

[Análisis del año](#) [Informe Económico](#) [Nuestra Intervención](#) [Nuestra organización](#)



“ Combatimos todas las enfermedades,
incluida la injusticia ”

Médicos del Mundo 2012 - Creative Commons BY-NC-ND

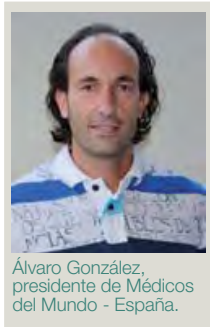
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

Reconocimiento - No Comercial -Sin Obra Derivada 3.0 Unported.

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



Análisis del año



2011 pasará a la historia como el año en el que nos estalló, en toda su crudeza, la realidad de la crisis económica, una situación que más se parece a un cambio de ciclo que a un período de crisis puntual y limitada y que está provocando un evidente retroceso del Estado del Bienestar.

Asistimos a una infinidad de cambios en cascada que afectan en entornos tanto próximos (aumento de la exclusión social, mayores barreras al acceso a la salud en España) como distantes (menos financiación para emergencias y Cooperación al Desarrollo, aumento de la conflictividad social en algunos países...). Todo ello está generando desequilibrios difíciles de corregir: al aumento de las necesidades y de la demanda de atención se suma la disminución

de las posibilidades de financiación.

La realidad internacional

La crisis financiera desencadenada en 2008 ha marcado la realidad global de los últimos años y ha evolucionado, al menos en Europa, hasta convertirse durante 2011 en una crisis política, económica, social y de valores del sistema. Los efectos más inmediatos sobre la Cooperación de España, uno de los países desarrollados que ha resultado más afectado, provocaron una reducción drástica de los presupuestos públicos, especialmente de la Ayuda Oficial al Desarrollo descentralizada, la desembolsada por municipios y Comunidades Autónomas. El sector se ve condicionado por el reto que supone la eliminación de opciones para la financiación de proyectos y programas y la necesidad de hallar nuevas fuentes de financiación.

Menos afectados por la crisis económica global, los países emergentes (Brasil, Rusia, India y China) se configuran como nuevos actores a considerar. La aldea global se está transformando, el panorama clásico de la Cooperación Internacional cambia y ve cómo surgen con mucha fuerza experiencias de cooperación Sur-Sur, entre países que hasta ahora eran receptores de ayuda.

Pero la crisis ha ofrecido una oportunidad a todas las organizaciones: la consolidación del debate sobre el desarrollo. Ha caído la estrecha concepción tradicional que entiende el desarrollo como crecimiento económico, dando por supuesto que, una vez conseguido, se alcanzarán los objetivos de bienestar. La recesión actual ha servido para quitar el velo que suponía el crecimiento aparente de la economía y mostrar la crisis de un modelo económico y social gestado desde años atrás, más allá de los procesos coyunturales de los desajustes financieros que nos han llevado a replantearnos nuestro papel como agente de cambio global. Médicos del Mundo ha reflexionado durante todo el año 2011 sobre este papel, preparando las bases para el nuevo Plan Estratégico de la organización.

En el ámbito político, el hecho más destacable del año quizás fue la denominada Primavera Árabe: una serie de movimientos ciudadanos de protesta que exigían mayores libertades democráticas y reformas políticas, sociales y económicas y que se extendieron desde el Sahara Occidental por el norte de África hasta Oriente Medio, provocando cambios parciales o totales de los sistemas políticos de una decena de países. En algunos casos, las protestas y su represión desembocaron en conflictos armados, muy cercanos a guerras civiles. Tal fue la situación en Libia, donde la violenta respuesta del régimen provocó la huida masiva de la población hacia costas europeas. Médicos del Mundo intervino en la isla italiana de Lampedusa, destino de miles de personas obligadas a emigrar por el conflicto.

En 2011 también vimos cómo la comunidad internacional no supo reaccionar adecuadamente a una crisis, no por repetida menos grave. El hambre volvió a asolar una de las zonas más empobrecidas del planeta, el Cuerno de África. Sumida en dos décadas de conflicto interno, Somalia se hunde en el desgobierno, sin autoridades que puedan responder a las necesidades más básicas de su población. La especulación alimentaria, el control del negocio por parte de la agricultura industrializada y el acaparamiento de las tierras han agravado la situación, no sólo en este país, sino también en las vecinas Kenia y Etiopía, y han acelerado el desplazamiento de personas que buscan un entorno en el que poder sobrevivir.

Cooperación Internacional

75 proyectos en

20 países o territorios, junto a

150 socios locales y

7.492.955 personas
destinatarias de nuestros
proyectos.

En España

107.264 intervenciones
sanitarias, sociales, psicológicas y
formativas en

79 proyectos de Inclusión Social
para

24.313 personas destinatarias,
además de

64 proyectos de Movilización
Social, desarrollados desde

12 sedes autonómicas y

8 representaciones.

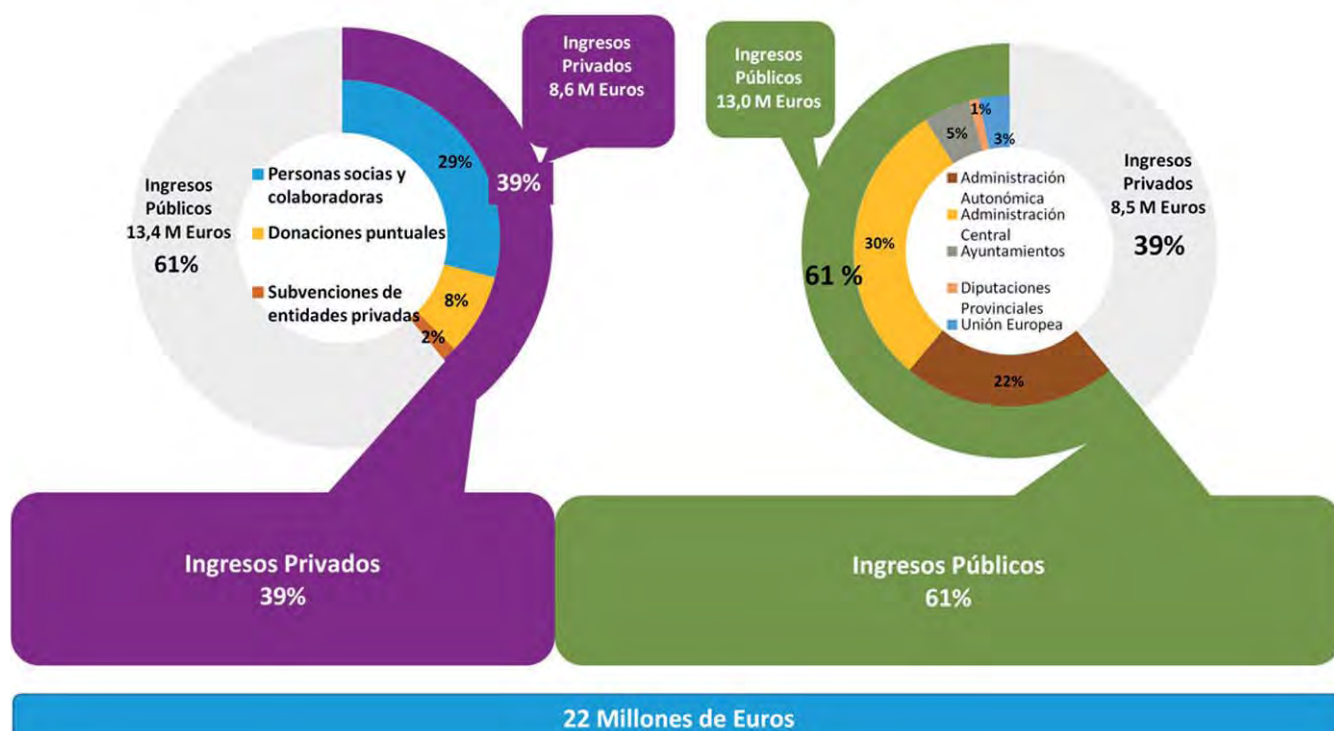
Red Internacional

150 proyectos de Cooperación
Internacional en

64 países, y

190 proyectos domésticos en

13 países con asociación
miembro de la Red Internacional.



Estas medidas afectan directamente a aquellos colectivos excluidos de nuestra sociedad, a quienes se encuentran en una situación de crisis permanente. Pero no sólo; suponen un recorte de derechos de toda la ciudadanía. Médicos del Mundo es testigo de ello. Desde hace unos años acuden a nuestros dispositivos de atención personas que no pertenecen a los colectivos con los que tradicionalmente trabajamos (personas inmigrantes en situación administrativa irregular, en situación de prostitución, usuarias de drogas). Aumenta el número de personas que solicitan nuestra atención al carecer de un hogar; cada vez son más las mujeres extranjeras que, tras regularizar su situación administrativa y abandonar la prostitución se ven obligadas a regresar a una situación de explotación sexual; crece el número de personas españolas que no pueden costearse los medicamentos...

Se abre así un abismo entre la legislación vigente y la práctica, entre el carácter universal, público y gratuito recogido en las distintas Leyes Generales de Sanidad, y las medidas que dificultan o impiden que una persona pueda acceder a la salud por su origen, condición social o posibilidades económicas.

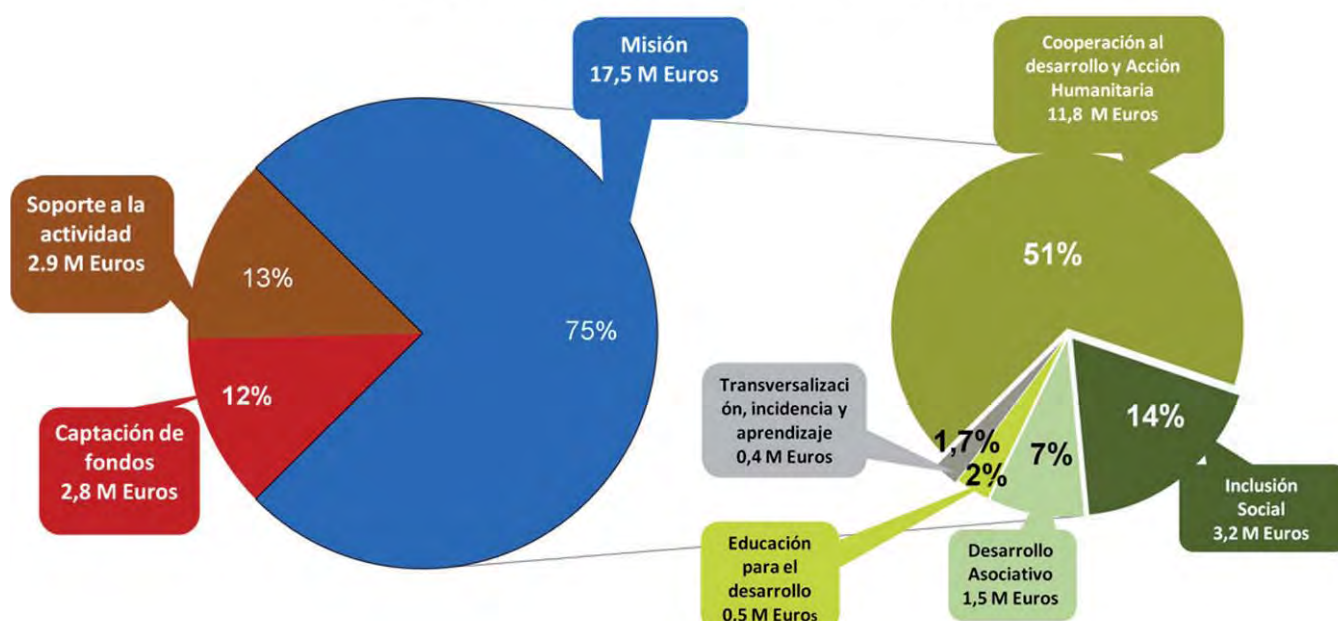
Nuestra respuesta

En este contexto, Médicos del Mundo ha optado por reforzar y defender la salud como un derecho humano universal y definimos nuestro trabajo desde un enfoque de Derechos Humanos. Entendemos que toda persona es titular de una serie de derechos irrenunciables, entre ellos, el derecho a la salud, según se establece en los acuerdos internacionales. Los Estados y sus administraciones regionales son titulares de obligaciones, deben garantizar el pleno ejercicio de estos derechos. Sin embargo, las medidas de ajuste tomadas para contrarrestar los efectos de la crisis no sólo no defienden nuestros derechos sino que incluso suponen, en algunos casos, su directa vulneración.

Hemos decidido que nuestras intervenciones tengan, ahora más que nunca y como fin último, el cambio social. Abogamos en este contexto cambiante por un giro hacia la Incidencia Política y la denuncia social de los atropellos de derechos a los que estamos asistiendo, centrándonos lógicamente en el tema de la salud.

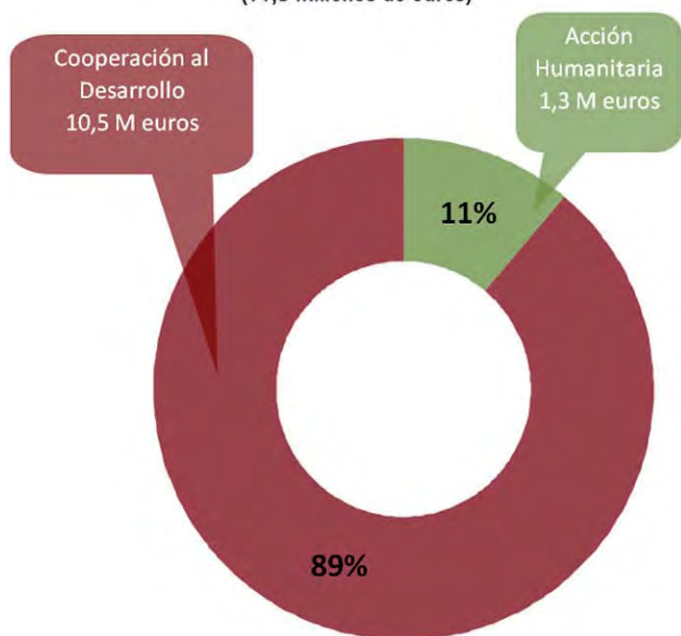
La observación de la realidad que nos aporta el trabajar directamente con personas que ven vulnerados sus derechos nos legitima y proporciona información de primera mano que podrá servir de insumo a las acciones tendentes a modificar los factores políticos, legislativos, sociales y económicos que influyen negativamente en el derecho de acceso a la salud.

Dónde usamos nuestros fondos



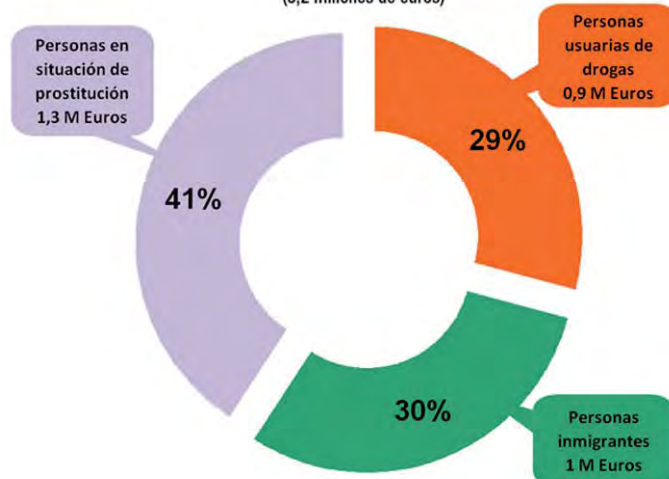
Cooperación Internacional

(11,8 millones de euros)



Inclusión Social

(3,2 millones de euros)



Partiendo de este planteamiento, consideramos coherente y de vital importancia reforzar los procesos de participación de las personas con las que trabajamos, como titulares de derechos que son, en las distintas etapas de nuestros programas y proyectos, una perspectiva de trabajo que tan buenos resultados ya nos dio en 2011.

Asimismo, consideramos fundamental el fortalecimiento de las relaciones entre las distintas delegaciones que constituimos la Red Internacional de Médicos del Mundo, que nos permita generar sinergias en nuestros proyectos tanto internacionales como de Inclusión Social, y ser caja de resonancia para presionar a las Autoridades Europeas en una misma dirección: preservar el acceso a la salud, independientemente de la situación administrativa de las personas.

Como no podía ser de otra manera seguimos fieles a nuestra filosofía de asociación de personas voluntarias, fomentando y promoviendo la generación de Grupos de Trabajo (espacios de reflexión y referencia en la organización formados por personas voluntarias) para poder avanzar en aquellas líneas que consideramos prioritarias, enlazando el conocimiento y la experiencia de nuestro trabajo diario con la perspectiva de sensibilización, denuncia y lucha por defender la salud como derecho fundamental.

Informe Económico



La asociación ha cerrado el ejercicio 2011 con un déficit de 1,2 millones de euros, lo que supone una desviación de 528 mil euros respecto al presupuesto aprobado. De ellos, 395 mil euros corresponden a provisiones extraordinarias para cubrir posibles contingencias derivadas de las auditorías de los convenios AECID 2001 y 2004 y 108 mil euros a subvenciones a reintegrar en el ejercicio 2012 correspondientes a proyectos de años anteriores.

BALANCE 2011 (miles de euros)		
ACTIVO	2011	2010
Activo no corriente	10.372	13.576
Inmovilizado Intangible	6	14
Inmovilizado material	4.451	4.553
Inversiones financieras a largo plazo	5.914	9.009
Activo corriente	22.136	29.557
Activos no corrientes mantenidos para la venta	994	994
Deudores	9.067	15.982
Inversiones financieras a corto plazo	1.919	2.222
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	10.157	10.359
TOTAL ACTIVO	32.508	43.133
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2011	2010
Patrimonio Neto	5.800	7.714
Fondos propios	2.508	3.713
Resultados de ejercicios anteriores	3.713	3.625
Resultado del ejercicio	-1.205	88
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	3.292	4.001
Pasivo no corriente	15.018	18.746
Provisiones a largo plazo	47	50
Deudas a largo plazo	14.970	18.697
Deudas con entidades de crédito	3.966	4.142
Deudas a largo plazo transformables en subvenciones	11.004	14.555
Pasivo corriente	11.690	16.672
Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	440	497
Provisiones a corto plazo	504	0
Deudas a corto plazo	9.707	14.063
Deudas con entidades de crédito	315	199
Deudas a corto plazo transformables en subvenciones	9.392	13.864
Acreeedores comerciales y otras cuentas a pagar	1.039	2.112
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	32.508	43.133

CUENTA DE RESULTADOS DEL EJERCICIO		
(miles de euros)		
	2011	2010
Ingresos de la entidad por la actividad propia	21.988	23.499
Cuotas de usuarios y afiliados	6.391	5.716
Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones	592	769
Subvenciones, donaciones y legados de explotación imputados a resultados del ejercicio afectas a la actividad	15.276	17.128
Reintegro de subvenciones, donaciones y legados	-271	-114
Ayudas monetarias y otros	-60	-73
Gastos por colaboraciones y del órgano del gobierno	-60	-73
Ventas y otros ingresos ordinarios de la actividad mercantil	6	1
Aprovisionamientos	-2.932	-2.742
Otros Ingresos de explotación	12	22
Ingresos accesorios y otros de gestión corriente	12	22
Gastos de personal	-11.233	-11.147
Sueldos, salarios y asimilados	-9.046	-8.803
Cargas sociales	-2.187	-2.344
Otros gastos de explotación	-8.687	-9.203
Servicios exteriores	-8.241	-9.087
Tributos	-5	-5
Perdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales	-441	-112
Amortización del inmovilizado	-113	-136
Variación de provisiones	0	20
Ingresos financieros	113	78
De valores negociables y otros instrumentos financieros en terceros	113	78
Gastos financieros	-200	-210
Por deudas con terceros	-200	-210
Diferencias de cambio	-100	-21
RESULTADO DEL EJERCICIO	-1.205	88

A nivel agregado, se ha producido un incremento de los ingresos privados con respecto al año anterior de un 8% debido al plan especial de captación aprobado en el presupuesto 2011. Este incremento sitúa el porcentaje de fondos privados sobre el total de ingresos en un 39%.

Se han reducido los ingresos públicos en un 14%, principalmente por el retraso en la ejecución de los convenios AECID, situándose el porcentaje de ingresos públicos sobre el total de ingresos en un 61%.

Disminuye la actividad misional un 6%. En Inclusión Social, la actividad se reduce un 6% por la reducción de la financiación autonómica y local, reducción que se prevé se mantenga en el año 2012. En Operaciones Internacionales, el retraso en la ejecución de los convenios ha provocado la reducción de la actividad en un 7%.

Se registra una disminución patrimonial por la reducción de la cartera de proyectos. La ejecución de proyectos es superior a la obtención de nuevas subvenciones debido en gran medida a la paralización de las nuevas convocatorias de convenios de la AECID.

Los ratios solvencia y endeudamiento mantienen un nivel adecuado dentro de los límites de referencia.

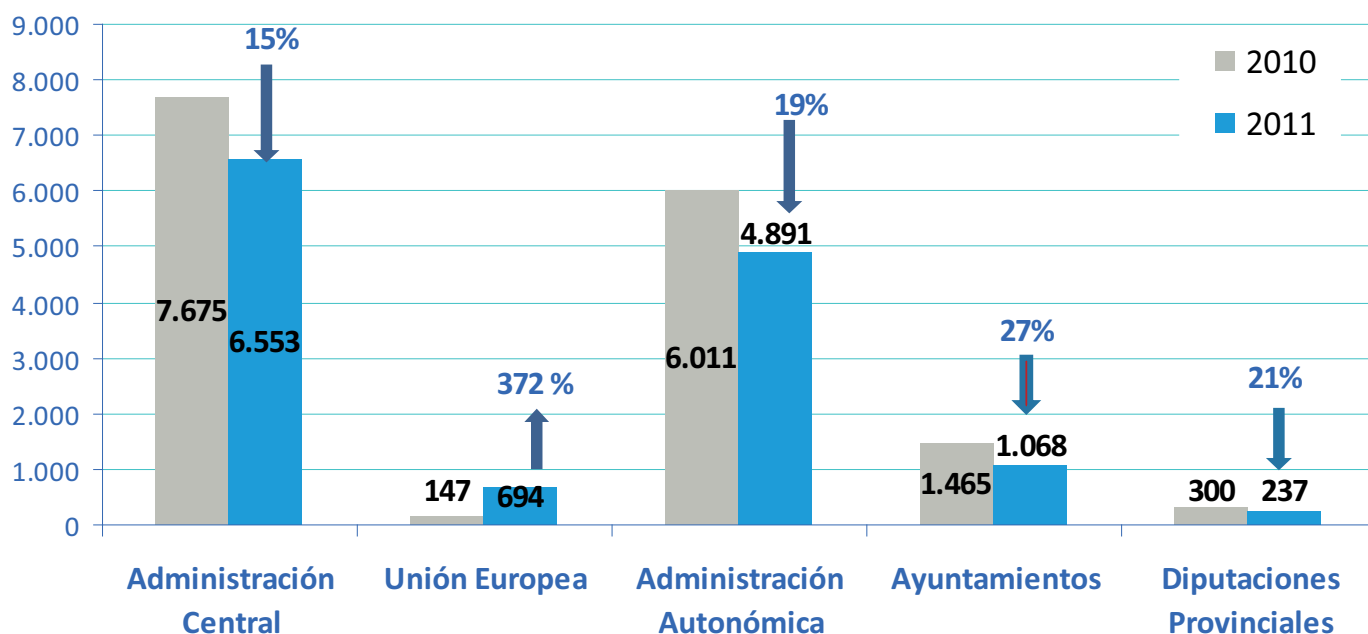
CUENTA DE RESULTADOS 2011 (miles de euros)

DESGLOSE DE LOS INGRESOS POR ORIGEN DE FONDOS	2011		2010	
Ingresos Privados	8.562	38,7%	7.926	33,5%
Cuotas de personas socias y colaboradoras	6.391	28,9%	5.716	24,2%
Otras donaciones privadas	1.839	8,3%	1.747	7,4%
Subvenciones de entidades privadas	331	1,5%	463	2,0%
Ingresos Públicos	13.444	60,8%	15.597	66,0%
Ingresos financieros	113	0,5%	106	0,4%
Total Ingresos	22.118	100,0%	23.629	100,0%
	22.118			
DESGLOSE DE LOS GASTOS POR LÍNEAS DE ACTIVIDAD	2011		2010	
Misión	17.530	75,2%	18.646	79,2%
Proyectos de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria	11.854	50,8%	12.750	68,4%
Acción Humanitaria	1.323	5,7%	2.114	11,3%
Cooperación al Desarrollo	10.531	45,2%	10.636	57,0%
Salud Primaria	3.729	16,0%	2.780	14,9%
Salud Pública	2.465	10,6%	2.714	14,6%
Salud Sexual y Reproductiva	3.825	16,4%	2.768	14,8%
Tuberculosis	102	0,4%	206	1,1%
VIH/SIDA	411	1,8%	2.169	11,6%
Programas de Inclusión Social	3.204	13,7%	3.402	18,2%
Usuarios/as Drogas	937	4,0%	1.215	6,5%
Inmigración	955	4,1%	658	3,5%
Personas en situación de prostitución	1.312	5,6%	1.529	8,2%
Desarrollo Asociativo	1.530	6,6%	1.345	7,2%
Educación para el desarrollo	542	2,3%	1.149	6,2%
Transversalización, Incidencia, Aprendizaje	400	1,7%		
Captación	2.805	12,0%	1.992	8,5%
Soporte de la Actividad	2.987	12,8%	2.903	12,3%
Total Gastos	23.323	100,0%	23.541	
Resultado	-1.205		88	

SUBVENCIONES CONCEDIDAS Y APLICADAS (miles de euros)

Subvenciones Oficiales Concedidas por Tipo de Institución	2011	%	2010	%
Administración Central	1.535	26%	20.826	68%
Unión Europea	248	4%	2.470	8%
Administración Autonómica	2.473	43%	6.010	20%
Ayuntamientos	1.099	19%	962	3%
Diputaciones Provinciales	445	8%	295	1%
Total Concesiones	5.800		30.563	
Subvenciones Aplicadas por Tipo de Institución	2011	%	2010	%
Administración Central	6.553	49%	7.675	49%
Unión Europea	694	5%	147	1%
Administración Autonómica	4.891	36%	6.011	39%
Ayuntamientos	1.068	8%	1.465	9%
Diputaciones Provinciales	237	2%	300	2%
Total subvenciones aplicadas	13.444		15.597	

Subvenciones públicas aplicadas por tipo de institución

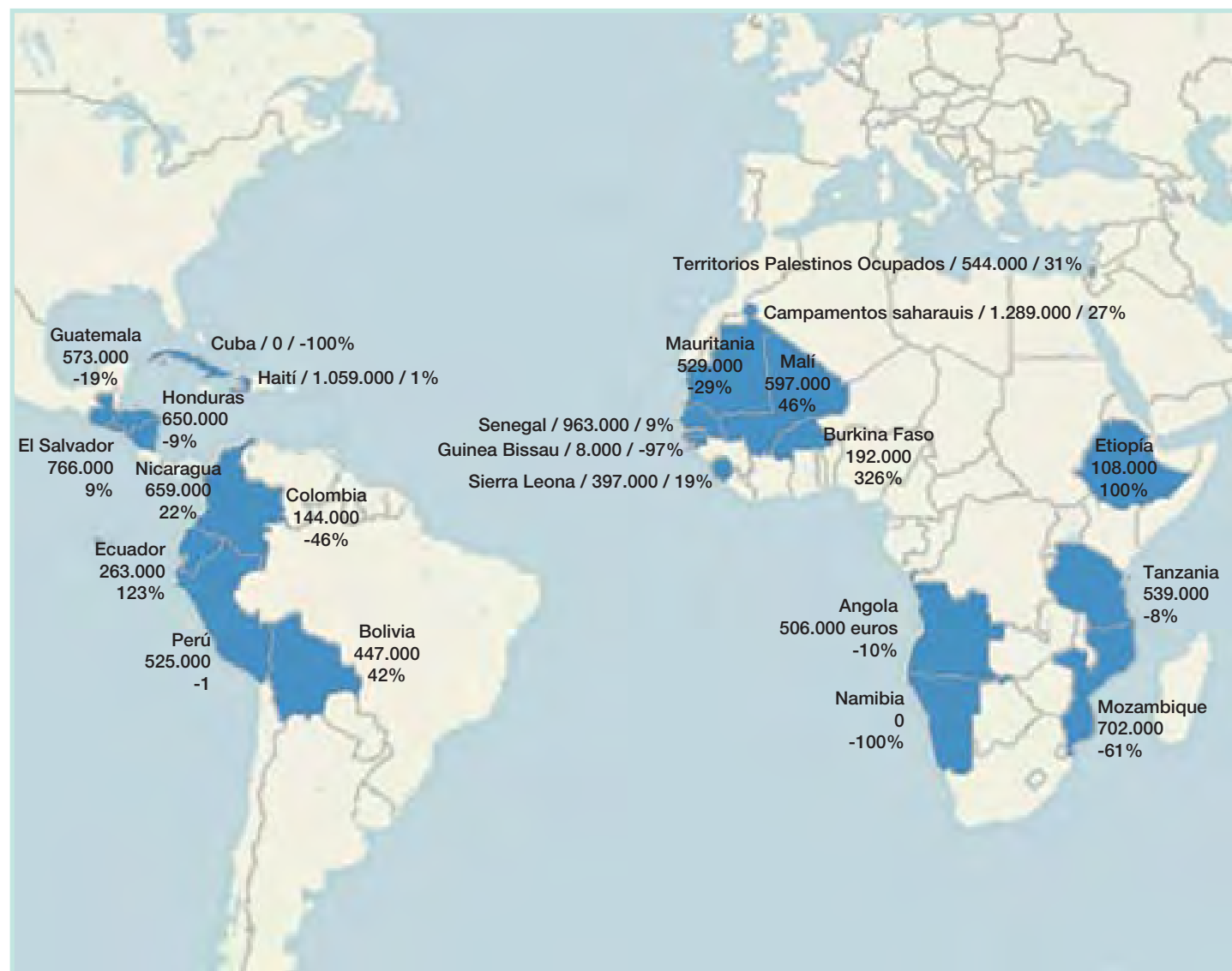


PRESUPUESTO 2012
(miles de euros)

Personas socias y colaboradoras	6.858
Donaciones puntuales	1.965
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	16.397
Ingresos financieros	20
Otros ingresos	0
Total Ingresos Presupuestados	25.241
Gastos Presupuestados	2012
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	14.194
Programas de Inclusión Social	3.090
Desarrollo Asociativo de la organización	1.621
Educación para el Desarrollo	461
Transversalización, incidencia y aprendizaje	295
Captación de fondos	2.400
Soporte de la actividad	3.180
Total Gastos Presupuestados	25.241
Resultado Presupuestario	0

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL GASTO EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL

(país, gasto en 2011 en euros, variación respecto a 2010)



El número de proyectos de Movilización Social desarrollados en 2011 fue de 64.

En Acción Humanitaria continuamos brindando intervención sanitaria de emergencia en desastres, desplazamientos de poblaciones o conflictos armados y cooperamos para lograr que los sistemas sanitarios afectados por una crisis recuperen su capacidad de respuesta. Además, desarrollamos proyectos de salud mental y apoyo psico-social en crisis complejas, de respuesta a epidemias y lucha contra enfermedades transmisibles y de salud sexual y reproductiva, procurando que nuestra intervención evolucione en fases posteriores, tal y como ocurrió con nuestro trabajo en Haití tras la emergencia provocada por el terremoto de 2010.



Retos económicos

Todo parece indicar que 2012 será el escenario de una nueva disminución de la AOD española, especialmente de la centralizada, la gestionada por el Gobierno central, y quizás de otros países desarrollados. La previsión de nuevos recortes hará que la colaboración entre los miembros de la Red Internacional y con otras organizaciones se afiance. Nuevas formas de financiación serán puestas sobre la mesa, pero tendremos mucho cuidado en no vincular directamente la estrategia de la organización con la obtención de fondos y la financiación.

La compleja situación económica es una oportunidad para nuestra organización, para que los retos de la Cooperación Internacional se enmarquen en un cuadro más racional y eficaz del uso de los recursos y al mismo tiempo se acentúen los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con nuestras contrapartes, donantes y los sujetos de derecho con los que trabajamos.

La necesidad de consolidar los recursos, dar mayor énfasis a la eficacia, calidad y coherencia de nuestras acciones internacionales y la creación y utilización de sistemas de información y de evaluación se hace cada vez más acuciante. Es nuestro deseo participar en la elaboración del nuevo plan de la cooperación española para integrar todos estos factores.

La salud de las mujeres

La OMS indica que las políticas de ajuste que recortan presupuestos en salud afectan esencialmente a las mujeres por dos motivos principales: son las reproductoras biológicas, por lo que el deterioro de los servicios en materia de derechos y salud sexual y reproductiva va a afectarles de manera desproporcionada y, por otro lado, todavía asumen la carga principal de los cuidados familiares, desarrollando trabajos de asistencia y atención a miembros de la familia que están enfermos (incluso en momentos en que ellas mismas están enfermas).

Incidencia Política

2012 también estará marcado por el nuevo Plan Estratégico de Médicos del Mundo, que recogerá el papel que la organización quiere asumir en Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria en los próximos años. El nuevo plan pondrá mayor énfasis en las acciones estratégicas que pretendan influir en el proceso de toma de decisiones y la agenda política del derecho a la salud, con el fin de conseguir cambios y mejoras para las comunidades y grupos poblacionales vulnerables con los que trabajamos.

Dentro de la organización, la labor en Incidencia Política en salud y el trabajo en red empiezan a despuntar como herramientas de cambio social en el ámbito de la Cooperación al Desarrollo y parte necesaria de los programas y proyectos de desarrollo.

Nuevos actores y formas de acción

Nos estamos moviendo hacia nuevas formas de acción. Además de los consorcios con organizaciones de la sociedad civil de los países donde estamos presentes y colaboraciones con la Red Internacional de Médicos del Mundo y otras organizaciones afines, pretendemos establecer nuevos modelos de trabajo con otro tipo de socios del sur, como universidades.

Se prevé también la implementación de proyectos de Educación para el Desarrollo en países empobrecidos, es decir, acciones en los ámbitos formales e informales de la Educación para construir conocimiento acerca de las causas de la pobreza. Esta línea de intervención estaba, hasta ahora, circunscrita únicamente a en España.

La vinculación entre el trabajo que Médicos del Mundo desarrolla en el norte y en el sur surge de forma natural a medida que la organización va madurando en sus planteamientos y constata cómo los colectivos vulnerables con los que trabajamos también se han globalizado. Desarrollaremos más experiencias de codesarrollo, de cooperación en las que las personas inmigrantes en nuestro país se conviertan en vectores de desarrollo en salud de sus lugares de origen.

En África y América Latina desarrollaremos nuestros primeros programas de reducción del daño fuera de España, es decir, proyectos que buscan reducir los peligros asociados a determinadas conductas o hábitos (como el consumo de drogas o el mantenimiento de relaciones sexuales no seguras) que tienen un impacto directo en la progresión de la epidemia del VIH/Sida en los países emergentes.

Acción Humanitaria

En el ámbito de la Acción Humanitaria, en 2012 verá la luz una nueva estrategia, común para toda la Red Internacional, sobre respuesta, preparación y comunicación en desastres y emergencias. Y se consolidará y fortalecerá la estrategia en Salud Sexual y Reproductiva en Haití.

África



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

Convenios regionales

Convenio VIH/Sida 2006 – 2010

en Angola, Mozambique, Namibia y Senegal para la prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva, reduciendo los índices de morbi-mortalidad mediante la formación de personal sanitario y el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con los ministerios de Salud de los cuatro países.

Este convenio se compone de seis proyectos.

El **Proyecto 1** se desarrolla en los municipios de Baia Farta, Benguela, Chongoroi, Lobito y Ganda, y las comunas de Catumbela y Dombe Grande, de la provincia de Benguela (Angola), donde residen 2.149.911 personas. En este país, los socios locales son la Dirección Provincial de Salud de Benguela y el Programa Nacional de Lucha contra el Sida.

El **Proyecto 2** se desarrolla en el municipio de Matola, donde residen 533.138 personas, y el **Proyecto 3**, en la provincia de Cabo Delgado (261.147 habitantes), ambos en Mozambique. En este país, nuestros socios locales son las Direcciones Provinciales de Salud de Cabo Delgado, Maputo y Matola y la Dirección de Asistencia Médica.

Tanto el **Proyecto 4** como el **Proyecto 5** de este Convenio se desarrollan en Namibia: el primero, en la región de Erongo (107.629 habitantes) y el segundo, en la región de Kunene (68.224 habitantes). Nuestros socios locales aquí son los Gobiernos Regionales de Erongo y Kunene y el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales.

El **Proyecto 6** del Convenio se ejecuta en Senegal, concretamente en las regiones de Matam (294.780 habitantes) y San Luis (644.653 habitantes), con los Consejos Regionales y las Regiones Médicas de San Luis y Matam como socios locales.

El Convenio, que comenzó a desarrollarse en diciembre de 2006 y finalizará en abril de 2011, cuenta con un presupuesto de 8.279.589 euros aportados por AECID, Eusko Jaurlaritza (12/09 - 12/10), Generalitat Valenciana (04/08 - 08/09), ayuntamientos de Málaga (11/08 - 10/09), de Palma (04/08 - 06/09) y de Puerto Llano —Ciudad Real— (10/08 - 09/09), los socios locales y Médicos del Mundo.

Proyectos selectivos | VIH /Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

África

Convenio APS 2006 – 2010

en Angola, Mozambique y Senegal, para el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, mediante el apoyo horizontal a toda la red de atención primaria, con los objetivos de reducir los índices de morbilidad y mortalidad y mejorar la salud de la población, priorizando el acceso, la información y la calidad de los servicios.

El Convenio aúna cuatro proyectos.

En el municipio de Cacuaco, provincia angoleña de Luanda, desarrollamos el **Proyecto 1**, con una población destinataria directa de 200.000 personas, e indirecta de 700.000. La Repartición Municipal de Salud de Cacuaco, la Dirección Provincial de Salud de Luanda y el Ministerio de Salud de Angola, son los socios locales de este proyecto.

Mozambique es el país donde desarrollamos el **Proyecto 2** y el **Proyecto 3** de este Convenio, concretamente en la provincia de Cabo Delgado (con 261.147 habitantes como población destinataria) y el municipio de Matola (533.138 habitantes), respectivamente. Los socios locales en este caso son las Direcciones Provinciales de Salud de Cabo Delgado y Maputo y el Ministerio de Salud.

El **Proyecto 4** se desarrolla en el distrito de Vélingara (Senegal), donde residen 221.141 personas, con el Distrito Sanitario de Vélingara, la Región Médica de Kolda y el Ministerio de Salud como socios locales.

El presupuesto de este Convenio, que se desarrolla entre diciembre de 2006 y abril de 2010, se cifra en 5.774.265 euros y es aportado por AECID, Junta de Andalucía (04/07 – 03/10), Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2009), Comunidad de Madrid (11/08 - 10/09), Fondo para la Cooperación y Ayuda al Desarrollo del Eusko Jauriaritz (12/08 - 12/10), Ayuntamiento de Madrid (01/08 - 11/09), los socios locales y Médicos del Mundo.

Atención Primaria en Salud | Enfermedades endémicas y epidémicas | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio para la mejora de la salud 2010 – 2014

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

El Proyecto 1 tiene el objetivo de reforzar el acceso a la atención de salud primaria mediante el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva, de la gestión de las redes públicas de salud y de la participación de las mujeres y jóvenes, incidiendo en las relaciones de género en los distritos de Bafoulabé y Kéniéba, región de Kayes, Malí. En esta zona viven 428.079 habitantes.

Trabajamos conjuntamente con los Distritos Sanitarios de Bafoulabé y Kéniéba. En Senegal se desarrolla el Proyecto 2, que busca fortalecer el sistema de salud potenciando las capacidades de la sociedad civil y de las instituciones públicas, para mejorar el ejercicio del derecho a la salud. Los socios locales son los Distritos Sanitarios de Sédhiou (región de Sédhiou) y de Vélingara (región de Kolda), que atienden a una población de 396.954 habitantes.

A inicios de febrero de 2010 comenzó la fase de identificación del Convenio, que se extenderá hasta junio de 2010 con un presupuesto de 4.000.000 euros aportados por la AECID, los socios locales y Médicos del Mundo.

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



También desarrollamos acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades endémicas de alta mortalidad (malaria, cólera, sida, tuberculosis y otras enfermedades olvidadas) e ITS, además de trabajar para garantizar el acceso de la población a medicamentos esenciales.

Hemos abierto una nueva misión en Kwanza norte, donde hemos desarrollado un diagnóstico sobre las debilidades del sistema de salud a través de un estudio antropológico y un estudio de base sanitario. Junto con la Dirección Provincial de Salud, se ha creado un equipo de trabajo para el fortalecimiento institucional. También trabajamos en consorcio con Médecins du Monde Francia para la creación de una red que desarrolle acciones de Incidencia Política por la salud en los ámbitos provinciales y nacionales.

Perspectivas 2012

Durante el mes de septiembre se celebrarán las elecciones para el Gobierno de Angola, lo que está generando, entre las organizaciones de la sociedad civil, un clima de incertidumbre y malestar por la poca transparencia del actual gobierno en los preparativos de los comicios.

Médicos del Mundo continuará desarrollando el proyecto comenzado Kwanza Norte, de dos años de duración, para mejorar la atención materna infantil en todos sus ámbitos a través de la creación de servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia doméstica y actividades de sensibilización para ambos sexos. Se hará necesaria la creación de canales de sostenibilidad y viabilidad que aporten al proyecto un futuro indeterminado. También se prevé arrancar con las actividades de Incidencia Política en salud.

PERSONAL

8 cooperantes.

15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

596.713 personas de Benguela y Kwanza Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Unión Europea, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, socios locales y delegaciones internacionales de Médicos del Mundo Francia y España.

SOCIOS LOCALES

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

Nuestros proyectos

Convenio VIH / Sida 2006 – 2010.

Ver Convenios Regionales en África.

Proyecto selectivo | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

Mejora de la salud a través del fortalecimiento institucional

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

Presupuesto: 1.077.560 euros.

Duración: 1 de marzo de 2011 – 28 de febrero de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006–2010.

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva | Epidemias endémicas

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud,

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

Presupuesto: 984.412 euros.

Duración: 15 de marzo de 2011- 14 de marzo de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Burkina Faso

Burkina Faso es un país de la franja del Sahel sin salida al mar y de pocos recursos. Forma parte de los países que registran los más bajos índices de desarrollo humano del África subsahariana, y por lo tanto, del mundo. La mayor parte de la población vive en situación de extrema pobreza y los indicadores de salud y de acceso a los servicios sociales básicos son muy bajos.

Si bien el Gobierno ha realizado un importante esfuerzo estos últimos años para reducir los índices de mortalidad materno-infantil, persisten problemas como la falta de acceso a los centros de salud o determinantes sociales como la inequidad de género que mantienen altos índices de mortalidad. Alcanzar en el 2015 los ODM, en especial los relativos a la salud materno infantil, se prevé muy complicado.

Médicos del Mundo trabaja en el país para fortalecer la política nacional de salud a través de acciones que mejoren la calidad y el acceso a los cuidados de APS, especialmente en las aéreas rurales. En el ámbito comunitario, implicamos y empoderamos a las comunidades en la gestión de su salud, pasa así reducir las barreras de acceso a la salud.

Perspectivas 2012

Sobre la base de las orientaciones de nuestro Plan Estratégico 2012 – 2015, Médicos del Mundo seguirá asumiendo su compromiso y su línea de trabajo en materia de refuerzo de los programas de lucha contra la mortalidad materna y de mejora de la calidad y el acceso de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta el contexto regional marcado por diversas crisis humanitarias, entre las que destacan la sequía, que ha provocado una crisis alimentaria aguda en la región del Sahel, y conflictos armados, que han originado un desplazamiento masivo de poblaciones en busca de protección y asistencia, es previsible que en 2012 nuestro trabajo se extienda a otras áreas geográficas del país y se inicien nuevos proyectos para responder a las necesidades de las población vulnerables.



Registro de agentes de salud comunitaria, en el hospital del distrito de Bogodogo. Foto: Aziz Diallo.

Población:
17.000.000 habitantes

PIB por habitante:
1.187 USD

AOD recibida:
13.5 % del PIB

Gasto total en salud:
6,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
55.4 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 4

Población en extrema pobreza:
65.8 %

Población sin:

- Agua potable 43 %
- Saneamiento mejorado 69,6 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón
de habitantes: 0

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 11.678

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 121 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 166 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 560 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 124,8

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 54 %

Clasificación según el IDH:
181 (de 187 países)

Ministerio de Salud de Burkina Faso.

Unión Nacional de Mujeres Saharaui,
ministerios de Cooperación y de Salud
Pública de la BASD.

Nuestros proyectos

Comisiones oftalmológicas 2010.

Mejora de la salud oftalmológica y óptica de la población de los campamentos de personas refugiadas saharauis de Tinduf.

Presupuesto: 136.142 euros.

Duración: 1 de marzo de 2010 – 30 de abril de 2011.

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Convenio 2006-2010.

Programa de atención materno-infantil en los campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf. Apoyo a la creación de una Mesa de Concertación y Coordinación, la formación del personal sanitario y sensibilización en Salud Reproductiva, Materno Infantil y Nutrición.

Presupuesto: 3.777.400 euros.

Duración: 1 diciembre de 2006 – 15 abril de 2011.

Atención Primaria en Salud | Nutrición | Salud infantil | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio 2010-2014.

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

Presupuesto: 5.000.000 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Nutrición | Salud infantil | Salud Sexual y Reproductiva

Apoyo al Ministerio de Salud saharauí para la puesta en marcha de los protocolos nutricionales

del Programa Integral de Salud Infantil Saharaui y la armonización de criterios.

Presupuesto: 100.168 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2009 – 30 de abril de 2011.

Atención Primaria en Salud | Nutrición

Comisiones oftalmológicas 2011.

Mejora de la salud oftalmológica y óptica de la población de los campamentos saharauis de Tinduf.

Presupuesto: 135.777 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Comité de Colaboración Médica
(ONG italiana), Administración para
Refugiados y Retornados de Etiopía y
Departamento de Salud de la Región
Somalí.

Asociaciones de Salud Comunitaria, Federación de las Asociaciones de Salud Comunitaria de Bafoulabé y Kéniéba, Asociación Maliense para la Promoción y la Protección de la Familia, Confederación de Asociaciones Femeninas y Organizaciones de Malí, colectividades territoriales descentralizadas (Comunas y Consejos de Distrito) de Bafoulabé y Kéniéba, Consejos locales de la Juventud de Bafoulabé y Kéniéba, Centros de Referencia de los Distritos Sanitarios de Bafoulabé y Kenieba (Ministerio de Salud) y Servicios de Desarrollo Social y de Economía Solidaria de Bafoulabé y Kéniéba.

Mauritania

El primer proyecto de Cooperación de Internacional de la historia de Médicos del Mundo vio la luz en Mauritania, en 1991, cuando trabajamos para apoyar el Servicio de Pediatría de la Policlínica de Nuakchot. Desde entonces hemos continuado fortaleciendo las instituciones y la sociedad civil mauritanas, sin interrupción, a través de múltiples acciones por todo el territorio nacional, a la procura de hacer de la salud un derecho para todas las personas de este país.

En 2011 finalizamos los dos proyectos que teníamos en curso. El primero, impulsaba la mejora de la salud materna e infantil en El Mina y Arafat, dos moughatas de la capital, barriadas pobres, superpobladas y carentes de los servicios más básicos, nacidas de los movimientos migratorios de las últimas décadas causados por pertinaces sequías que obligaron a la población a abandonar su tradicional vida nómada por la falta de pastos.



Moussa Kane, enfermero de Médicos del Mundo España, sensibiliza sobre hábitos higiénicos a alumnos talibé de una madraza de la moughata de El Mina, cerca de Nuakchot.

Por otro lado, al sur del país, en la comunidad rural de Jidrel Moughem, concluimos nuestro proyecto de mejora de la salud básica de la población local, proyecto que era el último de una serie que, a lo largo de los años, desarrollamos en distintas comunidades de la wilaya de Trarza, constituyendo magníficas experiencias de cómo abordar la salud en el ámbito rural de forma integral.

También dimos respuesta a situaciones especiales de urgencia; así, asistimos al enésimo abandono de personas inmigrantes subsaharianas en la frontera con Marruecos, e intervenimos en la prisión civil de Nuakchot, ante la alarma que causó en el país una epidemia de tuberculosis entre los reclusos.

Perspectivas 2012

Mauritania parte de una base ya precaria; el país se sitúa lejos del alcance de los ODM de salud, con una mortalidad materna e infantil alarmantes y graves problemas estructurales (falta de recursos humanos, difícil accesibilidad geográfica, servicios de salud de pago).

A ello se unirá en 2012 una crisis alimentaria en ciernes, de un calibre sin precedentes, y una incipiente crisis de personas refugiadas provenientes del conflicto armado de Malí, circunstancias que amenazan con desestabilizar socialmente el país.

Desde Médicos del Mundo trataremos de atender estas graves situaciones de emergencia. Además, iniciaremos una segunda fase de nuestro proyecto de salud materno-infantil, extendiéndolo a dos nuevos barrios de la capital, Tejarett y Sebkhá, bebiendo de los aprendizajes extraídos de la primera fase.

Población:
3.500.000 habitantes

PIB por habitante:
1.929 USD

AOD recibida:
9,4 % del PIB

Gasto total en salud:
2,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
58,6 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 4,8

Población en extrema pobreza:
40,7 %

Población sin:
Agua potable: 45,4 %
Saneamiento mejorado: 54,5 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón de
habitantes: 1

Promedio anual de personas afectadas
por desastres naturales por cada
millón de habitantes: 41.693

Clasificación según el índice de
desigualdad de género: 126 (de 187
países)

Mortalidad infantil: 117 muertes por
cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 550 muertes por
100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad
adolescente para 2010-2015: 79,2

Partos asistidos por personal sanitario
especializado: 61 %

Clasificación según el IDH:
159 (de 187 países)



Nuestros proyectos

Fortalecimiento del sistema público de salud

en los barrios periféricos Arafat y El Mina, de Nuakchot, para mejorar la salud sexual y reproductiva y la atención a la infancia y garantizar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios.

Presupuesto: 1.077.008 de euros.

Duración: 1 de agosto de 2009 – 31 de diciembre de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Mejora de la atención primaria y disminución del impacto de las enfermedades más prevalentes

en la comunidad rural de Jidrel Mohguen (Rosso), región de Trarza, con el objetivo de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad. Fase II.

Presupuesto: 398.758 euros.

Duración: 1 de enero de 2010 – 31 de octubre 2011.

Atención Primaria en Salud | Enfermedades epidémicas y endémicas

Fortalecimiento de la salud pública

en las moughatas periurbanas de Nuakchot a través de la mejora de la atención primaria de salud y de la salud sexual y reproductiva. Fase II.

Presupuesto: 717.219 euros.

Duración: 29 de septiembre de 2011 – 30 de septiembre de 2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

3 cooperantes.
25 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

224.475 hombres y 228.991 mujeres de barrios periféricos de Nuakchot (El Mina, Arafat, Tejarett y Toujounine) y de la comunidad de Jidrel Mohguen, del distrito de Rosso (región de Trarza)

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, ayuntamientos de Argamasilla de Alba (Ciudad Real), Arucas, Santa Cruz de Tenerife y Teror (Tenerife), Cabildo de Gran Canaria, Diputación Provincial de Zaragoza, Dirección General de Relaciones con África del Gobierno de Canarias, Principado de Asturias, Xunta de Galicia, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Dirección Regional de Salud de Trarza (Rosso), Dirección Regional de Asistencia Sanitaria de Nuakchott y Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (Programa de Salud Reproductiva).

Asociación Comunitaria para el Desarrollo de la Mujer, Associação Jovem para Jovem, Direcciones Provinciales de Salud de Cabo Delgado y Maputo, Grupo multisectorial de coordinación para la prevención y combate de la violencia en la provincia de Maputo, y Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social de Matola (provincia de Maputo) y Mueda (provincia de Cabo Delgado).

Senegal

El año 2011 estuvo marcado en Senegal por la preparación a las elecciones presidenciales, que tendrán lugar el 26 de febrero 2012. Por la primera vez en la historia reciente de Senegal, la sociedad civil se organizó y obtuvo algunas concesiones del poder, aunque las manifestaciones callejeras de apoyo fueron sofocadas por la violencia policial.

Las insuficiencias de los servicios electricidad y agua potable mostraron una ligera mejora respecto a los años anteriores. La salud y la educación continúan siendo temas de “menor importancia” del actual Gobierno.

Una asociación de inmigrantes senegaleses residentes en España, colaboradora habitual de nuestra sede autonómica en Euskadi, solicitó el apoyo de la organización para el inicio, en 2002, del desarrollo de proyectos en su país de origen.

Después de nueve años de presencia en Louga, el programa resultante de aquella iniciativa, gestionado por Munduko Medikiak Euskadi, finalizó en octubre de 2011.

Meses antes veía la luz otro proyecto nuestro en el país, también gestionado por la sede autonómica vasca: un programa de Salud Sexual y Reproductiva en Pikine, en la periferia de Dakar.

Pudieron desarrollarse las misiones exploratorias planificadas en San Luis y Matam, a pesar de que, como consecuencia de la crisis financiera, la obtención de financiamiento fue más complicada de lo previsto.

El equipo en el país apoyó la realización del Foro Mundial de Salud y Seguridad Social, celebrado en el país en el mes de febrero.

Se reforzó la transversalización de la perspectiva de género y el enfoque de derechos, mediante formaciones a todos los miembros de los equipos.

Perspectivas 2012

Durante 2012 se prevé una ampliación del programa que desarrollamos en Pikine para cubrir la totalidad de los puestos de salud del departamento, además de incluir un aspecto de reducción de daños. La incertidumbre de financiamientos pone en riesgo la continuidad del programa de San Luis. El programa de Vélingara terminará a fines del 2012, después de nueve años de presencia de Médicos del Mundo en la zona.

PERSONAL

7 cooperantes.
43 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

462.546 mujeres y 426.966 hombres de las regiones de Dakar, Kolda, Louga, Matam, San Luis y Sédhiou

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID , Ajuntament de Barcelona, Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (Generalitat de Catalunya), Agència de Cooperació Internacional (Govern de les Illes Balears), Eusko Jaurlaritz (Fondo para la Cooperación y Ayuda al Desarrollo), Diputación Foral de Bizkaia, ayuntamiento de Bilbao, Bancaja, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

En Sédhiou: Inspección de Educación Nacional; en Vélingara: Relais communautaires, Asociaciones locales de terapeutas tradicionales Cellal Balli y Ballal Thioukalé y Cruz Roja; en Sédhiou y Vélingara: Clubes de Education pour la Vie Familiale y Centros de Enseñanza Media; Distritos Sanitarios de Keur Momar Sarr (Louga), Pikine (Dakar), Sédhiou (Sédhiou) y Vélingara (región de Kolda); y Consejos Regionales de San Luis y Matam.

Población:
12.800.000 habitantes

PIB por habitante:
1.817 USD

AOD recibida:
8 % del PIB

Gasto total en salud:
5,7 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
59.3 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 4,4

Población en extrema pobreza:
44.4 %

Población sin:
Agua potable: 31,7 %
Saneamiento mejorado: 51,4 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón de
habitantes: 0

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 7.377

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 114 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 410 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad
adolescente para 2010-2015: 105.9

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 52 %

Clasificación según el IDH:
155 (de 187 países)

Nuestros proyectos

Convenio VIH /Sida 2006-2011.

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | VIH /Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006-2011.

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Enfermedades endémicas y epidémicas | Salud Sexual y Reproductiva

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

en Senegal y Mali para fortalecer y desarrollar sus elementos culturales característicos, impulsando las capacidades de inclusión de las políticas públicas y potenciando la participación comunitaria en ellas.

Ver Convenios Regionales en África.

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

Fortalecimiento de la atención materno-infantil

de la comarca Keur Momar Sarr, región de Luga, a través de la formación de matronas y la sensibilización en derechos humanos, salud sexual y reproductiva y perspectiva de género a agentes de salud, comités de salud y personas con liderazgo comunitario.

Presupuesto: 292.684 euros.

Duración: 1 de octubre de 2010 – 30 de octubre de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud infantil

Apoyo a la mejora de la salud de la población,

con especial atención a los grupos vulnerables y a tuberculosis ITS / VIH / Sida a través del fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud en la región de San Luis. Fase I.

Presupuesto: 172.977 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2010 – 31 de diciembre de 2011.

Atención Primaria en Salud | VIH /Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

Fortalecimiento del sistema de salud,

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

Presupuesto: 151.428 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Apoyo a la salud sexual y reproductiva de la población más vulnerable

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

Presupuesto: 569.602 euros.

Duración: 31 de diciembre de 2010 – 31 de diciembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Apoyo a la sociedad civil y las instituciones públicas sanitarias

para crear un sistema de salud eficaz basado en los aspectos culturales y en la promoción de la equidad de género en la departamento de Vélingara, región de Kolda.

Presupuesto: 80.000 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2011 – 31 de noviembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Nuestros proyectos

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

en Kabala, capital del distrito de Koinadugu, desde una perspectiva de género y la mejora de las capacidades de los hombres y mujeres del distrito para empoderarse y controlar su propia salud.

Presupuesto: 416.424 euros.

Duración: 1 de enero de 2009 – 18 de diciembre de 2011.

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

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

con un enfoque integral, en Lengekoro, comarca de Diang, distrito de Koinadugu. Fase III

Presupuesto: 270.081 euros.

Duración: 1 de agosto de 2010 – 31 de diciembre de 2011.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Recuperación de sistemas sanitarios locales | Salud infantil

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 1.800.000 euros.

Duración: 3 de enero del 2011 – 2 de enero 2014.

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

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

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

Presupuesto: 299.650 euros.

Duración: 1 de septiembre 2011- 31 de agosto 2012.

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

PERSONAL

5 cooperantes.
32 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

114.502 personas del distrito de Koinadugu.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Unión Europea, Principado de Asturias, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, ayuntamientos de Avilés, Grado y Oviedo (Asturias), socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Oficina Médica y de Saneamiento del Distrito de Koinadugu (Ministerio de Salud) y Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud).

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

Atención Primaria en Salud | Enfermedades endémicas y epidémicas | Interculturalidad | Salud infantil | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud 2010 - 2014

de las poblaciones en situación precaria, con especial énfasis en adolescentes, mujeres, personas en situación de prostitución y las poblaciones móviles, proporcionando un acceso a un sistema de salud equitativo, con calidad y calidez y garantizando la equidad de género, en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, con posibles acciones en otros países en la zona.

El Convenio consta de cuatro proyectos:

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

El **Proyecto 2** se ejecuta en los municipios de Choluteca, El Triunfo, Marcovia (del departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome y San Lorenzo (Valle), en Honduras. Los socios locales son la Asociación LGTB Arcoíris, Red lesbica Catrachas, el Centro de Derechos de Mujeres y las alcaldías municipales.

Guatemala es el país dónde se lleva a cabo el **Proyecto 3**, concretamente, los municipios de Cahabón, Campur, Chisec, La Tinta, San Pedro Carchá y Senahú, del departamento de Alta Verapaz. Los socios locales son la Pastoral de Salud de Alta Verapaz de Guatemala y el Área de Salud de Alta Verapaz (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

Finalmente, el **Proyecto 4** se desarrolla en Chichigalpa, Chinandega, Cinco Pinos, Corinto, El Viejo, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás, Somotillo y Villanueva, municipios del departamento de Chinandega, Nicaragua. La Asociación Hombres contra la Violencia, Comisiones de la Niñez y la Adolescencia de los municipios, el Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega y la Comisión Nicaragüense del Sida son los socios locales.

El Convenio tiene una duración desde julio de 2010 a junio de 2014. AECID, otras entidades públicas y Médicos del Mundo aportan 7.246.500 euros de presupuesto.

Atención Primaria en Salud | Salud infantil | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio para la mejora de la salud de las poblaciones 2011 - 2014

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

El **Proyecto 1** se ejecuta Bolivia, concretamente en el departamento La Paz, provincias de Gualberto Villarroel, Aroma, Pacajes y José Manuel Pando. El socio local es el Servicio Departamental de Salud La Paz, Gerencia de Salud Rural 11 y 12. La población destinataria son 126.078 personas (64. 641 mujeres y 61.437 hombres).

El **Proyecto 2** se ejecuta en el cantón de Ibarra, el departamento de Imbabura, Ecuador. El socio local es la Dirección Regional de Salud de Imbabura. La población destinataria la forman 30.031 personas.

El **Proyecto 3** se ejecuta en la provincia de La Convención, departamento de Cuzco, Microrred Kiteni, Perú. Los socios locales son la Dirección Regional de Salud de Cuzco y la Microrred de Kiteni de la provincia de La Convención. La población destinataria son 24.142 personas (13.080 hombres y 11.062 mujeres).

Con un presupuesto total de 4.511.742 euros, el Convenio se desarrolla entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2014.

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

Bolivia

Médicos del Mundo comenzó a trabajar en Bolivia en 2001, después de haber desarrollado un único proyecto en el país en 1997. Podría decirse, pues, que 2011 estuvo marcado por el cumplimiento de diez años de nuestra presencia continuada en el país. Los objetivos de la organización han estado y siguen estando dirigidos a fortalecer el sistema público sanitario para contribuir a la universalización del derecho a la salud.

En el contexto de la historia de Bolivia, estos años han significado acometer transformaciones en lo social, avanzándose en la construcción de una sociedad con una mayor igualdad a través de la participación política de los sectores tradicionalmente excluidos, especialmente la población indígena.

Para Médicos del Mundo ha sido importante buscar una visión amplia de la tan diversa realidad de Bolivia. Trabajamos tanto en la región andina, en el altiplano, y en Santa Cruz, en las tierras bajas de la Chiquitania.



Vivero de plantas medicinales del centro de salud de Santiago de Callapa, departamento de La Paz.

Apoyamos en el desarrollo del Sistema Único de Salud, incidiendo tanto en la Coordinadora de ONG Españolas en Bolivia como en la Mesa de Salud de la Cooperación Española. Hemos impulsado la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en los Departamentos de La Paz y Santa Cruz, a través, básicamente, del fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal sanitario. Nuestras actuaciones se acompañaron de investigaciones sobre las realidades locales. Sus resultados contribuyen a la generación de instrumentos operativos del Ministerio de Salud para la implementación de la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Perspectivas 2012

La estrategia a desarrollar durante 2012 es considerar a los municipios como eje de nuestras actuaciones. Para ello se plantea fortalecer la gestión municipal en salud y articular sobre el municipio las distintas acciones de medicina tradicional e interculturalidad, género y salud. Todo ello en el contexto de la Política de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y los procesos de descentralización que se viven en el país.

Seguiremos con el reto de incidir de una manera real en el avance de la interculturalidad y la medicina tradicional, trabajando en los distintos ámbitos, desde el central a lo departamental, municipal y local.

Nuestro objetivo como Médicos del Mundo es seguir siendo partícipes del desafío de avanzar en el cambio social a través de la universalización del derecho a la salud, en el contexto de un país donde se vive el proceso de transformación social más profundo de cuantos han tenido lugar en América Latina después de la revolución cubana.

Población:
10.100.000 habitantes

PIB por habitante:
4.419 USD

AOD recibida:
4.4 % del PIB

Gasto total en salud:
5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
66.6 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 5.8

Población en extrema pobreza:
5.8 %

Población sin:

Agua potable: 8,2 %

Saneamiento mejorado: 19.8 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón de
habitantes: 5

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 18.429

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 88 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 51 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 180 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad
adolescente para 2010-2015: 78.2

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 71 %

Clasificación según el IDH:
108 (de 187 países)

Gobiernos municipales de Caquiaviri, Calacoto, Catacora, Chacarilla, Charaña, Comanche, Corocoro, Papel Pampa, Patacamaya, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, Sica y Umala (departamento de La Paz), y de San Ignacio, San Miguel y San Rafael (departamento de Santa Cruz), Redes de Servicios de Salud de la provincia de Velasco (departamento de Santa Cruz), y n° 11 y 12 del departamento de La Paz y Servicios Departamentales de Salud de Santa Cruz y del departamento de La Paz.

Colombia

La evolución del IDH de Colombia durante los últimos 30 años demuestra que el país ha duplicado su riqueza. Sin embargo, es la nación más desigual de América Latina y la cuarta del mundo. Su índice Gini (medida técnica de la desigualdad en la distribución del ingreso, en la que 1 es lo más alta y 0 la más baja) es de 0,58. Dicho de otra forma, la riqueza se ha duplicado en tres décadas mientras la pobreza sólo ha disminuido un 2%. El 45,5% de la población se encuentra bajo la línea de pobreza.

Colombia adolece además de una ausencia de progreso sostenible y equitativo, de expansión de las libertades y de las capacidades de las personas para llevar el tipo de vida que valoran. Todo ello, con diferencias regionales, étnicas y de género extremas.

Por estas razones, Médicos del Mundo se planteó intervenir y acompañar las demandas de la población más desfavorecida frente a políticas inequitativas, actuando en las zonas del país donde las trampas de la pobreza mantienen confinadas las poblaciones sin ofrecer soluciones viables a sus necesidades y con violaciones del derecho a la salud.

Durante 2011, Médicos del Mundo se vinculó al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, aportando estrategias y recursos para la detección precoz de la enfermedad, el tratamiento asequible y la disminución de la prevalencia en una región que registra los más altos índices de tuberculosis multirresistente y tuberculosis extremadamente resistente.

Se consiguieron alianzas con organizaciones internacionales para consolidar los objetivos y la sostenibilidad del proceso terapéutico, la sensibilización y el personal especializado para aumentar la adherencia al tratamiento y evitar las resistencias por abandono. El proyecto culminó con la construcción de un laboratorio con la tecnología adecuada para garantizar la calidad de las determinaciones analíticas.

Perspectivas 2012

Las perspectivas para el período 2011-2012 de ampliación de los proyectos en actuaciones psicosociales y de añadir componentes de Salud Sexual Reproductiva al proyecto iniciado, no se han visto materializadas por falta de financiación. Esta es una de las consecuencias directas de la recesión actual de las políticas económicas de la AOD, aunque no por ello abandonaremos Colombia y a sus poblaciones, que requieren de la solidaridad para conseguir los ODM sobre salud.

La controvertida aprobación de la ley 1438, por la que se reforma el Sistema Nacional de Salud, no es garantía per se de la desaparición de las inequidades, más aun cuando Colombia es un país que ha demostrado tener una legislación bien redactada sobre el papel y no tan buena aplicación en la práctica, otra razón más para que sigamos defendiendo los derechos vinculados a la salud en todos sus ámbitos.



Brigadistas de Médicos del Mundo visitan poblaciones remotas para detectar posibles casos de tuberculosis (en esta imagen, el municipio de Buenaventura, departamento de Valle del Cauca).

Población:
46.900.000 habitantes

PIB por habitante:
8.959 USD

AOD recibida:
0.5 % del PIB

Gasto total en salud:
6,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
73.7 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 6.4

Población en extrema pobreza:
1.1 %

Población sin:

Agua potable: 2,4 %

Saneamiento mejorado: 2.6 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón de
habitantes: 4

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 14.48?

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 91 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 19 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 85 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad
adolescente para 2010-2015: 74.3

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 96 %

Clasificación según el IDH:
87 (de 187 países)



Nuestros proyectos

Fortalecimiento de la red básica de salud

y apoyo a las comunidades y al gobierno colombiano para asegurar una cobertura básica en salud en zonas remotas del país, donde residen comunidades afro-colombianas en los municipios del Atrato-Anguenda, del Alto y Medio Atrato, y en la zona de Carretera, departamento del Chocó.

Presupuesto: 135.450 euros.

Duración: 1 de enero de 2010 – 30 de marzo de 2011.

Atención Primaria en Salud | Recuperación de sistemas

Dotación de equipamiento

para la Institución Prestadora de Servicios para la Salud indígena Erchichijay en Quibdó, departamento del Chocó.

Presupuesto: 17.650 euros.

Duración: 1 de octubre de 2010 – 30 de marzo de 2011.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Recuperación de sistemas

Apoyo a la estrategia del Programa de Control de la Tuberculosis

(además de la puesta en marcha, desarrollo y seguimiento de la estrategia) en el municipio de Buenaventura, Valle del Cauca, para mejorar la salud de la población, con especial énfasis en las comunidades más vulnerables (población desplazada por el conflicto y mujeres cabeza de familia) y disminuir la morbi-mortalidad por tuberculosis.

Presupuesto: 281.080 euros.

Duración: 19 de noviembre 2009 – 26 de abril de 2011.

Acción Humanitaria

PERSONAL

2 cooperantes.
4 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

404.997 personas de los municipios de Buenaventura (departamento Valle del Cauca) y de Atrato-Anguenda (departamento de Chocó).

ENTIDADES FINANCIADORAS

Gobierno de Aragón, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Ayuntamiento de Zaragoza, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Corporación Integral para el Desarrollo Comunitario Caminar; OREWA Asociación de Cabildos Indígenas del Chocó Embera, Wounaan, Katío, Chami y Tule del departamento del Chocó; Unión de Seglares Misioneras y Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura.

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

Asociación de Desarrollo Comunitario de Cuisnahuat, municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Manguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima (departamento de La Unión), Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Sistema Básico de Salud Integral de La Unión y de Sonsonate) y Ministerio de Educación.

Guatemala

Guatemala es el país de Centroamérica con mayores índices de mortalidad materna y desnutrición infantil; la segunda nación del mundo con mayor índice de feminicidios y con mayor población afectada por el cambio climático y la séptima con mayor tasa de muertes violentas: la ausencia de políticas integrales para enfrentar la violencia social ha resultado en su aumento constante.

Guatemala se encuentra entre los países de Latinoamérica con mayor desigualdad en la distribución del ingreso y baja inversión social, a lo que hay que añadir una prolongada crisis alimentaria. La crisis financiera mundial provocó la reducción de las remesas familiares, la cantidad de dinero que las personas emigrantes envían a su país de origen.

El rol de Médicos del Mundo, presente en el país desde 1994, consiste en la promoción del acceso a la salud en el marco del enfoque de Derechos Humanos, la reducción de la mortalidad materna y la promoción de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.



Reunión de comadronas y parteras tradicionales del Departamento de Alta Vera Paz. Foto: Laura García.

Perspectivas 2012

Durante 2012 incrementaremos las capacidades y fortalezas de los equipos de la misión para lograr el ejercicio del derecho a la salud de la población más vulnerable: indígenas, mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Con nuestros socios continuaremos la promoción de la salud como un Derecho Humano y en la implementación de acciones con enfoque de género y pertinencia cultural, en la reducción de la mortalidad materna y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Identificaremos las más adecuadas intervenciones para la prevención de los determinantes de la violencia social y de los desastres socio natural.

Población:
14.800.000 habitantes

PIB por habitante:
4.720 USD

AOD recibida:
1 % del PIB

Gasto total en salud:
7,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
71.2 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 6.3

Población en extrema pobreza:
14.5 %

Población sin:
Agua potable: 3,7 %
Saneamiento mejorado: 6.6 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón de
habitantes: 14

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 26.888

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 109 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 40 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad
adolescente para 2010-2015: 107.2

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 51 %

Clasificación según el IDH:
131 (de 187 países)



Nuestros proyectos

Fortalecimiento de la atención integral en salud de las mujeres

en los municipios de Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan la Ermita, departamento de Chiquimula, región Chortí.

Presupuesto: 440.939 euros.

Duración: 19 de agosto de 2009 – 18 de agosto de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio 2010 – 2014 para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva | VIH / Sida e Infecciones de Transmisión Sexual | Violencia de género

Mejora de la atención en salud que se brinda a los y las adolescentes

de las zonas 3 y 7 de la ciudad de Guatemala, con énfasis en la prevención del VIH/Sida, embarazos en adolescentes y violencia sexual.

Presupuesto: 134.427 euros.

Duración: 8 de noviembre de 2010 – 7 de enero de 2012.

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

Salud reproductiva accesible mediante el acceso equitativo a los servicios de salud

en 12 municipios del departamento del Quiché, en consorcio con Arquitectos Sin Fronteras.

Presupuesto: 131.422 euros.

Duración: 31 de diciembre de 2011 – 30 de diciembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

3 cooperantes.
29 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

190.002 hombres y 202.717 mujeres de los municipios de Cahabón, Chisec, La Tinta, Rajxuja, San Pedro Carchá y Senahú (Alta Verapaz); Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan Ermita (Chiquimula) y de las zonas 3 y 7 de Ciudad Guatemala

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Ayuntamiento Puertollano (Ciudad Real), Fundación General de la Universidad de Castilla-La Mancha, Fundación Castellano-Manchega de Cooperación, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Médicos descalzos (ONG local), Pastoral de Salud de Alta Verapaz, Organización de Mujeres Tierra Viva y Áreas de salud de Alta Verapaz, Chiquimula y Guatemala Central (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala).

Haití



Atención materno-infantil. Foto: Perre-William Henry / Médecins du Monde Suiza.

Después del terrible terremoto que asoló el país y provocó más de 300.000 fallecimientos, Haití recupera cierta normalidad, si bien todavía enfrenta la etapa de reconstrucción entre dificultades propias del contexto de un país sumido en una profunda crisis institucional y política y una comunidad internacional de donantes y actores a la cual le cuesta encontrar la vía de una coordinación ágil y efectiva.

La recuperación se ve ralentizada además por la epidemia de cólera que ha golpeado duramente a todas las regiones del país y ha puesto de manifiesto la difícil tarea de integrar en diferentes fases sistémicas la rehabilitación a medio y largo plazo tras una emergencia.

Médicos del Mundo continuó en su labor de apoyo al sistema de salud haitiano, en garantizar las necesidades básicas y psicosociales de la población desplazada en dos campos de la ciudad de Puerto Príncipe y en la reactivación de los servicios de Salud infantil y Salud Sexual y Reproductiva en la región de Petit Goâve y finalizó también la intervención en respuesta a la epidemia de cólera en la región goavienne, donde contribuimos al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema público de salud.

Perspectivas 2012

El trabajo que desarrollará Médicos del Mundo España en Haití se centrará a partir de 2012 en contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva, salud infantil y disminución de la morbi-mortalidad por infecciones hídricas en localidades del área rural Petit Goâve, departamento del oeste.

Por un lado trabajaremos para el fortalecimiento de la participación de manera activa y continua de las comunidades en cuidados sanitarios, con un enfoque intercultural y de género. Por otro, en el fortalecimiento de la capacidad de atención con calidad y calidez y cuidados en Salud Sexual y Reproductiva y salud infantil de los servicios público de salud del área de cobertura, en línea con las políticas sanitarias públicas de salud de Haití.

Asimismo se espera continuar en el fortalecimiento de sinergias con la Red Internacional e incrementar el área de apoyo, paulatinamente y en base al contexto, las necesidades y la realidad local.

Población:
10.100.000 habitantes

PIB por habitante:
1.151 USD

AOD recibida:
s/d % del PIB

Gasto total en salud:
6,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
62.1 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 3.8

Población en extrema pobreza:
32.3 %

Población sin:

Agua potable: 35,6 %

Saneamiento mejorado: 52.2 %

Promedio anual de muertes por
desastres naturales por cada millón de
habitantes: 66

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 12.565

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 123 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 87 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad
adolescente para 2010-2015: 46.4

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 26 %

Clasificación según el IDH:
158 (de 187 países)

Asociación de Acción Psicosocial,
Juventud activa para un desarrollo
real y armonioso, Unidad Comunal de
Salud de Petit Goave y autoridades
locales.



Perspectivas 2012

En 2012 pretendemos consolidar la concentración de Médicos del Mundo en la zona sur del país, mediante el desarrollo de acciones en todos los componentes estratégicos, así como fortalecer las relaciones con los socios y otras organizaciones cooperantes.

Está prevista una intervención en asociación con la Comisión Europea para el fortalecimiento de grupos defensores de la diversidad sexual y el refuerzo del componente de derechos sexuales y reproductivos a través de la mejora de la salud materna, neonatal e infantil.

PERSONAL

1 cooperante.
17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

453.836 hombres y 470.427 mujeres
de los departamentos de Choluteca,
Valle y Yoro.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Comunidad de Madrid,
Agencia Andaluza de Cooperación
Internacional al Desarrollo (Junta de
Andalucía), Ayuntamiento de Málaga,
socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Alcaldías municipales de Olanchito,
El Progreso y Yoro (departamento de
Yoro) y Direcciones Departamentales
de Salud de Choluteca, Valle y Yoro.

Nuestros proyectos

Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud

en el departamento de Yoro, a través del apoyo al proceso de descentralización del sistema sanitario, capacitaciones técnicas al personal de salud, la rehabilitación de oficinas municipales de salud y la construcción de un laboratorio regional de análisis clínicos.

Presupuesto total: 516.700 euros.

Duración: 25 de noviembre de 2008 – 30 de noviembre de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud infantil | Salud Sexual y Reproductiva | VIH / Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

Convenio 2010 – 2014 para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva | VIH / Sida e Infecciones de Transmisión Sexual | Violencia de género



Nuestros proyectos

Fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud para la mejora de la salud sexual y reproductiva

con el objetivo de promover el desarrollo humano mediante la defensa del derecho fundamental a la salud y a una vida digna de la población de los municipios de Chinandega, Cinco Pinos, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás y Somotillo, departamento de Chinandega.

Presupuesto 709.948 euros.

Duración: 1 diciembre de 2008 – 31 de enero de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 556.458 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2010 – 31 de octubre de 2012.

En colaboración con Médecins du Monde Francia.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio 2010 – 2014 para la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva | VIH / Sida e Infecciones de Transmisión Sexual | Violencia de género

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud,

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

Presupuesto: 473.337 euros

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

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

PERSONAL

2 cooperantes.
30 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

39.330 hombres y 41.303 mujeres del departamento de Chinandega, Matagalpa, y de la Región Autónoma del Atlántico Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (Junta de Andalucía), Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (Generalitat de Catalunya, ayuntamiento de Málaga, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Acción Médica Cristiana, Adisnid (Asociación Gay), Asociación de Mujeres Indígenas de la Costa Atlántica, Asociación de Hombres contra la Violencia, Asociación Nicaragüense de personas con VIH, Artemisa (Asociación lesbica), Comisión de la Niñez y la Adolescencia de Chinandega, Comisión Nicaragüense del Sida, Ministerio de Educación, Red trans Nicaragua, Red Girasoles (red de trabajadoras sexuales), Sistemas Locales de Atención Integral en Salud de Chinandega, Matagalpa y Puerto Cabezas (Ministerio de Salud) y Secretaría de Salud Regional de la Región Autónoma del Atlántico Norte.



Nuestros proyectos

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud y atención comunitaria a la salud mental,

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

Presupuesto: 634.745 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2010 – 31 de agosto de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

Convenio 2007-2011 de Atención Primaria en Salud con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Enfermedades endémicas y epidémicas | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio Regional 2011–2014 para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Enfermedades endémicas y epidémicas | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud y atención comunitaria a la salud mental,

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

Presupuesto: 59.089 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

3 cooperantes.
17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

355.086 hombres y 369.579 mujeres de los departamentos de Cusco, Huancavelica y Tumbes.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo del Principado de Asturias, ayuntamientos de Burjassot (Valencia) y Siero (Asturias), socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Cáritas Puerto Maldonado, Misioneros Dominicanos, Kallpa y Ayni Salud, Selvas Amazónicas Perú, Federación de Comunidades nativas Yine Yami, Confederación Machiguenga del Río Urubamba, Central de Comunidades Nativas Machiguengas, Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú, municipalidades de Echarate y Vilcabamba, Microrredes de Camisea y Kiteni, Red de Servicios de Salud La Convención, Direcciones Regionales de Salud de Cuzco, Huancavelica y Tumbes, Gobiernos Regionales de Huancavelica y de Tumbes y Oficina del Defensor del Pueblo.

MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF
MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界
LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΟΤΡΟΙ
ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ ԵՐԱՅԵՐԵՆԻ
VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICO
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO
مطبعة اطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI
ÄRZTE DER WELT ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ



LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΟΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERMEDICINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORI
ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ ԵՐԱՅԵՐԵՆԻ DOCTORS OF THE WORLD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO
VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙ
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI
ÄRZTE DER WELT ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ ԵՐԱՅԵՐԵՆԻ DOCTOIR VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉ
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI
TORS OF THE WORLD 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MOND ÄRZTE DER WELT ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ

MEMORIA 2011

MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO
VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙ
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI
ÄRZTE DER WELT ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ ԵՐԱՅԵՐԵՆԻ DOCTOIR VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉ
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI
TORS OF THE WORLD 世界医師会 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MOND ÄRZTE DER WELT ՀԱՅՐԱՊԵՏԱՆԻ ԴՈԿՏԵՐՆԵՐ

Asia



- Territorios Palestinos Ocupados

Clasificación según el IDH:
114 (de 187 países)

Ministerio de Salud de los Territorios Ocupados
Palestinos (Cisjordania y Franja de Gaza).

En nuestros dispositivos fijos derivamos a los servicios públicos de salud y brindamos atención bio-psico-social.

injerencias en el disfrute del derecho de acceso a la salud, no adoptó medidas para impedir que terceros interfiriesen en el disfrute del derecho o no emprendió medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Junto a casos puntuales de posible acoso policial o agresiones a mujeres en situación de prostitución, la inmensa mayoría de los casos reco-
gidos hacen referencia a mujeres embarazadas víctimas de trata con fines de explotación sexual a las que se negó la tramitación de la tarjeta
sanitaria, a pesar de tener derecho a ella. En muchos casos, los obstáculos administrativos y burocráticos desaparecieron cuando Médicos
del Mundo intervino solicitando a las autoridades competentes una explicación.

También se brindó asistencia sanitaria a aquellas personas que lo necesitaron y que carecían de la tarjeta por requisitos burocráticos de muy difícil cumplimiento, como la obtención de un sello o documento sólo disponible en el país de origen.



Mediadoras de Médicos del Mundo visitan a una mujer que acaba de dar a luz. En el futuro, tratarán de obtener el compromiso de la madre de que la bebé no será víctima de Mutilación Genital Femenina.

Perspectivas 2012

Una de las prioridades de Médicos del Mundo en el ámbito de la Inclusión Social durante 2012 será la definición de un protocolo de emergencia social, de modo que, cuando se detecte que el Estado se ve incapaz de cumplir con su obligación de velar por los derechos de una parte de la población, la organización pueda intervenir de forma similar, aunque salvando las distancias, a cómo lo hace en otros países cuya red sanitaria se ve desbordada ante una catástrofe o un conflicto.

Se consolidará el proceso iniciado en 2011 de hacer confluir el trabajo desarrollado en Inclusión Social y los proyectos de incidencia Política y Educación para el Desarrollo.

La observación de la realidad que nos facilita el trabajar directamente con personas que ven vulnerados sus derechos nos proporciona información

de primera mano que podrá servir de insumo a las acciones tendentes a modificar los factores políticos, legislativos, sociales y económicos que influyen negativamente en el derecho de acceso a la salud.

También prevemos reforzar los procesos de participación de las personas con las que trabajamos, como titulares de derechos, en las distintas etapas de nuestros programas y proyectos, una perspectiva de trabajo que tan buenos resultados nos dio en 2011.

Asimismo, reforzaremos los Grupos de Trabajo de Médicos del Mundo (espacios de reflexión y referencia en la organización formados por personas voluntarias) relativos a la Inclusión Social ya en funcionamiento, como el de Drogas, y reactivaremos el proceso de reestructuración de los grupos de Trata, Prostitución e Inmigración.

Personas en situación de prostitución
atendidas en 2011, por origen.

Personas que finalizaron los cursos de agente de salud de Médicos del Mundo en 2011.

Francisco Gil, médico voluntario de Médicos del Mundo, atiende a una familia inmigrante, en el programa de integración y educación socio-sanitaria con inmigrantes del Centro de Atención Socio-Sanitaria para personas Inmigrantes de Málaga. Foto: Gabriel Ruiz.

Médicos de Mundo comprobó un aumento del número de personas que no pueden pagar el coste de algunos medicamentos; es previsible un aumento de las personas en esta situación aún mayor durante 2012, debido a la grave situación de crisis económica que afecta especialmente a este colectivo.

Taller de prevención de la mutilación genital femenina, en Zaragoza. Foto: Juan Sierra.

Médicos del Mundo intensificará durante el 2012 las actividades de prevención de la MGF con adolescentes, a través de una atención especializada, la búsqueda de espacios donde puedan compartir experiencias y englobándolo dentro de una educación integral donde la lucha contra la MGF no sea algo aislado, sino que venga potenciado por el desarrollo de capacidades y valores en estas personas.

Programas para personas usuarias de drogas

El colectivo de personas usuarias de drogas está formado por personas muy vulnerables y alejadas de los recursos socio-sanitarios. Adolecen de una gran carencia de información y, por lo tanto reciben menor asistencia socio-sanitaria. Estas personas desarrollan hábitos de consumo y prácticas de riesgo que ponen en peligro su salud y la deterioran, al correr un mayor peligro de infección por el VIH/Sida u otras ITS (infecciones de transmisión sexual) y enfermedades.

Médicos del Mundo reitera en señalar cómo la situación de crisis y la reducción del gasto público están afectando a este colectivo. Numerosos recursos públicos de atención a este colectivo han sido cerrados, como varios de los mayores puntos de intercambio de jeringuillas (Penamoa en A Coruña, Son Banya en Palma de Mallorca). Los síntomas del desmantelamiento de estos dispositivos públicos, que comenzaron a notarse durante los dos últimos años, se han agravado, tal como se ha publicado en diferentes informes y se percido en el día a día de nuestra organización.



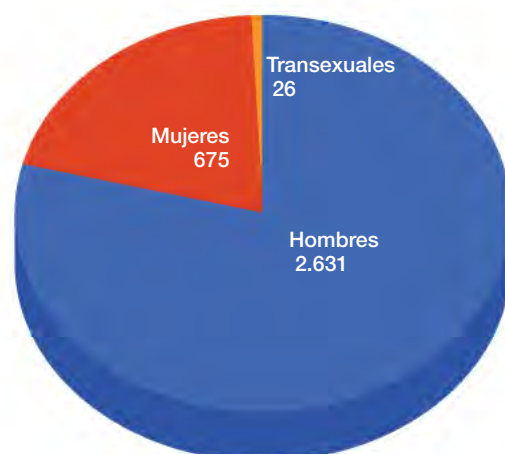
Con el argumento de la crisis se ha procedido al cierre de numerosos dispositivos para personas usuarias de drogas. En la imagen, la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikak en Bilbao. Foto: Salvador Campillo.

EL DATO

En 2011 atendimos a 3.332 personas usuarias de drogas.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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



Personas usuarias de drogas atendidas en 2011, por sexo.

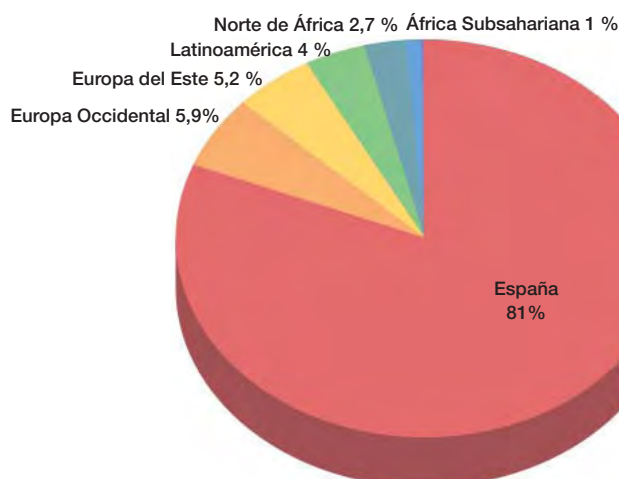
Nuestra actividad

Médicos del Mundo trabaja con personas usuarias de drogas desde 1993. La trayectoria de los programas durante los últimos años ha tenido como objetivo promover la mejora de la salud de la población usuaria de drogas mediante información, orientación, formación e intervención en reducción de daños y disminución de barreras para el acceso al derecho a la salud.

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

En todos los programas se realizan las siguientes actividades:

- Atención socio-sanitaria individual.
- Seguimiento de la situación bio-psico-social de las personas usuarias.
- Derivación a los recursos de la red pública y privada. En 2011 se realizaron 2.690 derivaciones.
- Formación en temas de salud, entendiendo esta en su sentido más amplio, a través de talleres e intervenciones educativas.



Personas usuarias de drogas atendidas en 2011, por origen.

- Elaboración y divulgación de material informativo; se repartieron 1.164 folletos sobre educación para la salud.

La continuidad de las actividades de educadores de pares supone un gran avance en el desarrollo de los programas, sobre todo en la participación y el desarrollo de capacidades de las personas usuarias. La alta implicación del alumnado, así como la satisfacción del personal profesional que participa, hacen que se siga apostando por esta actividad de manera especial en 2012.

Programas para personas sin hogar

El colectivo de personas sin hogar con el que trabaja Médicos del Mundo se enfrenta a situaciones de desarraigo social y de deterioro de su propia identidad, motivadas por la extrema precariedad de su situación socio-económica. Normalmente sin trabajo, sin recursos económicos, con deficiencias graves en su estado de salud y sin una red de apoyo familiar, encuentran dificultades al acceso a los servicios de salud de la red normalizada y en muchos casos a la obtención de la tarjeta sanitaria.

En los programas de Médicos del Mundo estas dificultades se ven normalmente agravadas por la relación entre la falta de vivienda estable y el consumo de drogas y por otras experiencias traumáticas.



Marivi, una de las personas participantes en la exposición Ciudad de tod@s, hogar de algun@s.
Foto: Sara Janini.

Nuestra actividad

Desde Médicos del Mundo trabajamos con el objetivo de mejorar la salud de las personas sin hogar y eliminar las barreras para el acceso a la red de servicios sociales y sanitarios públicos. La organización también aborda de manera prioritaria la visibilización de este colectivo a través de actividades de sensibilización dirigidas a población general y contribuyendo de este modo a erradicar la estigmatización social que afecta a este colectivo.

El perfil mayoritario con el que trabajamos es el de hombre, en torno a los 35 años de edad, con deficiencias graves de salud y, en ocasiones, enfermedades incluso no diagnosticadas.

Las actividades de los programas para personas sin hogar se realizan desde dispositivos fijos de atención, como los Centros de Baja Exigencia (CBEX) o los Centros de Reducción de Daños (CEREDA), que orientan su actividad tanto a personas sin hogar como a personas usuarias de drogas.

Las actividades que desde ellos se desarrollan son las siguientes:

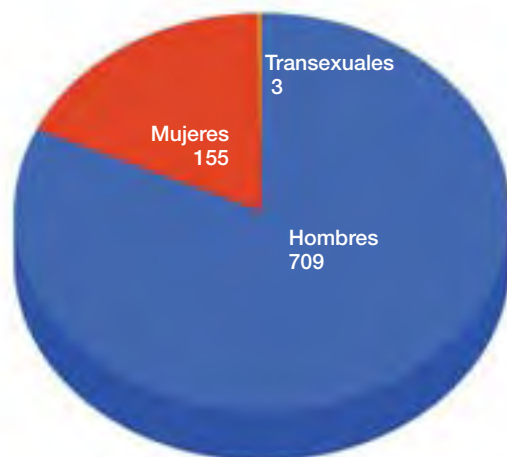
- Formación de personas sin hogar como agentes de salud. En 2011 se realizaron 120 sesiones de formación, con el resultado de 16 educadoras y educadores de pares formados.

EL DATO

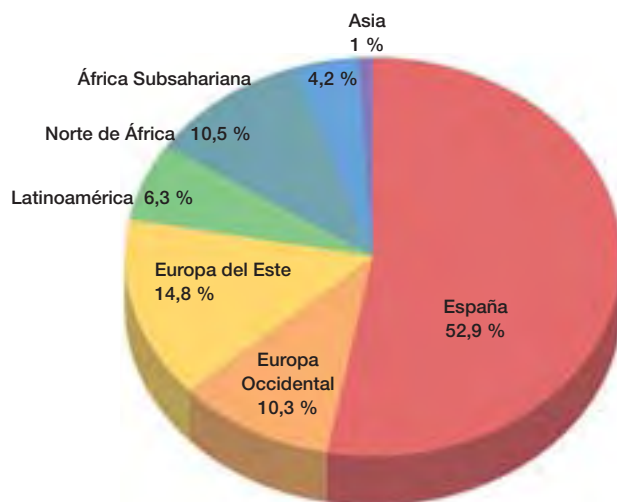
Durante 2011 brindamos atención a 867 personas sin hogar.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Andalucía
- Comunidad Valenciana
- Euskadi
- Galicia
- Illes Balears



Personas sin hogar atendidas en 2011,
por sexo.



Personas sin hogar atendidas en 2011,
por origen.

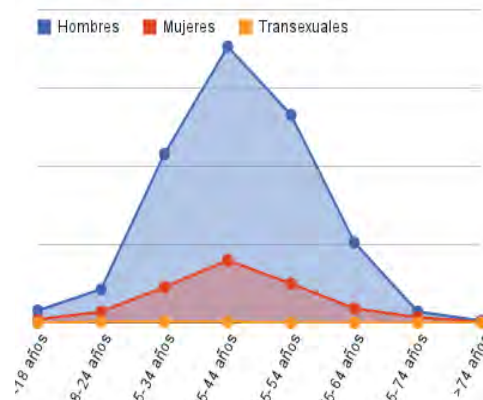
- Atención individual bio-psico-social, con una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social asociadas a su situación de sin hogar, así como seguimiento de los casos atendidos.
- Información y asesoramiento sobre los trámites necesarios para la obtención de tarjeta sanitaria y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados. En 2011 se dieron 891 derivaciones.
- Espacios de calor y café, almuerzos y cenas, servicios de higiene y aseo personal (como entrega de material para afeitado, ducha, lavadora, ropero y peluquería). Durante 2011, se registraron 11.022 usos de la sala de calor y café, 3.920 servicios de almuerzos y cenas, 2.307 servicios de duchas, 1.577 servicios de afeitado o aseo personal, 504 servicios de ropero, 468 servicios de lavadora y 170 servicios de peluquería.
- Formación en temas de salud, entendiendo ésta en su sentido más amplio, a través de talleres individuales y grupales, intervenciones educativas y cursos de formación.
- Intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección y entrega de otros materiales preventivos, en aquellos casos de que las personas sin hogar sean usuarias de drogas.
- Oferta de test rápidos de VIH a aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.
- Sensibilización e incidencia política con población general donde se pretende visibilizar la situación de todas aquellas personas que pasan inadvertidas en unas ciudades que no son el hogar de todos sus ciudadanos.

Participación

Las personas sin hogar usuarias de nuestros programas han participado activamente, tanto en los proyectos como en las actividades de sensibilización, como la exposición fotográfica Ciudad de tod@s; hogar de algun@s, que en 2011 recorrió algunas ciudades españolas.

Las personas usuarias participaron en grupos de trabajo en las diferentes ciudades para la elección del título de la exposición, la selección de las fotografías, el montaje de las muestras... Finalmente, doce personas participaron mostrando su rostro y contando su historia para visibilizar las situaciones y dificultades de acceso a la salud que viven en su día a día.

La implicación de la población en esta actividad ha supuesto un gran avance ya que esta implicación facilita la adaptación de los proyectos a las necesidades reales y fortalecen las capacidades de las personas como de la organización.



Personas sin hogar atendidas en 2011, por sexo y edad.

2.622 intervenciones sanitarias

295 psicológicas

3.936 sociales

271 intervenciones educativas

185 sesiones formativas

405 asistencias a talleres grupales

27 asistencias a talleres individuales

Perspectivas 2012

El porcentaje de personas extranjeras que acuden a los programas para personas sin hogar de Médicos del Mundo ha aumentado respecto al de personas españolas. En este sentido, detectamos un aumento de las personas nacionales de Marruecos, Portugal, Rumania o Argelia. Debido a ello, nuestros proyectos emprenderán un esfuerzo para incluir un enfoque de multiculturalidad en todas nuestras intervenciones con personas sin hogar. Esto se realizará potenciando la formación de personas extranjeras como agentes de salud e incorporando más mediadores interculturales.

Durante 2012, las personas que visitan nuestros programas continuarán siendo las protagonistas, mediante la visibilización de su situación y la denuncia de las barreras que encuentran para tener un acceso efectivo a la salud.

Se continuará con la exposición Ciudad de tod@s; hogar de algun@s que tan buenos resultados está teniendo.

Por otro lado, se potenciará la implicación de las propias personas usuarias en actividades de Sensibilización, como la creación de foros y blogs, que servirán para aumentar la participación de la población usuaria en todas las fases del proyecto, así como para lograr un mayor impacto de las acciones de sensibilización.

Recogemos información sobre casos que puedan constituir una vulneración de los Derechos Humanos

de AIDA, una plataforma que aglutina a más de 80 organizaciones que trabajan en los Territorios Palestinos Ocupados y que ha **cuantificado el coste económico que las trabas al trabajo humanitario impuestas por el Estado israelí suponen para la ayuda humanitaria** internacional. También se trabaja con las autoridades competentes españolas para que, desde las relaciones bilaterales y diplomáticas, se mejoren las condiciones de acceso de la población palestina al sistema sanitario.

Las Sedes Autonómicas de Médicos del Mundo, en virtud de su trabajo directo con poblaciones en situación de vulnerabilidad, desarrollan un trabajo de **recogida de información sobre casos que puedan constituir una vulneración de los Derechos Humanos**. A partir de un protocolo, se documentan los posibles casos, que posteriormente son agrupados y analizados para servir de base en posteriores acciones de denuncia e Incidencia Política hacia las autoridades competentes.

Durante 2011 se han multiplicado las iniciativas de las comunidades autónomas que suponen un deterioro o la directa desaparición de prestaciones sanitarias, implican nuevos requisitos (no previstos por las leyes estatales) para la obtención de la tarjeta sanitaria, en especial a personas inmigrantes o desempleadas, o imponen un repago, la necesidad de abonar una cantidad de dinero por servicios ya financiados con los impuestos de la ciudadanía. Varias han sido las acciones desarrolladas por Médicos del Mundo durante al año en contra de estas medidas.

También hemos detectado una tendencia cada vez en más municipios para crear Ordenanzas Municipales que de forma más o menos explícita sirven de amparo para las actuaciones policiales contra las personas que están en situación de prostitución, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad. Desde algunas de nuestra Sedes Autonómicas se han desarrollado acciones en contra de estas ordenanzas.

Educación para el Desarrollo

Hemos emprendido un proceso de diagnóstico interno sobre la Educación para el Desarrollo, un esfuerzo por vincular una gran diversidad de acciones y concepciones existentes en nuestras distintas Sedes Autonómicas, con el fin de consolidar y afianzar la Educación para el Desarrollo. En Médicos del Mundo la entendemos como Educación para la Ciudadanía Global: un proceso para generar conciencias críticas, a fin de construir una nueva sociedad civil comprometida con el cambio social. Para ello trabajaremos con titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades en la eliminación de las causas de la vulneración del derecho a la Salud y en la construcción de sociedades más justas.

La labor en este ámbito estará íntimamente ligada a nuestro trabajo en Inclusión Social y Cooperación Internacional.

Las acciones de Educación para el Desarrollo desarrolladas por las distintas Sedes Autonómicas de Médicos del Mundo versan sobre una temática muy variada, aunque se centran cada vez más en el **derecho de acceso a la salud**, bebiendo del trabajo desarrollado en Inclusión Social. Estas acciones se desarrollan en los ámbitos educativos formales e informales involucrando a su vez el contexto comunitario de los centros escolares: los ayuntamientos, las asociaciones...

Cinco de los Convenios de cooperación internacional que Médicos del mundo desarrolló en África y América durante 2011 recogen acciones complementarias de Educación para el Desarrollo (ED), en atención a las líneas básicas de la estrategia de la Cooperación Española. La integración de esta apuesta de cambio social en nuestras intervenciones de Cooperación Internacional supone la constatación de una visión de coherencia compartida por todas nuestras oficinas en terreno y los equipos de profesionales y voluntariado de nuestras Sedes Autonómicas, al facilitar que se escuche la voz de las personas titulares de derechos con las que trabajamos en once países.



La respuesta de las administraciones públicas ante la crisis implica en muchos casos una mayor vulnerabilidad de determinados colectivos. Foto: Enrique López Tapia.



Médicos del Mundo desarrolla acciones de Incidencia Política sobre la salud global en los ámbitos internacional, europeo y estatal.

Los recortes en la financiación pública de proyectos impidieron que en 2011 emprendiéramos las primeras acciones de sensibilización sobre el derecho a la salud dirigidas a profesionales sanitarios. En 2012 prevemos lograr el desarrollo de las primeras experiencias de este tipo.

Taller de Educación para el Desarrollo en Madrid

Las sedes de Madrid, Castilla La Mancha, Andalucía y Navarra apostaron por el teatro para llegar a un público joven. La compañía Clan de Bichos ha sido la encargada de llevar la historia de Magdalena G. a salas de teatro en estas cuatro Comunidades Autónomas. En torno a 1.000 personas han descubierto otra forma de ver la trata de mujeres.

El derecho de las personas extranjeras

Que el Derecho no se detenga a la puerta de los CIE

El 11 de diciembre de 2009, el Parlamento español aprobó la cuarta reforma en una década de la Ley Orgánica de Extranjería (LO 2/2009), en la que se establecía la necesidad de dotar a los Centros de Internamiento para personas Extranjeras de un Reglamento específico que regulase su funcionamiento y las condiciones de internamiento. En 2011, este reglamento aún no ha visto la luz.

Existe una falta de regulación adecuada de los CIE (hasta ahora una insuficiente Orden Ministerial de 1999) que detalle las garantías y derechos de las personas que se encuentran internadas en este tipo de centros, lo que posibilita situaciones de discrecionalidad con la consiguiente vulnerabilidad e indefensión de las personas allí internadas. 19 organizaciones, entre ellas Médicos del Mundo, solicitaron una reunión con el Ministerio del Interior para poder trasladar las preocupaciones y recomendaciones al nuevo Reglamento.

Ante la falta de respuesta, se elaboró el manifiesto [Que el derecho no se detenga a la puerta de los CIE](#), a la par que se solicitaba el establecimiento de cauces de participación real en la elaboración del Reglamento para que las propuestas formuladas por las organizaciones fueran analizadas y tenidas en cuenta en el texto que finalmente se apruebe. Médicos del Mundo colaboró en la redacción de las propuestas con aportaciones relativas a garantizar el derecho a la salud de las personas internadas.

El Manifiesto fue suscrito por más de 300 organizaciones y colectivos sociales y cerca de 3.000 personas a título individual, sumó más de 40.000 adhesiones a través de una [acción electrónica de recogida de firmas](#), fue presentado públicamente ante la ciudadanía y los medios de comunicación y se entregó a las Delegaciones de Gobierno de Madrid y otras 10 ciudades españolas.

Algunas de las organizaciones de la Plataforma iniciaron contactos con las oficinas consulares y embajadas de los principales países de origen de las personas internas en los CIE, para transmitir las principales preocupaciones en torno a su falta de regulación y promover acciones de Incidencia Política desde el ámbito diplomático. Como primer resultado, se celebró una reunión con representantes de las Embajadas y/o Oficinas Consulares de Brasil, Ecuador, El Salvador y Paraguay, que mostraron una actitud muy positiva sobre la apertura de cauces de comunicación con las entidades sociales.

Posteriormente se elaboró un documento que servirá a las autoridades diplomáticas de base para presionar al Estado español en distintos foros, salvaguardando el principio de no injerencia en la política interna, pero cumpliendo su misión de protección de los derechos de sus nacionales. El Cónsul de El Salvador se comprometió a coordinar las acciones entre las representaciones diplomáticas latinoamericanas en España.

Agresiones a mujeres en Illes Balears

Varias mujeres de origen subsahariano se personaron en la sede de Metges del Món Illes Balears denunciando haber sido víctimas de hostigamiento y agresiones físicas por parte de miembros de la Guardia Civil y de la Policía Local en el término municipal de Calviá (Mallorca) en el verano de 2010.

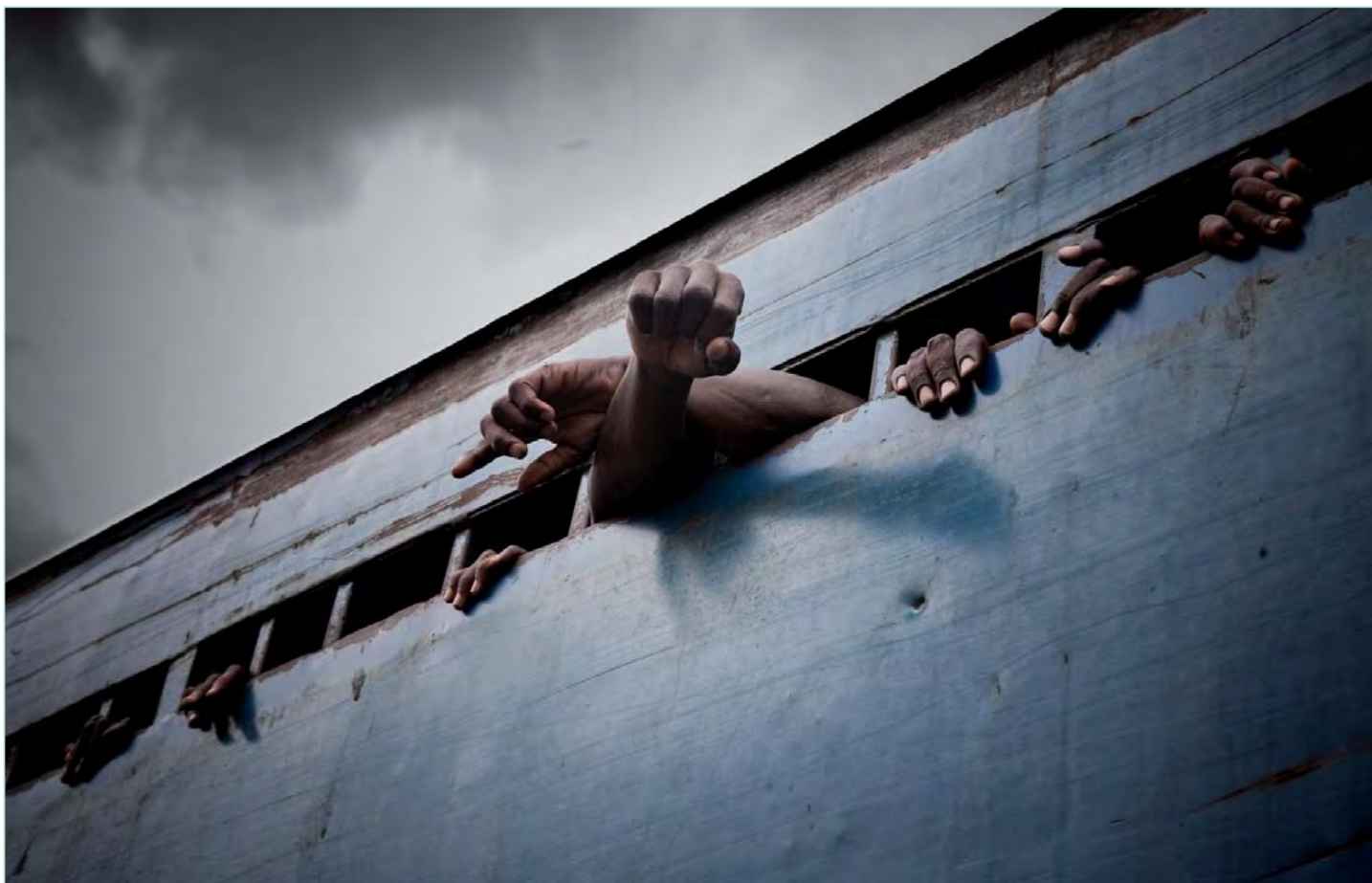
Tras varias reuniones mantenidas con las autoridades locales y la Comandancia de la Guardia civil, sin resultado satisfactorio, Médicos del Mundo, en colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Abogados de Baleares y la Coordinadora Contra la Tortura, emitieron comunicaciones a la Oficina del Defensor del Pueblo, Fiscalía General del Estado, Delegación de Gobierno y a la Oficina del Relator Especial de Derechos Humanos de Naciones Unidas Durante 2011, con el fin de promover el esclarecimiento de responsabilidades por estos actos.

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

MEMORIA 2011

[illegible]

IL MONDO FIATTOI TOU KOXIOU DOKTERS VAN DE WERELD
 DU MONDE 世界医生 DOCTORS OF THE WORLD 世界の先生
 IL MUNDO MEDICOS DEL MUNDO 世界の先生 ARZTE DER WELT
 IRLDEN MEDICI DEL MONDO FIATTOI TOU KOXIOU DOKTERS
 ET MÉDECINS DU MONDE 世界医生 DOCTORS OF THE WORLD
 WELD MEDICOS DO MUNDO MEDICOS DEL MUNDO 世界の先生
 先生 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO FIATTOI TOU



Imágenes pertenecientes a la serie 'Niños prisioneros en cárceles africanas', de Fernando Moleres, ganador del XIV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Vituña.



Exposiciones

Premio Luis Valtueña

La fotografía humanitaria es un vehículo para la sensibilización de la sociedad que Médicos del Mundo potencia desde hace años. El [Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña](#) es una prueba de ello, desde hace 14 años. La exposición de las imágenes premiadas y seleccionadas en la decimocuarta edición del Premio se inauguró en Bilbao en enero 2011 y su gira recorrió ciudades como Zaragoza, Madrid y Pamplona.

También contribuyó a la labor de sensibilización la exposición Retrospectiva del Premio Luis Valtueña, que recoge las fotografías ganadoras desde la primera edición del premio. Se pudo visitar en Cantabria, la Comunidad de Madrid y Galicia.

El primer galardón del Premio Luis Valtueña consiste en una beca para el desarrollo de un trabajo fotográfico en uno de nuestros proyectos, con cuyo resultado se elaboran nuevas exposiciones temáticas que ayudan a sensibilizar a la sociedad española.

Con las fotos de Giovani Marrozini, ganador de la undécima edición, se creó S.T.O.P. Palestina: sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos, una muestra que retrata las consecuencias en la salud de la población de años de conflicto. Se expuso en Santander.

La larga noche saharaui reúne retratos del pueblo saharaui procedentes de la cámara de Andrew McConnell, ganador del XII Premio Luis Valtueña. Se pudo ver en Málaga, Pamplona, Sevilla, Valencia y Zaragoza. Para profundizar en las causas del conflicto, la Sede andaluza de Médicos del Mundo elaboró una guía didáctica en torno a la exposición, que facilita información sobre la historia del pueblo saharaui y algunas propuestas didácticas para desarrollar en aulas de Secundaria y Bachillerato.

Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?

Es una recopilación de retratos de vida, de historias en primera persona que nos cuentan las dificultades, ilusiones y esperanza de personas sin hogar de Bilbao, Valencia y Vigo. Contó con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se inauguró en Valencia y visitó Bilbao, Madrid, Palma de Mallorca, Orense, Sevilla y Pamplona.

¿Mujeres de vida alegre?

Durante 2011, también se expuso la muestra Mujeres de vida alegre en el Festival de Cine de Málaga con el fin de sensibilizar sobre la realidad de las personas en situación de prostitución. Por otro lado, nuestra sede en Catalunya, en colaboración con la *Associació Catalana per la Infància Maltractada*, ha acercado la trata a espacios universitarios y público general este año, mediante actividades como video-forum, la exposición *¿Mujeres de vida alegre?* y charlas informativas. ¿Nuestro lema?: *La trata esclaviza, la libertad es un derecho. Trata de verlo.*

Desigualdades sociales y derecho a la Salud

Orientado al plano educativo, las experiencias de cooperantes baleares que han regresado de Gaza, Namibia, Ecuador o Haití han sido llevadas a varios espacios de las Illes Balears en el primer semestre del año. El eje, una exposición fotográfica, Desigualdades sociales y derecho a la salud, sobre todo lo vivido y aprendido, completada por conferencias y documentales sobre el trabajo de la sociedad civil en el ámbito de las emergencias humanitarias y la cooperación, así como su relación con el ámbito sanitario.

Bola ala bizia

Bola ala bizia es el sugerente título de la exposición sobre el trabajo de Munduko Medikiak Euskadi en la sala de consumo supervisado de Bilbao que se ha llevado entre abril y mayo a la sala de exposiciones del centro cívico de San Francisco en la Plaza Corazón de María, en Bilbao. Los objetivos de esta muestra: abordar la prevención del consumo de drogas a través de la sensibilización, mostrar las consecuencias para la Salud que se derivan de esta situación, y hacer visible la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas usuarias de drogas, denunciando la discriminación y estigmatización que sufren.

Personal de la Sede Central de Médicos del Mundo, en Madrid.

Quiénes somos

En la web de [Médicos del Mundo](#) brindamos amplia información sobre nuestra historia como organización, los ideales que guían nuestro trabajo y las líneas de actuación que seguimos en nuestras intervenciones.

En nuestra web

- Conócenos en un minuto
- Misión, visión y valores
- Áreas de actuación
- Orígenes e historia

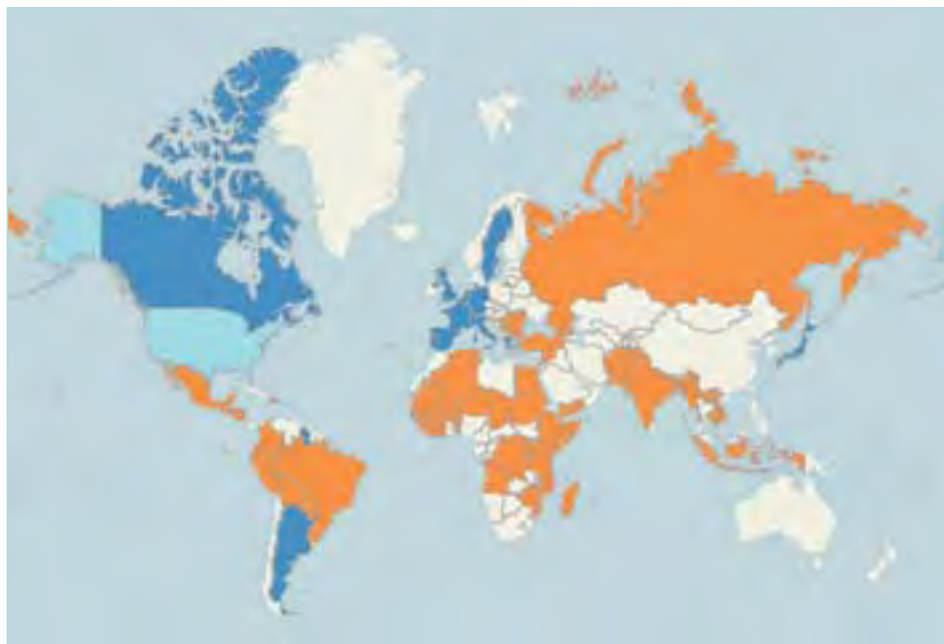
Documentos fundacionales

Médicos del Mundo, como asociación de personas voluntarias que es, publica en su web sus estatutos, documento que establece los procedimientos de funcionamiento de los órganos de gobierno y las relaciones entre las personas asociadas. La organización ha firmado una serie de Cartas que recogen su compromiso de trabajo con los colectivos que ven vulnerado su derecho de acceso a la salud.

En nuestra web

- Estatutos
- Carta ética de género
- Carta de Salud
- Carta de reducción de daños
- Carta de Acción Humanitaria

Red Internacional



Sedes y proyectos nacionales y programas internacionales de la Red de Médicos del Mundo.

La Red Internacional de Médicos del Mundo está formada por 14 organizaciones (Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia, Grecia, Italia, Japón, Países Bajos, Portugal, Suecia y Suiza, a las que se une a partir de 2012 EE UU), que desarrollan proyectos de salud con y para las poblaciones más vulnerables, tanto en sus propios países como en otras naciones. Durante 2011, los miembros de la Red desarrollaron 342 programas nacionales e internacionales en 76 países o territorios.

El presupuesto total de 2011 ascendió a 113 millones de euros.

En 2011

Toda la población japonesa, y con ella, Médicos del Mundo Japón, sufrió las consecuencias del terremoto del 11 de marzo de 2011. Ya en los primeros días tras el desastre, la sección japonesa puso en marcha varios proyectos de respuesta a la emergencia, que se mantendrán durante los próximos dos años. Médicos del Mundo Grecia está haciendo frente a una crisis económica sin precedentes. Nuestro personal médico y voluntario trabaja en condiciones muy difíciles para ayudar al creciente número de personas que acuden a sus programas.

Médicos del Mundo Portugal y España hacen frente también al impacto directo de la crisis en sus programas nacionales.

En Tanzania, la Red inauguró una nueva línea de trabajo con un programa de reducción del daño. Tras una larga experiencia en esta materia de Médicos del Mundo en Europa, el nuevo proyecto es pionero en nuestro trabajo en el continente africano.

Médicos del Mundo brindó apoyo a las poblaciones desplazadas en las fronteras de Libia y Túnez durante las revoluciones surgidas contra sus respectivos regímenes.

Todos nuestros equipos en Haití lucharon contra la epidemia de cólera y apoyaron al Ministerio de Sanidad local en el relevo de la asunción de los proyectos.

La Red Internacional de Médicos del Mundo desarrolló un proyecto europeo de Incidencia Política específico.

Asociaciones miembro



Ärzte der Welt
Alemania
www.aerztederwelt.org



Médicos del Mundo
Argentina
www.mdm.org.ar



Médecins du Monde
Bélgica
www.medecinsdumonde.be



Médecins du Monde
Canadá
www.medecinsdumonde.ca



Médicos del Mundo
España
www.medicosdelmundo.org



Médecins du Monde
Francia
www.medecinsdumonde.org



Γιατροί του Κόσμου
Grecia
www.mdmgreece.gr



Medici del Mondo
Italia
www.medicidelmondo.it



世界の医療団
Japón
www.mdm.or.jp



Dokters van de Wereld
Países Bajos
www.doktersvandewereld.org



Médicos do Mundo
Portugal
www.medicosdomundo.pt



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



Läkare i världen
Suecia
www.lakareivarlden.org



Médecins du Monde
Suiza
www.medecinsdumonde.ch

En 2011 se dieron los primeros pasos para abrir una nueva sede nacional en EE UU. Está prevista la apertura de una oficina en Nueva York en 2012.

Nuestro equipo



Personas voluntarias y trabajadoras de nuestra Sede Autonómica de Madrid.

Médicos del Mundo está formado por personas voluntarias que desinteresadamente dedican su tiempo y esfuerzo a luchar contra las vulneraciones del derecho universal a acceder a la salud. Estas personas voluntarias desarrollan su labor tanto en terreno, en los países empobrecidos, como en España, a través de nuestras sedes autonómicas. Son algunas de estas personas voluntarias las que, siendo además asociadas de la organización, las que integran las Juntas Directivas, los órganos de gobierno.

Elo no impide que la organización también cuente con personal profesional de distintos ámbitos, también comprometido con nuestros objetivos.

No podemos olvidar a todas las personas y entidades públicas y privadas que con su apoyo hacen posible nuestro trabajo.

Sedes Autonómicas

Médicos del Mundo
Andalucía

Médicos del Mundo Aragón



Médicos del Mundo Asturias

Médicos del Mundo
Canarias

Médicos del Mundo
Castilla-La Mancha

Médicos del Mundo
Catalunya

Médicos del Mundo
Comunidad de Madrid



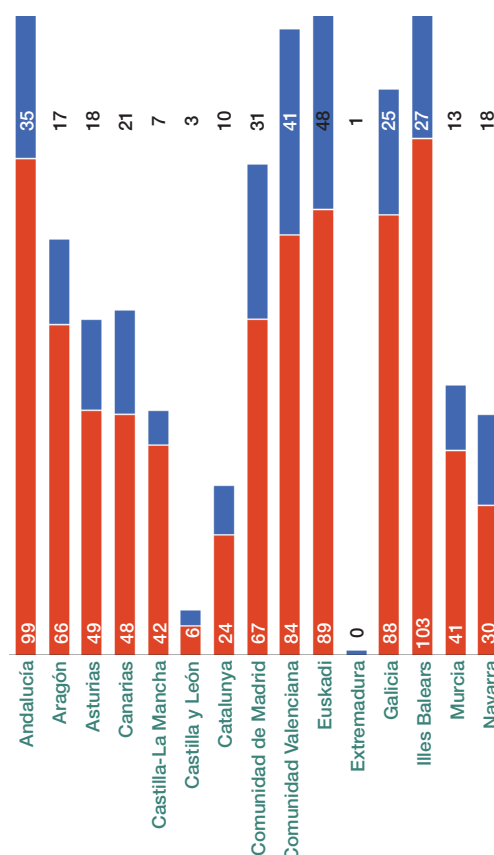
Médicos del Mundo
Comunidad Valenciana



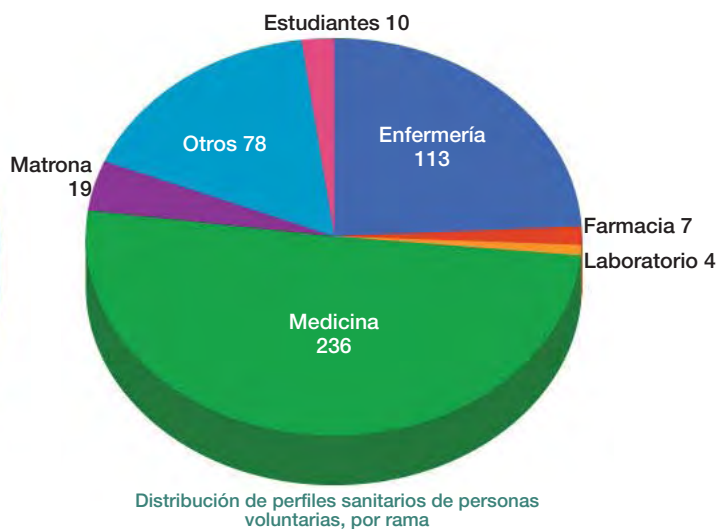
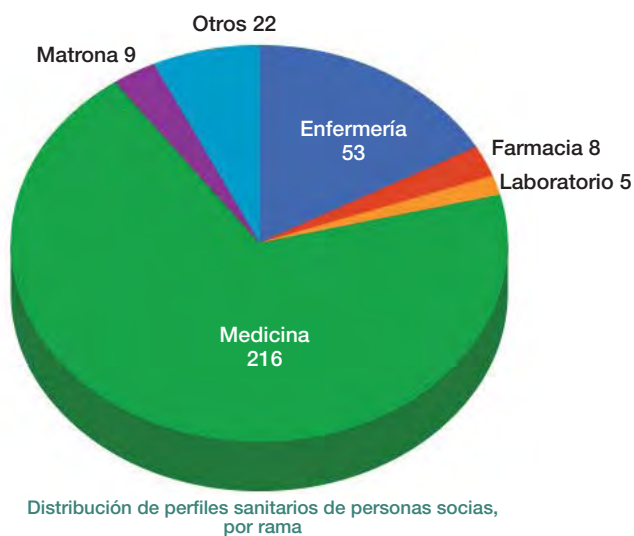
Munduko Medikua
Euskadi

Médicos do Mundo
GaliciaMetges del Món
Illes BalearsMédicos del Mundo
Navarra

En 2011 quisimos valorar si íbamos por el buen camino: realizamos una encuesta entre todo el voluntariado, que valoró con un 4 sobre 5 su participación en la organización y que nos dio pistas claras de qué hacemos bien (Inclusión Social y Cooperación Internacional) y en qué tenemos que mejorar (Incidencia Política). Por otra parte, nos propusimos apoyar y fortalecer los espacios autonómicos, la auténtica esencia de nuestra labor en el terreno, en este terreno. Lo cierto es que, en líneas generales, es un objetivo conseguido: se produjo una sustancial renovación de las Juntas Directivas Autonómicas (siete procesos electorales durante este año pasado), con la entrada de nuevos miembros en más del 60% de los cargos de los órganos de gobierno. Estos datos pueden considerarse óptimos, revelan un adecuado equilibrio entre la renovación y la estabilidad.



En cuanto a la permanencia en la organización, la media es de casi dos años y medio. En cuanto a la distribución por periodos, un 45% del voluntariado actual de la asociación se concentra en los dos primeros años de participación (29% en el último año, 26% desde hace dos), con un importante número de personas vinculadas ya desde hace entre dos y tres años, un 17%, un 12% entre 3 y 5 años y otro 15% con más de cinco años.



A word cloud of names, where the size of each name corresponds to its frequency. The names are arranged in a dense, overlapping pattern, with larger names being more prominent. The names are in various orientations, mostly horizontal but some rotated. The background is white.

MEMORIA 2011

[illegible]

Sedes

Médicos del Mundo también trabaja en España, con colectivos excluidos de la sociedad, o en riesgo de estarlo, que encuentran obstáculos en su acceso a la red sanitaria pública.

En 2011 desarrollamos un total de 79 proyectos de Inclusión Social y 64 de Movilización Social a través de nuestras 12 Sedes Autonómicas y 8 oficinas de representación en 12 Comunidades Autónomas.

Las Sedes Autonómicas también gestionan proyectos de Cooperación Internacional en 17 países o territorios.



Andalucía



Taller sobre VIH y test rápidos con una asociación de inmigrantes de origen nigeriano.

Durante 2011 fuimos testigos de cómo la actual coyuntura económica marcó nuestras intervenciones. Fuimos testigos de cómo se recortaron las ayudas para las personas de los empobrecidos países del Sur, para quienes sostienen los excesos de las poblaciones del Norte.

Fuimos testigos de las dificultades para acceder a los sistemas públicos de salud y de cómo algunas personas sin recursos no pudieron acceder a los tratamientos para curar sus enfermedades. Fuimos testigos de cómo muchos recursos sociales, por falta de presupuesto, han ido desapareciendo o dejando de prestar servicios a las personas que cuidan de nuestras personas mayores y nuestros hijos e hijas.

Fuimos testigos de la aplicación de ordenanzas municipales que criminalizan a las víctimas de la violencia de género que supone la prostitución y que como medidas integradoras solo proponen la invisibilidad.

Fuimos testigos de normas que persiguen a las personas más débiles y vulnerables, a las que piden limosna en los lugares que nos divertimos, a las que habitan en nuestros cajeros.

Fuimos testigos de poblaciones abandonadas a su suerte en asentamientos diseminados en los campos de invernaderos, dispuestos a modo de bolsas de mano de obra barata para cosechar los productos que alimentan nuestras mesas.

Fuimos testigos de las condiciones en las que malviven muchas personas que se encuentran privadas de libertad en CIE, con la única falta atribuido de querer tener una oportunidad de mejorar su proyecto de vida. Hemos sido testigos, de cerca, muy de cerca.

Objetivos 2012

El año 2012 seguirá marcado por un contexto económico y social que pondrá a prueba la capacidad de respuesta de organizaciones como la nuestra ante las emergencias sociales que sin duda se multiplicarán. En una sociedad donde las políticas están marcadas por los mercados y los poderes económicos, se hace necesario promover iniciativas que incidan hacia un cambio social que ponga el sentido y la orientación pensando en las personas y no en la mercadería.

Con la perspectiva de implementar nuestras intervenciones con el máximo rigor, transparencia, eficacia y eficiencia, optimizando al máximo los recursos disponibles, desde Médicos del Mundo Andalucía, estamos repensando los proyectos de Inclusión Social y de Educación para el Desarrollo, dibujando líneas estratégicas para los próximos años, aprendiendo de nuestros aciertos y errores, incorporando los enfoques de Derechos Humanos, de género, facilitando la participación y el protagonismo de las personas, como titulares de derechos, y potenciando la dinamización de la vida asociativa.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

1 de septiembre 2011

Presidente

Manuel Rodríguez

Vicepresidente y vocal

de Cooperación Internacional
Jesús González

Secretaria y vocal de Inclusión Social

Teresa González

Vocal de Movilización Social

Elías Ruiz

Vocal de Relaciones Institucionales y Comunicación

Carlos Artundo

Representante en Sevilla y vocal de Movilización Social

Carmen Zamora

Representante en Málaga

Hervé Michel Bertevas

Representante en Almería

Mª Ángeles Alonso

Personas socias

159 (84 mujeres / 75 hombres)

Personas voluntarias

134 (99 mujeres / 35 hombres)

Personas trabajadoras

13 (7 mujeres / 6 hombres)

Datos de contacto

En Facebook
www.facebook.com/medicosdelmundoenandalucia

En Twitter

@MDMAndalucia

Proyectos y actividades

Sede Autónoma de Sevilla

Fecha de apertura

10 de noviembre de 1993

Inclusión social

- Integración y educación socio-sanitaria con inmigrantes.
- Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas en el ámbito de la prostitución.
- Reducción del daño y promoción de la salud con mujeres en situación de prostitución.
- Atención y mediación socio-sanitaria con personas sin hogar.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable.
- Prevención del VIH / Sida en población excluida.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas sin recursos.con más de cinco años.

Movilización Social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Ventanas al Sur.
- La larga noche saharaui.
- Sensibilización sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual. Ciclo de Teatro y trata Caperucitas: esclavas del lobo.
- Ciudad de de tod@s: hogar de algun@s.

Cooperación Internacional

- Bolivia
- Ecuador
- El Salvador
- Honduras
- Mozambique
- Nicaragua
- Perú

- Programa de integración y educación socio-sanitaria con inmigrantes.
- Programa de prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas en el ámbito de la prostitución.
- Reducción del daño y promoción de la salud con mujeres en situación de prostitución.
- Reducción del daño y promoción de la salud con hombres en situación de prostitución.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable.
- Prevención del VIH / Sida en población excluida.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas sin recursos.
- Formación de agentes de salud en población transexual.

mdmaragon.blogspot.com.es

- Colombia
- Mozambique

Representación de Huesca

Fecha de apertura

29 de enero de 2009

Inclusión social

- Salud sexual y reproductiva de mujeres inmigrantes y prevención de la mutilación genital femenina.
- Promoción de la salud personas en situación de prostitución.

Movilización social

- Ciclo de Cine de Ficción Trata de personas con fines de explotación sexual.
- Kushiriki por la Salud.

En Facebook: www.facebook.com/pages/Médicos-del-Mundo-Asturias/120071068063631



En diciembre tuvo lugar la exposición Artistas por Médicos del Mundo, iniciativa que constituye en sí misma una acción de Sensibilización y Educación al Desarrollo, gracias a la complicidad de las y los artistas que nos ha permitido aprovechar todo el potencial que la expresión artística tiene como herramienta que despierta y estimula valores y atributos intangibles.

Objetivos 2012

En 2012, el Premio Virgilio Palacio cumplirá su décima edición manteniendo su finalidad de recordar tanto la dimensión científica como la figura humana del médico que le dio nombre, así como para promover y difundir la investigación de las ITS.

La Sede Autonómica, en estrecha colaboración con el equipo técnico, ha formulado una estrategia de captación local que comprende acciones para poder mantener las metas cuantitativas en captación local (colaboración con empresas, micro donaciones, lotería). Las conclusiones del encuentro de voluntariado, celebrado en noviembre de 2011, confirmaron que la Movilización Social y la Incidencia Política serán prioritarias en 2012, siendo nuestro objetivo elaborar una estrategia propia de Educación para el Desarrollo, así como una definición clara de los públicos objetivos de nuestras acciones.

Consideramos que es el momento de consolidar nuestra presencia en redes; teniendo en cuenta el contexto político, es una cuestión de responsabilidad formar parte de los movimientos sociales de esta Comunidad Autónoma.

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Oviedo

Fecha de apertura

17 de julio de 1998

Inclusión social

- Educación para la salud con personas inmigrantes.
- Acercamiento y promoción de la salud con personas en situación de prostitución.

Movilización social

- Del conocimiento al compromiso.

Cooperación Internacional social

- Burkina Faso
- Campamentos de personas refugiadas saharauis
- Mauritania
- Perú
- Sierra Leona
- Territorios Ocupados Palestinos

Canarias



Promoción de la salud mediante unidad móvil con personas en situación de prostitución.

Durante el año 2011 los efectos de la crisis financiera en Canarias se han traducido en importantes recortes de la financiación pública y privada destinada a servicios sociales, sanitarios y educativos así como a proyectos de Cooperación al Desarrollo. Estos recortes han comprometido la cantidad, calidad y cobertura de los recursos destinados a favorecer la inclusión social plena y el acceso a los derechos fundamentales de los colectivos de mayor vulnerabilidad, como son las personas sin hogar, las personas en situación de prostitución y las personas inmigrantes en situación administrativa irregular.

La disminución de los recursos nos ha obligado a cerrar algunos dispositivos y reajustar nuestras estrategias y prioridades de trabajo. No obstante, una mayor participación de personas voluntarias ha posibilitado mantener la ratio de actividad y aumentar el número de personas atendidas en los diferentes dispositivos, pasando de 1.600 en el año 2010 a 1.950 personas atendidas durante el 2011 en Canarias.

Lo más relevante fue el reinicio del trabajo con personas en situación de prostitución en Gran Canaria, la incorporación de acciones de promoción del derecho a la salud con personas inmigrantes y/o en situación de exclusión social de los CIS, la formación de agentes de salud de pares con personas usuarias de drogas inyectadas en exclusión social y el proceso de identificación participativa de dificultades de acceso a la salud para la población inmigrante.

En Mauritania pudimos concluir nuestro proyecto de atención a las enfermedades prevalentes en la comunidad de Jidrel Mouguen, iniciado en 2010 y en el que han participado unas 8000 personas.

Objetivos 2012

Dado el contexto, en el año 2012 queremos impulsar las acciones de Sensibilización, Movilización Social e Incidencia Política para asuntos locales e internacionales, consolidando la participación del voluntariado y nuestra presencia en espacios públicos en pro del acceso universal a los derechos fundamentales.

El trabajo en Inclusión Social estará basado en el enfoque de Derechos Humanos con perspectiva de género, orientado a la evitar retrocesos en los logros conseguidos hasta el momento. Incluiremos estrategias de educación de pares y componentes de investigación-acción-participación para promover la búsqueda de alternativas y la toma de decisiones desde los propios colectivos.

Priorizaremos el trabajo con personas en situación de prostitución en Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote, dado el incremento de personas en este colectivo, en muchos casos doblemente expuestas por su situación de migrante y su situación de prostitución, con especial énfasis en la prevención y atención a situaciones de violencia de género

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

14 de septiembre de 2011

Presidenta

Pino González

Vicepresidenta, secretaria y vocal de Inclusión Social y Movilización Social en Tenerife

Oihana Merino

Tesorero

Carlos Arroyo

Vocal de Cooperación Internacional

David Curtelín

Vocal de Movilización Social en Gran Canaria y Lanzarote

Ivonne Vera

Personas socias

35 (20 mujeres / 15 hombres)

Personas voluntarias

69 (48 mujeres / 21 hombres)

Personas trabajadoras

10 (8 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

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

En Facebook:

www.facebook.com/medicosdelmundo.canarias

En Twitter:

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

Se mantendrá la asistencia sanitaria básica a personas inmigrantes en situación irregular y personas en exclusión social extrema; y fortaleceremos el trabajo orientado a la promoción de la salud entre la población inmigrante, el apoyo a la mediación cultural en los servicios sanitarios en función de lo que estos requieran, las acciones de incidencia en torno a los CIE.

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Tenerife

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

La sede se trasladó desde Gran Canaria el 14 de abril de 2008.

Inclusión social

- Centro de Asistencia Socio-Sanitaria a personas Inmigrantes.
- Atención integral a personas en situación de prostitución: Prevención de ITS / VIH en la intervención en casas y clubes de prostitución masculina y femenina (INCACLUB) y Unidad Móvil de Reducción de Daños para personas en situación de prostitución de calle.

Movilización social

Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Representación de Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de apertura

14 de noviembre de 1994.

Inclusión social

- Promoción de Salud con personas en situación de prostitución en Gran Canaria.

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Representación de Lanzarote

Fecha de apertura

7 de julio de 1998.

Inclusión social

- Unidad Móvil de Reducción de Daños para personas consumidoras de drogas y personas en situación de prostitución de calle.
- Promoción socio sanitaria con personas en situación de prostitución (intervención en casas y clubes).

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

[medicosdelmundo
castillalamancha.blogspot.com.es/](http://medicosdelmundo.castillalamancha.blogspot.com.es/)

- Angola
- Bolivia
- Burkina Faso
- Colombia
- El Salvador
- Guatemala
- Mauritania
- Sierra Leona

Continuaremos con las formaciones socio-sanitarias a personas inmigrantes y mujeres y transexuales en situación de prostitución y realizaremos formaciones a profesionales que inciden en el colectivo de personas en situación de prostitución para contribuir a la mejora de la calidad de las acciones dirigidas a estas personas y se creará un espacio de crecimiento personal para personas transexuales.

Realizaremos un diagnóstico sobre la población subsahariana en Barcelona para el diseño y elaboración de un proyecto sobre prevención de la mutilación genital femenina en la ciudad.

Continuaremos con la realización de proyectos de Educación para el Desarrollo en centros educativos y organizaremos exposiciones fotográficas, ciclos de cine, conferencias y charlas sobre desarrollo, género y salud.

Contribuiremos a la mejora de la calidad y la accesibilidad de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres indígenas del Departamento del Quiché, en Guatemala.

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Barcelona

Fecha de apertura

24 de julio de 1997.

La sede se trasladó desde Girona el 2 de mayo de 2001.

Inclusión social

- Mediación intercultural socio-sanitaria para la prevención del VIH / Sida en personas inmigrantes (en convenio con la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes, Barcelona).
- Asesoría jurídico-sanitaria para personas inmigrantes con enfermedades graves y/o crónicas.
- Prevención de la mutilación genital femenina en el Maresme.
- Jornada Mutilación Genital Femenina: reflexiones y retos.
- Saludàries Catalunya 2011.
- Formación de agentes de salud en prevención, detección y asesoramiento frente a la infección por VIH / Sida de mujeres transexuales en situación de vulnerabilidad.
- Plan integral para garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva de género a personas en situación de exclusión social.

Mobilización social

- Des de la meva mirada, curso escolar 2010-2011, Barcelona y Vélingara (Senegal)
- Expo Fórum Des de la meva mirada.
- Ciclo de cine-debate, charlas y exposiciones, charlas y exposiciones: La trata esclaviza, la libertad es un derecho. Trata de verlo.

Cooperación internacional

- Guatemala
- Nicaragua
- Senegal
- Territorios Palestinos Ocupados

Comunidad de Madrid



Talleres de Educación para el Desarrollo en un colegio madrileño.

Con la crisis golpeando de lleno a los titulares de derechos con los que trabajamos, el año 2011 partía de un escenario de retos para la Sede Autonómica de Madrid. El foco de nuestra intervención fueron las personas, desde un enfoque participativo y de Derechos Humanos y Género, promoviendo su empoderamiento y capacitación para un mayor control de su salud.

Hemos seguido trabajando para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud en un contexto con mayores dificultades de acceso. La prevención y promoción de la salud no es la principal prioridad de estos colectivos socialmente excluidos. Si a esto le unimos los recortes en proyectos sociales, la mayor competitividad de acceso a recursos, la precariedad económica, el aumento de prácticas de riesgo para la salud, una mayor presión y persecución policial, etc., podemos confirmar un aumento de la situación de vulnerabilidad en la que viven estas personas.

Han sido 2.324 personas las que a través intervenciones socio-sanitarias directas, talleres y cursos, han logrado tener más información y habilidades para gestionar su propia salud.

En este sentido, el gran éxito ha sido favorecer la autonomía, la autoestima y el nivel de salud de 35 mujeres formadas como agentes de salud. Cuatro de estas mujeres se han unido a nuestros grupos de voluntariado como parte activa de la organización.

Seguimos acercándonos a la realidad social y las vulneraciones de derechos a la sociedad en general, haciendo especial énfasis en el ámbito universitario y en educación primaria, y desarrollando diferentes proyectos y acciones: exposiciones, jornadas, ciclos de cine, teatro, talleres, juegos, dinámicas, charlas, conferencias... Se han realizado un total de 158 acciones, que han llegado a 1.472 personas.

Otro de los retos importantes fue fortalecer nuestro tejido asociativo y voluntario; conseguimos la participación activa de 53 personas durante el 2011.

Objetivos 2012

Tras un proceso de reflexión conjunta en la Sede, donde se han evaluado los logros y las dificultades encontradas durante el 2011, el nuevo año nos plantea nuevos objetivos y estrategias de trabajo y la necesidad de diversificar las fuentes de financiación de nuestros proyectos para hacerlos sostenibles.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

28 de septiembre de 2011

Presidente y tesorero

Miguel Fernando Falcones

Vicepresidenta y vocal de Movilización Social Interna

Beatriz García-Aranda

Secretaria y vocal de Desarrollo Estratégico

Ana García de Francisco

Vocal de Inclusión Social

Mario Pérez

Vocal de Género y Derechos Humanos

Manuel Espinel

Vocal de Movilización Social Externa

Raquel Morales

Personas socias

116 (65 mujeres / 51 hombres)

Personas voluntarias

98 (67 mujeres / 31 hombres)

Personas trabajadoras

8 (6 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

Blog

La esquina que nadie quiere ver:
laesquinaquenedadiequierever.blogspot.com.es

En Facebook:

www.facebook.com/medicosdelmundomadrid

- Educar para convivir.
- Fotografía y Movilización Social, denuncia de las injusticias y vulneración de derechos humanos en el mundo.
- Proyectando realidades, Sensibilización sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Comunidad Valenciana



Alumnos de un colegio de Mozambique, durante uno de los talleres del proyecto 'A través de mis ojos', de Educación para el Desarrollo.

En 2011 continuamos interviniendo sobre los colectivos en situación de exclusión social para facilitar su acceso al sistema sanitario. Durante el año se atendieron a 2.790 personas en 11.497 intervenciones socio-sanitarias.

En Inmigración, continuamos pendientes de las dificultades con que se siguen encontrando las personas inmigrantes en situación administrativa irregular en cuanto a su acceso al sistema público de salud y de la aplicación de la Ley de Aseguramiento Sanitario, con objeto de continuar incidiendo sobre las dificultades que aún existen y nuevas demandas detectadas. Se realizó un seguimiento de las situaciones de vulneraciones del derecho a la salud en el CIE de Valencia.

Nuestro proyecto de Mediación Intercultural amplió su presencia a través de Puntos de Encuentro, que fomentan la convivencia, y la transversalización de la temática de inmigración en los servicios de Alicante.

El proyecto de atención a personas sin hogar continuó dando cobertura a las necesidades del colectivo de exclusión más extremo y para el que seguimos reclamando más recursos en salud mental y drogas.

Desde nuestros dispositivos de acercamiento continuamos con la labor de recogida de testimonios de situaciones de vulneración de derechos de las personas en situación de prostitución y vigilamos ciertas Ordenanzas Municipales que vulneran y excluyen, aún más, a este colectivo.

Objetivos 2012

Durante 2012, continuaremos nuestras intervenciones y acciones de Incidencia Política en cuanto al seguimiento de la aplicación de la Ley de Aseguramiento Sanitario en personas inmigrantes sin recursos (con una especial vigilancia a las situaciones de vulneración de Derechos en los CIE), personas en situación de prostitución y las dificultades de acceso al sistema sanitario que presenta la población sin hogar con problemas de adicciones y salud mental y observando cómo las situación de crisis económica está influyendo en estos colectivos. Además, se continuará la labor de Incidencia sobre políticas municipales que excluyan, aún más, a las personas que se encuentran en situación de exclusión social.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
25 de octubre de 2010

Presidente y vocal de Derechos Humanos y Género
Rafael Sotoca

Tesorero y representante en Alicante
Eduardo Alonso

Secretario y vocal de Movilización Interna
Julián Monleón

Vocal de Cooperación Internacional y Personas Sin Hogar
Ana Pérez

Vocal de Formación
José Roel

Vocal de Inclusión Social
Amparo Picazo

Vocal de Movilización Social Externa
Isabel Beviá

Vocal de Personas en situación de Prostitución
Blanca Nogués

Personas socias
28 (15 mujeres / 13 hombres)

Personas voluntarias
125 (84 mujeres / 41 hombres)

Personas trabajadoras
21 (19 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

Blog Médicos del Mundo
Comunitat Valenciana:
www.medicosdelmundocv.blogspot.com

En Facebook: www.facebook.com/pages/Médicos-del-Mundo-Comunidad-Valenciana/166741786705206

En Twitter: @MdM VLC

- A través de mis ojos: Valencia / Mozambique.

Proyectos y actividades

Sede Autónoma de Bilbao Fecha de apertura

14 de junio de 1995.

Inclusión social

Inmigración

- Programa de integración socio-sanitaria para personas inmigrantes en situación y/o en riesgo de exclusión social.
- Bizkaian Bizi – Vivir en Bizkaia.
- Prevención de la infección por VIH entre población inmigrante en situación de exclusión social.
- Espacios de encuentro intercultural: Ritmos del Mundo, Taller de teatro, etc.

Drogodependencias

- Sala de Consumo Supervisado.
- Intervención comunitaria de reducción de daños y educación de calle con perspectiva de género.
- Prevención de la infección por VIH en población consumidora de drogas especialmente inyectadas en situación de exclusión social.
- Estudio Manual de buenas prácticas para la creación de alternativas de intervención dirigidas a la población drogodependiente en riesgo o situación de exclusión social: Un nuevo paradigma de intervención.
- Intercambio de experiencias y transferencia de competencias en el campo de las adicciones y la reducción de riesgos y daños relacionadas con el consumo de drogas, para la promoción y la armonización transfronteriza de prácticas innovadoras, adaptadas a la realidad epidemiológica, sanitaria y social actual.
- Cooperación transfronteriza de investigación, prevención y reducción de riesgos vinculados al uso de drogas en particular infecciosos y particularmente relativos a la epidemia de hepatitis víricas.

Movilización social

- Potenciación y fortalecimiento de la actividad voluntaria y asociativa de Munduko Medikiak.
- Al sur del Sáhara, África Imprescindible.
- ¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual otra forma de violencia de género.
- XIV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña .
- Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?.
- Bola ala Bizia, exposición sobre causas y consecuencias del consumo de drogas.

Cooperación internacional

- Burkina Faso
- Ecuador
- Senegal

En Twitter: @MdMGMDV

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Santiago de Compostela

Fecha de apertura

8 de abril de 1996.

Inclusión social

- Programa móvil de reducción del daño en personas usuarias de drogas por vía intravenosa y en personas en situación de prostitución (A Coruña, Barbanza, Carballo, Consorcio de As Mariñas, Lalín, Milladoiro, Pontevedra, Santiago de Compostela y Vigo).
- Mejora del acceso de la población inmigrante al sistema sanitario público.

Mobilización social

- Programa de movilización y voluntariado: Voluntarízate.
- Ciclo de Cine sobre género y Derechos Humanos.
- Exposición Cidade de de tod@s: fogar de alguén?.
- Exposición A longa noite saharauí.
- Exposición Mulleres de vida alegre?.
- Celebración del Día Mundial de Lucha contra el SIDA con diversas actividades de sensibilización en A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo.
- Participación en las acciones desarrolladas dentro de la Red HUMA para la movilización del sector sanitario a favor del acceso a la salud por parte de la población inmigrante en situación administrativa irregular.
- Charlas sobre Mitos y creencias sobre el Islam y el uso del velo.
- Participación en diversas Redes y Plataformas. Destacando: Coordinadora Galega de ONGD, Red Social Galicia Sur, Foro Galego de Inmigración, Red Asturgalega de loita contra a trata, Plan Local de Drogas de Vigo, Plataforma REDESS y Plataforma pola Sanidade Pública.
- Investigación sobre el uso del preservativo femenino entre las personas que se encuentran en contexto de prostitución.
- Investigación situación de los hombre que tienen sexo con hombres.
- La trata de mulieres con fines de explotación sexual en Galicia.

Representación de Vigo

Fecha de apertura

24 de octubre de 2001.

Inclusión social

- Programa móvil de reducción del daño en personas usuarias de drogas por vía intravenosa y en personas en situación de prostitución (A Coruña, Barbanza, Carballo, Consorcio de As Mariñas, Lalín, Milladoiro, Pontevedra, Santiago de Compostela y Vigo).
- Centro de Reducción de Daños para personas usuarias de drogas en riesgo de exclusión social (CEREDA).
- Proyecto de emergencia social: acercamiento a pé de calle a personas sin hogar.

Movilización social

- Programa de movilización y voluntariado: Voluntarízate.
- Exposición Cidade de de tod@s: fogar de alguén?.
- Celebración del Día Mundial de Lucha contra el sida con diversas actividades de sensibilización en A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo.
- X Aniversario del CEREDA: I Xornadas Reducción de Riscos /Danos: Exclusión Social e Drogas: Reflexións dende a Experiencia.
- Participación en las acciones desarrolladas dentro de la Red HUMA para la movilización del sector sanitario a favor del acceso a la salud por parte de la población inmigrante en situación administrativa irregular.
- Investigación sobre la percepción, valoración y posibles propuestas de mejora de su situación en el grupo de mujeres que viven en la calle.

En Facebook:
[www.facebook.com/
Metges.del.Mon.IB](http://www.facebook.com/Metges.del.Mon.IB)

- Tanzania



Proyectos y actividades

Sede Autónoma de Pamplona

Fecha de apertura

5 de febrero de 2001.

Inclusión social

- Acercamiento a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.
- Prevención de la mutilación genital femenina con población africana.
- Fortalecimiento y empoderamiento del asociacionismo de mujeres africanas en Navarra.

Movilización social

- África Imprescindible.
- Educar para convivir.
- Sensibilización sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual.
- Exposición del XIV Premio Luis Valtueña de Fotografía Humanitaria.
- La larga noche saharauí.

Cooperación internacional

- Bolivia
- El Salvador
- Tanzania





A large word cloud of names, likely representing the doctors who worked for Médicos del Mundo in 2011. The names are arranged in a dense, overlapping pattern, with some names appearing more frequently than others. The names are in various colors, including red, orange, yellow, and black. Some names are in all caps, while others are in title case. The names are scattered across the page, with some appearing in the top left, some in the top right, and some in the bottom left and bottom right. The names are of various lengths, with some being very short and others being quite long. The names are arranged in a way that they are difficult to read, but they are clearly meant to be a list of names. The names are likely the names of the doctors who worked for Médicos del Mundo in 2011. The names are arranged in a dense, overlapping pattern, with some names appearing more frequently than others. The names are in various colors, including red, orange, yellow, and black. Some names are in all caps, while others are in title case. The names are scattered across the page, with some appearing in the top left, some in the top right, and some in the bottom left and bottom right. The names are of various lengths, with some being very short and others being quite long. The names are arranged in a way that they are difficult to read, but they are clearly meant to be a list of names. The names are likely the names of the doctors who worked for Médicos del Mundo in 2011.

E Edén Punt SLV | Empresa Fernando Caballero | Escola de Saúde para a Cidadanía | Escola Universitaria de Traballo Social | Escolas de Enfermería de Santiago de Compostela e Vigo | Escuela Andaluza de Salud Pública | Escuela Nacional de Sanidad de Madrid | Euskal Museoa | Eusko Jaurlaritz

Farmacia Amparo Server | Farmacia Ana M^a Romeu | Farmacia Caridad Mota Dominguez | Farmacia Eubalorueta | Farmacia Hortiguela Español | Farmacia Pol Yanguas | Farton Polo SL | Federació Catalana d'ONG per al Desenvolupament | Fegas | Fiadeiras do Colexio Oficial de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia | Fondo Europeo para la Integración | Fondos Europeos de Desarrollo Regional | Foro Galego de Inmigración | Fundación Aguirre-Newman | Fundación Bancaja | Fundación Caja Castilla-La Mancha | Fundación Castellano Manchega de Cooperación | Fundación Colegios Médicos Solidarios | Fundación Daimler Alemania | Fundación Española de Contracepción | Fundación io | Fundación Juan Azcarate Entrecañales | Fundación La Caixa | Fundación Ortega y Gasset | Fundación Rose | Fundación Seur | Fundación Sexpol | Fundación Universidad de Castilla-La Mancha | Fundar

G Galería Texu | Generalitat de Catalunya (Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament y Departaments de Benestar Social i Família y de Salut) | Generalitat Valenciana | Getxoko Udala (Bizkaia) | Ginetec | Gobierno de Aragón | Gobierno de Canarias (Direcciones Generales de Relaciones con África y de Salud Pública, Programa de atención a las ITS/VIH e Instituto Canario de Formación y Empleo) | Gobierno de Navarra | Govern de les Illes Balears (Consell Insular de Mallorca y Consellerias d'Afers Socials, Promoció i Immigració y de Sanitat i Consum y Direcció General d'Immigració) | Groupama Seguros | Grupo Cobit Desarrollos S.L | Grupo de Música Salamat | Grupo Domingo Alonso

H Harresiak Apurtuz | Horno Encarnación | Hospital Arnau de Vilanova | Hospital de Manises | Hospital General de Alicante | Hospital Insular de Lanzarote | Hospital Psiquiátrico de San Juan | Hospital Son Llatzer | Hospital Universitari La Fe | Hospital Universitari Son Espases | Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre | Hospital Universitario Ramón y Cajal | Hospital Universitari Son Dureta

Ibercaja Obra Social | Instituto de Educación Secundaria Aguas Vivas (Guadalajara) | Instituto de Educación Secundaria Al-Basit (Albacete) | Instituto de Educación Secundaria Alfonso X El Sabio (Toledo) | Instituto de Educación Secundaria Antoni Maura (Palma Mallorca) | Instituto de Educación Secundaria Atenea (Ciudad Real) | Instituto de Educación Secundaria Castilla (Guadalajara) | Instituto de Educación Secundaria Diego de Siloé (Albacete) | Instituto de Educación Secundaria Hernán Pérez del Pulgar (Ciudad Real) | Instituto de Educación Secundaria Juan Antonio Castro (Talavera de la Reina, Toledo) | Instituto de Educación Secundaria Juanelo Turriano (Toledo) | Instituto de Educación Secundaria Pedro Mercedés (Cuenca) | Instituto de Educación Secundaria Salvador Seguí (Barcelona) | Instituto de Educación Secundaria Santiago Grisolia (Cuenca) | Instituto de Educación Secundaria Universidad Laboral (Albacete) | Institut Bioforce | Institut Mallorquí d'Afers socials | Instituto Andaluz de la Mujer | Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria Hegoa | Instituto Deusto de Drogodependencia | Instituto Navarro para la Igualdad y la Familia | Itxarobide

J Johnson Wax Española | Junta de Andalucía (Consejerías de Empleo, de Gobernación, para la Igualdad y Bienestar Social, de la Presidencia y de Salud) | Junta de Castilla y León | Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Dirección General de Trabajo e Inmigración)

K Kontsumo Eskola

L La Caixa | La Casa Encendida | Laboratorio Finca España | Laura Bugallo | León y Vergel Asesores SL | Lloc de la Dona

M Manual Color | Marcos Trío | Marta Mariño | Medialab Prado | Mesa Técnica de Trabajadoras Sociales de Vigo | Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Dirección General de Migraciones) | Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales e Inmigración | Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Secretarías de Estado de Servicios Sociales e Igualdad y del Plan Nacional sobre Sida; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia e Instituto de la Mujer) | Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) | Molinos de Papel SL | Museo de Arte Contemporáneo de Vigo | Museo de Bellas Artes

N NC&L | Novaqalicia Banco

[Obra Social Caja Madrid](#) | [Obra Social de Cajastur](#) | [Obra Social de La Caja de Canarias](#) | [Obra Social La Caixa](#) | [Óptica Barreiro](#) | [Óptica Ikusi](#)
[| Outono Fotográfico de Ourense](#)

P Parroquia de Santa Brígida (Las Palmas de Gran Canaria) | Plan Local de Drogas de Vigo | Plan Nacional de Sida | Porticus Iberia | Principado de Asturias | Procuradora General del Principado de Asturias

R Red Activas | Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles | Red VIH | Rede Asturgalega de Loita contra a Trata | Rede contra Exclusión Social Severa de Vigo | Rede Social Galicia Sur | Replyca 2.1 (grupo musical) | Ricardo Mateo (Asesores y Abogados)

S Sala Mondo de Vigo | Sala Obbio de Sevilla | Sala Rekalde de Bilbao | Salhketa | Save the Children | Servicio de Salud de Castilla La Mancha | Serviempresaa | Simón Bolívar Museoa | Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria | SOS Sanidade Pública | Summa editorial

Talleres Angola SL | Teatro Rojas de Toledo | Toprural | Tresalia | Triodos Bank | Two Sisters (grupo musical)

U Universidad Carlos III de Madrid (Área de Igualdad) | Universidad Complutense de Madrid (Facultad de Ciencias de la Información e Instituto de Investigaciones Feministas) | Universidad de Alcalá de Henares | Universidad de Castilla-La Mancha | Universidad de Málaga | Universidad de Sevilla | Universidad Deusto (Master de Acción Humanitaria) | Universidade da Coruña (Facultade de Ciencias da Educación, Laura Cruz y Oficina de Cooperación e Voluntariado) | Universidade de Santiago de Compostela (Servizo de Participación e Integración) | Universidade de Vigo (Campus de Ourense y Filemón Rivas, gestor de actividades culturales, y Oficina de Voluntariado) | Universitat Autònoma de Barcelona (Fundació Autònoma Solidària) | Universitat de Barcelona (Campus Mundet) | Universitat de Lleida (Oficina de Cooperació i Solidaritat) | Universitat Rovira i Virgili Solidària (Tarragona)

Vocalia de Dones de Gerdanyola

X Xarxa Catalana contra la Trata de Persones | Xarxa d'Escoles Compromeses amb el Món | Xunta de Galicia (Consellería de Traballo e Benestar, Secretarías Xerais de Emigración y de Igualdade, y Subdirección Xeral de Cooperación Exterior)

