

“ Combatimos todas las enfermedades,
incluida la injusticia ”

www.medicosdelmundo/memorias

Médicos del Mundo 2013 - Creative Commons BY-NC-ND
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento - No Comercial -Sin Obra Derivada 3.0 Unported.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es_ES



Análisis del año



Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo - España.

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

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

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

Contexto internacional

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

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

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

Y Médicos del Mundo, ¿qué?

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

Plan Estratégico

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

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

Cooperación Internacional

58 proyectos,

51 de atención primaria en salud y

7 de Acción Humanitaria, en

19 países o territorios, junto a

138 organizaciones nacionales socias y

2.927.395 personas destinatarias directas de nuestros proyectos y

5.394.666 indirectas.

En España

70.132 intervenciones sanitarias, sociales y psicológicas en

87 proyectos de Inclusión Social para

21.186 personas destinatarias, además de

44 proyectos de Movilización Social, desarrollados desde

12 sedes autonómicas y

8 representaciones.

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

Ejes Transversales

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

Plan de ajustes

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

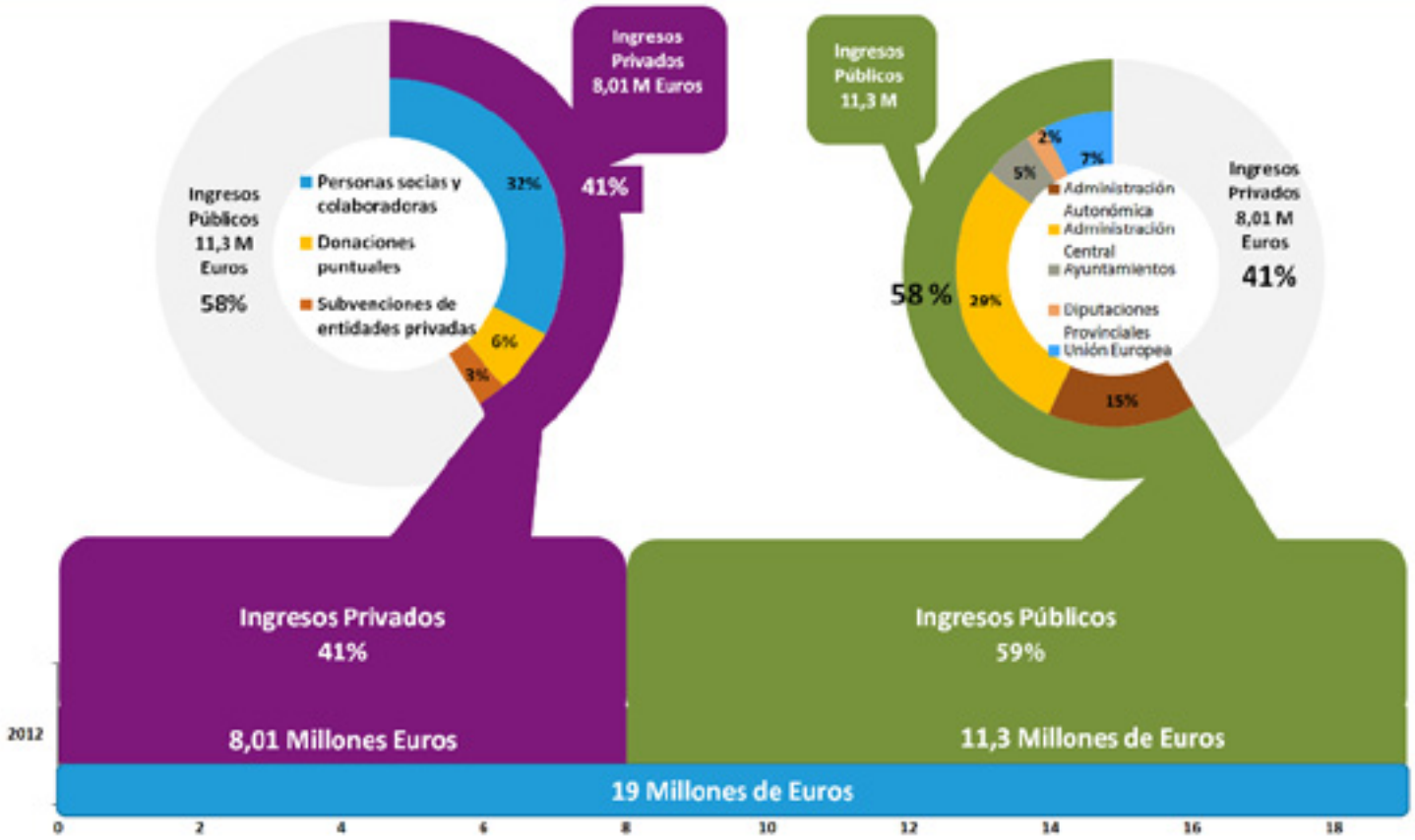
Esta reducción de financiación y las perspectivas de futuro al respecto han puesto de manifiesto varios aspectos importantes: por un lado la importante dependencia financiera de Médicos del Mundo de la financiación pública y la existencia de una estructura excesivamente orientada hacia la captación y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

Red Internacional

141 proyectos de Cooperación Internacional en

60 países o territorios.

Nuestros ingresos en 2012



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

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

Incidencia política

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

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

Concluyendo

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

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

Somos

707 personas asociadas a Médicos del Mundo España,

(**422** mujeres y

285 hombres),

1.227 personas voluntarias

(**329** hombres y

898 mujeres),

73.192 personas socias colaboradoras y donantes,

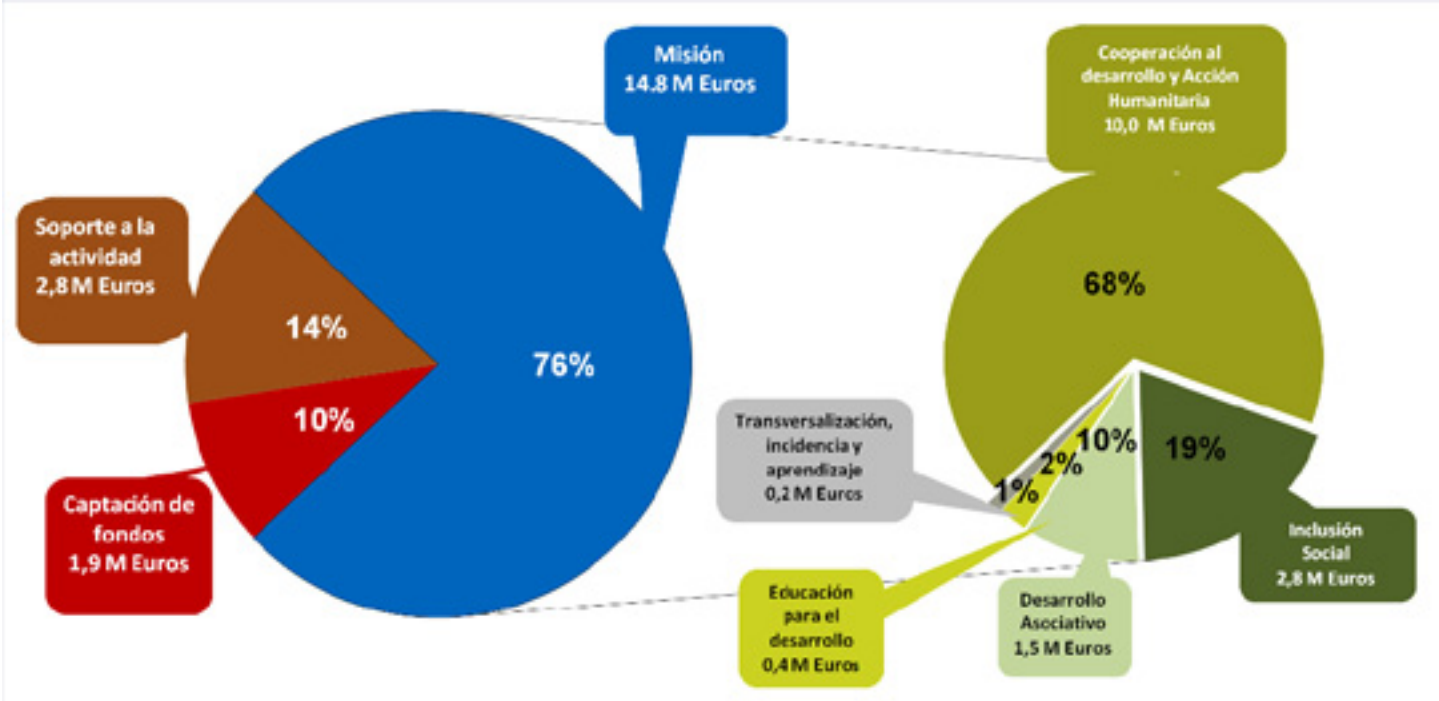
1.643 entidades públicas y privadas colaboradoras,

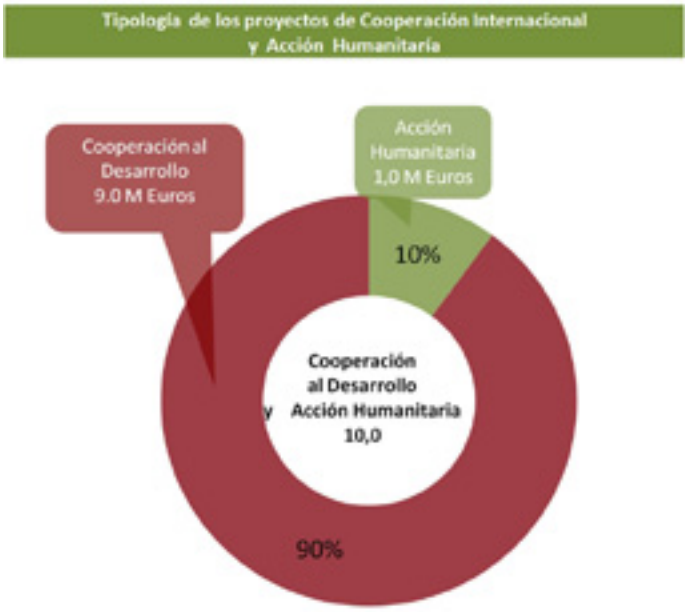
61 cooperantes,

352 trabajadoras y trabajadores nacionales y

212 trabajadoras y trabajadores en sede central y en sedes y representaciones autonómicas.

En qué usamos nuestros fondos en 2012







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

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

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

Un abrazo,

Alvaro Gil

Informe Económico


Eduardo Alonso, tesorero.

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

Respecto de los fondos privados, cabe destacar el mantenimiento de la recaudación por las cuotas de personas socias y colaboradoras, que supusieron un 79% de los ingresos privados, a pesar de la grave situación de crisis generalizada. Por el contrario – aunque su peso relativo con respecto a los ingresos privados fue tan solo del 15%-, las donaciones puntuales cayeron un 36% con respecto al año anterior, lo que provocó que la cuantía de aportaciones privadas totales se redujera en un 6%.

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

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

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

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

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

BALANCE 2012
(Miles de Euros)

ACTIVO	2012	2011	%Variación
Inmovilizado	2.783	4.487	-38%
Inmovilizado disponible para la venta	995	994	0%
Deudores por subvenciones concedidas	12.624	14.927	-15%
Otras deudas	17	25	-32%
Tesorería vinculada a proyectos	8.033	9.083	-12%
Tesorería disponible	2.419	2.993	-19%
TOTAL ACTIVO	26.871	32.508	-17%

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2012	2011	%Variación
Patrimonio Neto	3.673	5.800	-37%
Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	381	440	-13%
Préstamos	3.734	3.966	-6%
Subvenciones pendientes de ejecutar	17.657	20.396	-13%
Deudas a corto plazo	1.122	1.354	-17%
Provisiones y periodificaciones	304	551	-45%
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	26.871	32.508	-17%

CUENTA DE RESULTADOS 2012

(Miles de Euros)

DESGLOSE DE LOS INGRESOS POR ORIGEN DE FONDOS	2012	2011	% Variación
Ingresos Privados	**8.010**	**8.562**	**-6%**
Cuotas de personas socias y colaboradoras	6.292	6.391	-2%
Otras donaciones privadas	1.185	1.839	-36%
Subvenciones de entidades privadas	534	331	61%
Ingresos Públicos	**11.313**	**13.444**	**-16%**
Ingresos financieros	**53**	**113**	**-53%**
Total Ingresos	**19.376**	**22.118**	**-12%**

0

DESGLOSE DE LOS GASTOS POR LÍNEAS DE ACTIVIDAD	2012	2011	% Variación
Misión	**14.812**	**17.530**	**-16%**
Proyectos de Cooperación al desarrollo y Acción Humanitaria	**10.006**	**11.854**	**-16%**
Programas de Inclusión Social	**2.814**	**3.204**	**-12%**
Desarrollo Asociativo	**1.464**	**1.530**	**-4%**
Educación para el desarrollo	**351**	**542**	**-35%**
Transversalización,Incidencia, Aprendizaje	**177**	**400**	**-56%**
Captación	**1.859**	**2.805**	**-34%**
Soporte de la Actividad	**2.815**	**2.987**	**-6%**
Total Gastos	**19.487**	**23.323**	**-16%**
Depreciación Inmovilizado	**1.697**		
Resultado	**-1.807**	**-1.205**	**50%**

(Miles de Euros)

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

(Miles de Euros)

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

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

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL GASTO EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ACCION HUMANITARIA

(Miles de Euros)

Zona Geográfica	2012	2011	Variac.%
Africa	5.950	5.830	2%
Asia	495	799	-38%
Centroamérica	2.248	3.846	-42%
Sudamérica	1.313	1.379	-5%
Total	**10.006**	**11.854**	**0**

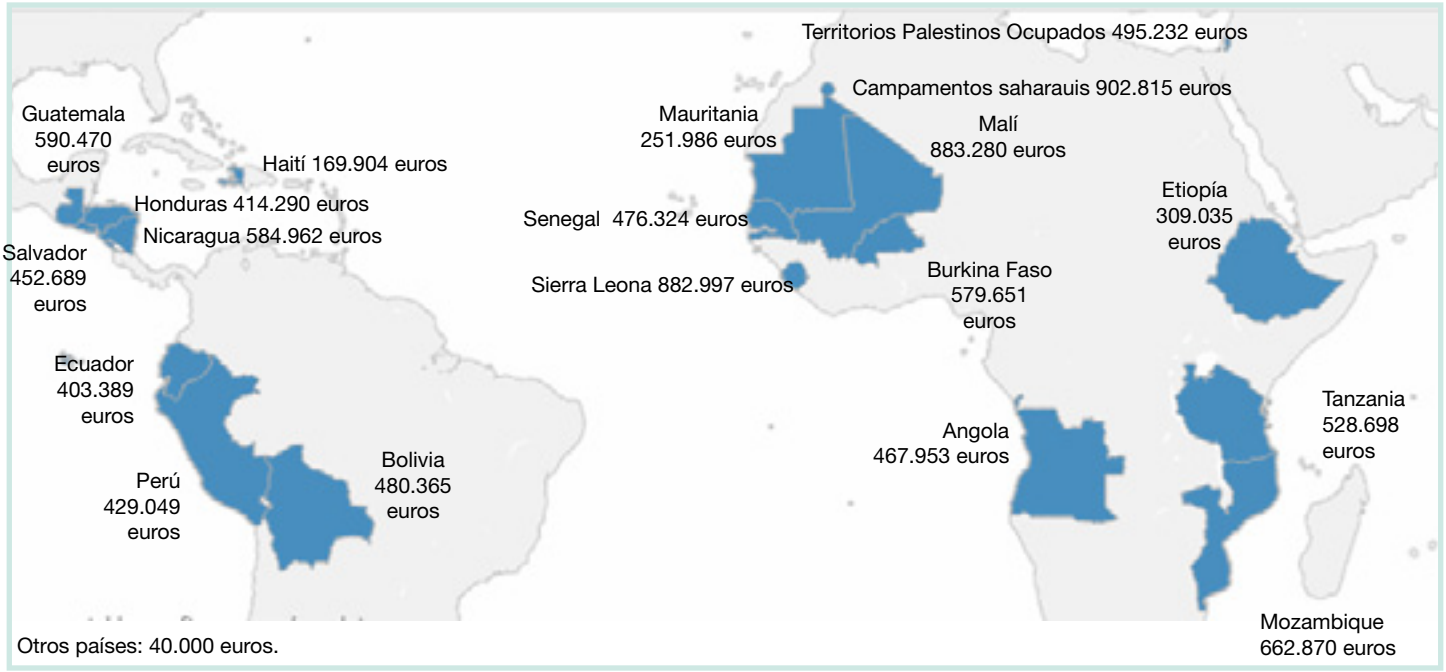
Presupuesto 2013 (Miles de Euros)

Ingresos Presupuestados	2013
Personas socias y colaboradoras	6.115
Otras donaciones privadas	1.036
Subvenciones aplicadas al resultado del ejercicio	11.079
Ingresos financieros	15
Otros ingresos	2
Total Ingresos Presupuestados	**18.247**

Gastos Presupuestados	2013
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	9.069
Programas de Inclusión Social	2.664
Desarrollo Asociativo de la organización	1.613
Educación para el desarrollo	390
Transversalización, incidencia y aprendizaje	240
Captación de fondos	1.938
Soporte de la actividad	2.478
Imprevistos	99
Total Gastos Presupuestados	**18.491**

Resultado Presupuestario	-244

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL GASTO EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL



Nuestra Intervención

Cooperación Internacional

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

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

Inclusión Social

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

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

Movilización Social

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

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

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



Programa de apoyo en el CEREDA de Vigo.

Cooperación Internacional



Sagrario Martín, vocal de Cooperación Internacional.

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

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

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

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

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

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

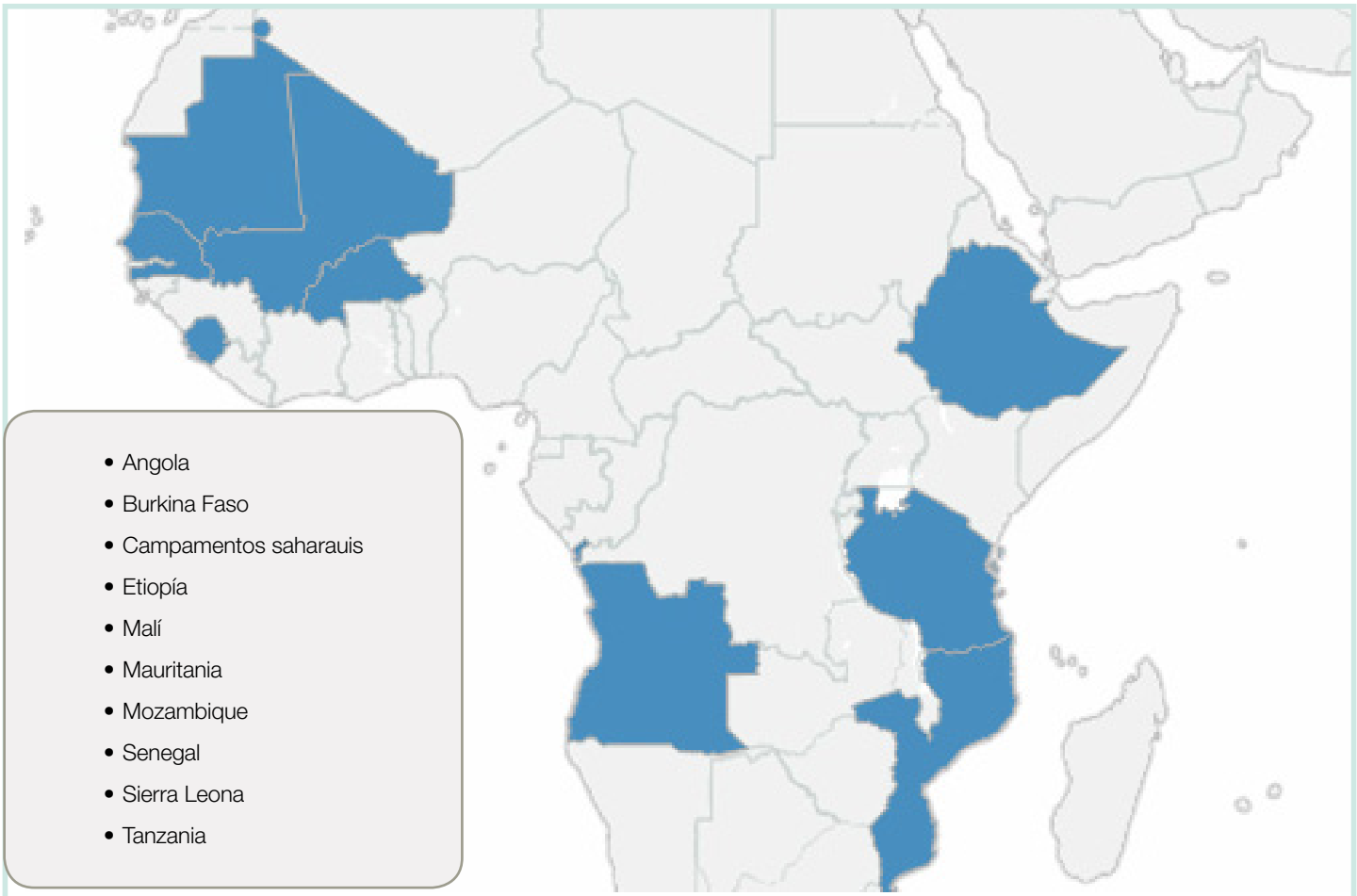
En el año 2012, siguieron produciéndose crisis humanas de gran envergadura, algunas poco visibilizadas. Estuvimos presentes en la epidemia de cólera en Sierra Leona, en Haití, en los campamentos de personas refugiadas somalíes en Etiopia y en la crisis de los países del Sahel.

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

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

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

África



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

Convenio 2010 – 2014

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

Consta de dos proyectos:

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

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

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

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

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

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

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

Angola

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

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



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

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

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

Población

20.200.000 habitantes

PIB por habitante

5.201 USD

Gasto total en salud

2,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

51,5 años

Población en extrema pobreza

s/d

Población sin:

Agua potable 51,3 %
Saneamiento mejorado 68,5 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

s/d

Mortalidad infantil

161 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

450 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Tasa total de fecundidad

5,2 nacimientos por mujer

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 personas

Clasificación según el IDH

148 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Mejora de la salud a través del fortalecimiento institucional

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

Presupuesto: 1.077.560 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud,

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

Presupuesto: 984.412 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

5 cooperantes.
25 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

596.713 personas de Benguela y Kwanza Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Burkina Faso

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

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

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



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

Población

17.500.000 habitantes

PIB por habitante

1.149 USD

Gasto público en salud

3,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

55,9 años

Población en extrema pobreza

65,7 %

Población sin:

Agua potable 43 %
Saneamiento mejorado 69,6 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

131 (de 187 países)

Mortalidad infantil

93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

5,8 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

183 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 741.921 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2010 – 14 de marzo de2013.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

Presupuesto: 103.525 euros.

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

Acción Humanitaria | Nutrición | Salud Infantil

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

en el distrito sanitario de Dori, región de Sahel.

Presupuesto: 240.000 euros.

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

Acción Humanitaria | Nutrición | Salud Infantil

Apoyo al distrito sanitario de Dori

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

Presupuesto: 118.000 euros.

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

Acción Humanitaria | Nutrición | Salud Infantil

PERSONAL

2 cooperantes.
21 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Campamentos saharauis

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

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

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

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

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



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

Población

165.000 [1] / 94.148 [2]

Esperanza de vida al nacer

s/d

Tasa de natalidad

2,72% [3]

Tasa de mortalidad infantil

6,31% [3]

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

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

Anemia en mujeres de 15 a 49 años

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

Tasa de mortalidad materna

s/d

Ratio de personal médico por cada 10.000 habitantes

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

Posición según el IDH

s/d

Fuentes:

[1] Gobierno de la República Árabe Saharaui Democrática

[2] Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados 2012

[3] Ministerio de Salud Pública Saharaui 2010/2011

Nuestros proyectos

Convenio 2010-2014

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

Presupuesto: 5.000.000 euros.

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

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

Comisiones oftalmológicas 2011

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

Presupuesto: 135.777 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Comisiones oftalmológicas 2012

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

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

Presupuesto: 97.591 euros.

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

PERSONAL

9 cooperantes.
6 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

165.000 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Etiopía



Enfermero del sistema público de salud de la región somalí.

Entre los principales problemas sanitarios que enfrenta Etiopía, destacan la desnutrición, responsable de más de la mitad de las muertes de menores de cinco años, y el VIH/Sida, que afecta a 1,5 millones de personas en el país.

Etiopía es además receptor de población refugiada de Sudán, Eritrea y Somalia. El éxodo de miles de personas que huyen de la hambruna y de conflictos armados ha hecho que la población refugiada se haya disparado en los últimos dos años, llegando a contarse más de 370.000 personas en campos de dimensiones enormes en la frontera con Kenia.

La región somalí, una de las más pobres del país, cuenta con un índice de desnutrición aguda que supera el 9%. La mortalidad materna en esta zona es la más alta del país. El ya de por sí desbordado sistema de salud etíope se ve incapaz de brindar una atención adecuada a su población y a la refugiada. Debido a ello, nuestra intervención se centra en el refuerzo de capacidades del sistema público, donde se ha trabajado especialmente en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil en el ámbito hospitalario de Filtu, centro de referencia del sistema público de salud para la población autóctona y refugiada.

Población

86.500.00 habitantes

PIB por habitante

979 USD

Gasto público en salud

2,6 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

59,7 años

Población en extrema pobreza

71,1 %

Población sin:

Agua potable: 53,8 %

Saneamiento mejorado: 83,7 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

s/d (de 187 países)

Mortalidad infantil

68 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

350 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

3,9 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

173 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

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

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

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

Presupuesto: 435.000 euros.

Acción Humanitaria | Salud Infantil

PERSONAL

2 cooperantes
6 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Malí

Malí está afectado por una crisis política y humanitaria muy importante y compleja. Empezó en marzo del2012, con la rebelión de militares en la capital del país y la destitución del presidente, Amadou Toumani Touré, con el argumento de su incapacidad para resolver el conflicto con el pueblo tuareg.

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



Mujeres con liderazgo comunitario de Bafoulabé, región de Kayes.

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

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

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

Población

16.300.000 habitantes

PIB por habitante

964 USD

Gasto total en salud

2,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

51,9 años

Población en extrema pobreza

68,4 %

Población sin:

Agua potable: 43,7 %
Saneamiento mejorado: 79,5 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

141 (de 187 países)

Mortalidad infantil

99 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

540 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

6,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

182 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 - 2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en África.

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

PERSONAL

1 cooperante.
14 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

161.836 personas de Bafoulabé y Kénieba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distritos sanitarios de Bafoulabé y Keniéba.

Mauritania

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

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



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

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

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

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

Población

3.600.000 habitantes

PIB por habitante

2255 USD

Gasto total en salud

2,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

58,9 años

Población en extrema pobreza

40,7 %

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

Clasificación según el índice de desigualdad de género

139 (de 187 países)

Mortalidad infantil

75 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

510 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

4 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

155 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Fortalecimiento del sistema público de salud

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

Presupuesto: 468.392 de euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Derecho a la salud y protección de la infancia

en situación de vulnerabilidad en los barrios periféricos de Nuakchot.

Presupuesto: 34.637 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento de la salud pública

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

Presupuesto: 475.762 euros.

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

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

PERSONAL

2 cooperantes.
16 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Mozambique

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

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

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



Formación a un comité de salud.

Población

24.500.000 habitantes

PIB por habitante

861 USD

Gasto público en salud

3,7 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

50,7 años

Población en extrema pobreza

60,7 %

Población sin:

Agua potable: 44,1 %
Saneamiento mejorado: 63,2 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

125 (de 187 países)

Mortalidad infantil

92 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

490 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

4,8 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

185 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

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

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

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

Presupuesto: 3.000.000 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 375.000 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 542.812 euros.

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

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

Investigación-acción sobre violencia de género

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

Presupuesto: 48.554 euros.

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

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

PERSONAL

7 cooperantes.

34 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

346.296 personas de las provincias de Cabo Delgado y Maputo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Senegal

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

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

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

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



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

Población

13.100.000 habitantes

PIB por habitante

1.737 USD

Gasto público en salud

3,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

59,6 años

Población en extrema pobreza

50,6 %

Población sin:

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

Clasificación según el índice de desigualdad de género

115 (de 187 países)

Mortalidad infantil

50 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

370 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

4,7 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

154 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

5 cooperantes.

37 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Nuestros proyectos

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

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Asesoría | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de salud,

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

Presupuesto: 151.428 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Apoyo a la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 569.602 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Apoyo a la sociedad civil y las instituciones públicas sanitarias

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

Presupuesto: 80.000 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

Presupuesto: 105.603 euros

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

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

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 192.446 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

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

Presupuesto: 36.880 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Sierra Leona

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

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



Nuevo pozo de agua en la población de Magboroko..

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

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

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

Población

6.100.000 habitantes

PIB por habitante

769 USD

Gasto público en salud

1,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

48,1 años

Población en extrema pobreza

53,2 %

Población sin:

Agua potable: 50,3 %
Saneamiento mejorado: 71,1 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

139 (de 187 países)

Mortalidad infantil

114 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

890 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 personas

Tasa total de fecundidad

4,8 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

177 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 1.800.000 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 258.600 euros

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

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

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

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

Presupuesto: 363.065 euros.

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

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

Emergencia por el cólera

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

Presupuesto: 102.277 euros.

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

Acción Humanitaria | Epidemias

PERSONAL

10 cooperantes.

32 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

114.502 personas del distrito de Koinadugu.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Tanzania

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

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

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

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



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

Población

47.700.00 habitantes

PIB por habitante

1.334 USD

Gasto público en salud

4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

58,9 años

Población en extrema pobreza

33,4 %

Población sin:

Agua potable: 47,3 %
Saneamiento mejorado: 64,1 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

119 (de 187 países)

Mortalidad infantil

50 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

460 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

<1 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

5,5 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

152 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

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

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

Presupuesto total: 781.541 euros.

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

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

Mejora de la salud materno-infantil,

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

Presupuesto: 248.163 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 227.603 euros.

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

PERSONAL

3 cooperantes.

30 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

342.542 habitantes de los distritos de Same y Singida.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Distritos de Same y Singida.

América



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

Convenio 2011 - 2014

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

El Convenio consta de cuatro proyectos:

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

La población beneficiaria directa son 5.990 personas.

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

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

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

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

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

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

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

AECID y Médicos del Mundo aportan 7.246.500 euros de presupuesto.

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

Convenio 2011 - 2014

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

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

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

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

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

AECID y Médicos del Mundo aportan 4.511.742 euros de presupuesto.

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

Bolivia

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

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



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

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

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

Población

10.200.000 habitantes

PIB por habitante

4.499 USD

Gasto público en salud

3,0% del PIB

Esperanza de vida al nacer

66,9 años

Población en extrema pobreza

5,8 %

Población sin:

Agua potable: 8,2 %

Saneamiento mejorado: 19,8 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

97 (de 187 países)

Mortalidad infantil

42 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

190 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

3,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

108 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Fortalecimiento del Sistema Público de Salud,

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

Presupuesto: 399.920 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Convenio regional 2011-2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal

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

Presupuesto: 38.530 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

1 cooperante.

15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

93.966 hombres y 88.814 mujeres de las Redes de Salud nº 11 y 12 del Departamento de La Paz y de la red de salud de Velasco del Departamento de Santa Cruz.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Gobiernos municipales de Caquiaviri, Calacoto, Catacora, Chacarilla, Charaña, Comanche, Corocoro, Papel Pampa, Patacamaya, Nazacara, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, Sica SIca y Umala (departamento de La Paz), y de San Ignacio, San Miguel y San Rafael (departamento de Santa Cruz), Redes de Servicios de Salud de la provincia de Velasco (departamento de Santa Cruz), y nº 11 y 12 del departamento de La Paz, Servicios Departamentales de Salud de Santa Cruz y del departamento de La Paz y Ministerio de Salud (Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social)

En Internet:

www.medicosdelmundoenbolivia.org/

Ecuador

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

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

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

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



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

Población

14.900.000 habitantes

PIB por habitante

7443 USD

Gasto público en salud

3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

75,8 años

Población en extrema pobreza

5,8 %

Población sin:

Agua potable: 0,7 %

Saneamiento mejorado: 0,6 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

83 (de 187 países)

Mortalidad infantil

18 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

2,4 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

89 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio regional 2011-2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

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

Fortalecimiento de la red de atención primaria en salud

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

Presupuesto: 185.424 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad

PERSONAL

2 cooperantes.

17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

El Salvador



Representantes de Diversidad Sexual de La Unión.

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

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

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

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

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

Población
6.300.200 habitantes

PIB por habitante
6.032 USD

Gasto público en salud
4,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer
72,4 años

Población en extrema pobreza
s/d

Población sin:
Agua potable: s/d
Saneamiento mejorado: s/d

Clasificación según el índice de desigualdad de género
82 (de 187 países)

Mortalidad infantil
14 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna
81 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico
16 profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad
2,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH
107 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

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

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

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014,

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

Fortalecimiento del sistema de salud y organización comunitaria

para la mejora de la salud de la población infantil y las mujeres en el municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate. Fase II

Presupuesto: 126.414 euros.

Duración: 9 de octubre de 2009 al 31 de marzo de 2012.

Atención Primaria en Salud | Agua y saneamiento | Asesoría| Salud Infantil | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de salud y organización comunitaria

para la mejora de la salud de la población infantil y las mujeres en el municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate. Fase III

Presupuesto: 173 792 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Agua y saneamiento | Asesoría| Salud Infantil | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

1 cooperante.

9 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

10.923 personas de los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Manguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima (departamento de La Unión) y de los cantones de Agua Shuca, El Balsamar y San Lucas (municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Gobierno de Navarra, Fundación Castellano Manchega de Cooperación, Ayuntamientos de Madrid, Sevilla y Valencia, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Desarrollo Comunal de Cuisnahuat, Comisión de Apoyo a la Unidad de Salud de la Alcaldía de Cuisnahuat, Comités de Salud de Los Rosales y de El Balsamar, Sistema Básico de Salud Integral de La Unión y de Sonsonate (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), Regional de Salud de Occidente, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Guatemala

En 2012, Guatemala mantuvo, en relación años anteriores, altos índices de violencia basada en género: 9,7 mujeres asesinadas por 100.000 habitantes del sexo femenino; se registraron 11.000 menores de edad agredidos sexualmente, aunque la cantidad real se estima mayor, ya que existe un sub-registro que podría elevar la cifra a muchos más casos.

Igualmente, la desnutrición infantil y la mortalidad materna mantuvieron un alto número de casos, siendo sus indicadores los mayores de Centroamérica.

Sumado a lo anterior, en noviembre de 2012 un devastador terremoto de magnitud 7. 2 en la escala de Richter sacudió el occidente del país, provocando 186 personas heridas, 44 fallecidas, 26.831 damnificadas y miles de viviendas destruidas. En ese marco de extrema vulnerabilidad de la población, la respuesta de las instituciones del Estado para garantizar a la población sus derechos y en particular el acceso a la salud, fue débil.



Comadrona practica un examen a una mujer embarazada.

Médicos del Mundo promueve en el departamento de Alta Verapaz y en la ciudad de Guatemala el acceso a la salud en el marco del enfoque de derechos, la pertinencia cultural, la reducción de la mortalidad materna, la prevención de la violencia basada en género y la promoción de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, involucrando al personal de salud, el profesorado de los centros escolares y a padres y madres de familia.

Entre los logros más importantes en este año, destacan la inauguración en Alta Verapaz de un Juzgado Especializado contra el Femicidio y la Violencia contra la Mujer, la organización de un Diplomado en Salud para el personal sanitario y la promoción del diálogo entre agentes tradicionales comunitarios (comadronas, parteras) y el Ministerio de Salud.

Población

15.100.000 habitantes

PIB por habitante

4.351 USD

Gasto público en salud

2,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

71,4 años

Población en extrema pobreza

14,5 %

Población sin

Agua potable: 3,7 %

Saneamiento mejorado: 6,6 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

114 (de 187 países)

Mortalidad infantil

25 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

120 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad

3,9 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

133 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014

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

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva | VIH/Sida | 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: 124.782 euros.

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

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

Salud reproductiva accesible

mediante el acceso equitativo a los servicios de salud en doce municipios del departamento del Quiché, en consorcio con Arquitectos Sin Fronteras.

Presupuesto: 131.422 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento de las políticas de salud y educación

para la adolescencia y la juventud en los aspectos relacionados con el Programa Previniendo con educación en dos centros educativos de las zonas 1 y 7 de Ciudad de Guatemala.

Presupuesto: 136.427 euros.

Duración: 6 de enero de 2012 al 5 de abril de 2013.

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

Fortalecimiento de la estrategia nacional 'Educación integral en sexualidad y prevención de la violencia',

para el desarrollo integral de las y los adolescentes de barrios urbanos marginales de la Ciudad de Guatemala.

Presupuesto: 270.446 euros.

Duración: 1 de diciembre 2012 al 30 de noviembre de 2014.

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

PERSONAL

1 cooperante.

21 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

9.287 habitantes de los municipios de Cahabón, Chisec, La Tinta, Rajxuja, San Pedro Carchá y Senahú (Alta Verapaz); de la Ciudad de Guatemala y del departamento del Quiché.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Diputación de Albacete, Ayuntamientos de Barcelona, Binéfar (Huesca) y de Puertollano (Ciudad Real), Fondo Universidad de Castilla-La Mancha, Fundación Castellano-Manchega de Cooperación, trabajadores y trabajadoras de la Mutua Madrileña, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Alianza por una Cultura de Paz, Médicos Descalzos, Municipalidades de Cahabón, Chisec, La Tinta, Raxrujá, San Pedro Carchá y Senahú (departamento de Alta Verapaz) y de la Ciudad de Guatemala, Pastoral de Salud de Alta Verapaz, Comisión Ejecutiva de Justicia de Alta Verapaz, Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Alta Verapaz, Observatorio de Salud Urbana y Áreas de Salud de Alta Verapaz y Guatemala Central (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

Haití



Mujeres y niñas acarrean agua a sus hogares.

2012 fue un año clave para Haití: pasó de ser foco de la ayuda internacional a sufrir un progresivo abandono de donantes, quienes volcaron su atención hacia otras crisis más mediáticas. En este contexto, la salud fue uno de los sectores que más sufrió, siendo de los menos priorizados a pesar de que el país cuenta con un sistema de salud más que precario.

Tras dos años respondiendo a la situación de emergencia ocasionada por el fuerte seísmo de enero 2010 y por la epidemia de cólera de octubre del mismo año, Médicos del Mundo adoptó en 2012 una estrategia de transición a una intervención de desarrollo, a través de un proyecto de salud comunitaria orientado a la reducción de la mortalidad materna e infantil en la región de Petit-Goâve.

El acceso de la población rural al sistema de salud está muy limitado. Esto conlleva que en la zona de trabajo de Médicos del Mundo, el 97% de las mujeres decidan dar a luz en su domicilio, asistidas por parteras tradicionales.

Para paliar esta situación, proporcionamos formación a las parteras y capacitamos y acompañamos a los y las agentes de salud, referentes de salud que viven y trabajan en su comunidad. También reforzamos las capacidades del centro de salud de nuestro área de cobertura para mejorar la atención y los cuidados en salud sexual y reproductiva, salud infantil y enfermedades de transmisión hídrica.

Población

10.300.000 habitantes

PIB por habitante

1.034 USD

Gasto público en salud

1,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer

62,4 años

Población en extrema pobreza

32,3 %

Población sin:

Agua potable: 35,6 %

Saneamiento mejorado: 52,2 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

127 (de 187 países)

Mortalidad infantil

70 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

350 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d profesionales por cada 10.000 personas

Tasa total de fecundidad

3,2 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

161 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva y de la salud infantil

de menores de 5 años en las secciones comunales 5 y 7 de la comuna de Petit-Goâve, distrito de Léogane, departamento del Oeste.

Presupuesto: 414.249 euros.

Duración: 1 de marzo de 2012 al 30 de noviembre de 2013.

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

Acción Humanitaria | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

3 cooperantes.

8 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

33.000 personas de la región de Petit Goâve, distrito de Léogane.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Xunta de Galicia, Médicos del Mundo y socios locales.

EN COLABORACIÓN CON

Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y Red Internacional Médicos del Mundo en Haití.

SOCIOS LOCALES

Concert Action, Movimiento Campesino por el Desarrollo de la 7 y de la 5 Sección Comunal, Unidad Comunal de Salud de Petit-Goâve, Departamento Sanitario del Oeste y Ministerio de Salud y de la Planificación.

Honduras

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

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



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

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

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

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

Población
7.900.000 habitantes

PIB por habitante
3.566 USD

Gasto público en salud
4,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer
73,4 años

Población en extrema pobreza
11,3 %

Población sin:
Agua potable: 11,9 %
Saneamiento mejorado: 23 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género
100 (de 187 países)

Mortalidad infantil
20 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna
100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico
s/d profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad
3 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH
120 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

PERSONAL

2 cooperantes.

13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

7.456 personas de los departamentos de Choluteca y Valle.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Direcciones Departamentales de Salud de Choluteca y de Valle.

Nicaragua



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

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

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

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

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

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

Población
6.000.000 habitantes

PIB por habitante
2.579 USD

Gasto público en salud
4,9 % del PIB

Esperanza de vida al nacer
74,3 años

Población en extrema pobreza
11,2 %

Población sin:
Agua potable: 20,4 %
Saneamiento mejorado: 27,7 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género
101 (de 187 países)

Mortalidad infantil
23 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna
95 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico
4 profesional por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad
2,5 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH
129 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 556.458 euros.

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

En colaboración con Médecins du Monde Francia.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud,

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

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

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

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud,

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

Presupuesto: 473.337 euros

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

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

PERSONAL

2 cooperantes.

27 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

EN COLABORACIÓN CON

Médecins du Monde Francia.

SOCIOS LOCALES

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

Perú

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

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

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



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

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

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

Población
29.700.000 habitantes

PIB por habitante
9.049 USD

Gasto público en salud
2,7 % del PIB

Esperanza de vida al nacer
74,2 años

Población en extrema pobreza
3,9 %

Población sin:
Agua potable: 14,1 %
Saneamiento mejorado: 19,4 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género
73 (de 187 países)

Mortalidad infantil
15 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna
67 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico
9 profesionales por cada 10.000 habitantes

Tasa total de fecundidad
2,4 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH
77 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

Convenio Regional 2011–2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

Presupuesto: 59.089 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

2 cooperantes.

11 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

13.080 personas de los departamentos de Cusco y Huencavelica.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Asia



- Territorios Palestinos Ocupados

Territorios Palestinos Ocupados



Un grupo de mujeres acuden a un taller de sensibilización del programa de salud mental en el Centro de Atención Primaria de Jericó.

Dos décadas han pasado desde los Acuerdos de Paz de Oslo entre la Organización para la Liberación de Palestina e Israel; sin embargo, el proceso ha sufrido muchos reveses y está cargado de desesperanza. El anuncio de la expansión israelí de los asentamientos en Jerusalén Este no hace más que debilitar las perspectivas de un avance en el dialogo entre las partes enfrentadas; tampoco ha habido una solución concreta al conflicto interno palestino, que ha polarizado las fuerzas políticas en estos últimos años.

Israel sigue ejerciendo su control sobre Cisjordania y la franja de Gaza practicando una política de cierre, restringiendo la circulación de bienes y servicios en nombre de la seguridad y la lucha contra el terrorismo. El empeoramiento de la situación humanitaria afecta al conjunto de la población palestina: entre las consecuencias, el deterioro de las condiciones socioeconómicas y de los derechos humanos, limitaciones al libre movimiento de personas, referencias de pacientes a los centros sanitarios, etc.

A lo largo de 2012 seguimos trabajando para mejorar el derecho a la salud de la población más vulnerable, sobre todo haciendo hincapié en la mejora del acceso a la información, a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial y combatiendo el estigma como forma de discriminación hacia la población que sufre trastornos mentales. Asimismo, hemos contribuido al refuerzo de la capacidad de respuesta de los servicios de Urgencia del Hospital Nasser en la franja de Gaza.

Población

4.300.00 habitantes

PIB por habitante

s/d

Gasto público en salud

s/d

Esperanza de vida al nacer

73 años

Población en extrema pobreza

0,1 %

Población sin:

Agua potable: 0,6 %

Saneamiento mejorado: 0,2 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

s/d

Mortalidad infantil

30 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna

64 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

Ratio de personal médico

s/d profesionales por cada 10.000 personas

Tasa total de fecundidad

4,3 nacimientos por mujer

Clasificación según el IDH

110 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Nuestros proyectos

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

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

Presupuesto: 155.644 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

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

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

Presupuesto: 297.101 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

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

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

Presupuesto: 435.000 euros

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

Acción Humanitaria | Prevención ante desastres

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

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

Presupuesto: 118.696 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

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

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

Presupuesto: 94.000 euros

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

6 cooperantes.

9 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

EN CONSORCIO CON

Médecins du Monde Francia.

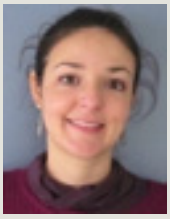
ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud de los Territorios Ocupados Palestinos.

Inclusión Social



Ohiana Merino, vocal de Inclusión Social.

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

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

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

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

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

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



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

Programas para personas en situación de prostitución

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

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

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

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



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

Nuestra actividad

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

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

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

EL DATO

En 2012 atendimos a 11.928 personas en situación de prostitución.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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

9.554 informaciones y derivaciones a los recursos sociosanitarios normalizados

5.970 intervenciones educativas sociosanitarias

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

41 educadoras de pares formadas

971.570 preservativos masculinos repartidos

9.949 preservativos femeninos repartidos

223.824 sobres de lubricante repartidos

29.424 folletos sobre educación para la salud distribuidos

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

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

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

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



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

Datos sociodemográficos

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

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

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

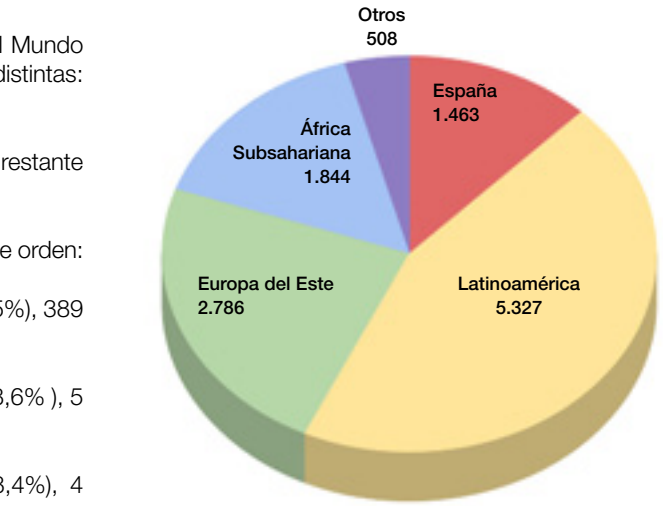
Latinoamérica, con 5.327 personas atendidas. De ellas 4.770 eran mujeres (89,5%), 389 transexuales (7,3%) y 168 hombres (3,2%).

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

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

Las nacionalidades más representadas fueron, en orden decreciente: la rumana (2.229 personas atendidas), la española (1.463 personas atendidas) la nigeriana (1.450 personas atendidas), la colombiana (1.302 personas atendidas), la brasileña (1.260 personas atendidas), la dominicana (1094 personas atendidas) y la ecuatoriana (687).

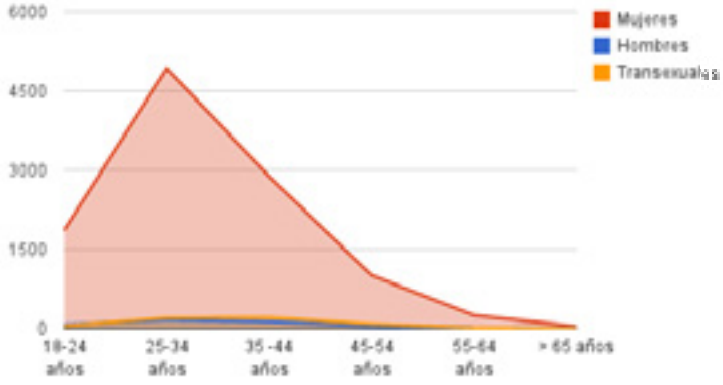
La franja de edad mayoritaria entre las personas en situación de prostitución atendidas se encuentra entre los 25 y los 34 años, con el 44.34% de los casos (5.289 personas atendidas). En segundo lugar, se encuentran las personas entre 35 y 44 años con el 26.94% de los casos (3.213 personas atendidas).



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



Nacionalidades más representadas entre la población atendida.



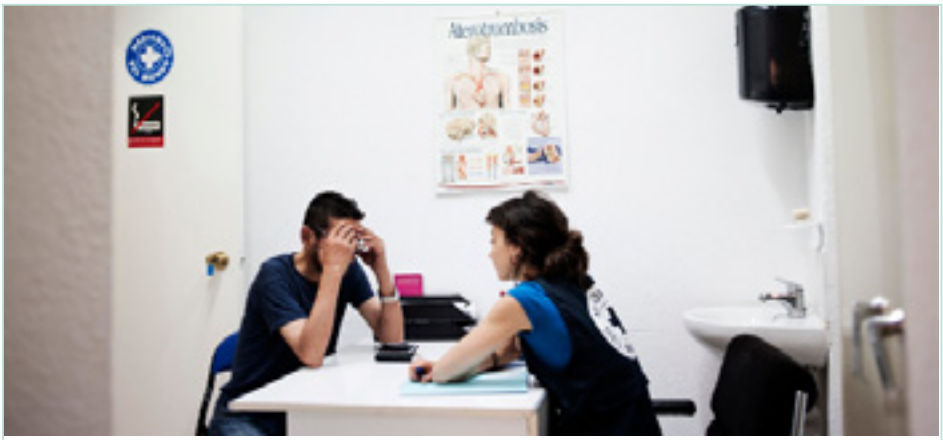
Personas atendidas, por sexo y edad.

Programas para personas inmigrantes

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

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

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



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

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

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

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

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

Nuestra actividad

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

EL DATO

Durante 2012 atendimos a 4.716 personas inmigrantes.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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

10.327 informaciones y derivaciones a los recursos sociosanitarios normalizados

2.445 talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva

1.950 intervenciones educativas sobre VIH/Sida/ITS

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

147.692 preservativos masculinos repartidos

2.100 preservativos femeninos repartidos

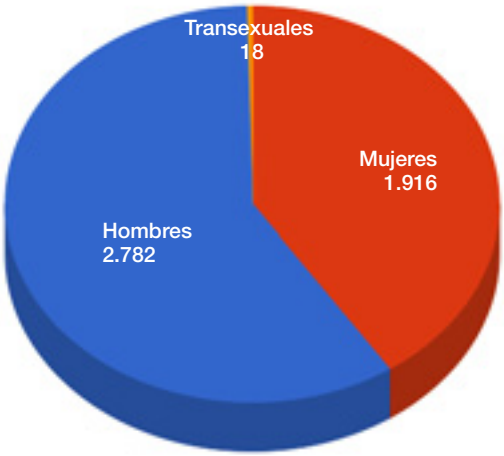
37.213 sobres de lubricante repartidos

24.624 folletos sobre educación para la salud repartidos

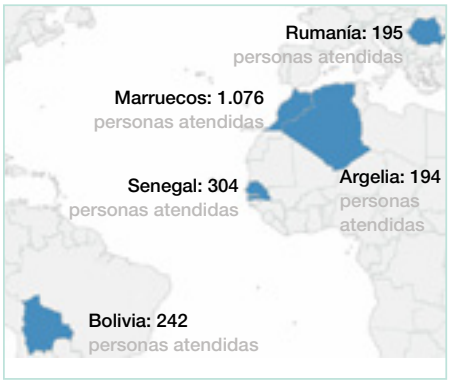
Paralelamente a esta intervención desde dispositivos fijos, la organización apostó por otros dispositivos más innovadores y especializados, como la mediación sanitaria y cultural y, de manera más minoritaria, a través de programas de acercamiento a lugares aislados (zonas de invernaderos, poblados chabolistas,…).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

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

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



Personas inmigrantes atendidas en 2012, por sexo.



Nacionalidades más representadas entre las personas inmigrantes atendidas en 2012.

Datos sociodemográficos

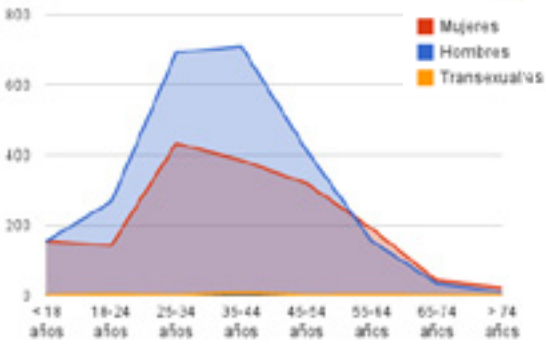
El número de personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo durante 2012 fue de 4.716, 2.782 hombres (59%), 1.916 mujeres (40,06%) y 18 transexuales (0,4%), originarias de 104 nacionalidades distintas.

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

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

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

La franja de edad mayoritaria es entre 25 y 34 años, con el 27,30% de los casos (1.125 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 35 y 44 años, con el 26.40% de los casos (1.080 personas atendidas).



Personas inmigrantes atendidas en 2012, por sexo y edad.

Programas para prevenir la mutilación genital femenina

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

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

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

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



Talleres sobre MGF en la sede de Navarra.

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

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

Nuestra actividad

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

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

EL DATO

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

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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

729 talleres individuales y grupales

76 personas formadas como educadoras de pares

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

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

- Organización de grupos de debate y talleres con mujeres de origen subsahariano, que tienen su eje central sobre la prevención de la MGF, aunque abordan en primer lugar temáticas de salud materno-infantil, género y derechos humanos o interculturalidad para, de esta manera asegurar, un clima de confianza y un ambiente favorable.

- Realización de grupos de debate con hombres provenientes de los mismos países de origen. Se ha identificado que el colectivo masculino tiene gran parte del poder de decisión dentro de la familia sobre esta práctica, y por tanto es importante sensibilizar también a los hombres para promover cambios en los comportamientos, actitudes y prácticas dentro del fenómeno de la MGF.

- Contacto con personas con liderazgo comunitario y religioso y con asociaciones de inmigrantes como potenciales facilitadores para promover un cambio real en este colectivo. En este sentido, se organizan reuniones de coordinación con entidades africanas en diferentes municipios con el fin de coordinar la estrategia para sensibilizar y capacitar al colectivo de hombres y mujeres en la prevención de MGF y se llevan a cabo charlas y talleres de formación y sensibilización.

- Sensibilización de colectivos profesionales del ámbito de la salud, de la educación y de la judicatura, así como de los servicios sociales de las diferentes ciudades, sobre la importancia de un trabajo multidisciplinar e intercultural, con talleres, charlas y debates.

- Desarrollo de actividades de sensibilización sobre prevención de la MGF, como la elaboración de documentales y videos como Sinim Mira: Pensando en el mañana, producido en Navarra, o Bref, realizado en Catalunya.



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

Datos sociodemográficos

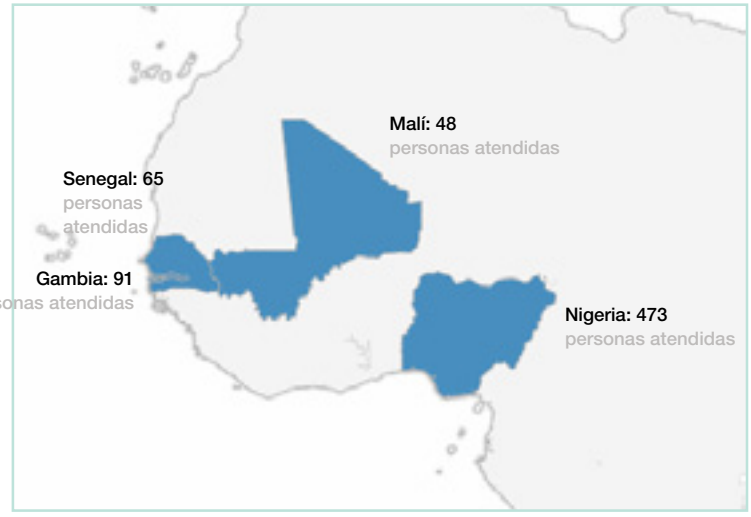
El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante 2012 fue de 796 personas de 23 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África. De todas esas personas, 772 eran mujeres (96,98%) y 24 hombres (3,01%).

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

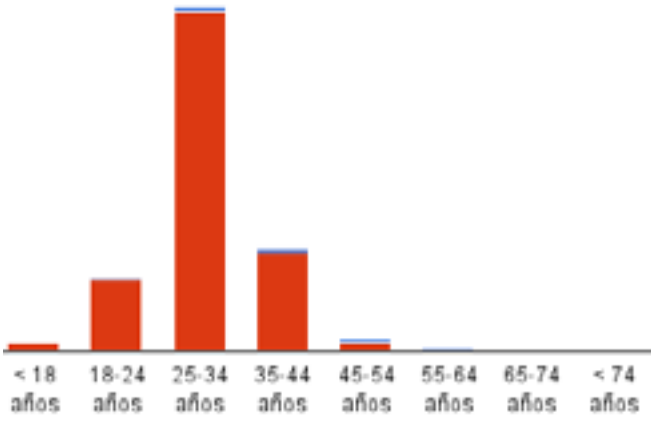
En relación a las franjas de edad mayoritarias, el 63,32% de las personas atendidas tenían entre 25 y 34 años, un 18,97% entre 35 y 44 años y un 13,19% tentre 18 y 24 años.



Grupos mayoritarios, por sexo, edad y orígen.



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



Población atendida, por sexo y edad.

Programas para personas usuarias de drogas

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

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

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

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



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

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

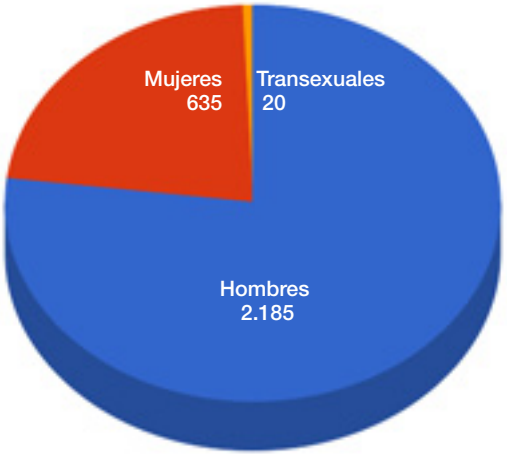
Desde el trabajo directo que desarrollamos con las personas usuarias de drogas, podemos verificar el negativo impacto que está tendiendo la crisis en el estado de salud de esta población. Debido a los recortes presupuestarios, en el último año han ido desaparecido servicios sociosanitarios específicos,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

EL DATO

En 2012 atendimos a 2.840 personas usuarias de drogas.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Comunidad Valenciana
- Euskadi
- Galicia
- Illes Balears



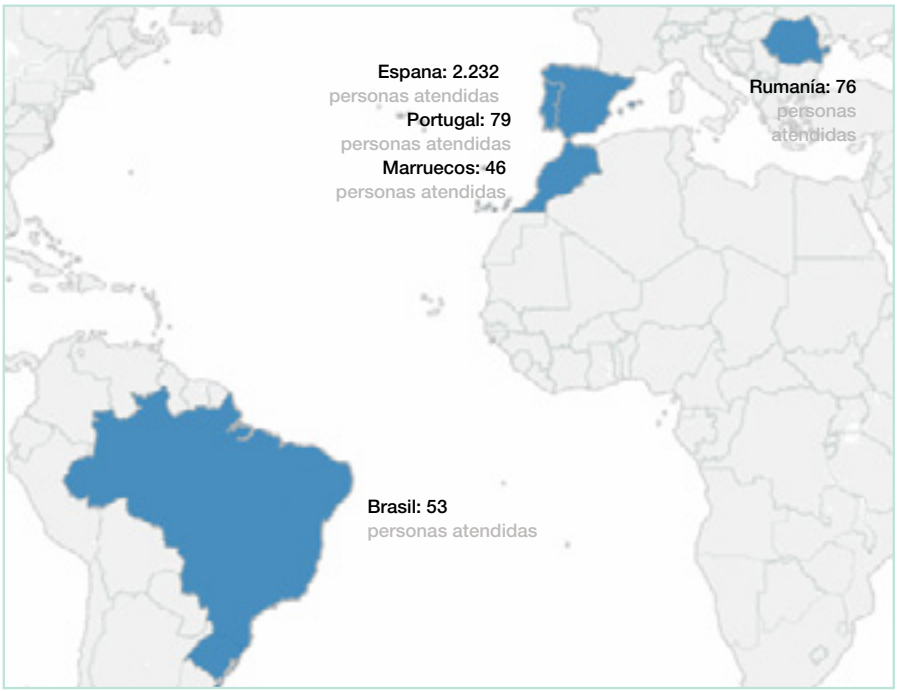
Personas usuarias de drogas atendidas en 2012, por sexo.

Nuestra actividad

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

En todos los programas se realizan las siguientes actividades:

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



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

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

1.672 talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva

2.145 intervenciones educativas sobre ITS/VIH/Sida

22 personas formadas como educadoras de pares

46.511 jeringullas entregadas

36.454 jeringuillas recogidas

24.952 preservativos masculinos repartidos

362 preservativos femeninos repartidos

5.373 sobres de lubricante repartidos

822 folletos sobre educación para la salud repartidos

4.290 almuerzos y cenas

2.503 servicios de ducha

1.805 servicios de afeitado y aseo personal

1.064 servicios de lavadora, ropero y peluquería

Datos sociodemográficos

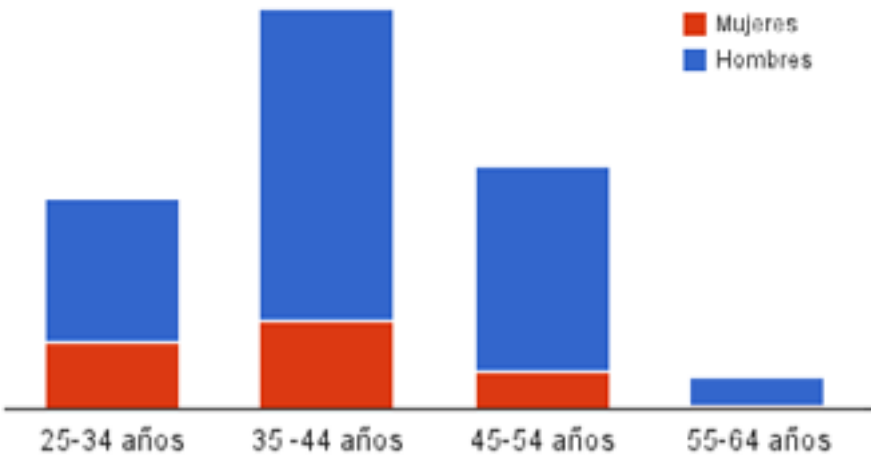
El número de personas usuarias de drogas atendidas por Médicos del Mundo durante 2012 fue de 2.840 personas: 2.185 hombres (76,94%), 635 mujeres (22,36%) y 20 transexuales (0,7%).

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

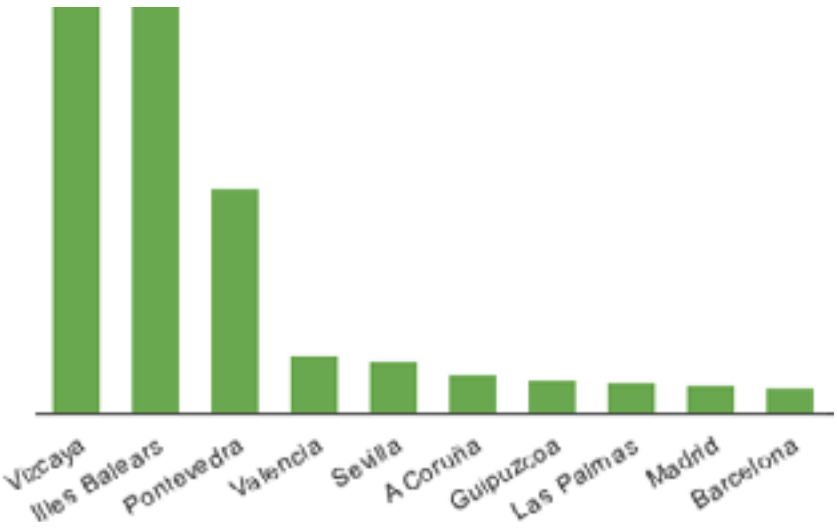
- España, con 2.232 personas atendidas: 1.790 hombres (80,2%), 430 mujeres (19,3%) y 12 transexuales (0.5%).
- Europa del Este, con 187 personas: 128 hombres (68,4%) y 59 mujeres (31,6%).
- Europa Occidental, con 149 personas atendidas: 124 hombres (83.2%) y 25 mujeres (16,8%).

Entre los países de procedencia, los más habituales son: España (2.232 personas atendidas), Portugal (79 personas atendidas), Rumanía (76 personas atendidas), Brasil (53 personas atendidas) y Marruecos (46 personas atendidas).

La franja de edad que más predomina entre las personas que han sido atendidas fue la de entre 35 y los 44 años, con el 42,46% de los casos (1.206 personas atendidas), seguida de las personas de entre 25 a 34 años, con el 22,57% de los casos (641 personas atendidas).



Personas usuarias de drogas atendidas en 2012, por sexo y edad.



Provincias más representadas.

Programas para personas sin hogar

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

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

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



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

EL DATO

Durante 2012 brindamos atención a 906 personas sin hogar.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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

10.008 informaciones y derivaciones a los recursos sociosanitarios normalizados

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

11.089 usos de la sala de calor y café

4.605 almuerzos y cenas

284 servicios de ropero

519 servicios de lavadora

1.737 servicios de afeitado y aseo personal

188 servicios de peluquería

2.603 servicios de ducha

Nuestra actividad

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

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

- Atención individual sociosanitaria básica a cada persona, con una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como derivación a la red pública, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de los casos atendidos.

- Servicios de higiene y aseo personal, que incluye lavadora, secadora, duchas, ropero, peluquería, etc. Los servicios de higiene van acompañados de entrega del material cosmético necesario.

- Espacios de calor y café, en los que se ofrecen desayunos, meriendas y cenas.

- Incorporación progresiva de la figura del agente de salud en los distintos ámbitos de intervención de Médicos del Mundo.

• Formación en temas de salud y en particular sobre adicciones, a través de talleres individuales y grupales, intervenciones educativas y cursos.

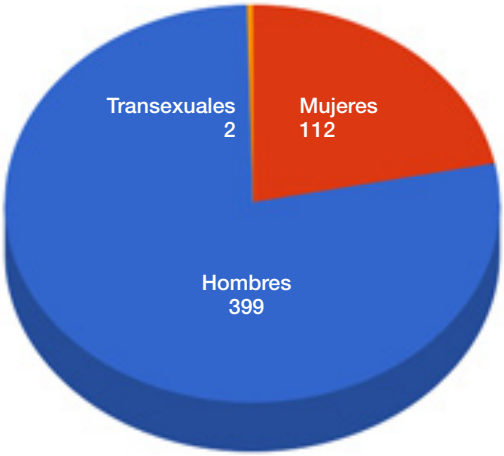
• Oferta de pruebas rápidas de VIH, así como otro tipo de analíticas y vacunas en aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.

• Servicio de farmacia para aquellas personas con dificultades para adquirir medicamentos básicos.

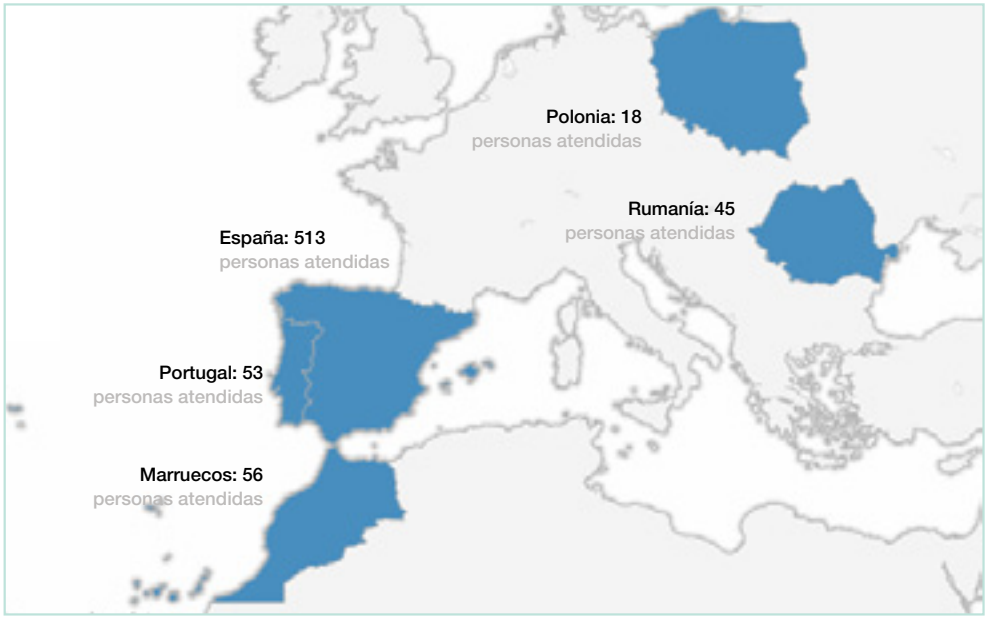
• Dispensación de material preventivo para aquellas personas sin hogar consumidoras de drogas.

• Sensibilización y promoción de cambios de actitudes en el ámbito público, ofertando actividades dirigidas a profesionales en las comunidades autonómicas donde esta labor no se realice ya desde otros ámbitos.

• Sensibilización e incidencia política con población general, con las que se pretende visibilizar la situación de todas aquellas personas que pasan inadvertidas en unas ciudades que no son el hogar de todos sus ciudadanos. En 2012 continuamos con la exposición fotográfica Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?, que visitó Palma de Mallorca, Ibiza, Gran Canaria, Santa Cruz de Tenerife y A Coruña.



Personas sin hogar atendidas en 2012, por sexo.



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

Datos sociodemográficos

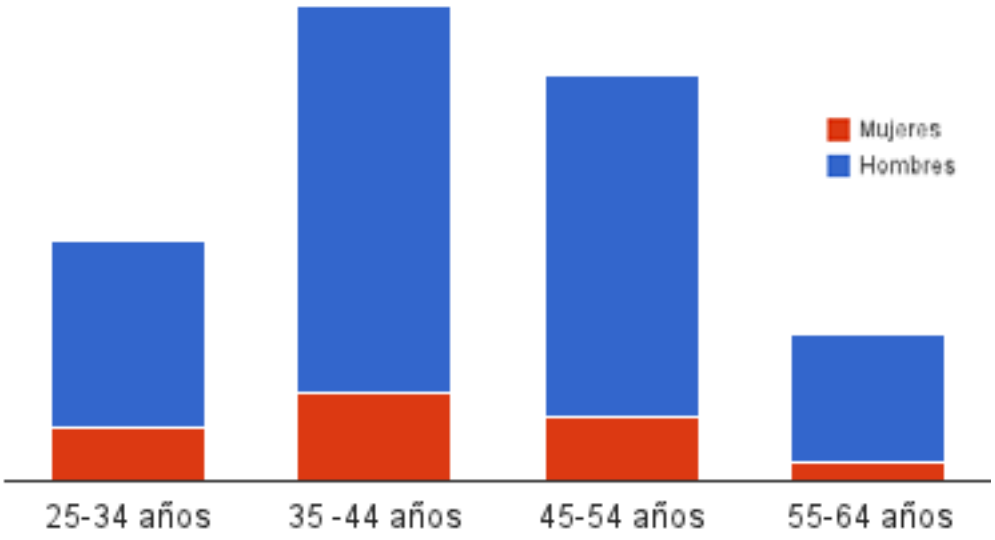
El número de personas sin hogar atendidas por Médicos del Mundo durante 2012 fue de 906 personas: 744 hombres (82,12%), 159 mujeres (17,55%) y 3 transexuales (0,3%).

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

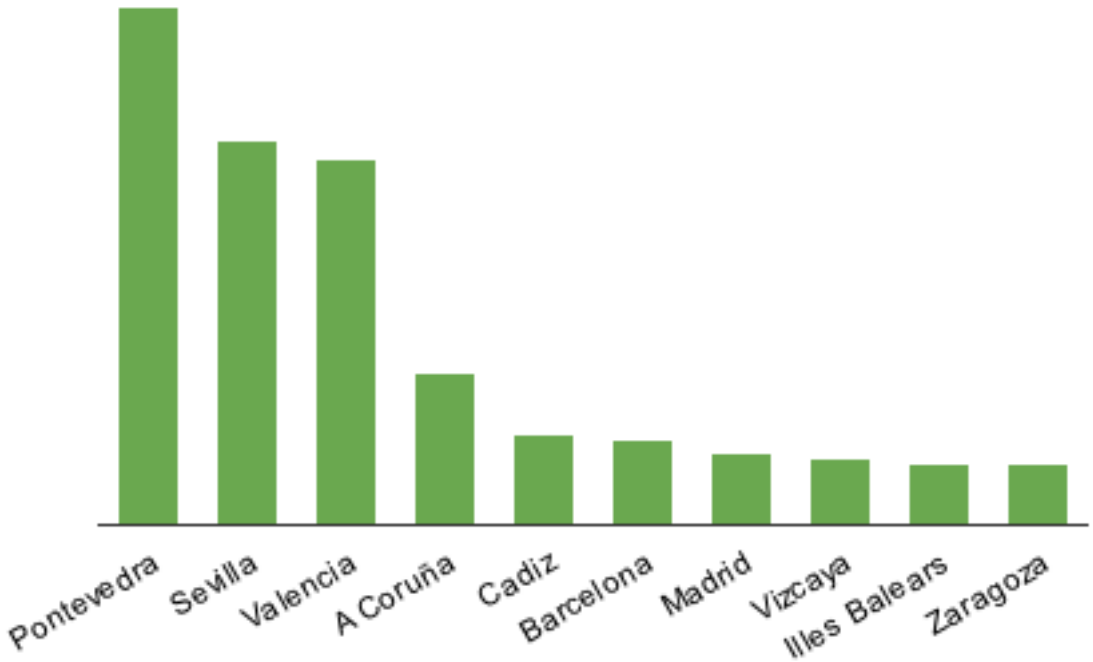
- España, con 513 personas atendidas (56,6% del total): 399 hombres (77,7%), 112 mujeres (21.8%) y 2 transexuales (0,4%).
- Europa del Este, con 128 personas atendidas (14,13% del total): 111 hombres (86,7%) y 13,3 mujeres (10,9%).
- Norte de África, con 82 personas (9,38% del total): 82 son hombres (96,5%), 3 mujeres (3,5%) y 1 transexual (1,1%).

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

La franja de edad mayoritaria entre las personas sin hogar atendidas es la de 35 a 44 años, con el 34.66% de los casos (314 personas atendidas), seguida de las personas de entre 45 y 54 años, con el 29,47% de los casos (267 personas atendidas).

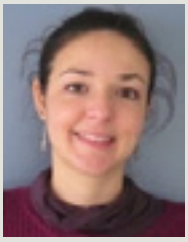


Personas sin hogar atendidas, por sexo y edad.



Provincias más representadas entre la población española sin hogar atendida.

Movilización Social



Oihana Merino, vocal de Operaciones Locales y Educación para el Desarrollo.



Gema Filgueira, vocal de Incidencia Política y Derechos Humanos.

Médicos del Mundo trabaja no sólo para reparar los daños provocados por la injusticia que implica la falta de acceso efectivo al derecho a la salud de todas las personas, sino que pretende un cambio social para que, en un futuro, quede garantizado este derecho. Es este un cambio social que Médicos del Mundo promueve a través de la movilización social y que abarca tres principales líneas: la incidencia política, la educación para el desarrollo y la sensibilización.

A través de nuestra intervención con personas titulares de derechos en nuestros proyectos de Inclusión Social y Cooperación Internacional, accedemos a la información directa y de primera mano que nos permite conocer la realidad actual desde el punto de vista de las personas más vulnerables, y por tanto, alimentar y construir una estrategia de trabajo para el cambio social dirigida y destinada además a personas titulares de responsabilidades, como lo es la sociedad civil, y titulares de obligaciones, como el Estado y las Comunidades Autónomas.

En un contexto como el actual, en el que la sociedad se ve afectada directamente por los recortes presupuestarios en materias sociales, por un lado, y por unos significativos pasos hacia atrás, tanto en lo referente al acceso al sistema público de salud, como en derechos sexuales y reproductivos, acceso a una vivienda digna y un largo etcétera, consideramos no sólo pertinente sino imprescindible la movilización social que nos empuje a todas y todos, como personas de una misma sociedad, a evitar este retroceso y también, a caminar hacia adelante.

Incidencia Política

La campaña Derecho a curar fue la actividad fundamental donde la incidencia política es sin duda la gran protagonista. Desde abril 2012 se desarrolló la comunicación con aquellas personas y entidades con capacidad de influencia y decisión política para promover que se restituyese la universalidad en la atención sanitaria amenazada por el Real Decreto Ley 16/2012. Se trata de que las y los políticos o responsables de Administraciones Públicas, en los ámbitos estatal y autonómicos, adopten medidas y aporten los recursos necesarios para poner fin a la vulneración del derecho que supone la introducción de figuras como la del aseguramiento, el repago, etc…



Concentración de la Coordinadora de ONGD frente al Parlamento para exigir unos Presupuestos Humanos.

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

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

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

Educación para el Desarrollo y Sensibilización

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

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

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

Acción por la Salud Global

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

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

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

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



Cartel de la campaña Derecho a curar.


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

Acciones de Incidencia Política

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

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



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

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

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

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

Acciones frente al Real Decreto Ley 16/2012

Manifestación

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

Sanidad para todos

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

Ciberacción

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

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

Derecho a curar

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

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

Entrada en vigor

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

Mapa-semáforo de la exclusión

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

Campaña Derecho a curar

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

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

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

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



Imagen de la campaña Derecho a curar.

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

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

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

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

Algunos ejemplos de nuestra presencia en los medios:

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

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

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

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

1.910 personas se hicieron nuevas seguidoras de nuestro perfil, sobrepasando los 5.000 seguidores.

El primer tuit de la campaña, con el hashtag #Derechoacurar, fue retuiteado en 168 ocasiones y tuvo un alcance de 111.897 personas.

El día de lanzamiento de la campaña, "Médicos del Mundo" se convirtió en Trending Topic de España durante un día y medio.

En Youtube, el vídeo Juramento fue reproducido en más de 140.600 ocasiones en el mismo periodo. Recibió 1.404 "Me gusta" y fue compartido en 1.829 ocasiones. Además, fue difundido en la versión on line los principales medios de comunicación, como El País -donde se estima que recibió en torno a 100.000 visitas-, El Mundo, RTVE, CNN México…) y replicado en diversos canales multimedia.

Nuestra actividad online relacionada con la campaña Derecho a curar continuó a lo largo del último trimestre del año y a finales de diciembre nuestra comunidad en Facebook estaba formada por más de 8.000 personas y en Twitter por más de 8.200.

Otras acciones de Incidencia Política

La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria 2012

El Informe 2012 La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria, elaborado por Médicos del Mundo, Prosalus y medicusmundi, muestra que la cooperación española en salud se encuentra en una situación crítica, con los menores niveles de financiación de los últimos siete años y con el peso relativo más bajo de los últimos diez años.

Mientras los recortes en el conjunto de los ministerios fueron del 30% de promedio entre 2009 y 2012, el presupuesto de cooperación de la Administración General del Estado disminuyó en un 50%. Dentro de estos recortes, el sector salud ha sufrido una reducción desproporcionada: si en el trienio 2009-2011 el conjunto de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) se redujo un 35%, la ayuda en salud lo hizo en un 62%. Los recortes en ayuda humanitaria son también preocupantes.

Así en 2011, la AOD española para ayuda humanitaria se redujo en 49 millones de euros respecto a 2010, un 20 % de las necesidades humanitarias quedaron sin atender. El informe dedica un cuadernillo especial al análisis de la reforma sanitaria en España y sus repercusiones en la población inmigrante en situación irregular. El objetivo de esta línea de trabajo, desarrollada con la coordinación de Operaciones Locales de la Red Internacional, es compartir experiencias y buenas prácticas, trabajar hacia una recogida común de datos y desarrollar estrategias comunes de exposición de testimonios y cabildeo político.

Informe sobre acceso a la salud en Europa

La Red Europea de Médicos del Mundo está avanzando en integrar sus proyectos en el ámbito de Operaciones Locales. El 10 de abril de 2012, coincidiendo con el Día Mundial de la Salud, publicó el informe Acceso a la atención sanitaria para personas vulnerables (http://www.mdm-international.org/IMG/pdf/Access_to_Healthcare_for_Vulnerable_Populations_in_EU.pdf), resultado de la recogida común de datos en los países europeos donde trabajamos (Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza).

Este documento continúa en la línea de los informes del Observatorio Europeo (2007/2009), el Proyecto Huma, la Declaración Europea de acceso sin discriminación a la sanidad, y el informe 2012 sobre acceso a sanidad para personas vulnerables en Europa.

Dentro de las actividades de incidencia política se han formulado tres objetivos concretos: asegurar el acceso de personas vulnerables a atención sanitaria, promover una política coherente en enfermedades infecciosas y asegurar la protección ante la deportación de personas migrantes con enfermedades graves.

Médicos del Mundo incide en los mecanismos internacionales de la protección de derechos humanos

Médicos del Mundo contribuyó a la elaboración del informe sombra que más de 20 organizaciones presentaron al Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) en mayo de 2012, con motivo del examen periódico que el Gobierno español tenía que pasar ante este mecanismo internacional de supervisión de los derechos humanos.

El documento no sólo tuvo una importante repercusión en los medios de comunicación españoles, sino que fue valorado muy positivamente por los miembros del Comité, quienes utilizaron los datos y preocupaciones en él detallados por las organizaciones.

Médicos del Mundo tuvo la oportunidad de aportar informaciones sobre la discriminación en el acceso a la salud que sufren los colectivos con los que trabajamos, como las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, además de presentar casos de abusos por parte de las fuerzas del orden hacia mujeres en situación de prostitución y de barreras de acceso efectivo a la protección y al derecho a la salud que enfrentan las mujeres que sufren violencia de género y las personas usuarias de drogas.

En la reunión que mantenida en Ginebra entre representantes de las organizaciones que realizamos el informe sombra y el Comité DESC, se pidió exigir al Gobierno que evalúe el impacto de cualquier recorte o medida anti-crisis en el ejercicio del derecho a la salud y que se asegure que los requisitos para acceder a los servicios médicos no crean barreras de acceso.

En este sentido, mostramos una gran preocupación ante la reciente reforma sanitaria, con la que sólo se prestará atención sanitaria a las personas migrantes mayores de edad en situación administrativa irregular en caso de urgencia y asistencia al embarazo, parto y posparto. Esta decisión supone un retroceso de más de una década en el disfrute del acceso a la salud de un colectivo que se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad, incluso llega a poner en peligro la vida de estas personas.

Acciones de Educación para el Desarrollo

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



Logotipo del proyecto de Educación para el Desarrollo Kushiriki por la salud.

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

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

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

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



Participantes en el proyecto Kushiriki.

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

• Otra mirada hacia la inmigración

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

• Gener[ə] noves mirades

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

• 8 postales para los ODM

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

• Educar para Convivir

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



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



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

Exposiciones

• Premio Luis Valtueña

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

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

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

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

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

• La larga noche saharaui

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



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

• Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?

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

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

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



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

• Bola ala bizia (Ninguna ciudad)

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

• S.T.O.P. Palestina: Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos

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



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

• ¿Dones de vida alegre?

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

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

• Mujeres (In)visibles

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

En 2012 recorrió Sevilla y Toledo.



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

Género y Derechos Humanos



Yolanda Rodríguez, Vocal de Género y Gestión del Conocimiento.

Mirándonos hacia dentro

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

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



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

En nuestros proyectos

Inclusión Social

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

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

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

Educación para el Desarrollo

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

Cooperación Internacional

En Médicos del Mundo entendemos que la Salud y los derechos sexuales y reproductivos deben ser promovidos desde las políticas socio-sanitarias estatales y locales e integrarse dentro del marco de la atención primaria de salud, el sistema escolar y los servicios y recursos para jóvenes, como principales sectores. Asimismo, es fundamental el papel de la sociedad civil y el movimiento de mujeres en la aplicación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y como actor fundamental del desarrollo en su capacidad de manifestar, participar y trabajar en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Redes y plataformas

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

Ámbito internacional

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

En terreno

(listado no exhaustivo)

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

Ámbito estatal

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

Ámbito autonómico

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

Ámbito municipal

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

Nuestra organización

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

Sus objetivos son:

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

- atender a las personas desprotegidas de nuestro entorno social.

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

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

Médicos del Mundo reclama:

- redefinir el derecho a la salud como derecho humano fundamental, elevando a valor ético la propia salud, y comprendiendo que conceptos como equidad, utilidad, e igualdad son principios elementales para alcanzarla.

- una respuesta global de la salud pública en un mundo globalizado, toda vez que los problemas son cada vez más homogéneos en un mundo sin fronteras.

- el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud en los programas de impulso de la salud básica universal, la salud medioambiental y la nutrición, potenciando muy especialmente para ello la cooperación internacional en el campo de la salud, con estrategias de mostrada eficacia en la lucha contra las enfermedades infecciosas y con una asignación de recursos suficientes para hacer realidad que los servicios y tratamientos básicos puedan alcanzar a toda la población en la consecución del objetivo de niveles mínimos de salud para todas las personas.



Equipo de la sede central de Médicos del Mundo.

Red Internacional



Asociaciones miembro de la Red de Médicos del Mundo.

Crisis económica y social en Europa

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

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

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

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

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

Asociaciones miembro

Ärzte der Welt
Alemania
www.aerztederwelt.org

Médicos del Mundo
Argentina
www.mdm.org.ar

Médecins du Monde
Bélgica
www.medecinsdumonde.be

Médecins du Monde
Canada
www.medecinsdumonde.ca

Médicos del Mundo
España
www.medicosdelmundo.org

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

Médecins du Monde
Francia
www.medecinsdumonde.org

Γιατροί του Κόσμου
Grecia
www.mdmgreece.gr

世界の医療団
Japón
www.mdm.or.jp

Dokters van de Wereld
Países Bajos
www.doktersvandewereld.org

Médicos do Mundo
Portugal
www.medicosdomundo.pt

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

Läkare i världen
Suecia
www.lakareivarlden.org

Médecins du Monde
Suiza
www.medecinsdumonde.ch

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

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

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

Lanzamiento de Médicos del Mundo en los Estados Unidos

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

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

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

Más información en: www.doctorsoftheworld.org.

Una mutualización de los recursos en urgencias

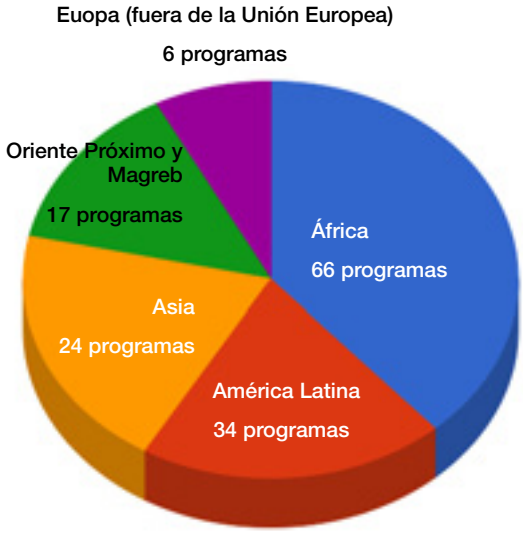
En 2012, frente a los desafíos para la seguridad existentes en algunas zonas (Sahel, Siria…) y los elevados presupuestos necesarios para intervenir en regiones aisladas, nos esforzamos por compartir, tanto los costes, como los riesgos en los programas de emergencia. Consideramos que es indispensable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

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

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



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



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

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, integran las Juntas Directivas, los órganos de gobierno.

Ello 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 Medikuak Euskadi
- Médicos do Mundo Galicia
- Metges del Món Illes Balears
- Médicos del Mundo Navarra

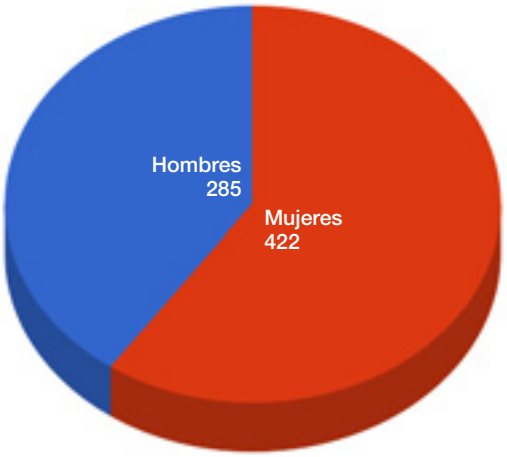
Vida asociativa y voluntariado



Felipe Noya, vocal de Voluntariado.

Como se ha ido señalado a lo largo de esta Memoria, 2012 fue un año de ataques y recortes presupuestarios generalizados contra los sistemas públicos de salud, educación y de cobertura social. Un año de restricción de derechos, simple y llanamente. Un año en el que se han priorizado intereses económicos espurios sobre los derechos más básicos conseguidos por la ciudadanía en nuestro país en las últimas décadas.

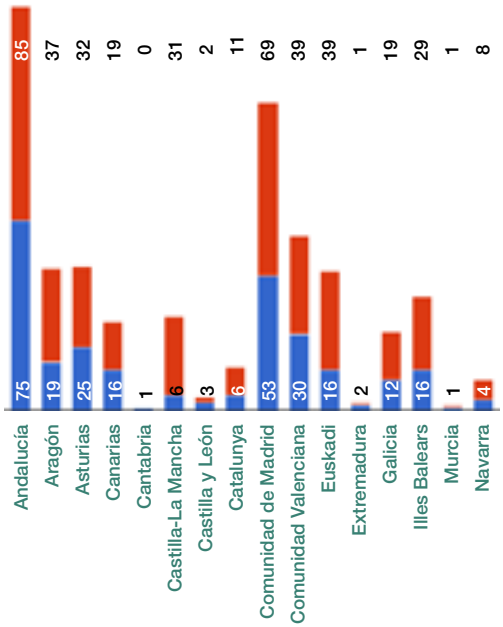
Frente a esto, el voluntariado y el asociativo de Médicos del Mundo siguen siendo el principal capital, valga aquí la metáfora, de la asociación contra esta oleada vulneradora de derechos. Un aspecto que quedaba claramente reflejado en el Plan Estratégico que estrenábamos en 2012 y que fue muy desarrollado durante todo el año.



Personas socias en 2012, por sexo.

Porque el cambio principal en 2012 radicó en el incremento de la percepción en el seno de la organización de que su base social debía contar con más capacidades para la movilización y el activismo. Así se planteó en la reunión de vocalías de Voluntariado y Desarrollo Asociativo que tuvo lugar en marzo en Madrid: los aspectos recogidos en el Plan Estratégico debían ser complementados con líneas de trabajo más concretas que permitieran aterrizar lo allí recogido en actividades y propuestas asumibles por la asociación, según los recursos existentes. Para ello, cada sede autonómica elaboró un análisis de debilidades y fortalezas y rellenó un pequeño cuestionario con propuestas en este ámbito, en un proceso que dio lugar a finales de año a la aprobación de lo que hemos dado en llamar Plan de Fortalecimiento Asociativo.

Este se ha convertido en un conjunto de propuestas que contribuirá sin duda a alcanzar las metas del Plan Estratégico mediante el diseño y futura aprobación de una política de participación, el aumento de la base asociativa, la mejora de la comunicación interna y la capacitación a través de la formación del voluntariado en general y especialmente de los miembros de Juntas Directivas, siempre todo ello con una mayor orientación hacia el activismo y la movilización, como aspectos más novedosos.



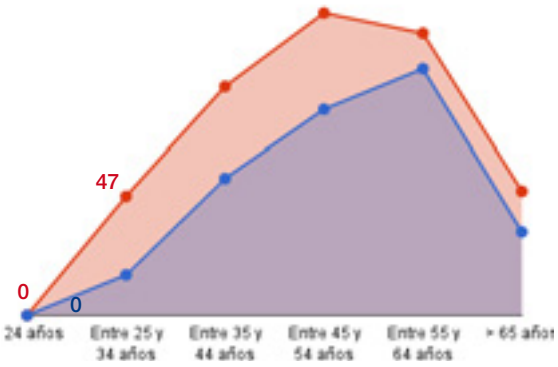
Personas socias en 2012,
por sexo y sede autonómica.

Mujeres / Hombres

Una asociación que quiere cambiar realidades injustas debe ser también una asociación que cambia, que late, que sabe mantener sus ideales en la corriente de una crisis que afecta a quienes menos tienen pero que también se sabe abrir a nuevas o diferentes formas de actuar, de organizarse.

Como es sabido, el Plan Estratégico iba ya en esa dirección al enlazar aún más los ámbitos de voluntariado y asociativo, tan cercanos en nuestra organización. Las propuestas incluidas en el Plan de fortalecimiento buscan potenciar este aspecto. Y ya en 2012 se empezó a trabajar en varias de ellas, cada vez con más protagonismo de las Vocalías de voluntariado y desarrollo asociativo de las sedes autonómicas, que, además de definir sus funciones, comenzaron a trabajar sobre su papel en la comunicación interna y en la política de participación ya citada para, entre otras cosas, contribuir a ampliar la mirada de la asociación sobre los cambios sociales que se están produciendo y las nuevas formas de movilización y activismo.

Porque la dimensión activista de las personas que forman la asociación, tan presente en la misión y tan importante en nuestra acción en los últimos años, es en buena medida la que justifica la misma existencia de Médicos del Mundo. Aún más ahora si cabe. Así se ha sentido en la organización. Durante 2012 destacó la importante participación del voluntariado en las campañas que, como Derecho a curar, se llevaron a cabo contra el Real Decreto Ley 16/2012. O la no menos significativa participación de las áreas autonómicas de Cooperación Internacional en las manifestaciones contra los recortes en presupuestos para cooperación al desarrollo y la campaña Pobreza Cero, por poner sólo dos ejemplos.



Personas socias en 2012
por sexo y edad.

Médicos del Mundo mantuvo el año pasado la estructura básica de participación de los últimos años. En el aparte estadístico y gráfico que acompaña este texto pueden verse los datos. No queremos detenernos aquí ahora. Sí en señalar la estabilidad y vitalidad de la base social de la organización. Las áreas de voluntariado autonómicas, los Grupos de Trabajo estatales, los Comités, las personas voluntarias en Cooperación Internacional… siguieron participando en la bulliciosa normalidad del día a día. Aunque es necesario

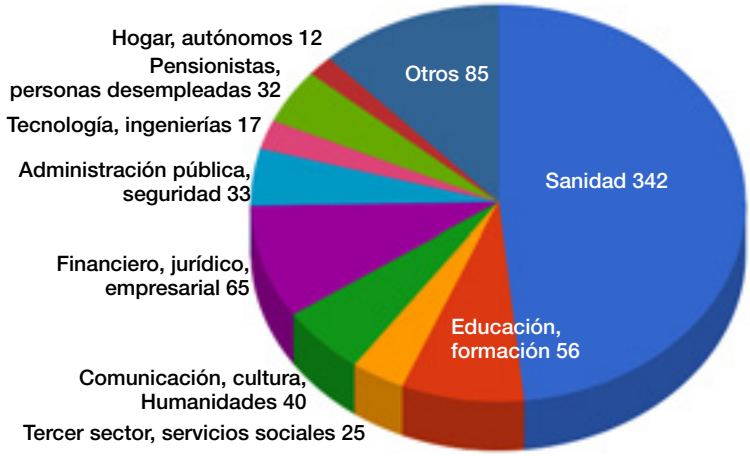
aumentar su número, las algo más de 700 personas socias mantuvieron su compromiso activista, muchas de ellas, más de un 12%, desde las Juntas Directivas. Hubo un único proceso electoral autonómico y el correspondiente y estatutario proceso estatal y ambos se desarrollaron también con la correspondiente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

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

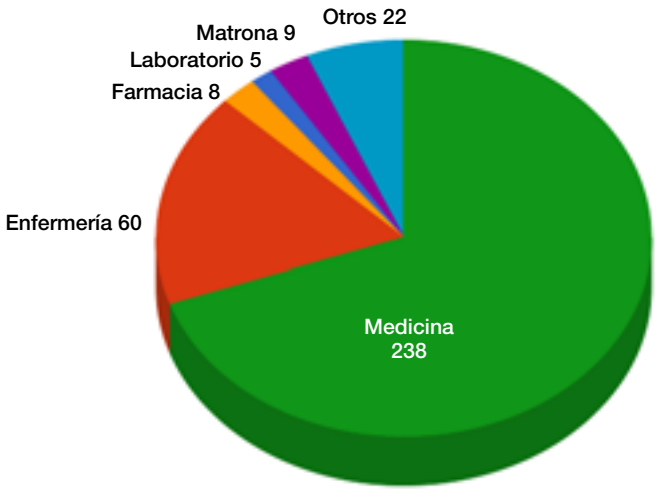
Nuevas personas asociadas

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

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



Personas socias en 2012, por profesión



Distribución de perfiles sanitarios de personas socias, por rama

Nuestro voluntariado

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

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

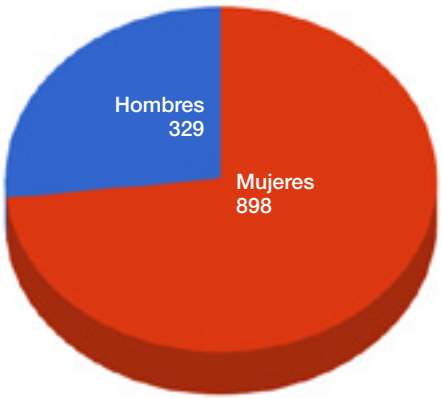
En cuanto a las profesiones, destaca sobre todo que el 50% del voluntariado es sanitario, dato que muestra tanto la fortaleza sanitaria de la organización, como la importante presencia de otros perfiles de acción necesarios para nuestro trabajo. En cuanto al nivel académico, el más habitual es el de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

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

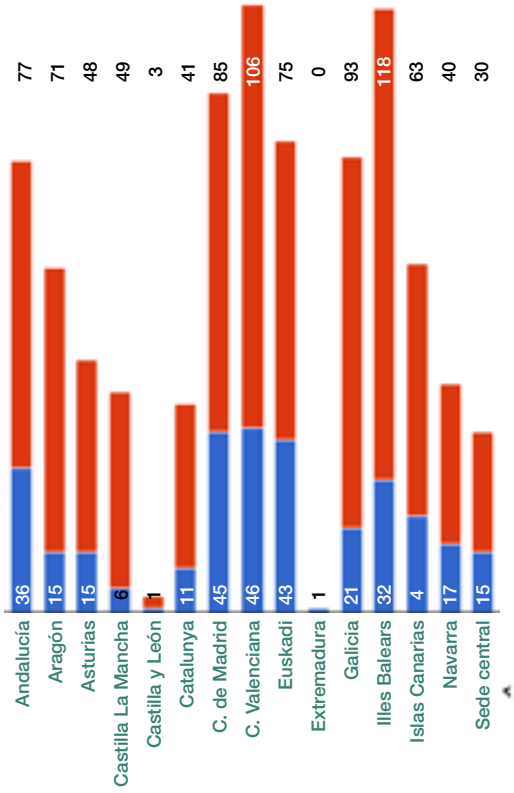
En el ámbito estatal, 109 personas participaron en los distintos Grupos de Trabajo temáticos y geoestratégicos. Durante 2012, los Grupos de Acción Humanitaria, Drogas, Rehabilitación e Intervención Psicosocial, Educación para el Desarrollo, Igualdad, Inmigración, Prostitución, Violencia en Centroamérica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

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

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

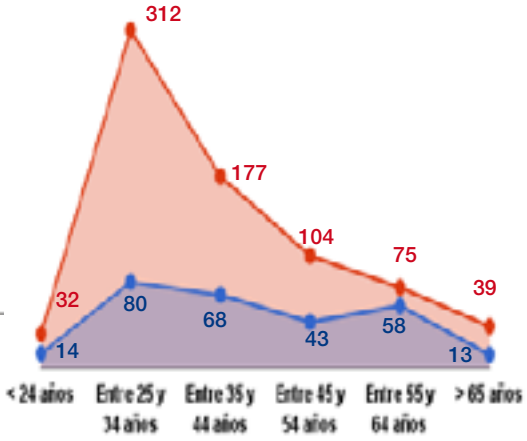


Personas voluntarias en 2012, por sexo



Personas voluntarias en 2012, por sexo y sede autonómica.

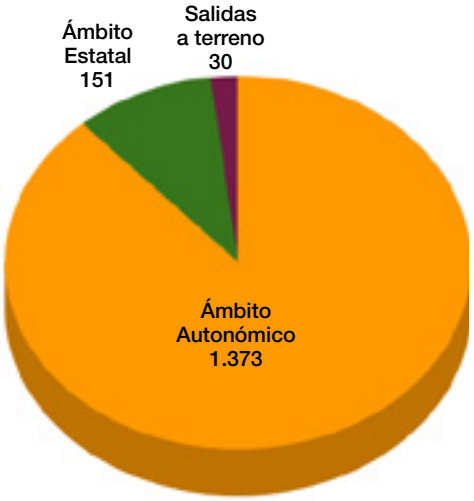
Mujeres / Hombres



Personas voluntarias por sexo y edad (1.015 personas consideradas).



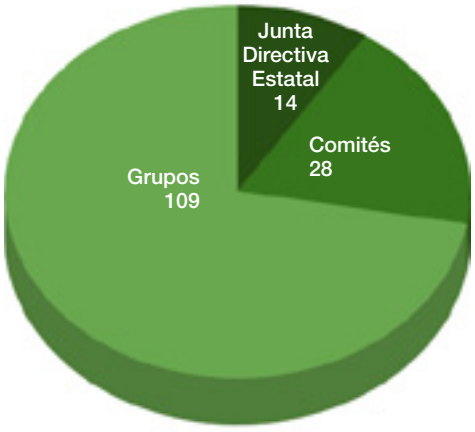
Participaciones internacionales del voluntariado durante 2012.



Participaciones del voluntariado durante 2012

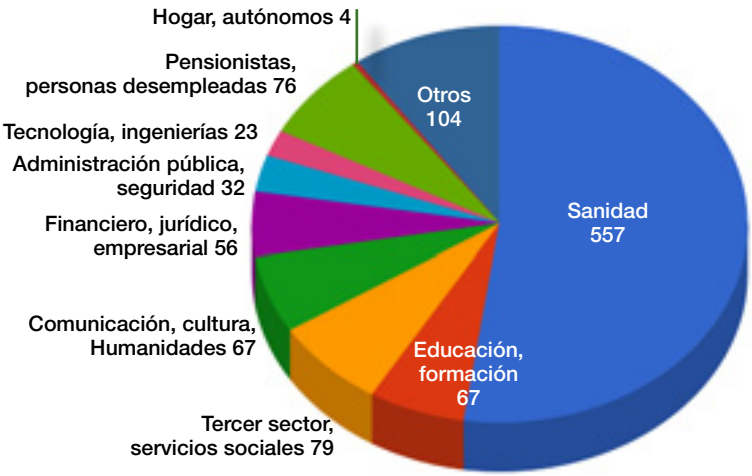


Participaciones autonómicas del voluntariado durante 2012

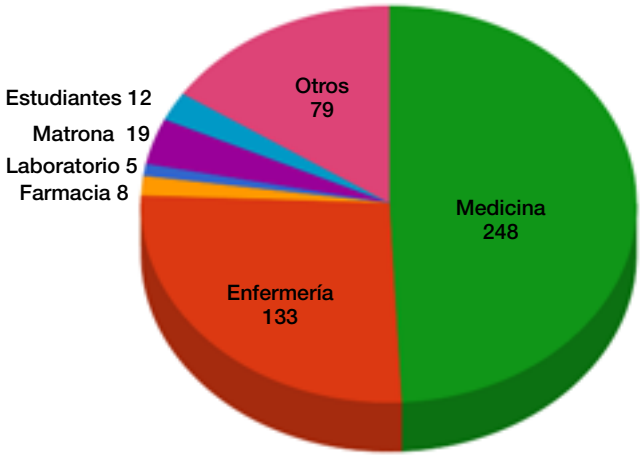


Participaciones estatales del voluntariado durante 2012

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



Personas voluntarias en 2012, por profesión (1.012 personas consideradas)



Distribución de perfiles sanitarios de personas voluntarias, por rama

Fueron voluntarias y voluntarios

Josu Abad, Jésica Abadía, Mª Eugenia Abajo, Yesmina Abdeselam, Luali Abdi, Amin Abdul Rahman, Maruja Abeja, Salas Abella, Lorena Abenoza, Mamadou Abou, Avelina María Aburto, Ana Aced, Iñaki Adra, Amaia Agirre, Carmen Agudo, Mª Pilar Aguilar, José Carlos Agulla, Katerine Grease Ajalla, Nancy Ajhuacho, Pervaiz Akbar, Pilar Alama, Wilson Euclides Alba, Gonzalo Albarán, Concepción Albi, Sandra Albores, Margarita Alfaro, Carmen Alfaro, Kaltoum Ali-Salem, Daniel Aljama, Natalia Alonso, Eduardo Alonso, Mª Ángeles Alonso, Santiago Alonso, Dirk Matías Alonso, Emilio Álvarez, Sonia Álvarez, Olga Álvarez, Alexandra María Álvarez, Lucía Álvarez, Natalia Álvarez, Ligia Álvarez, Beatriz Álvarez, Ana Álvarez, Carmen Álvarez-Palencia, Silvia Álvaro, Margarita Micaela Alvear, Lourdes Alves, Natalia Alzate, Rosa María Amarelle, Javier Amaro, Guillermo Amengual, Judit Amer, Belén Amigo, Celsa Andrés, Tattiana Ángel, Rosanny Angomas, Ricardo Angora, Marta Antón, Carlos Antón, Caroline Aparecida, Belén Aparicio, José Luis Aparicio, Jezabel Mª Aparicio, Leonardo Aragón, Eduardo Aramburu, Rebeca Araújo, Tamara Araújo, Elisa Arbizu, Marta Arcarons, Javier Arcos, Mireia Ardévol, Alicia Ares, Laura Arias, Antonio Arias, Oihana Aristi, Arantza Arostegi, Elisabete Arostegui, Uxue Arregui, Xabier Arrieta, Carlos Fernando Arroyo, Guillem Artigues, Carlos Miguel Artundo, Ana Begoña Arzoz, Joshua Aspden, Sonia Atallah, Jean Atangana, Paz Atienza, Najia Ayadi, Lázaro Magdiel Bacallao, Joan Bachero, Alioune Badara, Lourdes Badía, Reyes Balanza, Aissatou Balde, Alejandro Ballesteros, Virginia Ballesteros, Sandra Ballesteros, Ana Banfi, Maite Bañales, Patricia Baños, Josefina Barandiarán, Mar Barbena, Nuria Barbera, María Barbería, María Barbero, Esther Mª Bargiela, Diana Baroja, Inmaculada Barraca, Yelena Barragán, Isabel Barragán, Sonia Barrera, Oihana Barrios, Yolanda Barroso, Elena Béjar, Souad Belkebir, Geraldina Bellipario, Carmen Beltrán, Marta Benedí, Beatriz Benito, Irantzu Bergara, Rafael Berlanga, María Cristina Bermúdez, Garazi Bermúdez, Mª José Bermúdez, Aina Bernat, Hervé Michel Bertevas, Raquel Berzosa, María Bescos, Beatriz Beseler, Juan Ernesto Bestard, Isabel Beviá, Penda Beye, Nerea Bilbao, Aurora Bilbao, Nuria Bixquert, Elena Blanco, Alma Blanco, Isabel Blanco, Omar Blanco, Andrea Blanco, Mª Pilar Blas, Eduardo Boada, Miguel Ángel Bodegas, Ronald del Valle Bolívar, Mª Pilar Bona, Marta Bona, José Álvaro Bonet, Gabriela Veraguan, Concepción Borja, Consuelo Borja, Noemí Botasso, Miluda Bouda, Dara Boza, Jaime Roberto Bravo, Teresa Bravo, Mónica Bravo, Emiliano José Briceño, Cristina Brihuega, Andrea Brión, Pilar Bruyel, Pilar Buchó, Daniel Budria, Teresa Budroni, Sergio Bueno, Miriam Buj, Soledad Búrdalo, Celia Burón, Alicia Busto, Paula Caballero, Ana Cabanas, Cristina Cabra, Helena Cabrera, María José Cabrera, Marina Gaby Cadeda, Brayan Cadena, Jordan Cagnin, Belén Calavia, Mª Luisa Calderón, Gloria Calderón, Carmen Callejas, Imma Calm, Cristóbal Francisco Calvillo, María Calviño, Lucila Calvo, Luis Manuel Calvo, Raquel Camacho, Anna Camarena, Cecilia Familión, Pedro Campusano, Alberto Cano, Lidia Cano, Teresa Emilia Cano, Nazaret Cantero, Javier Cañada, David Camarote, Isabel Cañas, Mª Carmen Capela, Mª Carmen Caracol, Teresa Cárceles, Laura Cardona, Mª Vitoria Carlin, Antonio Carmona, Francisco Carrasco, Mª Paz Carrascosa, Mª Teresa Carretero, Camaya Carvalho, Ximena Carzolio, Paola Casanova, Ruth Casanovas, Judit Casas, Sara Casas, Nieves Castaño, Miguel Angel Castejón, María Isabel Castillo, Sonia Castro, Bai Sanday Ceesay, Concha Celiberti, Serafín Ceniceros, Antonio Javier Cepillo, María del Carmen Cervera, Luiz Alberto Cezar, Milton Henry Chacón, Enogieru Charity, Teresa Charro, Marta Elena Chiappero, Danny Xavier Chicaiza, Bouchra Chouni, Julia Ciaurriz, María Cifre, Lorena Cives, María Clavijo, Carolina Cohen, Alba Collazos, Concepción Colomo, Antonio José Columbrere, Arancha Columbrere, Zaida Columbrere, Francisco Comes, Bertha Victoria Copa, David Cordero, Macarena Cordero, Carolina Cordova, Adrián Corral, Irene Corral, Nuria Corral, Patricia Corrales, Laura Cortes, Pilar Cortés, Cristina Cortés, Ana Cortés, Ana B. Costas, Enrique Costilla, Sokhna Coundoul, Dame Coundul, Nuria Couto, Manuel Coya, Ana Crespo, María Luz Crespo, Mª Concepción Cruces, Carmen Cruz, María Dolores Cruz, Camila Cucó, María Cuesta, Soledad Cuevas, Ingrid Curbelo, David Curtelin, Carmen Curto, Artemi Dámaso, Enrique Dargallo, Pierre-Xavier Daulouède, Rubén Davila, Husete De Almeida, Iker de La Concha, Ana de La Cuadra, Vania de La Fuente, Carlos de La Peña, Angel de Puelles, Vicente Ferrer de Sant Jordi, Mª Carmen Deiros, José Carlos del Castillo, Consuelo del Álamo, Paloma del Pozo, Inés del Río, María del Río, Aintzane del Río, Teresa del Río, Montse del Valle, María Delgado, Juan Luis Derteano, Vicente Descalzo, Julia Desco, Amadou Djiby Dia, Luisa Díaz, Sagrario Díaz, Josefina Díaz, Jesús Díez, Marcos Díez, Ruth Díez, María Isabel Díez Caballero, José Pedro Domínguez, María José Domínguez, Guillermo Domínguez, José Manuel Domínguez, Manuel Domínguez, Rosa Donat, Álvaro José Doña, María Simone Dos Santos, Nicolás Dotta, Alina Draganescu, Sylvie Dunand, Beatriz Duplá, Natacha Alexandra Duque, Beatriz Durán, Mari Carmen Echegaray, Eva Iglesias, Víctor Eguriase, Christiane Diane Ekwe, Jihad El Ghoubach, Helena Elfau, Goio Elorza, Nabil El-Qawasmi, Noemí Elvira, Vivian Endara, Norman Ender, José Luis Éngel, Nora Enrique, Belinda Isiuwa Ereyi, Manuel Erkiaga, Pedro Favila Escobio, Ester Escudero, Manuel Espinel, Francisco Espinosa, Alenya Espiñeira, Marta Espot, María Esteban, Antonio Esteban, Deopatria Azucena Esteban, Mónica Estévez, Débora Estrada, Jorge Etxeberria, Jaione Eugui, Rosa Blanca Ezquerro, Laura Faez, Zulay Bagyoluy Fajardo, Miguel Fernando Falcones, Ángela Fanjul, Isis Fau, Eva Felipe, Víctor Fernández, Sebastián Fernández, Pilar Fernández, José Fernández, María Antonia Fernández, María Fernández, Irene Fernández, Avelino Fernández, Alberto Fernández, Ruth Fernández, Mª Jesús Fernández, Laura Fernández, David Fernández, Zara Fernández, Raquel Fernández, Fleya Fernández, Ana María Fernández, Emilia Isabel Fernández, María Rocío Fernández, Inmaculada Fernández, Vicente Fernández, Eva Fernández, Begoña Fernández, Ana Fe Fernández, Fabiola Fernández, Lucía Fernández, Paula Ferrando, María Ferrando, Sara Mª Ferreiro, Marta Ferrer, Laura Ferreras, Eduard Figueres, Gema Filgueira, Margalida Fiol, Gabriela Florea, Sergio Flores, Miguel Ángel Flores, Víctor Flores, Pablo Flors, Amparo Fondevila, Estefania Fontecha, Lucía Fonticoba, Laura Forteza, Auxiliadora Fraiz, Laura Francisco, Fátima Freaza, Igor Freijó, Xabier Freire, Laura Fronza, Silvia Fuentes, María Isabel Fuertes, Leli Gacias, Manuel Galán, Aitziber Galán, Laia Galceran, Cesar Francisco Galindo, Aurora Gallardo, Bautista Gallardo, Sofia Gallego, Adolfo Gallego, Julia Gallo, Joaquina Galván, Amparo Galver, Leyre Gambra, Patricia Gándara, Ainhoa Ganzedo, Esther García, Marian García, Miren García, Marta García, Ana García, Alba Alicia García, Ana Victoria García, Rosario García, Albertina García, Oihana García, Beatriz García, Irene García, María del Mar García, María Paz García, Maite García, Ana García, Mª Pilar García, María Antonia García, Jesús García, Irati García, Roberto García, Conchita García, María Encarnación García, Juan Pedro García, Alba García, Ana García, Vanesa García, Cristina García, Carlos García, Rosa García, Mercedes García, Edith García, Mercedes García, Stephanie García, Luisa García, Beatriz García Aranda, A. Gema Garrido, José Ramón Garrido, María Garrido, Angeles Garrigos, Aloña Gartzia, Pamela Garzón, Elena Gasca, Sanz Gascón, Clara Gelabert, Dawa Geljen, Mª José Gil, Zoraida Gil, José Luis Gil, Francisco Gil, Guadalupe Gil, Felgeda Gil, Estefania Gil, Elena Gil, Ayoze Gil, Guillermo Gimeno,

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

Andrea Rincón, Dana Río, María Rio bello, Tabita Ríos, Arantxa Rapel, Sara Rita, Javier Reus, Mercedes Rivera, Claudia Fernanda Rivera, Mª Paz Rivero, Karina Roa Guantón, Teresa Robleda, Marisa Robres, Eva Roca, Manuel Rodilla, Sara Rodríguez, Juan Mª Rodríguez, Carmen Rodríguez, Dahir Rodríguez, Inmaculada Rodríguez, Mª Estrella Rodríguez, Luz Rodríguez, José Mª Rodríguez, Demetrio Rodríguez, Marta Rosario Rodríguez, Ingrid Rodríguez, Berta Rodríguez, Mª Remedios Rodríguez, Juana Rodríguez, Eugenia Rodríguez, Manuel Rodríguez, Beatriz Rodríguez, María Yolanda Rodríguez, Idioma Rodríguez, Anna Rodríguez, Lucía Rodríguez, Sergi Rodríguez, Ruth Rodríguez, Rocío Rodríguez, Oídle Rodríguez, José María Roel, Elena Roig, Emilio Roig, Gabriel Romay, Éter Romera, Juncar Romero, Maura Cintia Romero, Francisco Romero, Ana Romo Jaro, Leonor Ros, Begoña Roy, Isabel Royo, Andrea Rozo, Eva Rubiano, Mª del Pilar Rueda, Purificación Ruibal, Elías Ruiz, María del Carmen Ruiz, Jacqueline Ruiz, José Joel Ruiz, José Ignacio Ruiz, Beatriz Ruiz, Miguel Ángel Ruiz, Miguel Ángel Ruiz, Olimpia Ruíz, Margarita Rullas, Luz Marta Sáenz, Mª Carmen Sáenz de Ugarte, Mª José Sagardoy, Beatriz Sagrado, Mª Mercedes Said, Julián Saiz, Zulma Salamanca, Beatriz Salas, Sali Salinas, Celia Salinero, Anna Salinitro, Pilar Sampedro, José Luis San Antón, Blanca Inés Sánchez, Pilar Sánchez, Inmaculada Sánchez, Enrique Sánchez, Agustín Sánchez, Álvaro Sánchez, Pilar Sánchez, Antonio Sánchez, Toya Sánchez, Celia Sánchez, Isabel Sánchez, Pilar Sánchez, Cristina Sánchez, Abril Sánchez-Infante, Moussa Sangare, Rosalia Sanmartín, María Santamaría, Noemí Santana, Mª Vanessa Santana, Consuelo Santillán, Marcio Fernando Santos, Ana Isabel Esmeralda Santos, Mercedes Santos, Vanessa Santos, Pedro Sanz, Javier Sanz, Inmaculada Sanz, Marisa Sanz, Georgina Sanz, Rafael Sarrio, Vicente Sastre, Fabrizio Savini, Jaris Savoglou, Nabil Sayed Ahmad, Caterina Sbert, Margarita Sedita, Elvira Sepúlveda, Lola Seres, Eleonor Serra, Paz Serra, Araceli Serrano, David Serrano, Balbino Serrano, Loubna Serroukh, Mina Shayan, Souleymane Sidibe, Mara Signori, Nick Silberstein, Karina Débora Siles, Felisa Silva, Elvira Silva, Daniel Singala, Eva María Siquier, Cristina Sirur, Arezki Smail, Mariana Adelaide Soares, Raimunda Soares, Diana Sojo, María Nenci Solarte, Natalia Solórzano, Mª José Sopeña, Josefa Soriano, Miguel Ángel Soriano, Luis Soriano, Rafael Sotoca, Javier Sotoca, Ali. A Souradjou, Rosemari Stevenson, Iris Suárez, Emilia Suárez, Patricio Suárez, Milena Suárez, Alejandrina Suero, María Suntaxi, Alba Taboada, Fatou Tall, Silvia Tamarit, Mohamed Ali Tamer, Anna Tapia, Marco Tapial, Ignasi Josep Tarazona, María Tarrazo, Elisabety Tavares, Olga Tejederas, Ana Teruel, Alba Thouzeau, Eva Torrado, Clara Torres, Vanesa Torres, Raúl Torres, Recadero Santos Torres, Luis Miguel Torres, Miquel Torres, Shaila Torroella, Fatoumata Tounkara, Khalifa Toure, Mintzi Lolbeeth Tovar, Patricia Trenc, Sumjio Tresalti, María Tribis-Arrospe, Nieves Turienzo, Francisca Uceda, Lucía Ugarriza, Idoia Ugarte, Luis Miguel Ujados, Carla Uriarte, Mª Jesús Uriarte, Leyre Uriz, Maitane Urmeneta, Pedro Luis Urrutia, Manuela Vadillo, Amelia Valcárcel, Clara Valens, Justo Valent, Alba Valle, Mari Carmen Vallés, Elena Valtueña, Josephine Van T Westeinde, María Teresa Varela, Marta Vargas, Natalia Vargas, Juan Francisco Vázquez, Manuel Vázquez, José Manuel Vázquez, Miriam Vela, Lola Velamazán, Leticia Velasco, Aurora Velasco, Laura Ventoso, Ivonne M. Vera, Ignacio Vera, Abel Vercher, Mireia Verde, Mª Cristina Vesga, Eva Vicente, Cristina Vich, Vanessa Vich, Paula Vilanova, Iosune Vilanova, Jaime Rafael Vilar, Eva María Villa, Pamela Villagra, Concepción Villalonga, María Villamayor, José Antonio Villanueva, Ainhoa Villar, Naiara Vink, Yolanda Vitoria, Nicolás Viu, Farmata Watt, Zubia Willmann, Cristina Yun, Isabel Zabalza, Miren Josebe Zalbidea, Jagoba Zallo, Inés Zamanillo, Edelweiss Zamora, Carmen Zamora, Amparo Zamora, Sandra Zavala y Elena Zelaia.

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 2012 desarrollamos un total de 87 proyectos de Inclusión Social y 44 de Movilización Social a través de nuestras 12 sedes autonómicas y 8 oficinas de representación en 12 comunidades autónomas.



Andalucía



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

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

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

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

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

23 de octubre 2012

Presidenta

Teresa González

Vicepresidente y vocal de Cooperación Internacional

Jesús González

Secretaria y vocal de Movilización Social

Carmen Zamora

Tesorero

Carlos Artundo

Vocal de Relaciones Institucionales

Manuel Rodríguez

Representante en Málaga y vocal de Inclusión Social

Elías Ruiz

Representante en Almería

Mª Ángeles Alonso

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

Personas socias

160 (85 mujeres / 75 hombres)

Personas voluntarias

113 (77 mujeres / 36 hombres)

Personas trabajadoras

14 (7 mujeres / 7 hombres)

Datos de contacto

En Facebook
www.facebook.com/medicosdelmundoenandalucia

En Twitter
@MDMAndalucia

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Sevilla

Fecha de apertura

10 de noviembre de 1993

Inclusión Social

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

Movilización Social

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

Cooperación Internacional

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

Representación de Almería

Fecha de apertura

1 de julio de 2008

Inclusión Social

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

Representación de Málaga

Fecha de apertura

15 de diciembre de 1997

Inclusión Social

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

Movilización Social

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

Aragón



Atención sociosanitaria a inmgrantes en Zaragoza.

Si los últimos años estuvieron marcados por la crisis económica, 2012 fue el año de la reforma sanitaria. El Real Decreto Ley 16/2012, que el Gobierno de Aragón optó por aplicar a rajatabla, implicó la retirada de la tarjeta sanitaria a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular. Esta norma, de claro retroceso para el derecho humano a la salud en nuestro entorno más cercano, condicionó todas nuestras actividades.

Aunque por momentos parecía que la situación iba a desbordarnos, rápidamente pasamos de la sorpresa a la lucha contra una reforma injusta, que supone una violación del derecho humano fundamental a la salud y a desplegar todos los medios humanos y materiales con que contamos para atender las cada vez más numerosas demandas de atención sociosanitaria.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución

3 de diciembre de 2011

Presidenta

Anunciación Pérez

Secretario

José María Llorente

Tesorera y representante en Huesca

Margarita Alfaro

Vocal de Movilización Social

María Vittoria Carlin

Vocal de Cooperación Internacional

Teresa Carretero

En 2012 también participó en la junta directiva autonómica Luis Carlos Pardos, como vocal de Inclusión Social.

Personas socias

56 (37 mujeres / 19 hombres)

Personas voluntarias

86 (71 mujeres / 15 hombres)

Personas trabajadoras

6 (5 mujeres / 1 hombres)

Datos de contacto

Blog Revista de Médicos del Mundo Aragón
mdmaragon.blogspot.com.es

En Facebook

www.facebook.com/medicosdelmundoaragon

En Twitter

@MdMAragon

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Zaragoza

Fecha de apertura

8 de abril de 1996

Inclusión Social

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

Movilización Social

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

Cooperación Internacional

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

Representación de Huesca

Fecha de apertura

29 de enero de 2009

Inclusión Social

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

Movilización Social

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

Asturias



Participantes en el curso de Manipulación de alimentos para personas en riesgo de exclusión.

Durante 2012, Médicos del Mundo Asturias participó activamente en la creación de la Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública de Asturias, tras la publicación del Real Decreto Ley 16/2012 de roforma del sistema sanitario. Como organización de referencia en defensa del derecho a la salud, promovimos la puesta en marcha del grupo Salud e inmigración, junto con otras organizaciones sociales y las sociedades profesionales del ámbito sanitario.

Desde el área de Inclusión Social, elaboramos el informe Aproximación a la realidad los menores extranjeros en Asturias, manteniendo nuestro compromiso de trabajar con los colectivos en riesgo de exclusión desde un enfoque de derechos humanos.

El desarrollo del área de Voluntariado y la creación de Grupos de Trabajo, se completó con la formación del grupo de Sierra Leona, que apoyará a los proyectos que está desarrollando Médicos del Mundo en la zona.

Y en Sierra Leona, con financiación asturiana, construimos el nuevo centro de salud de Sumbaria, en la comarca de Nieni, y apoyamos el desarrollo de los comités de salud comunitarios y la formación del personal de salud, de parteras y de médicos tradicionales. También se construyeron 8 nuevas fuentes de agua potable para abastecer a sendas comunidades rurales (6 pozos y 2 sistemas de gravedad) y pusimos en marcha un programa de letrinas familiares.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
6 de octubre de 2011

Presidenta y tesorera
Carmen Curto

Vicepresidente
Matías Alonso

Secretario general
José Fernández

Vocal de Desarrollo Asociativo y Voluntariado
Leticia Huergo

Vocal de Inclusión Social y Transversalización
Josefina Barandiarán

Vocal de Movilización Social
Paz García Ordóñez

Vocales de Cooperación Internacional
Nieves Castaño y Carmen Echegaray

Personas socias
57 (32 mujeres / 25 hombres)

Personas voluntarias
63 (32 mujeres / 25 hombres)

Personas trabajadoras
4 (2 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

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

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Oviedo

Fecha de apertura

17 de julio de 1998

Inclusión Social

- Promoción de la salud en colectivos vulnerables.

Movilización Social

- Del conocimiento al compromiso.

Cooperación Internacional social

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

Canarias



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

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

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

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
3 de mayo de 2013

Presidenta y vocal de Cooperación y Acción Humanitaria
Pino González

Vicepresidente 1 y vocal de Incidencia Política
José Luis Aparicio

Vicepresidenta 2ª y vocal de Movilización Social
Sabrina Marrero

Secretaria y vocal de Desarrollo Asociativo
Margaret Hart

Vocal de Inclusión Social
Nira Peña

Vocal de Derechos Humanos y Género
Artemi Dámaso

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

Personas socias
35 (20 mujeres / 15 hombres)

Personas voluntarias
87 (63 mujeres / 24 hombres)

Personas trabajadoras
6 (5 mujeres / 1 hombres)

Datos de contacto

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

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

En Twitter: @MdMGranCanaria **y** @MdMLanzarote

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de apertura

14 de noviembre de 1994.

Inclusión Social

- Acercamiento y atención sociosanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.
- Programa de mediación intercultural y atención sociosanitaria para población inmigrante en situación de exclusión social.

Movilización Social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Programa Deportistas solidari@s.
- Exposición Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?
- Cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual.

Cooperación Internacional

- Mauritania

Representación de Tenerife

Fecha de apertura

14 de noviembre de 1994.

Inclusión Social

- Acercamiento y atención sociosanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.
- Programa de promoción de salud y atención sociosanitaria para población en situación de exclusión social (población inmigrante y/o personas sin hogar).

Movilización Social

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

Representación de Lanzarote

Fecha de apertura

7 de julio de 1998.

Inclusión Social

- Acercamiento y atención sociosanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.
- Programa de mediación intercultural y atención sociosanitaria para población inmigrante en situación de exclusión social.

Movilización Social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Programa Deportistas solidari@s

Castilla-La Mancha



Acto de entrega al Gobierno de Castilla-La Mancha de las firmas recogidas en la campaña No a la reforma sanitaria que puede costar vidas.

Hace 15 años comenzamos a trabajar en Castilla-La Mancha, indignadas por la exclusión de la sanidad pública de un grupo de personas. Durante estos años hemos luchado por la integración de estas personas y muchos fueron los logros conseguidos.

La situación con la que nos encontramos actualmente jamás la imaginamos, hemos retrocedido en menos de un año, más de esta década y media. La entrada en vigor de la reforma sanitaria y su tajante aplicación en nuestra región, la situación socioeconómica que atravesamos, los recortes en ayudas sociales y la ausencia de alternativas, hacen que cada día encontremos un mayor número de personas a las que le son vulnerados sus derechos humanos.

Esta situación, lejos de desanimarnos, hace que trabajemos y luchemos por los derechos de todas y todas y, en concreto, por el derecho a la salud, cada día con más fuerza.

Nuestros proyectos de intervención con personas inmigrantes en situación de exclusión y personas en situación de prostitución, así como el trabajo en sensibilización, educación para el desarrollo e incidencia política, tratan de solventar estas situaciones de vulneración.

A través de los proyectos informamos y formamos a las personas sobre sus derechos y responsabilidades, tratamos de dar los medios y herramientas para acceder a los diferentes servicios o recursos y reivindicar sus derechos, acompañándolos en el proceso si es necesario. Trabajamos también para dar a conocer a la sociedad y a las personas titulares de obligaciones las situaciones de injusticia y vulneración que vemos día a día y para las que exigimos una solución.

Paralelamente, continuamos con el trabajo en Cooperación Internacional, apoyando los proyectos en terreno y presionando para que las administraciones de la región asuman sus responsabilidades.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
25 de noviembre de 1997.

Presidenta y vocal de Cooperación Internacional y Movilización Externa
Idoia Ugarte

Secretaria
Sagrario Díaz

Tesorera y vocal de Inclusión Social
Mª Antonia García

Vocal de Desarrollo Asociativo y Voluntariado
Mª Jesús Fernández

Vocal de Relaciones Institucionales
Amparo Molina

Personas socias
37 (31 mujeres / 6 hombres)

Personas voluntarias
55 (49 mujeres / 6 hombres)

Personas trabajadoras
9 mujeres

Datos de contacto

Blog Médicos del Mundo Castilla-La Mancha:
medicosdelmundo castillalamancha.blogspot.com.es/

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Toledo

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

Inclusión Social

- Inmigración y salud.
- Intervención con personas en situación de prostitución.

Movilización Social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Otra mirada hacia la inmigración (Educación para el Desarrollo).
- Programa de sensibilización de la población general para la prevención de trata de mujeres con fines de explotación sexual (VIII fase) Universidad de Castilla-La Mancha, Campus de Albacete y Toledo (Sensibilización).
- Inmigración y salud (Sensibilización e Incidencia política).

Cooperación Internacional

- Angola
- Bolivia
- Burkina Faso
- El Salvador
- Guatemala

Catalunya



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

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

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

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

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

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

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
15 de junio de 2011

Presidenta
Noemí Elvira

Secretaria y vocal de Comunicación
Marta Arcarons

Tesorera y vocal de Movilización
Mariela Irles

Vocal de Inclusión Social
Miquel Torres

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

Personas socias
17 (11 mujeres / 6 hombres)

Personas voluntarias
52 (41 mujeres / 11 hombres)

Personas trabajadoras
8 (6 mujeres y 2 hombres)

Datos de contacto

En Facebook:
www.facebook.com/metgesdelmoncatalunya/

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Barcelona

Fecha de apertura

24 de julio de 1997.

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

Inclusión Social

- Plan integral para garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva de género a personas en situación de exclusión social.
- Curso de formación de agentes de salud para personas transexuales en situación de prostitución desde una perspectiva de género y derechos humanos.
- Prevención de la mutilación genital femenina en Mataró.
- Asesoría jurídico-sanitaria para personas inmigrantes con vulnerabilidad sociosaniataria.
- Elaboración del documental Bref sobre la práctica de la mutilación genital femenina.
- Formación de referentes comunitarios de salud en la población senegalesa en Cataluña.

Movilización Social

- Des de la meva mirada: cursos escolares 2010-2012 (Educación para el Desarrollo, Barcelona y Vélingara, Senegal).
- Expo-Fòrum Des de la meva mirada (Sensibilización: exposición y cine-fórum).
- La trata esclaviza. La libertad es un derecho. Trata de verlo (Sensibilización: ciclo de cine y trata, charlas y exposiciones).
- Gener[∂] noves mirades (Educación para el Desarrollo en Centros Cívicos de Barcelona).
- Voluntarízate 2012.

Cooperación Internacional

- Guatemala
- Senegal
- Territorios Palestinos Ocupados

Comunidad de Madrid



Un voluntario de Médicos del Mundo Madrid, con la población del asentamiento de El Gallinero. Foto: Alfredo Matilla.

El año comenzó con una continuidad de las líneas de intervención que veníamos desarrollando en 2011, persiguiendo el objetivo de que las personas en situación o riesgo de exclusión social lograran el pleno ejercicio del derecho a la salud. Pero a los pocos meses, se nos puso por delante una nueva barrera, el anuncio de la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, norma que impactaría de lleno sobre las personas titulares de derechos con las que trabajamos y que ha marcado nuestra intervención durante 2012.

Desde aquel momento, nuestras líneas de intervención vinieron marcadas por la denuncia, la incidencia política, la creación de sinergias con otras organizaciones y el empoderamiento de las personas para la defensa activa de sus derechos. Dimos voz a través de la recogida de testimonios, y facilitamo el acceso a la salud a través de la información, el acompañamiento y la denuncia.

Seguimos trabajando en la promoción de la salud y en la capacitación de personas con líderazgo comunitario. Uno de los grandes éxitos del año fue el Saludarios, un curso de agentes de salud que en la edición del pasado año se dirigió a hombres en situación de exclusión social.

Continuamos nuestro trabajo en el empoderamiento de mujeres en situación de prostitución, así como en la identificación y derivación de víctimas de trata de personas y en la visibilización de estas situaciones a través de acciones de sensibilización.

Un total de 2.245 personas tuvieron acceso a más información y desarrollaron habilidades para gestionar su propia salud a través de las 6.875 intervenciones sociosanitarias, talleres y cursos que desarrollamos.

Otro de los retos importantes fue la diversificación de las fuentes de financiación de nuestros proyectos, para hacerlos sostenibles. Emprendimos 20 acciones de captación de fondos privados.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
28 de septiembre de 2011

Presidente y tesorero
Miguel 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
112 (69 mujeres / 53 hombres)

Personas voluntarias
130 (85 mujeres / 45 hombres)

Personas trabajadoras
11 (8 mujeres / 3 hombres)

Datos de contacto

Blog
http://www.medicosdelmundo.org/memorias/2012/comunidad-de-madrid/www.medicosdelmundo.org/blogosfera/comunidaddemadrid/

En Facebook:
www.facebook.com/medicosdelmundomadrid

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Madrid

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

Inclusión Social

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

Movilización Social

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

Representación de Leganés

Fecha de apertura

12 de diciembre de 1997.

Movilización Social

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

Comunidad Valenciana



Manifestación contra los Centros de Internamiento de (personas) Extranjeras, en Valencia.

La entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 en el mes de septiembre, complicó el acceso al sistema público de salud de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular. Su aplicación en la Comunidad Valenciana crea barreras y diferencias en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados que suponen una restricción, aún mayor, con respecto a la anterior legislación.

Por ello, desde todos los dispositivos de Médicos del Mundo se intensificaron las labores de seguimiento y vigilancia en la aplicación de esta nueva legislación, su impacto sobre las personas más vulnerables y las que cuentan con menos recursos.

Además, nuestra organización, se ha convertido en un referente de cara al desarrollo de líneas de integración e intervención social y sanitaria con personas en situación de prostitución, que, pese al diseño y aprobación de ordenanzas de carácter municipal, no las protegen y excluyen a las auténticas víctimas.

Por tanto, las 13.981 intervenciones sociosanitarias que brindamos a 2.887 personas durante 2012 nos proporcionan argumentos y testimonios más precisos para emprender una intensa labor de incidencia y denuncia en aras de garantizar el derecho universal a la protección de la salud de toda la ciudadanía, liderando y formando parte de todas las redes y plataformas que velan por su cumplimiento.

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
69 (39 mujeres / 30 hombres)

Personas voluntarias
152 (106 mujeres / 46 hombres)

Personas trabajadoras
19 (17 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

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Valencia

Fecha de apertura

23 de febrero de 1995.

Inclusión Social

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

Cooperación Internacional

- El Salvador
- Mozambique
- Nicaragua

Representación de Alicante

Fecha de apertura

8 de noviembre de 2002.

Inclusión Social

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

Euskadi



Mesa informativa de Munduko Medikuak en la Feria Solidaria de Amurrio, con los voluntarios Iker Mendieta (izquierda) y Juan Pablo Lasala.

El año 2012 estuvo marcado por un escenario de recortes económicos y por la muy directa repercusión sobre la pérdida de derechos fundamentales. El propio derecho a la salud se vio afectado a partir de la puesta en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 de 24 de abril, por el que se puso en marcha la reforma de la sanidad pública.

Este escenario afecta de una manera más directa a las personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y exclusión social. Las necesidades aumentan, pero los recursos son más escasos.

Desde Munduko Medikuak Euskadi, apostamos por mantener una actitud valiente, comprometida y generadora de nuevas iniciativas para poder seguir trabajando por y para quienes más lo necesitan. Nuestra organización se sitúa de una manera clara e inequívoca del lado de las personas titulares de derechos acompañándoles en la denuncia e incidencia en relación a las políticas públicas que están generando desigualdades.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
2 de junio de 2011

Presidenta y Vocal del área de Inclusión Social
Teresa Maura

Tesorero
Jesús García

Secretario y Vocal del área de Cooperación Internacional
Miguel Ángel Bodegas

Vocal del área de Movilización Social
Elvira Navarro

En 2012 también participó en la junta directiva de esta sede autonómica Idoia López de Abetxuko, como vocal de Derechos Humanos.

Personas socias
55 (39 mujeres / 16 hombres)

Personas voluntarias
188 (75 mujeres / 43 hombres)

Personas trabajadoras
18 (12 mujeres / 6 hombres)

Datos de contacto

En Facebook:
www.facebook.com/mundukomedikuak

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Bilbao

Fecha de apertura

14 de junio de 1995.

Inclusión Social

Inmigración

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

Drogodependencias

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

Movilización Social

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

Cooperación Internacional

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

Galicia



Participantes en nuestros talleres con asociaciones de inmigrantes.

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

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

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

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

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

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
18 de enero 2012

Presidenta y tesorera
Nieves Turienzo

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

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

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

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

Personas socias
31 (19 mujeres / 12 hombres)

Personas voluntarias
114 (93 mujeres / 21 hombres)

Personas trabajadoras
13 (9 mujeres y 2 hombres)

Datos de contacto

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

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

En Twitter: @MdMGMDV

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.

Movilización Social

- Programa de movilización y voluntariado: Voluntarízate.
- Exposición Cidade de de tod@s: fogar de alguén?
- La salud no es un juego; juego de rol, proyecto de sensibilización sobre barreras de acceso a la salud de la pòblación inmigrante.

Cooperación Internacional

- Burkina Faso
- Haití

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 (Pontevedra y Vigo).
- Centro de Reducción de Daños para personas usuarias de drogas en riesgo de exclusión social (CEREDA).
- Proyecto de emergencia social: acercamiento a pie de calle a personas sin hogar.

Movilización Social

- Programa de movilización y voluntariado: Voluntarízate.

Illes Balears



Atención a una persona inmigrante. Foto: Alessandro Grassani.

El ejercicio 2012 se caracterizó en Illes Balears por nuestra intervención en la defensa del derecho a la salud. La publicación del Real Decreto Ley 16/2012 provocó que hayamos empleado todas nuestra fuerzas para denunciar las consecuencias de la nueva legislación en la salud de las personas, en un primer momento, y para denunciar el incumplimiento de la obligación de respetar los derechos de las personas, posteriormente.

La aplicación de esta normativa en nuestra comunidad se adelantó varios meses, entrando en vigor en la práctica en el mes de marzo, cuando en otras regiones se respetó la anterior legislación hasta septiembre, fecha de efectiva entrada en vigor.

La vulneración de estos derechos nos empujó a denunciar la situación de ciertos colectivos, la ausencia de asistencia a menores, embarazadas y a casos de urgencia, así como facturaciones indebidas que nos encargamos de identificar y rechazar. Lo anteriormente expuesto tuvo como resultado positivo una mejora del trabajo en red, con instituciones y asociaciones que perseguían denunciar ciertos abusos administrativos.

De igual modo, nuestro trabajo se extendió también en el trabajo de incidencia con las personas responsables de las administraciones públicas, con quienes nos reunimos en numerosas ocasiones para comunicarles nuestra postura e intentar incidir en un cambio en sus prácticas. Junto a esto, cabe reseñar que contribuimos a eliminar ciertas barreras a la salud mediante la impartición de más de 50 formaciones a personal de la administración.

Los proyectos de Inclusión Social sufrieron nuevos recortes, debido a la reducción de los apoyos de la Administración. No obstante, intervenimos con más de 2.900 personas en situación de exclusión.

Otro logro alcanzado en 2012 fue el inicio del trabajo en las islas de Ibiza y Menorca, donde hemos realizado acciones de movilización, constituyéndose un grupo de más de 20 personas voluntarias en Ibiza. En la misma línea, aumentó el voluntariado en la sede autonómica.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
4 de noviembre 2011

Presidenta
Celsa Andrés

Vicepresidente y vocal de Movilización Externa
Miguel Reyero

Secretaria y vocal de Comunicación
Sebastiana Muñoz

Vocal de Educación al Desarrollo
Favila Escobio

Vocales de Cooperación Internacional
Ruth Diez y Marian García

Vocal de Inclusión Social
Mª Antonia Fernández

Vocal de Voluntariado
Dahouda Nanko

Vocal de Género y Derechos Humanos
Nina Parrón

Vocal de Inmigración
Mikel Ruiz

Personas socias
45 (29 mujeres / 16 hombres)

Personas voluntarias
151 (118 mujeres / 33 hombres)

Personas trabajadoras
8 (7 mujeres / 1 hombre)

Datos de contacto

En Facebook:
www.facebook.com/Metges.del.Mon.IB

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Palma de Mallorca

Fecha de apertura

8 de abril de 1996.

Inclusión Social

- SAYDE: Salud y Derechos. Programa de intervención dirigido a la mejora de la salud y a la defensa de los derechos de personas en situación de prostitución.
- INRED: Programa de reducción del daños con personas usuarias de drogas por vía parenteral.

Movilización Social

- Kushiriki por la salud: una apuesta infantil por el derecho a la salud de los pueblos (Educación para el Desarrollo) en los municipios de Calvià y Palma
- Programa de promoción y participación del voluntariado Voluntarízate.

Cooperación Internacional

- Ecuador
- Tanzania

Navarra



Juego Saludoca, acción de Movilziación Social en defensa de la universalidad del sistema de salud.

Médicos del Mundo Navarra dio continuidad durante 2012 a los proyectos en los que veníamos trabajando desde hace años, a pesar de los recortes y los cambios en la legislación que amenazan el derecho universal a la salud. Así, apostamos por la incidencia política sobre estas temáticas y la información a la ciudadanía, comenzando con nuestro voluntariado, que impulsa los proyectos y fomenta la movilización.

En el área de mujeres inmigrantes subsaharianas, seguimos desarrollando nuestra intervención para la prevención de la mutilación genital femenina mediante talleres de sexualidad y logramos acercarnos e informar al personal sanitario navarro.

También conseguimos la aprobación de la elaboración de un protocolo de actuación sobre la MGF en la Comunidad foral y continuamos con el proyecto de empoderamiento de mujeres, junto a la asociación Flor de África.

En cuanto a la atención social a personas en situación de prostitución, mantuvimos acercamientos bimensuales a clubes y pisos para brindar asesoramiento jurídico puntual y atenciones psicológicas a este colectivo, además de emprender actividades de sensibilización acerca de prostitución y la trata de personas.

La nueva normativa sanitaria impuesta estatalmente ha acabado con el derecho universal a la salud y ha provocado muchas situaciones de no atención a personas inmigrantes en situación administrativa irregular incluyendo a menores y embarazadas.

Desde Médicos del Mundo trabajamos para ser referentes en Navarra en la atención de estos casos y hemos realizado un intenso trabajo de incidencia política y movilización social, como parte de la Plataforma Navarra de Salud.

En Movilización Social impulsamos proyectos de Educación para el Desarrollo, como los talleres de Educar para convivir, y de Sensibilización a través de actividades como la exposición de la XV edición del Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña y la participación en el consorcio África Imprescindible. En 2012 estimulamos el área de Comunicación para el Desarrollo, formando un grupo específico de voluntariado.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
11 de mayo de 2011

Presidente
Javier Cañada

Vicepresidenta
Alicia López

Secretaria
Miren García

Vocal de Movilización Social
Yolanda Rodríguez

Vocales de Inclusión Social
Alicia López y Miren García

Personas socias
12 (8 mujeres / 4 hombres)

Personas voluntarias
57 (40 mujeres / 17 hombres)

Personas trabajadoras
5 mujeres

Datos de contacto

Blog Médicos del Mundo Navarra:
www.medicosdelmundonavarra.blogspot.com.es/

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

Proyectos y actividades

Sede autonómica de Pamplona

Fecha de apertura

5 de febrero de 2001.

Inclusión Social

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

Movilización Social

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

Cooperación Internacional

- Angola
- Bolivia
- El Salvador
- Mauritania

Trabajaron en Médicos del Mundo

Abdallah Hamadoune, Abdoul Aziz, Abdul Mansaray, Abel Gálvez, Abibo Wachaque, Abou Gaye, Abu Conteh, Ada Santos, Adama Diouf, Adboulaye Niang, Adrián Soto, Aggrey Ngajilo, Aglae Tardin, Aïda Gaye, Aissatou Gaye, Aïssatou Ndiaye, Aissatou Toure, Alassane Bakayoko, Albert Stern, Alcázar López, Alejandra Escobar, Alejandra Pérez, Alejandro Martínez, Alessandro Bua, Alex Vicent, Alexandra Ríos, Alfonso Chén, Alhaji Saccoh, Alicia Barreto, Alicia Carlozama, Alicia García del Barrio, Alima Amino, Ilirio Zuniga, Alpha Koroma, Álvaro Fernández-Villa, Álvaro López, Amadou Diallo, Amadou Diao, Amadou Dicko, Amadou N'diaye, Amélia da Costa, Amina Meggy, Aminata Dicko, Aminata Rabo, Amjad Muhanna, Ana Belén Rojas, Ana de La Cuadra, Ana Durán, Ana Erlinda Morales, Ana Mª Mateo, Ana Mª Morante, Ana Pastor, Ana Soriano, Andrelle Desravines, Ángela Constantino, Ángelo Pirola, Aniano Quiñones, Aníbal Copa, Anjelina Thomas, Anna Msigwa, Ansumana Tarawali, Antonia Xavier, Antonio Ribeiro, Arianne Antolín, Ariel Obando, Armando André, Arrate Masa, Arturo Leal, Arturo Silva, Asha Kibile, Asia Kelany, Asma El Omari, Asma Shalayel, Assane Ndiaye, Augusto Anguco, Aurora Fenías, Bangali Kargbo, Beatriz Alcaraz, Beatriz Cejudo, Beatriz Martín, Beatriz Quintero, Begoña Espinosa de los Monteros, Begoña Ruiz, Begoña Santos, Belén Camino, Belén Matesanz, Belén Torrón, Bernardo Varivano, Blanca Cid, Blanca Fraile, Blanca Visier, Bornito Batista, Boubacar Sane, Bourama Coly, Brahim Deich, Braz Vecunhane, Bruno Mendes, Buanaide Omar, Cachimo Anli, Camal Minate, Camara Mani, Camilo Quintero, Carla Vilarasau, Carlos Borrachero, Carlos Chavarría, Carlos Ibáñez, Carlos Montufar, Carlos Salvador, Carlos Tofiño, Carmen Colomo, Carmen Domínguez, Carmen Sánchez, Carolina Alonso, Carolina Díaz, Carolina Fernández, Carolina Montero, Cecilia Gómez, Cecilia Nazate, Celia Varela, Celia Zafra, Celine Ferre, César Moreno, Cheikh Magassa, Chiara Domenichini, Christian Dufourcq, Christian Losada de Castro, Christophe Rigotti, Cintia Martín-Blas, Cintia Romero, Claude Willemin, Claudia Chén, Clément Zouma, Concepción Fernández, Coura Djigo, Cristian López, Cristina González, Cristina Gulei, Cristina Moraño, Cristina Moreno, Cristina Saura, Cristóbal Ayllón, Cupale Sumail, Daniel Lestir, Daniel Rodríguez, Danielle Manceau, Dansoko Dialla, Dansoko Maïmouna, Deysi Reinoso, Diane Gonçalves, Dicksom Humphrey, Dieyla Thiam, Digna Carlosama, Dinorah Corea, Domingos Sampaio, Domingos Zamdamela, Dorinda Suárez, Edison Espinel, Edmond Brandon, Edmond Narcisse, Eduardo Gómez, Eduardo Montero, Eduardo Ocampo, Edwin Zeas, Eider Arroyo, Elea Fernández, Elena Béjar, Elena Cáceres, Elena Moncada, Elena Vicario, Elman Vix, Emawayesh Bizuneh, Emelina López, Emilia Francisca, Emiliana Tapia, Emmanuel Mlacha, Emofy Dieng, Erika Chueca, Estefanía Ferreño, Esther Jeff, Estíbaliz Gil, Estrella Campos, Esvelinda Benvinda, Ethmane Dieng, Eugenia Sampedro, Eugenio López, Eva Aguilera, Eva Duarte, Eva Navarro, Eva Sarto Calvo, Eyerusalen Haile, Fabiola Delgadillo, Fabiola Hernández, Fadima Diarra, Faly Diagne, Fany Zenón, Fara Tall, Farray Toure, Fatim Deme, Fátima Djarra Sani, Fátima Koroma, Fátimatou Diallo, Felícitas Ibáñez, Felisa Suárez, Feliz Baula, Fernando Barcia, Fernando Luceño, Fidel Chub, Foday Tejan, Fortunatus Malale, Francisco Artola, Francisco Fernández, Francisco Garrido, Francisco Gaspar, Francisco Llorente, Francisco Manuel, Francisco Rabé, Francisco Vega, Francisco Ruco, François Lompo, Françoise Yoda, Franklin Mamani, Franklin Mendez, Franklyn Durán, Freddy Carvajal, Fredy Haro, Fredy Velasquez, Gabriel Diouf, Gabriel Ruiz, Gemma Blanco, George Akapela, Gloria Meléndez , Godwin Mmassy, Gonçalves da Conzeiçao, Gonzalo Sánchez, Gonzalo Vinueza, Gorka Solana, Grace Dumbuya, Graciela Acosta, Graciela Ximeno, Guillermo Algar, Guillermo Pérez, Habsatou Issa, Haddy Chej, Hama Dicko, Hamidou Diallo, Harouna N'gaïde, Hélènemendy, Hiiti Humri, Hisham Al Ha, Hortensia Duvin, Hubert Sawadogo , Ibrahim Koroma, Ibrahima Dieye, Ibrahima Ly, Ibrahima Ndoye, Iddi Swalehe, Ignacio Rodríguez, Ilce Villatoro, Inácio Santos, Inmaculada Fernández, Iñigo Ituarte, Irene Mosqueira, Irene Pérez, Irene Picos, Isabel Macías, Isabel Moreno, Isabel Ordoñez, Isabel Ortiz, Iván Rodríguez, Jacque Dieng, Jaffari Sadick, Jaime Díaz, Jaime Fedriani, Jamila Irikat, Janeth Malimbwi, Javier Arias, Javier Olmos, Javier Arcos, Javier González, Javier Pérez, Javier Valle, Jean Athiste, Jean Bosco Coly, Jean Marie Zongo, Jeffery Barrera, Jelaludin Raya, Jeovanny Arana, Jessica Yanez, Jesús Cruz, Jesús Herrera, Jesús Perez, Jimmy Márquez, Joan Bachero, Joao Machado, João Nascimento, João Sebastião, Joel Warthon, John Joackim, John Orlando, Joia Sousa, Jonh Rudy, Jorge Berna, Jorge Caravotta, Jorge Da Silva, Jorge Giuaria, Jorge Núñez, José Alberto de Andrade, José Araguas, José Fabio Estrada, José Mª Marco, José Mª Atienza, José Neto, José Villatoro, Juan Antonio Díaz, Juan Antonio Pulido, Juan Crisóstomo, Juan de Dios López, Juan Manuel Álvarez, Juan Pablo Protto, Juan Saravia, Juan Solíz, Juan Urey, Juana Juárez,, Juana Rodrigo, Judhit Mestres, Julia Moreno, Julio Sosa, Justin Konate, Kadiatu Kamara, Kadidia Bokar, Kalie Mansaray, Kanko Marah, Karefa Jalloh, Karla Escobar, Keïta Koly, Laia Castells, Laia Martínez, Lansana Jawara, Lassana Badio, Laura Llapart, Laure Salies, Lena Anto, Lennyn Villanueva , Leonia Andrew, Lina Ferrin, Loeticia Kafando, Lola Menéndez, Lourdes Collazos, Luca Beltrame, Lucas Sambaa, Lucie Ouedraogo , Luis Enrique García, Luis Zeta, Luisa Dasi, Mª Aranzazu Menéndez, Mª del Carmen Mairal de Mingo, Mª del Mar Mauricio, Mª del Sol Martínez, Mª Isabel Martínez, Mª Jesús Viñales, Mª José Ruiz, Mª José Sánchez, Mª Luisa Sanz, Mª Luz López, Machude Buana, Magalie Vairetto, Magdalena Laruelo, Maider Martínez de Bujo, Maiga Traoré, Malaku Micheal, Mamadou Diallo, Mamadou Mane, Mamadou Sow, Mamany Diallo, Mami Brahim, Mamoudou Diallo, Manal Saleem, Manasseh Mansaray, Mansour Faye, Manuel Jiménez, Manuel Mesa, Maodo Diaité, Maouloud Diaguine, Mara Signori, Marcel Monteil, Marcela Martínez, Marcial Songa, Marco Mira, Margarita Sánchez, Margarita Sanmartín, Mariví Pérez, María Alonso, Mª Jesús Lence, María López, María Martínez, María Moreno, Maria Preciado, María Segador, Mariam William, Mariana Ruiz de Lobera, Marie Assine, Marie Diop, Marie Gomis, Marilena Urso, Mário Felicio, Mario Mateus, Marjana Boshaleva, Marly Chavarría, Marta Conde, Marta Ortega, Marta Tobías, Martín Silvestre, Martíne Diatta, Marvín Vanegas, Massimo Pietrobon, Mauricio Salazar, Max Conde, Maxso Point du Jour, Mayra Rivas, Melvin Moreno, Memoria Mandanda, Mercedes Barrios, Mercedes Navarro, Mercedes Tenorio, Michel Goudiaby, Miguel Angel Ramón, Miguel Cervantes, Miguel Martínez, Milagros Álvarez, Milena Jiménez, Milton Aguilar, Mireia Llach, Miryam Cabrera, Mohamadou Ba, Moisés Uceda, Momade Abdala, Momen Yaghi, Mónica Chojolán, Monica Medina, Monica Paule, Monserrat Muguerza, Montserrat Lou, Moukrane Tagett, Moussa Kane, Moussa Sy, Mufid Embarec, Musa Kamara, Mwedinuu Kassim, Mwita Kennedy, Nadine Nelson, Nagore Fuldain, Nah Seck, Naiara Lorente, Nathaly Trigueros, Natividad Campillo, Ndiaye Ly, Nelly Martinica, Nelson Roroge, Nelson Sevilla, Nelson Villacrés, Neves Sana, Nicolas Dotta, Nicole Chaby-Hary, Nils Acharte, Niouma Camara, Noelia Ferrufino, Noelia Hernández, Noelia Quej, Norberto Sebastião, Nyallay Sillah, Ofelia García, Onorio Cruz, Orlando Taleno, Óscar Bueno, Óscar Pita, Oumar Diallo, Pablo Díez, Pablo Hernández, Pablo Zacarías, Paloma García, Paloma Martín, Pamela Báez, Patricia Cerruto, Patricia Llorente, Patricia Mate, Patricia Montila, Patricia Ochoa, Patricia Ruíz de Irízar, Patricia Torrado, Patrick Moribea, Paulo Armando, Pedro Antonio, Pedro Flores, Perla Calderón, Peter Mbala, Petro Bilauri, Philippe Benassi, Pierre Diouf,

Pierre Labadie, Pilar Garrido, Pilar Rodríguez, Pino González, Prisca Teou, Rachida Mohamed, Rafael Alba, Rafael Martínez, Raffaella Toticchi, Raïssa Diao, Ramadhani Mwinyi, Ramiro García, Ramón Esteso, Raquel González, Raquel Morán, Raul Lemus., Raúl Tipán, Raúl Torres, Renata Oliveira, Rene Quintanilla, Reyna Bravo, Reynaldo Nina, Ricardo Schleissner, Rita Herrera, Roberina Lozano, Roberto Salazar, Rocío Ferrández, Rolando Chirinos, Ronald Ramírez, Rosa Fonseca, Rosa Mª López, Rosalia González, Rosario Calvet, Rosario Estébanez, Rosario Salazar, Rose Mutindi, Roxana Vargas, Rubén Pérez-Langa, Rusell Fuentes, Ruth Franco, Ruth Garitaonandia, Sacko Fanta, Sadou Sow, Saidu Jalloh, Saio Marah, Salek Ali, Salif Deme, Salve Clerveau, Samuel Conteh, Santos Arrieta, Santos Koroma, Sara Di Lullo, Sara Francisco, Sara Gutiérrez, Sara Rodríguez, Sara Vega, Sergio González-Palacios, Sergio Mañero, Sergio Torres, Shaaban Mruttu, Shamim Daudi, Silvia Zamorano, Silvia Zarate, Sonia Moya, Sony Cylasse, Sophia Said, Soraya Gacimi, Souleymane Sarr, Sounkarou Diakhabi, Stefan Meyer, Steven Joachim, Steven Mansaray, Suleiman Mansaray, Suor Manuel, Susana Atienza, Susy Vargas, Sylla Salim, Tania López, Tawfiq Mamo, Tenneh Samura, Teresa Francisco, Teresa García, Teresa López, Teresa Nurura, Teresa Pardos, Teresa Ramos, Thierry Louis A Gontier, Thimoté Diédhiou, Tino Ncapoca, Tomás Alikamulile, Traoré Bayon, Tumaini Hemed, Ussene Isac, Valentín Márquez, Valentine de La Fuente, Vanesa Sánchez, Vanessa Gómez, Vanessa Lecointre, Verónica García-Boente, Verónica Oliver, Verónica Trasancos, Víctor Valbuena, Victoria Malimbwi, Victorino, Vladimir Morante, Vumilia Marcus, Waziri Ally, William Alvarez, William Kargbo, Wubshet Bazezaw, Yara Cumbi, Yaya Solly, Yedra García, Yeroslavi Fonseca, Yerrah Samura, Yolanda Gutiérrez, Yolanda López, Yonas Shifferafu, Yungi Allein, Yves Sanon, Yvon Hyacinthe, Zainab Sesay, Zara Chávez, Zeca Marcolino, Zeïnabou Moussa y Zoila Jom.

Agradecimientos

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

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

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

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

A

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

| Ayuntamiento de Villalba del Rey | Ayuntamiento de Villaluenga de la Vega | Ayuntamiento de Villar de Cañas | Ayuntamiento de Villatoro | Ayuntamiento de Villaverde de Guareña | Ayuntamiento de Villaviudas | Ayuntamiento de Zaragoza | Azafranes La Barraca S.L. | Azmer S.L. | Azulejos San Andrés S.A.

B

B D M Consultores S.L. | B M J 2 S.L. | Bab Duero S.L. | Bancaja | Banco de Alimentos de Alicante | Banco de Alimentos de Valencia | Banco Urquijo | Bar Central S.A. | Bar Restaurante Pecado Capital | Barín S.A. | Barras Morcillo S.L. | Barruetabeña Hermanos S.A. | Baseba (Balear de Señalizaciones) | Bayón Arquitectos SLP | Bazar del Cineísta S.L. | BBK – Obra Social | Becar Peluqueros S.L. | Belart Motorsport S.L. | Benítez y Gadea S.L. | Beola Motor S.A. | Bezares S.A. | Biblioteca Pública Anxel Casal de Santiago de Compostela | Biográn S.L. | Bitromarc S.L. | Bizia | Block Control S.L. | Blokdegal S.A. | Bodegas Chibusque S.L. | Bodegas Otero S.A. | Bodegas Perdiguer S.L. | Bodegas Piqueras S.A. | Bolets | Boni Charel S.L. | Bonnet Suministros y Maquinaria S.L. | Bouquet Cosmetics | Brand And Wildin S.L. | Briofil S.L. | Brissas Parfum París S.A. | Bsa Mediadores | Buen Bebé | Buenalsanta | Bufet Soler S.L.

C

C Conlima S.L. | Cabildo de Gran Canaria (Consejería de Deportes) | Cabildo de Lanzarote | Cabildo de Tenerife | Cadena Ser Las Palmas | Cafetería Cervecería Monfrague | Caixabank | Caja Canarias | Caja Castilla-La Mancha | Caja de Ahorros de Navarra | Caja Madrid | Caja Rural de Canarias – Oficina Arguineguín | Cajamar | Cajastur | Calefacciones Hermanos Córdoba | Calfensa Proyectos S.L. | Calidoscopio S.L. | Calzados Fuensalida S.A. | Calzados Pitillos S.A. | Camping Boltaña S.A. | Campus de Ourense | Canarias Radio La Autonómica | Canary International Forwarding S.L. | Cantera Femenia S.L. | Cañizars Valle y Asociados S.L. | Cap Prevención de Riesgos Laborales S.L. | Caparros Extintores S.A. | Capkelenn S.L. | Caramelos Cerdán S.A. | Cargo Sur S.A. | Cáritas Barakaldo | Cáritas Interparroquial de Mataró | Cáritas/Hontza | Carlos Silva S.A. | Carmilcar Inmobiliaria S.L. | Caro Import S.L. | Carpintería Ebanistería Larrondo S.L. | Carpintería El Bosque S.L. | Carrocería Bonaparte S.A. | Cars Madrid | Casa Àsia en Barcelona | Casa de Cultura Clara Campoamor | Casa Lladó S.L. | Casa Pastor S.A. | Casabella Gestión Inmobiliaria | Casal de Barri Pou de La Figuera | Casal de Joves Palau Alòs | Catalinos S.L. | Cauchos Puentes S.L. | Cayán S.L. | Cd World S.L. | CEAR Euskadi | CEAR Valencia | CEC Centro Europeo de Congresos S.A. | Cecafer S.L. | Cedaga | CEIP Jaume I | CEIP Concepción Arenal | CEIP Son Ferriol | Celga S.L. | Celop Hombre Modas S.L. | Cemave Sanidad Animal S.L. | Central de Apoyos y Medios Auxiliares S.A. | Central de Palets de Onda S.L. | Centralair S.A. | Centre Cívic Can Deus Les Corts | Centre Cívic Casa Groga | Centre Cívic Convent Sant Agustí | Centre Cívic Drassanes | Centre D´Informació i Recursos per a les Dones | Centro Cívico de Málaga | Centro Cultural Galileo | Centro de Reconocimiento Médico Masamagrell | Centro Eurolatinoamericano de La Juventud Mollina | Centro Joaquín Roncal de La Fundación CAI-ASC | Centro Médico de Diagnóstico por la Imagen S.A. | Centro Universitario Deymos S.L.L. | Centro Veterinario Madrid Exóticos C.B. | Centros de Información Trabajadores Extranjeros de Comisiones Obreras | Centros Deportivos Nada Sport S.L. | Cepillería Bamar S.A. | Cerámica Conca S.L. | Cerámica Tudelana S.A. | Ceras Roura S A | Cerrajería Los Alcaldes S.L. | Cerramientos del Sureste S.A. | Cervecería Cordobán S.L. | Ceso S.A. | Charles S.L. | Cherubino Valsangiacomo S.A. | Chickengar S.A. | Chipland S.L. | Chymar S.A. | Cierres Metálicos L.Omen S.A. | Cinta Plast S.A. | Cipres Piqueras S.L. | Circum Navegaciones Hispania S.L. | Cisa Hidráulica S.A. | Ciudad Tribeca S.L. | Clarins París S.A. | Clínica Ginecología Almería | Clínica Ginecológica de Valencia | Clínica Médica Vicente Cervera S.L. | Clínica Sancho Llorens | Clokers Shop | Club Baloncesto Gran Canaria | Club Natación Metropole | Codipán S.L. | Coemi Técnicas de Instalaciones S.L. | Cofres Metálicos S.A. | Cogein S.A. | Col·legi d'Advocats de les Illes Balears (Comissió de Drets Humans) | Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears | Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears | Colegio de Abogados de Bizkaia | Colegio de Psicólogos | Colegio de Sociología y Ciencias Políticas | Colegio Hermanas Carmelitas San José | Colegio Oficial de Médicos de Huesca | Colegio Oficiales de Enfermería | Colegio PP Capuchinos | Colegio Público Jaume I | Colegio Rural Agrupado El Trébol de Binaced | Colegio San José | Colegios Argantonio | Colegios de Ingenieros Industriales | Colegios Oficiales de Médicos | Colexio de Traballo Social de Galicia | Collarines Inox Antonio Vera e Hijos S.L. | Col-legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears | Colomar Equipos de Oficina S.L. | Colorgraf S.L. | Comercial Barrimar S.L. | Comercial de Especialidades Técnicas para el Hogar S.L. | Comercial Jali S.L. | Comercial Jifer Orense S.L. | Comercial Jusymar S.A. | Comercial Monte S.L. | Comercial Norte 5 S.A. | Comercial Prieto Cerdán S.L. | Comercial Remare S.L. | Comercial Santana S.L. | Comercializadora Los Titos S.L. | Comisión Antisida de Bizkaia | Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat | Comitè 1er de Desembre | Compañía de Teatro Escuela Teatro Ruido (ETR) | Compañía de Tratamientos Levante S.L. | Compañía Española de Recuperaciones Férricas S.A. | Compañía General de Fomento S.L. | Comunidad de Madrid (Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Dirección General de Inmigración – Consejería de Familia y Asuntos Sociales) | Comunidad de Médicos Residentes | Comunidad de Propietarios | Comutel S.A. | Concello de A Coruña (Concellaría de Cultura y Concellaría de Servizos Sociais) | Concello de Carballo | Concello de Lugo | Concello de Vigo (Concellaría de Medio Ambiente; Igualdade e Xuventude; Emprego | Participación Cidadá E Voluntariado; Cultura | Festas e Políticas de Benestar; Oficina Municipal de Voluntariado; Plan Local de Drogas) | Condovac | Confecciones Fema S.A. | Confecciones Guerral S.A. | Confecciones Serraller S.L. | Confecciones Valls S.A. | Congelados Bedarona S.L. | Congregación de Hermanas Carmelitas de La Caridad | Congregación Siervas de Jesús | Consatel Tuy S.L. | Consdimaco S.L. | Consejo Nacional de Combate Contra el Sida | Consell de Mallorca | Conservas Codesa S.L. | Conservas de Pescado La Pureza S.L. | Construccio i Rehabilitacio Olivan S.L. | Construcción e Ingeniería Novilla Alonso | Construcciones Arranz Barquet S.A. | Construcciones Cour 89 S.A. | Construcciones Gismero S.A. | Construcciones Grádanos S.A. | Construcciones Laugas S.A. | Construcciones Maiztzi S.L. | Construcciones Metálicas Silpar S.L. | Constructora Mahersil S.A. | Consulting de Los Mozos S.L. | Consum Sociedad Corporativa | Contabilidades Informatizadas de San Ant | Convertidor Solar 57 | Coordinadora d'Associacions Senegaleses de Catalunya | Coordinadora Galega de ONG para o Desenvolvemento | Coordinadora Galega Pola Paz | Copiadoras Bonanza S.L. | Corre Capital S.L. | Correctores y Prod Químicos S.A. | Cortes Bartolomé S.L. | Costiña S.L. | Cotolma Obras y Const S.L. | Cove Verificaciones Eléctricas S.A. | Covert S.L.

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

D

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

E

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

F

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

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

G

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

H

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

I

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

J

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

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

K

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

L

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

M

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

N

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

O

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

P

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

Q

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

R

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

S

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

T

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

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

U

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

V

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

W

Wimpen Leavre Management S.A.

X

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

Y

Ycasa

Z

Zerca y Lejos

www.medicosdelmundo/memorias