

Memoria anual 2007



Memoria anual 2007



Si quieres caminar rápido, viaja en solitario;
si quieres llegar lejos, viaja en grupo.

Proverbio africano.

GLOSARIO DE TÉRMINOS ESTADÍSTICOS

Esperanza de vida al nacer Número de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida **Tasa total de fecundidad (2000-2005)** Número de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el término de su vida fértil y si en cada edad diera a luz en conformidad con las tasas de fecundidad imperantes en cada edad específica **Tasa de mortalidad infantil** La probabilidad de morir entre el nacimiento y al cumplir exactamente un año de edad, expresada por cada 1.000 nacidos vivos **Tasa de mortalidad materna** Número anual de muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, por cada 100.000 nacidos vivos diarios de cualquier tipo de agua potable **Población que utiliza una fuente de agua mejorada (%) 2004** Porcentaje de la población con acceso razonable a cualquiera de los siguientes tipos de fuentes de agua potable: conexiones residenciales, fuentes públicas, pozos perforados, pozos excavados protegidos, manantiales protegidos y depósitos de agua de lluvia. Se define como acceso razonable la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diarios de una fuente situada en un radio de un kilómetro de distancia de la vivienda del usuario **Gasto público en salud (% del PIB)** Gasto con cargo al presupuesto gubernamental, préstamos y subvenciones externas y fondos de seguros de salud, de carácter social **PIB por habitante (PPA)** Producto Interior Bruto por habitante (Paridad del Poder Adquisitivo en dólares estadounidenses) Tipo de cambio que refleja las diferencias de precios entre países y permite la comparación internacional de la cifra real de resultados e ingresos. En la tasa de PPA en \$, 1 \$ de PPA tiene el mismo poder adquisitivo en la economía nacional que 1 \$ en los Estados Unidos **IDH** Índice de Desarrollo Humano. El símbolo ▲ situado junto a la posición de IDH de un país indica que en 2007 la nación ha subido en el IDH con respecto a su posición de 2006; el símbolo ▼, que ha bajado, y el símbolo ◀▶, que ha mantenido su posición.

FUENTE: Informe sobre Desarrollo Humano 2007. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ediciones Mundi-Prensa 2007.

SIGLAS

ACCD Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament; **AECI** Agencia Española de Cooperación Internacional; **AECID** Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo; **AJPO** (Burkina Faso) Asociación de Jóvenes por la Promoción de Huérfanos; **ANP** Autoridad Nacional Palestina; **AOD** Ayuda Oficial al Desarrollo; **APS** Sistemas de Atención Primaria; **ARV** Antirretroviral; **AVOSIDA** (Burkina Faso) Asociación de Ayuda y Asistencia para las Víctimas y Personas Huérfanas del VIH/Sida; **CAPS** Centro de Análisis y Programas Sanitarios; **CASSIN** Centro de Atención Sociosanitaria a Inmigrantes; **CASSPEP** Centro de Atención Sociosanitaria a Personas en situación de Prostitución; **CATV** (Angola) Centro de Asesoramiento y Test de VIH/Sida; **CCTV** (Angola) Centro de Consejo y Test Voluntario; **CEAR** Comisión Española de Ayuda al Refugiado; **CEBEX** (Comunitat Valenciana) Centro de Baja Exigencia; **CEPAL** Comisión Económica para América Latina y el Caribe; **CEPPS** (Cuba) Centro de Prevención y Promoción de la Salud; **CEREDA** Centro de Reducción de Daños; **CIDECI** (México) Centro Indígena de Capacitación Integral; **CMI** (Angola) Centro Materno Infantil; **CPPEs** (Cuba) Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud; **CTC** Centro de Tratamiento del Cólera; **DBEU** (Guatemala) División de Bienestar Estudiantil Universitaria de la Universidad de San Carlos; **DIRESA** (Perú) Dirección Regional de Salud; **ECHO** Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea; **FAO** Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; **FECASIDA** Federació Catalan d'ONG de Servei en Sida; **FCONGD** Federació Catalana d'ONGD per al Desenvolupament; **FSLN** Frente Sandinista de Liberación Nacional; **GIE** Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva; **IASC** Comité Permanente entre Organismos; **GIS** Grupo de Inclusión Social; **IASS** Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria; **IDH** Índice de Desarrollo Humano; **IEC** Información, Educación y Comunicación; **ITS** Infecciones de Transmisión Sexual; **MGF** Mutilación Genital Femenina; **MINSA** (Nicaragua) Ministerio de Salud; **MSPAS** (Guatemala) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; **ODM** Objetivos de Desarrollo del Milenio; **OIM** Organización Internacional de las Migraciones; **ONG** Organización no Gubernamental; **ONGD** Organización no Gubernamental para el Desarrollo; **ONU** Organización de las Naciones Unidas; **OPS** Organización Panamericana de Salud; **PRD** Programas de Reducción de Daños; **PTME** (Burkina Faso) Prevención de la Transmisión del VIH/Sida Madre a Hijo; **RASD** República Árabe Saharaui Democrática; **REVS+** (Burkina Faso) Responsabilidad, Esperanza, Vida, Solidaridad; **SADEC** (México) Salud y Desarrollo Comunitario; **SCS** Sala de Consumo Supervisado; **SEDES** (Bolivia) Servicio Departamental de Salud; **SIBASI** (El Salvador) Sistema Básico de Salud Integral; **SILAIS** (Nicaragua) Sistema Local de Atención Integral en Salud; **UCLM** Universidad de Castilla-La Mancha; **UE** Unión Europea; **UMTSID** Unitat de Malalties Tropicals i Salut Internacional Drassanes; **UNESCO** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; **UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; **VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Presidenta Teresa González
Directora de Comunicación Raquel González
Editor Víctor Valbuena
Redactora Rosario Estébanez
Diseñador Raimundo Fernández

Índice

MEMORIA 2007

Quiénes somos 6
Principios de Médicos del Mundo 7

ANÁLISIS DEL AÑO

10

INTERVENCIÓN 2007

20

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

África 24
América 46
Asia 68

INCLUSIÓN SOCIAL

Personas inmigrantes 76
Personas en situación de prostitución 80
Personas usuarias de dogas 86

MOVILIZACIÓN SOCIAL

90

DESARROLLO TERRITORIAL

100

INFORME ECONÓMICO FINANCIERO

114

RED INTERNACIONAL

128

EL EQUIPO

132

AGRADECIMIENTOS

136

Direcciones sedes 140

Quiénes somos

La diversidad de actores en el mundo de la solidaridad, con diferentes objetivos y formas de actuación, nos lleva a recordar nuestros principios fundacionales para situarnos mejor en el contexto actual.

Médicos del Mundo es una asociación de solidaridad internacional que tiene como vocación y objetivo atender a las poblaciones víctimas de crisis y exclusión en todo el mundo, incluido nuestro país. Sabemos que no hay curación sin justicia, ni asistencia sostenible sin leyes sociales. Para ser eficaz, la misión de Médicos del Mundo va más allá de la atención: a partir de la práctica médica, y con total independencia, Médicos del Mundo da testimonio de los problemas de acceso a los cuidados de salud y de las vulneraciones de los derechos humanos y de la dignidad de las personas.

Médicos del Mundo se basa en el compromiso voluntario y cercano, suscitando el compromiso de médicos y otros profesionales de la salud, así como de profesionales de otras disciplinas necesarias para sus acciones, asegurándose el apoyo de todas las competencias indispensables para el cumplimiento de sus fines, privilegiando en todas las ocasiones relaciones de proximidad con las personas atendidas.

Médicos del Mundo es una asociación dirigida por personas que participan de forma voluntaria. Este tipo de compromiso nos permite la posibilidad del análisis político, anteponiendo los valores éticos a cualquier otro a la hora de decidir sobre la acción.

Cuando decimos que privilegiamos la relación de proximidad estamos queriendo expresar también una forma de hacer: Médicos del Mundo no se conforma con ser un intermediario entre las financieras, los donantes y los beneficiarios, sino que tiene con éstos una relación de cooperación real y cotidiana; ello nos permite ser más eficaces y al mismo tiempo conocer mejor los problemas a los que se enfrentan, día a día, las poblaciones con las que trabajamos.

Ser una asociación de personas voluntarias no nos excusa de llevar a cabo las acciones con la máxima eficiencia posible: para ello hemos buscado la ayuda de profesionales de distintos ámbitos también comprometidos con el cumplimiento de nuestros objetivos.

Curar, la primera misión de Médicos del Mundo
Los voluntarios de la asociación se comprometen a ayudar a todas las poblaciones vulnerables, excluidas o víctimas de catástrofes naturales, hambrunas, enfermedades, conflictos armados o violencia política.

Para Médicos del Mundo el derecho de las víctimas a ser atendidas debe prevalecer sobre cualquier otra consideración, tal y como se recoge en la Carta de Cracovia, firmada por nuestra organización en 1990. Pero no sólo actuamos en los países del Sur, sino que trabajamos también con los colectivos excluidos de la sociedad del bienestar, especialmente con aquellas personas con problemas de acceso al sistema público de salud. No pretendemos crear sistemas de asistencia paralelos, sino lograr que todas las personas disfruten de condiciones de salud adecuadas.

Más allá de la atención, el testimonio
El testimonio es una señal de identidad para todas las personas de la organización. A través del contacto directo con las poblaciones con las que trabajamos, y de la recogida sistemática de testimonios e informaciones ligadas a las vulneraciones de los derechos humanos —y más específicamente del derecho a la salud— podemos dar voz a estas poblaciones ante las sociedades de los países desarrollados. No se trata tanto de contar lo que vemos, como de conseguir que las poblaciones se constituyan, cuando es posible, en protagonistas de su propia historia y del testimonio de ésta.

Pero también queremos contribuir a crear las condiciones óptimas para que estos testimonios sean no sólo oídos, también escuchados y comprendidos. Por eso nuestro especial empeño en los proyectos de sensibilización y denuncia.

Médicos del Mundo se ha dotado asimismo de una Carta Ética de Género, en la que se compromete a formar a todos sus integrantes de manera que la noción de género impregne toda la organización; a sostener a las asociaciones que luchan contra la violencia, reflexionando para crear un nuevo modelo de masculinidad; y a realizar acciones para asentar el principio de corresponsabilidad como primer peldaño para conseguir una sociedad más justa.

La independencia
Es difícil hablar de independencia en un mundo globalizado sin encerrarse en la utopía. Podríamos hablar quizás de interdependencias y de la necesidad de gestionarlas, de elegir bien nuestros compromisos, ya sean de financiación, políticos o sociales.

Sin embargo, la independencia de opinión, de palabra, de testimonio, está en el corazón de Médicos del Mundo. La libertad de elegir nuestras causas y de defenderlas no puede ser condicionada por nada ajeno a nuestra propia ética.

Carta Europea de Acción Humanitaria

Cracovia, 31 de marzo de 1990

Considerando que la acción humanitaria ahora es parte integrante de la vida política en democracia,

Considerando que la acción humanitaria debe ejercerse tanto en beneficio de los más próximos como de los más lejanos, aquí y allá,

Rechazo cualquier forma de discriminación entre los individuos, los grupos étnicos o religiosos, me niego a dejar que crezcan la intolerancia, el racismo, y el antisemitismo, me comprometo a denunciar y a luchar en contra,

Rechazo las exclusiones nacidas de la pobreza, la precariedad o las enfermedades,

Me niego a que la ciencia encubra la opresión o la tortura, tanto física como psíquica, que atente contra la dignidad humana,

Rechazo cualquier forma de manipulación genética que atente contra la dignidad humana,

Me comprometo a poner todos los medios para que se respete el equilibrio ecológico,

Me comprometo a llevar asistencia a todas las víctimas de las catástrofes naturales, ecológicas o políticas, en mi país y más allá de las fronteras,

Me comprometo a poner todos los medios para que se aplique el derecho de las organizaciones no gubernamentales de ayuda, actuando de manera imparcial, y a llevar esta asistencia humanitaria a las víctimas, sin discriminación y en cualquier circunstancia,

Me comprometo a actuar para que la convención internacional sobre los Derechos del Niño sea respetada y aplicada en todos los países del mundo,

Afirmo que el principio de no injerencia queda anulado en cuanto surge el riesgo de no asistencia,

Si se oculta el horror,
me comprometo a denunciarlo
Si renace la barbarie,
me comprometo a combatirla

Carta de Reducción de Daños

Médicos del Mundo España, 2001

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

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

Se compromete a respetar el derecho de la persona toxicómana a la confidencialidad.

Promueve la coparticipación de las personas usuarias en materia de prevención y sostiene la creación de grupos de ayuda mutua y de autoapoyo.

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

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

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

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

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

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

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

Carta Ética de Género

Madrid, 23 de febrero de 2002

Para todas las mujeres y hombres de Médicos del Mundo, allá donde nos lleve nuestra labor humanitaria, cerca o lejos de nuestro entorno,

Teniendo presente el *proyecto asociativo internacional* de Médicos del Mundo,

Teniendo en cuenta la ética de responsabilidad y los valores de la medicina humanitaria,

En la voluntad de dar testimonio a la vez que asistencia sanitaria a las poblaciones más vulnerables, en las situaciones de crisis y exclusión social, con toda imparcialidad,

Teniendo en cuenta las resoluciones, declaraciones, convenciones y recomendaciones de las Naciones Unidas y demás organismos cuyo objeto es eliminar las formas de discriminación y fomentar la igualdad de todos los seres humanos,

Considerando esencial, por tanto, integrar la perspectiva de género en la práctica médica y en nuestras acciones,

DENUNCIAMOS

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

- Finalmente, como consecuencia de todo lo anterior, la creciente feminización de la pobreza.

AFIRMAMOS

- Que la población mundial la conforman mujeres y hombres, seres humanos que nacen libres e iguales cuyos derechos han sido declarados con carácter universal.
 - Que la dignidad humana es la cualidad necesaria para el reconocimiento y ejercicio de los derechos y libertades.
 - Que los derechos de la mujer son parte integral de los derechos humanos.
 - Que las diferencias biológicas no justifican, en forma alguna, la falta de equidad ni la discriminación en el ejercicio efectivo de los derechos y libertades.
 - Que el concepto de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres rompe con la lógica de la dominación masculina, supone el respeto a la diversidad y aporta un equitativo reparto del poder; conduciéndonos, en consecuencia, a una sociedad más justa.
- ### NOS COMPROMETEMOS
- A incorporar la perspectiva de género en los nuevos proyectos de las delegaciones que configuran la Red Internacional de Médicos del Mundo, así como a revisar los que ya están en marcha y a realizar, en consecuencia, las oportunas modificaciones.
 - A recopilar e intercambiar buenas prácticas dentro de nuestras organizaciones y en el terreno.
 - A apoyar, desde nuestra organización, a las asociaciones que trabajan contra la violencia de género, que reflexionan y que dan alternativas al modelo actual de masculinidad.
 - A formar a todas las mujeres y hombres que integran Médicos del Mundo de manera que género y derechos humanos sean un todo que impregne nuestra organización.
 - A realizar actuaciones encaminadas a conseguir una sensibilización social progresiva y continuada, con la finalidad de fomentar la corresponsabilidad y el desafío de promover una sociedad más justa.

Carta de Salud para todas las Personas Extranjeras

Residentes en Europa Red Internacional de Médicos del Mundo

París, 4 de noviembre de 2005

Considerando que el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar; y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"; y que el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales se refiere explícitamente a la Declaración Universal de los Derechos Humanos,

Y gracias a nuestra experiencia médica en el terreno junto a las poblaciones más vulnerables de la Unión Europea y de fuera de Europa,

Exigimos el compromiso del conjunto de Estados signatarios del Convenio Europeo a tomar las medidas susceptibles de garantizar colectivamente el derecho al acceso efectivo a los cuidados y a la prevención de todos los residentes¹ europeos.

Tras observar, a través de nuestras acciones, que los migrantes, en particular las *personas sin papeles*, y los solicitantes de asilo, tienen un estado de salud y un acceso a los cuidados inferiores a la población en general,

Exigimos al conjunto de los Estados signatarios del Convenio Europeo el reconocimiento del derecho al acceso efectivo a los cuidados y a la prevención² de cada residente extranjero presente en su territorio.

Exigimos al conjunto de los Estados signatarios del Convenio Europeo el rechazo de toda discriminación en el acceso a los cuidados y a la prevención, basada en el carácter regular o irregular de la estancia de sus residentes extranjeros.

En consecuencia, demandamos al conjunto de los Estados signatarios del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales:

Que garanticen el acceso a los cuidados y a la prevención al conjunto de los residentes extranjeros –independientemente del carácter regular o irregular de su estancia– en las mismas condiciones y con recursos idénticos a los que destinan a sus nacionales.

Que garanticen la gratuidad del seguimiento y cuidados médicos del embarazo, el parto y post parto, así como de los cuidados médicos prestados a las personas menores de edad, y para todos los residentes extranjeros cuya renta sea inferior al umbral de la pobreza³.

Que establezcan una verdadera recepción sanitaria para los solicitantes de asilo que tenga en cuenta la especificidad de los efectos de la violencia de la que pudieron haber sido víctimas en sus países de origen.

Que conceden a toda persona extranjera que sufra de una grave enfermedad, un permiso de residencia autónomo o cualquier otra autorización por la que se confiera el derecho de residencia y el acceso efectivo a los cuidados, a menos que se pruebe que la persona puede tener un acceso efectivo a los tratamientos y cuidados médicos convenientes, en su país de origen.

Que garanticen el acceso a los cuidados gratuitos para el conjunto de las personas extranjeras mantenidas en centros de retención o zonas de espera, presentes en su territorio.

Que reconozcan el derecho de visita permanente de uno o más asociaciones independientes del Estado, en particular médicas y de derechos humanos, a todos los centros cerrados ubicados en su territorio y que reciban extranjeros (zonas de espera, centros de retención).

¹ Es residente de un país, toda persona que desea hacer de este país su residencia habitual. Se excluye en la práctica a las personas que residen en el país por razones turísticas.

² El acceso efectivo a los cuidados y a la prevención incluye la consulta médica y los tratamientos y exámenes complementarios eventualmente prescritos.

³ El umbral de pobreza es el 60% de la renta per cápita de una población.



ANÁLISIS DEL AÑO



Un año de reflexión para la acción

Durante 2007 se produjo, en todo el planeta, una profunda reflexión sobre diferentes aspectos que nos atañen a todos los seres humanos: el cambio climático, **las migraciones**, los límites del desarrollo... Las evidencias aportadas desde diferentes grupos nos han hecho profundizar y comprender que las soluciones para un mundo mejor no sólo pasan por las energías alternativas o el reciclaje, sino que es necesario empezar a pensar de una manera global para, entre todos y todas, encontrar alternativas.

En el mundo de la cooperación, y al cumplirse el ecuador del plazo establecido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), descubrimos que éstos sólo representan la punta de lanza de una tarea que, necesariamente, tiene que integrar otros aspectos. Descubrimos que no es posible mejorar la mortalidad materna si no mejoramos las condiciones de vida de los pueblos, que no podemos disminuir el hambre si sigue creciendo la desigualdad, que no puede haber salud sin dignidad. Siendo importantes, los ODM fijados sólo deberían ser un revulsivo que nos recuerde permanentemente la situación de otros pueblos de la Tierra; el trabajo no puede únicamente buscar la mejora de determinados indicadores y así quedarnos tranquilos, sino debe tener como objetivo inducir un verdadero movimiento mundial de lucha contra la injusticia que se esconde detrás de esos mismos indicadores.

En Médicos del Mundo España terminamos en 2007 nuestro Plan Estratégico. Y estamos alegres porque no es un Plan centrado en nuestra organización sino, precisamente, en y para el diálogo con la realidad. Se elaboró con **la participación de muchas personas** de los más diversos ámbitos de la asociación y, quizás por eso, ha resultado especialmente rico tanto en su proceso como en su resultado final. Nos va a permitir evolucionar en los próximos años hacia una presencia social más activa, más participada, más consciente. Eso esperamos.

El proceso de reflexión que culminó con el Plan Estratégico se produjo en paralelo, como siempre, con el trabajo continuado en Cooperación al Desarrollo y la intervención en Emergencias, que ocurrieron en países donde ya veníamos desarrollando nuestra labor; tales como **Perú** (intervención por el terremoto de agosto), **Angola** (epidemia de cólera), Palestina (embargo internacional) o **Mauritania** (inundaciones).

En este último país se produjo también el desembarco de los inmigrantes del *Marine I*, que evidenció la ausencia de respuesta de los gobiernos ante las situaciones de crisis producidas por el tráfico de personas. Médicos del Mundo aportó su granito de arena en la asistencia sanitaria de estas personas y, en la medida de nuestras fuerzas, en el análisis y la propuesta de soluciones para esta situación o futuras situaciones similares que, por desgracia, podemos imaginar que se producirán.

En 2007 conmemoramos el décimo aniversario de la pérdida de **nuestros compañeros** asesinados en Ruanda. Fue un momento emocionante, aprovechamos la ocasión para rendir un **homenaje** a todas las personas que fallecieron en el desarrollo de tareas de cooperación. Compartimos aquel momento con la secretaria de Estado de Cooperación, representantes de diferentes órdenes religiosas, compañeros de muchas ONG y, como no, familiares de los compañeros asesinados, que ya forman parte de nuestra familia de Médicos del Mundo.

La Red Internacional de Médicos del Mundo inició en 2007 un proceso de renovación profunda, tratando de reenfocar su actividad a lo que siempre deben ser nuestros objetivos: la asistencia a las víctimas, allá donde se



encuentren, y desde la legitimidad que nos otorga esa acción y esa cercanía, la incidencia política para el cambio.

ACCIÓN HUMANITARIA Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En el curso del 2007 no hubo cambios importantes en el conjunto de países en los cuales desarrollamos nuestras actividades de Cooperación al Desarrollo; nuestros proyectos se concentran en África y en América Latina. Sin embargo, sí se produjeron modificaciones de relevancia en la estructura, metodología y contenido de los proyectos en ejecución.

Gracias a los convenios firmados con la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID, antes AECI), se lograron consolidar, con perspectiva a medio plazo, nuestras acciones de **lucha contra el sida** en África –Angola, Mozambique, Namibia y Senegal– y de atención primaria de salud (APS) (en Angola, Mozambique y Senegal). Asimismo, en América Latina, también a través de un convenio con la AECID, se afianzaron y enriquecieron nuestras **acciones de APS** en Bolivia y Perú.

Hemos afianzado nuestra presencia en todos los países en los que trabajamos gracias también a la financiación española descentralizada y de diversas financieras internacionales.

Se incrementó y fortaleció, paulatinamente pero sin pausa, el enfoque horizontal de nuestras acciones. Es particularmente importante la progresiva implementación de este enfoque en nuestros proyectos de **lucha contra el sida**, al incluir cada vez más contenidos de **salud sexual y reproductiva** en los proyectos y llevarlos a cabo conjuntamente con un proceso de fortalecimiento de la APS en los mismos países. Este reto se mantendrá en 2008.

Comenzó en 2007 el proceso de inclusión efectiva del enfoque de derechos humanos con perspectiva de género en los proyectos de Cooperación Internacional. El equipo se sometió a un intensivo proceso de formación y se identificaron tres proyectos piloto en África y América Latina para, durante 2008, implementar las actividades y los cambios necesarios. El reto para el futuro próximo es que todos nuestros proyectos de Cooperación lleven integrado este enfoque desde su identificación.

Otra importante novedad del 2007 fue el renovado esfuerzo empleado para que la evaluación de proyectos entre en nuestra práctica operativa. Se desarrollaron numerosas evaluaciones, cuyos resultados se presentaron a personas asociadas, personal técnico y voluntariado, provocando interesantes debates en torno a metodologías, éxitos y elementos de los programas que pueden ser mejorados. El proceso seguirá en 2008.

En el curso del año se intensificó el fortalecimiento de los centros operativos de gestión de proyectos de Cooperación Internacional ubicados en las sedes autonómicas de Médicos del Mundo. Tenemos el firme convencimiento de que la gestión descentralizada constituye un elemento de enriquecimiento de la organización, a través de la creación de grupos de personas voluntarias y la implicación de la sociedad civil en las labores de incidencia política que se pueden desarrollar mediante la difusión de los contenidos de los proyectos y del conocimiento que esto pueda generar acerca de los países y los orígenes y condicionantes de los problemas de acceso a la salud que sufren sus poblaciones. Este proceso se seguirá desarrollando y fortaleciendo en 2008 y en los años subsiguientes.

El área de Operaciones de Médicos del Mundo se vio fortalecida en 2007 con la contratación de nuevo personal técnico en las sedes central y autonómicas y nuevos responsables en el terreno. Las Unidades de África y América Latina se dividieron en cuatro unidades con distintas responsabilidades en diferentes conjuntos de países, lo que facilitó una mayor disponibilidad de tiempo para el seguimiento estratégico de los programas y asegurar presencia y apoyo a los grupos de trabajo temáticos y geoestratégicos que se han creado en la organización en aras de una mayor implicación del sector asociativo en la dinámica de los proyectos.

Paralelamente, comenzamos a planificar el fortalecimiento de nuestra red de coordinaciones de país en el terreno para afianzar la representación institucional de nuestra organización en los países en que trabajamos y aportar, con su experiencia y conocimiento del contexto, a la formulación de estrategias de país. En el curso de 2008 contamos con hacer operativo este estudio estratégico territorial.

También continuamos con la implementación de un sistema informático de gestión global en Médicos del Mundo, avanzando de forma significativa con la inclusión en el sistema de elementos de gestión operativa de proyectos. Cuando la componente de gestión operativa sea plenamente funcional, en 2008, serán factibles importantes avances en el seguimiento y control presupuestario de los proyectos, y un mejor acceso de toda la asociación a la información básica sobre los proyectos en ejecución.

Nuestro trabajo en Acción Humanitaria se afianzó gracias a los **convenios firmados** con instituciones públicas (la Junta de Castilla y León) y privadas (Obra Social Caja Madrid), otras financiaciones públicas y el aporte de los donantes. También empezamos a reorganizar estratégica y operativamente este sector de intervención persiguiendo los mismos objetivos de mayor implicación asociativa y social que queremos alcanzar en la Cooperación al Desarrollo. Esperamos que en 2008 se consoliden importantes cambios a este respecto.

Muchos de estos cambios organizativos y estratégicos se catalizaron por la aprobación del nuevo Plan Estratégico para el próximo trienio y responden a las metas que la organización se ha propuesto para 2010.

INCLUSIÓN SOCIAL

Médicos del Mundo configuró el Grupo de Inclusión Social (GIS) en 2007, un referente que orientará el trabajo de la organización con las poblaciones más vulnerables. La Unidad de Inclusión Social se vio reforzada con la contratación de un nuevo técnico y estableció procedimientos y sistematizó la producción de datos de los programas que se desarrollan.

Junto a los principales colectivos socialmente excluidos beneficiarios de los proyectos –personas inmigrantes, en situación de prostitución y usuarias de drogas–, en 2007 se consolidó el trabajo con nuevas poblaciones diana: **personas privadas de libertad y personas sin hogar**. Estas experiencias se llevaron a cabo en el Centro Penitenciario de Ocaña I (Toledo) y el Centro de Baja Exigencia (CEBEX) para personas sin hogar de Valencia, respectivamente.

Se incorporó formalmente la **detección precoz del VIH** (pruebas rápidas) como herramienta de intervención en los programas de Inclusión Social.

Aumentó la intervención en clubes de alterne en detrimento de la calle.



Nueve de las diez sedes autonómicas de la organización que trabajan con **personas en situación de prostitución** consolidaron los programas de acercamiento en locales y pisos.

También se afianzó la intervención con **personas usuarias de drogas** vía fumada e inhalada, frente a la inyectada. Se reforzó la intervención en puntos con mayor número de personas usuarias inyectoras como A Coruña, Bilbao, Illes Balears y Lanzarote.

La sede autonómica de Navarra se incorporó a la gestión de proyectos de Inclusión Social con un programa atención a personas en situación de prostitución, y se desarrolló una exploratoria en la provincia de Almería para detectar posibles situaciones de vulnerabilidad de personas en situación de prostitución con dificultades de acceso a la salud.

Se amplió el conocimiento de la realidad de las redes de trata y tráfico de personas con fines de explotación sexual y para el futuro se apuesta por la identificación y derivación de las víctimas.

En septiembre de 2007 se presentó el *Observatorio europeo de Médicos del Mundo sobre el acceso a los servicios de salud*, elaborado por las diferentes delegaciones de Médicos del Mundo en Europa. Desde la Unidad de Inclusión Social y con el apoyo de todas las sedes autonómicas se elaboraron otros documentos: *Barreras en el acceso al sistema público de salud por parte de población en riesgo o situación de exclusión social que acuden a los dispositivos de Médicos del Mundo* y *Estudio y documento de consenso en materia de prevención y promoción de la salud, en los programas de reducción de riesgos asociados al consumo fumado/inhalado de drogas en España*.

Al igual que en años anteriores, se celebraron **jornadas** para el refuerzo de la formación en VIH/Sida y drogas, con el intercambio de información entre el personal técnico y voluntario de diferentes sedes autonómicas.

El trabajo desarrollado por Médicos del Mundo fue presentado en los principales foros de Inclusión Social celebrados en los ámbitos nacional, autonómico e internacional: *Sociodroalcohol* (en Valencia), *V Congreso sobre la inmigración en España* (Valencia), *Taller sobre el impacto de la inmigración y la tuberculosis en el área euromediterránea* (Rabat, Marruecos), *SEISIDA* (San Sebastián) y la *IV Conferencia latina sobre reducción de daños asociados a los consumos de drogas* (Milán, Italia).

Se plantean diversos retos para 2008 en el área de Inclusión Social. Por un lado, se ampliarán las zonas de intervención con personas en situación de prostitución, con especial énfasis en aquellos lugares más alejados de los núcleos urbanos y que presentan mayores dificultades de acceso. Así, se consolidará en todas las sedes autonómicas el trabajo de acercamiento en clubes y pisos.

Se asegurará la detección precoz del VIH en el mayor número de programas de de Médicos del Mundo y se desarrollarán acciones específicas de trabajo con personas usuarias de drogas, especialmente inmigrantes consumidoras.

Se prevé la apertura durante el año de un nuevo dispositivo fijo de atención a personas usuarias de drogas en Arrecife, Lanzarote, y un programa de acercamiento a personas en situación de prostitución en Almería.

También verá la luz la segunda edición del *Observatorio europeo de acceso*

a la salud, con el objetivo de perfeccionar y profundizar la información sobre el estado de salud de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular y de documentar nuevos aspectos, como los motivos de las migraciones o experiencias de violencia sufridas.

Médicos del Mundo continuará con su apuesta por la formación y el intercambio de información entre personal técnico y voluntario para mejorar la gestión y el éxito de los programas, así como por el trabajo en red y la participación en foros nacionales e internacionales sobre Inclusión Social. Se fortalecerá el trabajo con otras organizaciones en temas de prostitución, drogas e inmigración, con especial interés en lo referente al trabajo contra la trata de personas.

MOVILIZACIÓN SOCIAL

Médicos del Mundo robusteció durante 2007 el área de Movilización Social de cuyo objetivo es garantizar que la entidad, como asociación y a través de la participación del voluntariado y de la ciudadanía, contribuya a hacer realidad el derecho a la salud de las personas en situación de pobreza o exclusión social.

Nuestra atención se centró en la población en situación administrativa irregular en Europa y sus dificultades para acceder a los sistemas sanitarios; con el primer informe del **Observatorio europeo de Médicos del Mundo sobre el acceso a la salud** denunciábamos las diferencias existentes entre cada estado miembro de la UE, así como los obstáculos existentes tanto en la legislación como en la práctica, para que las personas extranjeras en situación irregular accedan a la salud en las mismas condiciones que el resto de la población.

Médicos del Mundo también estuvo al lado de los tripulantes del **Marine I**, embarcación rescatada por las autoridades españolas y que transportaba a 369 inmigrantes subsaharianos y asiáticos que trataban de alcanzar las costas europeas. Además de prestar atención sanitaria, Médicos del Mundo denunció las duras condiciones de la situación irregular que durante tres meses impusieron las autoridades españolas a estas personas.

En coordinación con otras asociaciones, trabajamos por los derechos de las víctimas de la trata de personas, denunciando la situación de ahogo que sufre **Palestina** e incidimos sobre el Gobierno español para que la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en salud cumpla con los principales compromisos internacionales: los ODM en salud, la concepción de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano o la respuesta al desafío del VIH/Sida en África.

Dentro de la asociación, se puso en marcha el *Plan de dinamización de la vida asociativa* para impulsar nuevos espacios de participación voluntaria. Así, durante el año se crearon o reforzaron grupos de trabajo temáticos de ámbito estatal, como el Grupo de Sida, el de Igualdad, el de Educación y el Salud Global, o geoestratégicos, como el de Palestina y el del **Sáhara**.

Y se puso especial énfasis en los espacios de participación en las sedes autonómicas, donde realmente está el potencial del voluntariado, elaborando nuevas herramientas que faciliten tanto la incorporación como la formación de las personas voluntarias.



IGUALDAD

El año 2007 fue un año de cambios y de impulso al desarrollo del **enfoque de género** en Médicos del Mundo. En primer lugar, hemos de destacar el apartado dedicado al enfoque de Derechos Humanos con perspectiva de género en el nuevo Plan Estratégico, que ha de suponer un salto cualitativo en la aplicación práctica de los fundamentos teóricos que se han venido trabajando en los últimos años.

Concebido para el período 2007-2010, el Plan Estratégico propone como objetivo la integración sistemática de los derechos humanos con perspectiva de género en todas las áreas de misión y procesos de la organización.

Paralelamente, tras las elecciones celebradas en junio de 2007, la vocalía responsable de llevar a cabo los objetivos en materia de género pasó a denominarse de Igualdad y, por primera vez en la historia de la asociación, fue asumida por un hombre. Queremos destacar la importancia simbólica de este hecho por lo que supone de normalidad y de reafirmación de la voluntad de continuar con el proceso iniciado en Médicos del Mundo hace más de una década, proceso que tiene como misión hacer del enfoque de género uno de los elementos identificativos de nuestra acción y de nuestra esencia.

En cumplimiento a uno de los objetivos propuestos para 2007, se creó un nuevo Grupo de Igualdad y Derechos Humanos, cuyo fin es configurar un espacio de participación y trabajo que contribuya al desarrollo de la misión de Médicos del Mundo en relación con este ámbito e impulsar el desarrollo de políticas, acciones de formación y metodologías en materia de igualdad.

El objetivo central planteado para 2008 es la continuación del trabajo ya iniciado en 2007, por lo que respecta a la ejecución del Plan Estratégico. En principio, nos centraremos en la formación y dotación de herramientas y metodologías para la incorporación del enfoque de género en los proyectos de Cooperación Internacional desarrollados en América Latina, el Magreb y el África Subsahariana.

Después, se trabajará con las áreas de Inclusión Social, Movilización Social y Desarrollo Asociativo, con especial atención a la actividad que se desarrolla en y desde las sedes autonómicas, con el fin de que el proceso no quede limitado a las estructuras centrales.

Fortaleceremos el equipo operativo con una persona cuya función será avanzar en la transversalización del enfoque de género.

DERECHOS HUMANOS

La aprobación este año del Plan Estratégico de Médicos del Mundo supone un compromiso voluntario de trabajo, en alianza con otros actores sociales, para dar atención, testimoniar y denunciar todas aquellas situaciones que comprometen el ejercicio del derecho a la salud de todas las personas.

El enfoque de Derechos Humanos adoptado supone defender y exigir de los Estados que cumplan con su responsabilidad de garantizar el disfrute efectivo de los derechos humanos, fomentando la igualdad de trato y oportunidades, así como poniendo en marcha acciones positivas contra la pobreza y la discriminación.

En este convencimiento, Médicos del Mundo reclama y trabaja para garantizar el derecho a la salud para todas las personas en situación o en riesgo de exclusión en el ejercicio de sus derechos.

Los progresos producidos en la organización en relación a la homogeneización de la recogida de datos y testimonios nos permitirán igualmente denunciar las condiciones de precariedad laboral, de vivienda o de redes sociales a que se ven abocadas muchas de las personas inmigrantes, así como las condiciones de servidumbre en el trabajo a que en ocasiones se ven sometidas.

La trata de personas con fines de explotación sexual y laboral constituyen una violación extrema de los Derechos Humanos. El Gobierno debe priorizar los derechos de las víctimas de trata como manifestamos en el comunicado de la Red Española contra la Trata de Personas, a la que pertenece Médicos del Mundo en alianza con otras organizaciones.

Especialmente dramática es la situación de las personas que deciden arriesgar sus vidas en busca de mejores condiciones de vida y emprenden la travesía desde África en durísimas condiciones, con graves consecuencias para su salud física y mental o incluso la vida. Testimoniar la situación en los centros de internamiento para personas extranjeras debe ser una prioridad.

Médicos del Mundo ha testimoniado y denunciado a través de diferentes comunicados de la Red Internacional la situación de vulneración de Derechos Humanos básicos a que se ve sometida la población que vive en zonas de conflicto y, en concreto, la obligación de proteger a la población civil con especial énfasis en los más vulnerables, como son las mujeres y las y los menores de edad. La pobreza y la guerra son los más importantes factores de riesgo para la salud. La situación de la población palestina en Gaza tras el embargo y la suspensión de las ayudas por la comunidad internacional son una muestra dramática de esta realidad.

La integración sistemática del enfoque de Derechos Humanos en todas las áreas de misión y procesos de la organización permitirá una mayor eficacia en la identificación de aquellas situaciones que ponen en riesgo la salud de las personas.

La definición de objetivos y estrategias a nivel local y regional facilitará el aunar esfuerzos trabajando en red y en alianza con otras organizaciones afines para el cambio social a través de acciones de incidencia política, testimonio y denuncia.

DESARROLLO TERRITORIAL

En el marco de la asamblea de personas asociadas de 2007, se llevó a cabo la renovación de la Junta Directiva con la incorporación de nuevos miembros. Uno de los principales retos y compromisos de este órgano es el de potenciar y dinamizar la vida asociativa de la organización.

Así, el Plan Estratégico tiene entre sus metas la reafirmación de un modelo global de estructura y funcionamiento asociativo. Durante el periodo 2007-2010 vamos a trabajar en el fortalecimiento de la presencia asociativa en el territorio, a través de la puesta en marcha a finales de 2007 de un plan de fortalecimiento de sedes autonómicas, que se basa en aspectos tales como potenciar y aumentar la base social y conseguir su participación activa en los órganos de dirección.



También se está poniendo foco en la mejora del funcionamiento institucional. Para ello, en 2007 se creó el departamento de desarrollo organizativo, que tiene entre sus funciones facilitar y dinamizar la actividad coordinada de la Junta Directiva, Juntas Autonómicas, comités, grupos y resto de órganos institucionales y de dirección.

MODELO DE GESTIÓN

Como ya adelantábamos en la memoria del año anterior, se confirmó un punto de inflexión en la evolución del modelo de gestión y del funcionamiento interno de la organización. Tres hitos simbolizan este cambio de fase: el **relevo en la Junta Directiva**, la aprobación del Plan Estratégico 2007-2010, y la finalización de los cambios planificados en la estructura de la sede central.

La transformación llevada a cabo en la estructura de la sede central persigue un alineamiento de la visión estratégica y los valores de la asociación con los recursos, modelos y herramientas de gestión, una integración de los principios de cooperación, inclusión y construcción colectiva y participativa, junto a principios de gestión orientada por el rigor, la calidad, la exigencia y la transparencia.

La nueva estructura potencia las áreas y recursos orientados a la Movilización Social y al Desarrollo Asociativo, y crea la Unidad de Estudios y Gestión del Conocimiento; asimismo, reorganiza las áreas de Soporte buscando mayor eficiencia y orientación al servicio hacia el conjunto de la organización. También el departamento de Operaciones modifica su organización interna, con el objetivo de abrirse al conjunto de la asociación, relacionar los proyectos con las otras áreas de actividad y equilibrar las cargas de trabajo.

Tomando el Plan Estratégico como referencia, hemos desarrollado una herramienta de planificación de objetivos anuales que permite ordenar, priorizar, visibilizar y compartir las actividades de la organización desde una visión global e integradora. La definitiva integración del seguimiento presupuestario de los proyectos en el sistema de gestión fue otro de los objetivos significativos alcanzados en el ejercicio 2007.

En términos económicos, también se consolida la tendencia de los últimos años de fortalecimiento patrimonial de la asociación, lo que nos permite mirar al futuro con mayor capacidad e independencia para actuar sobre las poblaciones en el terreno.

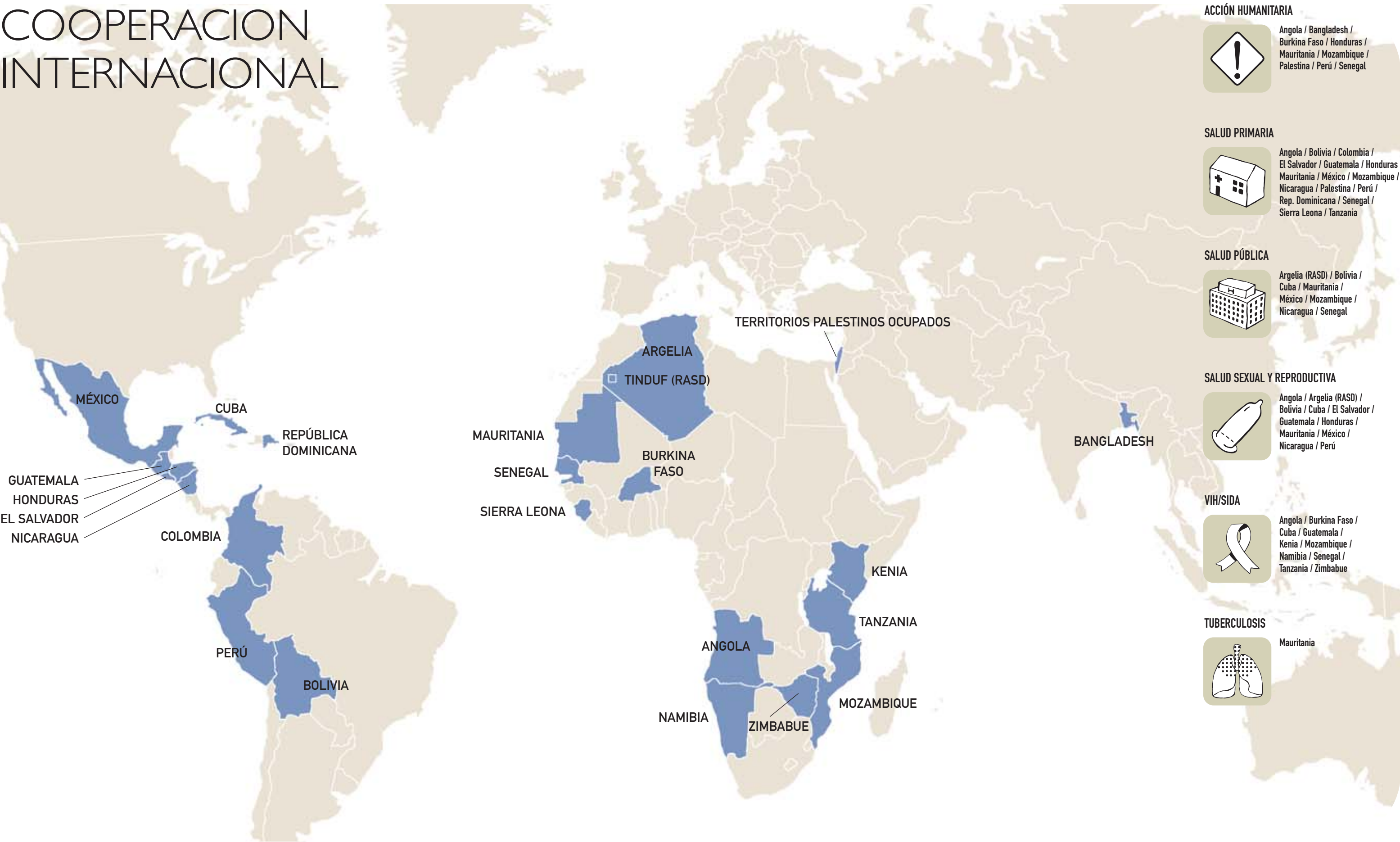
En definitiva, afrontamos el 2008 cerrando una etapa de cambios ya afianzados y con la perspectiva de abordar un nuevo ciclo de transformaciones enmarcadas en el nuevo Plan Estratégico 2007-2010, manteniendo el compromiso con las poblaciones desfavorecidas y la defensa de sus derechos, y con la responsabilidad hacia los socios, socias y donantes de Médicos del Mundo como ejes centrales de nuestro trabajo.



INTERVENCIÓN 2007



COOPERACION INTERNACIONAL



ÁFRICA

De los 540.000 menores que se calcula que contrajeron el VIH durante el año 2007, 470.000 vivían en África y únicamente 700 procedían de Europa y Norteamérica.

Desde 2001 se registra en el África subsahariana una importante reducción de las nuevas infecciones por VIH/Sida. Pero la lectura optimista de las cifras encubre una realidad más oscura: entre 20,9 millones y 24,3 millones de personas viven con el VIH en esta región (el 68% del total mundial), pero sólo recibe asistencia un tercio de ellas.

En los países ricos, el VIH/Sida pediátrico está bajo control en gran medida, ya que la transmisión del virus de la madre al bebé puede prevenirse con éxito y los bebés, niños y niñas tienen acceso a diagnósticos y a la terapia antirretroviral. Sin embargo, el 87% de los 2,3 millones de niños y niñas que se estima viven con el VIH/Sida, crecen en el África subsahariana, y la gran mayoría se encuentra fuera del alcance de estos servicios de salud. Y cuando acceden a tratamientos, éstos no están adaptados, en la mayoría de los casos, ni a las condiciones ni a las necesidades de los niños y niñas de países en desarrollo; con frecuencia tienen que tomar las presentaciones de adultos. De los 540.000 menores que se calcula que contrajeron el VIH durante el año 2007, 470.000 vivían en África y únicamente 700 procedían de Europa y Norteamérica.

Médicos del Mundo siguió priorizando durante 2007 la lucha contra la epidemia del sida en África, con 10 proyectos en 7 países del continente, aunque las intervenciones responden ya a una perspectiva más global con respecto a años anteriores. La organización abandonó el modelo vertical, de especialización en una sola enfermedad, y adoptó uno más horizontal, de integración en los sistemas de atención primaria, que responde mejor a las necesidades globales de salud de una comunidad. Esta integración se hace efectiva a través del refuerzo del componente de salud sexual y reproductiva, el nexo entre el VIH/Sida y la atención primaria.

Nuestra intervención persigue fortalecer instituciones sanitarias públicas y, al mismo tiempo, busca la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. Además, para facilitar el acceso a la salud de la población, se descentralizan los servicios de atención de salud intentando que geográficamente estén lo más cerca posible de las personas beneficiarias.

En este sentido, es clara la apuesta de la organización por atención primaria de acuerdo con el espíritu de Alma Ata, como demuestran los siete proyectos al respecto que se ejecutan en cuatro países. Médicos del Mundo trabaja en red, movilizándolo y formando en derecho a la salud y derechos sexuales

y reproductivos a la sociedad civil de los países en los que está presente. También desarrolla acciones de incidencia política, instando a los responsables de la elaboración de los programas políticos, en el sector de la salud y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen a este respecto.

Todo este trabajo comenzó a desarrollarse en 2007 desde una estrategia de transversalización de género. Las razones de ello son, además de las de fondo, ético políticas: es indudable el hecho de que la desigualdad de género es un factor determinante del acceso al derecho a la salud, y que éste no podrá garantizarse en el marco de los programas de Cooperación, si no se adopta un enfoque de género. El sexo y el género actúan como determinantes de la salud, en las probabilidades de mantenerla o de enfermar o morir por causas predecibles, en la equidad (o falta de equidad) en la distribución de los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción de la salud. Queda mucho por recorrer, pero los pasos previos ya se han andado.

La asociación también ha estado presente en otros contextos de intervención especialmente exigentes, como son los campamentos de personas refugiadas saharauis. En este caso se tuvo que encontrar una estrategia de acción fronteriza entre la Ayuda de Emergencia y la Cooperación al Desarrollo, así como la denuncia de las causas que ocasionan injusticias y desigualdades. Gracias a la experiencia que dan 12 años de presencia en los campamentos, se pudo enfrentar el desafío que plantea la necesidad de combinar la calidad técnica con el derecho de la población saharauí a erigirse protagonista de su propio proceso de desarrollo. Las comisiones oftalmológicas que visitan los campamentos y el apoyo al fortalecimiento integral del Programa Saharauí de Salud Materno Infantil son un ejemplo de una estrategia innovadora que responde a necesidades muy diversas.

Otros desafíos enfrentados durante el año fueron la continuación de la lucha contra la tuberculosis en Mauritania y el cierre de actividades en Kenia. En el primer caso, se reorientó la estrategia: del fortalecimiento de los medios de detección y tratamiento de la enfermedad se pasó al fortalecimiento de las comunidades en contextos muy aislados. En el segundo, tras evaluar la actividad emprendida en el país, fundamentalmente dirigida a combatir el VIH/Sida, se recogieron las lecciones aprendidas de un proyecto caracterizado por un importante componente de género.

Habitación del Hospital Central de Rabuni.

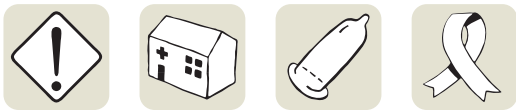


© David Martínez.



Capital **Luanda**
Superficie **1.246.700 km²**
Población **16.100.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **41,7 años**
Tasa total de fecundidad **6,8**
Tasa de mortalidad infantil **154 ‰**
Tasa de mortalidad materna **1.400 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **8**
Población que utiliza saneamiento mejorado **31 %**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **53 %**
Gasto público en salud **1,5 %** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **2.335 US \$**
Posición según IDH **162 ▼**

Angola



Después de 27 años de guerra civil, 1,2 millones de personas desplazadas o refugiadas, 70.000 mutiladas, 10 millones de minas terrestres por desactivar y todo el sistema económico, social, administrativo, y por descontado el sanitario, en una situación muy precaria, se da la circunstancia de que Angola tiene una baja prevalencia de VIH si se compara con los países vecinos. El problema sanitario puede verse agravado cuando retornen las personas desplazadas, y sobre todo refugiadas, de zonas de alta prevalencia. En cuanto a las campañas de sensibilización y prevención, el Gobierno está haciendo grandes esfuerzos, apoyado por organismos internacionales y ONG, aunque según las encuestas menos de la mitad de los jóvenes (hombres y mujeres) de entre 15 y 24 años son capaces de identificar correctamente las maneras de prevenir la transmisión del VIH. Médicos del Mundo desarrolla una estrategia de prevención de la transmisión del VIH, consistente en la creación y puesta en marcha de cuatro CCTV en tres de los principales municipios de la provincia de Benguela, la segunda del país. Al mismo tiempo, se pretende mejorar el acceso al tratamiento antirretroviral y otros cuidados terapéuticos de las personas que viven con el virus.

PROGRAMA AECID PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN AFECTADA EN CUATRO PAÍSES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA

[Ver página 44]
Proyecto I Municipios de Baía Farta, Benguela, Catumbela y Lobito, provincia de Benguela.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
09/04 – 07/07

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivos Disminuir la morbilidad materna y mejorar la cobertura y calidad de la prestación de los servicios públicos de salud sexual y reproductiva.
Lugar Municipio de Cacaco, provincia de Luanda.
Población beneficiaria 200.000 personas (directa) y 700.000 habitantes (indirecta).
Presupuesto 317.477 euros.
Entidades financieras AECID (250.000 euros), otras aportaciones públicas (61.560 euros) y Médicos del Mundo (5.917 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Sección Municipal de Salud de Cacaco.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/06 – 03/07

APOYO A LA SECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD DE CACACO EN LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD POR CÓLERA

Objetivo Contribuir a reducir el riesgo de transmisión del cólera y tratar los casos reportados al CTC gestionado por Médicos del Mundo.
Lugar Municipio de Cacaco, provincia de Luanda.

Población beneficiaria 652.810 personas (población total de Cacaco).
Presupuesto 227.269 euros.
Entidades financiadoras Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (91.100 euros), Generalitat Valenciana (84.400 euros), Fons Mallorquí (41.305 euros) y AECID en Angola (16.000 euros).
Socio local Sección Municipal de Salud de Cacaco.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/07 – 04/07

CONVENIO AECID SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS
[Ver página 44]
Proyecto I Angola: municipios de Baía Farta

(más la comuna de Dombe Grande), Balombo, Benguela, Bocono, Caimbambo, Chongoroi, Ganda y Lobito (más la comuna de Catumbela), provincia de Benguela.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 11/10

CONVENIO AECID DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE EL APOYO HORIZONTAL A LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

[Ver página 44]
Proyecto I Cacaco
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 11/10

Centro del Tratamiento del Cólera de Cacaco.



© Jesús Herrera.

BENGUELA Cooperantes Concha Fernández, coordinadora de proyecto, y Juan Manuel Álvarez y Cristina Sainz de Vicuña, logística-administración. **Equipo local** Franklin Méndez, conductor; Walter Monteiro, conductor-logista, y Mª Julia da Silva, cocinera y limpiadora; CATV Lobito Aline Monteiro, secretaria y consejera; CATV Benguela Adérito Simonal, coordinador y consejero; Teresa de Fátima, recepción y registro, y Cristina Feka, limpiadora.
Colaboradores Ministerios de Salud e Interior de Angola CATV del CMI de Bela Vista-Lobito Cefisia Camilo, Edson Custodio y Vitoria Santarosa, consejera, técnico y técnica de consulta ITS; Domingas Manuela y Emi Pedro, consejeras; Luisa Bimbi, Mª da Conceição Alexandre y Agostinho Paixao, técnicas y técnico de laboratorio. CATV del Dispensario Antituberculoso Benguela Alfredo Dumbo, Alberto Lussati y Avantino Nana Sapula, consejeros; Apolonia da Costa y José A. da S. Mendes, técnica y técnico de consulta ITS; Constantino Cussina y Luis Tomás, técnicos de laboratorio. CATV del CMI de Baía Farta Simba João, técnico de consultas ITS; José Mateus y Antonio Quintas, técnicos de laboratorio; Mª Isabel da Costa, Isabel Lopes, Violeta Sanalende y Luisa Sapengue, consejeras. CATV Catumbela Hospital Policía Celina Caluey, Filomena y Paulino C. Martins, técnicas y técnico de laboratorio; Pedro Baltista, Julio Teodoro da Fonseca, Augusto Tomé, Inacio José y Adelaida E. Lucamba, consejeros y consejera, e Idalisa Balaca, técnica consultas ITS. CATV Ganda Policlínica Daniel Calenga y Florentina de Jesús, consejeros y consejera; Segunda Marcolino, técnica de laboratorio; J. Patricia Lourenço, técnica de consulta ITS, y Sebastiao Caballa, supervisor municipal del programa VIH/Sida.

CACUACO Cooperantes Jesús Manuel Herrera y Ana Mª Rodríguez, coordinación de proyecto; Daniel E. Cobos, médico; Mª Pilar López, enfermera, y Tomás Zapata, médico y Antonia Pastor, matrona, voluntariado de Médicos del Mundo. **Equipo local** Guilherme da Cunha, logista; Laurindo Kessongo, Movilización Social; Kiaku Merten, conductor; Caridad Pita y Euridice Vaz de Jesús, administradoras, y Domingas de Fátima, cocinera y limpiadora. **Emergencia cólera** Nuria Pérez, coordinadora de proyecto; Javier B. Arcos, coordinador médico; Jesús Díez, Laura Mozón, Mª Isabel Ortiz y Lucía Usero, enfermería; Mariano Polo, logista-administrador; y Mª del Carmen Nuño, matrona voluntaria.



Centro administrativo **Rabuni**
Población **155.430 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **71 años** (2000)
Índice de fecundidad **3,2** (2000)
Tasa de mortalidad infantil **33 ‰** (2000)
Tasa bruta de mortalidad **0,38 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **22,7**
Población que utiliza saneamiento mejorado **sd**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **sd**
Ingreso nacional bruto per cápita (PPP) **5.150 US \$** (2001)
Gasto público en salud **2,6 %** (del PIB) (1998)
PIB por habitante (PPA) **sd**
Posición según IDH **107** (2000)

sd: sin datos
Fuente: Ministerio de Salud de la RASD.

Argelia | Campamentos de Refugiados Saharauis en Tinduf

Como cada año desde 1995, Médicos del Mundo puso en marcha en 2007 una nueva fase del proyecto *Mejora de la salud óptica y oftalmológica entre la población saharauí refugiada*. Se desplazaron dos comisiones de asistencia médica, una en marzo y otra en octubre, que realizaron un total de 924 consultas y 173 intervenciones quirúrgicas y se implantaron 19 nuevas prótesis oculares. 2007 ha sido también el año de la consolidación definitiva del proyecto de fortalecimiento de la atención materna y reproductiva con el despliegue de sus nuevos componentes: educación para la salud a través de la red de promotoras diseñada por la Unión Nacional de Mujeres Saharaui, mejora de la condición nutricional de grupos vulnerables e impulso de la coordinación sanitaria a través de la celebración de dos Mesas de Concertación con participación de autoridades y profesionales de la salud saharauis, donantes y ONG.

MEJORA DE LA SALUD OFTALMOLÓGICA. COMISIONES OFTALMOLÓGICAS 2006
Objetivo Mejorar las condiciones de salud oftalmológica prestando la atención médico-quirúrgica necesaria mediante la adecuada coordinación de comisiones médicas y personal sanitario local.
Población beneficiaria 155.000 personas.
Presupuesto 64.665 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamiento de Oviedo (34.155 euros) y Médicos del Mundo (30.510 euros).
Socios locales Ministerio de Salud Pública de la RASD, Ministerio de Cooperación y Media Luna Roja Saharaui.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 01/06 – 03/07

MEJORA DE LA SALUD OFTALMOLÓGICA Y ÓPTICA. COMISIONES OFTALMOLÓGICAS 2007. FASE II
Objetivo Mejorar la calidad y cobertura de la atención oftalmológica y óptica.
Población beneficiaria 4.000 personas (directa) y 155.000 personas (indirecta).
Presupuesto 99.445 euros.
Entidades financiadoras Ayuda de Emergencia del Principado de Asturias (50.000 euros), Caja de Ahorros de Navarra (39.451 euros) y Médicos del Mundo (9.994 euros).
Socios locales Ministerio de Salud Pública de la RASD, Ministerio de Cooperación y Media Luna Roja Saharaui.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 01/07 – 04/08

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MATERNA Y REPRODUCTIVA A TRAVÉS DEL EQUIPAMIENTO GINECO-OBSTÉTRICO DE HOSPITALES
Objetivo Mejorar la atención en salud materna y reproductiva a través del acceso a los servicios de

salud maternoinfantil y la mejora de la infraestructura y del equipamiento gineco-obstétrico.
Lugar Campamentos de personas refugiadas saharauis de las wilayas de Aaiún y Ausserd.
Población beneficiaria 74.708 personas.
Presupuesto 7.400 euros.
Entidades financiadoras Diputación Provincial de Zaragoza (6.000 euros) y Médicos del Mundo (1.400 euros).

Socio local Ministerio de Salud Pública de la RASD.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 03/07 – 11/07

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS
Objetivo Diseñar una estrategia nutricional.
Población beneficiaria 155.000 personas.
Presupuesto 23.159 euros.
Entidades financiadoras ECHO (18.788 euros).
Socio local Ministerio de Salud Pública de la RASD.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 06/07 – 08/07

CONVENIO AECID PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNAINFANTIL, APOYO A LA CREACIÓN DE UNA MESA DE CONCERTACIÓN Y COORDINACIÓN, FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y SENSIBILIZACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, MATERNAINFANTIL Y NUTRICIÓN
Objetivo Reducir las tasas de morbilidad maternoinfantil.
Población beneficiaria 155.000 personas.
Presupuesto 3.777.400 euros.
Entidades financiadoras AECID (3.000.000 euros), Médicos del Mundo (49.000 euros) y Ministerio de Salud Pública de la RASD –socio local– (728.400 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 12/06 – 11/10

Mujer saharauí regresando a la wilaya de Dajla tras participar en una reunión de matronas en la Asociación de Mujeres.



© Gonzalo Höhr.

CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS SAHARAUI RABUNI Cooperantes Julia Pastor y Felisa Suárez, coordinadoras de proyecto; Miguel Ángel Ramón, coordinador médico; Rosario Cutillas, Roser Gallardo, Rafael García, Sonia Gómez, Mercedes López, Isabel Muñoz y Esther Naval, asistentes al parto. **Equipo local** Brahim Deich, coordinador médico; Lefnun Sidi Omar, coordinadora adjunta; Hach Yahdih Jalil, coordinador-logista, y Haddi Ahmed Mohamed Chej, conductor-logista.

Equipo de voluntariado de las Misiones oftalmológicas Laureano Álvarez, Walina Malainin y Manuel Martínez, y Tomás Pellicer, oftalmólogos; Inmaculada Lahoz y África Lamenca, anestesistas; Begoña Martínez, Verónica Martínez, Ana Belén Montealegre y Rosa Vélez, enfermeras; Juan Laiseca, protésico; Avelino Fernández, técnico; Javier García, técnico de mantenimiento; Fernando Hernández, logista, y Sebastián Laiseca, Laureano Álvarez y Gonzalo Álvarez.

Misión diseño e implementación de encuestas (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) Marta Olabarriá, farmacéutica voluntaria.

Misión de preparación de comisión oftalmológica Walina Malainin, oftalmólogo voluntario.

Asistencia a la Conferencia Internacional de Solidaridad con el Pueblo Saharaui Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo.

Misión de seguimiento de proyecto Marta Pajarín, técnica Unidad África II.

Estudio de nutrición Jesús Cruz, Unidad África II.

Asistencia a la reunión de la Mesa de Concertación prevista en el Convenio AECID Marta Pajarín y Jesús Cruz, Unidad África II.



Capital **Uagadugú**
Superficie **274.200 km²**
Población **13.900.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **51,4 años**
Tasa total de fecundidad **6,7**
Tasa de mortalidad infantil **96 ‰**
Tasa de mortalidad materna **700 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **5**
Población que utiliza saneamiento mejorado **39 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **61 ‰**
Gasto público en salud **3,3 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **1.213 US \$**
Posición según IDH **176 ▼**

UAGADUGU Cooperantes
Hortensia Duvin y Sandrine Leymarie, coordinadoras de proyecto; Honorato Ortiz, epidemiólogo (meningitis), y Morissa Cañigual, logista-administradora.
Equipo local Boukary Ouangraoua, promotor de salud; Adama Bagayogo, Damatou Diabry y Salamata Sedgho, responsables de las actividades PTME; Saydou Kabore, asistente PTME; Alimata Bathiono, Boniface Bako y Mariam Kabore, responsables de las actividades de las unidades móviles; Malaika Kaboré y Gilberte Nanema, consejeras y seguimiento a domicilio; Claudine Kansole y Clémentine Ky, animadoras; Denis Bamogo, técnico de laboratorio; Eliane Pitroipa, secretaria; Halidou Kiemde, logista; Adama Bamogo y Blandine Dakio, logistas-administradores; Emmanuel Bilgo, Noufou Kabore, Seydou Konate, André Nana, Seydou Ouedraogo, Abou Sory y Julián Zongo, conductores; Aline Ouedraogo, limpiadora; y Kassoum Gnégne, seguridad.

Burkina Faso



Burkina Faso parece estable. Celebró las elecciones municipales durante 2007. Sin embargo, sólo hace falta una chispa para que la situación estalle. Ejército y Policía protagonizaron enfrentamientos que dejaron varias personas muertas. La pobreza pesa sobre la población, el acceso a la salud no está garantizado para toda la población, las mujeres son víctimas de discriminación. Es el país del África Occidental más afectado por el VIH/Sida (las mujeres representan más de la mitad de las personas seropositivas), y la meningitis es recurrente: la epidemia de 2007 causó estragos sin precedentes. Médicos del Mundo trabaja con tres distritos sanitarios y otras tantas asociaciones locales para reducir la transmisión del sida. También emprendió una campaña frente a la epidemia de meningitis: todos los equipos fueron movilizados y se alcanzó una cobertura del 97%. Ahora trabajamos con las contrapartes para asegurar el mantenimiento de las actividades.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA A MUJERES VULNERABLES

Objetivo Reducir la morbilidad de la población y de las mujeres en situación de prostitución.
Lugar Ciudades de Banfora, Bobo Dioulasso, Pô y Uagadugú.
Población beneficiaria 250.000 personas (directa) y 1.600.000 personas (indirecta).
Presupuesto 2.225.000 euros.
Entidades financiadoras UE (2.002.500 euros) y Principado de Asturias (222.500 euros).
Socios locales Distritos sanitarios del sector 30 de Banfora, Pô y Uagadugú; y asociaciones AJPO de Pô y Uagadugú, AVOSIDA de Banfora y REVS+ de Bobo Dioulasso.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
07/05 a 06/08



REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD DEBIDA A LA EPIDEMIA DE MENINGITIS

Objetivo Contribuir a reducir el riesgo de transmisión de meningitis.
Lugar Distritos de Banfora y Uagadugú.
Población beneficiaria 115.000 personas.
Presupuesto 82.000 euros.
Entidades financiadoras Comunidad Autónoma de Madrid (59.000 euros), Gobierno de Aragón (56.000 euros) y Gobierno de Navarra (30.000 euros).
Socios locales Ministerio de Salud, Distritos Sanitarios de Banfora y Uagadugú.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/07 – 06/07



Campaña de vacunación contra la meningitis.



Kenia



El final de 2007 marcó el inicio de uno de los períodos más amargos de la historia de Kenia desde su independencia: los disturbios y los enfrentamientos protagonizados por los partidarios del presidente electo, Mwai Kibaki, y del opositor Raila Odinga, tras la celebración de las elecciones generales. Médicos del Mundo terminó en 2007 la ejecución de su proyecto de lucha contra el VIH/Sida. El 14% de la población de Kenia es seropositiva y, según datos oficiales, cada día fallecen 600 personas por esta causa. Tal mortalidad provoca que haya un millón de niñas y niños en situación de orfandad.

PREVENCIÓN DEL VIH Y MEJORA DE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN SEROPOSITIVA. FASE II

Objetivo Reducir los índices de morbilidad y la incidencia de la infección por VIH y mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas.
Lugar Distritos de Nairobi (provincia de Nairobi) y Thika (provincia Central).
Población beneficiaria 12.500 personas (directa) y 687.952 habitantes de Thika y 2.500.000 habitantes de Nairobi (indirecta).
Presupuesto 249.281 euros.
Entidades financiadoras Principado de Asturias (110.000 euros) y Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (139.281 euros).
Socio local Ministerio de Salud de Kenia.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/06 – 10/07



Campaña de prevención del VIH en bares.



Capital **Nairobi**
Superficie **580.370 km²**
Población **35.600.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **52,15 años**
Tasa total de fecundidad **5**
Tasa de mortalidad infantil **79 ‰**
Tasa de mortalidad materna **560 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **14**
Población que utiliza saneamiento mejorado **43 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **63 ‰**
Gasto público en salud **1,8 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **1.240 US \$**
Posición según IDH **148 ▲**

THIKA Cooperantes M^a Carmen Fernández-Baldor, coordinadora de proyecto, y Francisco J. Cervero, logista-administrador.
Equipo local James Okongo, supervisor médico; Esther Wanjiru, supervisora, y Levy, conductor.

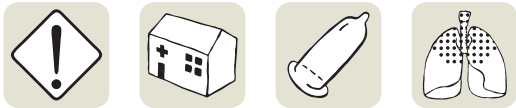
Asistencia al VII Foro Social Mundial en Nairobi Celina Pereda, vicepresidenta de Médicos del Mundo; Beatriz Sagrado, experta en género, y Makhtar Ndiaje (cooperante en Senegal).



Capital **Nuaqchot**
Superficie **1.025.520 km²**
Población **3.000.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **53,1 años**
Tasa total de fecundidad **5,8**
Tasa de mortalidad infantil **78 ‰**
Tasa de mortalidad materna **1.000 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **11**
Población que utiliza saneamiento mejorado **sd**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **sd**
Gasto público en salud **3,2 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **1.940 US \$**
Posición según IDH **153 ▼**

sd: sin datos

Mauritania



En marzo se celebraron elecciones presidenciales en Mauritania, después de 20 años de dictadura y varios golpes de Estado. Actualmente se vive una complicada situación por el aumento de precios de los bienes básicos, que dificulta el acceso a alimentos, educación y salud. Se pone de manifiesto que se perpetúa la esclavitud, a pesar de estar penalizada, y el país se consolida como lugar de paso para la migración desde África hacia Canarias, que continúa generando víctimas mortales en el mar. Los proyectos de Médicos del Mundo versaron sobre la descentralización del programa de tuberculosis y el refuerzo de los sistemas de salud de Tekane, a través de un proyecto de lucha contra el paludismo, y Nuadibú, mediante la mejora de servicios de salud sexual y reproductiva. La formación, gestión de medicamentos, mejora de infraestructuras y educación para la salud, constituyeron los pilares básicos. Además, desarrollamos actuaciones de emergencia: la crisis del *Marine I*, que derivó en la retención desproporcionada de los inmigrantes que viajaban a bordo y constituyó una situación de vulnerabilidad de sus derechos, con consecuencias sobre su salud; y la atención a los damnificados por las inundaciones en Tintane, causantes del desplazamiento de 13.000 habitantes.

APOYO A LA ESTRATEGIA DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA RED DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Objetivo Mejora de la cobertura y calidad de los servicios y centros donde se diagnostica y atiende a pacientes con tuberculosis.
Lugar *Wilayas* (provincias) de Hodh El Charghi, Nuadibú, Nuaqchot y Trarza.
Población beneficiaria 26 enfermeros y enfermeras responsables de diagnóstico y tratamiento, 24 técnicos y técnicas de laboratorio, 2.600 pacientes con tuberculosis y 2.800 pacientes en riesgo de contraerla.
Presupuesto 728.737 euros.
Entidades financiadoras Junta de Andalucía (299.849 euros), Ayuntamiento de Madrid (276.163 euros), otras entidades (138.081 euros), Médicos del Mundo (31.389 euros) y Programa Nacional de Tuberculosis y Lepra –socio local– (121.336 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/05 – 02/07

MEJORA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo Mejorar la calidad de asistencia a la población a través de la rehabilitación y mejora de equipamiento del puesto de salud.
Lugar Localidad de Birette, región de Trarza.
Población beneficiaria 3.000 personas.
Presupuesto 12.000 euros.
Entidad financiadora Embajada de Alemania en Mauritania.
Socios locales Dirección Regional de Trarza y Ayuntamiento de Birette.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
10/06 – 01/07

CANTINAS ESCOLARES EN ESCUELAS PÚBLICAS. FASE II

Objetivo Mejorar el estado de salud y nutricional de la población infantil, disminuir la malnutrición y enfermedades asociadas y los índices de absentismo escolar entre el alumnado de educación primaria.
Lugar Ciudad de Nuadibú.
Población beneficiaria 800 niños y niñas de entre 6 y

12 años y 48 mujeres (directa) y las familias y/o personas responsables de los niños y niñas (indirecta).
Presupuesto 98.278 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamientos de Santa Cruz de Tenerife (50.000 euros) y Arucas –Tenerife– (15.518 euros) y de Nuadibú –socio local– (32.760 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
10/06 – 07/07

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PALUDISMO

Objetivo Mejorar la salud de la población.
Lugar Comunidad de Tekane
Población beneficiaria 3.000 personas (directa) y 5.000 personas (con prioridad para las mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 5 años) que acceden a mosquitera impregnada a precio popular (indirecta).
Presupuesto 156.577 euros.
Entidades financiadoras Gobierno de Canarias (92.000 euros), IASS del Cabildo Insular de Tenerife (26.388 euros), ayuntamientos de Arucas (14.235 euros) e Ingenio, Gran Canaria (5.503 euros), Médicos del Mundo (8.933 euros) y Dirección Regional de Protección Sanitaria y Social de Rosso –socio local– (9.517 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 - 12/07

DOTACIÓN DE PUESTOS DE SALUD Y CANTINAS ESCOLARES CON EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS SANITARIOS

Objetivo Mejorar el equipamiento básico de puestos de salud y cantinas escolares con equipamientos de distintos donantes.
Lugar Nuadibú y Tekane
Población beneficiaria 119.000 personas.
Presupuesto 2.514 euros.
Entidades financiadoras Fundación La Caixa.
Socios locales Ayuntamientos de Nuadibú y Tekane.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/07 a 10/07

ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivo Mejorar la salud sexual y reproductiva.
Lugar *Wilaya* de Dakhlet Nuadibú
Población beneficiaria 46.000 personas.
Presupuesto 189.156 euros.
Entidades financiadoras Gobierno de Canarias, Dirección General de Relaciones con África (108.696 euros), ayuntamientos de Las Palmas de Gran Canaria (6.543 euros) y Santa Cruz de Tenerife (20.250 euros), Instituto de Atención Sociosanitaria de Tenerife (6.210 euros), otras entidades (12.957 euros), Médicos del Mundo (4.500 euros) y Dirección Regional de Proyección Sanitaria y Social de Dakhlet y Ayuntamiento de Nuadibú –socios locales– (30.000 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/07 – 01/08

ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS MIGRANTES PROCEDENTES DEL MARINE I

Objetivo Cubrir las necesidades de asistencia sanitaria del grupo, dar testimonio de su situación y velar por el respeto de sus derechos.
Lugar Hangar de Nuadibú.
Población beneficiaria 369 personas.
Presupuesto 5.000 euros
Entidad financiadora Médicos del Mundo, en colaboración con Cruz Roja Española y Media Luna Roja.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
02/07 – 07/07

FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA RED DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Lugar Regiones de Assaba, Hodh el Chargui, Hodh el Gharbi y Trarza.
Objetivo Reducir la tasa de morbilidad por tuberculosis.
Población beneficiaria 7.370 personas (directa) y 1.130.674 personas (indirecta).
Presupuesto 211.279 euros
Entidades financiadoras Junta de Andalucía (182.479 euros) y Médicos del Mundo (28.800 euros).
Socios locales Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y Lepra, Ministerio de Salud y Asuntos Sociales y Direcciones Regionales de Promoción Sanitaria y Social.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/07 – 01/08

RESPUESTA DE EMERGENCIA A INUNDACIONES

Objetivo Apoyo a la atención sanitaria y a la prevención de enfermedades diarreicas en el marco de la amenaza de epidemia por las inundaciones catastróficas.
Lugar Tintane, *wilaya* de Hodh el Garbhi.
Población beneficiaria 13.000 personas.
Presupuesto 6.050 euros.
Entidad financiadora Obra Social Caja Madrid.
Socio local Ministerio de Salud.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
08/07 – 08/07

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA BILHARZIOSIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS

Objetivo Reducir la morbilidad de las enfermedades endémicas: bilharziosis y diarrea.
Lugar Comunidad rural de Nekane.
Población beneficiaria 20.000 habitantes.
Presupuesto 231.292 euros.
Entidades financiadoras Gobierno de Canarias (132.742 euros), otras entidades (44.950 euros), Médicos del Mundo (6.900 euros) y Dirección Regional de Salud de Rosso –socio local– (46.700 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/07 – 12/08

SALUD ESCOLAR. PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES E IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD ESCOLAR EN ESCUELAS

Objetivo Mejorada la práctica de hábitos salubres en la población infantil.
Lugar Nuadibú.
Población beneficiaria 14.000 niños y niñas de entre 6 y 14 años.
Presupuesto 144.497 euros.
Entidades financiadoras Comunidad Autónoma de Canarias (69.396 euros), otras entidades (37.556 euros), Médicos del Mundo (5.000 euros) y Direcciones Regionales de Salud y Dirección Regional de Educación de Nuadibú –socios locales– (32.545 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/07 – 12/08



Migrantes del *Marine I*.

NUAKCHOT Cooperantes

Cristina Ruiz-Larrea, coordinadora de país; Beatriz Relinque, coordinadora de proyecto, y Liemi Galdós, logista-administradora. **Equipo local** Prisca Teou, administrativa; Abdoulaye Ba, logista; Khoury Gueye, limpieza; Sadou Sow, conductor-logista; Abou Gaye, seguridad, y Alassane Bakayoko, seguridad de reemplazo.

KIFFA Equipo local Moussa Kane, coordinador local; Djiby Ndiaye, enfermero; Harouna N'gaide, logista, y Mohamed Lemine Sy, seguridad.

ROSSO-TEKANE Cooperantes

David Curtelín y Tenesor Sánchez, coordinadores de proyecto, y Molly Stevenson, logista-administradora. Voluntariado de Médicos del Mundo Canarias Abian Montesdeoca y Mercedes Mateo, personal médico; Pedro Fernandez, enfermero, y Mercedes Said, licenciada en Ciencias del Mar. **Equipo local** Ismaila Thiam, educador; Younouse Ba, logista-administrador; Harouna N'Gaide, logista; Mactar Sow, conductor-logista; Maimouna Ba, limpieza, y N'Diaye Kane, seguridad.

NUADIBÚ Cooperantes

Pino González, coordinadora de proyecto; Esther García, técnica de sensibilización. Voluntariado Médicos del Mundo Canarias David Villa, psicólogo; M^a José Estrada e Iraya Monagas, matronas, y Cecilia Figueroa, ginecóloga. Proyecto A Través de tus ojos David Curtelín, médico, e Inmaculada González y Mercedes Hernández, pedagogas. Becarios y becarias del Programa Jóvenes Cooperantes Fundación Canaria de Juventud Ideo, Dara Brito, Alejandro Cumplido, Yeray Falcón, Vanesa López y Beatriz Quintero. **Equipo local** Mohamed L. Haimouda, logista-administrador; Sid Ahmed M. Lemine, logista; Bintou Cire Ly, Yahya O. Dedde, Ablay Diuof, Saidou Harouna, Mawgaf Mint Ahmed Salem, Aicha Mint Cheikh, Aadoula Mint Cheikhathou, Khadaja Mint Mohamed, Fatimata Kane y Moussa Semba, personal educador; Magatte Diagne, limpieza, y Abdallahi Ebhouh, seguridad.

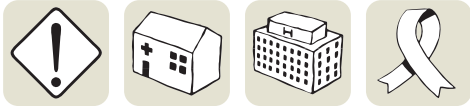
Atención sanitaria a las personas migrantes procedentes del Marine I Pino González, coordinadora; Nabil el Jaba, psiquiatra voluntario, y Anabel Pérez, médica.

Misión de seguimiento de proyectos Francisca Galante y Guillermo Martínez, coordinadora y técnico del área de Cooperación de Médicos del Mundo Canarias.



Capital **Maputo**
Superficie **801.590 km²**
Población **20.500.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **42,8 años**
Tasa total de fecundidad **5,5**
Tasa de mortalidad infantil **104 ‰**
Tasa de mortalidad materna **1.000 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **3**
Población que utiliza saneamiento mejorado **32 %**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **43 %**
Gasto público en salud **2,7 %** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **1.242 US \$**
Posición según IDH **172 ▼**

Mozambique



Mozambique ocupó, durante 2007, el puesto 172 del IDH, lo que implica que es uno de los países con mayores índices de pobreza de toda África y, por consiguiente, de todo el mundo. La malaria y el VIH/Sida representan las dos mayores amenazas a la salud de la población mozambiqueña. Médicos del Mundo desarrolló junto con las Direcciones Provinciales de Salud desarrolló acciones frente al VIH/Sida y otras patologías prevalentes, a través del fortalecimiento de la red pública de atención sanitaria. También se dedicaron grandes esfuerzos a, entre otras cosas, ampliar la cobertura del programa de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y su aplicación en todos los servicios de salud, con la visión de garantizar el derecho de los niños y las niñas a un nacimiento sin riesgo de infección por VIH.

APOYO AL DESARROLLO SANITARIO DE CAGEMBE. FASE II

Objetivo Disminuir la morbimortalidad y mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud primaria.

Lugar Cagembe, provincia de Cabo Delgado.

Población beneficiaria 139.180 personas.

Presupuesto 383.240 euros.

Entidades financiadoras Generalitat Valenciana (309.360 euros), Fundación Castellano-Manchega de Cooperación (54.587 euros) y Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado –socio local– (19.294 euros).

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

01/04 – 06/07

PROGRAMA AECID PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN AFECTADA EN CUATRO PAÍSES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA

[Ver página 44]

Proyecto 2 Distrito de Matola, provincia de Maputo.

Proyecto 3 Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga y ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

09/04 – 07/07

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CABO DELGADO

Objetivos Disminuir la morbilidad y la mortalidad de la población y mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud primaria de los distritos beneficiarios.

Lugar Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga, ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.

Población beneficiaria 141.148 habitantes.

Presupuesto 326.177 euros.

Entidades financiadoras AECID (257.020 euros) y Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado y Dirección de Salud de los distritos de

Ibo, Mecufi, Metuge y Quissanga –socios locales– (68.200 euros).

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

01/06 – 12/07

CONVENIO AECID SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS

[Ver página 44]

Proyecto 2 Distrito de Matola, provincia de Maputo.

Proyecto 3 Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga y ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

12/06 – 11/10

CONVENIO AECID DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE EL APOYO HORIZONTAL A LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

[Ver página 44]

Proyecto 2 Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga y ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.

Proyecto 3 Provincia de Maputo, distrito de Matola.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

12/06 – 11/10

PLAN DE EMERGENCIA CONTRA EL CÓLERA

Objetivo Reducir la morbimortalidad de la población afectada por la epidemia de cólera.

Lugar Distrito de Matola, provincia de Maputo.

Población beneficiaria 450.000 personas.

Presupuesto 47.600 euros.

Entidades financiadoras Obra Social Caja Madrid – Fondo de Emergencias.

Socio local Dirección Provincial de Salud de Maputo.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

12/07 – 01/08

Test de VIH con uno de los consejeros de Médicos del Mundo.



MAPUTO Cooperantes

Eduardo Vexina, coordinador de país; Pablo Díez, coordinador de proyectos; Pilar Astigarraga y Ana García de Francisco, médicas; Teresa Pérez, logista-administradora, y Violante Tomei, voluntaria de Médicos del Mundo. **Equipo local** Guilhermina Gabriel Nhanombe, enfermera; Amelia da Costa Payot, asistente administración; Ilda L. Mafumo y Tomás N. Multambe, logistas; Mª Sidalia J. Chongo, coordinadora de IEC; Isabel David Mambo, coordinadora PT; Ussene I. Macussede, facilitador IEC; Mª Helena R. Cuamba, secretaria; Carlos N. Antonio, responsable de almacén; Aurora F. Buque y Macario J. Nalao, asistentes de escritorio. **Cuidados domiciliarios** Mário M. Chipenhane, coordinador; Manuel J. Cumbane, Catarina J. Cumbe, Rui J. Cumbe, Jaqueline A. Dengo, Ofelia H. Langa, Isabel M. Nhassengo, Teresa L. Pereira, Marta I. Sambamate y Boavida S. Tsamba, activistas, y Francisco Jaime, chófer.

PEMBA Cooperantes

Violante Tomei, coordinadora de proyecto; Eduardo Bastos, Marina I. Martínez y Ana Ruiz, coordinación de proyecto; Nicolás Dotta, Iria Galván y Fernand Violle, logística-administración, y Elizabeth Hinton, enfermera voluntaria de Cuidado Domiciliario de Médicos del Mundo. **Personal local** Tamimo Amade y Domingos B. Matias, gestores de IEC; Janeiro Bulukule, Laura Cadre, Jacob Daniel y Rita Tufai, activistas de IEC; Mamudo Adilasse, Laite Ernesto, Mahande Issufo y Salimo Issufo, grupo de teatro móvil; Nollet Carimo, responsable de cuidados domiciliarios; Rufina Mandassi y Raul S. Meque, personal sanitario; Amina Meggy, auxiliar administradora; Memoria C. Mandanda, secretaria; Dade Said, marinerio; Mamudo D. Cavanga, logista-mecánico; Agostinho Assumane, logista-conductor; Fernando A. Baquile, conductor; Momade Abdala, Jaime Alfredo, Orlando Atumane, Mario Felicio, Ernestino Gelasio, Jorge Guaria, Ernesto S. Maihere, Manuel Mesa, Buanaide Omar, Somar Sauege, Balamade J. Taibo y Abibo Wacheque, seguridad, y Alima Amimo y Matilde Ginárie, limpieza.



Capital **Windhoek**
Superficie (km²) **824.290 km²**
Población **2.000.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **51,6 años**
Tasa total de fecundidad **3,6**
Tasa de mortalidad infantil **46 ‰**
Tasa de mortalidad materna **210 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **30**
Población que utiliza saneamiento mejorado **25 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **87 ‰**
Gasto público en salud **4,7 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **7.586 US \$**
Posición según IDH **125** ◀▶

SWAKOPMUND (REGIÓN ERONGO) Cooperantes
Geraldine Gaillot-Novák, coordinadora de país y de proyecto, y David Novák, logista-administrador de país. **Equipo local** Chiron Byl y Renathe Hoëses, trabajadoras comunitarias; Absalom Sofika, conductor-logista, y Hileni Absalom, asistente administrativa y limpiadora.

OPUWO (REGIÓN KUNENE) Cooperantes
Xènia Gilli, coordinadora de proyecto, y Albert Durán, logista-administrador. **Equipo local** Willem Andriano, trabajador social; Albertine Kauziona, trabajadora comunitaria de salud; Muteze Katuepeyanda, asistente administrativo y conductor; y Dina Laranja y Kauriri Nderura, limpiadoras.

Namibia

Durante 2007, varias organizaciones de la sociedad civil namibia expresaron su alarma ante el elevado nivel de violencia contra mujeres y menores de edad que existe en el país y calificaron de “emergencia nacional” el alto índice de violaciones de menores. Sobre el acceso a tratamiento ARV, todavía más personas seropositivas necesitan acceder a tratamiento. Los proyectos de Médicos del Mundo en el país han seguido las mismas líneas estratégicas de años anteriores, fortalecer los programas de control del VIH/Sida y la tuberculosis a través de la mejora de: la calidad y cobertura de los servicios de tratamiento y diagnóstico y de atención domiciliaria y apoyo psicosocial a personas seropositivas; de los conocimientos de la población beneficiaria sobre ITS/VIH/Sida, promoviendo comportamientos sin riesgo y reduciendo el estigma; la capacidad de respuesta, gestión y planificación de los 19 comités de distrito de sida; y la capacidad de respuesta terapéutica de los profesionales nacionales de la salud.

PROGRAMA AECID PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN AFECTADA EN CUATRO PAÍSES DEL ÁFRICA SUBSAHARIAN
[Ver página 44]
Proyecto 4 Regiones de Erongo y Kunene.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
09/04 – 07/07

CONVENIO AECID SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS
[Ver página 44]
Proyecto 4 Región de Erongo.
Proyecto 5 Región de Kunene.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 11/10

Alumnado de un taller de formación en Sesfontein.





Capital **Dakar**
Superficie **196.720 km²**
Población **11.800.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **62,3 años**
Tasa total de fecundidad **5,2**
Tasa de mortalidad infantil **77 ‰**
Tasa de mortalidad materna **980 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **6**
Población que utiliza saneamiento mejorado **57 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **76 ‰**
Gasto público en salud **2,4 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **1.792US \$**
Posición según IDH **156** ◀▶

Senegal



La reelección del partido en el poder, en febrero de 2007, aunque objetada por la oposición, ha facilitado la continuidad y la consolidación de las regiones, departamentos y comunidades en el ejercicio de sus competencias transferidas en salud, población y acción social. Sin embargo, como en el caso de Vélingara, ciertas zonas de Senegal permanecen fuera de las prioridades del Gobierno por su escaso interés político, con el consecuente estancamiento del sistema público de salud. Vista la intensificación de los controles fronterizos, que reduce el flujo migratorio hacia Europa, se produce una derivación hacia el interior (entre países africanos), lo cual determina en la región de Matam un aumento en los índices de VIH/Sida, debido al regreso de inmigrantes desde países con elevada prevalencia de la enfermedad.

PROGRAMA AECID PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN AFECTADA EN CUATRO PAÍSES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA

[Ver página 44]

Proyecto 5 Región de San Luis y distritos de Dagana, Podor, Richard y San Luis.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
09/04 – 07/07

REDUCCIÓN DEL DAÑO ASOCIADO AL FLUJO MIGRATORIO DESDE SENEGAL A CANARIAS

Lugar Ciudades, aldeas y caseríos visitados partiendo de la ciudad de San Luis: Bakel, Dagana, Dakar, Diourbel, Gialokoto, Gourel Bogar, Kafrine, Kanel, Kaolack, Kompentoum, Luga, Matam, Misra, Notoguyama, Podor, Richard-Toll, Ross-Béthio, Rosso, Rufisque, Tambacumba y Till Abubacar.

Objetivo Contribuir a reducir los riesgos del trayecto migratorio de los potenciales migrantes que parten de Senegal.

Presupuesto 20.000 euros.

Entidad financiadora Junta de Castilla y León.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 01/07

CONVENIO AECID SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS

[Ver página 44]

Proyecto 6 Región de Matam y San Luis y distritos de Dagana, Podor, Richard y San Luis.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 11/10

CONVENIO AECID DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE EL APOYO HORIZONTAL A LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

[Ver página 44]

Proyecto 4 Región de Kolda, distrito de Vélingara.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 11/10

APOYO A LA POLÍTICA SANITARIA EN LEONA

Objetivo Mejorar la atención primaria de la salud maternoinfantil.

Lugar Comunidad de Leona.

Población beneficiaria 35.000 habitantes.

Presupuesto 343.279 euros.

Entidades financiadoras Entidades financiadoras Gobierno Vasco (270.983 euros), Ayuntamiento de Barakaldo –Bizkaia– (16.057 euros), Munduko Medikak (4.500 euros) y Comunidad Rural de Leona –socio local– (67.795 euros).

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
04/07 – 09/08

Consulta en Vélingara.



LOUGA Cooperantes Makhtar Ndiaye, coordinador; **Equipo local** Ndiawar Ndiaye, asistente administrativo; Nah Seck administrador contable; Ousman Fall, conductor logista, e Ibrahima Diouf, seguridad.

VÉLINGARA Cooperantes

Marco Pollarolo, coordinador de proyecto; Beatriz Parra, médica; M^a Teresa Ríos, logista-administradora, y Cristina Rojo, ginecóloga voluntaria de Médicos del Mundo. **Equipo local** Marcel Monteil, logista-administrador; Ousmane Diallo, Amadou Diao, Ibrahima Ndoeye y Aliou Seydina, conductores logistas; Emofy Dieng, cocina, e Ibou Balde y Boniface Dieng, seguridad.

SAN LUIS Cooperantes

David Masson y Marco Mira, coordinadores, y Marie Lancelín y M^a Sandra García, logistas-administradoras. **Equipo local** Fara Tall, responsable de Movilización Social; Marie J. Gomis, asistente de administración y contable; Saliou Dieye, responsable de diagnóstico voluntario y anónimo (tests VIH); Samba Sylla, responsable en la región de Matam; Faly Diagne y Ibrahima Ly, conductores; Aida Gaye y Aissatou Ndiaye, cocineras, y Ndiaye Ly, seguridad.

Misión de seguimiento de proyectos Concha Colomo, presidenta de la sede autonómica de la Comunidad de Madrid, y Felicitas Ibañez, Unidad África I.



Capital **Freetown**
Superficie **71.740 km²**
Población **5.600.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **41,8 años**
Tasa total de fecundidad **6,5**
Tasa de mortalidad infantil **165 ‰**
Tasa de mortalidad materna **2.100 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **3**
Población que utiliza saneamiento mejorado **39 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **57 ‰**
Gasto público en salud **1,9 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **806 US \$**
Posición según IDH **177 ▼**

FREETOWN Cooperantes
Eduardo Celades, Patricia Landínez y Joseph Serra, coordinación de país; Teresa Valdecantos, coordinadora de proyecto; Ángel Vicario, coordinador médico; y Rosa Mª Baños y Jacinta Pastor; logistas-administradoras. **Equipo local** Kadiatu Kamara, asistente de oficina; Lansana Jawara y Aruna Kamara, conductores, y Andrew Kanu, Idrissa Samura y Fourey Tourey, seguridad.

KOINADUGU Massimo Salvatori, voluntario de Médicos del Mundo. **Equipo local** John S. Koroma, oficial médico y coordinador de terreno de proyecto; Saio Marah, asistente logista; Mantina Konteh, asistente oficina; Bockarie Mansaray, supervisor de obras, y Saio Sesay, Alahji Samura, Kanko Marah y Suliman Turay, seguridad.

PORT LOKO Equipo local
William C. Kargbo, oficial médico; Yatta Kalom, técnica de recuperación de costes, y Amadu Sesay, supervisor de agua y saneamiento.

Sierra Leona



El hecho más significativo ocurrido durante 2007 en Sierra Leona fue la celebración de elecciones presidenciales, que se tradujeron en un cambio de Gobierno, acompañado de gran esperanza popular en mejoras en la calidad de vida. Sin embargo, el todavía débil Estado no tiene la capacidad de garantizar a sus ciudadanos los servicios más básicos. Aquí es donde interviene Médicos del Mundo, con sus proyectos de salud primaria, construyendo y equipando centros de salud, formando personal sanitario y comunitario, y con actividades de agua y saneamiento, logrando que comunidades sin ninguna fuente de agua saludable logren el acceso a ellas. Enfocamos estas actividades considerando que cubrir estas necesidades básicas, o mínimas, es una cuestión de Derechos Humanos.

FORTEALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PRIMARIA EN SAURIA Y YIRAIA

Objetivos Disminuir las tasas de morbilidad entre la población e incrementar la calidad y la cobertura del sistema de salud primaria.
Lugar Localidades de Sauria y Yiraia, comarcas de Kasunko y Sengbe, distrito de Koinadugu.
Población beneficiaria 6.784 mujeres (directa) y 85.885 habitantes de las comarcas de referencia (indirecta).
Presupuesto 561.815 euros.

Entidades financiadoras Gobierno Vasco (344.226 euros), Junta de Andalucía (189.438 euros) y Médicos del Mundo (28.151 euros).
Socio local Ministerio de Salud y Saneamiento.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/04 – 07/07

FORTEALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PORT LOKO. FASE II.

Objetivo Disminuir la morbilidad, con prioridad en el binomio maternoinfantil.
Lugar Comarcas de Maforki y Koya, distrito de Port Locko.
Población beneficiaria 28.678 personas (directa), 506.062 personas (indirecta).
Presupuesto 496.221 euros.
Entidades financiadoras Generalitat Valenciana

(297.299 euros), Junta de Castilla-La Mancha (144.899 euros), Oficina Médica del distrito de Port Locko –socio local– (54.033 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Saneamiento y Oficina Médica del distrito de Port Locko.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
10/06 – 05/08

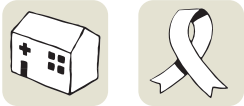
FORTEALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PRIMARIA EN FORIA

Objetivo Mejorar la cobertura y la calidad de la atención sanitaria y de los servicios de salud primaria, sexual y reproductiva.
Lugar Foria, comarca de Diang, distrito de Koinadugu.
Población beneficiaria 9.593 personas.
Presupuesto 191.422 euros.
Entidades financiadoras Principado de Asturias (138.000 euros), ayuntamientos de San Martín del Rey Aurelio (1.500 euros), Siero (4.422 euros) y Carreño (1.000 euros) –Asturias– e Illescas –Toledo– (4.500 euros); Médicos del Mundo (10.000 euros), Oficial Médico del Distrito de Koinadugu del Ministerio de Salud –socio local– (20.000 euros) y comunidad local (12.000 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
07/07 – 07/08

Danza de las sociedades secretas de mujeres para celebrar la inauguración del centro de salud de Yiraia, en el distrito de Koinadugu.



Tanzania



El VIH/Sida se ha convertido en uno de los problemas que dificultan el desarrollo de Tanzania. Médicos del Mundo, presente en el país desde 1995, participa en la lucha contra la epidemia desde el año 2000. Afortunadamente, se ha conseguido estabilizar la prevalencia del VIH, que actualmente se sitúa en 7 ‰. Los últimos datos señalan que habrá una tendencia descendente. Esto significa que no puede bajarse la guardia, que sigue siendo necesario trabajar en la prevención de la transmisión y asegurar que cualquier persona con el VIH que requiera tratamiento tenga acceso a él. Se está lejos aún de alcanzar el objetivo ideal, pero es cierto que se están dedicando cada vez más esfuerzos a ello. El Gobierno tanzano es consciente de que es un reto en el que no deben escatimarse recursos, y con la ayuda de ong y otras entidades nacionales e internacionales se está avanzando en este camino.

CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA. FASE III

Objetivo Reducir los índices de morbilidad entre la población, la transmisión del VIH/Sida y el impacto social de esta enfermedad.
Lugar Distritos de Karatu y Ngorongoro, región de Arusha.
Población beneficiaria 32.000 personas (directa) y 310.000 habitantes de los distritos (indirecta).
Presupuesto 494.237 euros.

Entidades financiadoras Gobierno de Navarra (309.158 euros) y Fundación La Caixa (185.079 euros).
Socios locales Programa Nacional para el control del HIV/Sida, Sistema de Salud Local de la región de Arusha y Dirección Médica de los distritos de Karatu y Ngorongoro.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/05 – 03/07

PROGRAMA HIDROSANITARIO. FASE I

Objetivo Disminución de la morbilidad asociada a enfermedades transmisibles por el agua a través del acceso al agua potable y el saneamiento básico.
Lugar Distrito de Same, región del Kilimanjaro.
Población beneficiaria 5.657 personas (directa) y 29.659 personas (indirecta).
Presupuesto 469.288 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamiento de Madrid, cofinanciado con Ingenieros sin Fronteras.
Socios locales Equipo de Agua y Saneamiento del Distrito de Same.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
04/06 – 03/08

CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA Y MEJORA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Objetivo Reducir la transmisión del VIH/Sida y el impacto social de esta enfermedad.
Lugar Distritos de Bagamoyo, Kibaha, Kisarawe, Mafia, Mkuranga y Rufiji, región de Costa.

Población beneficiaria 889.154 personas.
Presupuesto 370.000 euros.
Entidades financiadoras Gobierno de Navarra (144.000 euros), Principado de Asturias (128.000 euros), Ministerio de Sanidad y Consumo de España (90.000 euros) y Médicos del Mundo (8.000 euros).
Socios locales Oficial Regional Médico del Ministerio de Sanidad de Tanzania.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/07 – 12/07

CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y REDUCCIÓN DEL IMPACTO SOCIAL. ÚLTIMA FASE

Objetivo Reducir los índices de morbilidad.
Lugar Distritos de Karatu y Ngorongoro, región de Arusha.
Población beneficiaria 51.843 personas.
Presupuesto 222.460 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamientos de Barcelona (74.883 euros) y Zaragoza (35.000 euros), Diputación de Málaga (50.100 euros), Fons Malloquí (35.000 euros) y Médicos del Mundo (6.480 euros).
Socios locales Programa Nacional para el control del HIV/Sida, Sistema de Salud Local de la región de Arusha y Dirección Médica de los distritos de Karatu y Ngorongoro.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
04/07 – 03/08

Prueba del VIH/Sida.



Capital **Dodoma**
Superficie **945.090 km²**
Población **38.500.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **51 años**
Tasa total de fecundidad **5,7**
Tasa de mortalidad infantil **76 ‰**
Tasa de mortalidad materna **950 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **2**
Población que utiliza saneamiento mejorado **47 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **47 ‰**
Gasto público en salud **1,7 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **744 US \$**
Posición según IDH **159 ▲**

DAR ES SALAAM Cooperantes

Marco Mira y Pep Coll, coordinadores de país; Andreu Munne y Anna Marsal, logística y administración; y las voluntarias de Médicos del Mundo Rosa Mª Baños, logista-administradora, y Carmen Pintado, bióloga. **Equipo local** Vicky B. Malimbwi, coordinación local; Margaret P. Yagaza, enfermera; Zulea Mkwizu, responsable del sistema de información; Janeth B. Malimbwi y Emiliana Mallya, administración y secretaría; Ramadhani A. Mwinyi, conductor logista, y Khafidhi Khamis y Yungi Allen Mkwati, conductores.

KARATU Cooperantes

Manuel S. Galán, coordinador de proyecto, e Inés Zamanillo, médica. **Equipo local** Anna Baran, supervisión sanitaria y trabajo comunitario; Bernadetha Rafaela, supervisión comunitaria y trabajo sanitario; Ashura Ally, Luciany Cipriano, Ibrahim Hombo, Robert Robert y Hosea Simon, educadores y educadoras; Joseph Bairo, administrador y contabilidad; Juliana Abeli, asistente de oficina; Emmanuel Mlacha y Jafari Sadiki, conductores-logistas; Florian Bilauri, Petro Bilauri, Fabiano Bussi, Hiiti Humri y Agostino Wellwell, seguridad, e Innocent Agustino y Lucas Toroya, educadores en prácticas.

Proyecto A través de tus ojos

Cristina García y Cintia Martín, sede autonómica de Castilla-La Mancha.



Capital **Harare**
Superficie **390.760 km²**
Población **13.100.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **40,9 años**
Tasa total de fecundidad **3,6**
Tasa de mortalidad infantil **81 ‰**
Tasa de mortalidad materna **880 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **16**
Población que utiliza saneamiento mejorado **53 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **81 ‰**
Gasto público en salud **3,5 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **2.038 US \$**
Posición según IDH **151** ◀▶

Zimbabue



La crisis política que vive Zimbabue ha sumido al país en el aislamiento internacional. La eliminación de las ayudas internacionales, unida a la una inflación del 100.000% (la mayor del mundo), ha provocado un empobrecimiento de tal magnitud que gran parte de la población no tiene acceso a bienes de primera necesidad. El país atraviesa además una crisis alimentaria aguda. La situación sanitaria se encuentra entre las más catastróficas de África. La esperanza de vida es apenas superior a los 36 años, un tercio de la población adulta es seropositiva y la mortalidad infantil está en aumento, situándose en la tasa más alta de su historia. Médicos del Mundo España, junto a las delegaciones de internacionales de Francia y Canadá, desarrolla un proyecto integral de lucha contra el VIH/Sida, que incluye tanto la prevención como el tratamiento, con especial énfasis en los niños y niñas en situación de orfandad.

REDUCCIÓN DEL IMPACTO DEL VIH/SIDA ENTRE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y JÓVENES DE CHIPINGE
Objetivo Reducción del impacto del VIH/Sida en menores de edad y en niños y niñas en situación de orfandad y reducción de la incidencia de ITS y VIH.
Lugar Distrito de Chipinge (provincia de Manicaland).
Población beneficiaria 576 personas, entre ellas 204 agentes de salud comunitaria (directa), y 350.000 personas (indirecta).
Presupuesto 3.600.000 euros.
Entidades financiadoras UE (3.240.000 euros) y otras entidades (360.000 euros), en coordinación con las delegaciones internacionales de Médicos del Mundo Canadá, España y Francia.
Socio local Asociación Family Aids Caring Trust.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/05 – 06/08





Programas y Convenios en varios países de África



Médicos del Mundo desarrolla un programa y dos convenios financiados por la AECID en varios países del continente africano. Por un lado, en Angola, Mozambique, Namibia y Senegal se lucha contra el VIH/Sida trabajando en la prevención de la transmisión del virus y atendiendo a la población seropositiva mediante el apoyo a las redes sanitarias y la formación de personal. Por otro, se fortalecen los sistemas públicos de salud de Angola, Mozambique y Senegal.

PROGRAMA AECID PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN AFECTADA EN CUATRO PAÍSES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA

Objetivo Reducir los índices de morbilidad.
Población beneficiaria 2.149.911 habitantes.
Presupuesto total del Programa 4.466.146 euros.
Entidades financiadoras del Programa AECID (3.561.617 euros), Médicos del Mundo (223.142 euros) y socios locales (681.387 euros).

ANGOLA PROYECTO 1

Lugar Municipios de Baia Farta, Benguela, Catumbela y Lobito, provincia de Benguela.
Socios locales Dirección Provincial de Salud de Benguela y Programa Provincial de Lucha contra el Sida.

MOZAMBIQUE PROYECTO 2

Lugar Distrito de Matola, provincia de Maputo.
Socio local Dirección Provincial de Salud de Maputo.

MOZAMBIQUE PROYECTO 3

Lugar Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga y ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.
Socio local Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado.

NAMIBIA PROYECTO 4

Lugar Regiones de Erongo y Kunene.
Socios locales Ministerio de Salud y Servicios Sociales, Consejos Regionales de Erongo y Kunene, Comités de Distrito de Sida y ONG locales.

SENEGAL PROYECTO 5

Lugar Región de San Luis y distritos de Dagana, Podor, Richard y San Luis.
Socios locales Región Medical de San Luis y Consejo Regional de San Luis.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
09/04 – 07/07

CONVENIO AECID SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS

Objetivo Prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva reduciendo los índices de morbilidad mediante la formación de personal sanitario y el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con los ministerios de salud.
Presupuesto total 8.279.589 euros.
Entidades financiadoras (5.775.000 euros), Médicos del Mundo (152.500 euros), otras aportaciones públicas (1.187.823 euros) y socios locales (1.166.455 euros).

ANGOLA PROYECTO 1

Lugar Municipios de Baia Farta (más la comuna de Dombe Grande), Balombo, Benguela, Chon-goroi, Bocono, Caimbambo, Ganda y Lobito (más la comuna de Catumbela), provincia de Benguela.
Población beneficiaria 2.149.911 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (938.906,03 euros), Generalitat Valenciana (83.773 del 01/09/07 al 31/11/08), otras aportaciones públicas (165.747 euros), Médicos del Mundo (14.515 euros) y socio local (330.980 euros).
Socios locales Dirección Provincial de Salud de Benguela, Instituto Nacional de Lucha contra el Sida Provincial y las nueve Secciones Municipales de Salud.

MOZAMBIQUE PROYECTO 2

Lugar Distrito de Matola, provincia de Maputo.
Población beneficiaria 533.138 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (1.105.120 euros), Generalitat Valenciana (178.306 euros, del 01/09/07 al 30/11/08), otras aportaciones públicas (167.216 euros), Médicos del Mundo (38.850 euros) y socio local (168.073 euros).
Socios locales Dirección de Asistencia Médica, Dirección Provincial de Salud de Maputo y Dirección Municipal de Salud de Matola.

MOZAMBIQUE PROYECTO 3

Lugar Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga y ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.
Población beneficiaria 261.147 habitantes.

Entidades financiadoras AECID (901.424 euros), Ayuntamiento de Palma (75.000 euros, del 01/04/07 al 31/03/08), otras aportaciones públicas (168.769 euros), Médicos del Mundo (24.755 euros) y socio local (160.602 euros).
Socios locales Dirección de Asistencia Médica y Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado.

NAMIBIA PROYECTO 4

Lugar Región de Erongo.
Población beneficiaria 107.629 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (1.013.144 euros), Colegio Oficial de Médicos (32.661 euros, del 01/07/07 al 31/06/08), otras aportaciones públicas (43.090 euros), Médicos del Mundo (30.450 euros) y socio local (210.000 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Asuntos Sociales y Gobierno Regional de Erongo.

NAMIBIA PROYECTO 5

Lugar Región de Kunene.
Población beneficiaria 68.224 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (898.186 euros), Ayuntamiento de Puertollano –Ciudad Real– (33.098 euros, del 01/06/07 al 31/05/08), otras aportaciones públicas (50.724 euros), Médicos del Mundo (23.434 euros) y socio local (85.250 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Asuntos Sociales y Gobierno Regional de Kunene.

SENEGAL PROYECTO 6

Lugar Región de Matam y San Luis y distritos de Dagana, Podor, Richard y San Luis.
Población beneficiaria 294.780 habitantes de Matam y 644.653 habitantes de San Luis.
Entidades financiadoras AECID (918.220 euros), Ayuntamiento de Málaga (78.972 euros, del 01/09/07 al 31/08/08), otras aportaciones públicas (192.769 euros), Médicos del Mundo (20.496 euros) y socio local (211.550 euros).
Socios locales Región Médica y Consejo Regional de San Luis y Matam.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 11/10

CONVENIO AECID DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE EL APOYO HORIZONTAL A LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo Mejorar la salud, priorizando el acceso, la información y la calidad de los servicios de salud pública para las personas más desfavorecidas.
Presupuesto 5.774.265 euros.
Entidades financiadoras AECID (3.050.000 euros), otras aportaciones públicas (1.832.604 euros) y Médicos del Mundo (50.502 euros) y socios locales (841.157 euros).

ANGOLA PROYECTO 1

Lugar Municipio de Cacuaco.
Población beneficiaria 608.753 personas.
Entidades financiadoras AECID (771.265 euros), Junta de Andalucía (269.044 euros, del 01/04/07 al

31/03/09), otras aportaciones públicas (172.040 euros), Médicos del Mundo (12.771 euros) y socio local (269.280 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Dirección Provincial de Salud de Luanda y Dirección Municipal de Salud de Cacuaco.

MOZAMBIQUE PROYECTO 2

Lugar Distritos de Ibo, Mecufi, Metuge y Quisanga y ciudad de Pemba, provincia de Cabo Delgado.
Población beneficiaria 261.147 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (866.783 euros), socio local (173.356 euros), otras aportaciones públicas (723.894 euros) y Médicos del Mundo (14.083 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado.

MOZAMBIQUE PROYECTO 3

Lugar Municipio de Matola, provincia de Maputo.
Población beneficiaria 533.138 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (649.771 euros), otras aportaciones públicas (210.198 euros), Médicos del Mundo (11.028 euros) y socio local (306.403 euros).
Socios locales Ministerio de Salud y Dirección Provincial de Salud de Maputo.

SENEGAL PROYECTO 4

Lugar Región de Kolda, distrito de Vélingara.
Población beneficiaria 215.188 habitantes.
Entidades financiadoras AECID (762.183 euros), ACCD (90.000 euros, del 01/04/07 al 31/05/08), otras aportaciones públicas (164.888 euros), Médicos del Mundo (12.620 euros) y socio local (294.658 euros).
Socios locales Ministerio de Salud, Región Médica de Kolda y Distrito Sanitario de Vélingara.

Ejecución a 31 de diciembre e 2007
12/06 – 11/10



AMÉRICA

Más de 52 millones de personas en Latinoamérica y el Caribe –el 10 % de la población– aún sufren desnutrición o hambre, aunque, paradójicamente, esta región es la mayor exportadora de alimentos del planeta. Las causas son la mala distribución y la falta de acceso a los alimentos de las personas más pobres.

Un año más, los indicadores macroeconómicos regionales muestran una tendencia positiva en América Latina y el Caribe: 2007 fue el quinto año consecutivo de crecimiento económico de la zona y se están haciendo avances considerables, habiendo caído el índice de pobreza en este período en 8,9 puntos, según el último informe de la CEPAL. Sin embargo, a esta lectura global y bastante optimista puede unirse otra más realista que afecta directamente a los países, zonas y poblaciones con las que Médicos del Mundo trabaja de forma directa. La mayor parte de la riqueza obtenida ha quedado en manos de las transnacionales y las oligarquías. En algunos países de la región, y en muchas zonas dentro de un mismo país, las grandes desigualdades persisten, e incluso se han incrementado.

Más de 52 millones de personas en la región –el 10 % de la población– aún sufren desnutrición o hambre, según la FAO, aunque, paradójicamente, esta región es la mayor exportadora de alimentos del planeta. La causa del hambre es, pues, la mala distribución y la falta de acceso de las personas más pobres a los alimentos. Estas desigualdades son mayores en aquellos casos en los que el sexo, el ingreso, la etnia y la educación continúan siendo la medida de las cosas. Como consecuencia, la pobreza se mantiene, y con ella los entornos insalubres, las situaciones marginales y las exposiciones a mayores riesgos y a la violencia. En este sentido, los equipos de Médicos del Mundo han notado un incremento notable de violencia en los entornos de trabajo. De hecho, y según la OPS, el homicidio ocupa el primer lugar de mortalidad en determinados países del entorno, alcanzando altas tasas de homicidios por 100.000 habitantes. En cuanto a la violencia contra las mujeres, alrededor de una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia sexual, física o psicológica a manos de familiares.

Uno de los grupos preferenciales hacia el que los proyectos que Médicos del Mundo desarrolla prestan especial atención es el de mujeres, que representan más de las dos quintas partes de la fuerza de trabajo en la región. A causa de sus obligaciones domésticas, o directamente por discriminación, más de la mitad de las mujeres latinoamericanas y caribeñas no tienen empleos remunerados, no pueden acceder a determinados puestos y cuando lo hacen ganan menos o es probable que los consigan en el sector informal o en ocupaciones de tiempo parcial, normalmente no cubiertas por el seguro social. Si bien más del 30% de las familias de la región están encabezadas por mujeres, a menudo estas y sus hijos e hijas están supereditados a que la persona que tiene cobertura de salud tenga empleo y permanezca en la familia. Como las mujeres necesitan usar más los servicios de salud, sus gastos en salud tienden a ser mayores que los de los hombres, desigualdad de género aún más trascendente si se tiene en cuenta que el promedio de

ingreso de las mujeres solo llega al 70% del de los hombres.

Cada año 22.000 mujeres de América Latina y El Caribe mueren por complicaciones del embarazo y el parto, según la OPS. La mayoría de estas defunciones podrían prevenirse si se contara con intervenciones apropiadas durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. Si bien la mortalidad materna ha disminuido en la región en los últimos años, el 20% más pobre de la región concentra el 50% de las defunciones maternas. El embarazo en adolescentes, en su mayoría no planeados, ha llegado al 20% del total de embarazos en muchos países. Indicadores esenciales de salud como el número de médicos por habitantes, la proporción de partos asistidos por personal calificado, la prevalencia del bajo peso al nacer y el gasto público en salud, están distribuidos de forma desigual, siendo los más desfavorecidos una vez más los que corren riesgos desproporcionadamente más altos.

El origen étnico es un factor, otro, que limita el acceso al sistema de salud. En países como Guatemala o Bolivia el hecho de pertenecer a un grupo indígena o hablar sólo una lengua indígena constituye una barrera. La incidencia de la pobreza es mayor en grupos indígenas, que representan tasas de analfabetismo y desempleo más altas y tienen menos acceso a los servicios de salud. Sufren tasas desproporcionadas de mortalidad materna e infantil, al igual que desnutrición y enfermedades infecciosas.

La reforma de la salud de los 90 produjo ciertos beneficios y facilitó la participación de nuevos actores, principalmente privados, en el sector. Esta reforma se volcó en aspectos institucionales y financieros, relegando a un segundo plano lo relativo a salud pública. Todo esto se traduce en que en la mayoría de países andinos y centroamericanos predominan sistemas de salud muy segmentados, siendo el financiamiento de salud por el sector público por lo general bajo y su cobertura limitada. Se producen por consiguiente grandes desigualdades en el acceso a la atención de salud. Además, existe una escasez crítica de personal sanitario, que se espera que se agudice con el crecimiento demográfico previsto, el envejecimiento de la fuerza de trabajo y la creciente carga de morbilidad.

Para mantener los avances logrados en la región y hacer frente a los retos de reducir la pobreza y el hambre y promover la educación, la autonomía de las mujeres, la salud, el medio ambiente y las alianzas mundiales encaminadas al logro de esos objetivos, es necesario contar con Estados fuertes, democráticamente estables y equitativos, financieramente suficientes y con recursos humanos aptos y una adecuada coordinación entre sectores tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

Capacitación sobre el dengue a la población indígena de La Tinta. Guatemala.



© Javier Arcenillas.



Capital **Sucre**
Superficie **1.098.580 km²**
Población **9.200.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **64,7 años**
Tasa total de fecundidad **4**
Tasa de mortalidad infantil **52 ‰**
Tasa de mortalidad materna **290 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **122**
Población que utiliza saneamiento mejorado **46 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **85 ‰**
Gasto público en salud **4,1 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **2.819 US \$**
Posición según IDH **117 ▲**

LA PAZ **Cooperantes** Cristóbal Ayllón y Juan A. Balsalobre, coordinadores de país. **Equipo local** David Antezana, coordinador sanitario; Freddy Mamani y Patricia Cerruto, administración de país, y Jorge Berna, conductor-logista.

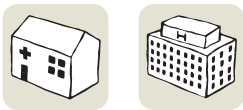
PATACAMAYA **Equipo local** Lia Sandy, coordinadora de terreno; Marisol Soto, coordinadora de área, y Martín Silvestre, conductor-logista.

IRUPANA **Equipo local** Mirna Estrada, coordinadora de terreno; Evangelina Checa, enfermera; José Luis Vilar, arquitecto, y Ovidio Gonzáles, conductor-logista.

SAN IGNACIO DE VELASCO **Cooperante** Guillaume Devars, coordinador de proyecto. **Equipo local** Norma Juchani, coordinadora de Área; Carola Dorado y Nolberto Mancilla, promotores de salud; Óscar Sánchez, arquitecto; M^a Ángela Vasquez y Cristina Vilardell, administradoras, y Juan Urey, conductor-logista.

Misión de seguimiento de proyectos Blanca Cid, Unidad Sudamérica.

Bolivia



Desde que en enero del 2006 Evo Morales asumiera como primer presidente indígena del país, hay un reconocimiento general de que se han producido en Bolivia importantes avances en asuntos sociales y en la dignificación de la población indígena, mayoritaria en el país. Pero permanecen grandes incertidumbres, no se la logrado cohesionar al país en torno a un proyecto de nueva Constitución, haciendo que cada día que pasa crezca la sensación de que se está produciendo una fragmentación en la sociedad. Por otro lado, los fenómenos naturales han vuelto a castigar al país con nuevas y ya crónicas inundaciones anuales. En esta Bolivia multilingüe y pluricultural, los proyectos de Médicos del Mundo tienen como objetivo fortalecer la reflexión que la perspectiva intercultural puede ofrecer en el ámbito de la salud.

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES Y SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ
Objetivo Mejorar las condiciones de salud de la población con la disminución de la mortalidad maternoinfantil.
Lugar Municipios de Chacarilla, San Pedro de Carahuara y Papel Pampa (provincia de Gualberto Villarroel), Umala y Patacamaya (provincia de Aroma) y de Irupana (provincia de Sud-Yungas).
Población beneficiaria 64.136 habitantes.
Presupuesto 616.965 euros.

Entidades financiadoras AECID (492.132 euros), otras entidades (115.474 euros) y Médicos del Mundo (9.359 euros).

Socios locales SEDES La Paz y Directorios Locales de Salud de Chacarilla, Irupana, Papel Pampa, Patacamaya, San Pedro de Carahuara y Umala.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/06 – 08/07

FORTALECIMIENTO DE LA RED SANITARIA PÚBLICA Y DE LA GESTIÓN LOCAL EN SALUD DE VELASCO
Objetivo Fortalecer la red sanitaria pública y la gestión local en salud, prestando adecuados servicios de salud y con respuestas adaptadas a la problemática de la zona.
Lugar Provincia de Velasco (Santa Cruz de la Sierra).

Población beneficiaria 56.702 habitantes de la provincia (52%, hombres; 48%, mujeres).
Presupuesto 473.594 euros.

Entidades financiadoras ACCD, Generalitat de Catalunya (180.000 euros), Junta de Comunidades de Castilla La Mancha (283.720 euros) y Red de Servicios de Salud de la provincia de Velasco y SEDES de Santa Cruz de la Sierra –socios locales– (9.874 euros).

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 10/09

CONVENIO AECID 2007-2011. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
[Ver página 66]
Proyecto I Provincias de Aroma, Gualberto Villarroel, Pacajes y José Manuel Pando, departamento de La Paz.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/07 – 03/11

Taller *Hablemos de sexo y género*.



Colombia



Desde hace cuatro décadas, la violencia es la principal causa del desplazamiento de personas en Colombia: refugiados internos que huyen de sus lugares de origen a otras zonas, más seguras, aunque no disponen de los servicios necesarios para acogerlos de forma adecuada. La privatización de los servicios sanitarios y la corrupción de las empresas contratistas de salud han empeorado, si cabe, la situación sanitaria del país en los últimos años. Médicos del Mundo Aragón está presente desde hace cuatro años en el departamento del Chocó, donde la difícil situación sanitaria nacional se ve agravada debido a la falta de infraestructuras, la insuficiencia de recursos y la escasez de personal cualificado.

DOTACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS BÁSICOS Y FORMACIÓN DE PERSONAL PROMOTOR DE SALUD

Objetivo Fortalecimiento de la red básica de salud de las comunidades a través de la capacitación que les permita hacer frente a los problemas de salud más frecuentes en la situación de conflicto armado y grave crisis humanitaria que viven.

Lugar Comunidades indígenas y negras del Alto Andágueda, Bagadó, departamento de Chocó.

Población beneficiaria 3.654 habitantes.
Presupuesto 84.039 euros.

Entidades financiadoras Gobierno de Aragón (71.040 euros) y Médicos del Mundo (1.181 euros), **comunidades beneficiarias** (7.272 euros) y Diócesis de Quibdó –socio local– (4.545 euros).

Ejecución a diciembre de 2007
01/07 – 12/07



Comunidad Lloró.

DOTACIÓN DE BOTIQUINES, MICROSCOPIOS Y FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD.

COMPLEMENTO DE LA FASE II

Objetivo Mejora de la atención primaria en salud y reducción de los índices de morbilidad y mortalidad debida a enfermedades prevalentes en la zona, mejorando con ello las condiciones de vida de la población beneficiaria y reduciendo el número de nuevas personas desplazadas.

Lugar Comunidades negras e indígenas del Alto Atrato, departamento de Chocó.

Población beneficiaria 5.600 personas (directa y 1.700 (indirecta).

Presupuesto 12.700 euros.
Entidad financiadora Ayuntamiento de Huesca.
Socio local Diócesis de Quibdó.
Ejecución a diciembre de 2007
06/07 – 05/08

Capital **Bogotá**
Superficie **1.138.910 km²**
Población **44.900.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **72,3 años**
Tasa total de fecundidad **2,5**
Tasa de mortalidad infantil **17 ‰**
Tasa de mortalidad materna **120 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **135**
Población que utiliza saneamiento mejorado **86 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **93 ‰**
Gasto público en salud (%) **6,7** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **7.304 US \$**
Posición según IDH **75 ▼**

Misión de seguimiento de proyectos a Quibdó Chocó
Marisol Monclús, vicepresidenta y vocal de Cooperación Internacional de Médicos del Mundo Aragón.



Capital **La Habana**
Superficie **110.860 km²**
Población **11.300.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **77,7 años**
Tasa total de fecundidad **1,6**
Tasa de mortalidad infantil **6 ‰**
Tasa de mortalidad materna **45 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **591**
Población que utiliza saneamiento mejorado **98 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **91 ‰**
Gasto público en salud **5,5 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **6.000 US \$**
Posición según IDH **51 ▼**

Cuba



La enfermedad del máximo líder del país, Fidel Castro, fue el hecho más significativo en Cuba durante 2007. El presidente cedió temporalmente sus funciones al vicepresidente, Raúl Castro, lo cual tuvo repercusiones nacionales e internacionales. El pueblo cubano se preparó para el posible retiro de la presidencia de Fidel Castro, lo cual sucedió posteriormente y se asumió con normalidad. Por otro lado, la UNESCO concluyó en su informe anual que Cuba es el único país de América Latina y el Caribe que cumplirá las Metas del Milenio de Educación para Todos y Todas, ocupando el primer lugar. Una cuestión económica a destacar: el crecimiento de la economía de un 7.5% en relación a 2006, el índice más alto de América Latina. El incremento de las relaciones comerciales con China y Venezuela se vio reflejado en el sistema de transporte y en la disponibilidad de petróleo, entre otros. El endurecimiento del bloqueo económico también es un dato a tener en cuenta.

FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Objetivo Mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad intelectual.
Lugar Municipio de Santiago de Cuba, provincia de Santiago de Cuba.
Población beneficiaria 191 personas internas y 447 trabajadoras del centro asistencial América Labady Arce (directa) y 17.171 personas con discapacidad intelectual severa y profunda (indirecta).
Presupuesto 409.983 euros.
Entidades financiadoras Gobierno Vasco (285.205 euros), Médicos del Mundo (14.098 euros) y Ministerio de Salud de Cuba (110.681 euros).
Socio local Dirección Provincial de Salud Pública de Santiago de Cuba.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
08/05 – 12/07

MEJORA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA Y PROFUNDA

Objetivo Mejorar la atención integral a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda.
Lugar Municipio de Santiago de Cuba, provincia de Santiago de Cuba.
Población beneficiaria 17.171 personas.
Presupuesto 180.851 euros.
Entidades financiadoras Diputación Foral de Bizkaia (142.900 euros) y Ministerio de Salud de Cuba (37.951 euros).
Socio local Dirección Provincial de Salud Pública de Santiago de Cuba.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/06 – 06/08

FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES ENCAMINADAS AL FOMENTO DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE, COMO PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA, EN LA POBLACIÓN VULNERABLE DE GRANMA

Objetivo Proveer de las capacidades y habilidades a la población vulnerable de Granma para lograr cambios de comportamientos que reduzcan la incidencia de ITS/VIH/Sida.
Lugar Provincia de Granma.
Población beneficiaria 3.100 personas (directa) y 832.090 personas (indirecta).
Presupuesto 173.156 euros.
Entidades financiadoras Principado de Asturias (110.000 euros), Médicos del Mundo (17.410 euros) y Dirección Provincial de Salud de la Provincia de Granma y CPPES –socios locales– (37.243 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
04/07 – 04/08

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN SANTIAGO DE CUBA

Objetivo Realizar una campaña de prevención del cáncer cervicouterino y el cáncer de mama, reforzar la estructura sanitaria (formación y materiales) y realizar trabajos sociocomunitarios para disminuir los factores de riesgo entre las personas jóvenes y adolescentes no incluidas en las políticas de transmisión del Programa Nacional de Control del Cáncer:
Población beneficiaria 77.873 mujeres entre los 15 y los 24 años.
Presupuesto 175.355 euros.
Entidades financiadoras Govern de les Illes Balears (98.850 euros), Médicos del Mundo (50.648 euros), otras entidades (20.321 euros) y Dirección Provincial de Salud Pública de Santiago de Cuba –socio local– (5.537 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
08/07 – 07/08

BIBLIOTECA VIRTUAL PARA EL CENTRO PROVINCIAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE SANTIAGO DE CUBA

Objetivo Contribuir a la preparación científico-técnica de profesionales, personal técnico y la población mediante una información actualizada.
Población beneficiaria 265.000 personas.
Presupuesto 10.000 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamiento de Burjassot, –Valencia.
Socio local CEPPS de Santiago de Cuba.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
06/07 – 12/08

FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A SECTORES VULNERABLES DE LA POBLACIÓN DE SEGUNDO FRENTE

Objetivo Fortalecimiento a la atención integral a sectores vulnerables de la población.
Lugar Municipio de Segundo Frente, provincia de Santiago de Cuba.
Población beneficiaria 3.869 personas (directa) y 40.000 personas (indirecta).
Presupuesto 128.538 euros.

Entidades financiadoras Ayuntamiento de Bilbao (79.853 euros), Médicos del Mundo (5.489 euros) y Ministerio de Salud Pública de Cuba –socio local– (43.196 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/07 – 12/08

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES DE SANTIAGO DE CUBA

Objetivo Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la mejora de la estructura del Centro Provincial de Rehabilitación Integral Geriátrica y de la formación de sus profesionales.
Lugar Provincia de Santiago de Cuba.
Población beneficiaria 141.269 personas.
Presupuesto 205.663 euros
Entidades financiadoras Diputación Foral de Bizkaia (143.900 euros), Munduko Medikiak Euskadi (11.976 euros) y Ministerio de Salud Pública de Cuba –socio local– (49.787 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/07 – 06/09

Campaña para la prevención del cáncer ginecológico en Santiago de Cuba.



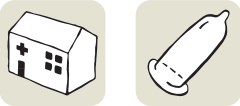
SANTIAGO DE CUBA
Cooperantes Yolanda Iraeta y F. Javier Ludeña, coordinación de proyecto, y Mª Teresa Gutiérrez, voluntaria de Munduko Medikiak Euskadi. **Equipo local** Reinaldo Gondín, secretaria, e Inés Calzado, limpieza.

Misión de seguimiento de proyecto y asistencia a la reunión de seguimiento del Convenio con el Ministerio de Salud cubano Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo; Celina Pereda, vicepresidente de Médicos del Mundo, e Iñaki Iraola, junta autonómica de Munduko Medikiak Euskadi.



Capital **San Salvador**
Superficie **21.040 km²**
Población **6.700.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **71,3 años**
Tasa total de fecundidad **2,9**
Tasa de mortalidad infantil **23 ‰**
Tasa de mortalidad materna **170 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **124**
Población que utiliza saneamiento mejorado **62 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **84 ‰**
Gasto público en salud **3,5 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **5.255 US \$**
Posición según IDH **103 ▼**

El Salvador



La dinámica internacional de encarecimiento de, no sólo el precio del petróleo, también de todos los bienes que forman la canasta básica, ha tenido un duro impacto en la sociedad salvadoreña, afectando incluso al acceso a los servicios de salud. En 2007 El Salvador llegó a ser considerado uno de los países más caros en relación al acceso a medicamentos. La brecha entre los segmentos ricos y pobres del país sigue siendo enorme y gran parte de las familias tienen dificultades llegar al fin de mes. Un problema añadido es la alta tasa de violencia que sufre el país. Médicos del Mundo desarrolla proyectos de Cooperación al Desarrollo en la capital, San Salvador, y en regiones rurales del oriente y occidente del país. Trabajamos con las poblaciones más vulnerables por ubicación geográfica, género, edad, o circunstancias sociales, facilitando su acceso a la salud a través de la asistencia, la promoción y la prevención.

PROGRAMA AECID 2004/2007. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN ZONAS POSTERGADAS DE CENTROAMÉRICA

[Ver página 66]
Proyecto I Municipios de Conchagua, El Carmen, Intipucá, Meanguera del Golfo San Alejo y La Unión y en todas sus comunidades, departamento de La Unión.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
11/04 – 07/08

REDUCCIÓN DEL DAÑO O RIESGO ASOCIADO A LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL Y A LA SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN EN PERSONAS ADULTAS EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR

Población beneficiaria 150 niñas y adolescentes en explotación sexual y comercial; 150 personas en situación de prostitución, y 100 menores en situación de riesgo (directa) y 167.861 adolescentes (indirecta).
Presupuesto 114.259 euros.
Entidades financiadoras Caixa Galicia (29.193 euros), Diputación de Burgos (24.279 euros), Ayuntamientos de Girona (9.150 euros) e Illescas, (6.000 euros) y Sonseca –Toledo– (5.000 euros), Médicos del Mundo (887 euros), Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador (10.000 euros) y Alcaldía Municipal de San Salvador –socio local– (29.750 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/06 – 04/07

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA EN SONSONATE

Objetivos Reducir la mortalidad de las personas menores de 5 años de edad afectadas por enfermedades prevalentes de la infancia y desnutrición; establecer una red de personas brigadistas y voluntarias en salud; fortalecer las organizaciones comunitarias y mejorar las condiciones sanitarias en las comunidades de la zona.

Lugar Municipios de Juayúa, Nahuizalco y Santa Catarina Masahuat, departamento de Sonsonate.
Población beneficiaria 14.979 personas.
Presupuesto 432.050 euros.
Entidades financiadoras Govern de les Illes Balears (81.246 euros), Médicos del Mundo (8.974 euros), Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (306.197 euros), población beneficiaria (7.140 euros)



Unidad móvil en la ciudad de San Salvador.

y Asociación Pro Desarrollo Humano Nueva Generación (2.505 euros) y SIBASI departamental de Sonsonate –socios locales– (25.988 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 06/09

DOTACIÓN DE UNA UNIDAD MÓVIL PARA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y PROMOCIÓN SANITARIA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL O EN RIESGO Y REDUCCIÓN DEL DAÑO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Objetivo Disminuir el grado de vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial y el daño o riesgo asociado a la situación de prostitución.
Población beneficiaria 1.500 niños, niñas, adolescentes y personas adultas.
Presupuesto 42.957 euros.
Entidades financiadoras Gobierno de Navarra (25.000 euros), Médicos del Mundo (3.680 euros), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (4.481 euros) y Alcaldía Municipal de San

Salvador –socio local– (12.512 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/07 – 12/07

PREVENCIÓN DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LA SENSIBILIZACIÓN Y LA ATENCIÓN A MENORES EXPLOTADOS SEXUALMENTE

Objetivo Disminuir el grado de vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial y el daño o riesgo asociado a la situación de prostitución.
Población beneficiaria 1.500 niños, niñas, adolescentes y personas adultas.
Presupuesto 43.126 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamiento de Oviedo (31.613 euros), Caja Sol (40.000 euros), Médicos del Mundo (6.322 euros) y Alcaldía Municipal de San Salvador – socio local– (5.190 euros).
Socio local Ayuntamiento de San Salvador.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007.
03/07 – 04/08

SAN SALVADOR

Cooperantes Elena Cáceres y Theodoros Kreuzen, coordinación de país. Voluntariado Médicos del Mundo Canarias Isabel Morera, psicóloga, y Eduardo Boada, ingeniero. **Equipo local** Juan P. Saravia del Cid, administrador de país; Mª Teresa Pérez, proyecto de menores; Mª Nibia Valle, ordenanza, y R. Mauricio Saravia de Cid, conductor-logista.

LA UNIÓN Cooperante

Eduardo Celades, coordinador de proyecto. **Equipo local** Rosa María Zometa, coordinadora; Santos Sixto Vigil, administrador; Karla Escobar, Salathiel Garcia, Rosa Meléndez, Jessica Yanes y Ana Yanira Salmerón, educación para la salud; Guadalupe Gómez, ordenanza; Alexander R. Hernández, conductor-logista, y José Martín Luna, seguridad.

SONSONATE Equipo local

Leticia Herrera, coordinadora; Sabrina Henríquez, administradora; Karina López, Luis López, Héctor Martínez y Rebeca Sánchez, educación para la salud, y Roberto Flores, conductor-logista.



Capital **Guatemala**
Superficie **108.890 km²**
Población **12.700.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **69,7 años**
Tasa total de fecundidad **4,6**
Tasa de mortalidad infantil **32 ‰**
Tasa de mortalidad materna **290 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **90**
Población que utiliza saneamiento mejorado **86 %**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **95 %**
Gasto público en salud **5,5 %** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **4.568 US \$**
Posición según IDH **118** ◀▶

Guatemala



Guatemala ostenta algunos tristes récords: el penúltimo lugar de América Latina en indicadores de desarrollo humano, el menor gasto público en salud y el mayor número de muertes maternas de toda Centroamérica. Las barreras de acceso a los servicios de salud persisten en las áreas rurales, de población mayoritariamente indígena en gran parte de los casos. Durante este año electoral se vivió un incremento de la violencia social, particularmente contra personas y entidades defensoras de los Derechos Humanos y de las mujeres, lo que, unido a la pérdida de confianza de la población en las instituciones, ha contribuido a ahondar las brechas sociales y a crear mayor inseguridad y pobreza. En el año 2007, Médicos del Mundo continuó centrando sus acciones en mejorar la salud de la mujer y la salud sexual y reproductiva con énfasis en la reducción de la mortalidad materna, prevención de la transmisión del VIH y la atención adecuada a las mujeres víctimas de violencia.

PROGRAMA AECID 2004/2007. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN ZONAS POSTERGADAS DE CENTROAMÉRICA

[Ver página 66]
Proyecto 2 municipios de La Tinta, Panzós y Senahú, valle de Polochic, departamento de Alta Verapaz.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
11/04 – 07/08

MEJORA DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS MUJERES DE CH'ORTI' A TRAVÉS DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Lugar Municipios de Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan Ermita, región Ch'orti', departamento de Chiquimula.
Población beneficiaria 60 comadronas tradicionales, 484 vigilantes de salud, 50 personas facilitadoras comunitarias, 9 facilitadoras institucionales, , 40.471 mujeres en edad reproductiva, 40 docentes de educación, 360 estudiantes, 62.111 mujeres y 120.604 habitantes de la región Ch'orti'.
Presupuesto 378.636 euros.
Entidades financiadoras Junta de Andalucía (289.182 euros), Diputación de Málaga (45.000 euros), otras aportaciones (13.533 euros), Médicos del Mundo (18.080 euros), MSPAS de Guatemala (5.072 euros), aportaciones locales (3.692 euros) y Asociación Tierra Viva –socio local– (1.427 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
11/06 – 12/08

INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH/SIDA EN LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

Objetivo Disminuir el riesgo de transmisión de ITS/VIH/Sida en la población.
Población beneficiaria 90.789 estudiantes, 3.000 docentes y 4.000 administrativos.
Presupuesto 288.264 euros.

Entidades financiadoras Govern de les Illes Balears (93.000 euros), otras entidades (148.753 euros) y DBEU –socio local– (46.511 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
09/07 – 08/08

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA MUJER EN ALTA VERAPAZ

Objetivo Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable y excluida.
Lugar Municipios de Cahabón, La Tinta, San Pedro Carchá y Senahú, departamento de Alta Verapaz.

Población beneficiaria 350 personas de los Comités de Salud, 600 personas de los Consejos de Desarrollo Comunitario, 112 miembros del personal sanitario y 194 miembros del personal comunitario de salud (directa) y 328.112 personas (indirecta).
Presupuesto 248.676 euros.
Entidades financiadoras ACCD, Generalitat de Catalunya (140.000 euros), otras entidades (18.185 euros), Caja Sol (40.000 euros), Médicos del Mundo (4.800 euros), MSPAS (15.796 euros), población beneficiaria (17.595 euros) y Pastoral de Salud –socio local– (12.300 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
11/07 – 10/08



© Javier Arcenillas.

CIUDAD DE GUATEMALA
Cooperantes Ana Mateo, coordinadora de país. **Equipo local** Oficina central Jorge F. Núñez, administrador de país, y Marta L. Conde, mantenimiento de oficina. Oficina de la Universidad de San Carlos Luís Cruz, coordinador; Julio Guzmán, administrador de proyecto; Olivia Cáceres y Juan P. Flores, responsables del área psicosocial; Juan C. Pérez, responsable de comunicación; Diani Cabrera, Elisa Escobar y Priscila Gracia, facilitadoras, y Julio Sosa, logista.

ALTA VERAPAZ, POLOCHIC **Equipo local** Iraida Winter, coordinadora de proyecto; Rosa M. Mérida, formación personal de salud; Raúl R. Lemus, administrador de proyecto; Gloria Caal, mantenimiento de oficina; Javier E. Vázquez, logista, y Salvador Baldizón, responsable de IEC.

JOCOTÁN, CHIQUIMULA **Equipo local** P. Isabel Sáenz, coordinadora de proyecto; Max H. Conde, administrador de proyecto; Ana María Rodríguez, formación del personal de salud; Arminda Méndez, responsable de organización comunitaria; Rossana Rodríguez, educación; Bertila López, mantenimiento de oficina, y Marvin F. Hernández, logista.

Asistentes a la Reunión Regional de Médicos del Mundo Centroamérica César Antón, miembro de la Junta Directiva de Médicos del Mundo; Rosa Cepa, Unidad Centroamérica; Susana Fernández, directora de Movilización Social, y Javier Ruiz, Unidad de Planificación y Control de Gestión.



Capital **Tegucigalpa**
Superficie **112.090 km²**
Población **6.800.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **69,4 años**
Tasa total de fecundidad **3,7**
Tasa de mortalidad infantil **31 ‰**
Tasa de mortalidad materna **280 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **57**
Población que utiliza saneamiento mejorado **69 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **87 ‰**
Gasto público en salud **4,0 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **3.430 US \$**
Posición según IDH **115 ▲**

Honduras



Honduras es un país en transición demográfica, con gobiernos democráticos desde hace 26 años. Más de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza, con marcada desigualdad económica, educativa y de servicios en la población negra e indígena. Se cuenta con un Plan Estratégico del Sector Salud 2021 con enfoque en Políticas Nacionales de Salud Maternoinfantil, de Nutrición y Desarrollo Nacional de la Salud. El desafío es el siguiente: fortalecer la capacidad institucional de la Secretaría de Salud para mejorar la gestión y la evaluación de programas y proyectos. Durante 2007, Medicos del Mundo ha continuó apoyando el proceso de descentralización del sector salud, particularmente la estrategia de departamentalización de las regiones sanitarias, con actividades que fortalecen los procesos de gestión departamental y municipal de la salud. Además, se ha iniciado un proceso de identificación de oportunidades para ampliar la descentralización a un modelo de articulación de servicios de salud entre el Ministerio de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, principalmente en el marco del programa nacional maternoinfantil.

PROGRAMA AECID 2004/2007. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN ZONAS POSTERGADAS DE CENTROAMÉRICA [Ver página 66]

Proyecto 3 Municipios de Bonito Oriental, Iriona, Limón, Sabá, Sonaguera, Tocoa y Trujillo, departamento de Colón.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007.
11/04 – 07/08

REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE LAS TORMENTAS BETAY GAMMA Y OTRAS ONDAS TROPICALES

Objetivos Reparación de 17 sistemas de abastecimiento de agua potable dañados durante las tormentas Beta y Gama, capacitación de personal de salud institucional sobre medición de malnutrición en menores de cinco años y construcción del centro de salud de la comunidad de Champas, municipio de Iriona.

Lugar Cinco municipios del departamento de Colón.

Población beneficiaria 218.064 personas.

Presupuesto 139.995 euros.

Entidades financiadoras Principado de Asturias (120.000 euros) y Médicos del Mundo (19.995 euros).

Socio local Área Regional de Salud Número 5, municipio de Trujillo.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
08/06 – 02/07

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CORTÉS Y SANTA BÁRBARA. FASES I Y II

Objetivo Mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de servicios de salud que garanticen el bienestar y la salud de las personas y de sus comunidades, con un enfoque de igualdad de oportunidades, a favor de los grupos poblacio-

nales de alta vulnerabilidad y de la mujer en particular; a fin de aumentar la expectativa de vida de la población hondureña.

Lugar San Pedro Sula, departamento de Cortés, y departamento de Santa Bárbara.

Población beneficiaria 230 miembros de los equipos de coordinación en salud de ambos departamentos (directa) y 822.795 habitantes (indirecta).

Presupuesto 529.854 euros.

Entidades financiadoras Comunidad de Madrid (199.900 euros), Gobierno de Navarra (171.278 euros), ayuntamientos de Palma (63.970 euros), Argamasilla de Alba (2.819 euros) y Berrioplano –Navarra– (5.414 euros), Médicos del Mundo (26.881 euros), ONG local (24.511 euros), otras entidades (34.055 euros), y Secretaría de Salud de Honduras y Direcciones Departamentales de Salud de Santa Bárbara y Cortés –socio local– (1.026 euros).

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/07 – 06/08

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD A TRAVÉS DEL APOYO AL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN ENMARCADO EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

Objetivo Promover la mejora de la atención en salud en el primer nivel, contribuyendo al aumento de la cobertura de programas transversales y preventivos.

Población beneficiaria 822.795 habitantes (indirecta) y 230 personas de los equipos de coordinación en salud de ambos departamentos (directa).

Lugar Departamentos de Cortés y Santa Bárbara.

Presupuesto 214.102 euros.

Entidades financiadoras Gobierno de Navarra (171.227 euros), Ayuntamiento de Oviedo (25.778 euros) y Médicos del Mundo (8.770 euros).

Socios locales Secretaría de Salud de Honduras, Dirección de la Región Departamental de Salud de

Santa Bárbara y Dirección de la Región Departamental de Salud de Cortés.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
03/07 – 02/08

IMPULSAR UNA CULTURA DE EQUIDAD DE LA SALUD SEXUA Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, MUJERES Y HOMBRES

Objetivo Fortalecer el programa de salud sexual y reproductiva en los municipios con mayores índices de morbilidad en salud sexual y reproductiva, mejorando la atención integral a adolescentes y hombres del área de intervención.

Lugar Municipios de Sabá, Trujillo y Tocoa, departamento de Colón.

Población beneficiaria 39.168 adolescentes.

Presupuesto 210.926 euros.

Entidades financiadoras Xunta de Galicia (156.677 euros), Médicos del Mundo (11.272 euros) y Secretarías hondureñas de Educación (21.596 euros) y de Salud (15.080 euros) –socios locales.

Socio local Asociación Marie Stopes de Mujer y Familia.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
08/07 – 07/08

Taller con mujeres de la etnia garífuna.



SAN PEDRO DE SULA

Cooperantes Daniel Y. Lestir, coordinador de país; Jorge Gimeno y Susana Solano, coordinación de proyecto, y Belén García y Jean Philippe Nicot, administración de país. **Equipo local** Magno Saavedra, coordinador de proyecto; Sonia Barrera e Yadi Barrera, secretarías; Maria Elena Canales y Helga Erazo, administradoras; Francisca Baca y Karla Medrano, auxiliares de oficina; Omar Flores y Rafael Paniagua, logistas de país, y Wilmer Flores, conductor.

TOCOA Cooperantes

Macrina Camps, evaluación del impacto de las estrategias de IEC, voluntaria de Médicos del Mundo. **Equipo local** Eunice Alfaro y Marlene Ponce, coordinadoras; Lorna P. Gotay, Francisca E. Martínez (Casa Luna) y Luis O. Bardales, personal educador; Martha Ordóñez, Yadaly Ramírez, Alma J. Ramos (Marie Stopes) y Pastora Romero, enfermeras; E. Yolanda Cribas y Eny Escobar, administración; Kevin Alvarenga, contador; Claudia M. Barrios, secretaria; María Pérez, auxiliar de oficina; Ligia Hernández, técnica en salud; Bany Martínez, ingeniero industrial; Juan de la Cruz y Luis Ramos, maestros de obra; Carlos Pavón, conductor-logista, y Roger Máss y R. Santos Ortega, conductores.



Capital **México D.F.**
Superficie **1.958.200 km²**
Población **104.300.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **75,6 años**
Tasa total de fecundidad **2,4**
Tasa de mortalidad infantil **22 ‰**
Tasa de mortalidad materna **60 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **198**
Población que utiliza saneamiento mejorado **79 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **97 ‰**
Gasto público en salud **3,0 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **10.751 US \$**
Posición según IDH **52 ▲**

México



Si bien la cobertura de servicios de salud que dependen del Gobierno federal de México se ha incrementado, sobre todo durante el sexenio 2000-2006. El impacto de tal medida en la población ha sido muy pobre; de hecho, indicadores como la mortalidad maternoinfantil siguen sin experimentar mejorías. Las líneas de acción de la intervención de Médicos del Mundo en el país se centraron en salud-enfermedad-atención, el trabajo con y desde las mujeres y el acompañamiento a personas privadas de libertad por motivos políticos en regiones que presentan los mayores índices de marginalidad. La población a la que se dirigieron las acciones es en su mayoría indígena. Un elemento estratégico clave de la intervención de la organización fue el impulso dado a los procesos de formación que desde lo local se vienen desarrollando, lo que implicó ampliar y mejorar el nivel de formación de promotores y promotoras de salud y parteras.

FORTALECIMIENTO A LA RED DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMUNITARIA

Objetivos Reducir los índices de morbilidad y desarrollar un modelo de atención a la salud con la participación de la población en el marco de la autonomía.
Lugar Subregiones de Amador Hernández, Arroyo Granizo, El Mango, Jolixtie, La Culebra, Las Tazas, Nuevo Jerusalén, Roberto Barrios y San Marcos, región de Selva, estado de Chiapas.
Población beneficiaria 10.446 personas, 79 promotores y promotoras de salud y 10 coordinadores y coordinadoras de salud comunitaria.
Presupuesto 75.000 euros.
Entidad financiadora Principado de Asturias.
Socio local SADEC.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 07/06 - 06/07

MEJORA DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DE PERSONAS PRESAS POLÍTICAS DE CHIAPAS

Objetivo Fortalecer la red social de apoyo a personas presas políticas.
Lugar Cintalapa (región Centro), Comitán (región Fronteriza), Ocosingo (región Selva) y San Cristóbal de Las Casas (región Altos), Estado de Chiapas.
Población beneficiaria 470 personas (directa) y 2.500 personas (indirecta).
Presupuesto 43.510 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamiento de Bilbao (30.210 euros) y CIDECI Las Casas –socio local– (13.300 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 05/06 – 05/07

ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL PARA MUJERES DE CHIAPAS

Objetivos Fortalecer la Casa de Apoyo a la Mujer y capacitar al personal médico y mujeres jóvenes en derechos reproductivos, sexuales, derechos de las mujeres, género y violencia.
Lugar Región de Selva y norte del Estado, Chiapas.



Consulta médica en El Guanal.

Población beneficiaria 1.989 mujeres.
Presupuesto 20.000 euros.
Entidad financiadora Ayuntamiento de Gijón.
Socio local Colectivo Feminista Casa de Apoyo a la Mujer Ixim Antsetic A.C.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 10/06 – 09/07

ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES INDÍGENAS Y DE COMBATE A LA VIOLENCIA CONTRA ELLAS

Objetivos Consolidar un modelo de atención a la salud reproductiva culturalmente apropiado y adaptado a las necesidades y demandas de las mujeres indígenas, promover el fortalecimiento de la posición de éstas en la comunidad y sensibilizar sobre el derecho a disfrutar de una vida libre de violencia doméstica.
Lugar Municipio de Chalchihuitán, Estado de Chiapas.
Población beneficiaria 309 mujeres (directa) y 1.204 personas (indirecta).
Presupuesto 16.000 euros.
Entidades financiadoras Diputación Provincial

de Zaragoza (6.000 euros) y Comisión de Relaciones Institucionales y Cooperación del Ayuntamiento de Huesca (10.000 euros).
Socio local Asesoría Capacitación y Asistencia en Salud.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 01/07 – 06/07

FORMACIÓN DE PROMOTORAS Y PROMOTORES DE SALUD TSELTALES

Objetivo Contribuir a mejorar las condiciones de vida a través de la formación de promotoras y promotores de salud.
Lugar Comunidades de Guaquitepec, Pinabetal y San José de los Mangos, municipio de Chilón, Estado de Chiapas.
Población beneficiaria 725 personas (directa) y 3.000 personas (indirecta).
Presupuesto 8.319 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamiento de Barakaldo, Bizkaia (6.586 euros) y CIDECI Las Casas –socio local– (1.733 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007 12/06 – 12/07

PALENQUE Equipo local Joel Heredia, coordinador de proyecto; Karina Aquino y Javier Aviña, asesoría médica, y Saúl Hernández, responsable de formación.

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS Equipo local Cecilia Santiago, coordinadora de proyecto.

Misión de seguimiento de proyectos César Antón, voluntario miembro de la Junta Directiva.



Capital **Managua**
Superficie **130.000 km²**
Población **5.500.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **71,9 años**
Tasa total de fecundidad **3,0**
Tasa de mortalidad infantil **30 ‰**
Tasa de mortalidad materna **170 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **47**
Población que utiliza saneamiento mejorado **47 %**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **79 %**
Gasto público en salud **3,9 %** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **3.674 US \$**
Posición según IDH **110 ▲**

Nicaragua



El país cambió de Gobierno en enero, con la toma de posesión de Daniel Ortega, candidato del FSLN y ex presidente en la época revolucionaria. El país estableció alianzas estratégicas con Venezuela, Irán y otras naciones, lo que implicó una cierta mejora de la crisis energética. En política interior, si bien la salud pública fue una prioridad del nuevo Gobierno, gran parte de los recursos presupuestarios en salud fueron consumidos en las operaciones de emergencia tras la llegada del huracán Félix a la costa Atlántica y las inundaciones generalizadas en el occidente y centro del país. El Ministerio de Salud optó por el modelo de Atención Integral en Salud, aunque existen graves problemas estructurales y presupuestarios para su implementación. La ayuda exterior sigue ocupando el segundo puesto del PIB solo después de la entrada de remesas enviadas por los emigrantes (especialmente desde EEUU y, recientemente, España). Durante el año entró en vigor la penalización del aborto terapéutico, lo que llevó a la OPS a recordar que “el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho humano, que incluye el manejo adecuado de las complicaciones obstétricas para proteger y salvaguardar la vida de la madre y del bebé”.

PROGRAMA AECID 2004/2007. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN ZONAS POSTERGADAS DE CENTROAMÉRICA

[Ver página 66]
Proyecto 4 Municipios de El Almendro, El Castillo, Morrito, San Carlos, San Juan del Norte y San Miguelito, departamento de Río San Juan.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
11/04 07/08

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ESPECIAL ÉNFASIS EN LA SALUD MATERNOINFANTIL

Objetivo Mejorar de las condiciones de salud de la población a través de la mejora de la atención maternoinfantil, de las condiciones medio ambientales y de la gestión en materia sanitaria.
Lugar Municipio de El Crucero.
Población beneficiaria 22.107 habitantes.
Presupuesto 595.477 euros.
Entidades financiadoras Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (350.000 euros), Ayuntamiento de Pamplona (34.000 euros), Diputación de Sevilla (24.500 euros), otras instituciones (119.283 euros), Médicos del Mundo (29.000 euros), y Alcaldía de El Crucero –socio local– (38.664 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
08/06 – 12/08

FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO Y COMUNITARIO DE SALUD EN RÍO SAN JUAN

Objetivo Fortalecer el sistema de atención primaria de salud con enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género.
Lugar Departamento de Río San Juan.
Población beneficiaria Personal del sistema institucional de salud y el personal de la red comunitaria de salud (directa) y 100.690 habitantes (indirecta).
Presupuesto 279.762 euros.
Entidades financiadoras Gobierno Vasco (220.950 euros), Médicos del Mundo (29.521 euros) y MINSA (17.028 euros) y Asociación de Salud Comunitaria (12.263 euros) –socios locales.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/07 – 03/09

Venta social de medicamentos en El Crucero.



MANAGUA Cooperantes
Xabier Garay, coordinador de país.
Equipo local Sara M.Vega, administradora de país; Perla M. Calderón, conserje; Gloria M. Meléndez, coordinadora logística; Eduardo Gómez, logista, y Francisco Artola y José Muñoz, seguridad.

EL CRUCERO Equipo local
Gloria Quintanilla, coordinación; Erwin Araúz, administrador; Yessenia Morales, médica; Lilian Gonzalez, educación en salud; Griselda Martínez y Ramiro Rocha, promoción de la salud; Verónica Artola, saneamiento y prevención de riesgos; Giovanni Orozco, agua y saneamiento; Fátima García, conserje, y Adolfo J. Campos y Orlando de Jesús, seguridad.

SAN CARLOS Equipo local
William Álvarez y Velia Hernández, coordinación y administración; Cecilia Benavides, Rosa Cruz Centeno y Benito Orlando Martínez, técnicas y técnico en SSR; Rosa E. Fonseca, responsable de comunicación; Gretty Navarrete y Flor de María Sirias, técnicas en comunicación; Susana Mejía, secretaria; Cristóbal López, logista; Ricardo Guadamuz, conductor-panguero; M^a Carmen Reyes, Juana F. Silva y Consuelo Soriano, responsables de las Casas Maternas; Janneth Gaitán, conserje, y José A. Gutiérrez y Gregorio Rivera, seguridad.



Capital **Lima**
Superficie(km²) **1.285.220 km²**
Población **27.300.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **70,7 años**
Tasa total de fecundidad **2,7**
Tasa de mortalidad infantil **23 ‰**
Tasa de mortalidad materna **240 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **117**
Población que utiliza saneamiento mejorado **63 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **83 ‰**
Gasto público en salud **1,9 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **6.039 US \$**
Posición según IDH **87 ▼**

Perú

En 2007 Médicos del Mundo regresó a Perú después de una ausencia de varios meses. Se implementaron, en virtud del convenio firmado con la AECID, dos proyectos dirigidos a la mejora del acceso a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de atención primaria, con componentes de interculturalidad, y de lucha contra la violencia intrafamiliar y la mortalidad materna. A medidos de año, un terremoto (el más grave de los últimos 50 años) destruyó las ciudades de Cañete, Chincha, Pisco y parte de Ica. Las pérdidas humanas se contaron por centenas, las víctimas por decenas de miles, los daños materiales en millones de dólares. A los pocos días, llegaba un equipo de Médicos del Mundo, que centró su evaluación en Castrovirreyna, departamento de Huancavelica. Se emprendió posteriormente la reconstrucción de ocho estructuras sanitarias periféricas y el apoyo en la vigilancia y control epidemiológico de enfermedades y factores de riesgo a las personas damnificadas.

MEJORA DEL ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DEL SALUD. FASE II

Objetivos Mejorar la salud de la población y el acceso a los servicios básicos del salud.

Lugar Territorio 8 de Villa El Salvador; Lima.

Población beneficiaria 3.736 personas (directa) y 360.000 personas (indirecta).

Presupuesto 204.095 euros.

Entidades financiadoras Junta de Andalucía (164.467 euros), Diputación de Málaga (10.000 euros), Médicos del Mundo (10.394 euros) y Fomento de la Vida –socio local– (19.234 euros).

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
01/06 – 12/07

CONVENIO AECID 2007-2011. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

[Ver página 66]

Proyecto 2 Microrredes de Kamisea y Kiteni, distrito de Echarate, provincia La Convención, región de Cuzco.

Proyecto 3 Provincias de Contralmirante Villar, Tumbes y Zarumilla, departamento de Tumbes. 03/07 – 03/11

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

ATENCIÓN DE EMERGENCIA A LA POBLACIÓN DAMNIFICADA POR EL TERREMOTO

Objetivo Garantizar las necesidades básicas sanitarias de la población afectada por el terremoto.

Lugar Municipios de Castrovirreyna y Huaytará, departamento de Huancavelica.

Población beneficiaria 3.800 personas (directa) y 23.923 personas (indirecta).

Presupuesto 56.320 euros.

Entidades financiadoras Convenio de Emergencias de la Obra Social Caja Madrid (16.320 euros) y Comunidad Autónoma de Madrid (40.000 euros).



REHABILITACIÓN DE OCHO ESTRUCTURAS SANITARIAS PERIFÉRICAS Y APOYO A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN POST EMERGENCIA TRAS EL SISMO

Objetivos Garantizar la reconstrucción de las estructuras sanitarias periféricas y apoyar la vigilancia y control epidemiológico de enfermedades y factores de riesgo para personas damnificadas.

Lugar Municipios de Cocas, Cochas, Esmeralda, Ocrococha y Suytupampa –provincia de Castrovirreyna–, y Córdova, Huayanto y Santa Rosa de Tambo –provincia de Huaytara–, departamento de Huancavelinca.

Población beneficiaria 57.000 personas.

Presupuesto 966.446 euros.

Entidades financiadoras AECID (345.006 euros), Junta de Andalucía (283.050 euros), Principado de Asturias (154.829 euros), Gobierno de Navarra (100.000 euros), Caja Navarra (30.000 euros), ayuntamientos de Toledo (10.000 euros), Oviedo (18.000 euros), Avilés (11.556 euros) y Langreo (6.390 euros) –Asturias–, Tudela –Navarra– (6.000 euros) y Gala de Danza en Langreo –Asturias– (1.615 euros).

Socio local Dirección de Salud Pública de Huancavelica.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
10/07 – 10/08

IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA IASC

Objetivos Transferir un instrumento de trabajo sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastre entre los distintos servicios de salud y organizaciones para facilitar las condiciones necesarias para que la propia comunidad pueda controlar mejor la respuesta en las emergencias.

Población beneficiaria Actores del sistema de salud público y organizaciones privadas que trabajan en salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.

Presupuesto 43.887 euros.

Entidad financiadora Médicos del Mundo.

Socio local Ministerio de Salud del Perú, OPS, UNICEF, municipalidades afectadas, albergues de Pisco y Ollas Comunes de Chincha.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
10/07 – 04/08

LIMA Cooperantes Luis E. García, coordinador de país.
Equipo local Ruth Díaz, asistente administrativa; Nils Acharte, asistente contable, y Oscar del Carpio, logística y mantenimiento.

EMERGENCIA TERREMOTO EN PERÚ Cooperantes José Luis Engel y Sagrario Martín, médico y médica; Mario Pérez, pediatra; Jesús González, enfermero; Daniel Rodríguez, logista; Alfonso Lozano, bombero logista, y Pau Pérez, psiquiatra.

KITENI Cooperantes Madeleine Conte, coordinadora.
Equipo local Amílcar Vargas, coordinador; Rocio Susana, obstetra; Luzmila Quispe, enfermera; Ceferina Saire, auxiliar de enfermería, y Raúl Choque, conductor-logista.

HUANCAMELICA Cooperantes Alfonso Lozano, coordinador de proyecto, y Teresa García de Herreros, médica.
Equipo local Diana Herrera, ingeniera; William Riveros, administrador; Martha Condori, mantenimiento, y Manuel Mori, conductor-logista.

PISCO Equipo local Miriam Rivera, psicóloga, y José Luis Aparcana, técnico de terreno.

TUMBES Equipo local Rolando Chirino, coordinador; Carmela Vergara, obstetra; Teodolinda Oliva, mantenimiento, y Carlos Ecça, conductor-logista.



Capital **Santo Domingo**
Superficie **48.745 km²**
Población **9.500.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **71,5 años**
Tasa total de fecundidad **3,0**
Tasa de mortalidad infantil **26 ‰**
Tasa de mortalidad materna **150 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **188**
Población que utiliza saneamiento mejorado (%) **78**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada (%) **95**
Gasto público en salud **1,9 %** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **8.217 US \$**
Posición según IDH **79 ▲**

República Dominicana



República Dominicana es un país en transición hacia una economía y una sociedad globalizadas, un tránsito en el que habitantes se ven sumidos en grandes desigualdades sociales. Mientras unas personas disfrutan de sofisticadas tecnologías, la mayoría se alumbra con velas; mientras unas poseen bienes en exceso, la mayoría carece de lo básico. También se acumulan grandes deudas institucionales: entidades ineficientes, aplicaciones defectuosas de la ley, una población desprotegida, un Estado improvisador en el que abunda el clientelismo y un Estado de derecho que se ve vulnerado por las diferencias económicas. El déficit social es significativo: los niveles de educación, salud, vivienda y sanidad ambiental registran precariedades y grandes brechas de calidad y cobertura.

PUESTA EN MARCH DE UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MARCOS (PUERTO PLATA)

Población beneficiaria 22.000 personas.
Presupuesto 168.989 euros.
Entidades financiadoras Govern de les Illes Balears (82.964 euros), ayuntamientos de Málaga (29.093 euros), Sagunto –Valencia– (14.003 euros) y Manzanares –Ciudad Real– (4.740 euros) y Junta de Castilla y León (39.946 euros).
Socios locales Dirección Provincial de Salud de San Marcos.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007.
02/07 – 04/08

REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD EN ELÍAS PIÑA

Objetivos Reducir la alta morbilidad evitable.
Lugar Provincia de Elías Piña.
Población beneficiaria 64.000 personas.
Presupuesto 265.619 euros.
Entidades financiadoras Ayuntamientos de Burgos (80.300 euros) y Huesca (7.150 euros), otras entidades públicas (124.440 euros), Médicos del Mundo (31.584 euros) y población beneficiaria (22.145 euros).
Socio local Dirección Provincial de Salud de Elías Piña.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007.
02/07 08/08



Jornada comunitaria en Sabana Mula.

ELÍAS PIÑA Cooperantes
Concha Niño y Anna Mª Selva,
coordinadoras de proyecto.

PUERTO PLATA Equipo local
Antonio Royo,
coordinación de proyecto.



Programa y convenio en varios países de América



Médicos del Mundo desarrolla en seis países de Latinoamérica, con financiación de la AECID, un programa y un convenio que persiguen, entre otros objetivos, mejorar la salud de la población. En El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua trabajamos para fortalecer la atención en salud reproductiva de los ministerios o secretarías de Salud. En virtud del Convenio, se desarrollan proyectos en Bolivia y Perú para, bajo los principios de acceso universal, equidad y sostenibilidad, mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad maternoinfantil y la incidencia de enfermedades prevalentes y olvidadas.

PROGRAMA AECID 2004/2007. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN ZONAS POSTERGADAS DE CENTROAMÉRICA

Objetivo Mejorar las condiciones de salud de la población.

Presupuesto total del Programa 4.699.098 euros.

Entidades financiadoras del Programa AECID (3.679.732 euros), Médicos del Mundo (292.264 euros) y socios locales (727.102 euros).

EL SALVADOR PROYECTO 1

Lugar Municipios de Conchagua, El Carmen, Intipucá, Meanguera del Golfo San Alejo y La Unión y en todas sus comunidades, departamento de La Unión.

Población beneficiaria 289.021 personas.

Socios locales SIBASI de La Unión.

GUATEMALA PROYECTO 2

Lugar Municipios de La Tinta, Panzós y Senahú, valle de Polochic, departamento de Alta Verapaz.

Población beneficiaria 48.944 personas.

Socios locales MSPAS y Pastoral de Salud de Alta Verapaz.

HONDURAS PROYECTO 3

Lugar Municipios de Bonito Oriental, Iriona, Limón, Sabá, Sonaguera, Tocoa y Trujillo, departamento de Colón.

Población beneficiaria 228.028 personas.

Socios locales Secretaría de Salud (Dirección Departamental de Colón), Jefaturas Municipales de Salud y las organizaciones locales Casa Luna y Marie Stopes.

NICARAGUA PROYECTO 4

Lugar Municipios de El Almendro, El Castillo, Morrito, San Carlos, San Juan del Norte y San Miguelito, departamento de Río San Juan.

Población beneficiaria 97.000 personas.

Socio local SILAIS de Río San Juan.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007
11/04 – 07/08

CONVENIO AECID 2007-2011. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Mejora del acceso a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de atención primaria en países prioritarios, bajo los principios de acceso universal, equidad y sostenibilidad, con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad materna, mejorar la salud infantil y la incidencia de enfermedades prevalentes y olvidadas en países prioritarios como Bolivia, Perú, Ecuador y Paraguay.

Objetivo Mejorar las condiciones sociosanitarias de las poblaciones

Presupuesto total del Convenio 2.500.000 euros.

Entidades financiadoras AECID (2.000.000 euros), otras entidades (476.000 euros) y Médicos del Mundo (24.000 euros).

BOLIVIA PROYECTO 1

Lugar Provincias de Aroma, Gualberto Villarroel, Pacajes y José Manuel Pando, departamento de La Paz, Bolivia.

Población beneficiaria 135.834 habitantes del departamento de La Paz.

Entidades financiadoras AECID (193.577 euros, en 2007), otras aportaciones (5.952 euros) y Médicos del Mundo (2.000 euros).

Socio local SEDES La Paz.

PERÚ PROYECTO 2

Lugar Microrredes de Kamisea y Kiteni, distrito de Echarate, provincia La Convención, región de Cuzco.

Población beneficiaria 203.238 habitantes de la provincia de La Convención

Entidades financiadoras AECID (201.953,73 euros, en 2007), Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (132.179 euros, en 2007) y Médicos del Mundo (2.000 euros).

Socio local DIRESA Cuzco.

PERÚ PROYECTO 3

Lugar Provincias de Contralmirante Villar, Tumbes y Zarumilla, departamento de Tumbes.

Población beneficiaria 64.487 habitantes del departamento de Tumbes.

Entidades financiadoras AECID (136.950 euros) y Médicos del Mundo (2.000 euros).

Socio local Dirección Regional de Salud de Tumbes.

Ejecución a 31 de diciembre de 2007

03/07 – 03/11



ASIA

Si entendemos el concepto de salud no sólo como la ausencia de enfermedades y afecciones, sino como un derecho al bienestar y a condiciones de vida dignas que incluye la prevención, promoción y protección, la realidad es que Asia, amenazada por la falta de paz y seguridad, está lejos de garantizar los derechos y libertades fundamentales y la salud física y mental de su población

Durante la última década, Asia consiguió resultados positivos en lo que refiere a los principales indicadores de desarrollo, si bien 800 millones de personas aún carecen de servicios sanitarios adecuados, ha resurgido la tuberculosis en muchos países de la región y todavía se producen 190.000 muertes al año por diarrea, la mayoría de niños y niñas menores de 5 años. El sudeste asiático también siguió siendo durante 2007 una de las regiones más amenazadas por la gripe aviar; con numerosos casos registrado a lo largo del año en China, Indonesia y Myanmar. Aunque se tomaron importantes medidas de control para evitar la infección viral en individuos, la virulencia hiperpatógena de la infección de aves en Bangladesh, Corea del Sur, India, Tailandia y Vietnam fue motivo de preocupación.

Junto a fenómenos naturales como las recurrentes inundaciones en China, los ciclones en Bangladesh, los tifones en China, Filipinas y Vietnam, los terremotos en Java (Indonesia), el año 2007 será recordado por las crisis políticas y sociales y los conflictos localizados que marcaron la realidad de muchos países del continente asiático. Un número considerable de países presenta condiciones de inestabilidad preocupantes: Afganistán, Irak, Líbano, Nepal, Pakistán, Palestina y Sri Lanka siguen siendo hoy zonas con amenazas y situaciones de crisis interna complejas y preocupantes, y presentan un alto riesgo de ataques y atentados indiscriminados contra la población civil.

La inestabilidad política debida al conflicto entre los Tigres de Liberación del Eelam Tamil y el Gobierno de Sri Lanka provocó a lo largo de 2007 el desplazamiento de varias poblaciones así como una explosión de violencia, sobre todo en las provincias septentrionales y orientales del país. En Filipinas, el conflicto con los separatistas musulmanes en Mindanao causó el desplazamiento de población civil a raíz de los enfrentamientos armados.

A final del año, la ex primera ministra pakistaní Benazir Buttho fue asesinada en un ataque suicida perpetrado tras un mitin cerca de Islamabad, lo que desencadenó una de las peores crisis en la historia del país. Irak y Afganistán siguen siendo escenario de enfrentamientos y atentados a pesar de la presencia de contingentes internacionales de paz.

Transcurridas décadas del conflicto palestino, la indiscriminación y represalia del Ejército israelí

contra la población palestina sigue, frente a una comunidad internacional pasiva. Por otro lado, la crisis interna palestina plantea dilemas, mientras lo que realmente es visible es la ausencia de una real voluntad de paz (escaso o nulo es el resultado concreto de las conferencias si no se abordan realmente los puntos de la agenda) y la falta de un Estado palestino que gobierne.

Si entendemos el concepto de salud no sólo como la ausencia de enfermedades y afecciones, sino como un derecho al bienestar y a condiciones de vida dignas que incluye la prevención, promoción y protección, la realidad es que Asia, amenazada por la falta de paz y seguridad, está lejos de garantizar los derechos y libertades fundamentales y la salud física y mental de su población.

La labor de Médicos del Mundo en el continente se centró durante 2007, por un lado, en torno al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de atención primaria de salud (diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación) a los trastornos mentales y problemas psicosociales en Cisjordania, Palestina; y, por el otro, al aprovisionamiento de medicamentos, material fungible y otros suministros medicoquirúrgicos a los centros y hospitales del sistema de salud pública de la Franja de Gaza. En todos los casos, se integró la formación técnica del personal local (senior, junior y personal de enfermería) como componente fundamental para producir efectos positivos más allá del corto plazo.

En el marco de la Red Internacional, Médicos del Mundo lleva a cabo un trabajo de incidencia y sensibilización, paralelo a la ejecución de proyectos, con el propósito de denunciar la situación actual de ocupación y violación de los Derechos Humanos. Entre otras actividades, la Red mantiene un observatorio sobre el acceso a los servicios de salud en Cisjordania y Gaza que se nutre de los datos de encuestas a la población civil.

La organización también desarrolló una respuesta puntual para la población afectada por el ciclón Sidr (de categoría 4) en Bangladesh, en los dos últimos meses del año. A partir de los primeros días tras la catástrofe, se montó un operativo coordinado con Médecins du Monde Francia para la activación de atención médica de urgencia con vista a la reducción de la mortalidad y morbilidad adicionales debidas a los daños causado por el ciclón y a la interrupción de los servicios sanitarios básicos.

Presentación de la 'Guía de recursos comunitarios del distrito de Salfit' a miembros de organizaciones locales, en Palestina.



© Giovanni Marrozzini



Capital **Dacca**
Superficie **144.000 km²**
Población **153.300.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **63,1 años**
Tasa total de fecundidad **3,2**
Tasa de mortalidad infantil **27 ‰**
Tasa de mortalidad materna **150 ‰**
Médicos por cada 100.000 habitantes **27**
Población que utiliza saneamiento mejorado **39 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **74 ‰**
Gasto público en salud **0,9 ‰** (del PIB)
PIB por habitante (PPA) **2.053 US \$**
Posición según IDH **140**

Bangladesh

Desde su independencia, a principio de los años setenta, Bangladesh ha buscado orientar su política de desarrollo en salud hacia el aseguramiento de los servicios básicos de atención primaria para su población, en particular para los habitantes de las áreas rurales. Se han alcanzados resultados alentadores en términos de cobertura de los principales servicios sanitarios, dando prioridad a la salud reproductiva y logrando atribuir un rol importante a las personas voluntarias sanitarias. Con alrededor de 140 millones de habitantes, de los cuales el 37% es pobre (vive con menos de un dólar estadounidense al día), el país se coloca bastante atrás en el los indicadores de desarrollo humano, aunque ha habido mejoras en los últimos años. La intervención de Médicos del Mundo (a través de Médecins du Monde Francia) tras el paso del ciclón Sidr se enfocó en la atención sanitaria de las personas afectadas en un área muy dispersa durante la primera fase de recuperación. Más de 3.000 personas perdieron la vida a causa del ciclón mientras que ocho millones resultaron afectadas de alguna forma.

AYUDA MÉDICA DE URGENCIA TRAS EL PASO DEL CICLÓN SIDR

Objetivo Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad adicional debida a los daños causados por el ciclón, participando en la restauración del acceso a la asistencia sanitaria primaria.
Lugar Distritos del sur occidental del país.
Población beneficiaria 10.000 personas.
Presupuesto 38.229 euros.
Entidades financiadoras Obra Social de Caja Madrid (33.000 euros) y Médecins du Monde Francia (5.229 euros).
Socio local ONG Gonashasthaya Ke.
Ejecución a 31 de diciembre e 2007
11/07 –12/07



Atención maternoinfantil en un centro de salud de Bangladesh.

© Pascal Tof.



Capital **Ramala y Gaza**
Superficie **6.239 km²**
Población **3.800.000 habitantes**
Esperanza de vida al nacer **72,9 años**
Tasa total de fecundidad **5,6**
Tasa de mortalidad infantil **21 ‰**
Tasa de mortalidad materna **sd**
Médicos por cada 100.000 habitantes **sd**
Población que utiliza saneamiento mejorado **73 ‰**
Población que utiliza una fuente de agua mejorada **92 ‰**
Gasto público en salud **7,8 ‰** (% del PIB)
PIB por habitante (PPA) **sd**
Posición según IDH **106 ▼**

sd: sin datos

Territorios Palestinos Ocupados

A pesar de la creación de un Gobierno de unidad en marzo de 2007, el embargo continúa afectando a la población palestina. En medio de la frágil posición de la comunidad internacional, que queda a la espera, en el mes de junio se llegó a la creación de un Gobierno de “emergencia” en Cisjordania al gusto de Occidente; el embargo se desbloqueó, incrementando la separación entre Gaza y Cisjordania y entre partidos políticos. La declaración de la Franja de Gaza como “entidad hostil” por parte de Israel oficializa y acrecienta la política sostenida por este país: aislamiento y castigo colectivo, conflicto armado aparte. El deterioro avanza a ritmo trepidante, la crisis humana siempre sobrevuela Gaza. En Cisjordania, dicha política sigue su particular hoja de ruta: continúan la construcción del muro, la creación de asentamientos y la limitación al movimiento (*check-points*). Este *des-desarrollo* continuado, no deja entrever salida alguna; tampoco la ayuda humanitaria representa más que un parche para la compleja situación del conflicto. Es difícil poder plantear algún recorrido o proceso de desarrollo a mediano plazo, dada la incertidumbre y los cambios de circunstancias que se producen en la zona. Mientras, la situación de los Derechos Humanos sigue siendo muy crítica y se observa un deterioro de las condiciones de vida y de los servicios sanitarios.

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE ESTRUCTURAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL

Objetivo Potenciar el desarrollo del sistema sanitario público palestino y capacitarlo para hacerse cargo de la detección, tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo a las personas y grupos que sufren problemas de salud mental y a las actividades de promoción de la salud mental.
Lugar Distrito de Salfit, Cisjordania.
Población beneficiaria 60.000 personas
Presupuesto 887.720 euros.
Entidades financiadoras Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (345.635 euros), Gobierno de Navarra (187.000 euros), Govern Balear (65.000 euros) y Ministerio de Salud palestino –socio local– (106.758 euros).
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
05/06 – 09/08

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO DE URGENCIA EN LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS DE LA FRANJA DE GAZA

Objetivo Provisión de medicamentos esenciales vitales agotados por el embargo internacional, para la Franja de Gaza (según acuerdo previo con el Ministerio de Salud en Gaza).
Población beneficiaria 1.300.000 personas.
Presupuesto 156.018 euros.
Entidades financiadoras Convenio de Ayuda Humanitaria con la Obra Social de Caja de Madrid (48.000 euros), Convenio de Ayuda Humanitaria con la Junta de Castilla y León (80.000 euros) y Ayuntamiento de Palma (28.018 euros).
Socio local Ministerio de Salud en Gaza.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/06 – 02/07

APOYO AL SISTEMA HOSPITALARIO PÚBLICO DE LA FRANJA DE GAZA MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DEL MATERIAL SANITARIO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS HERIDOS EN LA CRISIS DE JUNIO 2007

Objetivo Apoyo a los hospitales de Gaza con vistas a mejorar la calidad de su atención sanitaria solicitado por el Ministerio de Salud palestino.
Población beneficiaria 2.000 personas.
Presupuesto 100.000 euros.
Entidad financiadora Convenio de Ayuda Humanitaria con la Junta de Castilla y León.
Socio local Ministerio de Salud palestino.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
06/07 – 10/07

REFUERZO DE CAPACIDADES QUIRÚRGICAS DEL SISTEMA HOSPITALARIO PÚBLICO PARA PALIAR LOS EFECTOS DEL BLOQUEO IMPUESTO DESDE FEBRERO DE 2006

Objetivo Mejora de procedimientos diagnósticos y técnicas quirúrgicas del sistema hospitalario público con vistas a incrementar el número de pacientes atendidos y disminuir el número de pacientes referidos fuera.
Población beneficiaria 1.400.000 personas.
Presupuesto 106.538 euros.
Entidades financiadoras Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (88.000 euros) y Médicos del Mundo (18.538 euros).
Socio local Ministerio de Salud palestino.
Ejecución a 31 de diciembre de 2007
12/07 – 09/08

Taller de formación *Habilidades de psicoterapia* impartido por el equipo de salud mental de Médicos del Mundo.



© Sergi Reboredo.

SALFIT, CISJORDANIA

Cooperantes Eduardo de Francisco y Cristina Miñana, coordinación de proyecto; Davide Ziveri, psicólogo; Josep Martínez, arquitecto; Magalie Vairetto, administradora voluntaria. **Equipo local** Tawfiq Mamo, logista; Majd Zahran, administradora; Mansoura, asistente; Fadia Zorba, traductora médica; Sana Abu'saada, traductora y asistente técnica; Mahmoud Isleem, técnico de actividades comunitarias; Mohammed Arabasi, pisócolo; Saeda Radad, trabajadora social; Noha Airub, terapeuta ocupacional, y Auni Sawafery, conductor.

Misión de evaluación Fabio Vanni, psicólogo voluntario, y Juan Moyano, miembro de la Junta Directiva.

Misión de evaluación coordinación internacional Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo.

Misiones de formación M^a Mar García y Fabiola Irisarri, psiquiatras voluntarias; Cristina Rodríguez, formadora en salud mental y Favio Vanni, psicólogo voluntario.

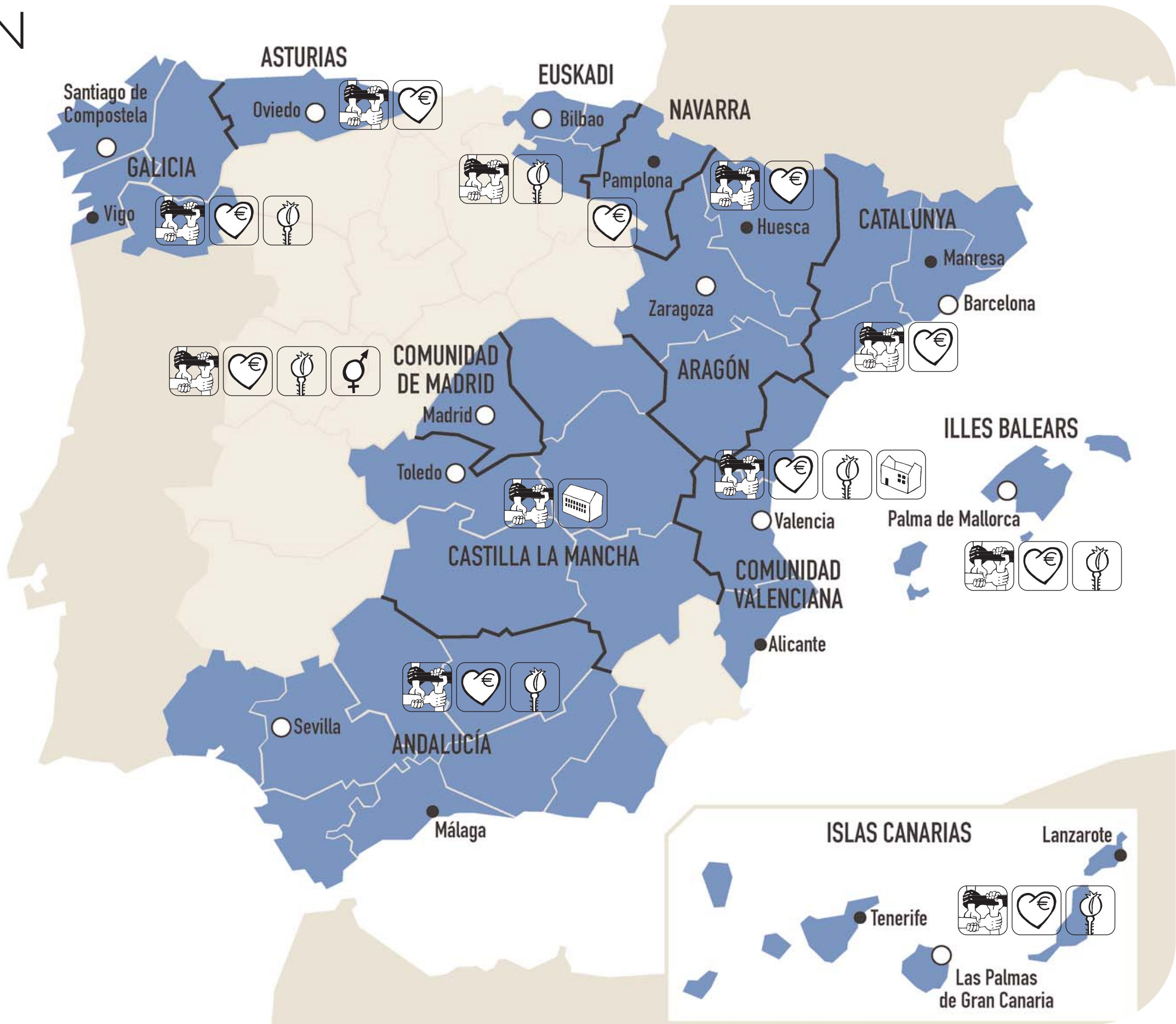
Misión de identificación de proyectos en Gaza Ricardo Angora, médico voluntario.

Curso Formación en traumatología en el Hospital Nasser de Gaza impartido por Ricardo Angora, médico voluntario.

Curso Formación en cirugía impartido por Miguel Ángel Ortega.

Asistencia al Seminario Internacional de la Red Internacional de Médicos del Mundo Luca Beltrame, jefe de Unidad de Acción Humanitaria.

INCLUSIÓN SOCIAL



PERSONAS INMIGRANTES



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

PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN



Asturias / Andalucía / Aragón / Catalunya / Comunidad de Madrid / Comunidad Valenciana / Galicia / Illes Balears / Islas Canarias / Navarra

PERSONAS USUARIAS DE DROGAS



Andalucía / Comunidad de Madrid / Comunidad Valenciana / Euskadi / Galicia / Illes Balears / Islas Canarias

PERSONAS TRANSEXUALES



Comunidad de Madrid

PERSONAS RECLUSAS



Castilla La Mancha

PERSONAS SIN TECHO



Comunidad Valenciana

Programas con personas inmigrantes

La Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, establece, en su artículo 12, referente al derecho a la asistencia sanitaria, lo siguiente: "los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles".

Para Médicos del Mundo, la compleja problemática sociosanitaria de la población inmigrante en situación administrativa irregular es un factor determinante en la creciente vulnerabilidad de este colectivo frente a los problemas de salud.

El análisis continuo de la problemática que afrontan estas personas debido a los cambios en las políticas migratorias es imprescindible para dirigir adecuadamente nuestra intervención, evitar la duplicación y/o sustitución de servicios disponibles en la red pública, y dar a conocer, a través del testimonio, las vulneraciones al de acceso a los servicios públicos de salud y sus consecuencias.

Durante 2007, Médicos del Mundo lanzó el Observatorio Europeo de Acceso a la Salud, proyecto que comenzó en 2005 y que ha permitido analizar de forma objetiva el acceso a los servicios sanitarios de los colectivos en situación precaria que residen en diferentes Estados miembro de la UE. El objetivo del Observatorio es identificar las medidas más favorables en favor de una política de sanidad pública real antes de que sean implementadas en cada país, permitiendo a la totalidad de la UE progresar en este ámbito.

Para Médicos del Mundo es prioritario, además, analizar el binomio salud-inmigración desde una perspectiva integral, considerando todos aquellos

aspectos que determinan el bienestar de las personas (acceso a una vivienda y a un trabajo dignos, educación, participación en la vida civil y política, etc.), y respondiendo en el ámbito político sobre las consecuencias que para la salud tienen estos factores.

Para conseguir que se garanticen los derechos de las personas inmigrantes, y en particular el derecho a la salud, Médicos del Mundo apuesta por:

- Contribuir a eliminar las barreras administrativas para que cualquier persona, sea cual sea su situación y condición, pueda obtener la tarjeta sanitaria y así beneficiarse de los servicios sociosanitarios públicos.
- Fomentar la introducción de mediadores sociosanitarios dentro del sistema público de salud como elementos de enlace entre la comunidad y los centros sanitarios.
- Fomentar estudios e investigaciones que sirvan para que el personal sociosanitario conozca las necesidades de esta población, estableciendo un perfil claro y real sobre la salud de este colectivo y adaptando los recursos a las nuevas demandas.
- Reivindicar los derechos de la población inmigrante como ciudadanos y ciudadanas en las mismas condiciones que la población autóctona (derechos civiles y políticos, educación, empleo y garantías jurídicas).
- Promover políticas de integración a través de la sensibilización y la educación intercultural, haciendo especial hincapié en las actividades dirigidas a sensibilizar a los medios de comunicación y la intervención en el ámbito educativo.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE ATENDIDA POR MÉDICOS DEL MUNDO

A 31 de diciembre de 2007, las 12 sedes autonómicas de Médicos del Mundo habían atendido a 14.584 personas de 110 nacionalidades distintas. De ellas, 11.400 acudían por primera vez a los centros de la organización en 2007, mientras que el resto, 3.184, lo habían hecho ya con anterioridad.

GRÁFICO 1 **Personas inmigrantes atendidas en 2007 por Médicos del Mundo.**

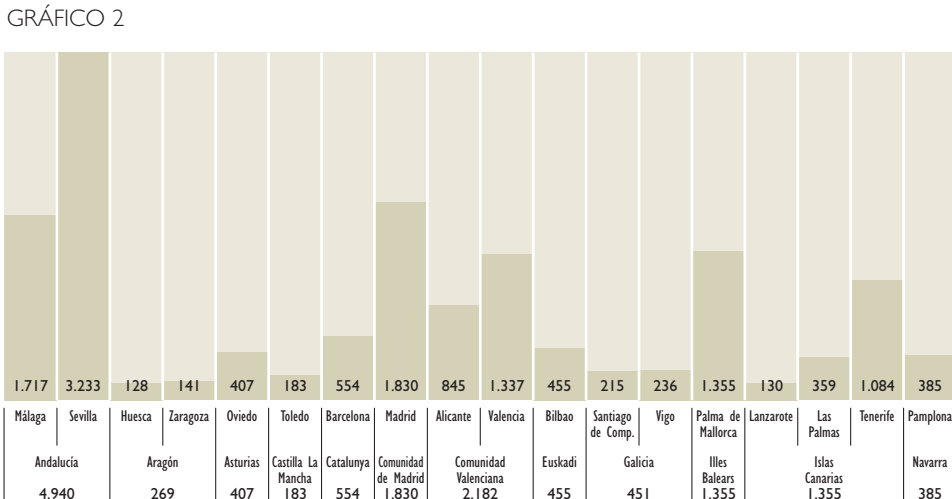
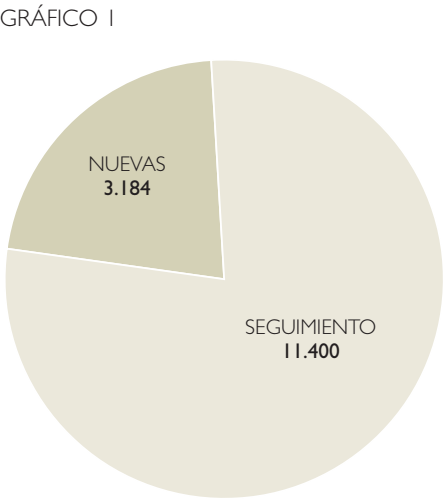


GRÁFICO 2 **Personas inmigrantes atendidas en 2007, por sede autonómica y ciudad.**

País de origen
Los países de origen más habituales entre las personas inmigrantes atendidas por los programas de Médicos del Mundo son, en orden decreciente, las siguientes: Rumania (1.973 personas), Brasil (1.584), Nigeria (1.472), Bolivia (1.352), Colombia (1.028) y Marruecos (854). Las nacionalidades más representadas, por área geográfica, son las de Nigeria, Senegal y Guinea Ecuatorial (África subsahariana), Marruecos, Argelia y República Saharaui (norte de África), Bolivia, Brasil y Colombia (América), Pakistán, China e India (Asia), Portugal, Alemania e Italia (Europa Occidental) y Rumania, Rusia y Bulgaria (Europa del Este).

GRÁFICO 3 **Personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo, por área geográfica y nacionalidades más representadas.**

Sexo
En números absolutos, el total de personas atendidas durante 2007 (a fecha de 31 de diciembre) fue de 14.584 personas. De ellas, 10.054 son mujeres (el 68,9% de las personas atendidas), 4.039 hombres (27,7% de las personas) y 491 transexuales (3,4% de las personas).

Por área geográfica de procedencia, la distribución es la siguiente: de las 6.999 personas atendidas procedentes de Latinoamérica, las mujeres representan el 74,3% del total, los hombres el 19% y los transexuales el 6,7%; de las 3.081 personas procedentes de Europa del Este, el 77,6% son mujeres, el 22% hombres y el 0,4% transexuales; respecto del África subsahariana, las mujeres representan el 62,6% del total (2.827 personas), los hombres el 37,3% y los transexuales el 0,1%. Como se puede apreciar, la diferencia entre el número de mujeres y hombres es más amplia en los casos de procedentes de Europa del Este (77,6% de mujeres frente al 22% de hombres), Latinoamérica (74,3% de mujeres, 19% de hombres) y el África subsahariana (62,6% de mujeres, 37,3% de hombres). El porcentaje de hombres es superior en el caso de los inmigrantes de origen asiático (78,7% de hombres frente al 20,9% de mujeres) y es prácticamente igual

en el caso de Europa Occidental (56,1% de hombres, 42,5% de mujeres).

TABLA 1 **Población atendida, por sexo y área geográfica de origen.**

Edad
La mayoría de las personas inmigrantes atendidas durante 2007 (6.406 personas) se incluyen dentro de la franja de edad comprendida entre los 25 y los 34 años. Por áreas geográficas de procedencia, dicha franja es mayoritaria en el caso de las personas procedentes de Asia, Europa del Este, Latinoamérica, Norte de África, Norteamérica y el África subsahariana.

En el caso de las personas procedentes de Europa Occidental, la mayor parte de las personas tenían entre 35 y 44 años.

GRÁFICO 4 **Población atendida, por sexo y área geográfica de origen.**

Los principales colectivos de atención por sexo y edad son, en primer lugar, las mujeres de 25 a 34 años, con 4.454 beneficiarios, seguidas de las mujeres de entre 18 y 24 años, que suman 2.533 beneficiarias, y las mujeres de 35 a 44 años, 1.886 beneficiarios.

Asimismo, si tenemos en cuenta conjuntamente el sexo, la edad y la nacionalidad de las personas atendidas, los principales colectivos de población son, en orden decreciente: mujeres rumanas de 18 a 24 años, mujeres nigerianas de 25 a 34 años, mujeres brasileñas de 25 a 34 años, mujeres rumanas de 25 a 34 años y mujeres nigerianas de 18 a 24 años. Se pone de manifiesto la presencia mayoritaria de mujeres entre las personas atendidas y, en particular, una alta concentración de mujeres jóvenes provenientes de Nigeria y Rumania.

GRÁFICO 5 **Grupos mayoritarios por origen, sexo y edad.**

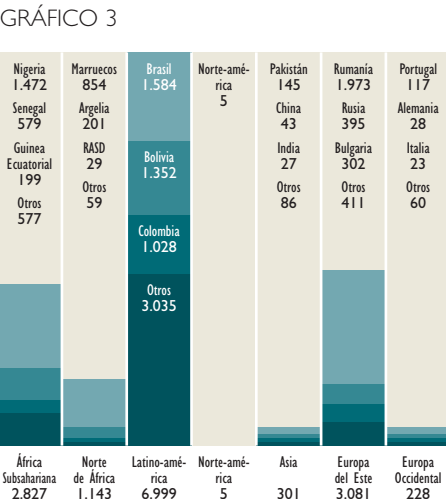
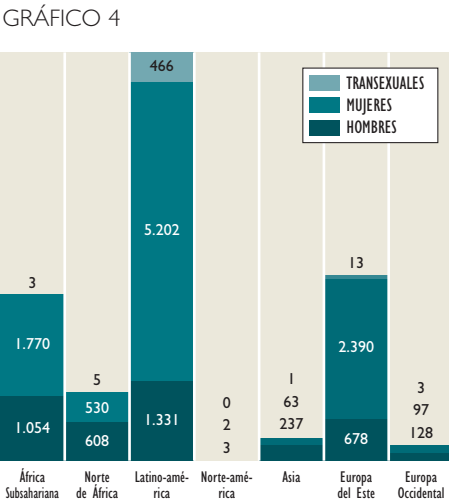


TABLA 1

ÁREA GEOGRÁFICA	HOMBRES	MUJERES	TRANSEXUALES
África Subsahariana	37,3%	62,6%	0,1%
Norte de África	53,2%	46,4%	0,4%
Latinoamérica	19,0%	74,3%	6,7%
Norteamérica	60,0%	40,0%	0,0%
Europa del Este	22,0%	77,6%	0,4%
Europa Occidental	56,1%	42,5%	1,3%
TOTAL	27,7%	68,9%	3,4%



TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE 2007

Las actividades desarrolladas por Médicos del Mundo en 2007 dirigidas a personas inmigrantes, pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Atención sanitaria, como se denomina a cada vez que una persona acude a un profesional sanitario de los dispositivos de la organización. Las personas beneficiarias de este servicio son aquellas que no tienen acceso al sistema de salud, bien al no tener derecho a la tarjeta sanitaria (generalmente, por no estar empadronadas), bien porque esta está en tramite. En una atención, una persona puede ser beneficiaria de varias intervenciones sanitarias.
- Atención social, cuando una persona acude a un trabajador social o educador social de la organización. En diversas intervenciones sociales, recibe información sobre recursos públicos de la red y apoyo para la tramitación de la tarjeta sanitaria.
- Atención psicológica, con intervenciones en forma de grupos de apoyo, terapias individuales...

Durante 2007 se brindaron 10.734 atenciones sanitarias, 15.338 sociales y 1.127 psicológicas, a las que debe añadirse 34.747 entregas de material de diverso tipo (preventivo, informativo...).

TABLA 2 Tipo de intervenciones en 2007, por sexo.

Además, la organización desarrolla actividades de educación y promoción de la salud, que comprende talleres e intervenciones educativas sobre prevención y mediación socicosanitaria intercultural.

TABLA 3 Talleres, intervenciones educativas y personas beneficiarias.

Dentro de sus actividades, Médicos del Mundo también participa en plataformas de lucha por los Derechos Humanos de las personas inmigrantes y denuncia de sus vulneraciones y colabora en estudios multicéntricos sobre la situación de este colectivo.

BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD

Con el objetivo de evaluar y analizar los obstáculos a los que las personas inmigrantes se enfrentan a la hora de acceder y de acudir de forma continuada a los servicios de salud, los equipos de Médicos del Mundo realizan pregunta de respuesta múltiple a las personas que acuden a los dispositivos de la organización.

Se tomó una muestra de 3.069 personas, de las que el 53,76% son hombres, el 44,18% son mujeres y el 2,05% restante son transexuales. El sondeo se elaboró en 17 provincias del territorio nacional (A Coruña, Alicante Asturias, Barcelona, Gran Canaria, Huesca, Islas Baleares, Madrid, Málaga, Navarra, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Toledo, Valencia, Vizcaya y Zaragoza).

Del total de personas encuestadas, el 19% manifestó que no encuentra barreras para acceder a la red sanitaria, frente al 81% que contestó afirmativamente.

Gráfico 6 Percepción sobre la existencia de barreras en el acceso a los servicios sanitarios entre la población inmigrante.

La encuesta contemplaba nueve posibles barreras: dificultades administrativas, desconocimiento sobre dónde acudir, barreras del idioma, barreras culturales, miedo a la discriminación, miedo a las denuncias, horario de servicio inadecuado, rechazo por parte de los profesionales y otros.

El 45% de las personas encuestadas manifestó haber experimentado dificultades administrativas en su acceso a los servicios sanitarios. Otros motivos frecuentes fueron el desconocimiento sobre dónde acudir (23,8%), y las barreras lingüísticas y culturales (14,3% y 3,3%, respectivamente).

Gráfico 7 Distribución porcentual de barreras percibidas por la población inmigrante.

La duración de la residencia en el país de acogida está relacionada con el tipo de obstáculos que se cita. Las barreras culturales, el coste de las con-

sultas y los tratamientos, así como el miedo a la discriminación, son barreras mencionadas por personas que residen en el país desde hace más tiempo, mientras que el miedo a ser denunciado, los problemas administrativos, el desconocimiento de los derechos y los problemas de alojamiento se asocian a estancias más cortas (de alrededor de un año).

Gráfico 8 Distribución porcentual de barreras, por sexo.

Los principales obstáculos al acceso a los servicios de salud varían conforme aumentan los años de estancia sin permiso de residencia en el país. Durante la época inicial, tales obstáculos hacen referencia, sobre todo, a cuestiones de alojamiento, falta de adaptación de los horarios de trabajo del personal médico, carencia de cobertura de enfermedad, temor a la denuncia y desconocimiento de los lugares a los que acudir para solicitar atención médica. Durante los primeros meses de estancia, no se mencionan las diferencias culturales como obstáculos, sí cuando ya han transcurrido varios años en el país de acogida (quizá cuando el resto de dificultades han quedado más o menos resueltas).

Sin registrarse grandes diferencias entre las respuestas dadas por ambos sexos, las mujeres declaran no saber dónde acudir y tener dificultades administrativas en más ocasiones que los hombres y transexuales. Sin embargo, las barreras idiomáticas parecen afectar más a hombres. En mujeres transexuales inmigrantes que se encuentran en situación de prostitución, el miedo a la discriminación y el rechazo por los profesionales es mayor que en el resto de colectivos. Esto hace que la situación de vulnerabilidad de los inmigrantes transexuales sea mayor, aunque se han logrado éxitos muy importantes en los últimos años, como la reasignación de sexo en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Sanidad o la rectificación registral de sexo (Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas).

TABLA 4 Distribución porcentual de barreras, por áreas geográficas de procedencia.



Mediación intercultural en Castilla-La Mancha.



Excursión a Guernika.

GRÁFICO 5

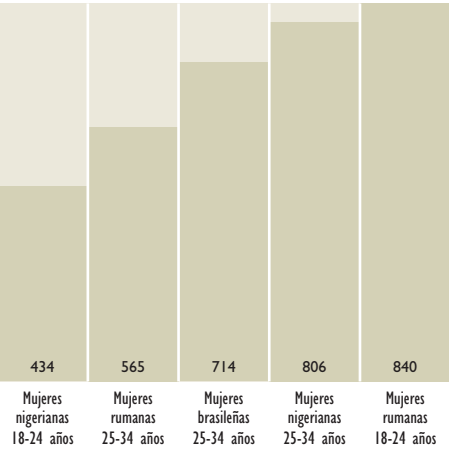


TABLA 2

	HOMBRES	MUJERES TRANSEXUALES	TOTAL	
SANITARIA	4.241	10.170	448	14.859
SOCIAL	6.783	13.964	445	21.192
PSICOLÓGICA	419	750	43	1.212
TOTAL	11.443	24.884	936	37.263

TABLA 3

	PERSONAS BENEFICIARIAS			
	HOMBRES	MUJERES	TRANSEXUALES	
TALLERES IMPARTIDOS	8.288	566	4.824	286
INTERVENCIONES EDUCATIVAS	225	39	162	3

GRÁFICO 6

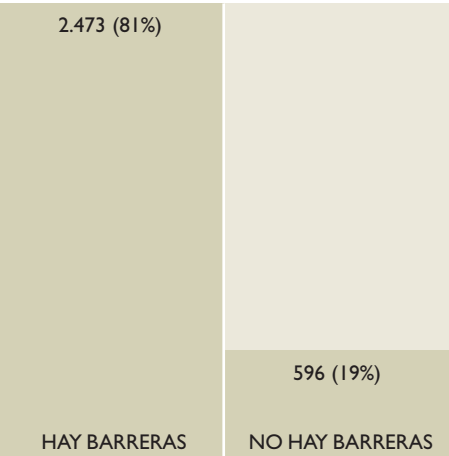


GRÁFICO 7

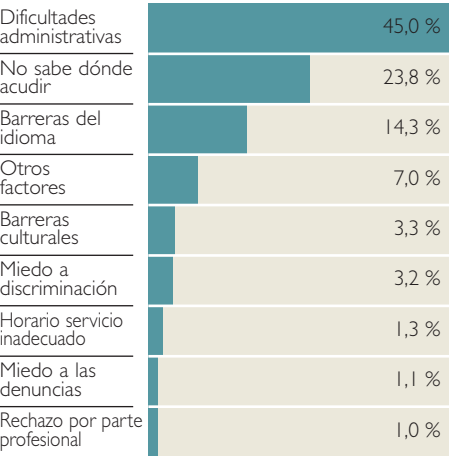


GRÁFICO 8

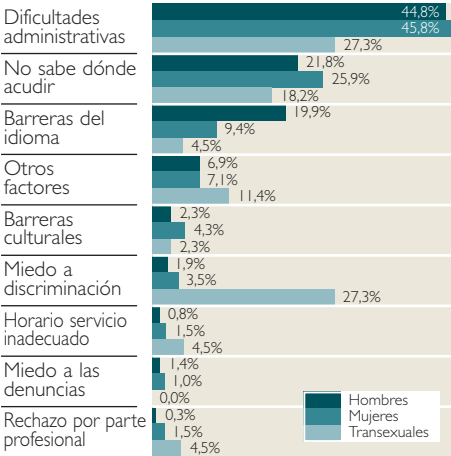


TABLA 4

	Asia	Europa Occidental	Europa del Este	Latino-américa	Norte África	África Sub-sahariana
Dificultades administrativas	19,9%	53,1%	51%	48,7%	41,8%	42,1%
No sabe dónde acudir	4,3%	15,6%	20,3%	32,2%	19,6%	18,6%
Barreras del idioma	63,8%	3,1%	14,5%	0,4%	17,7%	24,3%
Otros factores	3,5%	28,1%	7,8%	9%	9,5%	3,1%
Barreras culturales	5,7%	0%	0,8%	1,4%	7,6%	6%
Miedo a discriminación	0,7%	0%	3,3%	3,4%	1,3%	3,7%
Horario servicio inadecuado	0,7%	0%	0%	2,7%	1,3%	0%
Miedo a las denuncias	1,4%	0%	1,1%	0,8%	1,3%	1,6%
Rechazo por parte profesional	0%	0%	1,1%	1,4%	0%	0,7%
TOTAL 100% MUESTRA	141	32	359	1.046	158	737

Programas con personas en situación de prostitución

Médicos del Mundo comenzó a trabajar con el colectivo de personas en situación de prostitución en 1993, con un proyecto ubicado en Madrid, al que siguieron programas en el resto del territorio nacional. Actualmente se llevan a cabo en las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias y Navarra.

La intervención con este colectivo busca, entre otros objetivos, disminuir las conductas sexuales de riesgo para la transmisión de ITS/VIH con la pareja estable y los clientes, así como mejorar el acceso de estas personas a los recursos sanitarios y sociales, tanto generales (como la atención primaria, servicios sociales básicos), como específicos (por ejemplo, consultas hospitalarias o programas de control de ITS). La intervención se desarrolla combinando tres formatos de trabajo: acercamiento a través de unidades móviles que visitan los puntos de prostitución de calle, visitas programadas a clubes de alterne y la atención desde los centros fijos que posee la organización. Las principales actividades han consistido en la provisión de material preventivo, la educación para la salud a través de talleres y educación de pares, y la facilitación del acceso a los recursos sociosanitarios.

Estos programas se dirigen a personas que están inmersas en una situación que se aparta de la normalidad socialmente aceptada y que se encuentran en un estado de exclusión social. La prostitución es un fenómeno muy complejo, que tiene graves consecuencias sobre la persona persona en situación de prostitución y su salud: condiciones de indefensión, malos tratos, dificultades de integración social.... La situación se ve agravada si se tiene en cuenta que el 90% de las mujeres en situación de prostitución en España son extranjeras procedentes de países en situaciones de crisis económica, política y social, fundamentalmente del África subsahariana, Europa del Este y Latinoamérica. Las personas en situación de prostitución, espe-

cialmente si se trata de extranjeras en situación administrativa irregular, o incluso de personas traficadas, encuentran especiales dificultades para preservar su salud y acceder a los recursos sociosanitarios.

El desconocimiento de la existencia de servicios especializados en salud sexual y reproductiva, o de la forma de acceder a ellos, limita las posibilidades de protección y cuidado de la salud de las personas en situación de prostitución. Pero también el tiempo que transcurre hasta recibir una atención especializada cuando se ha contraído una ITS, pues si la atención sanitaria no se produce lo antes posible, aumentan las posibilidades de que se mantengan relaciones sexuales de riesgo.

La invisibilidad y el miedo al juicio moral hacen que no todas las personas en situación de prostitución manifiesten esta condición a los profesionales sanitarios. Así se sesga una información que puede ser determinante para valorar la gravedad o urgencia de la situación. No todas las personas en situación de prostitución tienen la libertad de elegir si seguir o no manteniendo relaciones sexuales; la existencia de cualquier tipo de barreras al acceso a la atención médica puede tener consecuencias importantes para su salud y para la de terceras personas.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN ATENDIDAS POR MÉDICOS DEL MUNDO

Las sedes autonómicas de Médicos del Mundo atendieron durante 2007 a 8.404 personas en situación de prostitución de 79 nacionalidades distintas. De ellas, 5.200 acudían por primera vez a los centros de la organización en 2007, mientras que el resto, 3.204, lo habían hecho ya con anterioridad. La media anual de personas en situación de prostitución atendidas desde el inicio de los proyectos con este colectivo (1996) se sitúa en 8.646 personas.

Gráfico 9 **Personas en situación de prostitución atendidas por Médicos del Mundo en 2007.**

Gráfico 10 **Personas en situación de prostitución atendidas en 2007, por sede autonómica y ciudad.**

GRÁFICO 9

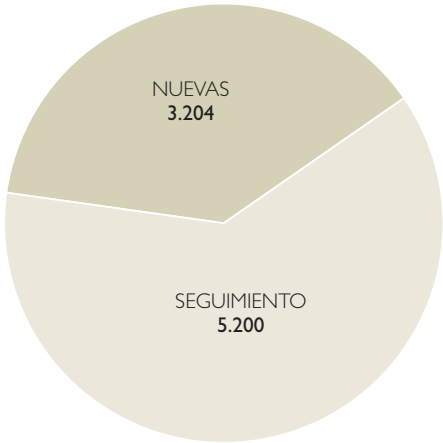
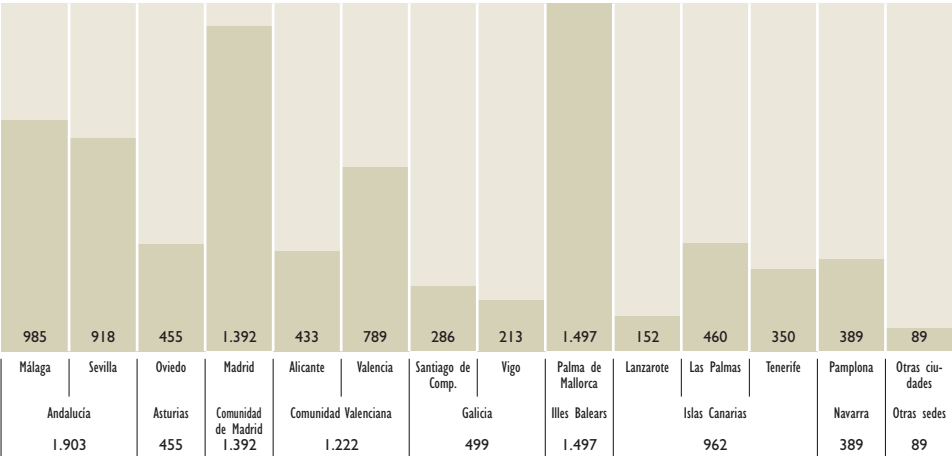


GRÁFICO 10



País de origen

Las nacionalidades más representadas en los programas de Médicos del Mundo dirigidos a personas en situación de prostitución son, en orden decreciente: la brasileña (1.397 personas atendidas), la rumana (1.305 personas atendidas), la nigeriana (1.225 personas atendidas), la española (1.065 personas atendidas), la colombiana (876 personas atendidas) y la ecuatoriana (539 personas atendidas). En cuanto a zonas geográficas de origen, destacan Latinoamérica, de donde provenían 3.850 personas, Europa del Este, con 1.734 personas atendidas, y el África subsahariana, 1.462 personas.

Gráfico 11 **Personas en situación de prostitución atendidas por Médicos del Mundo, por área geográfica y nacionalidades más representadas.**

Sexo

La gran mayoría (88,9%) de las 8.408 personas en situación de prostitución atendidas por Médicos a fecha de 31 de diciembre de 2007 son mujeres (unas 7.477), mientras que los hombres (253) y los transexuales (678) representan apenas el 3% y el 8,1%, respectivamente. El predominio de mujeres también es claro al analizar los datos según zona geográfica: son mayoría en el colectivo proveniente de Latinoamérica (84,3%), Europa del Este (98%) y el África subsahariana (alcanza el 99,5%).

Tabla 5 **Población atendida, por sexo y área geográfica de origen.**

Si en 1999 el 59'3% de las mujeres en situación de prostitución atendidas era de origen español, este porcentaje bajó en 2007 hasta el 11%. El progresivo aumento del porcentaje de inmigrantes dentro de este colectivo, indica que se ha producido una importante incorporación de nuevas personas a estas actividades, por lo que las necesidades de obtener información para preservar su salud (o para conocer los recursos de la comunidad) se renuevan paralelamente a la población diana.

Gráfico 12 **Distribución porcentual de mujeres en situación de prostitución españolas y extranjeras.**

GRÁFICO 11

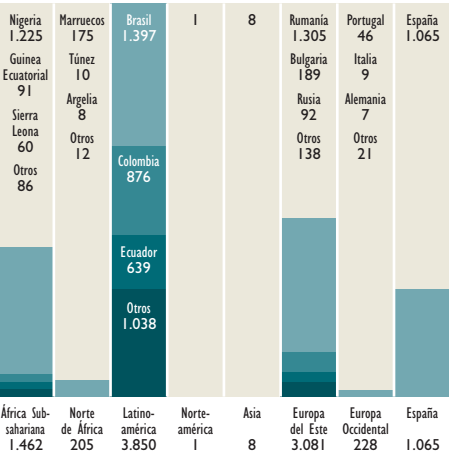
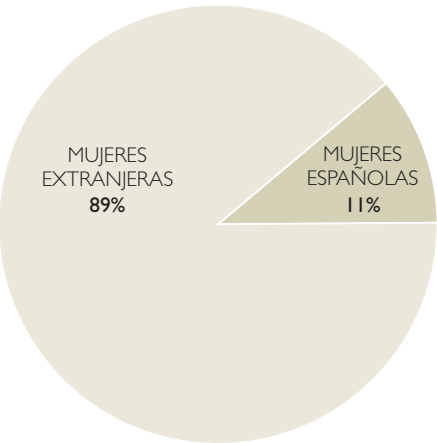


TABLA 5

ÁREA GEOGRÁFICA	MUJERES	TRANSEXUALES	HOMBRES
ÁFRICA SUBSAHARIANA	99,5%	0,1%	0,4%
NORTE ÁFRICA	92,6%	2%	5,4%
LATINOAMÉRICA	84,3%	12,1%	3,6%
NORTEAMÉRICA	100%	0%	0%
ASIA	100%	0%	0%
EUROPA OCCIDENTAL	91,6%	6%	2,4%
EUROPA DEL ESTE	98%	0,5%	1,5%
ESPAÑA	75,2%	18,2%	6,6%
TOTAL	88,9%	8,1%	3%

GRÁFICO 12



TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE 2007

Entre las actividades de Médicos del mundo dirigidas a personas en situación de prostitución podemos diferenciar:

- Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual y reproductiva, y acciones informativas sobre ITS/VIH/sida.
- Atención psicosocial, que contempla la derivación y acompañamiento de la personas beneficiaria a los servicios de la red pública.
- Distribución de material preventivo y folletos informativos.
- Actividades de empoderamiento, que comprenden talleres sobre sexo seguro, nutrición, negociación del uso del preservativo y talleres sobre autoestima y autocuidados.
- Formación e integración en los programas de educadoras de pares. La formación de pares consiste en la educación para la salud y en prácticas de riesgo de personas que han estado en situación de prostitución con anterioridad y que hablan de igual a igual con las beneficiarias del proyecto.

Durante 2007 se brindaron a personas en situación de prostitución 5.260 atenciones sanitarias, 9.141 sociales y 474 psicológicas. Recordemos que se entiende por atención cada vez que una persona acude a un profesional sociosanitario de los dispositivos de la organización. En una atención, una persona puede ser beneficiaria de varias intervenciones sanitarias, sociales o psicológicas. A las atenciones, cabe añadirse 40.060 entregas de material preventivo, informativo o de otro tipo.

Tabla 6 Tipo de intervenciones profesionales en 2007, por sexo.

Al número de atenciones se añaden 40.060 entregas de material preventivo o informativo. Desde la puesta en marcha de la entrega de preservativos hasta finales de 2007, los programas de Médicos del Mundo han distribuido más de 17 millones de condones entre personas en situación de prostitución. El periodo en que se produjo un mayor volumen de entregas fue el que media entre los años 2001 y 2003. El número total de preservativos masculinos y femeninos entregados en 2007 fue de 1.132.310, de

los que 975.363 fueron dados a mujeres, 105.901 a transexuales y 51.046 a hombres. Aproximadamente en una cuarta parte de los casos se entregan (a demanda) sobres de lubricante junto a este material.

Tabla 7 Número de preservativos masculinos entregados durante 2007, por sexo y sede autonómica.

Tabla 8 Número de preservativos femeninos entregados durante 2007, por sexo y sede autonómica.

La provisión de preservativos se ha demostrado durante todo el periodo como una herramienta eficaz para atraer a personas usuarias a los dispositivos de la organización y como puente para introducir talleres y actividades de educación para la salud. La distribución de más de diecisiete millones de preservativos durante este periodo, ha contribuido a mejorar el acceso de las personas en situación de prostitución a los medios y a la información necesaria para prevenir la infección por VIH y otras ITS.

Tabla 9 Número de personas en situación de prostitución atendidas y preservativos entregados entre 1996 y 2007.

Además, la organización desarrolla actividades de educación y promoción de la salud.

Tabla 10 Talleres, intervenciones educativas y personas beneficiarias.

BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD

Para evaluar los principales obstáculos en el acceso a los servicios normalizados de salud que encuentran las personas en situación de prostitución que acuden a los dispositivos de Médicos del Mundo, se elaboró una encuesta con una muestra de 700 personas, de las que el 3,80% son hombres, 88,57% mujeres y 7,57% transexuales. El sondeo se elaboró en 17 provincias del territorio nacional (A Coruña, Alicante Asturias, Gran Canaria, Huesca, Islas Baleares, Madrid, Málaga, Navarra, Pontevedra, Santa

Cruz de Tenerife, Sevilla, Toledo, Valencia, Vizcaya y Zaragoza). Casi dos tercios de las personas encuestadas afirmaron encontrar barreras para acceder a los servicios sanitarios.

Tabla 15 Percepción sobre la existencia de barreras en el acceso a los servicios sanitarios entre la población en situación de prostitución.

Dado que cerca de 9 de cada 10 personas en situación de prostitución en España es de origen extranjero, su acceso a los servicios sanitarios depende de la obtención de la tarjeta sanitaria, que a su vez tiene como requisito previo el empadronamiento. De las 447 personas que contestaron la encuesta, el 50,1% mostraron tener dificultades administrativas para conseguir la tarjeta sanitaria. El porcentaje de hombres que señalaron encontrar esta barrera (62,5%) es mayor que el de mujeres (50,9%) y el de mujeres transexuales (34,4%).

El 58,4% de las mujeres en situación de prostitución inmigrantes que respondieron a la encuesta afirmaron poseer la tarjeta sanitaria y, por tanto, estar empadronadas. Teniendo en cuenta la repercusión que tiene para una adecuada cobertura sanitaria pública, este porcentaje resulta deficiente. No es de extrañar, si recordamos que para empadronarse hay que justificar un lugar de residencia. En gran número de casos, el único domicilio es el club donde se ejerce la actividad, y empadronarse ahí requiere la aceptación previa de la persona propietaria del local.

El grueso de las personas en situación de prostitución sin tarjeta sanitaria corresponde al grupo de inmigrantes que llegaron a España en los años recientes. La falta de obtención de la tarjeta puede explicarse por desconocimiento de los trámites necesarios a seguir, por no poder justificar la residencia, o por miedo a la expulsión por su situación administrativa irregular.

Gráfico 16 Distribución porcentual, por tipo de barrera percibida.

Aquellas personas encuestadas que declaran tener algún tipo de cobertura sanitaria, suelen utilizar los servicios sanitarios públicos, y muy posible-

mente, la atención de urgencias. A menudo, este servicio es más utilizado que el de cita previa, por motivos tales como dependencia de terceros para el traslado al centro sanitario; deseo de menor visibilidad y horarios diferentes a los de la mayoría de la población por la estigmatización social, sobre todo en localidades pequeñas; cierto sentimiento de vergüenza frente al profesional médico de cabecera; falta de hábitos culturales respecto a las citas y horarios limitados...

Por otro lado, existe un porcentaje indeterminado de personas en situación de prostitución que dice utilizar los servicios sanitarios privados, dado que aseguran una mayor intimidad y rapidez en la atención y en la realización de pruebas diagnósticas y una mayor credibilidad en el profesional privado derivada del pago directo del servicio. La falta de recursos económicos podría haber limitado el número de mujeres que acceden a la sanidad privada.

Hay que destacar que el 19,8% de las mujeres en situación de prostitución refirieron no saber dónde acudir en caso de enfermedad, lo cual significa que algo más de la una quinta parte de ellas no acceden a los servicios sanitarios o no realizan control alguno de su salud.

El miedo a la discriminación es uno de los problemas más destacados, que se agudiza aún más en el caso de las mujeres transexuales, para quienes se convierte en el principal problema.

Gráfico 17 Distribución porcentual de barreras percibidas, por sexo.

Para las personas de habla no castellana, el desconocimiento del idioma supone una limitación importante a la salud; un 8,9% del total de la muestra manifiestan esta barrera. Esto puede dar lugar a dificultades diagnósticas por parte de los profesionales, falta de comprensión para seguir o alcanzar una adecuada adherencia a indicaciones terapéuticas.

Para algunas nacionalidades, como las africanas, la barrera idiomática se vuelve un verdadero impedimento par acceder a los servicios sanitarios. Así lo expresa el 22,4% de las personas en situación de prostitución procedentes del África subsahariana y el 20% de las provenientes del Norte de África.

GRÁFICO 13

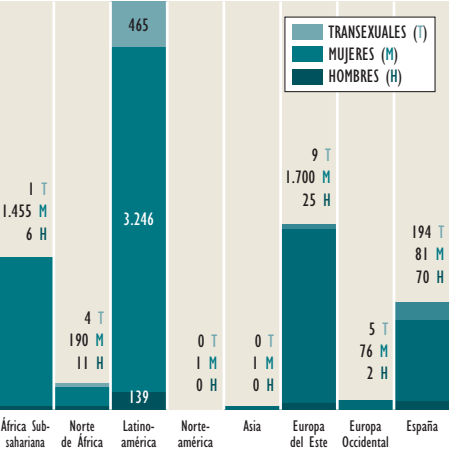


GRÁFICO 14

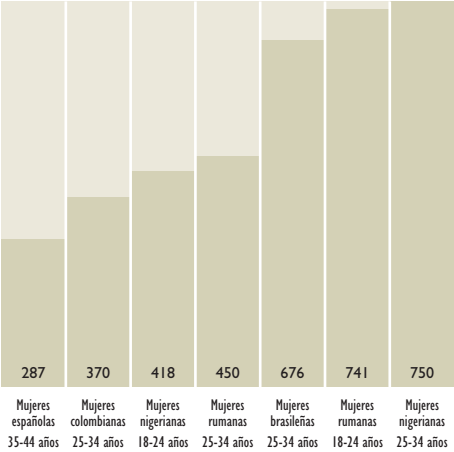


TABLA 6

	HOMBRES	MUJERES	TRANSEXUALES	TOTAL
SANITARIA	120	6.840	479	7.439
SOCIAL	237	9.934	825	10.996
PSICOLÓGICA	15	463	65	543
TOTAL	372	17.237	1.369	18.978

TABLA 7

SEDE	Preservativos entregados a HOMBRES	Preservativos entregados a MUJERES	Preservativos entregados a TRANSEXUALES	TOTAL
ANDALUCÍA	5.016	232.293	22.806	260.115
ARAGÓN	0	1.190	0	1.190
ASTURIAS	6.197	15.725	470	22.392
CASTILLA LA MANCHA	30	30	0	60
COM. MADRID	604	161.282	35.002	196.888
COM. VALENCIANA	6.950	199.427	21.967	228.344
EUSKADI	10.000	1.752	0	11.752
GALICIA	4.178	30.983	3.268	38.429
ILLES BALEARS	14.198	210.962	10.213	235.373
ISLAS CANARIAS	3.833	109.927	12.133	125.893
NAVARRA	0	9.124	0	9.124
TOTALES	51.006 4,5%	972.608 86,1%	105.859 9,4%	1.129.473 100%

TABLA 8

SEDE	Preservativos entregados a HOMBRES	Preservativos entregados a MUJERES	Preservativos entregados a TRANSEXUALES	TOTAL
ANDALUCÍA	3	722	19	744
ASTURIAS	4	648	11	663
ILLES BALEARS	3	190	2	195
GALICIA	28	223	5	256
NAVARRA	0	949	0	949
OTRAS SSAA	2	23	5	30
TOTALES	40 1,4%	2.755 97,1%	42 1,5%	2.837 100%

TABLA 9

AÑO	Personas en situación de prostitución atendidas	Preservativos distribuidos
1996	8.022	632.036
1997	13.305	581.015
1998	6.163	716.988
1999	4.609	816.063
2000	8.114	1.142.347
2001	8.422	1.304.418
2002	7.473	1.210.237
2003	11.514	1.412.489
2004	9.753	1.269.489
2005	8.091	1.092.863
2006	9.876	1.044.600
2007	8.408	1.129.473

Tabla 11 **Distribución porcentual de barrera percibida, por área geográfica de procedencia.**

Se han registrado otras barreras que impiden el acceso universal a los servicios sanitarios: residencia en clubes alejados de los núcleos urbanos, horarios de trabajo incompatibles con los de los servicios, la alta movilidad de las personas en situación de prostitución, desconocimiento de la realidad en que viven vive este colectivo por parte del personal sanitario, la percepción de la enfermedad y del riesgo de enfermar.

Las condiciones laborales y de vivienda en las que se encuentran las personas objeto de estudio, son un factor a tener en cuenta a la hora de analizar el acceso a los servicios sanitarios, tanto públicos como privados. Suelen vivir en los lugares donde se da la situación de prostitución, normalmente situados lejos del núcleo urbano, necesitando medios de transporte para desplazarse.

Sus horarios y condiciones laborales les dificulta, igualmente, acceder de forma normalizada a los servicios sanitarios, ya que al trabajar durante la noche utilizan la mañana para dormir.

Una dificultad añadida a la hora de realizar un seguimiento de las personas en situación de prostitución es la alta movilidad detectada; cambian continuamente su residencia tanto dentro de la Comunidad Autónoma como fuera de ella.

También debemos tener en cuenta la percepción individual por la que una persona se siente sana o enferma, así como la reacción que se tiene frente a una determinada patología, que a menudo difiere en función de las referencias personales o patrones culturales que se poseen.



Unidad móvil de Médicos do Mundo Galicia.



Unidad móvil de Médicos del Mundo Canarias.

TABLA 10

		PERSONAS BENEFICIARIAS		
		HOMBRES	MUJERES	TRANSEXUALES
TALLERES	7.962	21	4.326	7
INTERVENCIONES	167	2	139	617

GRÁFICO 15

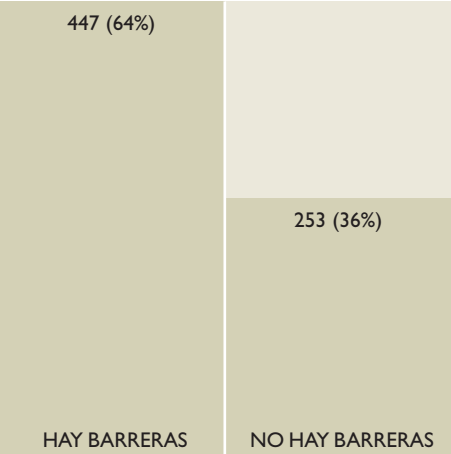


GRÁFICO 16

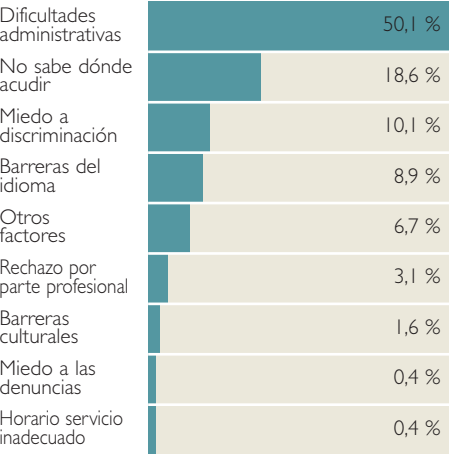


GRÁFICO 17

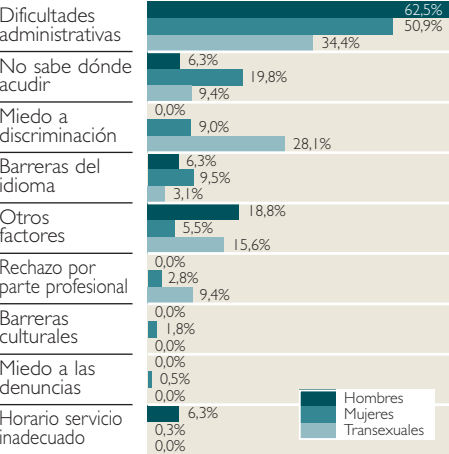


TABLA 11

	España	Europa Occidental	Europa del Este	Latino-américa	Norte África	África Sub-sahariana
Dificultades administrativas	12,5%	100%	49,4%	52,4%	20%	49,6%
No sabe dónde acudir	0%	0%	23,4%	22,5%	20%	9,6%
Miedo a discriminación	37,5%	0%	11,7%	10%	0%	8%
Barreras del idioma	0%	0%	10,4%	1,3%	20%	22,4%
Otros factores	25%	0%	5,2%	8,7%	0%	3,2%
Rechazo por parte profesional	25%	0%	0%	3,5%	0%	3,2%
Barreras culturales	0%	0%	0%	0,4%	20%	4%
Miedo a las denuncias	0%	0%	0%	0,9%	0%	0%
Horario servicio inadecuado	0%	0%	0%	0,4%	20%	0%
TOTAL 100% MUESTRA	8	1	77	231	5	125

Programas con personas usuarias de drogas

Desde los inicios de los programas de Médicos del Mundo para usuarios de drogas en los 90, la perspectiva de reducción de riesgos y daños se ha ido afianzando en toda España como soporte de estrategias dirigidas a frenar el avance de la infección por VIH/sida. Intervenciones como los programas de intercambio de jeringuillas, las salas de consumo supervisado o los Centros de Reducción del Daño (CEREDA), se han desarrollado desde esta orientación.

Los programas de acercamiento han tenido entre sus objetivos principales el facilitar el acceso de la población usuaria de drogas a la red de recursos sociosanitarios normalizados. Sin embargo, es notorio que buena parte de las derivaciones de usuarios realizadas desde estos programas hacia los recursos normalizados no han podido ser contrastadas. Para un segmento de esta población, en concreto para las personas usuarias más vulnerables y excluidas socialmente, estos dispositivos constituyen a menudo la única referencia de profesionales a los que recurrir en caso de necesidad.

Aunque tradicionalmente las estrategias de reducción daños se han orientado a la prevención del VIH/sida entre personas usuarias que utilizan la vía inyectada, en la actualidad la mayoría de los programas dispensan también otros materiales para prevenir los riesgos relativos a otras enfermedades (tuberculosis, hepatitis A, herpes, etc.)

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS USUARIAS DE DROGAS ATENDIDAS POR MÉDICOS DEL MUNDO

Las sedes autonómicas de Médicos del Mundo atendieron durante 2007 a 3.956 personas usuarias de drogas de 66 nacionalidad distintas. De ellas, 2.181 acudían por primera vez a los centros de la organización en 2007, mientras que el resto, 1.775, lo habían hecho ya con anterioridad.

Las personas usuarias de drogas que atiende Médicos del Mundo se caracterizan por tener un perfil de larga evolución en el consumo. Su perfil suele incluir rasgos como problemas de salud física y mental relacionados con el uso de drogas, desestructuración familiar, etc. En ocasiones pueden presentarse actitudes que no facilitan la relación personal con los profesionales sociosanitarios, referidas a la puntualidad de las citas, el trato personal, la actitud demandante o la baja tolerancia a la frustración.

Las personas usuarias de drogas presentan peor estado de salud y unos hábitos más insalubres que la población general. En un análisis de cómo este colectivo utiliza los servicios sociosanitarios queda patente el hábito de consultar por problemas agudos y no por prevención. La estigmatización social de este colectivo hace difícil la integración del mismo en circuitos normalizados.

Gráfico 18 **Personas usuarias de drogas atendidas por Médicos del Mundo en 2007.**

Gráfico 19 **Personas usuarias de drogas atendidas en 2007, por Sede Autonómica.**

País de origen
En los últimos años se ha evidenciado un incremento de las personas usuarias de drogas de origen extranjero en los programas de Médicos del Mundo. Esta población, que ya supone un 13,7% de las personas atendidas, requiere otro tipo de intervenciones, ya que a los problemas derivados del consumo se unen otros, como una situación administrativa irregular o servicios poco adaptados lingüísticamente.

Gráfico 20 **Distribución porcentual de personas usuarias de drogas atendidas, según zona geográfica de origen.**

Las personas usuarias de drogas de origen español son el grupo mayoritario, con 3.422 personas. El segundo y tercer lugar lo ocupan las personas procedentes de Europa Occidental (203) y del Este (136).

Sexo
En números absolutos, el total de personas usuarias de drogas atendidas a 31 de diciembre de 2007 ha sido de 3.956, de las cuales 3.171 eran hombres (el 80% del total), 754 mujeres (19%) y 31 transexuales (1%).

Gráfico 21 **Distribución porcentual de personas usuarias de drogas atendidas, por sexo.**

Edad
La franja de edad mayoritaria entre las personas usuarias de drogas atendidas es la que media entre los 35 y los 44 años, con 3.876 personas. La segunda es la de entre 25 y 34 años. El 80% de las personas atendidas tenía entre 25 y 44 años. Del 20% restante, el 14% son mayores de 45 años y el 6% se encuentra entre los 18 y los 24 años.

Gráfico 22 **Distribución de personas usuarias de drogas atendidas, por franja de edad.**

TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE 2007

Entre las actividades de Médicos del mundo dirigidas a personas usuarias de drogas podemos diferenciar:

- Atención psicológica y social.
- Información y derivación a los recursos sociosanitarios normalizados.
- Oferta de un espacio de consumo supervisado y de calor y café.
- Promoción de la salud, que incluye acciones de educación para la salud, prevención y empoderamiento.
- Distribución de material preventivo e intercambio de jeringuillas.
- Elaboración y divulgación de material informativo.
- Denuncia de situaciones que agraven sus problemas.

Durante 2007 se brindaron a personas usuarias de drogas 1.326 atenciones sanitarias, 7.046 sociales y 208 psicológicas. Recordemos que se entiende por atención cada vez que una persona acude a un profesional sociosanitario de los dispositivos de la organización. En una atención, una persona puede ser beneficiaria de varias intervenciones sanitarias, sociales

o psicológicas. A las atenciones, cabe añadirse 29.158 entregas de material preventivo, informativo o de otro tipo.

Tabla 12 **Tipo de intervenciones profesionales en 2007, por sexo.**

Además, la organización desarrolla actividades de educación y promoción de la salud con personas usuarias de drogas.

Tabla 13 **Talleres, intervenciones educativas y personas beneficiarias.**

Intercambio de jeringuillas
Durante 2007, las personas usuarias de drogas atendidas por Médicos del Mundo entregaron a la organización 206.316 jeringuillas usadas. Se distribuyeron entre este colectivo 241.302 jeringuillas nuevas, lo que da una media anual de 73.05 jeringuillas por persona usuaria. La tasa de intercambio general se sitúa en el 85,8%.

Tabla 14 **Número de jeringuillas recogidas y entregadas y tasa de intercambio, por sede autonómica.**

Durante 2007, las mayores tasas de intercambio de jeringuillas se registraron en las Islas Baleares, (donde alcanzó el 89,7%), seguida de Galicia (87,6%), Euskadi (86,1%), Islas Canarias (85,6%) y la Comunidad Valenciana (85,6%). Salvo en el caso de la Comunidad Valenciana, estos datos fueron bastante similares a los registrados durante 2006. En la Comunidad Valenciana se registró en 2007 un incremento del 10,2% respecto al año anterior.

Por debajo de estas tasas de intercambio se encuentra la Comunidad de Madrid, con un 44,4%, y Andalucía, 58,3%, debido en este caso al sistema de intercambio. En estas comunidades se entregan jeringuillas en función de la demanda de las personas usuarias, y no en función de las jeringuillas aportadas por éstas.

Gráfico 23 **Datos comparativos de intercambio de jeringuillas 2005-2007.**

GRÁFICO 18

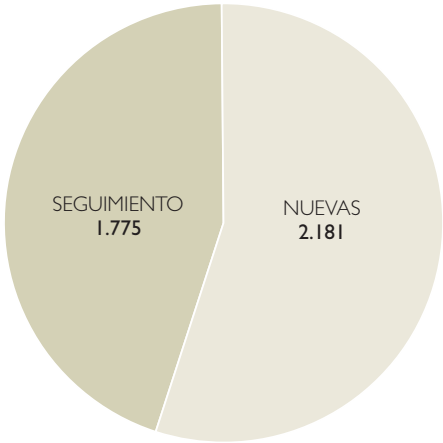


GRÁFICO 19

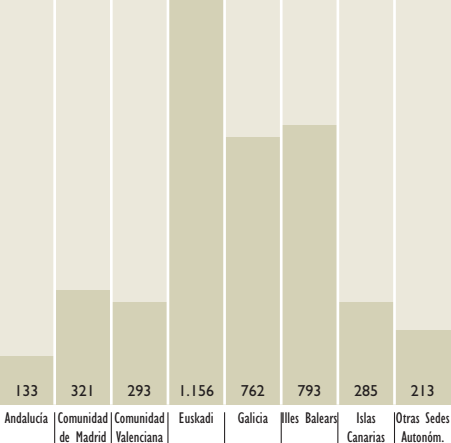


GRÁFICO 20

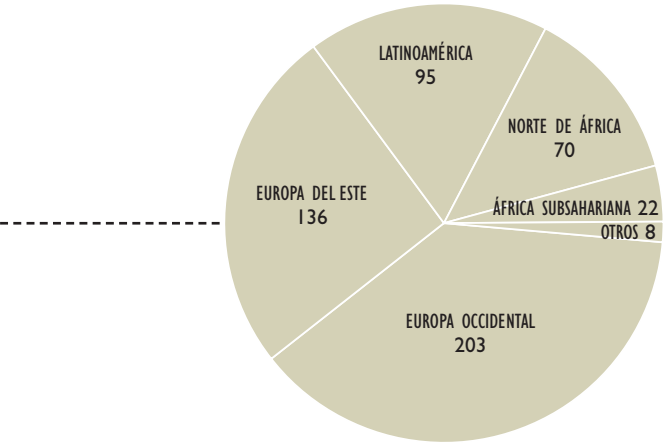
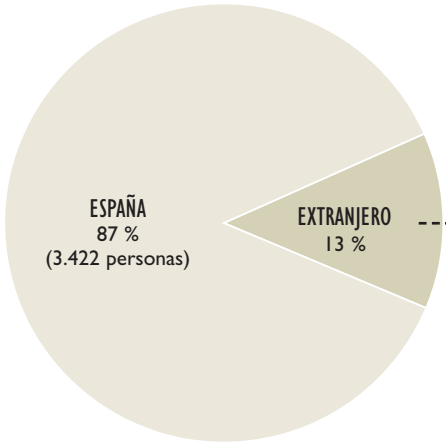
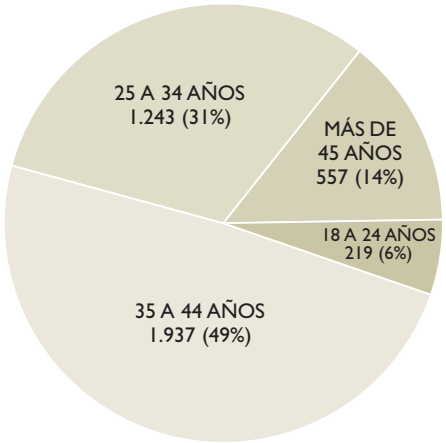


GRÁFICO 21

GRÁFICO 22



Sala de Consumo Supervisado

Durante 2007, la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak Euskadi fue utilizada para una media diaria de 88,1 consumos.

La réplica en mayor escala que supone el primer trimestre y el último trimestre de 2007 con respecto a 2006 subraya la presencia de factores distributivos del consumo por meses, que bien podrían ser las condiciones climáticas, la disposición de recursos económicos, u otros.

Gráfico 24 Distribución de consumos realizados en la SCS en 2006, 2007 y acumulado, por vía de consumo.

La diferencia fundamental entre ambos años se dibuja en durante los meses de verano: durante el estío de 2007 se produjo un número significativamente mayor de consumos. Es notorio el incremento progresivo de la asistencia de personas usuarias en los meses de noviembre y diciembre de 2007, tras ocho días de cierre entre octubre y noviembre, debido a obras de reacondicionamiento de la SCS, lo cual es un indicador más de la fidelización al recurso. Las diversas fluctuaciones de menor significación pueden verse explicadas en parte por los siguientes factores:

- mayor o menor presencia o presión policial en la calle (menos traficantes, más presión policial para que acudan a la SCS, etc.).
- necesidad de inyectarse en zonas no permitidas en la SCS (cuello, etc.).
- condiciones climatológicas que pueden aumentar o disminuir la afluencia de personas a la SCS, etc.

BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD

Para evaluar los principales obstáculos que encuentran las personas consumidoras de drogas que acuden a los dispositivos de Médicos del Mundo se elaboró un sondeo entre 327 personas, de las que el 77,98% son hombres, el 20,18% mujeres y 1,83% transexuales en A Coruña, Alicante, Islas Baleares, Madrid, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife y Valencia. Una cuarta parte de las personas entrevistas manifestaron encontrar barreras en su acceso a la salud.

Gráfico 25 Percepción sobre la existencia de barreras en el acceso a los servicios sanitarios entre la población consumidora de drogas.

Un alto porcentaje de las personas usuarias de drogas que acuden a los dispositivos de Médicos del Mundo, no acude a los recursos sociosanitarios ofertados o lo hace de forma esporádica. Las personas encuestadas declaran que existen barreras relacionadas con el funcionamiento de los recursos existentes, relativas a los horarios de apertura, la distancia entre los centros, los niveles de exigencia, la saturación y listas de espera, la escasez de recursos especializados o la falta de adherencia a programas de metadona. Estas son las respuestas englobadas en “otros problemas”, que con el 37,6% representan la mayoría.

Gráfico 26 Distribución porcentual, por tipo de barrera percibida.

También se registran otras barreras, más relacionadas con las propias características de las personas usuarias: desinformación, no saber dónde dirigirse (4,1%), sensación de rechazo por parte de los profesionales (14,1%) y, principalmente, dificultades administrativas que, después de otras barreras, son las más numerosas, con un 28,2%.

A la hora de estudiar las barreras percibidas por hombres y mujeres, se observa que las dificultades administrativas son mayores en las mujeres (37,5% frente al 25,8%). Las mujeres sólo constituyen un 20,9% de las personas atendidas por Médicos del Mundo en el 2007, aunque cada vez son más visibles: no hay que olvidar que su adicción se ve como una mayor transgresión social, lo que la deja sin apoyo familiar en muchos casos. El 12,5% de las mujeres declaran tener miedo a la discriminación.

Las dificultades administrativas también son mayores para las mujeres, bien por situaciones de muy alta dependencia, de desarraigo familiar o pareja consumidora.

Gráfico 27 Distribución porcentual por barreras percibidas, por sexo.

En los últimos años se ha registrado una mayor afluencia de personas extranjeras a los programas sobre drogas de Médicos del Mundo, situación inusual hace 10 años. El 14,16% de las personas atendidas hasta el 15 de octubre de 2007 son de origen extranjero, principalmente de Europa del Este.

A la problemática de la droga habría que sumar en algunos casos la condición de inmigrante en situación administrativa irregular, que agudiza la vulnerabilidad de la personas al no disponer de un domicilio fijo, tarjeta sanitaria, redes familiares ni conocimiento de los recursos.

Tabla 15 Distribución porcentual de barrera percibida, por área geográfica de procedencia.

La muestra de personas usuarias de origen extranjero que respondieron a la encuesta, es muy poco representativa. Sólo podríamos considerar como valor válido la barrera de dificultades administrativas para acceder a la red sociosanitaria, que es el porcentaje mayor en todos los grupos.



Recogida de jeringuillas usadas en Galicia.

GRÁFICO 23

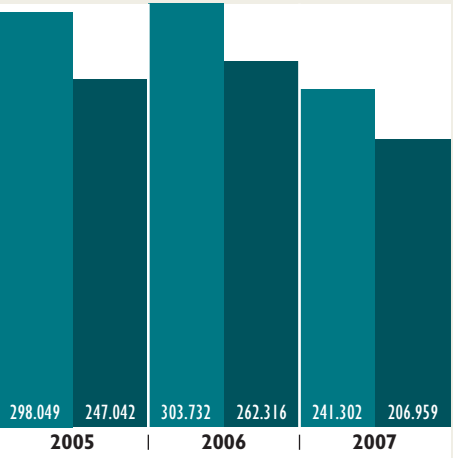


GRÁFICO 24

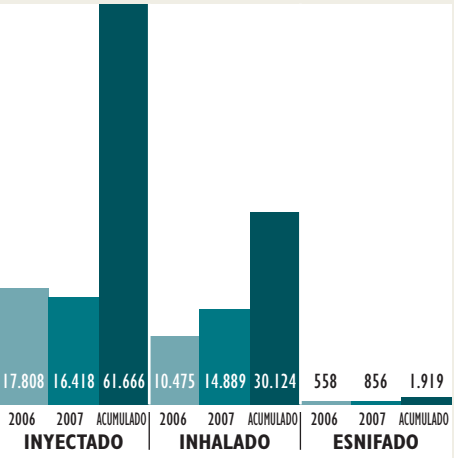


GRÁFICO 25

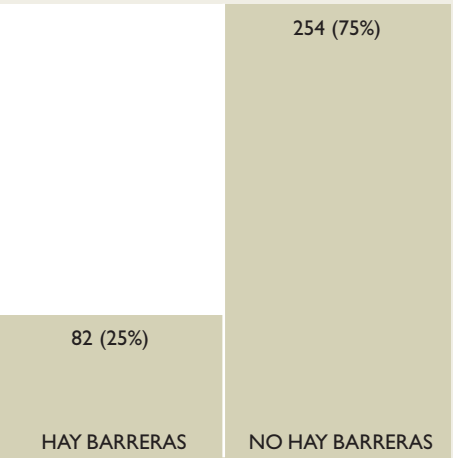


TABLA 12

	HOMBRES	MUJERES	TRANSEXUALES	TOTAL
SANITARIA	992	448	38	1.478
SOCIAL	5.107	2.123	192	7.422
PSICOLÓGICA	128	78	5	211
TOTAL	6.227	2.649	235	9.111

TABLA 13

	PERSONAS BENEFICIARIAS		
	HOMBRES	MUJERES	TRANSEXUALES
TALLERES	1.167	627	53
INTERVENCIONES	66	51	0

TABLA 14

CC.AA.	JERINGUILLAS RECOGIDAS	JERINGUILLAS RECOGIDAS	TASA DE INTERCAMBIO
ANDALUCÍA	7.156	12.276	58,3%
COM. MADRID	467	1.051	44,4%
COM. VALENCIANA	1.002	1.215	82,5%
EUSKADI	48.960	56.862	86,1%
GALICIA	20.364	23.241	87,6%
ILLES BALEARS	76.637	85.446	89,7%
ISLAS CANARIAS	52.373	61.211	85,6%
TOTALES	206.959	241.302	85,8%

GRÁFICO 26

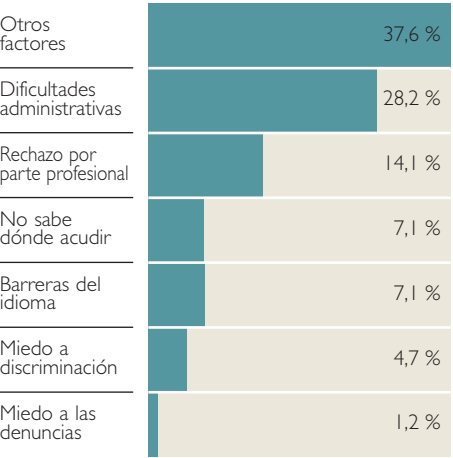


GRÁFICO 27

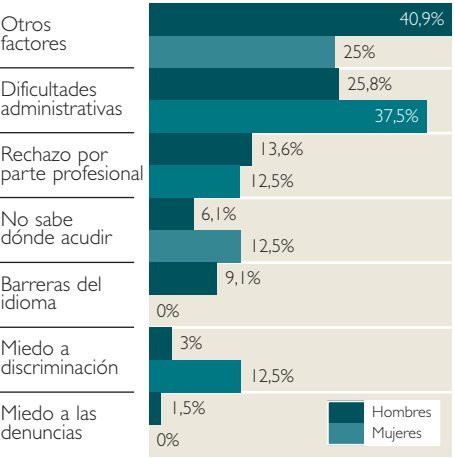


TABLA 15

	España	Asia	Europa Occidental	Europa del Este	Latinoamérica	Norte África	África Sub-sahariana
Otros factores	31%	50%	42,9%	39,1%	40%	46,7%	0%
Dificultades administrativas	20,7%	50%	42,9%	26,1%	40%	26,7%	100%
Rechazo por parte profesional	37,9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
No sabe donde acudir	0%	0%	0%	17,4%	20%	6,7%	0%
Barreras del idioma	0%	0%	14,3%	17,4%	0%	6,7%	0%
Miedo a discriminación	10,3%	0%	0%	0%	0%	6,7%	0%
Miedo a las denuncias	0%	0%	0%	0%	0%	6,7%	0%
Barreras culturales	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Horario servicio inadecuado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL 100% MUESTRA	29	2	7	23	5	15	1



MOVILIZACIÓN SOCIAL



1. Introducción

Médicos del Mundo es una asociación orientada hacia el cambio social a través de la movilización de la ciudadanía para la construcción de un mundo más justo donde el derecho a la salud, desde una perspectiva de género, esté garantizado incluso para los colectivos más vulnerables. *Combatimos todas las enfermedades, incluida la injusticia* es nuestro lema principal.

En el desarrollo de su trabajo de Cooperación al Desarrollo o Acción Humanitaria en países del Sur o en sus programas de Inclusión Social en España, Médicos del Mundo es testigo de vulneraciones del derecho a la salud. La organización se interroga sobre las causas que motivan las situaciones de injusticia y construye sus propuestas de cambio, de las que hace partícipe a otras organizaciones civiles y a la sociedad en general, así como a los representantes políticos, para conseguir su apoyo y compromiso en favor de estas reivindicaciones. Pero el cambio sólo es posible con la participación ciudadana.

En 2006, Médicos del Mundo tomó la decisión de crear una nueva dirección de Movilización Social que respondiera a este compromiso, que se vio reforzado con la presentación, en la Asamblea General de socios y socias del 23 de junio de 2007, de un Plan Estratégico de cuatro años que focaliza los esfuerzos de la organización en profundizar en esta línea de trabajo.

2. Movilización externa e incidencia política

INMIGRACIÓN

Primer Observatorio Europeo de Acceso a la salud de personas inmigrantes en situación irregular [FOTO 1]

En 2005, la red europea de Médicos del Mundo creó un Observatorio Europeo de Acceso a la Salud para analizar de forma objetiva el acceso a los servicios sanitarios de los colectivos en situación precaria que residen en diferentes estados miembro de la Unión Europea.

En 2007, el Observatorio publicó su primer estudio europeo sobre el acceso a los servicios de salud, enfocando su atención en uno de los grupos más vulnerable con los que trabaja Médicos del Mundo en la UE: las personas inmigrantes y, en particular, las que se encuentran en situación administrativa irregular. Este colectivo se encuentra entre la población más pobre, excluida y discriminada de Europa.

Para la elaboración del *Estudio europeo sobre el acceso a los servicios de salud por parte de las personas en situación irregular*, se entrevistó a cerca de 900 inmigrantes en situación irregular en Bélgica, España, Francia, Grecia, Italia, Portugal y Reino Unido. El informe muestra la diferencia en el acceso en los países objeto del estudio, tanto en el plano de los derechos como en la práctica, y demanda un acceso uniforme e igualitario a los servicios sanitarios para todas las personas que residen en la UE, independientemente de su estatus administrativo. El documento revela que a pesar de que las legislaciones nacionales reconocen el derecho a la salud en la mayoría de los casos, en la práctica sólo el 24% de las personas inmigrantes se beneficia de la cobertura sanitaria. España es el segundo país, tras Italia, con mayor cobertura real: el 38,2% de las personas con derecho a este derecho pudieron ejercerlo. Una de las principales razones para no ejercer su derecho a la salud es la falta de información. Un tercio de las personas encuestadas no habían sido informadas de su derecho a la salud. Sin embargo, este no es el caso de España, donde la práctica totalidad de los beneficiarios teóricos conocían su derecho.

Médicos del Mundo, que presentó las conclusiones de este informe en la cumbre de ministros europeos de Sanidad celebrada en Lisboa los días 27 y 28 de septiembre de 2007, demanda un acceso uniforme e igualitario para todas las personas que residen en la Unión Europea.

El informe se puede descargar en: www.medicosdelmundo.org/NAVG/pagina/Inf_Observatorio_Europeo.pdf

Marine I [FOTO 2]

El 12 de febrero de 2007, los 369 pasajeros del carguero *Marine I*, todos ellos de origen asiático y subsahariano, fueron rescatados del barco cuando se encontraba a la deriva tras sufrir una avería frente a la costa de Senegal, y trasladados hasta la costa de Mauritania por una embarcación española de salvamento marítimo. Tras nueve días de negociaciones con las autoridades mauritanas, se les concedió el permiso para desembarcar y fueron retenidos en una antigua nave en el puerto de Nuadibú. Se inició entonces un proceso de repatriación voluntaria, coordinado por la OIM, que se prolongó hasta el 19 de julio, cuando las últimas 23 personas, que se negaban a ser repatriadas porque temían por su seguridad, abandonaron Mauritania. De ellas, 13 fueron repatriadas a sus países de origen y el resto, enviadas a España y Portugal.

Desde el comienzo de la crisis, Médicos del Mundo permaneció junto a los inmigrantes del *Marine I* para proporcionarles asistencia sanitaria y psicológica. Cuando se cumplían tres meses de la retención en el hangar portuario bajo custodia de la Policía española, Médicos del Mundo, junto a Amnistía Internacional y CEAR, decidieron emprender acciones de denuncia ante el Defensor del Pueblo y la Fiscalía General del Estado, dado que ninguna autoridad judicial había controlado el proceso, los inmigrantes no habían sido informados de los motivos de su detención, o retención, no habían tenido acceso a asistencia letrada ni se daban las condiciones para el estudio de la posibilidad de concederles asilo o refugio. También, las tres organizaciones celebraron una rueda de prensa denunciando públicamente la situación.

Entre otras acciones, se llevó a cabo una *ciberacción* en la que se solicitaba el apoyo de la sociedad para reclamar al Gobierno español una solución rápida y adecuada a la situación de estas personas. La acción fue secunda-

da por casi 10.000 personas. Por otro lado, se celebró una reunión con el mismo fin entre la presidenta de Médicos del Mundo, Teresa González, y la vicepresidenta del Gobierno, M^a Teresa Fernández de la Vega. Estas acciones de movilización e incidencia contribuyeron a poner fin a esta reclusión. El Gobierno trasladó a España para valorar su situación a aquellos inmigrantes que Médicos del Mundo diagnosticó con trastornos psicológicos.

EXPLOTACIÓN SEXUAL

Trata de personas con fines de explotación sexual

El programa de Movilización Social en materia de trata de personas con fines de explotación sexual busca visibilizar y denunciar la vulnerabilidad en que se encuentran las personas víctimas de trata y las consecuencias que esta situación tiene sobre su salud, así como la discriminación y la estigmatización de las que son víctimas las personas en situación de prostitución. Con este fin, en el año 2007, Médicos del Mundo continuó desarrollando acciones de sensibilización sobre esta problemática a través de la exposición fotográfica *Mujeres de vida alegre. La explotación sexual, otra forma de violencia de género* que recorrió varias ciudades españolas. La muestra, que contó con el apoyo del Instituto de la Mujer, muestra las consecuencias sociales y sanitarias de las personas en situación de prostitución, entre ellas, una víctima de trata.

Red Española contra la Trata de Personas

Por otro lado, Médicos del Mundo forma parte de la Red Española contra la Trata de Personas, integrada por organizaciones nacionales e internacionales que trabajan en esta temática en España. El trabajo de la Red tuvo en 2007 dos ejes principales. Por un lado, el establecimiento de un diálogo en el contexto del proceso de elaboración del *Plan de acción contra la trata de personas con fines de explotación sexual* mostrando al Gobierno la preocupación de las organizaciones ante la falta de un claro enfoque de Derechos Humanos y de protección de las víctimas. A la vez, la búsqueda de mejoras en la protección integral de las víctimas, así como las políticas y los procedimientos en distintos ámbitos relacionados. Como logros en 2007, cabe destacar que la Red se estableció ante el Gobierno como interlocutor y representante de la sociedad civil española en el tema de la trata. Asimismo, se está constituyendo como un foro especializado sobre el tema y una plataforma de colaboración que tiene como principal objetivo la mejora de la protección integral de las víctimas.

[1]



[2]



NINGÚN SER HUMANO ES ILEGAL [FOTO 2]

La cadena de televisión La Sexta emitió durante el verano de 2007 una campaña de sensibilización con el objetivo de concienciar a la audiencia sobre distintas problemáticas sociales y las campañas que llevan a cabo diez ong, entre ellas Médicos del Mundo, que difundió el mensaje “Ningún ser humano es ilegal”.

[3]



LEY DE TRANSEXUALIDAD [FOTO 3]

La aprobación por el Congreso de los Diputados en 2007 de la ley que permite a las personas transexuales cambiar su nombre y sexo en el Registro Civil sin haber tenido que someterse a una operación, supuso para Médicos del Mundo un primer avance para lograr el pleno desarrollo de los derechos humanos de las personas que conforman este colectivo y que constituyen uno de los grupos de personas excluidas con las que trabaja esta organización.

Desde 1995, Médicos del Mundo impulsa programas de atención sociosanitaria a personas transexuales, y trabaja para que se garantice la prestación sanitaria a este colectivo en temas como apoyo psicológico, tratamiento hormonal, seguimiento médico y la operación de reasignación de sexo. Por ello, defiende la elaboración de una Ley Integral del Derecho a la Identidad Sexual y de Género que contemple la atención integral a la salud de las personas transexuales en el sistema público sanitario, el fomento de la investigación y la formación de los profesionales sanitarios y sociales, con el fin de normalizar el fenómeno transexual en la sociedad.

TERRITORIOS OCUPADOS DE GAZA Y CISJORDANIA

En enero de 2007, Médicos del Mundo alertó sobre la falta de medicamentos esenciales en los Territorios Ocupados Palestinos, al mismo tiempo que puso en marcha una misión de emergencia para facilitar fármacos y material médico esencial a los centros de salud y hospitales de Gaza. La ANP no disponía de fondos para financiar sus servicios públicos como consecuencia de la asfixia económica a la que la se veía sometida por el Estado israelí, así como de la suspensión de ayuda por parte de la comunidad internacional tras la subida al poder de Hamás. La Comisión Europea, la entidad financiera más importante de los Territorios Ocupados Palestinos, con un 25% de la ayuda, decidió suspender su ayuda al nuevo Gobierno el 10 de abril de 2006, después de que lo hicieran Canadá, EEUU y Japón.

Por otro lado, en los meses de marzo y abril de 2007, cuando se cumplía un año de la suspensión de la ayuda de la UE, Médicos del Mundo, junto a Intermón Oxfam, llevó a cabo varias acciones dirigidas al Gobierno y al Parlamento españoles, cuyo objetivo prioritario era solicitar el levantamiento del embargo a la ANP ante la falta de medicamentos y el deterioro en el estado de salud de la población.

Estas reivindicaciones se extendieron a la UE, y en junio de 2007, con motivo de la reunión de los Ministros de Asuntos Exteriores europeos, las delegaciones internacionales de Médicos del Mundo España y Francia solicitaron de nuevo la reanudación de la ayuda directa a Palestina ante el desastre en materia de salud provocado por el embargo. Posteriormente, en agosto de ese mismo año, ante el nombramiento de Anthony Blair como embajador del Cuarteto, Médicos del Mundo España, junto a las delegaciones de Francia y Suiza, envió al mandatario una carta conjunta solicitando su apoyo para: instar a un diálogo democrático entre las partes implicadas; presionar al Gobierno israelí para que ponga fin a las limitaciones del aprovisionamiento de servicios básicos, y procurar el levantamiento el embargo que pesaba sobre la ANP.

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Educar para convivir

Médicos del Mundo publicó en 2007 el libro *Educar para convivir*, fruto del trabajo de Educación para el Desarrollo de esta organización en el ámbito escolar durante ocho años. La obra pretende ser un manual práctico que invite al trabajo y a la reflexión con niñas y niños de 3º a 6º de Primaria y que proporcione ideas básicas, planteadas de forma sencilla, para abordar temas como las relaciones de desigualdad entre el Norte y el Sur y elaborar propuestas para construir un mundo más justo. El libro, editado por la editorial Edupaz, está a la venta en librerías.

A través de mis ojos [FOTO 4]

La iniciativa de Educación para el Desarrollo *A través de mis ojos* busca desarrollar valores y actitudes de solidaridad, respeto y convivencia intercultural entre niños y niñas de países en desarrollo y de España. Para ello, se imparten talleres en las aulas de diversos lugares del Estado español, con alumnado de entre 10 y 12 años de edad, se trabajan situaciones de injusticia social, estudiando sus causas y consecuencias, y se promueve la capacidad crítica y el compromiso para la acción a través de juegos y la fotografía. Asimismo, el alumnado transmite cómo es su vida en comunidad con el fin de favorecer el intercambio intercultural. En 2007, Médicos del Mundo Castilla-La Mancha, gracias al apoyo de la Consejería de Bienestar Social de la Junta, hizo de enlace entre el alumnado de esta Comunidad Autónoma y el de Karatu, Tanzania.

PREMIOS OTORGADOS POR MÉDICOS DEL MUNDO

X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

El actor Imanol Arias presentó el acto de entrega de los galardones de la X edición del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña. El fotógrafo griego Yannis Kontos recibió el primer premio por su serie *Vivir amputado*, *Sierra Leona 2005*, imágenes que ponen de manifiesto, a través de la vida cotidiana de uno de los miles de amputados por la guerra civil,

las secuelas de este conflicto devastador que se prolongó por más de una década. En el marco de este acto, que tuvo lugar el 24 de enero de 2007, se celebró en colaboración con la AECID un homenaje a todas las personas cooperantes y misioneras que han fallecido en el ejercicio de labores humanitarias. Esta edición de los premios Luis Valtueña también contó con el patrocinio de Lilly y la colaboración de Sun Microsystems.

XI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

El Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, que convoca anualmente Médicos del Mundo, busca, a través de la fotografía, fomentar los valores humanitarios y la solidaridad, denunciar la situación en la que se encuentran las poblaciones más desfavorecidas del mundo y rendir tributo a las personas cooperantes que murieron mientras realizaban labores humanitarias en países del Sur.

Este certamen se instituyó como homenaje a los cooperantes de Médicos del Mundo Luis Valtueña, Flors Sirera y Manuel Madrazo, asesinados en Ruanda en 1997, y Mercedes Navarro, asesinada en Bosnia en 1995, cuando trabajaban en proyectos de Acción Humanitaria. Luis Valtueña era fotógrafo de profesión y en España trabajaba como reportero en la agencia de noticias Cover; motivo por el cual este Premio lleva su nombre.

El fotógrafo italiano Giovanni Marrozzini fue reconocido con el primer galardón de la undécima edición, una beca de trabajo de 8.000 euros para el desarrollo de un proyecto fotográfico en una de las áreas de trabajo de Médicos del Mundo. El jurado, que falló a finales de 2007, destacó la foto premiada, *La caricia* [FOTO 5], por su gran humanidad y belleza a la hora de transmitir la situación de los niños y niñas afectados por la pérdida de la visión en Etiopía. Esta instantánea forma parte de una serie completa sobre la ceguera en el país africano a través de la cual el fotógrafo italiano quiso mostrar las dificultades de las personas con problemas de visión en los países en desarrollo.

La lista de premiados de la undécima edición de los premios, a la que se presentaron 542 fotografías de 205 autores representantes de 36 países, la

completan el fotógrafo mexicano Daniel Aguilar por su serie *Amarrados*, y el bengalí Abir Abdullah, por la serie *Supervivientes de ataques con ácido en Bangladesh*. La jienense Katy Gómez, autora de las instantáneas *Miseria en la riqueza*, recibió el **Premio Especial Inmigración y Derechos Humanos en Europa**. Esta edición de los premios Luis Valtueña contó con el patrocinio de Lilly y la colaboración de Sun Microsystems y del Ayuntamiento de Sevilla.

El jurado estuvo compuesto por: Carlos Artundo, presidente de Médicos del Mundo Andalucía; Carlos Bascones, jefe de Producción de la Agencia Cover; Clemente Bernad, fotógrafo; Ignacio Cabrero, responsable del Área de Cultura de la Casa Encendida, Obra Social de Caja Madrid; Juan Manuel Castro Prieto, fotógrafo; Marisa Flórez, redactora jefe de Fotografía del diario *El País*; Yannis Kontos, fotógrafo ganador de la anterior edición del Premio Luis Valtueña; Begoña Rivas, fotógrafa del diario *El Mundo*; y Carmen Vizcaino, responsable de Producción del Centro Andaluz de la Fotografía.

Para más información:
www.medicosdelmundo.org/luisvaltueña

V Premios Virgilio Palacio [FOTO 6]

El 29 de noviembre de 2007, el Hospital Monte Naranco y Médicos del Mundo hicieron entrega de los Premio Virgilio Palacio 2007, que celebraron este año su quinta edición en reconocimiento a personas destacadas por su labor en el campo de las enfermedades de transmisión sexual. Estos galardones pretenden rendir homenaje a la figura de Virgilio Palacio, uno de los principales especialistas asturianos en el área de las ITS, comprometido con la labor de inclusión social en salud a favor de colectivos desfavorecidos. El jurado decidió otorgar el Premio a la persona, equipo o asociación destacado por su trayectoria a Jon Arrizabalaga Valbuena, por su contribución al estudio, comprensión y divulgación de la historia de las enfermedades infecciosas y de transmisión sexual. El Premio a la investigación, se otorgó al trabajo titulado *Relación existente entre Herpes Virus Humano 8 y Sarcoma de Kaposi, en pacientes con infección HIV comparado con personas sin HIV en la ciudad de Medellín*, cuya autora principal es Beatriz Orozco

[4]



[5]



[6]



[7]



DÍA DE LA MUJER [FOTO 7]

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, que se conmemora el 8 de marzo, Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España, participó en la mesa redonda y en el debate que, bajo el título *Garantizar los Derechos Humanos y el acceso a la salud a todas las mujeres*, se incluyó en el marco del *II Encuentro España-África Mujeres por un mundo mejor*, organizado por los gobiernos de España y Mozambique. Por otro lado, este mismo día también se organizaron actos en Pola de Lena (Asturias) y en Madrid; y la organización participó en diferentes manifestaciones convocadas en Palma de Mallorca, Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife.

Mora. Estos premios cuentan con el apoyo del Gobierno del Principado de Asturias a través de las Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Vivienda y Bienestar Social, así como de la compañía biomédica Pfizer y la entidad bancaria CajAstur, a través de su Obra Social y Cultural.

Para más información sobre los premios:
www.medicosdelmundo.org/premiosvirgiliopalacio/frames.html

PREMIOS RECIBIDOS POR MÉDICOS DEL MUNDO

IV Premio Arco Iris
El 4 de julio, la asociación DecideT otorgó el IV Premio Arco Iris en el Área de Salud a Metges del Món Comunitat Valenciana.

TRABAJO EN RED

Red Acción por la Salud Global [FOTO 8]
La red Acción Por la Salud Global, integrada por 15 organizaciones europeas, entre las que se encuentra Médicos del Mundo, hizo público su primer informe sobre financiación de los ODM relativos a la salud: *Alerta de Salud*. Por qué Europa debe actuar ya para cumplir los ODM en materia de Salud. El estudio revela que la UE se encuentra lejos de cumplir con los compromisos financieros para hacer realidad los ODM de salud: 20.000 millones de euros requeridos en 2007, así como el 0,1% del Producto Interior Bruto dedicado a cooperación en salud.

Además del incremento de la AOD bilateral en salud hasta alcanzar el 15% del total de la aportación en cooperación, este documento solicita que se garantice la eficacia de la AOD en salud y más transparencia, coordinación y coherencia en la asignación de la ayuda.

El informe se puede descargar en:
www.accionporlasaludglobal.eu

Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva [FOTO 9]
Del 27 de febrero al 3 de marzo, el GIE, plataforma de la que Médicos del Mundo es miembro, y Metges del Món Catalunya organizaron las jornadas técnicas *Políticas de salud sexual y reproductiva en África*. El GIE nació en 1996 como una alianza integrada por organizaciones y personas de diversos sectores profesionales, desde el mundo académico hasta asociaciones médicas y ong humanitarias y de desarrollo, para, entre otros objetivos: “defender y ayudar a diseñar e implementar estrategias, con un enfoque de género, que garanticen los derechos y la salud sexual y reproductiva dentro de un contexto más amplio de derechos humanos y de desarrollo sostenible”.

Forman parte del GIE, junto a Médicos del Mundo, Atelier ONGD, CAPS, Católicas por el Derecho a Decidir, Centre d’Estudis Demogràfics, Federación de Asociaciones de Matronas de España, Fundación Pro-Salud Reproductiva, Medicus Mundi y Mujeres por la Salud y la Paz.

Para más información sobre la actividad de este grupo:
www.grupogie.org

Plataforma Sida y Desarrollo
La Plataforma Sida y Desarrollo, de la que forma parte Médicos del Mundo, inició su actividad en 1999 con el objetivo de sensibilizar a la sociedad española sobre la problemática de esta epidemia en los países en desarrollo y la necesidad de incorporar un enfoque multidimensional en la respuesta con la que hacerle frente. En el año 2006 y a lo largo de 2007, la Plataforma puso en marcha un proyecto centrado en el fortalecimiento de la capacidad de los actores más relevantes de la cooperación española, ONGD y administraciones públicas, para desarrollar intervenciones de lucha contra el VIH/Sida en países en desarrollo a través del intercambio de experiencias, conocimientos y recursos. Este proyecto contó para su desarrollo con la financiación de la AECID.

Entre las principales actividades que se desarrollaron en el marco de este proyecto, se organizaron unas jornadas técnicas en Sevilla, Madrid y

Barcelona. Los contenidos y conclusiones de estas tres jornadas de trabajo fueron recogidos en una guía dirigida a la planificación y ejecución de intervenciones relacionadas con la lucha contra la epidemia titulada *VIH/Sida y desarrollo: Claves para el trabajo desde la cooperación española* [FOTO 10].

El manual se presentó en un acto celebrado en el Congreso de los Diputados con motivo de la conmemoración del Día Mundial del Sida, iniciativa que se enmarca en una serie de actividades desarrolladas a lo largo del año para lograr el apoyo de la sociedad española a las iniciativas de lucha contra el VIH/Sida en países en desarrollo.

Para más información sobre las actividades de esta plataforma:
www.sidaydesarrollo.org

Campaña Pobreza Cero
Como parte de la Alianza Española contra la Pobreza, que agrupa a más de 1.000 organizaciones, Médicos del Mundo participó en la semana de actividades contra la pobreza, que culminó en las manifestaciones que se celebraron en toda España los días 20 y 21 de octubre. Las movilizaciones se organizaron para pedir a los grupos políticos medidas reales y definitivas en la lucha contra esta lacra social. En Madrid, miles de personas llenaron la céntrica calle de Alcalá bajo el lema *Rebélate contra la pobreza. Más hechos y menos palabras*, demandando el cumplimiento de los ocho ODM, aprobados en el año 2000 por la ONU [FOTO 11].

Para más información sobre la campaña Pobreza Cero:
www.pobrezacero.org

EXPOSICIONES

VIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Madrid.

IX Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Manresa, Navarcles y Barcelona (Barcelona) y Madrid.

X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña [FOTO 12] en Alemania: Berlín y Múnich; España: A Coruña, El Escorial (Madrid), Madrid, Orense, Pamplona, Teruel, Vigo y Zaragoza; Japón: Fukuoka, Kyoto, Sapporo y Tokio; Reino Unido: Edimburgo, Londres y Somerset.
FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida en Albacete, Almagro (Ciudad Real), Azuqueca de Henares (Guadalajara), Ciudad Real, Cuenca, Daimiel (Ciudad Real), Fernancaballero (Ciudad Real), Gijón (Asturias), Guadalajara, Hellín (Albacete), Los Yébenes (Toledo), Madrid, Membrilla (Ciudad Real), Pamplona, Puertollano (Ciudad Real), Santa Cruz de Mudela (Ciudad Real), Santiago de Compostela, Sevilla, Talavera de la Reina (Toledo), Tarancón (Cuenca), Toledo, Villarta de San Juan (Ciudad Real) y Zaragoza.

Mujeres de Vida Alegre en La Felguera (Asturias), Lugo, Madrid, Palma de Mallorca y Sama de Langreo (Asturias).

Trata y tráfico de mujeres con fines de explotación sexual en Arona y Puerto de la Cruz (Tenerife).

A través de mis ojos en Burguillos (Toledo), Lluçmajor (Illes Balears), Noez (Toledo) y Sencelles (Illes Balears).

A través dos teus ollos en Lugo.

[8]



[9]



[10]



[11]



[12]



3. Movilización social interna

VOLUNTARIADO Y VIDA ASOCIATIVA. PARTICIPACIÓN

Durante 2007 se avanzó de forma decisiva en la concreción de las líneas de trabajo sobre la dinamización de la vida asociativa previstas en el nuevo Plan Estratégico, una dinamización orientada sobre todo a convertir a nuestra asociación en un espacio de participación ciudadana orientada a promover el cambio social.

Por ello, a lo largo del año, en paralelo a las acciones de captación y formación habituales sobre voluntariado, se definieron las líneas de trabajo específicas con las que conseguir una mayor implicación del voluntariado y de las personas ya asociadas y a aumentar esta base de acción.

Al igual que ocurrió con el proceso de elaboración del Plan Estratégico, de nuevo tras un consensuado proceso participativo, tres han sido las líneas básicas establecidas:

- Potenciar las estrategias y espacios de participación del voluntariado y las personas asociadas dentro de la organización.
- Diseñar y poner en marcha herramientas y procesos de gestión y capacitación del voluntariado, más acordes con el momento de la organización.
- Concretar líneas de trabajo específicas por comunidad autónoma.

Espacios de participación

Respecto al primer punto, a lo largo de 2007 se crearon nuevos espacios de participación y reflexión en los que proponer estrategias para la organización sobre temas principales y zonas geográficas.

Estos grupos están formados fundamentalmente por personas voluntarias y asociadas, expertas en las cuestiones que se plantean. A lo largo del año han funcionado:

- De ámbito temático: grupos de VIH/Sida, Igualdad y de Educación para el Desarrollo.
- De ámbito geopolítico: grupos Sahara y Palestina.

Mención especial merece el *Foro de Cooperantes*, grupo de antiguos cooperantes de la organización en los países del Sur que siguen apoyando nuestras acciones de movilización, formación y reflexión.

Una nueva propuesta de ciclo de voluntariado

En cuanto al segundo aspecto, se diseñó y avanzó este año en la concreción de un ciclo de voluntariado, de un recorrido ideal del voluntariado en la organización, específico y común para Médicos del Mundo.

Un recorrido, un hacer Médicos del Mundo, que promueva la participación del voluntariado, la acogida y adscripción a los espacios de participación más adecuados. Además, se pretende garantizar el correcto conocimiento de la misión y los objetivos de Médicos del Mundo mediante una formación siempre pertinente para la acción y el desarrollo de la persona voluntaria en el seno de la organización. Y esto sobre todo en las sedes autonómicas, donde reside fundamentalmente la vida asociativa de la organización.

Lo cercano: las sedes autonómicas

Ese trabajo cercano desde una sede autonómica garantiza la acción hacia las personas beneficiarias de nuestra intervención. Pero posibilita también que exista un espacio próximo en el que las personas asociadas y las voluntarias puedan participar [FOTO 12].

Ese espacio de participación se ha ido reforzando a lo largo del año con medidas que supongan un mejor acercamiento a la realidad de cada sede autonómica. Así, por ejemplo, se ha avanzado en el diseño de herramientas de comunicación y formación comunes, pero adaptadas a las características de cada sede. Por ello, se ha apostado por traducir a castellano, catalán, euskera y gallego buena parte de los nuevos documentos.

Además, durante 2008, cada una de las 12 sedes definirá sus propios espacios de participación en las que el voluntariado unirá poco a poco las tareas propias de las líneas de trabajo que se llevan a cabo con otras acciones de Movilización Social, Denuncia e Incidencia Política.

Voluntarias y voluntarios

Durante 2007 participaron en la organización 821 voluntarios y voluntarias, la mayor parte en las sedes autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. De éstas, más de 200 se incorporaron a lo largo del año.

Casi un 60% participó en áreas de Inclusión Social, alrededor de un 13% en áreas de Movilización Social, Sensibilización y Educación para el Desarrollo, y otra parte importante, algo más del 18%, en áreas de cooperación, apoyo a la gestión de proyectos y desarrollo asociativo. Conviene destacar el progresivo incremento de la participación de personas voluntarias en ámbitos de movilización social e incidencia.

Y como en años anteriores, parte de este voluntariado, el 9%, participó en la toma de decisiones de la misma formando parte de las Juntas Directivas, tanto estatal como autonómicas.

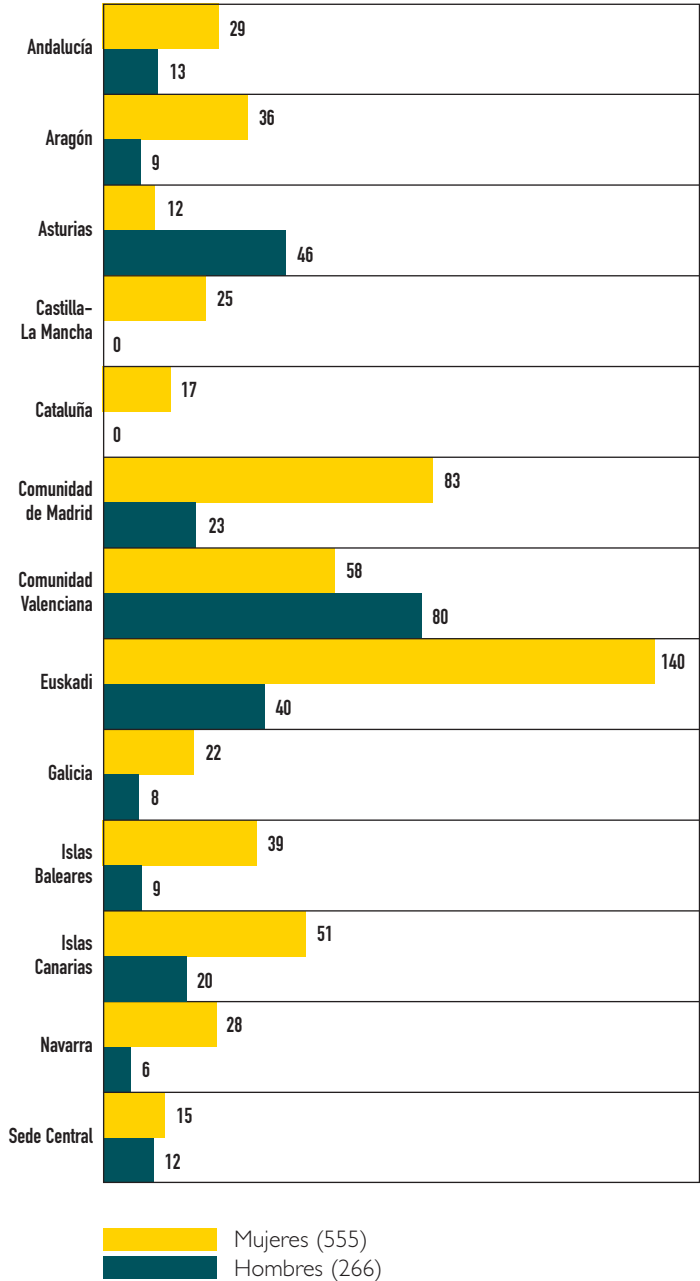
El perfil de la persona voluntaria sigue siendo muy variado: como en años anteriores, el porcentaje más importante corresponde a disciplinas sanitarias, casi el 48%, pero también destaca el algo más del 22% del ámbito de las Ciencias Sociales y el 14% formado por personas estudiantes y jubiladas. El resto está compuesto por personas provenientes de diferentes disciplinas.

Y un espacio destacado merecen además las 17 personas que participaron voluntariamente en proyectos desarrollados por la organización en países del Sur. En este caso primaron los vinculados al ámbito sanitario, que supusieron algo más del 50%. Durante el año también se diseñaron, para su posterior desarrollo en 2008, las líneas básicas de un programa de Voluntariado en el terreno.

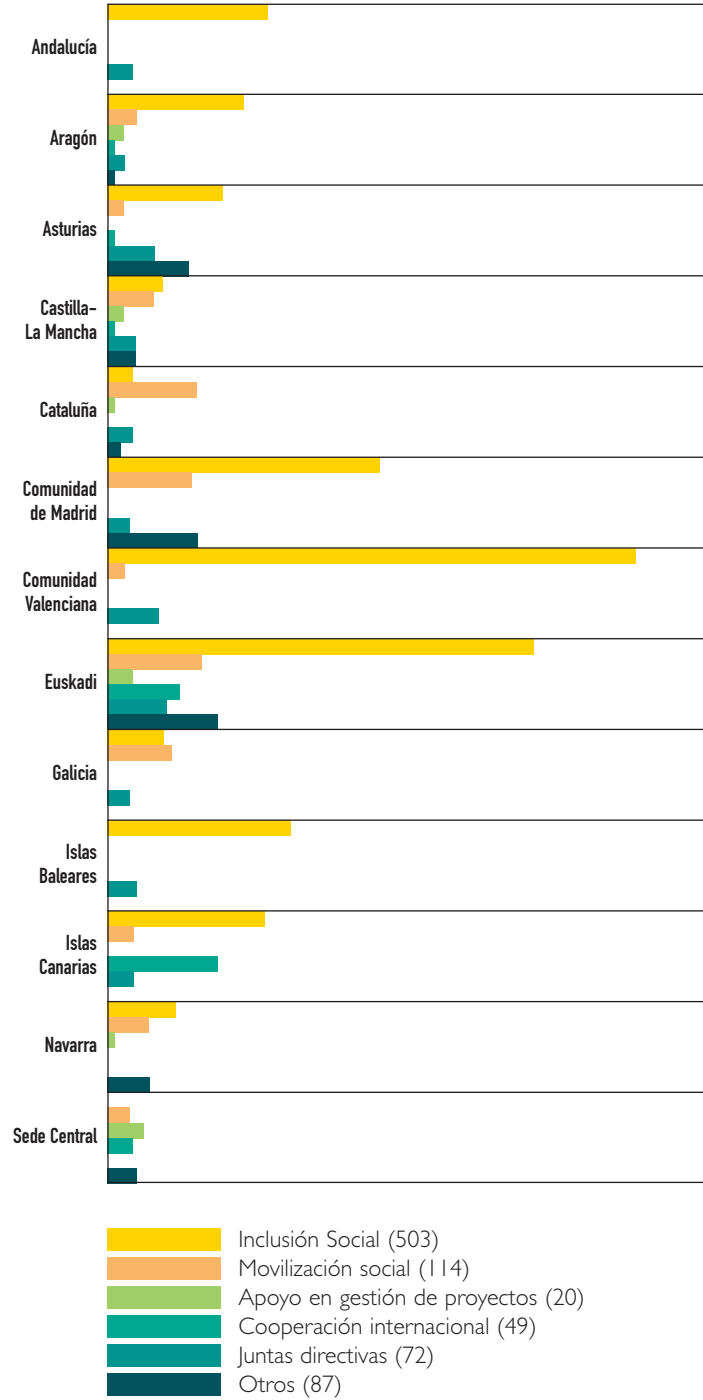


[12]

Distribución del voluntariado de Médicos del Mundo por Sede Autonómica y sexo.



Distribución del voluntariado de Médicos del Mundo por Sede Autonómica y área.



NOTA: Una persona voluntaria puede haber desempeñado labores en más de un área.



DESARROLLO TERRITORIAL

a 31 de diciembre de 2007



Personas socias 310
Personas voluntarias 42

- Proyectos**
- Programa de integración y educación sociosanitaria con inmigrantes (Sevilla).
 - Programa de reducción de daños asociados al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución (Sevilla).
 - Proyecto *Aproxímate*, de formación de voluntariado.
 - Cooperación Internacional: Cuba, Honduras, Mauritania, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Senegal, Sierra Leona y Tanzania.

- Actividades**
- Actividad de Sensibilización: *Contra el sida, deja tu huella*.
 - Seminario sobre Prostitución.
 - Cursos de formación dirigidos al voluntariado para la mejora de la atención sociosanitaria a inmigrantes.

REPRESENTACIÓN
EN MÁLAGA
Nº de voluntarios/as 24

- Proyectos**
- Programa de integración y educación sociosanitaria con inmigrantes.
 - Programa de reducción de daños asociados al consumo de drogas y a la situación de prostitución.

- Actividades**
- Exposición *Miradas de África*.
 - Actividad de sensibilización sobre Conflictos Olvidados.
 - Taller *La inmigración, una realidad cotidiana*.

Andalucía



En la Asamblea celebrada en el mes de mayo, un nuevo equipo pasó a integrar la Junta Directiva Autonómica de Médicos del Mundo Andalucía. A pesar del crecimiento y desarrollo indudables de la sede autonómica durante los últimos años, se identificó como debilidades estructurales más relevantes la pobreza de la vida asociativa y de la capacidad de atracción y fidelización de personas voluntarias y asociadas, así como el gobierno y dirección estratégica.

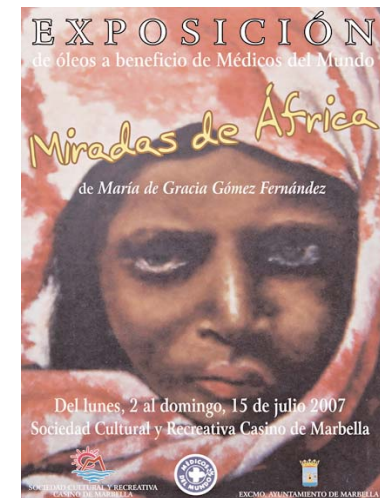
Se planteó extender la organización a Almería (coincidiendo con la intervención con personas en situación de prostitución en esta provincia) y posteriormente a Granada y quedó clara la necesidad de incorporar a la asociación personas jóvenes (era urgente necesidad de renovación también generacional) y sobre todo del sector sociosanitario (personal médico residente, promociones jóvenes de Enfermería y Trabajo Social).

Se han celebrado nueve reuniones de la Juntas Directiva Autonómica desde mayo de 2007, dos de ellas en Málaga.

Se han introducido algunos cambios en los proyectos de Inclusión Social para mejorar la calidad, sostenibilidad e impacto de las intervenciones y se ha abierto un proceso similar referente de los proyectos de Cooperación Internacional que gestiona la sede andaluza.

También se estableció como objetivo estratégico lograr un incremento de la presencia e influencia en la sociedad de Médicos del Mundo Andalucía a través de un aumento del impacto mediático, político y social, dado que anteriormente las intervenciones de denuncia y testimonio no tenían la prioridad adecuada. También se inició una política de búsqueda y diversificación de financiación y apoyos institucionales, tanto en las administraciones públicas como en el sector privado.

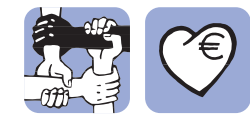
Cartel de la exposición *Miradas de África*.



Participantes en el Día mundial contra el sida.



Aragón



En 2007, Médicos de Mundo desarrolló el proyecto *Dotación de recursos sanitarios básicos y formación de promotores/as de salud en las comunidades indígenas y negras del Alto Andágueda*, con financiación del Gobierno de Aragón, lo que ha supuesto la consolidación de la presencia de Médicos del Mundo en un país tan relevante para la Cooperación Internacional y el testimonio como es Colombia.

Dentro de las acciones de para la prevención de la mutilación genital femenina, se puso en marcha en los hospitales Clínico Universitario Lozano Blesa, de Zaragoza, y San Jorge, de Huesca, el protocolo de actuación con las familias de las recién nacidas procedentes de países de riesgo. El protocolo fue diseñado por el grupo de Salud Sexual y Reproductiva de Médicos del Mundo Aragón. Supuso un hito fundamental en la prevención de la ablación en la Comunidad Autónoma.

También se inició en Zaragoza el proyecto de promoción de la salud con personas en situación de prostitución, que implica una atención más integral a este colectivo, al que hasta la fecha sólo atendíamos en lo referente a salud mental. Como nueva línea de trabajo se comenzó con la sensibilización y formación de profesionales sanitarios, de lo social y de educación, sobre el impacto que el proceso migratorio genera en la salud mental de las personas y las dificultades de acceso de la población inmigrante al sistema sanitario público, lo que supone un nuevo enfoque en nuestro trabajo con la población inmigrante.

Para 2008 se plantean los siguientes retos: fortalecer la vida asociativa logrando que el voluntariado llegue a asociarse, primero, y después a formar parte de la Junta Autonómica; obtener la financiación para el desarrollo de los programas; e implementar un proyecto de calado en Colombia con un presupuesto sólido y personal en el terreno. El crecimiento y fidelización del voluntariado y del movimiento asociativo, la expansión y mejora técnica de los proyectos de Inclusión Social, y la consolidación como centro operativo para la gestión de proyectos de Cooperación Internacional, son los objetivos marcados.

Cartel de la obra *Terruño o aruño*, representación teatral a cargo del grupo colombiano Resistencia Itinerante.



Personas socias 163
Personas voluntarias 30

- Proyectos**
- Atención sociosanitaria a inmigrantes en riesgo de exclusión social en Zaragoza (en colaboración con el Hospital Provincial de Zaragoza).
 - Prevención y detección precoz del síndrome de Ulises en Zaragoza.
 - Salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes y prevención de la MGF en Zaragoza.
 - Atención a la salud mental de las personas en situación de prostitución.
 - Promoción de la salud dirigida a personas en situación de prostitución en Zaragoza.
 - Cooperación Internacional: Campamentos de refugiados saharauis en Tinduf (Argelia), Colombia y México.

- Actividades**
- Jornada sobre Prevención del síndrome de Ulises.
 - Charlas sobre salud e inmigración en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza.
 - Representación teatral *Terruño o aruño* a cargo del grupo Resistencia Itinerante en defensa de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales en el Pacífico colombiano.

REPRESENTACIÓN
EN HUESCA
Personas voluntarias 15

- Proyectos**
- Salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes y prevención de la MGF.
 - Promoción de la salud dirigida a personas en situación de prostitución.
 - *Mirando al Sur*.

- Actividades**
- Jornadas *Sumando Culturas*.
 - Semana Internacional contra la deuda externa y las instituciones financieras internacionales.
 - Presentación del *Protocolo de actuación en materia de prevención de la MGF* al personal del Hospital San Jorge.

Personas socias 165
Personas voluntarias 58

- Proyectos**
- Promoción de la salud y acercamiento en prostitución.
 - *Cooperando para el cambio social.*
 - *FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida.*
 - Cooperación Internacional: Campamentos de refugiados saharauis en Tinduf (Argelia), Cuba, El Salvador, México Perú, Sierra Leona y Tanzania.

- Actividades**
- V Edición de los *Premio Virgilio Palacio.*
 - Exposición *Mujeres de vida alegre. La explotación sexual, otra forma de violencia de género.*
 - Charla *Sierra Leona Cooperación en países en conflicto.*

Asturias



En 2007, se consolidó una estructura de gestión que, puesta en marcha en 2006, estuvo protagonizada por la gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional por parte de la sede autonómica de Médicos del Mundo Asturias. Este paso adelante, que supuso un reto para la sede, permitió estrechar las relaciones con las entidades financieras asturianas y gozar de una situación favorable y privilegiada que se tradujo en respuestas tan inmediatas como la de los ayuntamientos asturianos tras el terremoto de agosto en Perú. Asimismo, nos hemos acercado al terreno, hemos logrado un contacto más directo con las personas beneficiarias de los proyectos gestionados desde la sede autonómica a través del personal expatriado.

Uno de los objetivos para el año era potenciar el voluntariado mediante actividades formativas y de sensibilización vinculadas a los fines de la organización. Por segundo año consecutivo, y cumpliendo con dicho objetivo, se organizó el encuentro de voluntariado de la sede autonómica, que se ha convertido en una cita obligada para voluntarios y voluntarias.

Se continuó con la promoción del desarrollo de estudios e investigaciones. En mayo se concluyó la que desde el año 2006 analizaba la situación sociosanitaria de las personas en situación de prostitución en Asturias, cuyos resultados serán próximamente publicados. Simultáneamente, se inició un estudio sobre la salud de la población inmigrada en la Comunidad Autónoma, que servirá para analizar la situación de este colectivo de cara a desarrollar futuras intervenciones.

En lo relativo a actividades de Movilización Social, destacó la exposición *FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida* visitada durante el mes de junio por numerosas personas que dejaron sus testimonios en el libro de visitas. La muestra obtuvo gran repercusión en los medios de comunicación asturianos.

Terminamos 2007 con la firme de convicción de que durante 2008 se afianzará la estructura y funcionamiento institucional de la sede autonómica, impulsando el desarrollo asociativo mediante el incremento de la base social y el fortalecimiento de la presencia asociativa en la comunidad.

Fotográfica en Gijón.



Invitación a la charla Sierra Leona. La cooperación en países en conflicto.



Equipo organizador del I Encuentro científico África y enfermedades infecciosas.



Usuarias de la unidad móvil de Gran Canaria.

Canarias



El 2007, estuvo caracterizado, en el ámbito de la gestión interna de Médicos del Mundo Canaria, por lo siguiente: mejora del seguimiento económico de los proyectos, con implicación de los técnicos en el control de los gastos de cada proyecto, realizando un registro semanal de los gastos a fin de controlar mensualmente el gasto de cada proyecto; el encuentro de todo el personal de Inclusión Social a fin de compartir y homogeneizar los criterios de intervención en los diferentes proyectos; y la incorporación de personal de prácticas a través del convenio *Leonardo da Vinci* para el apoyo en tareas administrativas: durante el 2007 tres personas colaboraron durante tres meses en la sede canaria.

También destaca la incorporación de una técnica de Movilización Social que dinamizó los proyectos de Inclusión con la incorporación de la exposición sobre *Trata y Tráfico de personas con fines de explotación sexual* en la formulación de los proyectos y con ello su difusión en diferentes municipios de las islas de Tenerife y Gran Canaria.

El tratamiento de la inmigración en los medios de comunicación fue el tema central de las VI Jornadas de formación de voluntariado. Por sexto año consecutivo, diferentes financieras del Gobierno de Canarias y la agencia de viajes Marsans hicieron lo posible para que se invitara a estas jornadas a todo el personal voluntario de Médicos del Mundo y del resto de asociaciones que trabajan con personas inmigrantes y diferentes islas. La edición se celebró durante un fin de semana en Gran Canaria y contó con la participación de 94 personas.

Gracias al esfuerzo de las personas voluntarias, se celebraron dos actividades novedosas: el I° Encuentro Científico: África y enfermedades infecciosas y la campaña de captación de fondos *Restaurantes solidarios*.

Las líneas estratégicas marcadas para 2008 son: impulsar el desarrollo asociativo, potenciar acciones de incidencia política desde un enfoque de Derechos Humanos y la puesta en marcha de una estrategia país para Mauritania.

Y los objetivos generales para 2008: aumentar el número de socios y socias y la captación local, con nuevas financieras públicas o privadas; desarrollar y consolidar el área de Movilización Social; modernizar el soporte informático de la sede; adaptar los proyectos al Plan Estratégico de la organización, y consolidar un grupo de personas voluntarias para apoyo en las actividades de sede.

Personas socias 267
Personas voluntarias 35

- Proyectos**
- PRD en personas usuarias de drogas inyectadas y en situación de prostitución (unidad móvil).
 - CASSPEP.
 - CASSIN.
 - Campañas de Movilización Social A través de tus ojos: el agua y Trata y tráfico de mujeres con fines de explotación sexual.
 - Cooperación Internacional: Mauritania. Programa Cooperación y jóvenes de Canarias 2007.

- Actividades**
- Campaña de captación de fondos *Restaurantes solidarios, juntos hacemos más.*
 - I Encuentro científico África y enfermedades infecciosas.
 - VI Jornadas de formación de personal voluntario: tratamiento de la inmigración en los medios de comunicación.

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE
Personas voluntarias 5

- Proyectos**
- PRD en personas usuarios de drogas inyectadas y en situación de prostitución (unidad móvil).

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE
Personas voluntarias 24

- Proyectos**
- CASSIN (Norte y Sur).
 - PRD en personas usuarias de drogas inyectadas y en situación de prostitución (unidad móvil).
 - Promoción sociosanitaria para personas en situación de prostitución.

Personas socias 112
Personas voluntarias 25

Proyectos

- Mejora de la situación sociosanitaria de la población inmigrante.
- Intervención en mediación sociosanitaria en la provincia de Toledo.
- Prevención y reducción de la incidencia del VIH entre personas privadas de libertad en el centro penitenciario Ocaña I.
- *FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida.*
- Campaña *¿Cómo hablamos de los y las inmigrantes?*
- *A través de mis ojos.*
- *Mujeres del mundo y la inmigración.*
- Promoción y fomento del voluntariado.
- Jóvenes Cooperantes Castilla-La Mancha.
- Cooperación internacional: Bolivia, El Salvador: Kenia, Namibia, Nicaragua, República Dominicana, Sierra Leona y Territorios Ocupados Palestinos.

Actividades

- X Aniversario de Médicos del Mundo en Castilla-La Mancha.
- *Educación para el Desarrollo* en Primaria.
- Participación en el *II Programa de prácticas y proyectos de fin de carrera de alumnos de la UCLM* con el proyecto *Atención integral de la mujer en el departamento de Alta Verapaz con énfasis en la reducción de la mortalidad materna en los municipios del Valle bajo del Polochic* (Guatemala) en el que participó una alumna de enfermería.

Castilla-La Mancha



Médicos del Mundo cumplió una década en Castilla-La Mancha. Este hecho, junto a la celebración de la Asamblea Autonómica en la que se eligió nueva Junta Directiva, marcó el desarrollo y la actividad del año. Además de la continuidad del trabajo con nuestros proyectos, se realizaron múltiples actividades vinculadas a estos acontecimientos (exposiciones, actuaciones...).

Otro hecho de relevancia para la sede autonómica es la presentación del libro *Educación para convivir, juegos y talleres de Educación para el Desarrollo*. Se trata de una recopilación de dinámicas y talleres impartidos por personas voluntarias del grupo de Sensibilización y Educación para el Desarrollo de Castilla-La Mancha durante los últimos años. La pretensión del libro es ser un recurso ágil, manejable, flexible y fundamentalmente práctico para el alumnado de tercero a sexto de Primaria, que invite al trabajo y la reflexión y que proporcione ideas básicas y sencillas para abordar temas como la injusticia social, la insolidaridad, la marginación y las diferencias sociales.

Desde finales del 2006 venimos realizando un análisis del trabajo realizado en estos años en las diferentes áreas con objeto de mejorar nuestra intervención. Así, en Movilización Externa veníamos trabajando con los públicos objetivos de población general, infancia y adolescencia y hemos comenzado a trabajar con el público objetivo de mujer a través del proyecto *Mujeres del mundo y la inmigración* que se desarrolla en Castilla-La Mancha y Senegal, financiado por la Junta de Comunidades.

En el área de Inclusión Social en el que veníamos trabajando con la población inmigrante de la región se produjo un cambio de enfoque en el trabajo realizado, introduciendo la herramienta de mediación como medio para garantizar el acceso real y efectivo de este colectivo en el sistema público de salud. En este sentido se ha firmado un convenio con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. También se abre una nueva línea de trabajo con personas privadas de libertad en la formación y dinamización de agentes de salud.

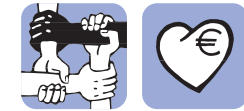
Mujeres en un taller del proyecto de Educación para el Desarrollo *Mujeres del Mundo y la inmigración*.



Proyecto *A través de tus ojos* en Tanzania.



Catalunya



A lo largo de 2007, Metges del Món Catalunya evaluó y potenció los proyectos de Inclusión Social en la vertiente de la mediación intercultural sociosanitaria con un enfoque de género y Derechos Humanos, enmarcado dentro de la estrategia global de la organización. Por otro lado, se potenció el trabajo en red a través de la coordinación con diversas redes y plataformas catalanas de diversos sectores (Comité 1er de Deseembre, FECASIDA, FCONGD).

A nivel organizativo, se reforzó y consolidó el equipo humano, tanto en la parte asociativa como en el operativo, con la finalidad de promover el derecho de las personas más desfavorecidas a una salud digna y a su vez seguir promoviendo su inclusión social.

La sede catalana combatió las dificultades a las que se enfrenta el colectivo de inmigrantes, a través de diferentes proyectos enfocados hacia y junto con estas personas en riesgo de exclusión social. Se desarrollaron cursos de formación para mujeres en situación de prostitución como agentes de salud y se promovió su reinserción socio laboral. Se formó y sensibilizó a las familias subsaharianas y profesionales de la salud acerca de las causas y consecuencias de la práctica de la mutilación genital femenina. Se apoyó a personas inmigrantes con enfermedades de gravedad a través de asesoramiento y acompañamiento social, sanitario y jurídico. También se hizo un seguimiento y acompañamiento personalizado en los casos necesarios, fomentando el apoyo psicosocial. Se impartieron cursos de Mediación Intercultural Sociosanitaria para estudiantes de la Escola Bonanova de Enfermería de Barcelona. Por último, se continuó trabajando en la sensibilización de la sociedad catalana acerca de las desigualdades tanto en nuestro contexto como en el *Tercer Mundo* haciendo denuncia a través de exposiciones, charlas, conferencias, etc.

También debe destacarse la apertura de un proyecto de mediación intercultural sociosanitaria en temas de prevención del VIH/Sida y acompañamiento a personas seropositivas de origen magrebí, subsahariano, latinoamericano y de Europa del Este.

Mesa informativa en Barcelona.



Homenaje a Flors Sirera.



©Marta Pich/7 Acto.

Personas socias 162
Personas voluntarias 28

Proyectos

- Inclusión social y sanitaria de mujeres y transexuales en situación de prostitución a través de la formación como agentes de salud desde una perspectiva de género y educación de pares (Vallès y Maresme), en convenio con Actua Vallès-Actuem y Projecte Carretera.
- Información para la prevención de VIH/Sida en inmigrantes. En convenio con la UMTSID (Barcelona).
- Apoyo y promoción de la participación de mujeres inmigrantes con VIH positivo, en convenio con la UMTSID (Barcelona).
- Programa *Salele* Información sobre ITS/VIH/Sida a mujeres inmigrantes (Barcelona).
- Asesoría jurídica sanitaria para personas inmigrantes con enfermedades graves o crónicas (Barcelona).
- Prevención de la MGF.
- Cooperación Internacional: Bolivia, Guatemala, Senegal y Tanzania.

Actividades

- Exposición del *IX Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*, en Barcelona.
- Acto *X Aniversario Flors Sirera*: recuerdo del asesinato en Ruanda de los y las cooperantes Flors Sirera, Luis Valtueña y Manuel Madrazo.
- Cursos de mediación intercultural sociosanitaria con l'Escola Bonanova.

REPRESENTACIÓN EN CATALUNYA CENTRAL (MANRESA)

Proyectos

- Movilización Social.

Actividades

- Semana Solidaria de Manresa.
- Exposición *IX Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.

Personas socias 793
Personas voluntarias 105

Proyectos

- CENTRO DE ATENCIÓN
- Atención sociosanitaria a personas inmigrantes en situación de vulnerabilidad.
 - Atención sociosanitaria a personas transexuales en situación de vulnerabilidad.
 - Prevención de situaciones de violencia de género en mujeres inmigrantes.
 - Salud mental.

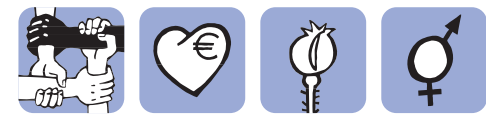
- PROGRAMAS DE ACERCA-MIENTO (UNIDAD MÓVIL)
- Atención sociosanitaria y educación para la salud y prevención de VIH/Sida a personas en situación de prostitución.
 - PRD, educación para la salud y prevención de VIH/Sida en personas usuarias de drogas.
 - Salud sexual y reproductiva a personas en situación de prostitución.

- MOVILIZACIÓN SOCIAL
- Sensibilización sobre los ODM en el ámbito educativo de la Comunidad de Madrid.
 - Centro de atención Leganés.
 - Sensibilización.

- Actividades
- *Canciones al filo*, ciclo de ocho conciertos de Canción de Autor en la Sierra Norte de Madrid y concierto en beneficio de los programas de Inclusión Social, en el que participaron las bandas Iratxo, 5 Tristes Tigres y Fritanga.
 - Carrera popular Media Maratón de Madrid.
 - Premios *La Cazuela*.

- Estudios e informes
- *Situación de las mujeres en situación de prostitución en el distrito centro de Madrid* (informe técnico financiado y elaborado a petición de la Junta Municipal de Centro del Ayuntamiento de Madrid).
 - Estudio diagnóstico de la salud sexual y reproductiva de mujeres latinoamericanas que viven en Madrid.

Comunidad de Madrid



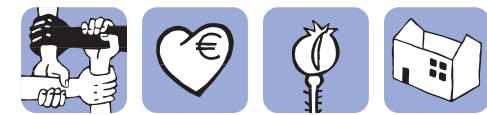
La sede autonómica de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid procedió durante 2007 a la elaboración del Desarrollo Estratégico de la sede, proceso desarrollado por la Junta Autonómica y el equipo técnico y en el que han participado el ámbito asociativo y el voluntariado.

Dentro de la estrategia marcada, y teniendo en cuenta que los colectivos en riesgo o en situación de exclusión social accedan a los servicios sociosanitarios normalizados, se determinó la necesidad de dar un giro a la atención durante 2007, si bien los programas tal y como se desarrollaron en los últimos años se mantuvieron hasta el mes de diciembre.

Durante 2008, la intervención se verá modificada atendiendo a la necesidad de adaptar las estrategias de acción a los cambios sociales y a la consecución de la misión de la organización: mejorar la situación de salud de la población en riesgo o situación de exclusión social. Es clara la apuesta por la intervención comunitaria con estos colectivos. Por ello se pretende trabajar en los barrios y con asociaciones, colectivos, servicios públicos, etc, entendiendo que la intervención se debe realizar en el espacio social.

Así, durante 2007 se procedió a cerrar el proyecto de atención a personas usuarias de drogas en calle, debido a que se considera que el colectivo está cubierto por diferentes ONG y la Administración pública. Se estudiaron las necesidades de este colectivo y se procedió a poner en marcha una consulta odontológica, que pretende estar en funcionamiento en 2008.

Comunidad Valenciana



La sede autonómica de la Comunidad Valenciana continuó en 2007 prestando atención sociosanitaria a los colectivos de personas inmigrantes, en situación de prostitución y usuarias de drogas, dado que se siguen registrando dificultades para que estas personas accedan a los servicios públicos de salud.

El programa de Mediación Intercultural, que comprende actividades para potenciar la convivencia y el intercambio cultural en los principales barrios de Alicante, se ha convertido en un referente para la población inmigrante. Las actividades más destacadas en Valencia fueron la continuidad del Grupo de Apoyo Psicosocial, gestionado ya por el propio colectivo beneficiario, y el seguimiento de las personas inmigrantes instaladas en el viejo cauce del río Turia. Fueron desalojadas del lugar en el segundo trimestre del año y, en coordinación con otras entidades, se las siguió apoyando.

Se registró en 2007 un aumento en el número de atenciones a personas en situación de prostitución y en el número de clubes de alterne en los que se interviene. La novedad más importante en la atención a este colectivo fue la introducción de los test rápidos de VIH/Sida.

En cuanto a Movilización Social interna, cabe reseñar el alto grado de participación de personas asociadas, voluntarias y trabajadoras en el proceso de elaboración del Plan Estratégico de Médicos del Mundo. Se afianzaron además los espacios de participación del voluntariado, que aparte de apoyar las intervenciones de la asociación con su compromiso y responsabilidad, asistieron a reuniones y encuentros de carácter más asociativo. A nivel externo, la organización participó en foros y redes de voluntariado e inmigración y apoyó campañas como *Pobreza Cero* o el *Día Mundial del Sida*.

Personas socias 291
Personas voluntarias 138

- Proyectos
- CASSIN (Valencia).
 - CEBEX, programa de atención sociosanitaria para personas usuarias de drogas y/o con problemas de salud mental y sin hogar.
 - Educación para la salud y Salud Mental en población inmigrante.
 - Mediación Intercultural (Ruzafa, Valencia).
 - Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH/Sida en 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 (unidades móviles, centro fijo de Médicos del Mundo y clubes de alterne).
 - Movilización Social.

- Actividades
- Seguimiento de las personas inmigrantes alojadas en los bajos del Puente de Ademuz tras el desalojo del viejo cauce del río Turia (mayo).
 - Acto de sensibilización en La Claca.
 - Participación en las jornadas *Salud, inmigración e interculturalidad*.

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

- Proyectos
- CASSIN.
 - Educación para la salud y prevención del VIH/Sida en personas usuarias de drogas por vía intravenosa y personas en situación de prostitución (unidad móvil).
 - Atención sociosanitaria para personas en situación de prostitución (unidades móviles, centro fijo de Médicos del Mundo y clubes de alterne).
 - Mediación intercultural.
 - Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH/Sida, dirigida a la población inmigrante.
 - Movilización Social.

- Actividades
- Premio *DecideT* a Médicos del Mundo en el ámbito de la Salud.
 - Jornadas formativas de Interculturalidad dentro del *Primer Encuentro Intercultural*.
 - Participación en la Feria de Asociaciones de Mutxamel.

Mesa informativa en Leganés.



Premios La Cazuela.



Concesión a Médicos del Mundo Comunidad Valenciana del IV Premio Arco Iris en el Área de Salud, otorgado por la asociación DecideT de Mutxamel.



Cartel del Certamen a beneficio de Médicos del Mundo en el Café Teatro La Claca.



Personas socias 264
Personas voluntarias 180

- Proyectos**
- CASSIN (Bilbao).
 - *Bizkaian Bizi*: integración, promoción y formación de inmigrantes (Bilbao, Barakaldo y Getxo).
 - Transfronterizo, PRD en los espacios de ocio.
 - Sala de Consumo Supervisado.
 - Cooperación Internacional: Cuba, México, Senegal y Sierra Leona.
 - Revista *La calle de todos*.

- Actividades**
- *Txozna* intercultural de comidas y bebidas del mundo en el *Festival de música folk* de Getxo (Vizcaya), con asociaciones de inmigrantes.
 - Encuentro intercultural *Arroces del mundo*.
 - Exposición artística *La mirada invisible*.

- Estudios**
- Investigación sobre la situación sanitaria de la población usuaria de la SCS.
 - Investigación sobre la integración de la población inmigrante en el sistema sanitario vasco.

Euskadi



Munduko Medikiak culminó 2007 con la celebración en Bilbao de las *Jornadas Internacionales de Salas de Consumo de Drogas*. A partir de las conclusiones e investigaciones desarrolladas en este encuentro se creó, con el liderazgo de Munduko Medikiak, la primera Red Internacional de Salas de Consumo, en la que participan los puntos focales de todos los países con Sala de Consumo. Igualmente se editó, junto a otras dos instituciones, la revista *La calle de todos*, elaborada por personas usuarias de drogas y dirigida a la ciudadanía.

Se fortaleció el trabajo de calle alrededor del barrio San Francisco y se inició un trabajo conjunto con la Planta de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Basurto, acciones todas ellas encaminadas a la consecución del objetivo de mejorar la atención sanitaria y la calidad de vida de los beneficiarios de la SCS, población usuaria de drogas en alto riesgo o inmersa en exclusión social.

Un complemento de la labor que se viene desarrollando desde el CASSIN desde hace más de diez años, es la extensión en 2007 del proyecto *Bizkaian Bizi* al municipio de Getxo, además de Barakaldo y Bilbao. El proyecto está dirigido a la formación, integración y promoción de la población inmigrante.

Los esfuerzos en Cooperación Internacional continuaron centrados en Cuba, México y Senegal; se presentó y fue aprobado un proyecto para trabajar en Nicaragua en 2008 y, por otra parte, se finalizó la labor desarrollada en Sierra Leona.

Los objetivos para 2008 son amplios e ilusionantes, pero al mismo tiempo un reto que se afronta con la preocupación de llegar de forma adecuada a las personas beneficiarias, que se resumen en los siguientes puntos: readecuar e impulsar la labor del CASSIN, continuar y consolidar las investigaciones abiertas desde la SCS, seguir siendo un referente como organización para todos aquellos colectivos en riesgo de exclusión, sobre todo inmigrantes y población usuaria de drogas y reforzar la labor de sensibilización y denuncia.

Inauguración de la exposición *La mirada invisible*.



Mesa informativa.



Curso Agentes de Salud.



Visita guiada ala exposicón *FotogrÁfrica* en Cambados, Pontevedra.

Galicia



La vida asociativa de Médicos do Mundo Galicia creció de un modo muy importante durante 2007, generándose un grupo de personas asociadas y voluntarias que puede convertirse en el germen de una Junta Autonómica en 2008.

Además, se reforzaron los programas de Inclusión Social. Así, en el CEREDA de Vigo se celebró un curso de formación dirigido a personas usuarias del centro para convertirlas en agentes de salud en su entorno, quedando abiertas ulteriores fases del proyecto que ellas mismas puedan protagonizar. En cuanto al programa de atención a personas en situación de prostitución, es destacable el acuerdo firmado con el Consorcio das Mariñas para comenzar a trabajar en esta zona y el incremento de personas que se han incorporado como voluntarias al programa o pretenden hacerlo, entre ellas alguna educadora de pares.

También se abrió una nueva área de actividad en la sede, dirigida a la superación de las barreras que se encuentran las personas inmigrantes para acceder a la salud. Se comenzó por estudiar detalladamente la realidad que afecta a este colectivo para, desde ella, posteriormente articular, de ser precisa, nuestra intervención.

El área de Movilización Social fue el que mayor crecimiento experimentó durante el año. A través de reuniones de trabajo con otras entidades (por ejemplo, en el ámbito de la trata y tráfico de personas), charlas informativas o exposiciones (como *Mujeres de vida alegre. La explotación sexual otra forma de violencia de género*, el *X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* o *FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida*), se logró acceder a un público que se mostró muy interesado en la labor de la organización y en los modos de colaboración.

En cuanto a los objetivos planteados para 2008, el principal es la reactivación de la vida asociativa, estando previsto que en mayo se constituya una nueva Junta Autonómica; también serán prioritarios el fortalecimiento y la reorientación de los proyectos de Inclusión Social, así como la consolidación de las áreas de Inmigración y Movilización Social.

Personas socias 125
Personas voluntarias 19

- Proyectos**
- Programa de unidad móvil de prevención de VIH/ Sida y PRD en personas usuarias de drogas por vía intravenosa y en situación de prostitución en la calle.
 - Atención sociosanitaria a mujeres en situación de prostitución en clubes (A Coruña, Carballo y Consorcio das Mariñas).
 - Intervención en salud mental con personas en riesgo de exclusión social.
 - Educación sobre sexualidad y afectividad en centros escolares.
 - Educación escolar para promover una imagen positiva de la inmigración (Carballo).
 - Educación escolar para prevenir la explotación y el turismo sexual.
 - Cooperación Internacional: El Salvador; Guatemala y Honduras.

- Actividades**
- Exposición *X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* en A Coruña y Ourense.
 - Seminario *Implementación de técnicas para la Movilización Social respecto de proyectos de Cooperación Internacional e Inclusión Social*.
 - Organización de Jornada de trabajo *Trata y tráfico de personas* con las entidades gallegas implicadas en su prevención y atención a las víctimas.

- Estudios e informes**
- Investigación sobre acceso a la salud de la población inmigrante.

REPRESENTACIÓN EN VIGO

Personas voluntarias 11

- Proyectos**
- CEREDA.
 - Programa de Unidad Móvil de prevención de VIH/ Sida y PRD en personas usuarias de drogas por vía intravenosa y en situación de prostitución en la calle.

- Actividades**
- Exposición *X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.
 - Curso *Formación de agentes de salud entre personas usuarias y ex usuarias de drogas*.
 - Conmemoración del Día internacional contra el VIH: Curso *Formación para usuarios de drogas y ciclo cine y VIH*.

Personas socias 164
Personas voluntarias 56

- Proyectos**
- CASSPEP.
 - Nexus: PRD con personas usuarias de drogas por vía parenteral.
 - *Dones del món*, programa de orientación sociosanitaria y educación para la salud para mujeres inmigrantes.
 - *Desde la meva mirada II*, programa de sensibilización en colegios de Mallorca y en países en vías de desarrollo.
 - *El teu barri, mil colors*, programa de sensibilización en barrios de Palma.
 - Cooperación Internacional: Angola, El Salvador, Guatemala, Mozambique, República Dominicana, Tanzania y Territorios Palestinos Ocupados.

- Actividades**
- Inauguración de la nueva sede.
 - Ampliación del centro s’Abric, de atención sociosanitaria a personas usuarias de drogas.
 - *II Jornades de Drets Humans i salut*.

Illes Balears



La sede de Metges del Món en Palma de Mallorca se trasladó a un nuevo espacio en el centro de la ciudad, de fácil acceso tanto para personas usuarias como para asociadas y voluntarias, en un lugar con mayor visibilidad para potenciar la presencia de la organización y la movilización social. El nuevo local se ha adaptado específicamente a la actividad de los programas, dejando un espacio abierto para la vida asociativa.

Por otra parte, se amplió de la actividad de la asociación en el poblado de Son Banya, con la adecuación y mejora de un centro de atención a personas usuarias de drogas vía parenteral. El centro s’Abric, ubicado en el poblado, punto principal de venta de drogas en Mallorca, ha permitido un mayor contacto con las personas usuarias debido a que se habilitaron servicios de duchas y de atención básica sanitaria que han mejorado notablemente las extremas condiciones sociosanitarias en la que se encuentran las personas beneficiarias que permanecen en el poblado. La ampliación de actividades en el centro, así como la posibilidad de tomar una ducha o acceder a los servicios de *Calor y Café* y cambio de ropa supone un cambio cualitativo en la intervención y mejora del bienestar de las personas usuarias.

La mayor afluencia y repercusión de las *II Jornades de Drets Humans i salut* afianzan esta actividad como un evento anual que permitirá seguir ahondando en temas concretos relaciones con los Derechos Humanos desde la perspectiva de la salud integral. Este espacio de debate se consolida como un referente para la Cooperación al Desarrollo en el ámbito sanitario en las Islas Baleares. Como conclusión de las jornadas, se publicó una colección de *Quaderns de pau i solidaritat* (Cuadernos de Paz y Solidaridad) del Govern Balear, un monográfico sobre Derechos Humanos y salud con los contenidos de las ponencias y el trabajo realizado en las jornadas.

Continúa la persistencia, incluso aumento, de la vía inyectada para el consumo de drogas en Baleares, por lo que se sigue considerando necesario el trabajo del PRD con personas usuarias de droga vía parenteral.

Es necesario continuar con el trabajo que se viene desarrollando, pero tratando de abordar de una manera integral y con mayor perspectiva en el futuro para adaptar la intervención al objetivo de provocar el cambio social a distintos niveles (intervención social y sanitaria, denuncia, sensibilización, información, incidencia política y social).

El alumnado de las clases de español visita el Castillo de Bellver.



Inauguración de la nueva sede.



Inauguración de la exposición *FotogrÁfrica*.



Participantes en curso dirigido a personas inmigrantes.



Navarra



Médicos del Mundo Navarra comenzó en 2007 un programa de acercamiento para personas en situación de prostitución. La necesidad de apertura del programa se detectó el año 2006, cuando comenzó el proyecto de educadoras de pares en este colectivo: se accedía fácilmente al colectivo que ejerce en la calle pero se detectaron dificultades para acceder al colectivo de mujeres que ejercían en clubes y pisos. Para superar estas barreras se elaboró un proyecto específico para abarcar a todo el colectivo de personas en situación de prostitución.

Durante 2007 se intervino en las calles de Pamplona donde se dan situaciones de prostitución y en todos los clubes de esta ciudad, su comarca y de Tudela, actividades a través de las cuales se consiguió que 341 mujeres en situación de prostitución (las atendidas por Médicos del Mundo Navarra durante 2007) tuvieron acceso a una atención sanitaria y social de la que antes carecían.

El año 2008 se presenta con una serie de objetivos a conseguir: ampliación de la atención a mujeres en situación de prostitución. en todos los clubes de Navarra y comienzo del trabajo en pisos, como parte del programa de acercamiento; reestructuración de los talleres sanitarios y sociales del programa de educadoras de pares para población africana y latinoamericana; y comienzo del programa de prevención de la MGF dirigido a profesionales sanitarios y a población africana.

Personas socias 43
Personas voluntarias 34

- Proyectos**
- INCLUSIÓN SOCIAL
- Promoción sanitaria y social con educadoras de pares en personas en situación de prostitución.
 - Programa de acercamiento (atención a mujeres en riesgo o en situación de exclusión social).

- MOVILIZACIÓN SOCIAL.
- Exposición *X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.
 - Exposición *FotogrÁfrica, vidas alrededor del sida*.

Cooperación Internacional: Argelia (campamentos de refugiados saharauis en Tinduf), Honduras, Nicaragua, Perú, Tanzania y Territorios Palestinos Ocupados.

- Actividades**
- *África imprescindible*.
 - Participación en el *Día del orgullo gay*.
 - Participación en el *Día mundial del sida*.



INFORME ECONÓMICO-FINANCIERO



Informe Económico Financiero 2007

Desde el punto de vista económico, la asociación ha mantenido en el ejercicio 2007 la senda de consolidación y fortalecimiento de los últimos años, al tiempo que ha iniciado el reto de cumplimiento de los objetivos marcados en el Plan Estratégico 2007-2010.

El ejercicio finalizó con un superávit de 219.215 euros, que permiten incrementar los fondos propios de la organización mejorando, un año más, su estabilidad e independencia. Asimismo, el fondo de intervención, destinado a mantener la capacidad de intervención en Emergencias y en situaciones de especial necesidad, también se incrementó en 484.502 euros. Por su parte, la cartera de proyectos pendientes de ejecutar a 31 de diciembre de 2007 asciende a 20.615.912 euros. Todos estos activos permiten a la asociación afrontar con solidez los retos del futuro.

El apoyo de la sociedad ha continuado creciendo. Las cuotas de personas asociadas y afiliadas se han incrementado en un 19,17 %, siendo el total de financiación privada del ejercicio 7.413.582 euros, lo que representa un 35,52% sobre el total de ingresos.

El volumen total de gastos se ha estabilizado en el año 2007, después de una serie de ejercicios en los que mantenía un crecimiento sostenido.

Uno de los hitos del ejercicio 2007 ha sido la adquisición de la nueva sede de la asociación. Como consecuencia, se han visto incrementados en el balance tanto el inmovilizado como la deuda a largo plazo, a pesar de lo cual, el nivel de endeudamiento se mantiene en un 22 % sobre el total de nuestros activos.

Un año más el informe de las cuentas anuales realizado por Ernst & Young, así como las diversas auditorías y controles de instituciones públicas y privadas, han avalado la transparencia y la calidad de rendición de cuentas de la asociación. El carácter de asociación y la política de participación en la vida asociativa y el elevado número de personas implicadas en los órganos de gobierno, constituyen la mejor garantía sobre la rendición de cuentas de la organización.

El Plan Estratégico 2007-2010 marca un conjunto de objetivos e indicadores con implicaciones en la gestión económico-financiera. Se establece que el porcentaje de gastos dedicados a las actividades denominadas de Misión no deben ser inferiores al 70%. En el ejercicio 2007, este ratio fue de 76,37 %.

Asimismo, en el Plan Estratégico vigente desde este ejercicio se establece un criterio de diversificación de la financiación pública con cuotas-objetivo para la financiación autonómica y local (50%), estatal (35%) e internacional (15%). En este primer año se ha cumplido el ratio autonómica y local, mientras que el de internacional debe ser mejorado en los próximos años, reduciendo el peso de la estatal.

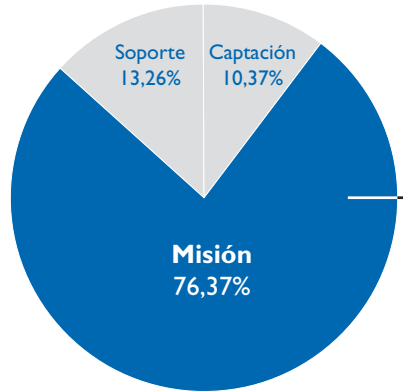
Asimismo, el Plan Estratégico marca como objetivo el alcanzar una autonomía financiera que permita disponer de un nivel de tesorería equivalente a 6 meses de gastos de funcionamiento, lo que permite mantener una estabilidad sobre los proyectos y evitar tensiones de recursos que pueden hacer peligrar sus objetivos. Este objetivo también se ha cumplido en el ejercicio 2007, siendo de 7,2 meses en diciembre del 2007.

El crecimiento de la actividad local en las sede autonómicas, otro de los ejes del Plan Estratégico, también ha visto su reflejo en el incremento de recursos dedicados a los proyectos de inclusión social, de cooperación internacional y al desarrollo asociativo y movilización social en estos centros operativos, potenciando la proximidad con la base social y el voluntariado.

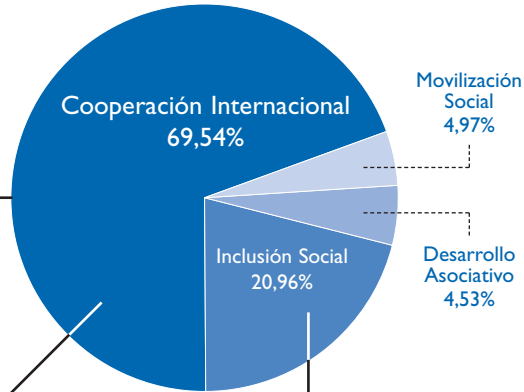
En síntesis, el ejercicio 2007, con una contención de crecimiento, ha mantenido las tendencias de consolidación y fortalecimiento, al tiempo que ha iniciado los retos de la nueva etapa de la organización marcada por el Plan Estratégico 2007-2010.

2007 en cifras

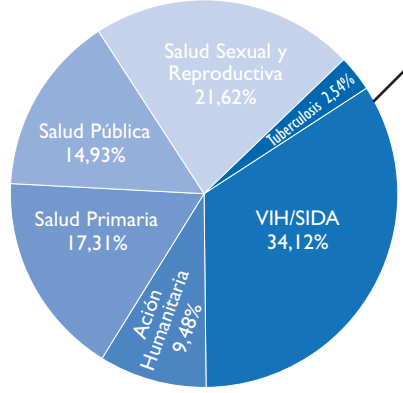
Gastos 2007, por función



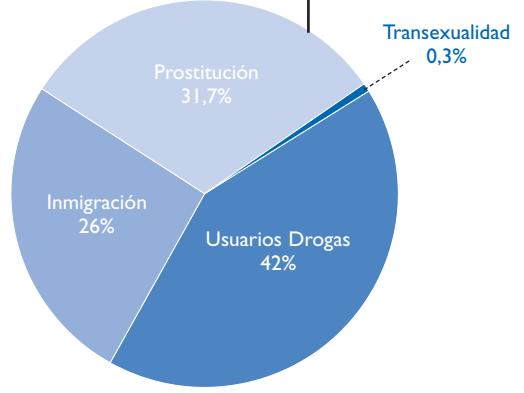
Gastos Misión 2007



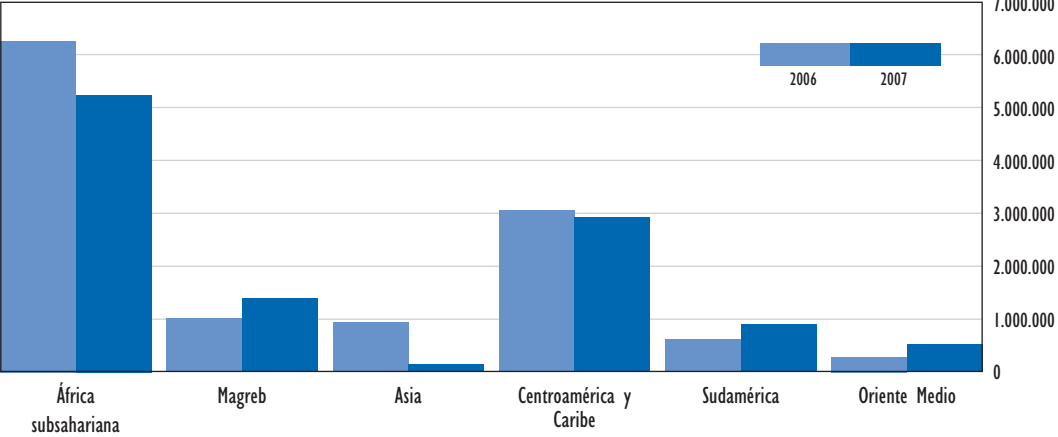
Gastos Cooperación Internacional 2007, por actividad



Gastos Inclusión Social 2007, por actividad



Gastos Cooperación Internacional 2007, por área geográfica

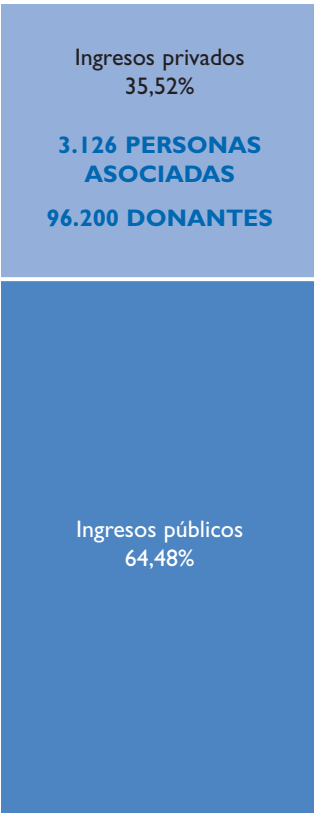


91 PROYECTOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN 23 PAÍSES O TERRITORIOS

45 PROYECTOS DE INCLUSIÓN SOCIAL 65.352 INTERVENCIONES A 18.600 PERSONAS EN 12 COMUNIDADES AUTÓNOMAS

207.710 HORAS DE VOLUNTARIADO

Ingresos de la actividad propia



Balance de situación a 31 de diciembre ACTIVO

ACTIVO		2006	2007
Concepto	Descripción	Importe Euros	Importe Euros
B) Inmovilizado		1.167.972	5.386.763
II. Inmovilizaciones inmateriales		18.890	35.748
	5.Aplicaciones informáticas	105.355	119.971
	215.Aplicaciones informáticas	105.355	119.971
	9.Amortizaciones	-86.466	-84.223
	281.Amortización acumulada inm. inmaterial	-86.466	-84.223
III. Inmovilizaciones materiales		1.122.547	5.320.474
	1.Terrenos y construcciones	961.619	1.029.438
	221.Construcciones	961.619	1.029.438
	3.Otras instalaciones, utillaje y mobiliario	589.010	597.198
	224.Uillaje	121.057	95.976
	225.Mobilizario	158.317	166.721
	226.Equipos proc. Informáticos	309.635	334.501
	4.Anticipos e inmovilizados materiales en curso	214.207	4.333.255
	229.Anticipos e inmovilizados en curso	214.207	4.333.255
	5.Otro inmovilizado	165.692	227.786
	227.Elementos de transporte	165.692	227.786
	7.Amortizaciones	-807.981	-867.203
	282.Amortización acumulada inmov. material	-807.981	-867.203
IV. Inmovilizaciones financieras		26.535	30.541
	7.Depósitos y fianzas constituidos a largo plazo	26.535	30.541
	260.Fianzas constituidas a largo plazo	26.535	30.541
D) Activo Circulante		30.612.909	28.910.336
III. Deudores		17.547.484	16.453.399
	4.Deudores varios	17.460.025	16.386.484
	440.Deudores	17.332.532	15.470.799
	442.Donaciones cheques a cobrar	135.768	872.439
	445.Deudores de dudoso cobro	445.572	143.311
	447.Otros deudores	-7.102	46.887
	490.Provisión para insolvencias de la actividad	-446.368	-143.311
	551.Cuentas ctes. con entidades del grupo	-376	-3.641
	5.Personal	33.547	32.452
	460.Anticipo de remuneraciones	33.547	32.452
	6.Administraciones públicas	53.912	34.463
	473.H. P.Retenciones y pagos a cuenta	53.912	34.463
IV. Inversiones financieras temporales		383.020	838.319
	7.Depósitos y fianzas constituidos a corto plazo	383.020	838.319
	541.Valores de renta fija a corto plazo	353.210	303.937
	548.Imposiciones a corto plazo	6.573	510.138
	566.Depositos constituidos a corto plazo	23.237	24.244
VI. Tesorería		12.680.195	11.617.660
	I. Tesorería	12.680.195	11.617.660
	570.Caja euros	55.032	27.364
	571.Caja moneda extranjera	193.613	131.182
	572.Bancos e I. C. Ctas. Ctes. Euros	11.464.447	10.279.742
	573.Bancos e I.C. Ctas. Ctes. Euros	967.102	1.179.372
VII. Ajustes por periodificación		2.210	958
	7.Ajustes por periodificación	2.210	958
	480.Ajustes por periodificación	2.210	958
TOTAL ACTIVO		31.780.882	34.297.099

Balance de situación a 31 de diciembre PASIVO

PASIVO		2006	2007
Concepto	Descripción	Importe Euros	Importe Euros
A) FONDOS PROPIOS		3.629.359	3.848.574
IV. Excedentes de ejercicios anteriores		2.889.945	3.629.359
	I. Remanente	4.481.629	5.221.042
	120. Remanente	4.481.629	5.221.042
	2. Excedentes negativos de ejercicios anteriores	-1.591.683	-1.591.683
	121. Excedentes negativos de ejercicios anteriores	-1.591.683	-1.591.683
V. Excedente del ejercicio		739.413	219.215
	I. Excedente del ejercicio	739.413	219.215
	129. Pérdidas y ganancias	739.413	219.215
B) INGRESOS A DISTRIBUIR EN VARIOS EJERCICIOS		25.560.297	23.062.971
I. Subvenciones, donaciones y legados		25.560.297	23.062.971
	I. Subvenciones de capital	25.560.297	23.062.971
	130. Subvenciones de capital	23.595.887	20.546.239
	131. Donaciones y legados de capital (Fondo Intervención)	1.962.555	2.447.058
	132. Otras subvenciones no reintegrables	1.855	69.674
C) PROVISIONES PARA GASTOS Y RIESGOS		187.844	167.686
VII. Provisiones para insolvencias de la actividad		187.844	167.686
	I. Provisiones para pensiones y obligaciones similares	187.844	167.686
	140. Provisiones para riesgos y gastos	7.052	27.296
	142. Provisiones para responsabilidades	180.792	140.390
D) ACREEDORES A LARGO PLAZO		595.105	5.150.632
II. Deudas con entidades de crédito		595.105	5.150.632
	I. Deudas a largo plazo con entidades de crédito	595.105	5.150.632
	170. Dedudas a largo plazo con ent. crédito	595.105	5.150.632
E) ACREEDORES A CORTO PLAZO		1.808.277	2.067.236
II. Deudas con entidades de crédito		43.871	56.737
	I. Préstamos y otras deudas	43.871	56.737
	520. Deudas a corto plazo con ent. Crédito	43.871	56.737
IV. Acreedores comerciales		1.315.770	1.015.104
	2. Deudas por compras o prestaciones de servicios	1.315.770	1.015.104
	400. Proveedores	200.137	146.571
	410. Acreedores por prestaciones de servicios	1.012.508	695.864
	412. Beneficiarios acreedores	103.125	172.669
V. Otras deudas no comerciales		448.636	995.395
	I. Administraciones públicas	332.703	408.577
	475. H. P.Acreedor por conceptos fiscales	198.023	239.358
	476. Organismos de la Seguridad social acreedores	134.680	169.219
	3. Otras deudas	116.141	586.818
	521. Otras deudas a corto plazo	68.597	0
	523. Proveedores Inmovilizado a corto plazo		593.378
	555. Partidas pendientes de aplicación	47.545	-6.560
	4. Remuneraciones pendientes de pago	-208	0
	465. Remuneraciones pendientes de pago	-208	0
TOTAL PASIVO		31.780.882	34.297.099

Cuenta de resultados del ejercicio GASTOS

GASTOS		Ejercicio 2006	Ejercicio 2007
Concepto	Descripción	Importe Euros	Importe Euros
A) GASTOS			
I. Ayudas monetarias y otros		63.477	142.232
	653 Compensación Gastos por Prestac.Colabor.	4.135	35.852
	654 Reembolso Gastos Órganos de Gobierno	59.341	106.380
2. Aprovisionamientos		7.019.518	5.847.348
	600 Compras de Bienes destinados a la Actividad	0	690.879
	602 Otros aprovisionamientos	3.354.578	2.637.912
	612 Variación de existencias de otros aprovis.	0	2.518.557
	607 Trabajos realizados por otras empresas	3.664.941	0
3. Gastos de Personal		8.846.726	9.230.649
	640 Sueldos y Salarios	7.351.824	7.436.247
	641 Indemnizaciones	88.019	42.240
	642 Seguridad Social a cargo de la entidad	1.353.989	0
	644 Formación personal	0	1.674.048
	649 Otros gastos sociales	52.894	78.114
4. Dotaciones para amortizaciones del inmovilizado		121.301	99.200
	681 Amortización Inmovilizado Inmaterial	26.679	15.236
	682 Amortización Inmovilizado Material	94.622	83.964
6. Otros Gastos		4.047.017	4.835.388
	621 Arrendamientos y Cánones	397.615	581.977
	622 Reparaciones y Conservación	103.721	375.925
	623 Servicios de Profesionales Independientes	115.366	250.085
	624 Transportes	35.373	81.247
	625 Primas de seguros	64.829	112.981
	626 Servicios Bancarios y Similares	0	64
	627 Publicidad, Propaganda y Relac.Públicas	1.912.352	1.704.994
	628 Suministros	54.423	259.859
	629 Otros servicios	1.359.991	1.457.409
	631 Otros Tributos	3.347	10.847
	676 Resultados Transferidos	-818.051	0
	677 Gastos de Administración de Proyectos	818.051	0
7. Variación de las provisiones de la actividad		-35.550	50.967
	694 Dotación a la Provis.Insolv.Actividad	16.397	79.965
	690 Dotación al Fondo de Reversión	0	-77.530
	794 Provisión para Insolvencias Actividad aplicada	-51.947	-53.402
I. RESULTADOS POSITIVOS DE EXPLOTACIÓN		64.530	226.832
8. Gastos financieros y gastos asimilados		30.032	125.588
	662 Intereses de deudas a Largo Plazo	20.269	88.536
	663 Intereses de deudas a Corto Plazo	0	0
	669 Otros gastos financieros	9.762	37.051
10. Diferencias negativas de cambio		253.864	225.534
	668 Diferencias negativas de cambio	253.864	225.534
II. RESULTADOS FINANCIEROS POSITIVOS		32.859	-
III. RESULTADOS POSITIVOS DE LAS ACTIV. ORDINARIAS		97.389	107.276
14. Gastos extraordinarios		5.191	15.089
	678 Gastos extraordinarios	5.191	15.089
15. Gastos y pérdidas de otros ejercicios		69.362	181.785
	679 Gastos de explotación de Ejerc. Anteriores	69.362	181.785
IV. RESULTADOS EXTRAORDINARIOS POSITIVOS		642.025	111.940
EXCEDENTE POSITIVO DEL EJERCICIO		739.413	219.215

Cuenta de resultados del ejercicio INGRESOS

INGRESOS		Ejercicio 2006	Ejercicio 2007
Concepto	Descripción	Importe Euros	Importe Euros
B) INGRESOS			
I. Ingresos de la entidad por la actividad propia		20.127.018	20.330.681
	721 Cuotas de afiliados	4.110.643	4.898.730
	722 Promociones para captación recursos	1.979.864	1.277.523
	725 Subvenciones Imputadas a Resultados	13.993.790	13.828.643
	726 Donaciones y Legados Imput. Resultados	348.635	308.382
	658 Reintegro Subvenciones	-305.913	-96.892
	759 Otro ingresos	-	114.295
I. RESULTADOS NEGATIVOS DE EXPLOTACIÓN		-	-
8. Otros intereses e ingresos asimilados		172.079	170.412
	761 Ingresos por valores de renta fija	219	328
	765 Descuentos sobre compras	9.131	181
	769 Otros ingresos financieros	162.730	169.904
9. Diferencias positivas de cambio		144.675	61.153
	768 Diferencias positivas de cambio	144.675	61.153
II. RESULTADOS FINANCIEROS NEGATIVOS		-	119.556
III. RESULTADOS NEGATIVOS DE LAS ACTIV. ORDINARIAS		-	-
13. Ingresos extraordinarios		4.311	26.924
	778 Ingresos extraordinarios	4.311	26.924
14. Ingresos y beneficios de otros ejercicios		712.268	281.890
	779 Ingresos de explotación de Ejerc. Anteriores	712.268	281.890
IV. RESULTADOS EXTRAORDINARIOS NEGATIVOS		-	-
EXCEDENTE NEGATIVO DEL EJERCICIO		-	-

Liquidación del presupuesto de INGRESOS ejercicio 2007

Conceptos	Presupuestado 2007	Realizado 2007
OPERACIONES DE FUNCIONAMIENTO		
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia	23.860.789	20.330.681
a) Cuotas de usuarios y afiliados	5.000.000	4.898.730
b) Ingresos de promociones, patrocinios y colaboraciones	2.000.000	1.277.523
c) Subvenciones, donaciones y legados imputados al resultado	16.465.802	14.040.133
d) Otros ingresos de la actividad	394.987	114.295
2. Ventas y otros ingresos ordinarios de la actividad mercantil	-	-
3. Ingresos financieros	120.100	231.566
4. Ingresos extraordinarios y de otros ejercicios	85.580	308.813
Total Ingresos Operaciones de Funcionamiento	24.066.469	20.871.060
OPERACIONES DE FONDOS		
1. Aportaciones de fundadores y asociados	-	-
2. Aumento de subvenc., donac., legados de capital y otros	-	-
3. Disminución del inmovilizado	-	-
4. Disminución de existencias	-	-
5. Disminución de inversiones financieras	-	-
6. Disminución de tesorería	1.200.000	1.063.787
7. Disminución del capital de funcionamiento	1.000.000	1.094.085
8. Aumento de provisiones para riesgos y gastos	-	-
9. Aumento de deudas	3.157.307	4.814.487
Total Ingresos Operaciones de Fondos	5.357.307	6.972.359
TOTAL INGRESOS	29.423.776	27.843.419

Liquidación del presupuesto de GASTOS ejercicio 2007

Conceptos	Presupuestado 2007	Realizado 2007
OPERACIONES DE FUNCIONAMIENTO		
1. Ayudas monetarias y otros	132.541	142.232
2. Consumos de explotación	14.482.983	10.682.736
3. Gastos de personal	6.318.449	9.230.649
4. Dotaciones para amortizaciones de inmovil.	139.317	99.200
5. Otros gastos	2.546.584	-
6. Variación de las provisiones de la actividad y pérdidas de cuentas incobrables	-	-50.967
7. Gastos financieros y gastos asimilados	131.015	351.122
8. Gastos extraordinarios y de otros ejercicios	43.900	196.874
9. Impuesto sobre Sociedades	-	-
Total Gastos Operaciones de Funcionamiento	23.794.789	20.651.845
OPERACIONES DE FONDOS		
1. Disminución de subvenc., donac., legados de capital y otros	1.228.987	2.497.326
2. Aumento del inmovilizado	4.100.000	4.218.790
3. Aumento de existencias	-	-
4. Aumento de inversiones financieras	300.000	455.299
5. Aumento de tesorería	-	-
6. Aumento del capital de funcionamiento	-	-
7. Disminución de provisiones para riesgos y gastos	-	20.159
8. Disminución de deudas	-	-
Total Gastos Operaciones de Fondos	5.628.987	7.191.574
TOTAL GASTOS	29.423.776	27.843.419

Desglose de ingresos por ORIGEN DE FONDOS 2007

Ingresos Públicos	Euros	%
Subvenciones oficiales imputadas a resultados	113.457.477	65%
Ingresos Privados		
Euros		%
Cuotas de socios y donantes fidelizados	4.898.730	24%
Promoción para captación de recursos	1.277.523	6%
Donaciones y legados imputados a resultados	308.382	1%
Subvenciones de organismos o entidades no oficiales	500.411	2%
Otros ingresos privados	428.536	2%
TOTAL INGRESOS	20.871.060	100%

Desglose de gastos por LÍNEAS DE ACTIVIDAD 2007

Línea de actividad	Euros	%
Proyectos Coop. Internacional y Acción Humanitaria	10.966.762	53%
Programas de Inclusión Social	3.306.199	16%
Desarrollo Asociativo	713.884	3%
Mobilización Social	784.220	4%
Captación	2.141.087	10%
Soporte de la Actividad	2.739.693	13%
TOTAL GASTOS POR ACTIVIDADES	20.651.845	100%

Subvenciones CONCEDIDAS
por tipo de institución

Tipo de Institución	Ejercicio 2006 (Euros)	%	Ejercicio 2007 (Euros)	%
Administración Central	14.772.008	66%	1.638.799	15%
Unión Europea	0	0%	165.816	2%
Administraciones Autonómicas	5.176.150	23%	6.386.176	58%
Ayuntamientos	930.224	4%	1.580.396	14%
Diputaciones Provinciales	568.299	3%	554.369	5%
Total Subvenciones Oficiales	21.446.679		10.325.557	94%
Otras sin clasificar	877.655	4%	650.503	6%
TOTAL	22.324.334	100%	10.976.060	100%

Subvenciones APLICADAS
por tipo de institución

Tipo de Institución	Ejercicio 2006 (Euros)	%	Ejercicio 2007 (Euros)	%
Administración Central	5.372.402	38%	5.529.646	40%
Unión Europea	1.011.987	7%	992.866	7%
Administraciones Autonómicas	5.440.759	39%	5.206.170	37%
Ayuntamientos	1.122.300	8%	1.179.777	8%
Diputaciones Provinciales	428.988	3%	549.020	4%
Total Subvenciones Organismos Oficiales	13.376.436	96%	13.457.477	96%
Subvenciones otros organismos privados	617.353	4%	500.411	4%
TOTAL	13.993.790	100%	13.957.889	100%

Distribución GASTOS en Cooperación Internacional
y Acción Humanitaria

Por Area Geográfica y Países	2006 Euros	2006 %	2007 Euros	2007 %
África	7.036.853	61%	6.607.008	60%
Angola	854.956	7%	816.172	7%
Argelia - Sahara	319.064	3%	654.941	6%
Burkina Faso	752.232	6%	1.023.082	9%
Chad	124.483	1%	0	0%
Kenya	178.081	2%	73.036	1%
Mali	0	0%	5.159	0%
Marruecos	2.495	0%	0	0%
Mauritania	650.725	6%	690.919	6%
Mozambique	1.378.719	12%	1.293.608	12%
Namibia	464.020	4%	438.452	4%
Senegal	919.530	8%	652.823	6%
Sierra Leona	566.408	5%	371.626	3%
Zimbawe	8.819	0%	0	0%
Tanzania	817.320	7%	587.190	5%
Asia	1.030.450	9%	533.042	5%
Bangladesh	0	0%	33.595	0%
Filipinas	16.779	0%	0	0%
Indonesia	409.639	4%	0	0%
Libano	1.699	0%	0	0%
Palestina	138.717	1%	481.514	4%
Sri Lanka	463.615	4%	17.932	0%
Centroamérica y México	2.969.663	26%	2.949.184	27%
Cuba	344.443	3%	282.666	3%
El Salvador	617.533	5%	523.947	5%
Guatemala	664.109	6%	548.344	5%
Honduras	740.715	6%	592.981	5%
México	99.204	1%	81.428	1%
Nicaragua	498.309	4%	665.859	6%
Rep. Dominicana	5.351	0%	253.960	2%
Sudamérica	563.389	5%	877.528	8%
Bolivia	495.392	4%	410.274	4%
Colombia	32.662	0%	71.632	1%
Perú	24.278	0%	385.691	4%
Otros	11.056	0%	9.932	0%
TOTAL GASTOS	11.600.355	100%	10.966.762	100%

Programas de INCLUSIÓN SOCIAL
por sedes autonómicas

SEDE TERRITORIAL	GASTOS 2006 (Euros)	%	GASTOS 2007 (Euros)	%
Andalucía	330.120	13%	310.979	10%
Aragón	30.760	1%	54.869	2%
Asturias	72.627	3%	73.709	2%
Baleares	311.860	12%	323.936	10%
Canarias	447.468	17%	550.573	17%
Castilla la Mancha	67.521	3%	87.795	3%
Cataluña	70.958	3%	89.713	3%
Comunidad Valenciana	326.003	13%	392.571	12%
Galicia	213.338	8%	282.074	9%
Madrid	228.087	9%	225.893	7%
Navarra	16.722	1%	94.002	3%
Pais Vasco	452.500	18%	680.386	21%
TOTAL GASTOS	2.567.964	100%	3.166.498	100%

Número de personas asociadas y donantes

	2006	2007
NUMERO DE PERSONAS ASOCIADAS	3.060	3.093
NUMERO DE DONANTES	94.740	92.369
Empresas fidelizadas	1.933	1.714
Empresas ocasionales	4.884	6.083
Personas jurídicas (diferentes a empresas) fidelizadas	82	71
Personas jurídicas (diferentes a empresas) ocasionales	1.443	1.374
Personas físicas fidelizadas	38.863	43.079
Personas físicas ocasionales	47.535	41.441

Evolución temporal de las PRINCIPALES MAGNITUDES
en los últimos 5 ejercicios

Conceptos	2003	2004	2005	2006	2007
TOTAL BALANCE	14.831.228	22.930.586	22.944.808	31.780.881	34.297.099
Total inmovilizado	1.223.813	1.083.177	1.017.751	1.167.972	5.386.763
Subvenciones pendientes de cobro	6.304.806	13.036.246	9.320.979	17.460.025	16.386.484
Tesorería + Inversiones Financieras Temporales	7.170.707	8.590.155	12.529.511	13.063.215	12.455.979
Otros activos	131.902	221.008	76.567	89.669	67.873
Subvenciones pendientes de aplicar	10.014.612	17.095.859	15.961.330	23.595.887	20.546.239
Donaciones y legados pendientes de aplicar	30.781	312.914	1.669.641	1.962.555	2.447.058
Otras subvenciones no reintegrables	115.363	74.460	52.598	1.855	69.674
TOTAL FONDOS PROPIOS	2.416.807	2.452.606	2.889.945	3.629.358	3.848.574
Otros pasivos	2.253.666	2.994.746	2.371.293	2.591.226	7.385.554
Excedente del ejercicio	-199.955	35.799	437.339	739.413	219.215
TOTAL GASTOS	16.623.480	15.711.905	17.784.307	20.420.936	20.651.845
Aprovisionamientos	6.819.233	5.098.922	5.378.508	7.019.518	5.847.348
Gastos de personal	6.561.453	6.914.847	8.127.621	8.846.726	9.230.649
Otros gastos	3.210.498	3.667.188	4.246.492	4.524.661	5.222.726
Gastos financieros y asimilados	32.295	30.949	31.686	30.032	351.122
TOTAL INGRESOS	16.423.525	15.747.704	18.221.646	21.160.350	20.871.060
Cuotas de afiliados	2.710.634	3.081.408	3.552.217	4.110.643	4.898.730
Promociones para captación de recursos	2.232.572	2.272.151	2.664.077	1.979.864	1.277.523
Subvenciones aplicadas a resultados	10.546.511	9.961.903	11.335.254	13.687.876	13.957.889
Donaciones y legados aplicados a resultados	357.450	209.543	289.042	348.635	308.382
Otros ingresos	443.828	159.678	282.710	861.253	196.970
Ingresos financieros y asimilados	132.529	63.022	98.346	172.079	231.566
Gastos Programas Inclusión Social	1.870.560	2.392.607	2.536.572	2.590.647	3.306.200
Gastos Proyectos Cooperación Internacional	9.230.975	7.935.457	9.846.786	11.600.355	10.966.762

RED INTERNACIONAL

2007, UN AÑO DE CAMBIO PARA LA RED INTERNACIONAL DE MÉDICOS DEL MUNDO

Varias delegaciones internacionales de la Red de Médicos del Mundo aunaron sus esfuerzos en 2007 para relanzar la dinámica de la Red e impulsar su papel de instrumento que permita multiplicar sus acciones de atención y testimonio.

Este relanzamiento de la Red supone establecer un vínculo más estrecho entre los miembros que permita facilitar el intercambio y la puesta en común de lo concerniente a las actividades en el terreno y las labores de incidencia. Supone también la realización de acciones de apoyo que busquen la obtención de resultados concretos relativos al desarrollo y la creación de nuevas delegaciones con mayor capacidad de acción.

Estas nuevas orientaciones provienen de los resultados de la evaluación de las delegaciones internacionales elaborada por el director del Secretariado Internacional y los miembros del Comité Ejecutivo Internacional de la Red entre 2005 y 2007.

Los resultados de este análisis, que ha permitido conocer mejor las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la Red, fueron facilitados a los presidentes y presidentas de las delegaciones internacionales en junio de 2007. Varias delegaciones consideraron necesario relanzar la Red potenciando las colaboraciones y las sinergias.

En la primera etapa de este proceso, los miembros permanentes y temporales del Comité Ejecutivo (las delegaciones de España y Francia y de Suiza y Bélgica, respectivamente), decidieron dotarse de una dirección común, que se denomina Dirección de la Red Internacional y remplace, desde enero de 2008, al Secretariado Internacional.

La nueva Dirección tiene como mandato principal el impulso de la Red con y a través de las diferentes delegaciones internacionales. Acompaña además a las diferentes asociaciones de la Red en su propio desarrollo institucional, según sus medios y necesidades y, al igual que ya hacía el Secretariado Internacional, gestiona las relaciones entre delegaciones. La Dirección de la Red Internacional acompaña el establecimiento de lazos de colaboración y sinergias entre las delegaciones francesa y española y de nexos similares al resto de delegaciones.

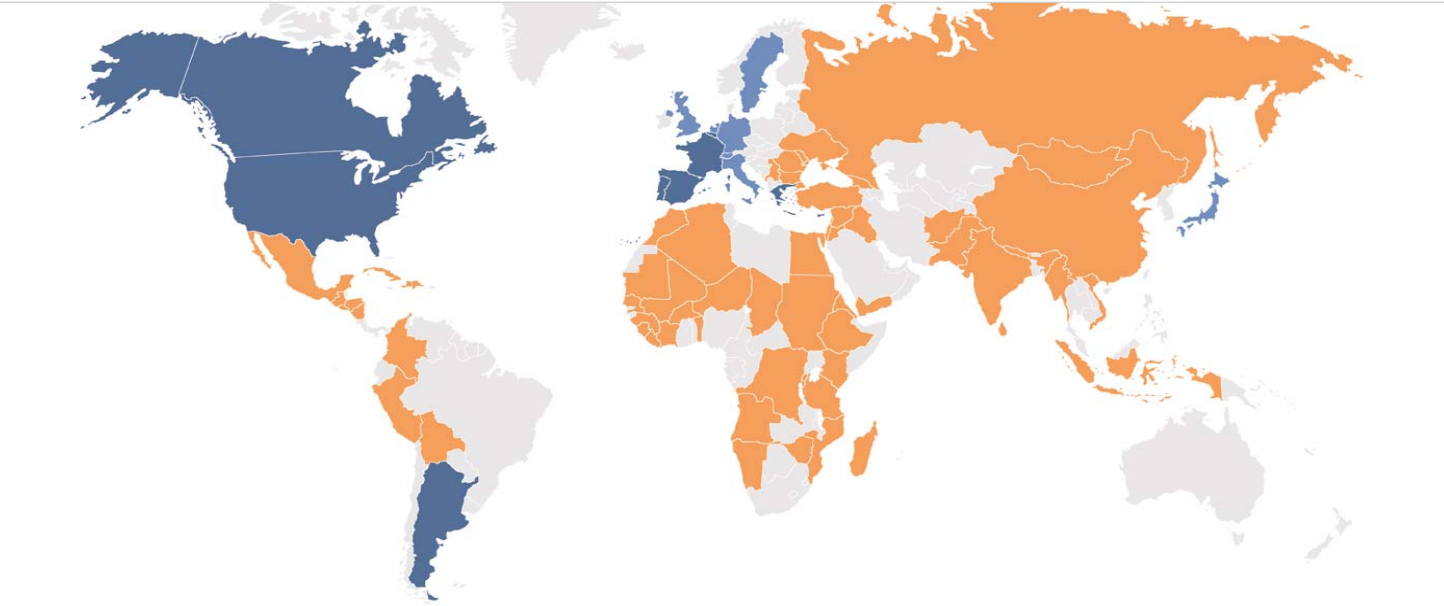
2007 también fue importante por que Médicos del Mundo Francia, en coordinación con el Comité ejecutivo, tomó la decisión de abrir en Qatar la segunda oficina en el terreno de Médicos del Mundo ubicada fuera del mundo occidental. La apertura de esta sede en el país en el que se creó la primera cadena de televisión de información permanente en lengua árabe, muestra la voluntad de la Red de impulsar una lógica menos centrada en Europa y crear un puente hacia el mundo árabe musulmán.

DELEGACIONES Y REPRESENTACIONES DE LA RED Y PAÍSES EN LOS QUE SE DESARROLLAN PROYECTOS

Países con proyectos de la Red Internacional Afganistán | Angola | Argelia | Birmania | Benin | Bolivia | Bulgaria | Burkina Faso | Camboya | Chad | China | Colombia | Costa de Marfil | Cuba | Egipto | El Salvador | Eritrea | Ethiopia | Georgia | Guatemala | Guinea | Guinea Bissau | Haití | Honduras | India | Indonesia | Irak | Jordania | Kenia | Kosovo | Libano | Liberia | Madagascar | Mali | Marruecos | Mauritania | México | Moldavia | Mongolia | Mozambique | Namibia | Nepal | Nicaragua | Níger | Pakistán | Palestina | Perú | República Democrática del Congo | República Dominicana | Rumania | Rusia | Rwanda | Santo Tomé y Príncipe | Senegal | Serbia | Sierra Leona | Siria | Sri Lanka | Sudán | Tanzania | Timor | Turquía | Ucrania | Vietnam | Yemen | Zimbabue

Delegaciones internacionales Argentina | Bélgica | Canadá | Chipre | España | Estados Unidos | Francia | Grecia | Portugal | Suiza

Oficinas de representación Alemania | Italia | Japón | Países Bajos | Reino Unido | Suecia



Médicos del Mundo **Argentina**



Médicos del Mundo **Bélgica**



Médicos del Mundo **Canadá**



Médicos del Mundo **Chipre**



Médicos del Mundo **España**



Médicos del Mundo **EE UU**



Médicos del Mundo **Francia**



Médicos del Mundo **Grecia**



Médicos del Mundo **Portugal**



Médicos del Mundo **Suiza**



Médicos del Mundo **Alemania**



Médicos del Mundo **Italia**



Médicos del Mundo **Japón**



Médicos del Mundo **Holanda**



Médicos del Mundo **UK**



Médicos del Mundo **Suecia**

أطباء العالم - إسبانيا
רופאי העולם - ספרד

Médicos del Mundo **España** en árabe y en hebreo.

LOS EJES DE TRABAJO DE LA RED INTERNACIONAL EN 2007

El Secretariado Internacional continuó durante 2007 con su labor de dinamizar y coordinar las actividades de la Red, tanto en los aspectos relativos a la atención como al testimonio. En concreto la Red:

- Coordinó las misiones, tanto en actuaciones de emergencia como de desarrollo, realizadas por las delegaciones,
- Apoyó la búsqueda de financiación institucional,
- Garantizó el desarrollo coherente de acciones de comunicación a nivel de la Red, y
- Ejerció la representación de Médicos del Mundo en los organismos internacionales.

Además, prosiguió, bajo el mandato del Consejo de Administración Internacional, el trabajo de evaluación y control de las delegaciones, con especial atención sobre los siguientes ejes de trabajo:

La coordinación operativa

El Secretariado Internacional centralizó y distribuyó entre los miembros de la Red información sobre las actividades puestas en marcha por las diferentes delegaciones internacionales, especialmente en las zonas geográficas en las que estuvieron presentes varias de ellas y sobre aspectos relativos a cuestiones de seguridad.

El apoyo a la búsqueda de financiación

A lo largo de todo el año, el Secretariado Internacional difundió a la Red informaciones relativas a las convocatorias abiertas por entidades financiadoras públicas, apoyó a algunas delegaciones en la búsqueda de financiación y continuó con el trabajo iniciado de clarificación de los principios generales de búsqueda de financiación.

La dinamización de la comunicación institucional

El Secretariado Internacional puso en marcha en otoño de 2007 su nuevo portal en Internet (www.mdminternational.org). Este espacio permite a las personas internautas obtener información general sobre las actividades llevadas a cabo por el conjunto de las asociaciones de la Red y acceder a los sitios web de las distintas delegaciones y oficinas de representación.

El refuerzo de la cooperación y de las sinergias entre Médicos del Mundo Francia y Médicos del Mundo España

El Secretariado Internacional continuó con labores de refuerzo de los lazos y sinergias entre las delegaciones francesa y española. El desarrollo de la colaboración en los ámbitos político, operativo y financiero ha comenzado a dar sus frutos, beneficiando las acciones de atención e incidencia de ambas delegaciones.

PANORAMA DE LOS PROYECTOS INTERNACIONALES DE LOS MIEMBROS DE LA RED INTERNACIONAL

Una red activa en los cinco continentes

Durante 2007, el conjunto de las asociaciones que conforman la Red Internacional desarrolló cerca de 170 proyectos internacionales.

África sigue siendo el continente en el que se desarrolla la mayor parte de los proyectos de Médicos del Mundo; prácticamente la totalidad de las asociaciones realiza acciones en el continente, de forma que los programas de la Red en África suponen el 41% del total, frente al 26% que representan los proyectos desarrollados en América y el 25%, de los de Asia. Podemos encontrar, pues, desde el programa integrado de lucha contra el VIH/sida de Médicos del Mundo Portugal en los distritos de Namaacha y Matola (provincia de Maputo, Mozambique), hasta el programa de refuerzo de las

capacidades en la lucha contra el VIH/sida de las regiones de Nidal y Gao (Mali), puesto en marcha por la delegación belga, pasando por el programa de atención de salud primaria realizado por Médicos del Mundo Grecia en Al Fasher, al norte de Darfur (Sudán).

Una red que sobre todo pone en marcha programas en beneficio de las poblaciones más vulnerables

El conjunto de programas de la Red Internacional de Médicos del Mundo tiene como objetivo restablecer o permitir el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones más vulnerables. Mujeres, niños y niñas son beneficiarios de más de un tercio de los proyectos de la Red. Los programas que favorecen el acceso de las mujeres a la salud (como el proyecto de prevención y atención de ITS/VIH/sida para las mujeres vulnerables de Burkina Faso desarrollado por Médicos del Mundo España) representan el 21% de la acción de la Red Internacional de Médicos del Mundo. Los proyectos que persiguen el acceso de niños, niñas y adolescentes (como el de atención a niños y niñas de la calle puesto en marcha por Médicos del Mundo en Mali) representan el 19% del total.

Cerca de una cuarta parte de los programas de la Red tiene como objetivo prioritario el acceso a la salud de las poblaciones que están, de facto, excluidas del sistema de salud por razones económicas, sociales, jurídicas, religiosas o étnicas. También se desarrollan acciones específicas (un 6% del total) en favor de minorías étnicas. Tal es el caso del programa de Médicos del Mundo de lucha contra la tuberculosis en las comunidades de Altamirano, en Chiapas (México).

Otras acciones, que representan en torno al 3%, tienen como beneficiaria a la población migrante, como la atención a los inmigrantes subsaharianos en Marruecos llevada a cabo por la asociación francesa. Una parte importante de los programas (el 13%) se dirige a las "poblaciones en riesgo", como el programa de reducción de los daños ligados a la situación de prostitución que Médicos del Mundo España ejecuta en San Salvador (El Salvador).

La clasificación temática de los proyectos de los miembros de la Red coincide en gran parte con el análisis por colectivos beneficiarios. Cerca del 50% de los programas tienen como objetivo asegurar el acceso a la salud o a la atención primaria en zonas desfavorecidas (como los programas de salud primaria de Médicos del Mundo Grecia en los campos de refugiados saharauis o de Médicos del Mundo Portugal en Guinea Bissau).

Una red internacional que piensa en la salud de forma global

Los programas de salud mental, como los desarrollados en Palestina por las delegaciones internacionales de España, Francia y Suiza, representan el 7% de la actividad de la Red Internacional.

Igual porcentaje suman los proyectos de salud maternoinfantil, como el de mejora de la salud reproductiva en el barrio chabolista de Cité Soleil (Puerto Príncipe, Haití), de Médicos de Mundo Canadá.

Las acciones de prevención y atención del VIH/sida, como las puestas en marcha por Médicos del Mundo Francia (en colaboración con las asociaciones de Canadá y España) en el distrito de Chipongue (Zimbabue), representan el 18% de la actividad total.

DELEGACIONES INTERNACIONALES Y OFICINAS DE REPRESENTACIÓN

La Red Internacional de Médicos del Mundo está formada por 10 delegaciones internacionales y 6 oficinas de representación

Por Delegación Internacional se entiende toda asociación autónoma que tiene por fundamento el proyecto asociativo de Médicos del Mundo y desarrolla misiones nacionales e internacionales, posee una política autónoma de comunicación y participa en el Consejo de Administración Internacional.

Una Representación es una asociación que tiene por fundamento el proyecto asociativo de Médicos del Mundo y tiene un contrato de relación con una Delegación, que la supervisa directamente y le proporciona apoyo financiero. Entre las funciones de una Representación están la captación de recursos financieros públicos y privados y de recursos humanos (personas voluntarias para las misiones internacionales) de la Delegación y el desarrollo de misiones nacionales aprobadas por la delegación asociada. Sin embargo, una Representación no desarrolla misiones internacionales, ni participa en el Consejo de Administración Internacional.

LAS DIEZ DELEGACIONES INTERNACIONALES

MÉDICOS DEL MUNDO ARGENTINA
www.mdm.org.ar

MÉDECINS DU MONDE BÉLGICA
www.medecinsdumonde.be
www.doktersvandewereld.be

MÉDECINS DU MONDE CANADÁ
www.medecinsdumonde.ca

YIATROI TOU KOSMOU CHIPRE

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA
www.medicosdelmundo.org

DOCTORS OF THE WORLD EE UU
www.dowusa.org

MÉDECINS DU MONDE FRANCIA
www.medecinsdumonde.org

TIATPOY TOY KOEMOY GRECIA
www.mdmgreece.gr

MÉDICOS DO MUNDO PORTUGAL
www.medicosdomundo.pt

MÉDECINS DU MONDE SUIZA
www.medecinsdumonde.ch

LAS SEIS OFICINAS DE REPRESENTACIÓN

ÄRZTE DER WELT ALEMANIA
(dependiente de Médecins du Monde Francia)
www.aerztederwelt.org

MEDICI DEL MONDO ITALIA
(dependiente de Médicos del Mundo España)
www.medicidelmondo.it

MÉDECINS DU MONDE JAPÓN
(dependiente de Médecins du Monde Francia)
www.mdm.or.jp

DOKTERS VAN DE WERELD HOLANDA
(dependiente de Médecins du Monde Francia)
www.doktersvandewereld.org

MÉDECINS DU MONDE REINO UNIDO
(dependiente de Médecins du Monde Francia)
www.medecinsdumonde.org.uk

LÄKARE I VÄRLDEN SUECIA
(dependiente de Médecins du Monde Francia)
www.lakareivarlden.org

Para más información sobre los programas de las asociaciones de la Red Internacional de Médicos del Mundo:
www.mdm-international.org

EL EQUIPO

La intervención de Médicos del Mundo, los proyectos y programas de Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social recogidos en las páginas anteriores, no hubieran visto nunca la luz sin la colaboración de nuestros socios y socias, de las entidades financiadoras públicas y privadas, sin nuestros voluntarios y voluntarias y sin el personal de la organización.

En la sección sobre proyectos de Cooperación Internacional se recoge una relación del personal cooperante y el equipo local que desarrolla su labor en cada país en el que la organización está presente. En las próximas páginas aparecen los nombres del resto de las personas voluntarias y trabajadoras que dan forma a Médicos del Mundo.

ACTUALIZADO A JUNIO DE 2008

La nueva Junta Directiva de Médicos del Mundo, resultante de las elecciones del 23 de junio de 2007, celebró su primera reunión el 4 de agosto y nombró los siguientes cargos: presidencia, vicepresidencias 1º y 2º, secretaria general y tesorería. El 2 de febrero de 2008 nombró las vocalías.



JUNTA DIRECTIVA

- Teresa González **presidenta**
- Celina Pereda **vicepresidencia 1ª**
- César Antón **vicepresidencia 2º y vocal de Cooperación Internacional**
- Pilar García **secretaria general**
- Ave Mª Aburto **tesorera**
- Ángeles Matesanz **vocal de Derechos Humanos**
- Enric Royo i Rajadell **vocal de Igualdad**
- Carlos Arroyo, José Luis Éngel, Álvaro González, Felipe Noya y Pau Pérez **vocales**
- Juan Moyano **vocal suplente**

PRESIDENCIAS AUTONÓMICAS

- Andalucía** Carlos Artundo
- Aragón** Anunciación Pérez
- Asturias** Nieves Castaño
- Canarias** Santiago Alonso
- Castilla la Mancha** Idoia Ugarte
- Catalunya** Miquel Torres
- Comunidad de Madrid** Concepción Colomo
- Comunidad Valenciana** Blanca Nogués
- Euskadi** José Julio Pardo
- Illes Balears** Miguel Reyero

REPRESENTANTES AUTONÓMICOS

- Galicia** Nieves Turienzo
- Navarra** Ion Gorriti

Coordinación General Antonio González
Dirección de Desarrollo Organizativo Ricardo Schleissner Unidad de Planificación y Control de Gestión Montse Santamaría y Belén García Desarrollo de Personas Miryam Cabrera Unidad de Estudios y Gestión del Conocimiento Vacante
Dirección de Operaciones Donato Capozzi
África I (proyectos AECID) Felicitas Ibáñez África II Jesús Cruz América I (Centroamérica) Rosa Cepa América II (Sudamérica) Blanca Cid Acción Humanitaria Luca Beltrame Inclusión Social Ramón Esteso
Dirección de Movilización Social Susana Fernández
Movilización Interna Juana Rodrigo Movilización Externa María Cebrián y Elena Crego
Dirección de Soporte Miguel Cervantes
Administración y Gestión de Recursos Humanos Daniel Domingo Tesorería Francisco Fernández Contabilidad Alcázar López Apoyo Logístico Ángelo Pirola Unidad de Sistemas Isabel Martínez
Dirección de Captación y Comunicación Raquel González
Captación y Marketing Álvaro Fernández-Villa Publicaciones e Internet Víctor Valbuena Relaciones con los Medios de Comunicación Guillermo Algar

COORDINACIÓN DE SEDES AUTONÓMICAS

- Andalucía** Francisco Rabé
- Aragón** María Jesús Viñales
- Asturias** Dolores Menéndez
- Castilla-La Mancha** Ana Belén Rojas
- Canarias** Francisca Galante
- Catalunya** Marta Casamort
- Comunidad de Madrid** Antonio Bermejo
- Comunidad Valenciana** Javier González
- Euskadi** Alfonso Manuel Roncero
- Galicia** Raúl Torres
- Illes Balears** Francisco Giménez
- Representación en **Navarra** Patricia Ruiz de Irizar

COORDINACIONES DE PAÍS

- Angola** Luanda - Cacuaco: vacante; Benguela: Concha Fernández
- Argelia (campamentos de refugiados saharauis)** Julia Pastor
- Bolivia** Cristóbal Ayllón
- Burkina Faso** Hortensia Duvín
- Cuba** Francisco Javier Ludeña
- El Salvador** Theodorus Kreuzen
- Guatemala** Ana María Mateo
- Honduras** Daniel Yves Lestir
- Mauritania** Beatriz Relinque
- Mozambique** Eduardo F.Vexina
- Namibia** Geraldine Gaillot-Novák
- Nicaragua** Xavier Garay
- Perú** Luis Enrique García
- República Dominicana** Concepción Niño
- Senegal** Vacante
- Sierra Leona** Eduardo Celades
- Tanzania** Josep Coll
- Territorios Palestinos Ocupados** Cristina Miñana

Juntas Autonómicas

MÉDICOS DEL MUNDO ANDALUCÍA

Fecha de apertura 15 de marzo de 1995.
Junta autonómica (12 de mayo de 2007).
Carlos Artundo, presidente; Jesús González, vicepresidente y vocal de Cooperación al Desarrollo y Emergencias; Carmen Zamora, vocal de Inclusión Social; Carlos Perea, secretario y vocal de Sensibilización; e Ismael Muñoz, vocal de Movilización Social.
Representación en Málaga
Fecha de apertura noviembre de 1997.
Representante José Manuel Muñoz.

MÉDICOS DEL MUNDO ARAGÓN

Fecha de apertura 26 de abril de 1996.
Junta autonómica (19 de mayo de 2007).
Anunciación Pérez, presidenta; Marisol Monclús, vicepresidenta y vocal de Cooperación Internacional; Antonio Pascual, tesorero y vocal de Comunicación.Vocalías: Marcos Díez, Desarrollo Social y Voluntariado; Juan Gallego, Movilización Social, y Mariví Muñoz, Relaciones con otras Asociaciones.
Representación en Huesca
Fecha de apertura 26 de abril de 1996.
Representante Margarita Alfaro.

MÉDICOS DEL MUNDO ASTURIAS

Fecha de apertura 8 De febrero de 2001.
Junta autonómica (10 de julio 2007).
Nieves Castaño, presidenta; Marcos Fernández, vicepresidente.Vocalías de Desarrollo Asociativo y Voluntariado: Pilar Sánchez, secretaria general; Mª Jesús Mat, tesorera, y José Fernández, Voluntariado.Vocalía de Género y Derechos Humanos: Nieves Castaño.Vocalías de Presencia Social y Sensibilización: Paz García, Sensibilización, y Feliciano González, Comunicación.Vocalía de Inclusión Social: Álvaro González.Vocalía de Cooperación Internacional: Marcos Fernández.

MÉDICOS DEL MUNDO CANARIAS

Fecha de apertura 1 de septiembre de 1994.
Junta autonómica (2 de junio de 2007).
Santiago Alonso, presidente; Miguel de Lorenzo, vicepresidente y Emilio Álvarez, tesorero.Vocalías: Beatriz Marrero, Cooperación al Desarrollo, y Carlos Arroyo, Inclusión Social.
Representación en Tenerife
Fecha de apertura 1996.
Representación en Lanzarote
Fecha de apertura noviembre de 1997.
Representante Sergio González.

MÉDICOS DEL MUNDO CASTILLA-LA MANCHA

Fecha de apertura 25 de noviembre del 1997.
Junta autonómica (29 de septiembre de 2007).
Idoia Ugarte, presidenta; Sagrario Díaz, secretaria, y Mª Antonia García, tesorera y vocal de Inclusión Social.Vocalías: Amparo Molina, Relaciones Institucionales; Mª Jesús Fernández, Movilización Social, y Sara García, Cooperación Internacional.

METGES DEL MÓN CATALUNYA

Fecha de apertura 2 de mayo de 2001.
Junta autonómica (6 de noviembre 2007).
Miquel Torres, presidente y vocal de Género y Derechos Humanos; Celestino Suárez, secretario, y Pilar Badía, tesorera y vocal de Inclusión Social.Vocalías: Anna Centellas, Cooperación Internacional y Emergencias, y Andrés Triás, Movilización Social.
Representación en Catalunya Central (Manresa)
Representante Pilar Badía i Santasusana.

MÉDICOS DEL MUNDO COMUNIDAD DE MADRID

Fecha de apertura 7 de abril de 1999.
Junta autonómica (29 de noviembre de 2005).
Concepción Colomo, presidenta, y Miguel Ángel Quevedo, secretario y tesorero.Vocalías: Ángeles Matesanz, Igualdad y Derechos Humanos, y Esmeralda Santos, Voluntariado, Movilización Social y Comunicación.

MÉDICOS DEL MUNDO COMUNIDAD VALENCIANA

Fecha de apertura noviembre de 1993.
Junta autonómica (15 de septiembre 2007).
Blanca Nogués, presidenta; Emilio Pol, tesorero; Rafael Sotoca, secretario y vocal de Cooperación Internacional y Ayuda Humanitaria.Vocalías: Amparo Picazo, Derechos Humanos y Género; Teresa Mallol, voluntaria-do; Javier Campos, Formación e Investigación, e Isabel Beviá, Sensibilización.
Representación en Alicante
Fecha de apertura febrero 2000
Representante y tesorero Emilio Pol.

MUNDUKO MEDIKUAK EUSKADI

Fecha de apertura 23 de febrero de 1995.
Junta autonómica (12 de diciembre de 2006).
José Julio Pardo, presidente y vocal de Inclusión Social; Elena Rodríguez, vicepresidenta y vocal de Investigación, Desarrollo y Comunicación; Aurora Bilbao, secretaria y vocal de Recursos Humanos.Vocalías: Iñaki Iraola, Cooperación Internacional; Isabel Basurto, Movilización Social, y Ave Mari Aburto, Redes.

MÉDICOS DO MUNDO GALICIA

Fecha de apertura 9 de febrero de 1995.
Junta autonómica (21 de mayo de 2008).
Nieves Turienzo, presidenta; Felipe Noya, vicepresidente; Gema Filgueira, secretaria y vocal de Cooperación.Vocalías José Freire, Inclusión Social; Leví Olivares, Movilización Social, y Agustín Sánchez, suplente.
Representación en Vigo
Fecha de apertura abril de 2001.

METGES DEL MÓN ILLES BALEARS

Fecha de apertura 8 de junio de 1994.
Junta autonómica (10 de octubre de 2007)
Miguel Reyero, presidente; Miguel Á.Vicente, vicepresidente; Carmen Pintado, secretaria y vocal de Cooperación Internacional, y Ginés Martínez, tesorero.Vocalías: Catalina Núñez, Inclusión Social; Lucía Curti, Movilización Social; Elena Cárdenas, Voluntariado; Pep Oliver; Relaciones con otras organizaciones, y Joan Seguí, Relaciones con la Administración.

Representación en Navarra

Fecha apertura abril de 2004.
Representante (12 de diciembre de 2006) Ion Gorriti.

Trabajaron en Médicos del Mundo durante 2007

SEDE CENTRAL

Coordinación General Antonio J. González (gerente), Ricardo Schleissner, Roberto Rossi, Montserrat Santamaría, Belén García, Javier Ruiz, Macarena Magofke, Cristina Gil, Teresa Pardo, Miryam Cabrera, Cecilia Gómez, Yolanda López y Mercedes Sánchez.

Unidad de Estudios y Gestión del Conocimiento Jesús Yáñez y José Luis Utrera.

Operaciones Donato Capozzi (dirección), Fernando Valdés, Eduardo de Francisco, Raúl Soriano, Javier Zulueta, Pablo Traspas, Silvia Tortajada, Cristina Saura, Eduardo Celades, Cristina Sainz de Vicuña, Isabel Herranz, Danielle Manceau, Felicitas Ibáñez, Arantza Ercoreca, Itziar de Miguel Roig, Rosalía González, Guillermo Martínez, Jesús Cruz, Marta Pajarín, Rocío Fernández, Graciela Ximeno, Rosa Cepa, Ruth Garitaonardía, Mª Elena Moncada, Felisa Suárez, Blanca Cid, Francisco Javier Arias, Pilar Garrido, Luca Beltrame, Ramón Esteso, José Mª Atienza, y Carolina Monterio.

SEDES AUTONÓMICAS

MÉDICOS DEL MUNDO-ANDALUCÍA

Francisco J. Rabé (coordinador de sede), Mª Carmen Zamora, Sandra González, Mª Pilar Rodríguez, Lidia P. Fernández, Valentín Márquez y Juan A. Díaz.
Representación en Málaga
Gabriel Ruiz Begoña Espinosa-Montero y Eugenio López.

MÉDICOS DEL MUNDO-ARAGÓN

Mª Jesús Viñales (coordinadora de sede), Mathias Rulls y Julia Moreno.

MÉDICOS DEL MUNDO-ASTURIAS

Mª Dolores Menéndez (coordinadora de sede), Patricia Montila, Rubén Pérez-Langa y Margarita Busto.

MÉDICOS DEL MUNDO-CANARIAS

Francisca Galante (coordinadora de sede), Guillermo Martínez, Mª Elena Domínguez, Daniel Melón, Rosa Mª Rodríguez, Dolores Bravo de Laguna, Gara del Pino Díaz, Elena Rodríguez, Lourdes Rodríguez, Dorcas del Castillo García y Mª Elena Cáceres.
Representación en Lanzarote
Sergio González-Palacios y Delfina Cruz.
Representación en Tenerife
Oihana Merino, Laura I. Álvarez, José Pablo Pérez, Mª del Carmen Hodgson, Rita Herrera, Mª Isabel González, Eva Díaz, Mª Pilar Blas y Ana E. Barrios.

MÉDICOS DEL MUNDO-CASTILLA-LA MANCHA

Ana B. Rojas (coordinadora de sede), Lorena Sánchez, Mª Cristina Guzmán, Rachida Mohamed, Mª Macinica Oprea, Mª Isabel Martínez, Cintia Martín-Blas, Rosa Mª López, Mª Llanos González, Mª Valle García y Carolina Díaz.

METGES DEL MÓN-CATALUNYA

Marta Casamort (coordinadora de sede), Fatou Secka, Marcelo A. Rodríguez, Ricardo J. Maidana, Marina Cortasa, Andrea L. Avaria, Vanesa Sánchez, Tahir Rafi, Ousseynou Niang, Laia Martínez y Montserrat Lou.

Movilización Social Susana Fernández (dirección), Emiliana Tapia, Juana Rodrigo, Rafael Alba, María Cebrián, Elena Grego y Javier Ramírez.

Captación y Comunicación Carmen Gayo y Raquel González (dirección), Elba Guerrero, Almudena Rodríguez, Christian Poliansky, Miren Ispizua, Guillermo Algar, Víctor Valbuena y Rosario Estébanez.

Soporte Francisco Recio y Miguel Cervantes (dirección), Alipio Calvo, Txema Ventura, Mª Soledad Cora, Daniel Domingo, Gema Díaz, Cristina Moraño, Sandra Linares, Francisco Fernández, Milagros Álvarez, Mª Isabel Pérez, Juan de Dios López, Estrella Campos, Francisco Javier Olmos, Alicia García del Barrio, Ana María Castro, Ana I. Pastor, Ángelo Pirola, Daniel Rodríguez, Mª Carmen Colomo, Francisco Almeda, Mª Luz López, Manuel Jiménez, Valeria Vicentini, Maria Moreno, Dorinda Suárez, Juan Crisóstomo, Carlos Cadierno, Isabel Martínez, Javier Vicente y Juan Carlos Pérez.

MÉDICOS DEL MUNDO-COMUNIDAD DE MADRID

Antonio Bermejo (coordinador de sede), Graciela Aguilar, Silvia Zamorano, Francisco Javier Olmos, Mª Sol Martínez, Yolanda Gutiérrez, Paloma Guijarro, María Elvira y Ana B. Durán.

METGES DEL MÓN-COMUNIDAD VALENCIANA

F, Javier González (coordinador de sede), Enrique Clari, J. David Bellver, Verónica Belda, Mª Blanca Visier, Yolanda Valero, Lara Ripoll, Judith Mestres, Ofelia García, Mº Luisa Dasi y Mª Rosario Calvet.
Representación en Alicante
Noelia Carrasco, Cristina Moreno, Ana E. Morales, Mª Carmen Mairal de Mingo, Vanessa Gómez, Soraya Gacimi, Tatiana Cordero y David Berna.

MUNDUKO MEDIKUAK-EUSKADI

Carlos I. García (coordinador de sede), Amaya Unzueta, Mª Mar Tablares, Indira Luisa Villegas, M. Izaskún López, Isabel Gómez, Ruth Fernández, Natividad Campillo, Ana I. Urkijo, Iñigo Vitorica, María Segador, Aida Rueda, Eva P. Rocillo, Javier Río, José Mª Marco, Estíbaliz Gil, Itziar Gandarias, Adrián Corral, Goizalde Campos, Miguel Cabarcos, Diana Álvarez y Miren Ahedo.

MÉDICOS DO MUNDO-GALICIA

Raúl Torres (coordinador de sede), Lorena Fernández Verónica García-Boente, Mª Belén Torrón, Mª Irene Picos, Eugenia Sampedro y Estefanía Mª Ferreño.
Representación en Vigo
CEREDA Patricia Torrado, Mª Jesús Lence y Elena Gil.

METGES DEL MÓN-ILLES BALEARS

José F. Giménez (coordinador de sede), Antonia Gual, Josefina Robles, Paloma Martín, Bianca Martín, Mª del Rosario Gil, Marta Babiloni, Francisca Ramírez, Nina Parrón, Marina Reinoso, Joan Gelabert de la Rosa, Patricia Mas e Ignacio Vega.

Representación en Navarra

Patricia Ruiz de Iñzar (coordinadora de la representación); Sonia Gómez, Sonia Méndez e Isabel Moreno.



GRACIAS



Gracias a todas aquellas entidades públicas y privadas que facilitaron el trabajo de Médicos del Mundo en 2007; que nos han apoyado en campañas de captación de fondos, que han financiado o patrocinado eventos, que han aportado bienes y servicios, y que han aportado fondos para proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social.

Gracias también a todos nuestros colaboradores, socios, socias, donantes, voluntarias y voluntarios.



DIRECCIONES

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

Conde de Vilches 15. 28028 Madrid
Teléfono 91543 60 33 - Fax 91543 79 23
informacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

SEDES AUTONÓMICAS

ANDALUCÍA

Bajos del Puente Cristo de la Expiración s/n.
41001 Sevilla
Teléfono 95490 82 88 - Fax 954908206
sevilla@medicosdelmundo.org
CASSIN Teléfono 954908298
cassim.sevilla@medicosdelmundo.org

Representación en Málaga

Cruz Verde 16. 29013 Málaga
Teléfono 952252377
malaga@medicosdelmundo.org

ARAGÓN

San Blas 60. 50003 Zaragoza
Teléfono/Fax 976404940
aragon@medicosdelmundo.org

Representación en Huesca

Miguel Fleta 1. 22006 Huesca
huesca@medicosdelmundo.org

ASTURIAS

Magdalena 7, 1º. 33009 Oviedo
Teléfono 985207815 - Fax 985202045
asturias@medicosdelmundo.org

CANARIAS

Cebrián 64, 1º.
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono 928367100 - Fax 928362966
canarias@medicosdelmundo.org

Representación en Lanzarote

Canalejas 2, 1º J. 35500 Arrecife de Lanzarote
Teléfono 928805555
lanzarote@medicosdelmundo.org

Representación en Tenerife

Juan Pablo II 12, bajo.
38004 Santa Cruz de Tenerife
Teléfono 922248936 – Fax 922279845
tenerife@medicosdelmundo.org

CASTILLA-LA MANCHA

Covarrubias 16, Bajo. 45003 Toledo
Teléfono 925222312 - Fax 925213614
castillalamancha@medicosdelmundo.org
CASTILLA Y LEÓN
Pendiente de configurarse una representación en Valladolid.

CATALUNYA

Còdols 9, bajos. 08002 Barcelona
Teléfono/Fax 932892715
catalunya@medicosdelmundo.org

Representación en Catalunya Central, Manresa

Carrer de les Saleses 10.
08241 Manresa (Bages)
Teléfono 938723112

COMUNIDAD DE MADRID

Juan Montalvo 6. 28040 Madrid
Teléfono 913156094 - Fax 915362500
madrid.ca@medicosdelmundo.org
Centro Madrid Sur
Hotel de las Asociaciones,
Despacho 26, Mayorazgo 25.
28915 Zarzaquemada, Leganés
Teléfono 916869183
leganes@medicosdelmundo.org

COMUNITAT VALENCIANA

Carniceros 14, bajo izq. 46001 Valencia
Teléfono 963916767 - Fax 963916693
CASSIN Doctor Monserrat 1. 46001 Valencia
Teléfono 963919723
CEREDA Lepanto 12. 46008 Valencia
Teléfono 96 391 97 23
valencia@medicosdelmundo.org

Representación en Alicante

San Carlos 11, bajo. 03012 Alicante
Teléfono 965259630
alicante@medicosdelmundo.org

EUSKADI

Bailén 1. 48003 Bilbao
Teléfono 944790322 - Fax 944152641
euskadi@medicosdelmundo.org
Sala de Consumo Supervisado
Teléfono 944154595
saladeconsumoeuskadi@medicosdelmundo.org

GALICIA

Rua Eduardo Pondal 2 Bajo.
15702 Santiago de Compostela (A Coruña)
Teléfono/Fax 981578182
galicia@medicosdelmundo.org

Representación en Vigo

CEREDA Illas Balears 15, bajo.
36203 Vigo (Pontevedra)
Teléfono 986484301
vigo@medicosdelmundo.org

ILLES BALEARS

Ricardo Ankerman 1, bajos.
07006 Palma de Mallorca
Teléfono 971751342 - Fax 971202161
illesbalears@medicosdelmundo.org
CASSPEP Teléfono 971751342
quartmon.balears@medicosdelmundo.org

Representación en Navarra

Aralar 42 bajo, 31004 Pamplona
Teléfono 948207340 - Fax 948152761
navarra@medicosdelmundo.org



902 286 286 | www.medicosdelmundo.org

