa | Obra Social de La Caja de Canarias | Obras y Construcciones Metálicas S.L. | Obras y Señalizaciones Canarias S.L. | Octopus Tattoo S.L. | Offsett S.A. | Oficina de Cooperación de La Universidad de Sevilla | Oficina Municipal Consumidor | Oficina Sierra Adm de Finca S.L. | Ofisur S.L. | Ongawa | Onixgris S.L. | Ophtec | Óptica Ikusi | Optica Sindo S.L. | Orevol S.L. | Orfeo Baleares S.L. | Orsema S.L. | Ortodoncia Mirasierra S.L. | Outono Fotográfico de Ourense

P

Paco Bazan S.L. | Panadería La Mundakesa S.A. | Pangar S.L. | Panzares S.A. | Papelería David S.A. | Papers Catalunya S.A. | Paquito S.L. | Paraisol S.A. | Parroquia de San José de Romo | Patissería Sabadell S.L. | Patacon Pisao Restauradores S.L. | Pavimentos de Tudela S.A. | Pedro Bernal S.L. | Pedro Funes S.L. | Peláez y Martínez S.L. | Peluquería y Estética Candy S.L. | Pérez Logares Maquinaria S.L. | Pérez y Cairos S.A. | Permat S.L. | Peroxidos Farmacéuticos (Mussvital) | Perpiano Coonstruccion S.L. | Pescados Campillo S.A. | Pescados Hermanos Sainz S.L. | Phase S.L. | Piduloca S.C. | Pienosos Unzue S.A. | Pijusa S.L. | Pintores la Mural S.A. | Pinturas Sorribas S.L. | Pinturas Tricolor S.L. | Piñar Anel Cb | Pio Camara S.A. | Pirineos Exdim S.L. | Pituclack S.L. | Pizarras Celtas S.A. | Plantiagro S.L. | Plantillas Ortopédicas S.L. | Plas.L.Ast S.L. | Plastletras S.L. | Plataforma de ONG de la sociedad civil Belga 12.12 | Plataforma Nosotras Decidimos | Plataforma por la Convivencia de Ibiza | Platanos Soler S.L. | Podium Cosmetics S.A. | Poixiss S.L. | Polisur 2000 S.A. | Poncal Servicios S.A. | Pool Agua | Portillo Telecomunicaciones S.L. | Povedano y Ruiz S.A. | Powell Language Services S.L. | Preformados Ferrogrup S.A. | Prenda y Precio S.L. | Prensoland S.A. | Princesalísimo S.L. | Principado de Asturias (Axencia Asturiana de Cooperación; Procuradora General del Principado; Consejería de Salud y Servicios Sanitarios) | Prisa S.A. | Producciones de Moldes S.A. | Productos Mata S.A. | Productos Promade S.A. | Proesza S.L. | Programas Mineros Activos S.L. | Prominver S.A. | Promociones Barrondo S.L. | Promociones Jarosa 2007 S.L. | Promociones Nieto y Montero S.L. | Pronorte Sonico S.L. | Proserlimp S.L. | Prosinet S.L. | Prosocial | Proycoc Alcantarilla S.L. | Proycocoga S.A. Construcciones | Proyectos e Ingeniería de Segu S.L. | Proyectos Meridian S.L. | Proyectos y Const de Santander S.L. | Proyectos y Señalizaciones S.A. | Publiaras S.L. | Publicidad Anton S.L. | Publimedia Sp | Puertas Dayfor S.L. | Punto Work Consulting

Q

Queralto | Queseria Lafuente S.A. | Queserías del Tietar S.L. | Quick 2000 S.L. | Quintiles S.L. | Quirodopo Cb

R

R B 1 0 S.L. | R Belda Lloren S.S.A. | R C Marine S.L. | Racrisa S.L. | Rades D D D S.L. | Radio Autónoma de Canarias | Radio Tv Urbina S.L. | Ragarma S.L. | Ramomlu S.L. | Ranking Consultores Recursos Humanos S.L. | Rb Forocomposicion S.A. | Real Club Náutico de Gran Canaria | Rebollo Melcio | Associats S.L. | Recalces y Sondeos S.L. | Receptora de Líquidos S.A. | Recop Restauracions Arquitectonicas S.L. | Recreativos Saetabis S.A. | Red Acoge | Red Galega de Salud e Inmigración | Red VIH | Rede Asturgalega de Loita Contra a Trata | Rede Social Galicia Sur | Redess Contra Exclusión Social Severa de Vigo | Redhoteles S.L. | Refugio de Celis Gómez | Regalos Payma Scp | Reiner e Hijos S.L. | Rejillas Electrosoldadas S.A. | Renfe | Repacar Alcalá S.L. | Repercusión Canarias | Representaciones Bricej S.L. | Representaciones Comerciales | Representaciones Comerciales Escrig S.L. | Repriss S.A. Cía de La Moda | Restauración Méndez Carrasco | Restaurante A Dos Velas | Restaurante Cómo me lo Como | Restaurante Con 2 Fogones | Restaurante La Llotgeta S.L. | Restaurante La Parada | Restaurante Las Chafiras S.A. | Restaurante Los.A.Chiperras S.L. | Restaurante Taberna Viña P S C | Retec 2000 S.A. | Retols Valles S.L. | Reuser | Reyes Express S.L. | Ribsa S.A. | Rimaluz S.L. | Rivacoba S.L. | Roca Tir S.L. | Rocamora Alta Costura Slu | Roinsal S.L. | Roman Reyes S.L. | Romero y Simon S.A. | Rosales Quero S.L. | Roscolina S.L. | Rotary Club de Alicante | Routvigo S.L. | Rubimar Autocares Hermanos Martín S.A. | Rudecor S.L. | Rudesá 98 S.L.L. | Ruiz Sistemas S.L. | Rush Servicios Lingüísticos

S

Sai S.L. | Sala Obbio de Sevilla | Sala Rekalde -Eztizen Esesumaga | Salhaketa | Sallen Aviación S.A. | Salvador Casanova S.L. | Sam Automoción S.L. | San Eugenio S.A. | Sanadent Parque Empresarial S.L. | Sánchez Heredia Lopez S.L. | Sanimar S.A. | Sarovar Pesca S L | Sat Leña Blanca | Satelcomsl | Satelit Line S.L. | Save The Children | Saymopack S.L. | Sdrca | Securcruanyes S.L. | Sedipro S.L. | Segeda S.L. | Seguridad Activa y Servicios S.A. | Seguridad Vigo S.L. | Seguro Servicios Jiménez Galán S.L. | Selana S.A. | Sellex S.A. | Señalizaciones Ortiman S.L. | Serca 2000 S.L. | Sercober S.L. | Serena Digital | Serpa Comunidad de Bienes | Serv Auxiliares de Empresa S.A. | Serv Jurídicos Ventanova C.B. | Servicio Aragonés de Salud | Servicio de ITS del Centro de Salud Bombero Etxaniz | Servicios de Pruebas Sprinter S.L. | Servicios de Restauración Luengo S.L. | Servicios Turísticos del Ampurdán S.L. | Serviempresa Suministradores de Oficina | Serviman Murcia Comercial S.L. | Servimotor Asturias S.A. | Serviprestan Ett S.L. | Servitec Decor S.L. | Serympac S.L. | SEUR | Sibán P E O S.A | Sideromec S.A. | Sighore S.L. | Signe S.A. | Signes Grimalt Artesanía S.A. | Silvana Estilistas | Simildiet S.L. | Sindicato del Consejo de Seguridad Nuclear | Siserco S.L. | Sistemas de Oficina Federico Bellver S.L. | Sistemas Digitales de Informática S.L. | Sociedad Agropecuaria Española S.A. | Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria | Sociedad Canaria Fomento Investigación | Sociedad Estatal Correos | Societat Balear de Medicina Balear | Comunitària | Solarca S.L. | Solidaridad Internacional | Soluciones Emp Int y Com | Sonicolor Sevilla S.L. | Soria Natural S.A. | SOS Racismo | SOS Sanidade Pública | Soto Recambios S.L. | Soyca S.A. | Speos S.A. | Sport Zone | Squash Gym Sierra S.L. | Stilos Hispanos Studio K | Stop Sida | Studio 6 | Stypta S Coop | Subala Barbados S.L. | Sucesores de Agustín Pla S.L. | Sucesores de Primitivo Martín S.A. | Sucesores de Sainz Rozas S.A. | Suince S.L. | Suministros Eléctricos Talavera S.A. | Suministros Herencia S.L. | Suministros Mayoral S.L. | Suministros Médicos Andaluces S.A. | Suministros Priego S.L. | Suministros Químicos Arroyo S.L. | Suministros Suinca S.L. | Suministros Vallcal S.L. | Summa Editorial | Super León S.L. | Super Novelty S.A. | Supermercado Arcoiris S.L. | Supermercados Romualdo S.L. | Supermercats Bonet S.A. | Susavila Correduría de Seguros S.L. | Susimar S.L. | Suspensiones Hrg S.L.

T

T Ardoz Consultores S.L. | T4 | Ta Tung Universal S.L. | Tableros Raclima S.L. | Tablimar S.L. | Tall de Soldadura y Mecani S.L. | Taller A M S.L. | Talleres Angola | Talleres Antoni Miquel S.L. | Talleres Arnaiz S.L. | Talleres Arrarte S.L. | Talleres Berdun S.A. | Talleres de Manutención S.A. |



Talleres Eitza S.L. | Talleres Gomáriz S.A. | Talleres Illán S.L. | Talleres Jordán S.A. | Talleres José Luis Maqui Agri S.L. | Talleres La Isla S.C.A. | Talleres Lisboa S.L. | Talleres Morte E Hijos S L | Talleres Móstoles S.L. | Talleres Muñoz S.L. | Talleres Subías S.L. | Talleres y Riegos del Guadiana S.L. | Tandem Family S.L. | Tapicería Hermanos Salceda S.L. | Tapicerías Itama S.L. | Tapiz 2000 S C | Tapizados Bur Mar S.L. | Tarbe S.L. | Taris S.L. | Tavicce S.L. | Tavira Automóviles | Taz Still S.L. | Teatro Rojas | Tecfrial S.L. | Tecmoelectric S.L. | Técnicos Constructores Santander S.A. | Tecnoman Productos S.L. | Tecnovent S.L. | Teduin S.A. | Teinsa S.L. | Tejas Santa Ana S.L. | Teleretail S.L. | Tellado y Lago S.L. | Telyme S.L. | Tenefran S.L. | Tengacasa S.L. | Tenisplas S.L. | Tesalia Comunicación S.L. | Textil Giles S.L. | Texto Meta | Teznocuber Composites S.L. | The European Anti Poverty Network Illes Balears | Theenet S.L. | Timbrados Valencia S.L. | Todo Pintura S.L. | Tomás Rabadon E Hijos C.B. | Toñi Foógrafa S.L. | Top Grill Express S.L. | Top Rural | Top Time | Torre de Sande | Torregonza S.A. | Torrla Inmobiliaria S.L. | Toyota Gibraltar | Trabajadores de la Mutua Madrileña | Trans&People | Transaju S.L. | Transcon Valladolid S.A. | Transmataro S.L. | Transp Gral Hnos González García S.L. | Transportes Cepelludo S.A. | Transportes Especiales Etexzarreta S.L. | Transportes Leoz Tranvis S.L. | Transportes Rivero Negrin S.L. | Transportes V T H S.L. | Transportes Vilavert S.L. | Transportes y Excavaciones Agudo S.L. | Transreparto S.A. | Transrocamar S.L. | Tratacer S.L. | Tratamientos Térmicos Mig S.L. | Tweakevents | Txindorra

U

Uceda Orozco Hermanos S.L. | Ulloa Óptico Oftalmología | Umami Global S.L. | UNICEF | Unidad Aragonesa de Salud S.L. | Unidad de Desintoxicación -Hospital de Galdakao | Unidade de Enfermidades Infecciosas do Chus | Unidade de Vih Do Chuvi | Unión Europea | Universal Computers Support S.L. | Universidad Complutense de Madrid (Instituto de Investigaciones Feminista) | Universidad de Alcalá de Henares | Universidad de Almería | Universidad de Castilla-La Mancha | Universidad de Deusto (Máster de Acción Humanitaria) | Universidad de Málaga | Universidad de Sevilla | Universidad Pablo de Olavide de Sevilla | Universidade de A Coruña (Oficina de Cooperación e Voluntariado) | Universidade de Santiago de Compostela (Servizo de Participación e Integración Universitaria) | Universidade de Vigo (Oficina de Voluntariado) | Universitat Autònoma de Barcelona (Máster en Teoría y Práctica del Documental Creativo) | Universitat de Girona (Facultat de Psicologia) | Universitat de Lleida (L'Oficina de Cooperació i Solidaritat) | Universitat Rovira i Virgili Solidària en Tarragona | Urbagex Placentina 2007 S.L. | Urbansa S.A. | Urbe Sbd S.L. | Uraplast S.L.

V

V C Arquitectos S.L. | V M V S.A. | Valenciana de Plastificados S.L. | Vall Olímpic S.A. | Vapormatra S.A. | Vendiser S.L. | Verbis Viator S.L. | Vertice de Vanguardia S.L. | Verticolor S.L. | Viajes Agora S.A. | Viajes Ikea | Viajes Las Palmas Travel S.A. | Viajes Provias S.A. | Viajes Triana S.A. | Viajes Trnsfronteras S.A. | Video Ega S.L. | Vidresif S.A. | Villamil Asesores Co | Villevana Correduría de Seguros S.L. | Virtual Cuts S.L. | Vocalía de Dones de Cerdanyola en Mataró | Vulcanizaciones Alberola S.L. | Vya Economía y Consulting S.L. | Vygon S.A.

W

Wimpen Leave Management S.A.

X

Xarxa Catalana Contra la Trata de Persones | Xavier Oller Ingeniería S.L. | Xicarandan | Xunta de Galicia (Subdirección Xeral de Cooperación Exterior; Consellería de Trabajo e Benestar; Secretaría Xeral de Igualdade)

Y

Ycasa

Z

Zerca y Lejos

