

Un paciente sospechoso de ébola recibe la comida en la zona de aislamiento del hospital de Kabala, Sierra Leona.

La Memoria Anual de Médicos del Mundo España es un **compendio** del trabajo realizado por la organización, su personal, el voluntariado y el movimiento asociativo a lo largo del ejercicio 2014. Además, plantea cómo será el escenario de trabajo y las prioridades del siguiente año.

También constituye un instrumento para la **reflexión**, sobre nuestro trabajo y sobre la propia **misión** de Médicos del Mundo. Es, en definitiva, una valiosa herramienta de trabajo que nos permite seguir en el tiempo la trayectoria de tanto esfuerzo desarrollado por todas y todos los que componemos la organización.

Análisis del año



***Sagrario Martín**: presidenta*

El crecimiento económico por sí solo no es una garantía de desarrollo, ya que necesita de una distribución equitativa de los beneficios para no agravar las inequidades

Si tuviéramos que hacer una descripción de nuestro mundo a lo largo de los últimos años, sin duda la palabra **desigualdad** estaría muy presente, porque es imposible tratar de explicar una gran parte de los desajustes que estamos viviendo sin recurrir a ella.

En un periodo histórico donde se han reducido de forma importante las grandes bolsas de pobreza extrema, la desigualdad crece y lo hace de forma constante, imparable y alarmante. Crece además aquí y allí, en todos los órdenes de la vida, en grandes magnitudes, afectando a toda la sociedad en su conjunto.

Pero si tuviéramos que destacar un tipo de desigualdad especialmente sangrante deberíamos mencionar la que afecta a la **salud**.

El crecimiento económico del periodo anterior a la reciente crisis financiera occidental ha hecho aumentar la riqueza de muchos países pero no siempre ha supuesto una mejora de la situación sanitaria. De hecho, hoy sabemos que el crecimiento económico por sí solo no es una garantía de desarrollo, ya que necesita de una distribución equitativa de los beneficios para no agravar las inequidades.

La gestión de este periodo de crisis, por otra parte, ha contribuido al aumento de las desregulaciones financieras, la permisividad con respecto a los paraísos fiscales y la inequidad de los sistemas fiscales, lo que ha favorecido a las clases más ricas. Además, se han puesto en marcha políticas de austeridad que afectan sobre todo a las clases medias y bajas y entre ellos a la población más vulnerable, cuyo acceso a los servicios sociales y de salud ha quedado más limitado. Todo ello ha alimentado, de nuevo, un incremento progresivo de la desigualdad.

El resultado son unas cifras alarmantes: la mitad de la riqueza del mundo pertenece al 1% de la población mundial. Hay tres familias en el mundo que suman la misma riqueza que los 48 países más pobres. Las 85 personas más ricas del mundo poseen la misma riqueza que la mitad de la población del planeta.

Desde el año 1974 conocemos la importancia que tienen para la salud los determinantes sociales (Informe Lalonde). La mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muertes prematuras están condicionadas por factores como el género, la etnia, el estatus migratorio, el acceso a educación, la situación laboral, la renta, el entorno, la vivienda o la exclusión social, entre otros, que afectan de forma desigual a la población y superan al sector sanitario a la hora de determinar la salud y la enfermedad. En definitiva, la desigual distribución del poder económico y social determinan las inequidades en salud.

Así, es necesario resaltar que **la pobreza** tiene un impacto enorme y es sin duda el mayor **determinante de la salud de una persona**. No es una coincidencia que una niña sueca recién nacida tenga la probabilidad de vivir 43 años más que una niña nacida en Sierra Leona y que la mortalidad materna afecte a una de cada siete madres en Afganistán y solo a una de cada 17.400 en Suecia.

Por ello, no es posible mejorar la salud sin abordar las desigualdades, que son la mayor epidemia sanitaria y social de nuestro tiempo.

En este sentido, **España** no es ajena a este proceso. En nuestro país se han incrementado gravemente los índices de desigualdad hasta situarlos entre los más elevados de la UE, por encima de Grecia e Italia, que han mantenido sus cifras anteriores a la crisis, y Portugal e Irlanda, que incluso han mejorado. Un 28% de la población española se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social, mientas el gasto en protección social en España es de los más bajos de la UE, por debajo de Grecia o Portugal.

A pesar de que en España cada hora mueren cuatro personas por causas relacionadas con la desigualdad (35.000 muertes anuales que podrían haber sido evitadas) en el sistema sanitario siguen los recortes. Uno de sus máximos exponentes fue la publicación del Real Decreto-Ley 16/2012, que además de disminuir la financiación pública de determinadas prestaciones, generó una grave situación de exclusión sanitaria. La sociedad civil se ha manifestado frente a estos cambios y Médicos del Mundo ha tenido un papel relevante en la denuncia del retroceso en derechos. En los últimos meses estamos asistiendo a nuevas promesas de avances, como el acceso parcial a Atención Primaria, aunque sin aceptar de lleno la restitución del acceso a la salud por Derecho.

Médicos del Mundo ha seguido denunciando la **vulneración del derecho a la salud** y de la propia normativa, y lo ha realizado desde la legitimidad que da el trabajar en la calle junto a las personas más afectadas. Ha seguido trabajando también con otras personas vulnerables que sufren de manera directa los efectos de las políticas y así, nos estamos encontrando con nuevos perfiles de mujeres prostituidas como consecuencia de los efectos de la crisis.

El **escenario internacional**, por otra parte, nos ha traído un incremento de las catástrofes naturales y también un incremento de la devastación que provocan. Todo ello se atribuye al cambio climático, a un desarrollo urbanístico desordenado en las zonas más vulnerables del planeta y a las situaciones de bajo desarrollo de muchas regiones.

Los **conflictos** son también cada vez más complejos y violentos. La guerra en Siria, Irak, Líbano, Yemen y Libia; el avance del Estado Islámico; los conflictos olvidados de la República Democrática del Congo, Sudan Sur y la República Centroafricana; los conflictos crónicos de Palestina o el Sahara Occidental, o los problemas de violencia endémica en Centroamérica, son solo algunos ejemplos de situaciones que están provocando enormes bolsas de vulneración de derechos humanos y una creciente dificultad de acceso para la Acción Humanitaria. Y de nuevo, todas estas situaciones son difícilmente explicables sin el componente básico de la desigualdad.

El número de desplazamientos de personas también ha aumentado de forma grave. Huyendo de los conflictos o simplemente de la miseria, miles de personas se agolpan a las puertas de Europa, en un intento desesperado de encontrar mejores condiciones de vida para ellas y sus familias. Mientras, nuestro continente mira hacia otro lado y el Mediterráneo, antes cuna de civilizaciones, es el foco de una enorme tragedia humanitaria.

Otra de las grandes **crisis sanitarias** durante 2014 ha sido la epidemia de ébola. Se inició en algunos de los países del África Occidental más pobres y no despertó las conciencias de los países enriquecidos hasta experimentar el miedo al contagio en sus propios territorios. El ébola nos muestra de nuevo la cara más cruda de la

La mitad de la riqueza del mundo pertenece al 1% de la población mundial. Hay tres familias en el mundo que suman la misma riqueza que los 48 países más pobres

La mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muertes prematuras están condicionadas por factores como el género, la etnia, el estatus migratorio, el acceso a educación, la situación laboral, la renta, el entorno, la vivienda o la exclusión social

El ébola nos muestra de nuevo la cara más cruda de la desigualdad: sistemas de salud casi inexistentes, escasez de equipos y personal sanitario, nula participación de la ciudadanía… la mezcla perfecta para el crecimiento y descontrol de la epidemia

desigualdad: sistemas de salud casi inexistentes, escasez de equipos y personal sanitario, nula participación de la ciudadanía… la mezcla perfecta para el crecimiento y descontrol de la epidemia.

A nivel global, el año 2014 ha significado el comienzo de la recta final de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**. Los resultados de los análisis muestran que ha habido grandes avances en algunos indicadores pero no se han conseguido todos los objetivos, ni estos se han alcanzado en todos los países por igual. **Indicadores sanitarios como el de mortalidad materna están a la cola de los resultados**. Es el momento de analizar lo que ha fallado aunque ya pueden señalarse como causas la falta de compromiso real de la comunidad internacional, las deficiencias en la financiación, una falta de indicadores fiables, el uso de estrategias verticales poco sostenibles y la escasa participación real de la ciudadanía en su consecución.

También el año 2014 fue el 20 aniversario de Beijing, la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, que supuso un punto de inflexión para la agenda mundial de la **igualdad de género**. Pero tras los análisis y debates realizados nos damos cuenta, con tristeza, que después de los grandes avances que supuso esta declaración adoptada de forma unánime por 189 países, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres siguen estando en riesgo veinte años después.

Además, Médicos del Mundo ha seguido trabajando en cooperación internacional, con grandes dificultades, tanto por los impedimentos para conseguir financiación, como por el esfuerzo realizado para mantener la línea del **Plan Estratégico de la organización**, que incrementa las acciones dirigidas hacia el cambio social. El modelo de cooperación que Médicos del Mundo ha desarrollado se basa en el apoyo a los sistemas locales de salud, especialmente en Atención Primaria, con un enfoque comunitario y de participación. Es un modelo que nos enorgullece pero que exige la reflexión, el debate y el diálogo permanente.

Médicos del Mundo ha seguido profundizando y avanzando así en las líneas del Plan Estratégico que finalizará en el año 2015 y que trata de dirigir sus intervenciones hacia el cambio social con un enfoque de derechos humanos y género, valorando el aprendizaje continuo, basado en la participación de las personas y con una fuerte apuesta por el voluntariado. Se ha avanzado mucho, sin duda en algunas líneas, pero también es cierto que algunas otras necesitan un esfuerzo importante de mejora, como son la participación y el aprendizaje continuo.

Por ello, siendo conscientes de que la salud es un derecho humano que muchas personas aún no tienen reconocido, queremos **agradecer** a todos y todas los que han contribuido con su trabajo, tiempo y esfuerzo a mantener con Médicos del Mundo la lucha para que dicho reconocimiento sea una realidad en cualquier país del mundo.

Y aunque nos encontramos en una época de crisis profunda y compleja, lejos de aceptar los paradigmas que nos han conducido a ella y dejarnos arrastrar por el pesimismo, lo afrontamos como una oportunidad para luchar por la creación de sociedades más justas e integradoras. Este es el **reto apasionante** en el que Médicos del Mundo quiere seguir poniendo su “granito de arena” y en el que os invitamos a participar.

Por ello, no es posible mejorar la salud sin abordar las desigualdades, que son la mayor epidemia sanitaria y social de nuestro tiempo.

En este sentido, **España** no es ajena a este proceso. En nuestro país se han incrementado gravemente los índices de desigualdad hasta situarlos entre los más elevados de la UE, por encima de Grecia e Italia, que han mantenido sus cifras anteriores a la crisis, y Portugal e Irlanda, que incluso han mejorado. Un 28% de la población española se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social, mientas el gasto en protección social en España es de los más bajos de la UE, por debajo de Grecia o Portugal.

A pesar de que en España cada hora mueren cuatro personas por causas relacionadas con la desigualdad (35.000 muertes anuales que podrían haber sido evitadas) en el sistema sanitario siguen los recortes. Uno de sus máximos exponentes fue la publicación del Real Decreto-Ley 16/2012, que además de disminuir la financiación pública de determinadas prestaciones, generó una grave situación de exclusión sanitaria. La sociedad civil se ha manifestado frente a estos cambios y Médicos del Mundo ha tenido un papel relevante en la denuncia del retroceso en derechos. En los últimos meses estamos asistiendo a nuevas promesas de avances, como el acceso parcial a Atención Primaria, aunque sin aceptar de lleno la restitución del acceso a la salud por Derecho.

Médicos del Mundo ha seguido denunciando la **vulneración del derecho a la salud** y de la propia normativa, y lo ha realizado desde la legitimidad que da el trabajar en la calle junto a las personas más afectadas. Ha seguido trabajando también con otras personas vulnerables que sufren de manera directa los efectos de las políticas y así, nos estamos encontrando con nuevos perfiles de mujeres prostituidas como consecuencia de los efectos de la crisis.

El **escenario internacional**, por otra parte, nos ha traído un incremento de las catástrofes naturales y también un incremento de la devastación que provocan. Todo ello se atribuye al cambio climático, a un desarrollo urbanístico desordenado en las zonas más vulnerables del planeta y a las situaciones de bajo desarrollo de muchas regiones.

Los **conflictos** son también cada vez más complejos y violentos. La guerra en Siria, Irak, Líbano, Yemen y Libia; el avance del Estado Islámico; los conflictos olvidados de la República Democrática del Congo, Sudan Sur y la República Centroafricana; los conflictos crónicos de Palestina o el Sahara Occidental, o los problemas de violencia endémica en Centroamérica, son solo algunos ejemplos de situaciones que están provocando enormes bolsas de vulneración de derechos humanos y una creciente dificultad de acceso para la Acción Humanitaria. Y de nuevo, todas estas situaciones son difícilmente explicables sin el componente básico de la desigualdad.

El número de desplazamientos de personas también ha aumentado de forma grave. Huyendo de los conflictos o simplemente de la miseria, miles de personas se agolpan a las puertas de Europa, en un intento desesperado de encontrar mejores condiciones de vida para ellas y sus familias. Mientras, nuestro continente mira hacia otro lado y el Mediterráneo, antes cuna de civilizaciones, es el foco de una enorme tragedia humanitaria.

Otra de las grandes **crisis sanitarias** durante 2014 ha sido la epidemia de ébola. Se inició en algunos de los países del África Occidental más pobres y no despertó las conciencias de los países enriquecidos hasta experimentar el miedo al contagio en sus propios territorios. El ébola nos muestra de nuevo la cara más cruda de la

La mitad de la riqueza del mundo pertenece al 1% de la población mundial. Hay tres familias en el mundo que suman la misma riqueza que los 48 países más pobres

La mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muertes prematuras están condicionadas por factores como el género, la etnia, el estatus migratorio, el acceso a educación, la situación laboral, la renta, el entorno, la vivienda o la exclusión social

El ébola nos muestra de nuevo la cara más cruda de la desigualdad: sistemas de salud casi inexistentes, escasez de equipos y personal sanitario, nula participación de la ciudadanía… la mezcla perfecta para el crecimiento y descontrol de la epidemia

desigualdad: sistemas de salud casi inexistentes, escasez de equipos y personal sanitario, nula participación de la ciudadanía… la mezcla perfecta para el crecimiento y descontrol de la epidemia.

A nivel global, el año 2014 ha significado el comienzo de la recta final de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**. Los resultados de los análisis muestran que ha habido grandes avances en algunos indicadores pero no se han conseguido todos los objetivos, ni estos se han alcanzado en todos los países por igual. **Indicadores sanitarios como el de mortalidad materna están a la cola de los resultados**. Es el momento de analizar lo que ha fallado aunque ya pueden señalarse como causas la falta de compromiso real de la comunidad internacional, las deficiencias en la financiación, una falta de indicadores fiables, el uso de estrategias verticales poco sostenibles y la escasa participación real de la ciudadanía en su consecución.

También el año 2014 fue el 20 aniversario de Beijing, la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, que supuso un punto de inflexión para la agenda mundial de la **igualdad de género**. Pero tras los análisis y debates realizados nos damos cuenta, con tristeza, que después de los grandes avances que supuso esta declaración adoptada de forma unánime por 189 países, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres siguen estando en riesgo veinte años después.

Además, Médicos del Mundo ha seguido trabajando en cooperación internacional, con grandes dificultades, tanto por los impedimentos para conseguir financiación, como por el esfuerzo realizado para mantener la línea del **Plan Estratégico de la organización**, que incrementa las acciones dirigidas hacia el cambio social. El modelo de cooperación que Médicos del Mundo ha desarrollado se basa en el apoyo a los sistemas locales de salud, especialmente en Atención Primaria, con un enfoque comunitario y de participación. Es un modelo que nos enorgullece pero que exige la reflexión, el debate y el diálogo permanente.

Médicos del Mundo ha seguido profundizando y avanzando así en las líneas del Plan Estratégico que finalizará en el año 2015 y que trata de dirigir sus intervenciones hacia el cambio social con un enfoque de derechos humanos y género, valorando el aprendizaje continuo, basado en la participación de las personas y con una fuerte apuesta por el voluntariado. Se ha avanzado mucho, sin duda en algunas líneas, pero también es cierto que algunas otras necesitan un esfuerzo importante de mejora, como son la participación y el aprendizaje continuo.

Por ello, siendo conscientes de que la salud es un derecho humano que muchas personas aún no tienen reconocido, queremos **agradecer** a todos y todas los que han contribuido con su trabajo, tiempo y esfuerzo a mantener con Médicos del Mundo la lucha para que dicho reconocimiento sea una realidad en cualquier país del mundo.

Y aunque nos encontramos en una época de crisis profunda y compleja, lejos de aceptar los paradigmas que nos han conducido a ella y dejarnos arrastrar por el pesimismo, lo afrontamos como una oportunidad para luchar por la creación de sociedades más justas e integradoras. Este es el **reto apasionante** en el que Médicos del Mundo quiere seguir poniendo su “granito de arena” y en el que os invitamos a participar.

CÓMO OBTENEMOS LOS INGRESOS

41 % privados
59 % públicos

EN QUÉ LOS GASTAMOS

78 % misión
13 % soporte a la actividad
09 % captación de fondos

Informe económico-financiero

Desde el punto de vista económico, y a pesar de la dificultad del contexto, 2014 ha sido un año con buenos resultados en el que se ha mejorado el presupuesto previsto.

El gasto en misiones de la asociación (14,6 millones de euros) se ha incrementado en un punto porcentual con respecto al año anterior, hasta alcanzar el 78% del gasto total. Este incremento se produce fundamentalmente en los programas de Inclusión Social, que se incrementan en un 4,3%, alcanzando los 2,8 millones de euros de gasto en intervención.

Cabe destacar, además, el gran incremento (un 918% más) de las subvenciones concedidas por Organismos Internacionales en el año, debido sobre todo a la respuesta a la emergencia de la epidemia de ébola en África. Así se ha podido cumplir, ampliamente, con el objetivo estratégico de diversificación de la financiación.

Recalcar el incremento en un punto porcentual de los ingresos privados, que suponen un 41% del total de ingresos, lo que dota a la asociación de una mayor autonomía e independencia financiera. En este sentido, es importante resaltar que este incremento se ha producido gracias al aumento de personas que se han asociado y de personas colaboradoras, lo que aporta una mayor estabilidad financiera a la asociación.

Con relación a la captación de fondos el resultado ha sido muy positivo al haber superado en 145.000 euros el presupuesto que nos habíamos fijado para el ejercicio 2014. Especial mención para las sedes autonómicas que han superado con creces (155%) lo que inicialmente se había previsto en este apartado de captación.

Por otra parte, un año más, fruto del esfuerzo permanente de austeridad y optimización de costes, los gastos de soporte de la actividad se reducen en esta ocasión en un 3,5%, lo que ha supuesto un ahorro total de gastos para la asociación de 86.000 euros.



***Javier Amaro**, tesorero*

A pesar de la dificultad del contexto, 2014 ha sido un año con buenos resultados, en el que se ha mejorado el presupuesto previsto

Balance 2014

Miles de euros

ACTIVO	2014	2013	%Variación
Inmovilizado	2.396	2.692	-11%
Inmovilizado disponible para la venta	806	995	-19%
Deudores por subvenciones concedidas	13.424	5.088	164%
Otras deudas	33	46	-29%
Tesorería vinculada a proyectos	8.229	9.491	-13%
Tesorería disponible	3.623	3.576	1%
TOTAL ACTIVO	**28.511**	**21.890**	**30%**

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2014	2013	%Variación
Patrimonio Neto	3.587	3.754	-4%
Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	218	321	-32%
Préstamos	3.284	3.512	-6%
Subvenciones pendientes de ejecutar	16.635	12.361	35%
Deudas a corto plazo	3.726	1.545	141%
Provisiones y periodificaciones	1.060	398	166%
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	**28.511**	**21.890**	**30%**

Cuenta de Resultados 2014

Miles de euros

Desglose de los ingresos por origen de fondos

Loading CSV data...

Subvenciones, donaciones y legados imputados a resultados del ejercicio

Ingresos Públicos	2014	%	2013	%	Variación
Administración Central	5.263	27,4%	5.642	29,0%	-6,7%
Internacionales	2.543	13,2%	1.990	10,2%	27,8%
Administración Autonómica	2.384	12,4%	2.270	11,7%	5,0%
Ayuntamientos	671	3,5%	1.022	5,3%	-34,3%
Diputaciones Provinciales	427	2,2%	725	3,7%	-41,1%
Otros ingresos públicos	2	0,0%	3	0,0%	-57,0%
Total Ingresos Públicos	**11.290**	**58,7%**	**11.653**	**59,9%**	**-3,1%**

Ingresos	2014	%	2013	%	% Variación
Ingresos Privados	7.920	41,2%	7.790	40,0%	1,7%
Ingresos Públicos	11.290	58,7%	11.653	59,9%	-3,1%
Ingresos financieros y otros	25	0,1%	16	0,1%	59,3%
Total Ingresos	**19.235**	**100%**	**19.459**	**100%**	**-1,1%**

Desglose de los gastos por líneas de actividad

Misión	2014	%	2013	%	variación
Proyectos de Cooperación al desarrollo y Acción Humanitaria	9.864	53%	10.118	52%	-2,5%
· Acción Humanitaria	3.472	9,5%	1.783	9,2%	94,7%
· Cooperación al Desarrollo	6.392	43,0%	8.335	43,1%	-23,3%
Programas de Inclusión Social	2.849	15%	2.731	14%	4,3%
· Usuarios/as Drogas	966	5,1%	932	4,8%	3,6%
· Inmigración	928	4,9%	774	4,0%	19,9%
· Personas en situación de prostituación	954	5,1%	1.024	5,3%	-6,9%
Desarrollo Asociativo	1.361	7%	1.392	7%	-2,2%
Educación para el desarrollo	321	2%	349	2%	-8,1%
Transversalización,Incidencia, Comunicación	232	1%	246	1%	-5,6%
Total Misión	**14.626**	**78%**	**14.836**	**77%**	**-1,4%**

Gastos	2014	%	2013	%	variación
Misión	14.626	78%	14.836	77%	-1,4%
Captación	1.765	9%	2.030	10%	-13,0%
Soporte de la Actividad	2.388	13%	2.474	13%	-3,5%
Total Gastos	**18.779**	**100%**	**19.340**	**100%**	**-2,9%**

	2014	2013	variación
Total Ingresos	19.235	19.459	-1,1%
Total Gastos	18.779	19.340	-2,9%
Gastos Inmuebles	375	0	
Resultado	**81**	**119**	**-32,2%**

Gastos Cooperación Internacional por pais 2014

Miles de euros

Africa	2013	2014	% Variación
Angola	347	447	29%
Burkina Faso	1.233	1.235	0%
Etiopía	28	-130	-572%
Mali	555	348	-37%
Mozambique	1.137	1.068	-6%
Senegal	404	387	-4%
Sierra Leona	923	868	-6%
Tanzania	211	168	-21%
República Árabe Saharawi Democrática (RASD)	1.006	1.145	14%
Mauritania	574	717	25%
Otros	47	-93	-296%
Total Africa	**6.466**	**6.159**	**-5%**

Asia	2013	2014	% Variación
Palestina	86	245	186%
Jordania	7	46	573%
Siria	22	0	-100%
Filipinas	114	300	163%
Otros		-9	
Total Asia	**229**	**582**	**155%**

Centroamérica	2013	2014	% Variación
Haití	440	605	37%
Guatemala	482	343	-29%
Honduras	308	257	-16%
Nicaragua	558	401	-28%
El Salvador	462	502	9%
Otros	14	-15	-208%
Total Centroamérica	**2.264**	**2.093**	**-8%**

Sudamérica	2013	2014	% Variación
Bolivia	449	346	-23%
Ecuador	318	288	-10%
Perú	383	411	7%
Otros	8	-16	-291%
Total Sudamérica	**1.159**	**1.029**	**-11%**

Distribución geográfica del gasto en cooperación internacional y accion humanitaria 2014

Miles de euros

Zona Geográfica	2013	2014	% Variación
Africa	6.466	6.159	-5%
Asia	229	582	155%
Centroamérica	2.264	2.093	-8%
Sudamérica	1.159	1.029	-11%
Total	**10.118**	**9.864**	**-3%**

Subvenciones concedidas y aplicadas por Tipo de Institución 2014

Miles de euros

Subvenciones Oficiales Concedidas por Tipo de Institución	2014	%	2013	%	% Variación
Administración Central	6.235	30%	1.545	19%	304%
Unión Europea_ECHO	1.749	8%	1.934	24%	-10%
Internacionales	9.145	44%	898	11%	918%
Administración Autonómica (*)	2.011	10%	1.963	24%	2%
Ayuntamientos	666	3%	516	6%	29%
Diputaciones Provinciales	414	2%	470	6%	-12%
Otras Públicas	69	0%	3	0%	2190%
Otras privadas	484		753	9%	-36%
Total Concesiones	**20.773**	**100%**	**8.082**		**157%**

Subvenciones Oficiales Aplicadas por Tipo de Institución	2014	%	2013	%	% Variación
Administración Central	5.263	45%	5.642	47%	-7%
Unión Europea_ECHO	1.509	13%	1.178	10%	28%
Internacionales	1.034	9%	812	7%	27%
Administración Autonómica	2.384	20%	2.270	19%	5%
Ayuntamientos	671	6%	1.022	8%	-34%
Diputaciones Provinciales	427	4%	725	6%	-41%
Otras Públicas	2	0%	3	0%	-57%
Otras Privadas	382	3%	460	4%	-17%
Total subvenciones aplicadas	**11.672**	**100%**	**12.113**		**-4%**
(*) reintegro por subvenciones	255		242		

Presupuesto 2015

Miles de euros

Ingresos Presupuestados	2015	2014
Personas socias y colaboradoras	6.490	6.510
Otras donaciones privadas	1.233	1.221
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	15.000	12.010
Subvenciones privadas aplicadas al resultado del ejercicio	293	150
Ingresos financieros	4	7
Otros ingresos	0	0
Total Ingresos Presupuestados	**23.019**	**19.899**

Gastos Presupuestados	2015	2014
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	13.258	9.775
Programas de Inclusión Social	3.066	2.975
Desarrollo Asociativo de la organización	1.319	1.322
Educación para el Desarrollo	490	496
Transversalización, incidencia y comunicación	595	311
Captación de fondos	2.221	2.105
Soporte de la actividad	1.705	2.464
Imprevistos	364	451
Total Gastos Presupuestados	**23.019**	**19.899**

Presupuesto 2015	2015	2014
Total Ingresos Presupuestados	23.019	19.899
Total Gastos Presupuestados	23.019	19.899
Resultado Presupuestario	**-0**	**-0**

Operaciones Internacionales

2015 es un año de grandes citas. El cambio de los Objetivos del Milenio (ODM) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ha hecho que este año se convierta en un punto de inflexión en la perspectiva global.

El año 2014 puede considerarse, pues, el último de un modelo de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria y Emergencia que está cambiando rápidamente a nivel internacional.

La gran crisis financiera comienza poco a poco a dar signos de recuperación en el aspecto macroeconómico, pero esta mejora tiene pocas consecuencias en la vida de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, que siguen año tras año perdiendo sus derechos sociales y laborales.

Las cifras destinadas a la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y la Acción Humanitaria han seguido descendiendo hasta este año 2014, a partir del cual iniciaron un ligero ascenso. En el sector salud esta tendencia a la caída sigue consolidándose.

Los Estados miembros de la Unión Europea en su conjunto han aumentado su volumen de AOD. Se trata ésta de una inversión imprescindible tanto para los países a los que se destina como para nuestro propio futuro.

España, sin embargo, sigue a la cola en Europa de países donantes, no sólo en el volumen, sino en el porcentaje de su PIB que dedica a la cooperación (0,13%). Nuestro país es un actor cada vez menos relevante en el desarrollo global.

Por desgracia, este impulso europeo a la cooperación no se debe tanto a la justicia y la equidad, como a las múltiples crisis humanitarias que, además de a los países afectados, impactan sobre toda la población del planeta.

Claros ejemplos de ello son las interminables y crueles guerras en Siria y el norte de Irak, que afectan a los países limítrofes, o los conflictos en el cuerno de África; la perenne crisis nutricional en el Sahel o la epidemia de ébola en África Occidental.

Por cuarto año consecutivo la guerra en Siria y los países limítrofes continúa siendo la crisis más grave en el complejo panorama internacional. La cronicidad del conflicto y la falta de decisión en su resolución política han supuesto una radicalización de consecuencias impredecibles. La Red Internacional de Médicos del Mundo trabaja ampliamente en todos los países con las personas refugiadas del conflicto.

Además, está aumentando la desigualdad en los países de renta media e incluso en los países de renta alta: un 33% de los más de 7.300 millones de personas que habitan este planeta sobrevive bajo el umbral de la pobreza.

Desplazamientos forzosos, cambio climático, superpoblación, grandes amenazas que tienen su epicentro en el Sahel y África Subsahariana. La crisis alimentaria del norte de África no ha mejorado sus indicadores en los últimos 15 años, en algunas



Félix Hoyo Jiménez

Por cuarto año consecutivo la guerra en Siria y los países limítrofes continúa siendo la crisis más grave en el complejo panorama internacional.

Desplazamientos forzosos, cambio climático, superpoblación, grandes amenazas que tienen su epicentro en el Sahel y África Subsahariana.

Luchar contra la desigualdad, la violencia, conseguir el acceso universal a la salud y la igualdad de género, son ahora las estrategias a desarrollar

zonas incluso ha empeorado. Médicos del Mundo desarrolla programas nutricionales incidiendo en la relación con la salud sexual y reproductiva, trabajando así en un continuum con los dos grupos más vulnerables.

Con este oscuro panorama mundial de desigualdades y conflictos, no resulta extraño que sea cada vez mayor el número de personas migrantes que huyen de la pobreza, la injusticia y la guerra buscando un mundo mejor o simplemente una oportunidad para sobrevivir. Y seguirá aumentando, como lo está haciendo en el Mediterráneo, si no logramos trabajar con una visión global. El número de personas desplazadas ahora es el mayor desde la Segunda Guerra Mundial.

La crisis migratoria en el Mediterráneo no es sino la punta del iceberg de un recorrido mucho más largo. Es el final del camino de decenas de miles de personas que huyen de sus países de origen por crisis humanas. Poco o nada preocupa el acceso a la salud de esas personas migrantes en busca de una vida digna en un largo camino que dura meses o años. Médicos del Mundo ha comenzado a trabajar en 2014, junto con nuestra Red Internacional, en las encrucijadas de esas rutas. El proyecto multidisciplinar pretende no solo facilitar el derecho a la salud durante la ruta sino también enlazar esa atención con los programas de inmigración en el territorio nacional. Mientras en algunos sectores se abren brechas de desigualdad tratamos de garantizar el acceso a la salud en cualquier lugar, en cualquier situación.

Frente a todo esto, nos posicionamos. Nos reafirmamos un año más en que la salud es un derecho fundamental. Seguimos reclamando un modelo de sistemas universales de salud públicos, gratuitos e integrales cualquiera que sea la situación vital de una persona y en cualquier lugar del mundo donde se encuentre.

Las violaciones a ese y otros derechos están en el origen de la crisis humana que se produce en cualquier país, pero los conflictos no están "ahí fuera": el mundo está globalizado y en todo lo que ocurre fuera de nuestro entorno tendrá consecuencias directas en nuestro propio país.

El modelo de cooperación está cambiando tanto en su financiación como en su manera de hacer. Los donantes clásicos se reinventan y crean sus propias reglas del juego que a veces no coinciden con el sentir de las ONG. Las organizaciones luchamos para que el desarrollo no se centre exclusivamente en el crecimiento económico, sino en aumentar el protagonismo de las personas mejorando los espacios de participación que, adecuándolos a nuestras propias claves socioculturales garanticen unos derechos comunes que compartimos entre todos los seres humanos.

Por ello, para mantener nuestra misión, objetivo primordial de la organización, estamos diversificando nuestros donantes. Nos hemos aliado con organizaciones en los distintos países donde estamos, y nos reinventamos innovando nuestro trabajo para mejorar la calidad cada día. Nos reconocemos como sociedad civil activista en España y fuera de España compartiendo y aprendiendo de otras organizaciones dentro y fuera de nuestro país.

No perdemos, a pesar de los cambios, nuestro espíritu: la apuesta por el trabajo comunitario, la resiliencia de los pueblos, el empoderamiento y la participación y protagonismo de los titulares de derechos desde la interculturalidad, el trabajo con las personas más vulnerables o la perspectiva de género, que son nuestra seña de identidad. En este sentido es una buena noticia detectar que las grandes agencias comparten nuestras líneas de trabajo y se suman a nuestro esfuerzo.

Seguimos cumpliendo nuestra misión como organización de Acción Humanitaria con nuestra presencia activa y rotunda este año en una de las mayores crisis, como ha sido la epidemia de ébola en Sierra Leona, Mali y Senegal.

La epidemia del ébola no es la crisis humana más grave del año 2014. Otras enfermedades infecto-contagiosas tratables producen una mortalidad mucho más alta. Aún así, las repercusiones sociales de una enfermedad fácil de controlar en entornos sanitarios adecuados han puesto en jaque al mundo. Nuestra organización ha jugado un papel determinante en el control del brote: unas 600.000 personas, un 10% de la población de Sierra Leona, el país más afectado, nos han tenido como la organización de referencia en la gestión clínica de la epidemia. Seguiremos trabajando para mejorar los sistemas sanitarios tratando de evitar que una situación así vuelva a ocurrir.

También hemos estado presentes en el conflicto de Gaza, en la respuesta al cólera en Haití, en los campos de personas refugiadas saharauis y en Filipinas, asolada por los tifones.

Las catástrofes naturales continúan asolando la tierra, los planes de contingencia preventivos no tendrán éxito sin trabajar en la resiliencia de las comunidades. Tras el paso del tifón Haiyan en Filipinas trabajamos en un innovador programa de reducción de riesgo en desastres con enfoque en salud y perspectiva comunitaria. La revisión de Sendai del marco de Hyogo abunda en esa perspectiva. Solo trabajando con las personas conseguiremos reducir las consecuencias de estos, a veces inevitables fenómenos naturales.

En cuanto al desarrollo, seguimos con nuestro compromiso de continuar trabajando en el continente latinoamericano. El recorrido histórico y el trabajo desarrollado por Médicos del Mundo desde el año 1994 en el continente hacen que nuestra organización goce de un gran reconocimiento por parte de las instituciones públicas y de la sociedad civil. Después de realizar un análisis socioeconómico se hace evidente que la región sigue siendo la más desigual del mundo, una de las más expuestas a los desastres naturales y donde la seguridad ciudadana es un auténtico desafío. La actual crisis económica, los cambios en la arquitectura de la Ayuda Oficial al Desarrollo y en la agenda internacional post-desarrollo, han hecho que mantener nuestra presencia en América Latina haya sido un verdadero desafío que se acentúa para el año que viene tras el cierre de los convenios Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo.

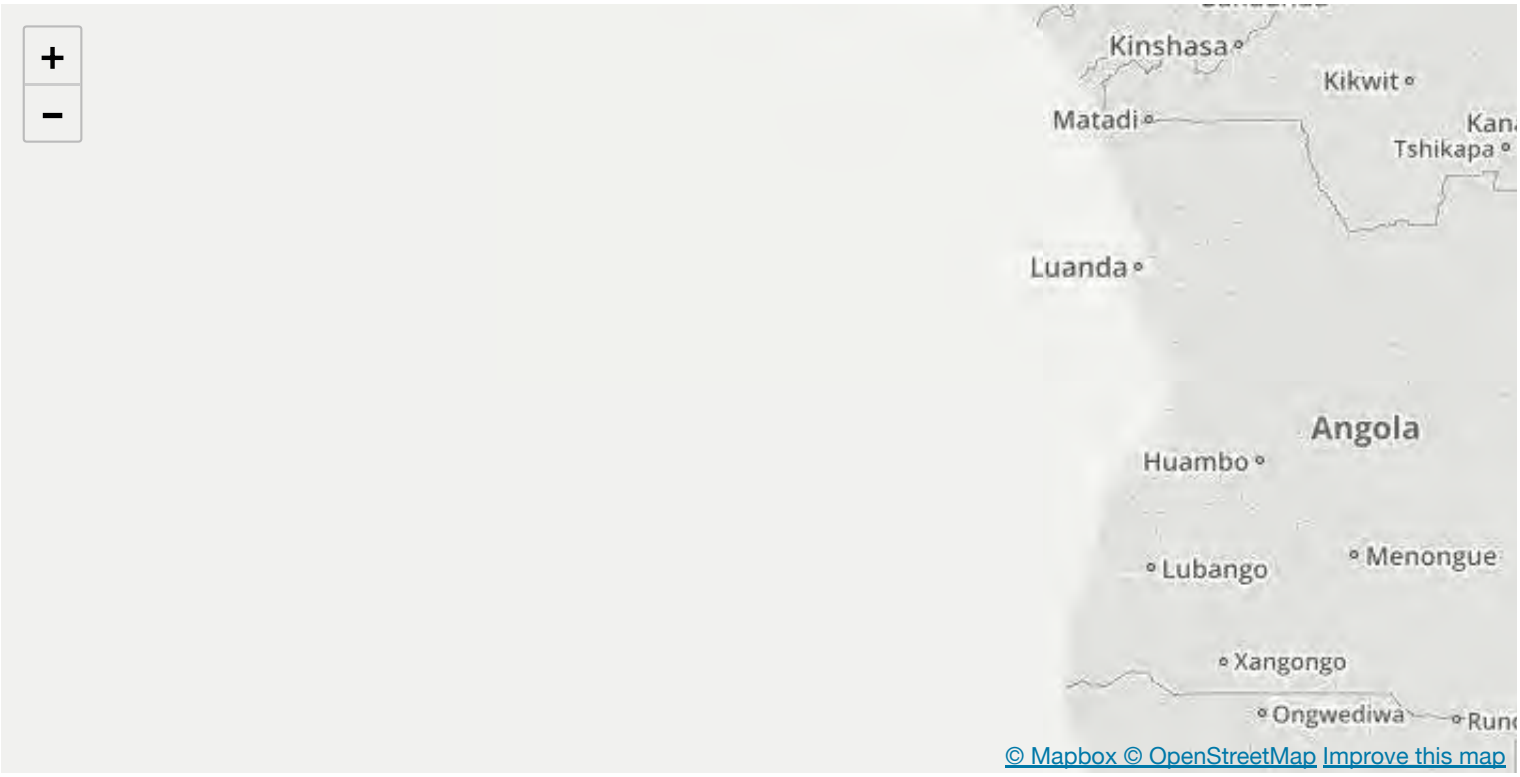
La nueva hoja de ruta de América pretende adaptar nuestra colaboración al curso de los acontecimientos económicos y sociales en algunos de los países donde llevamos trabajando más de 20 años.

Luchar contra la desigualdad, la violencia, conseguir el acceso universal a la salud y la igualdad de género, son ahora las estrategias a desarrollar. Las personas encargadas de ello es la propia ciudadanía de cada país que, con una sociedad civil fuerte, pueda reclamar el derecho a la salud. Médicos del Mundo combina los programas de apoyo más clásicos con el acompañamiento de organizaciones locales con las que compartimos nuesta misión.

Sahel es una región prioritaria para Médicos del Mundo. Durante el año 2014 hemos continuado armonizando estrategias y modos de hacer en los cuatros países en los que tenemos presencia desde hace más de diez años (Mali, Senegal, Mauritania y Burkina Faso). Esto supone no solamente homogeneizar nuestro trabajo en temáticas como salud sexual y reproductiva y nutrición, sino también en integrarnos en redes nacionales e internacionales que trabajan en la incidencia política.

En otros países africanos con mejores indicadores de salud pero con enormes inequidades nuestro trabajo se concentra en la participación en plataformas de incidencia política (Tanzania), en el desarrollo de estrategias innovadoras de intervención (Mozambique) y en el trabajo en consorcios (Angola) que nos permitan sinergias con otras organizaciones.

Somos cada vez más conscientes de la necesidad de establecer dinámicas de investigación, diagnostico y análisis de la realidad para mejorar nuestra práctica. Se desdibujan los límites entre el Norte y el Sur y los problemas se parecen cada vez más. Hay que seguir trabajando allí y aquí. Este reto es ineludible y estamos dispuestos a afrontarlo.



Angola

A pesar del evidente crecimiento económico del país en los últimos años, la situación del Derecho a la Salud y de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) sigue presentando deficiencias y grandes desigualdades. La estrategia gubernamental está dando prioridad a la construcción de estructuras sanitarias y a la dotación de recursos humanos, mientras deja de lado aspectos relacionados con la calidad, el acceso o la aceptabilidad de los servicios. Sigue siendo una realidad la discriminación en la atención sanitaria, la falta de acceso por razones geográficas o económicas o las carencias del Sistema de Información Sanitaria, que prácticamente no existe en el nivel comunitario y que se traduce en la escasa notificación de los casos de mortalidad materna, embarazos adolescentes, violencia de género o abortos. Siguen siendo una realidad las carencias en la atención obstétrica y la falta de personal cualificado para la realización de partos seguros en amplias zonas del país.

Angola se ha convertido en uno de los países más ricos del África subsahariana gracias al petróleo y los diamantes, pero es también una de las naciones con mayores niveles de desigualdad del planeta.

Por ello, cada vez se oyen voces más críticas que demandan a su presidente, José dos Santos, el decano de los mandatarios africanos (preside el país desde 1975) auténticas reformas que permitan mayor participación ciudadana.

POBLACIÓN
21.470.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
6.322,94 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
3,49 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
51,9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
s/d (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
100 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
450 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Formación de los puntos focales de la Dirección de familia y promoción de la mujer sobre VdG en el Municipio de Ambaca

Médicos del Mundo desarrolla sus intervenciones desde 2011 en **Kwanza Norte**. Desde mediados de 2014 el proyecto ha evolucionado hacia un enfoque cada vez más integrado de Salud Sexual y Reproductiva, a la vez que se mantienen los hitos alcanzados, como la maternidad segura y la planificación familiar. Se están reforzando también aspectos como la prevención y atención de la violencia de género y la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes. Otro de los objetivos es el fortalecimiento de las estructuras institucionales y lograr una mayor participación de la sociedad civil.

Perspectivas 2015

En 2015 el objetivo es incidir de una manera más directa en el fortalecimiento de la sociedad civil mediante la participación ciudadana como garantía de sostenibilidad, con el fin de universalizar los servicios sanitarios en la población. Una sociedad fortalecida y que asuma su papel como titular de los derechos hace posible de que las demandas sociales se canalicen de forma eficaz y puedan ser satisfechas, en el ámbito de la salud y en los demás ámbitos.

Actividades

Conferencias de la Sociedad Civil: 25 N, 1ª Conferencia Provincial sobre Violencia de Género.

Supervisión de todos los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de los municipios de Ambaca, Lucala, Samba-Caju y Cazengo (18 unidades sanitarias).

1er ciclo de formación sobre la aceptación de los servicios de salud (confidencialidad, no-discriminación, adecuación cultural, de género y humanización del parto) dirigido a profesionales de la salud de los municipios de Ambaca, Lucala, Samba-Caju y Cazengo (60 profesionales formados).

1,7 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,9 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

2.3

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

149 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
19 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

239.583 personas (170.823 mujeres, 68.760 hombres) de Kwanza.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

419 personas (185 mujeres, 204 hombres).

ENTIDADES FINANCIADORAS

Unión Europea, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Dirección Provincial de Salud de Kwanza Norte (Ministerio de la Salud).

Contribución a la mejora del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos

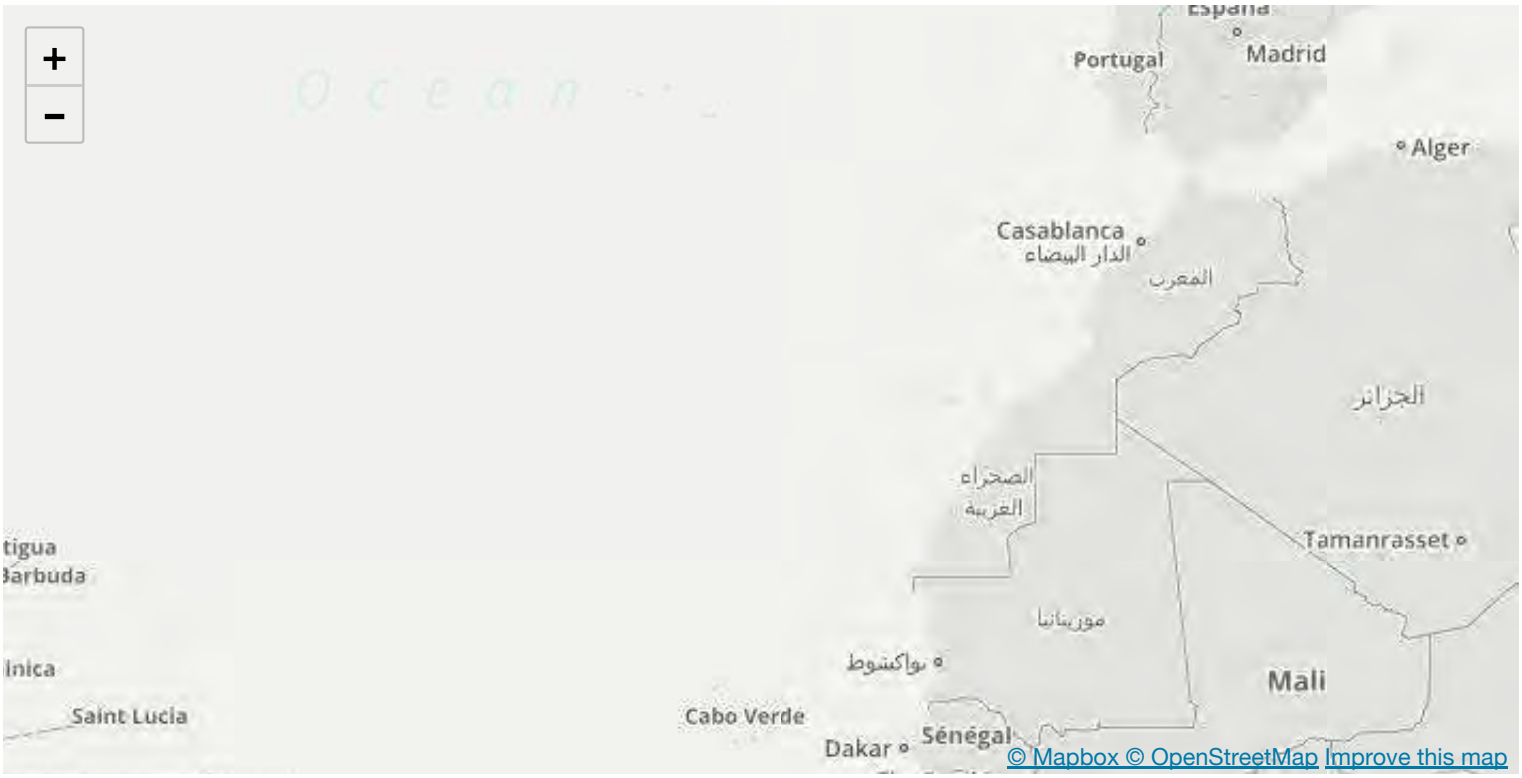
de las mujeres y jóvenes de Kwanza Norte.

Presupuesto: 577.234 euros

Duración: 26 de mayo de 2014 – 31 de diciembre de 2016.

En consorcio con Médicos del Mundo Francia

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



Argelia

CAMPAMENTO DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF

Llevamos veinte años trabajando en los campamentos saharauis acompañándoles en las duras condiciones de vida del exilio en la Hammada argelina. Las Comisiones Oftalmológicas iniciaron su recorrido en 1995, mientras que en 2004 comenzó un proyecto de Salud Materno Infantil, germen del primer Convenio con la Agencia Española de Cooperación al desarrollo (AECID) en esta misma área. Entre 2011 y 2014 se desarrolló un segundo Convenio AECID, en el que se ha avanzado hacia un enfoque más integral y de refuerzo de la Atención Primaria de Salud, contribuyendo al fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Pública Saharaui y reforzando los Programas de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Infantil. El Convenio también ha contribuido a establecer el Hospital Nacional de Rabuni como institución sanitaria de referencia en Campamentos, y a apoyar a la Unión Nacional de Mujeres Saharauis en las áreas de promoción de la salud y empoderamiento de la mujer.

Nuestro trabajo, siempre con un enfoque de género, contribuye así a mejorar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios de salud, sobre todo para la población más vulnerable.

Convenio AECID

SAHARA OCCIDENTAL

POBLACIÓN
165.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
s/d

GASTO PÚBLICO EN SALUD
11,5 % del presupuesto nacional

RATIO DE ENFERMER@S Y MATRONAS
8,6 por 100.000 habitantes

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS:
6.000 por 100.000 habitantes (estimación)

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:
12.000 por 100.000 habitantes (estimación)

ANEMIA
28 % en niños y niñas

PREVALENCIA TUBERCULOSIS
4,11 por 100.00 habitantes (estimación)

En diciembre de 2014 arrancó un nuevo Convenio AECID que persigue consolidar los logros obtenidos, la ampliación de la cartera de servicios de atención primaria, y el fortalecimiento del sistema de salud y sus mecanismos de gestión y coordinación, siempre con la mirada puesta en el derecho a la salud de la población refugiada saharaui.

Los **Programas Nacionales de Salud Reproductiva** y **Salud Infantil** han logrado importantes avances y mejoras que se pretenden consolidar a través de formación continuada y acompañamiento en servicio del personal sanitario y de coordinación. El Convenio también contempla el apoyo al **Programa de Personas Enfermas Crónicas** a través de su desarrollo organizativo, realización de protocolos y formación continuada, y el refuerzo del **Programa de Promoción de Salud**. Un nuevo proyecto con el Programa Mundial de Alimentos (PAM) también nos permite ahora mejorar la detección y tratamiento de anemia y malnutrición en mujeres embarazadas y mujeres lactantes.

Médicos del Mundo trabaja para mejorar la coordinación entre dispensarios, hospitales regionales y el Hospital Nacional de Rabuni (centro de referencia en ginecología y obstetricia, pediatría y urgencias) a través del desarrollo de nuevos planes estratégicos y funcionales de los hospitales regionales y servicios del Hospital Nacional y la formación continuada al personal sanitario y de gestión.



Esperando la consulta

Nuestro trabajo también se centra en reforzar el **Sistema de Información Sanitaria**, herramienta clave para el análisis de la situación y la toma de decisiones, así como desarrollar el nuevo Plan Estratégico de Salud y fortalecer las capacidades de administración, organización y gestión en el Ministerio de Salud.

Por último, Médicos del Mundo trabaja para reforzar el liderazgo y gobernanza de las autoridades de salud pública, la participación en salud de titulares de derechos y organizaciones de la sociedad civil, y la

PREVALENCIA HEPATITIS B

36 por 100.000 habitantes (estimación)

CAMAS HOSPITAL

30 por 1.000 habitantes

RATIO DE PERSONAL ODONTÓLOGO

0 por 10.000 habitantes

RATIO DE PERSONAL FARMACÉUTICO

0,4 por 10.000 habitantes

PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL FORMADO

80 %

MENORES DE UN AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN

79 %

MORTALIDAD INFANTIL

111 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida (mortalidad neonatal)

MORTALIDAD MATERNA:

210 muertes por 100.000 nacimientos con vida (estimación)

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

2,5 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE NATALIDAD

2,4 hijos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

s/d

Fuete: Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

11 cooperantes.
7 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

165.000 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

98.324 personas (79.000 mujeres en edad fértil, 15.000 niños/as de 0 a 6 años, 1.567 personas atendidas y operadas por la comisión oftalmológica y 2.757 personas

capacidad del Ministerio de Salud para coordinar la ayuda internacional en la Mesa de Concertación y sus Plataformas de Salud.

Perspectivas 2015

A lo largo de 2015 se consolidarán los logros obtenidos para avanzar hacia una mejora de la cobertura de salud de la población, a través del refuerzo y ampliación de la cartera de Atención Primaria y el fortalecimiento del sistema de salud saharaui.

Actividades

Acompañamiento formativo a los equipos del Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa Integral de Salud Infantil Saharaui y Programa Nacional de Enfermedades Crónicas, de acuerdo a un ciclo de mejora contínua.

Establecer un sistema de referencia y contra-referencia entre dispensarios-Hospitales Regionales-Hospital Nacional.

Acompañamiento en la formación de la red de promotoras de la Unión Nacional de Mujeres Saharauis en planificación, coordinación y supervisión de las actividades.

atendidas por la comisión de diabetes) de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SAHARAUI ADSCRITO AL CONVENIO

403 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamientos de Ribera de Arriba y Carreño (Principado de Asturias), Arucas (Las Palmas), La Rinconada (Sevilla), Málaga y Valladolid; Diputaciones de Albacete y de Valladolid, Programa Mundial de Alimentos, campañas de donaciones, Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática. Colaboradores: Unión Nacional de Mujeres Saharauis y Colegio de Médicos Saharauis

NUESTROS PROYECTOS

Convenio con la AECID 2010-2014 en los campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf, Argelia

para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, así como los riesgos y la carga de morbilidad en mujeres en edad fértil

Presupuesto: 5.000.000 euros

Duración: 1 de diciembre de 2010 – 28 de febrero de 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Nutrición | Salud infantil | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas | Asesoría y apoyo en la gestión

Comisiones oftalmológicas 2014

Mejora de la salud oftalmológica y óptica de la población en las wilayas de Smara, Aaiún, Ausserd, Bujador, Dajla.

Presupuesto: 116.824 euros

Duración: 1 de febrero de 2014 – 31 de enero de 2015.

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico

Prevención y atención de la diabetes entre la población saharaui refugiada 2014

en las wilayas de Smara, Aaiún, Ausserd, Bujador, Dajla

Presupuesto: 30.000 euros

Duración: 1 de junio 2014 – 31 de diciembre de 2014.

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas

Convenio 2015-2017 - Campamentos Saharauis

Acceso a la salud de toda la población, a través de un refuerzo integral de la Atención Primaria de Salud en los Campamentos Saharauis en Argelia.

Presupuesto: 2.644.520 euros

Duración: 1 de diciembre de 2014 – 31 de mayo de 2017.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Nutrición | Salud infantil | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas | Asesoría y apoyo en la gestión

Seguimiento de la malnutrición y anemia en mujeres embarazadas y lactantes

en cinco wilayas (provincias) de los campamentos de población refugiada saharaui.

Presupuesto: 150.000 euros

Duración: 1 de diciembre de 2014 – 31 de noviembre de 2015.

Socio local: Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



Burkina Faso

Burkina Faso es uno de los países más pobres del mundo, clasificado el 181 sobre 187 países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH). La población es un 92% rural y la esperanza de vida no supera los 56 años. La tasa de mortalidad infantil es del 66 por 1.000 nacimientos con vida, y del doble en la Región del Sahel, y las tasas de malnutrición son de las más elevadas del mundo según la Organización Mundial de la Salud.

Desde final de 2012 y como consecuencia del conflicto en Malí, más de 50.000 malienses se refugiaron en Burkina Faso, más de 30.000 solamente en la región del Sahel. En 2014 una gran parte de la población volvió a sus lugares de origen en Malí.

Médicos del Mundo empezó a trabajar en Burkina Faso en 2002 llevando a cabo proyectos para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a través de la lucha contra infecciones de transmisión sexual (VIH/Sida) y la reducción de la mortalidad materna e infantil en el distrito sanitario de Bogodogo, Región Central.

Desde 2012 Médicos del Mundo trabaja en la región del Sahel en dos líneas de intervención: reducir la mortalidad infantil ligada a la malnutrición apoyando al hospital regional y al distrito sanitario de Dori para conseguir una mejora en la atención de la niñez con malnutrición aguda severa,y un proyecto de asistencia a 10.000 personas refugiadas del Campo de Goudebou para garantizar atención médica y de prevención de la salud. Este proyecto fue transferido a organizaciones locales en 2014.

POBLACIÓN
16.930.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.601,51 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6,51 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
56,34 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
63,77 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
133 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
66 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Campaña de sensibilización en el campo de personas refugiadas de Goudebou

En 2014 Médicos del Mundo centró su trabajo en consolidar los resultados obtenidos - reducción de un 45% de la mortalidad infantil asociada a la malnutrición aguda severa en el Hospital Regional de Dori-, a través de la formación del personal de salud, la dotación de equipamiento médico, la mejora del sistema de referencia de casos y las acciones de sensibilización a la población sobre la malnutrición.

Se ha iniciado un programa de tres años para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de la población de Distrito Sanitario de Bogodogo a través del refuerzo de las capacidades del Ministerio de Salud, el incremento de la utilización de servicios de SSR y el aumento de la implicación de la comunidad y la sociedad civil en la promoción de la salud.

Perspectivas 2015

En 2015 se intensificarán las actividades de implicación y sensibilización de la comunidad de Bogodogo sobre SSR. Paralelamente se iniciará una estrategia de salida del proyecto de apoyo al Distrito Sanitario de Dori en el manejo y tratamiento de casos de malnutrición para que sean las autoridades sanitarias locales quienes continúen con la actividad.

Actividades

Rehabilitación y equipamiento de cinco centros de salud en el Distrito Sanitario de Bogodogo para mejorar la calidad de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva.

Estudio diagnóstico sobre las barreras que afectan a las mujeres al acceso a la salud en la zona de Bogodogo.

900 menores de 0 a 5 años con malnutrición aguda severa han sido tratados en el Centro de Rehabilitación Nutricional de Dori.

0,5 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,7 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

181 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.
45 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

1.007.784 personas de los distritos sanitarios de Bogodogo (región del Centro) y de Dori (región del Sahel) y personas refugiadas malienses.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

43.503 personas de los distritos sanitarios de Bogodogó (región del Centro) y de Dori (región del Sahel) y personas refugiadas malienses.

ENTIDADES FINANCIADORAS

ACNUR, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo, ECHO Médicos del Mundo y socios locales.

CONSORCIO DE ECHO

Médecins du Monde Francia (distrito sanitario de Djibo)

SOCIOS LOCALES

Comité Nacional de los refugiados de Burkina Faso, distritos sanitarios de Bogodogo y Dori, Hospital Regional de Dori, Cruz Roja, ONG local AGED, Asociación local ACD/NANGUE y Association Songui-Manégré/Aide au Développement Endogène.

Apoyo al distrito sanitario de Dori, región del Sahel - Fase II

Objetivo: 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: 181.936 euros

Duración: 1 de enero de 2014 – 30 de junio de 2014.

Acción humanitaria | Nutrición | Salud infantil

Mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales

del distrito de Bogodogo, provincia del Kadiogo región Centro

Presupuesto: 977.733 euros

Duración: 12 de enero de 2014 – 11 de enero de 2017.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Apoyo a los distritos sanitarios de Djibo y Dori, región del Sahel

Objetivo: Atención de las/os niñas/os menores de 5 años con malnutrición severa.

Presupuesto: 504.000 euros

Duración: 1 de marzo de 2014 – 31 de enero de 2015.

En consorcio con Médicos del Mundo Francia (distrito sanitario de Djibo y Gorom Gorom).

Acción humanitaria | Nutrición | Salud infantil



Malí

El *Informe 2014 de Naciones Unidas sobre Desarrollo* sitúa a Malí en el puesto 176 de 187 de la clasificación del Índice de Desarrollo Humano (IDH). El índice de pobreza absoluta es de un 66,76%. El país tiene una esperanza de vida al nacer de 55 años, inferior a la media de los países de desarrollo humano bajo y a la de los países de África Subsahariana. La tasa de mortalidad infantil es de 80 por 1.000 nacimientos con vida (lejos de la meta establecida por el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 en 2015 de 43,1 por cada 1.000 nacimientos con vida).

El ratio de muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida continúa siendo alto, de 540, frente a la meta fijada en 2015 de alcanzar 144,3 por 100.000 nacimientos con vida.

Malí presenta indicadores de salud sexual y reproductiva muy bajos y evidencia claras muestras de violencia de género que afecta especialmente a la salud de las mujeres: mutilación genital, poligamia, matrimonios forzados y/o precoces, etc.

Médicos del Mundo comenzó a trabajar en Malí en 1998 con el desarrollo de un proyecto de rehabilitación y construcción de centros de salud comunitarios en la región de Gao (norte del país). Desde el año 2010 trabajamos en la región Kayes, en el sur del país, desarrollando actuaciones orientadas a mejorar la Atención Primaria en Salud y a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

POBLACIÓN
15.300.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.499,38 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6,81 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
55,03 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
85,55 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
148 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
80 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
540 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Ambulancia

Durante 2014 se ha culminado la ejecución de un Convenio de cuatro años que ha contado con fondos procedentes de la AECID en los distritos sanitarios de Kénieba y Bafoulabé (Kayes). Asimismo se ha puesto en marcha un proyecto de prevención y preparación para la respuesta en la epidemia de ébola, que se lleva a cabo también en el sur de Senegal.

Perspectivas 2015

En 2015 Médicos del Mundo pretende fortalecer su estrategia de acompañamiento en el desarrollo del sur del país consolidando la presencia en la región de Kayes y aumentado sus grados de interlocución con actores institucionales y sociales. Asimismo, se buscará generar mayores acciones de incidencia en las políticas y agendas regionales y nacionales, aprovechando las vías iniciadas en la lucha contra el ébola.

Se espera aumentar el número de proyectos y contribuir así a desarrollar una línea de intervención específica en los países del Sahel en los que Médicos del Mundo tiene presencia.

Actividades

Mejora de la gestión de los distritos sanitarios de Bafoulabé y Kénieba, mediante el fortalecimiento de las competencias de su personal sanitario y administrativo para una mejor planificación, monitoreo, supervisión y análisis de información.

Acompañamiento a la consolidación de dos redes de parteras tradicionales en los distritos sanitarios de Bafoulabé y Kénieba con el objeto de fortalecer su interlocución directa y el diálogo intercultural con los sistemas públicos convencionales de salud.

Trabajo con mujeres y sensibilización al resto de la población sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos mediante acciones focalizadas y masivas entre las comunidades de las zonas de intervención.

NUESTROS PROYECTOS

0,8 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

6,9 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

0,9

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

176 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014 PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
10 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

336.752 personas (178.796 hombres y 157.956 mujeres) de los distritos de Bafoulabé y Kénieba.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

30.307 personas (13.787 Hombres y 16.520 mujeres) de los distritos de Bafoulabé y Kénieba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distritos sanitarios de Bafoulabé y de Kénieba.

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Malí y Senegal

para 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 en Malí.

Presupuesto: 4.000.000 euros

Duración: 10 de junio 2010 – 10 de septiembre 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Asesoría y apoyo en la gestión

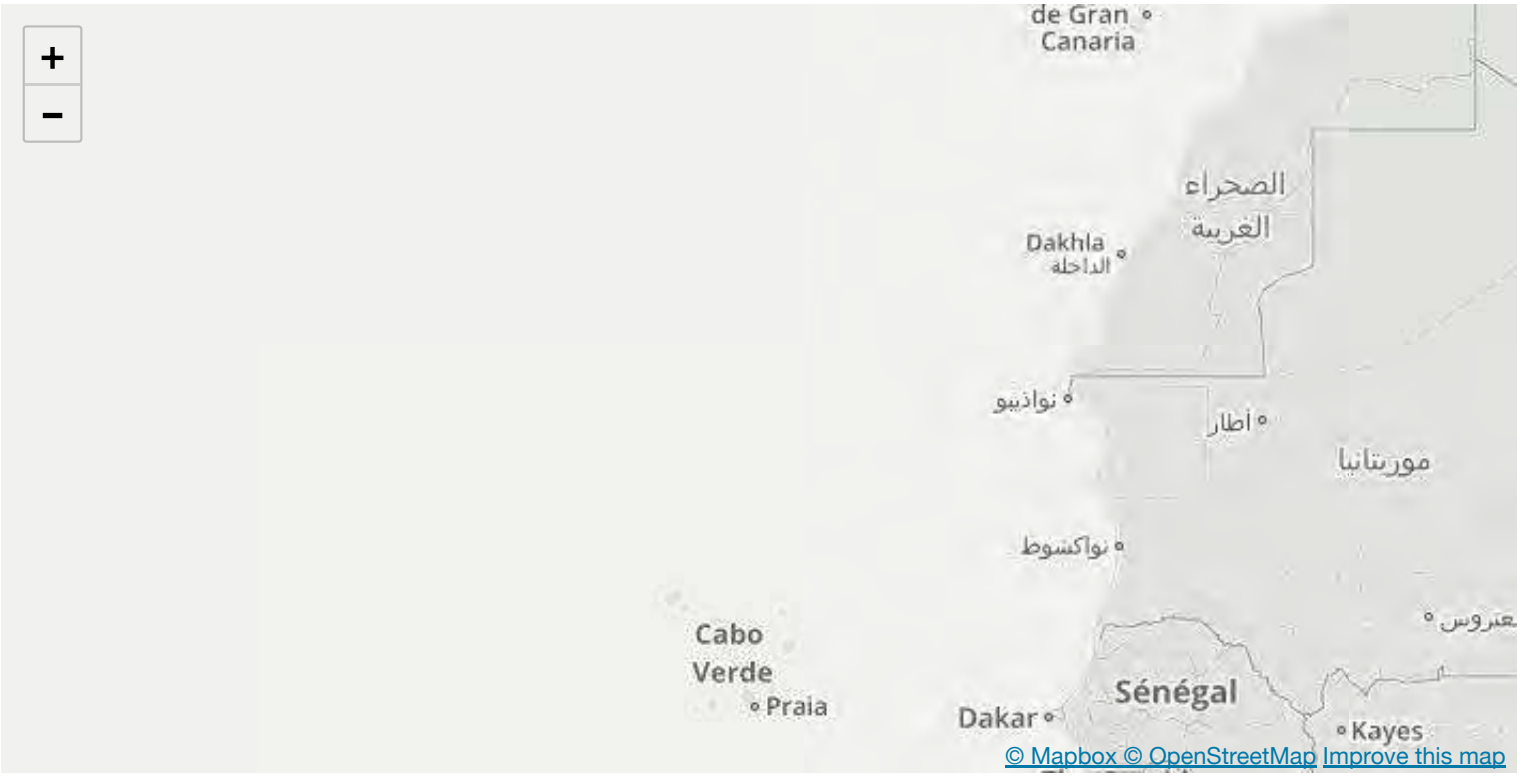
Prevención de la epidemia de ébola

en los distritos de Bafoulabé y Kénieba, región de Kayes, en Malí y en las regiones de Kédougou y Sédhiou en Senegal.

Presupuesto: 317.508 euros

Duración: 1 de diciembre de 2014 – 30 de junio de 2015.

Atención primaria en salud | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas



Mauritania

Médicos del Mundo lleva más de 21 años presente en Mauritania. Pese a la evolución que el país ha experimentado, las necesidades en términos de salud de una gran parte de la población, precisamente de aquélla que más cuidados requiere, están lejos de estar cubiertas. Por ello Médicos del Mundo ha ido orientando su actuación para enfocarse cada vez más en las poblaciones especialmente vulnerables, tanto desde un punto de vista médico (personas seropositivas, niñez en estado de malnutrición severa o niños y niñas recién nacidos con complicaciones) como social (personas sin recursos o niñez en situación de desprotección).

Además, Médicos del Mundo actúa en algunas de las zonas más deprimidas del país, tanto en el ámbito urbano, mediante el refuerzo de los servicios de salud de base de los barrios marginales de la capital, Nuakchot, como en el rural, a través de la apertura de un nuevo proyecto en la región de Guidimakha. Ésta región presenta uno de los peores indicadores socioeconómicos del país, con unas tasas alarmantes de mortalidad materna, prevalencia del paludismo y malnutrición infantil.

Entre los resultados del 2014, cabe destacar la introducción en las consultas prenatales de la prevención de la Transmisión vertical de VIH madre e hijo/hija, que había sido abandonada en el país años atrás y que ha resurgido en siete de los centros de salud que apoyamos en los barrios periféricos de Nuakchott.

POBLACIÓN
3.890.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
2.988,15 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
5,39 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
61,55 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
65,97 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
142 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
65 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
510 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

De esta iniciativa se han beneficiado más de 14.876 mujeres en 2014. También se construyó un Centro de Recuperación Nutricional Interno (CRENI) con una capacidad de diez camas y que se espera pueda acoger a una media de 240 niñas y niños malnutridos severos con complicaciones.



Formación sobre lactancia materna y nutrición en el edificio construido por MdM en el Centro de Salud OIIS

En 2014 se inicio en Nuakchott el **Programa para la mejora de las condiciones de acceso financiero de las poblaciones más excluidas a los servicios de salud de base, la gobernanza de éstos y su apropiación por la sociedad civil**. En Guidimakha se aprobó la segunda fase del **Proyecto sobre la mejora de la disponibilidad y calidad de sus servicios de salud reproductiva y de tratamiento del paludismo**.

Perspectivas 2015

En 2015 se reforzarán en Nuakchot los Comités de Salud, especialmente dos de sus funciones: la gestión de los llamados Fondos de Indigentes para el acceso a la salud de personas sin recursos y la promoción de la salud. Se pondrá en marcha también el Centro de Recuperación Nutricional Interno que complementará el otro único existente.

En la región de Guidimakha, se trabajarán en la Prevención de la sífilis congénita y la Prevención de la transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija en los cuidados antenatales esenciales, así como en la introducción de la perspectiva de género en el análisis sanitario de la región a través del estudio de las barreras que encuentran las mujeres en el acceso a la salud y la investigación de las muertes maternas mediante procesos de auditoría.

Actividades

Formaciones y asesoría técnica al personal sanitario, para mejorar la disponibilidad, la calidad y aceptabilidad de los servicios de Atención Primaria de Salud (Salud materno-infantil, la prevención de la sífilis congénita, la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hija/o en los barrios periféricos de Nuakchott (mughataas) de El Mina, Arafat, Teyarett y Sebkha.

Formaciones y asesoría técnica para mejorar la salud y protección de la infancia en situación de vulnerabilidad en los barrios periféricos de Nuakchot (mughataas) de Arafat, Teyarett y Sebkha,

1,3 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,7 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49):

0,4

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

161 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

5 cooperantes.
39 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamiento del Valle de Egües (Navarra), Cabildo Gran Canaria, Embajada Japón, UNICEF, Unión Europea, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Dirección Regional de Salud de Nouakchott y de Guidimakha (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales).

y en Guidimakha (Sélibaby, Tachott y Harr).

Construcción de Centros de Recuperación Nutricional, formaciones y asesoría técnica para fortalecer los dispositivos de captación y de atención médica integral de la niñez malnutrida en los barrios periféricos de Nuakchott (mughataas)

NUESTROS PROYECTOS

Derecho a la salud y protección de la infancia en situación de vulnerabilidad

en los barrios de Arafat, Teyarett y Sebkha (Nuakchot) y en Sélibaby, Tachott y Harr (región de Guidimakha)

Presupuesto: 280.786 euros

Duración: 1 de junio de 2012 – 31 de agosto de 2014.

Atención primaria en salud | Salud infantil

Fortalecimiento de la salud pública

en los barrios de Arafat, El Mina, Tejarett y Sebkha (Nuakchot) y en Aioun (región de Hodh Elgharbi), Kaédi (wilaya de Gorgol), Sélibaby y Tintane ((wilaya de Guidimakha), a través del refuerzo de los cuidados básicos de salud de la madre y el/la recién nacida/o. Fase III.

Presupuesto: 790.912 euros

Duración: 1 de noviembre de 2012 – 31 de enero de 2015.

Atención primaria en salud | Salud infantil | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

así como los riesgos y la carga de morbilidad en mujeres en edad fértil en Sélibaby, capital regional de la wilaya de Guidimakha, frontera con Senegal

Presupuesto: 492.024 euros

Duración: 6 febrero de 2013 – 5 de febrero de 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Salud infantil

Fortalecimiento de la salud pública

en los barrios de Arafat, Teyarett y Sebkha (Nuakchott) a través del refuerzo de los dispositivos de captación y de atención médica integral de niñas y niños con malnutrición. Fase III

Presupuesto: 149.062 euros

Duración: 1 de julio de 2013 – 31 de enero de 2015.

Atención primaria en salud | Nutrición

Fortalecimiento de la Salud Pública

en los barrios de Arafat, El Mina, Sebkha y Teyarett (Nuakchot) para mejorar la Atención Primaria de Salud: la accesibilidad (financiera y geográfica), la disponibilidad, la calidad y aceptabilidad de los servicios, con una especial incidencia en los de Salud Reproductiva.

Presupuesto: 729.708 euros

Duración: 01 de marzo de 2014 – 28 de febrero de 2016.

Atención primaria en salud | Salud infantil | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual



Mozambique

La experiencia de Médicos del Mundo en Mozambique se inició en el año 2000 con un proyecto de asistencia sanitaria de emergencia dirigido a la población afectada por las inundaciones en el distrito de Matola, provincia de Maputo. Quince años después, la organización continúa trabajando en Matola y en la provincia de Cabo Delgado (distritos de Pemba y Mueda) siguiendo las líneas estratégicas del Ministerio de Salud.



Proyección de películas en las comunidades

POBLACIÓN
25.830.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.110,04 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6,59 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
50,25 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
70,16 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
146 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
63 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
490 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

A pesar de estar experimentado un crecimiento económico anual de un 8% (OCDE), haber logrado una relativa estabilidad política (aunque con recientes tensiones) y haber comenzado una floreciente industria extractiva de gas y carbón, no se está asistiendo a una reducción de las tasas de pobreza y los indicadores de salud continúan muy bajos.

Mozambique sigue siendo uno de los países más pobres del mundo (en 2014 ocupaba el lugar 178 de 187 en la clasificación del Índice de Desarrollo Humano), con una expectativa de vida de 50 años y una tasa de mortalidad infantil de 63 fallecimientos por cada mil niños nacimnientos con vida.

En la actualidad, Médicos del Mundo da respuesta a esta situación apoyando el sistema público de salud a nivel de distrito, focalizándose en los componentes de Salud Sexual y Reproductiva y VIH/sida. También combate la violencia de género a través de la construcción, equipamiento y formación continua del personal técnico sanitario. Asimismo, se trabaja en salud comunitaria junto con las entidades de la sociedad civil local y otros actores comunitarios (comités de salud, organizaciones de barrio, activistas, etc.) para complementar el refuerzo del sistema sanitario a través de la dinamización y promoción de la salud, la formación de redes de apoyo y el acompañamiento en incidencia política a los gobiernos locales para aumentar el gasto público en salud.

En 2014 finalizamos el Convenio con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo de Cabo Delgado.

Perspectivas 2015

En 2015, debido al fin de los proyectos en la provincia de Cabo Delgado, reforzaremos nuestra presencia en Matola, donde actualmente es referente y lidera las acciones del Grupo Multisectorial de Prevención y Combate de la Violencia de Genero, ejecutando, junto con las contrapartes locales, una gran parte de las actividades de prevención y tratamiento de la violencia de género en Matola, tales como el apoyo al Centro de Atendimento Integrado y la sensibilización en las escuelas y los barrios.

Actividades

Construcción de tres casas de descanso para mujeres embarazadas y aquellas que han dado a luz

Construcción del Centro de Salud de Mpeme (Mueda) y del Centro de Atención Integrada a las Víctimas de Violencia de Género en Matola

Ampliación del Centro de Formación de Salud de Pemba

NUESTROS PROYECTOS

0,3 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,2 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

11,1 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

178 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

7 cooperantes.
33 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

346.296 personas de las provincias de Cabo Delgado (distrito de Mueda) y Maputo (distrito de Matola) (164.849 hombres y 181.447 mujeres).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

265.707 personas de las provincias de Cabo Delgado y Maputo. (109139 hombres y 150.093 mujeres).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Fondo de Cooperación al Desarrollo (FOCAD) del Gobierno vasco, ayuntamientos de Málaga y Pamplona, Unión Europea, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Associação Joven Para Jovem, Associação Comunitária de Desenvolvimento da Mulher, Associação Nha May, Grupo multisectorial de coordinación para la prevención y combate de la violencia en la provincia de Maputo, Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado, Gobierno del Distrito de Mueda, Ministerio de Salud, Servicio Distrital de Salud, Mujer, y Acción Social de de Matola y Mueda.

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Mozambique

para la mejora de la salud de las poblaciones, en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, fomentando el desarrollo humano sostenible desde políticas públicas, comunitarias y asociativas inclusivas. El proyecto se desarrolla en el distrito de Mueda, provincia de Cabo Delgado.

Presupuesto: 3.000.000 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Asesoría y apoyo en la gestión

Mejora de la atención integrada multidisciplinar (sanitaria, psicológica, social, jurídico y policial) a las víctimas de violencia de género

en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, 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: 566.823 euros

Duración: 29 de diciembre de 2012 – 29 de mayo de 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Violencia de género

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

en el distrito de Matola para contribuir a garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Presupuesto: 214.486 euros

Duración: 10 de diciembre de 2013 – 10 de diciembre 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Violencia de género



Senegal

Senegal es uno de los países más estables de África, tanto a nivel político como de seguridad. Sin embargo, tiene índices de pobreza y una deuda elevada. La población es mayoritariamente joven y rural y existe un muy deficiente sistema de salud. La capital, Dakar, es el lugar de acogida de numerosas comunidades de origen rural que se hacinan en hábitats insalubres con alta densidad de población, en un entorno generalizado de pobreza e inseguridad.

Existen grandes disparidades, tanto geográficas como sanitarias, concretamente en el sur del país, en la región de Sédhiou, donde faltan equipos médicos y personal sanitario cualificado.

Durante el año 2014 se ha trabajado con los grupos más vulnerables de la zona en el proyecto urbano de Pikine (barrio limítrofre de Dakar) y culminó la ejecución del proyecto plurianual de Salud Sexual y Reproductiva en Atención Primaria de Salud en el Distrito Sanitario de Sedhiou, financiado por la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo; también se ha puesto en marcha una nueva intervención para prevenir la epidemia de ébola en el sur del país. En esta nueva intervención, se ha incluido la Región Kedougou, fronteriza con Guinea Conakry y Malí, países especialmente afectados y sensibles. Se trata de un proyecto de ámbito regional, que se ejecuta a su vez en Malí, en la región limítrofe con Senegal.

POBLACIÓN
14.130.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
2.169,26 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
5,98 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
63,45 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
69,36 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
119 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
45 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
370 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Actividad: " La salud en mi barrio"

Perspectivas 2015

En 2015 se prevé seguir ejecutando el proyecto de prevención y preparación para la respuesta frente al ébola en Sedhiou y Kedougou, haciendo especial énfasis en la necesidad de trabajar tanto con los Centros de Salud como a nivel comunitario.
Por otro lado, en Pikine está previsto asegurar la continuidad de la intervención en salud sexual y reproductiva desarrollada desde hace cuatro años, dando especial énfasis a los grupos más vulnerables: las personas que viven con VIH, las personas en situación de prostitución, los hombres que mantienen sexo con otros hombres y las personas usuarias de drogas por vía inyectada, a través del enfoque de reducción de daños.

BLOG: MÉDICOS DEL MUNDO DESDE SENEGAL

medicosdelmundo.es/blogosfera/senegal/

Actividades

Apoyo a la creación y puesta en marcha de un Comité de Vigilancia de los casos de violencia de género en la zona de intervención del Distrito Sanitario de Pikine en colaboración con las autoridades locales.

Implementación de un dispositivo de Reducción de Daños eficiente dirigido a los grupos más vulnerables o en situación de riesgo del distrito de Pikine: las personas que viven con VIH, las personas en situación de prostitución, los hombres que mantienen sexo con otros hombres y las personas usuarias de drogas por vía inyectada.

Mejora de la información y sensibilización de los y las adolescentes y población en general, para un ejercicio saludable de su Salud Sexual y Reproductiva en el departamento de Sédhiou

NUESTROS PROYECTOS

0,6 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

11,1 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

163 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
10 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

100.000 personas de los departamentos de Pikine y Diamniadio (región de Dakar) y de Sédhiou (región de Sédhiou). (30.000 hombre y 70.000 mujeres).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamientos de Illescas (Toledo) y Zaragoza, Diputación Foral de Bizkaia, Fundación Ordesa, Maternidad de Sebikotane, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Nativos de Sébikotane, Distrito Sanitario de Pikine (Dakar) y de Sédhiou (Sédhiou), Maternidad de Sébikotane y Región Médica de Sedhiou y Kedougou.

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Malí y Senegal

para 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 Sédhiou, Senegal.

Presupuesto: 4.000.000 euros

Duración: 10 de junio 2010 – 10 de septiembre 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Asesoría y apoyo en la gestión

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

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

Presupuesto: 36.880 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Apoyo a la Salud Sexual y Reproductiva y a la reducción de daños

de los grupos vulnerables del Distrito Sanitario de Pikine, Dakar.

Presupuesto: 160.321 euros

Duración: 1 octubre de 2014 – 31 julio de 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Prevención de la epidemia de ébola

en los distritos de Bafoulabé y Kénieba, región de Kayes, en Malí y en las regiones de Kédougou y Sédhiou en Senegal.

Presupuesto: 317.508 euros

Duración: 1 de diciembre de 2014 – 30 de junio de 2015.

Atención primaria en salud | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas



Sierra Leona

2014 fue un año especialmente difícil en materia de salud pública para la mayoría de los países del África Occidental. El 23 de marzo, la Organización Mundial de la Salud reconocía, en medio de la presión y la denuncia internacional, que se estaba produciendo un brote de ébola en Guinea –foco de la epidemia-, Sierra Leona y Liberia, los tres países más afectados. A lo largo del año, se consolidaría la mayor emergencia de la historia por esta enfermedad.

El 25 de mayo de 2014, el gobierno de Sierra Leona declaró la epidemia de ébola y el 31 de julio el estado de emergencia, con el que puso en marcha un paquete de medidas especiales que incluyó la implicación de las fuerzas de seguridad y la restricción y control de movimientos. Los jefes de estado de los países que componen la Mano Union River (Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y Costa de Marfil) lanzaron el 2 de agosto, en el marco de la reunión de urgencia para el control de la epidemia, un llamamiento urgente a la Comunidad Internacional. Por su parte, la OMS declaró el 8 de Agosto esta epidemia como emergencia de salud pública de carácter internacional.

A pesar de los esfuerzos ingentes que se están realizando, los medios y capacidades de Sierra Leona se mostraron claramente insuficientes para poner la situación bajo control y evitar la propagación de la enfermedad.

POBLACIÓN
6.090.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.815,1 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
18,84 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
45,56 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
72,68 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
141 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
117 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
890 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

Médicos del Mundo llevaba trabajando en Sierra Leona desde el 2002. Aunque el proyecto inicial en el país fue en el distrito de Port Loko, desde el 2006 los esfuerzos se han enfocado en el distrito de Koinadugu, en el ámbito del fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, la Salud sexual y Reproductiva y comunitaria, la mejora de las infraestructuras sanitarias y el acceso a agua potable, así como la preparación para la respuesta, atención y prevención de epidemias como el cólera.



Higienistas vistiéndose para entrar a la zona roja del centro de aislamiento de Kumala

Con la irrupción del brote de ébola en 2014, nuestra intervención se reorientó en fortalecer la prevención y la respuesta frente a la gran cantidad de casos, a la vez que se ponía en marcha un proyecto nuevo en el distrito de Moyamba, donde, desde diciembre de 2014, gestionamos un centro de tratamiento de ébola.

KOINADUGU

Se prevé mantener nuestra presencia en el Distrito de Koinadugu, más concretamente en Kabala y en el chiefdom de Neini, ya que es uno de los que tiene peores indicadores sanitarios y mayor dificultad de acceso.

Las temáticas a trabajar serían la preparación de los servicios de salud ante el virus del ébola, el control y prevención de la infección y la educación para la salud e información a la población. Así mismo la identificación, el aislamiento y el tratamiento comunitario y derivación de nuevos casos de ébola, mediante la apertura de un nuevo centro de aislamiento en Kassumpé.

Otras áreas de intervención serían la Salud Sexual y Reproductiva, Género y Derechos Humanos, acceso a la salud básica, calidez y calidad del sistema público de salud y sistemas tradicionales de salud

MOYAMBA

Seguimos comprometidos con la respuesta a la epidemia de ébola a nivel de tratamiento y con el objetivo del Gobierno de Sierra Leona de llegar a los cero casos. En esta línea, junto a su contraparte Solidarités International, el Gobierno Noruego y Doctors of the World UK, seguirá gestionando el Centro de Tratamiento de ébola hasta que el Departamento de Desarrollo Internacional británico (DfID), el principal financiador, así lo requiera.

0,2 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,8 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

1,5

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

183 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

26 cooperantes.
95 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

770.511 personas del distrito de Koinadugu y del departamento de Moyamba.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

132.015 personas del distrito de Koinadugu y del departamento de Moyamba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desrrollo, AECID, Ayuntamientos de Avilés, Bilbao, Huesca, Irún y Oviedo, Departamento para el Desarrollo Internacional Reino Unido (DfID UK), Diputación Foral de Vizcaya, Fundación Caja Navarra, Fundación Olympus, Principado de Asturias, Unión Europea, Xunta de Galicia, campaña de donaciones de Médicos del Mundo y socios locales.

EN COLABORACIÓN

Comité Internacional de Rescate (IRC) Reino Unido, Médicos del Mundo Reino Unido, Médicos del Mundo Alemania, Oxfam Reino Unido y Solidarités International.

SOCIOS LOCALES

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

Además, ampliará su campo de acción a través de actividades de movilización social, investigación y seguimiento de contacto de casos y actividades psicosociales, entre otras.

A medio y largo plazo, buscaremos sinergias con ONG líderes en la zona y demás actores, para, eventualmente, participar en la labor de fortalecimiento al sistema público de salud.

Actividades

Establecimiento de un Comité y un Equipo de Gestión para la Prevención y Control de Infecciones en Koinadugu.

Apertura y gestión de un centro de aislamiento de ébola en Kumala.

Apertura y gestión de un centro de tratamiento de ébola en Moyamba.

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 – 2 de julio de 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Recuperación de sistemas sanitarios locales | Violencia de género

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 – 30 de abril de 2014.

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

Respuesta a la Emergencia de ébola

Educación para la salud y apoyo a las autoridades sanitarias del distrito de Koinadugu para dotar a la población y a los servicios de salud públicos de los medios para prevenir, aislar y tratar los posibles casos de ébola así como un adecuado seguimiento epidemiológico y desinfección en los lugares de procedencia.

Presupuesto: 571.177 euros

Duración: 26 de julio 2014 – 31 de julio 2015.

Acción humanitaria | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas | Asesoría y apoyo en la gestión

Fortalecimiento de la capacidad de la respuesta IPC

(Infección, prevención y control) de 70 centros de salud de Koinadugu a la emergencia de ébola

Presupuesto: 201.703 euros

Duración: 1 de octubre 2014 – 31 de julio de 2015.

Acción humanitaria | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas | Asesoría y apoyo en la gestión

Centro de Tratamiento de ébola en el departamento de Moyamba

para incrementar la capacidad del Ministerio de Sanidad en relación al manejo de casos de ébola de manera segura y brindar una asistencia digna a los y las pacientes conforme a los estándares aprobados. Tratamiento y aislamiento de casos sospechosos y confirmados de ébola.

Presupuesto: 9.315.060 euros

Duración: 27 de octubre de 2014 – 30 de septiembre de 2015.

(Hasta el 31 de diciembre de 2014: 15 personas fueron atendidas)

Acción humanitaria | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas

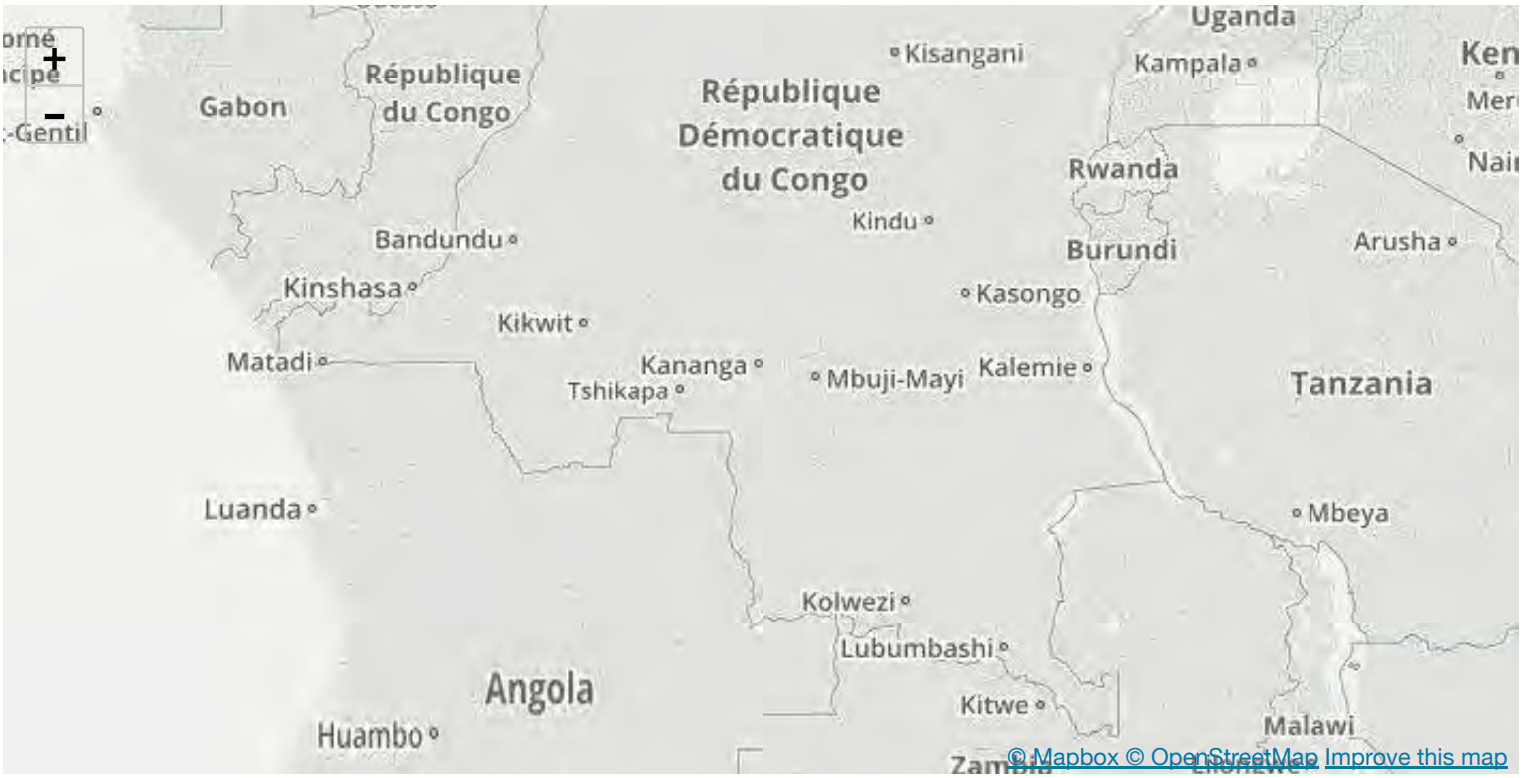
Asesoría y apoyo en dos centros de aislamiento en el dstrito de Koinadugu

1555813

Presupuesto: 1.555.813 euros

Duración: 1 de diciembre 2014 – 30 de septiembre 2015.

Acción humanitaria | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas



Tanzania

Tanzania, que durante largo tiempo se consideró una isla de estabilidad en la región, acoge a la mayor población de refugiados de África, como resultado de los conflictos en las vecinas Ruanda, Burundi y la República Democrática del Congo. Sin embargo, la última década viene marcada por exitosas reformas y por un crecimiento económico estable. El reto de Tanzania para el futuro es controlar la transmisión de VIH/Sida y crear unas mejores condiciones de vida para la población de bajos recursos en zonas rurales.

Tanzania es el país más extenso de África del Este. Está compuesto por diferentes grupos étnicos que dan lugar a un paisaje social basado en la interculturalidad y el respeto a las diferencias.

A pesar de disfrutar de condiciones geo-sociales propicias para un desarrollo sostenible, la presión de la deuda externa, el escaso tejido industrial y la dependencia de una agricultura de autosuficiencia ha provocado que un gran extracto de la sociedad tanzana tenga un acceso limitado a unos servicios de salud de calidad.

La tasa de mortalidad materna en Tanzania es de 460 por 100.000 nacidos vivos, superando en 56 puntos a la media de los países con menor índice de desarrollo humano (404/100.000. Debido al arraigo cultural de la sociedad

POBLACIÓN
49.250.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.702,12 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
7,28 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
61,53 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
66,35 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
124 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
38 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
460 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

tanzana a la tierra, la dispersión de muchos poblados hace que el acceso a los servicios sanitarios institucionales sea muy limitado, lo que incide directamente en el elevado índice de mortalidad materna.



Representación de los niños y niñas de los colegios

Perspectivas 2015

En 2015 seguiremos trabajando en la reducción de la mortalidad y morbilidad materno infantil en el distrito de Same desde una perspectiva de promoción de los Derechos Sexuales y Repreductivos.

Actividades

Reforzamiento de la capacidad de los comités de salud de los municipios y de los pueblos así como los líderes comunitarios, las parteras tradicionales y organizaciones de base comunitaria en temas relacionados con la SSR y la violencia de género.

Campañas de sensibilización comunitaria a través de los comités de salud sobre ITS y VIH, salud prenatal y maternidad segura, y salud infantil.

Talleres de coordinación entre diferentes actores implicados en la prevención, diagnóstico y manejo de las víctimas de violencia de género (SIKO PEKE YANGU, "no estas sola")

NUESTROS PROYECTOS

0,1 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,2 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

1,5

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

159 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

180.748 habitantes del distrito de Same.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

71.114 habitantes del distrito de Same.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Junta de Castilla y León,
Simavi (ONG holandesa), Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Departamento de Salud, Educación, Planificación y Desarrollo Comunitario del distrito de Same.

Reducción de la morbi-mortalidad materna y de las y los 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: 227.602 euros

Duración: 31 de diciembre 2012 – 15 de abril 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Violencia de género

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

en las divisiones de Same y Mwembe-Mbaga, región de Kilimanjaro.

Presupuesto: 223.880 euros

Duración: 1 de enero de 2014 – 31 de diciembre de 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Violencia de género



Bolivia

Las elecciones generales marcaron a Bolivia en el 2014, con la reelección de Evo Morales tras la modificación de la constitución y la validación de su candidatura por parte del Tribunal Supremo Electoral. La reelección se dio en un contexto diferente al de sus primeros años, con una mayor estabilidad económica. Los principales indicadores evidencian que los ingresos provenientes de la venta de materias primas, en particular de los hidrocarburos, permiten al Gobierno contar con los recursos necesarios para diseñar políticas públicas y asignar recursos a las políticas sociales.

Sin embargo, el país aún tiene grandes retos en materia de desarrollo. La población comprendida entre los 5 y 59 años, que supone más de 50% del total, carece de protección social en salud, por lo que si requiere asistencia médica debe pagar por ella, ya sea en el sistema público o privado. La población del área rural no accede a los servicios públicos debido a su lejanía, a la carencia de recursos y a los factores culturales. De este modo, el 46 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. La mortalidad materna es la más alta de América Latina, con 180 defunciones por cada 100.000 nacimientos con vida. La atención del parto institucional alcanza el 67.30% de las gestantes. En áreas urbanas, este porcentaje alcanza el 77,7% y en áreas rurales el 38,6%.

POBLACIÓN
10.670.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
5.551,94 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
4,88 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
67,26 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
20,56 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
97 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
33 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
190 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Medicas tradicionales del Vivero de Plantas Medicinales-Comanche

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 en el ámbito nacional, y promoviendo los nueve congresos departamentales de salud de la sociedad civil.

Buscamos contribuir a mejorar el acceso de la población a los servicios de salud de calidad, con enfoque de género y adaptados al contexto geográfico, cultural y social.

También, a lo largo del año 2014 desarrollamos una campaña de incidencia política para el análisis, el debate y el diálogo sobre el acceso universal en salud entre los actores involucrados en el país y a nivel regional, e incidir en que las políticas públicas tengan como objetivo final un acceso real a la salud universal de los y las bolivianas. En consorcio con la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y otros actores de la sociedad civil, de los movimientos sociales y de las instituciones públicas y privadas, realizamos nueve congresos departamentales de salud y una propuesta de ley.

Perspectivas 2015

En 2015 se inicia un nuevo Convenio con la AECID en un territorio nuevo, la Red de Salud Rural n°13 de Calamarca, en el altiplano paceño, donde vamos a poder aplicar toda la experiencia ganada en los años anteriores, trabajando desde el enfoque de los mecanismos de la promoción de la salud y en el fortalecimiento de la política sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

También comenzaremos un nuevo proyecto destinado a fortalecer las capacidades de los médicos y médicas tradicionales en el ámbito de los municipios de Patacamaya y Santiago de Callapa de la red rural de salud 12 de la Paz, con el financiamiento del Gobierno de Aragón, lo que complementa nuestra intervención del Convenio con la AECID.

BLOG: MÉDICOS DEL MUNDO DESDE BOLIVIA

medicosdelmundoenbolivia.org

s/d profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,3 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

0,3

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

113 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
11 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

126.078 personas (61.437 hombres y 64.641 mujeres) del departamento de La Paz.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

3.593 personas (1.803 hombres y 1.790 mujeres) del departamento de La Paz.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Diputación de Barcelona, Fundación Cajasol, Municipio Sant Boi de Llobregat (Barcelona), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación Latinoamericana de Medicina Social en Bolivia, Dirección de Promoción de la Salud (Ministerio de Salud); Gobiernos municipales de AyoAyo, Calacoto, Calamarca, Caquiaviri, Catacora, Colquencha, Collana, Comanche, Corocoro, Chacarilla, Charaña, Nazacara de Pacajes, Papel Pampa, Patacamaya, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, SicaSica, Umala y Waldo Ballivian (departamento de La Paz); Instituto de Estudios Avanzados en Desarrollo, Servicio Departamental de Salud de La Paz, Redes de

Actividades

Elaboración y publicación de la Guía Nacional Hacia la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y la académica en el marco del principio de interculturalidad de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) en trabajo conjunto y articulado con el Ministerio de Salud.

Exposición fotográfica Partos en el techo del mundo, de Olmo Calvo, en colaboración con la Oficina Técnica de Cooperación de Bolivia.

Campaña de Incidencia Política para el análisis, el debate y el diálogo sobre el acceso universal en salud entre los actores involucrados en el país y a nivel regional.

Servicios de Salud nº 11,12 y 13 (departamento de La Paz) y Viceministerio de Medicina Tradicional (Ministerio de Salud).

NUESTROS PROYECTOS

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en Bolivia, Ecuador y Perú

para mejorar la salud de las poblaciones, en especial 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.

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero 2011 – 31 de 31 de marzo 2015.

Municipios de Corocoro, Caquiaviri, Calacoto, Comanche, Charaña, Nazacara de Pacajes, Santiago de Machaca, Catacora, Patacamaya, SicaSica, Umala, San Pedro de Curahuara, Papel Pampa, Chacarilla y Callapa, provincias de Gualberto Villarroel, Aroma, Pacajes

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Fortalecimiento de la producción de información y conocimiento en salud

en los municipios de Corocoro, Caquiaviri, Calacoto, Comanche, Charaña, Nazacara de Pacajes, Santiago de Machaca, Catacora, Patacamaya, SicaSica, Umala, San Pedro de Curahuara, Papel Pampa, Chacarilla y Callapa, en las provincias de Gualberto Villarroel, Aroma, Pacajes y José Manuel Pando del departamento de La Paz.

Presupuesto: 38.041 euros

Duración: 1 de enero del 2013 – 31 de enero 2014.

En partenariado con el Municipio Sant Boi de Llobregat, Barcelona - Este proyecto es complementario del Convenio Regional 2011 – 2014

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Mejora del acceso a una atención de salud materna integral, intercultural y consensuada

sostenida por la participación de mujeres autoridades y lideresas en el marco del ejercicio de derechos e igualdad de género en las Redes de Salud 11 y 12 del Departamento de La Paz.

Presupuesto: 20.400 euros

Duración: 1 de febrero de 2014 – 31 de enero de 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Fortalecimiento de la implementación de procesos de promoción de la salud y de atención integral e intercultural

con enfoque de género en cuatro Redes de Salud de los Departamentos de La Paz y Cochabamba

Presupuesto: 2.500.000 euros

Duración: agosto de 2014 (Identificación) – 31 de diciembre de 2018.

En convenio con Médicus Mundi (Red nº 2 y zona de Cochabamba)

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Asesoría y apoyo en la gestión | Interculturalidad



Ecuador

En 2014 Ecuador continuó con el Plan Nacional para el Buen Vivir, o sumaqkawsay en lengua quechua, una transformación del Estado en virtud de la creación de espacios de participación ciudadana y del fortalecimiento de los conocimientos, ciencia y tecnología ancestral de los pueblos originarios y su transmisión a futuras generaciones, similar al emprendido por otras naciones latinoamericanas.

Lamentablemente, la realidad e implementación de planes y reformas no siempre se concretan y se visibilizan, y aún en menor medida cuando se habla de poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como las indígenas y afro-descendientes de las zonas rurales.

Presentes en el país desde 2006, trabajamos para facilitar la implementación de políticas de calidad y calidez de la atención sanitaria. Se ha impulsado la articulación del sistema público de salud y medicina ancestral, la participación comunitaria y la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, así como el fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil.

Durante este último año hemos enfatizado las alianzas tanto con el Ministerio de Salud, que en 2014 se escindió en dos ministerios, como con otras instituciones públicas, con espacios de participación tanto a nivel local como nacional y con redes interinstitucionales de coordinación.

POBLACIÓN
15.740.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
9.997,98 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
7,26 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
76,47 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
82 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
20 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

También se desarrolló una campaña de Incidencia política para impulsar el debate a nivel nacional sobre el Sistema Nacional de Salud en el país.



Reunión con socios y socias

Este año ha estado marcado por un intenso trabajo que permita cerrar todos los proyectos en 2015. Esta decisión ha venido motivada por varios factores, entre los que destaca una mayor calidad en el acceso a la salud unido a una mayor involucración del Gobierno en todo lo relativo a salud. Así mismo, el nuevo Marco de Asociación de País de la Cooperación Española no contempla actuaciones en salud.

Por todo lo mencionado, unido al fortalecimiento de nuestra contraparte y socios locales, hemos tomado la decisión de no continuar con nuestra actividad en la República del Ecuador.

Actividades

Talleres sobre violencia intrafamiliar y de género, derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos y capacitaciones al personal sobre embarazo y lactancia materna, promoción de la salud, modelo de atención y el uso de la caja de herramientas (metodología lúdica para el trabajo con adolescentes).

Publicación del estudio Análisis del contexto general y sistemas de salud ancestrales. Elaboración destudio Percepciones mutuas de los actores en salud en formato de CD interactivo. Para apoyar la visibilización de la salud ancestral se realizaron las publicaciones Testimonios de vida de Hombres y Mujeres de Sabiduría y su interacción con el sistema biomédico y Recetario de la Comida Afrochoteña de la Comunidad El Juncal".

Fortalecimiento de los Comités Locales de Salud a través del acompañamiento y talleres de capacitación sobre Funciones del Comité Local de Salud, Violencia Intrafamiliar y de género.

NUESTROS PROYECTOS

16,9 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,6 nacimientos por mujer

REVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

0,6

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

98 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
9 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

181.175 personas del Cantón San Miguel de Ibarra, provincia de Imbabura.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

30.031 personas del Cantón San Miguel de Ibarra, provincia de Imbabura.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), Dirección Provincial de Salud de Imbabura y Dirección de Salud Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública.

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en Bolivia, Ecuador y Perú

para mejorar la salud de las poblaciones, en especial 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.

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero de 2011 – 31 de marzo 2015.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad



El Salvador

En los últimos años la economía salvadoreña ha comenzado a recuperarse a un ritmo lento: registró un crecimiento del 2% en 2011, del 1.6% en 2012 y del 1.9% en 2013. Según datos oficiales, en 2014 creció un 2.1%. Sin embargo, los desafíos todavía son muchos.

El crimen y la violencia amenazan el desarrollo social y el crecimiento económico, afectando negativamente la calidad de vida de su ciudadanía. Las tasas de violencia afectan especialmente a las mujeres, incrementándose anualmente.

Durante el año 2014 se rompió la tregua entre pandillas y el promedio diario de homicidios, que bajó a cinco cuando se firmó a comienzos de 2012, ha vuelto a ser de 14. En medio de esta creciente situación, se encuentran los 292 feminicidios registrados en el año, con un significativo aumento de 77 casos más en comparación con el año 2013, que cerró con 215.

Asimismo, la vulnerabilidad de El Salvador a fenómenos naturales adversos, exacerbada por la degradación ambiental y la extrema variabilidad del clima, también compromete el desarrollo sostenible del país y su crecimiento económico a largo plazo.

El año 2014 estuvo también marcado por las reñidas elecciones presidenciales celebradas en el primer trimestre del año, en las que resultó ganador el candidato del partido de centroizquierda FMLN (Frente

POBLACIÓN
6.340.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
7.240,34 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6,78 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
72,6 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
85 (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

Farabundo Martí para la Liberación Nacional) por una mínima diferencia sobre su contrincante del partido conservador ARENA (Alianza Republicana Nacionalista).



Prevención de la violencia e Inclusión Social

Durante este año finalizó el programa desarrollado durante los últimos cuatro años en el Departamento de La Unión con financiación de la AECID, habiendo contribuido a fortalecer la estrategia intersectorial de lucha contra la violencia hacia las mujeres y contra la impunidad desde un enfoque de derechos humanos, así como propiciando el protagonismo de las organizaciones sociales de base.

En 2015 continuará el programa iniciado en 2013 en el Departamento de La Paz con la financiación de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el acompañamiento a la reforma de salud y la promoción de los derechos humanos.

Actividades

Formación de 90 docentes en Derechos humanos y Salud Sexual y Reproductiva, y modalidades de detección de casos de violencia en menores en el departamento de La Paz

Construcción de 80 letrinas aboneras secas familiares destinadas para familias con mujeres jefas de hogar y con menores de edad a su cargo.

Apoyo a las redes municipales, institucionales y comunitarias del departamento de La Unión en el monitoreo y seguimiento de sus planes de prevención de la violencia de género.

NUESTROS PROYECTOS

16 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,2 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

0,6

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

115 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
19 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

271.860 habitantes (134.283 hombres y 137577 mujeres) de los departamentos de La Unión y La Paz.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

20.446 habitantes de los departamentos de La Unión y La Paz.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Sistema Básico de Salud Integral de La Unión y de La Paz (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua

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.

Presupuesto: 7.317.855 euros

Duración: 1 de julio 2010 – 30 de septiembre de 2014.

En El Salvador se desarrolla en los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Manguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Medicina tradicional | Violencia de género

Mejora de la salud integral de la población

mediante el acompañamiento a la reforma de salud y la promoción de los derechos humanos con enfoque de género en los municipios de San Juan Tepezonte, San Antonio Masahuat, San Pedro Nonualco, Santiago Nonualco, San Miguel Tepezontes, San Luis Talpa, San Pedro Masahuat, Santa María Ostuma, San Luis La Herradura y Tapalhuaca del departamento de la Paz

Presupuesto: 1.286.069 euros

Duración: 24 de junio 2013 – 23 de junio de 2017.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



Guatemala

Las malas condiciones en que personas refugiadas regresaron a los municipios mexicanos de Fray Bartolomé de las Casas y Chisec en 1994, motivaron la llegada de Médicos del Mundo a Guatemala. Desde entonces, promovemos el acceso a la salud de la población indígena, en situación de vulneración social y pobreza.

Durante el año 2014, en Guatemala continuaron las graves violaciones a los derechos humanos principalmente debido a la violencia ejercida contra las mujeres, las niñas, los niños, las y los adolescentes y jóvenes.

Ese año fueron registradas 5.924 muertes asociadas con hechos criminales. Un 13.4% de las víctimas eran mujeres y un 48.8% eran jóvenes y adolescentes.

En relación a los casos registrados de violencia sexual, un 25% corresponde a niñas y niños menores de 12 años y de ese total reportado, el 61% de las víctimas eran niñas y adolescentes mujeres. Se deduce de los datos que las niñas y adolescentes mujeres siguen siendo las principales víctimas de la cultura patriarcal y del machismo de la sociedad guatemalteca, que las considera objeto y no sujeto de derechos. Impera, además, la impunidad a la hora de perseguir este tipo de delitos.

POBLACIÓN
15.470.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
6.865,97 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6,73 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
72,1 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
112 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
27 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
120 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

En el caso del derecho a la salud de la población, las principales vulneraciones se dieron debido a la falta de acceso de forma oportuna y con calidad a los servicios de salud, el alto costo de los medicamentos y la falta de insumos en los servicios de salud.

Durante todo 2014 el personal contratado de los hospitales públicos se movilizaron en demanda de pago de salarios, incrementos salariales, medicamentos e insumos de trabajo, entre otros.

Por otro lado, Guatemala se vio impactada en 2014 por un terremoto que afectó a la población en zonas rurales y alejadas, mientras que la prolongación de la reducción del régimen de lluvia provoco grandes pérdidas de alimentos básicos.

En la frontera con Estados Unidos se dio una crisis humanitaria debido a la detención y repatriación de niñas, niños y adolescentes guatemaltecos viajando solos.

Médicos del Mundo ha hecho hincapié en que las y los titulares de obligaciones cumplan adecuadamente sus funciones y en que las y los titulares de derechos ejerzan un rol protagónico en la demanda de sus derechos. Se ha contribuido a que haya servicios de salud respetuosos con los derechos de las personas y adecuados a su cultura. También se ha impulsado a las organizaciones de la sociedad civil para que incidan en el Estado y a las instituciones públicas para que proporcionen una mejor prevención, atención y justicia para las mujeres víctimas de la violencia.



Revisión de Guiones para spot radiales convenio AV 2014

Logros importantes en este año han sido el traspaso exitoso al Ministerio de Salud de las actividades del proyecto convenio con AECID desarrollado en el Departamento de Alta Verapaz y el desarrollo de una intervención en salud mental post-emergencia en el Departamento de San Marcos, con el apoyo de personal voluntario en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud.

La expectativa para 2015 es continuar fortaleciendo la capacidad de incidencia de la sociedad civil e incrementando la participación de las y los titulares de derechos para mejorar la calidad y el acceso a unos servicios de salud inclusivos y pertinentes.

Actividades

9,3 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,8 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

0,7

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

125 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

19 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

315.680 personas de Ciudad de Guatemala y de los departamentos de Alta Verapaz y San Marcos.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

4.475 de Ciudad de Guatemala y de los departamentos de Alta Verapaz y San Marcos.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamiento de Barcelona, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Alianza por una Cultura de Paz, Área de Salud de Alta Verapaz y de Guatemala Central (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), Municipalidad de Guatemala y Pastoral de Salud de Alta Verapaz.

Atención psicosocial brindada por un grupo de psicólogas voluntarias a niñas, niños y mujeres afectadas por el terremoto de San Marcos.

Celebración del Día Internacional de la mujer en Coban, con la II edición de la carrera Corriendo juntas los 8 K x el 8 de marzo.

Tercer Diplomado en Educación Sexual para profesoras y profesores de centros educativos de nivel primario en Ciudad de Guatemala

Jornadas de buenas prácticas para prevenir y reducir la mortalidad materna en los Distritos de Salud de Alta Verapaz.

Taller de educación sexual con adolescentes de la Escuela Reyna Barrios en la zona 13 de Ciudad de Guatemala.

NUESTROS PROYECTOS

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

Duración: 1 de julio 2010 – 30 de septiembre 2014.

en los municipios de Campur, La Tinta, Senahú, San Pedro Carchá, Cahabón, Chisec y Raxrujá, departamento de Alta Verapaz

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Medicina tradicional | Violencia de género | Interculturalidad

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: 215.375 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Violencia de género

Atención en salud mental a víctimas del terremoto

en el departamento de San Marcos para brindar acompañamiento psicosocial a niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Presupuesto: 3.000 euros

Duración: 1 de septiembre 2014 – 30 de noviembre de 2014.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial



Haití

Tras más de cinco años del seísmo que azotó el país el 12 de enero del 2010, Haití sigue siendo uno de los países con el índice de desarrollo humano más bajos (puesto 168 de 187 países en el mundo).

A pesar de los progresos realizados desde el 2010, la inseguridad alimentaria, los altos niveles de desnutrición y la alta tasa de mortalidad materno-infantil siguen siendo algunas de las problemáticas mayores que afectan a la población.

Concretamente, el cólera supone una grave crisis de salud pública, ya que Haití registra la mitad de los casos sospechosos de cólera en todo el mundo.

POBLACIÓN
10.320.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.635,69 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
7,65 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
63,1años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
50,16 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
132 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
57 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
350 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Reunion agentes de salud

Durante el año 2014 el apoyo internacional ha disminuido considerablemente. La progresiva salida de las ONGs, especialmente de salud, hace evidente la debilidad y dependencia del sistema de salud haitiano con respecto a la ayuda internacional.

Haití, ya antes del terremoto, era un país que venía sufriendo décadas de inestabilidad política, crisis institucional y una situación de tensión social, problemas estructurales de pobreza, y desprotección social. En este entorno hay que considerar que la capacidad del sistema socio-político es extremadamente reducida y los desafíos de intervención siguen siendo inmensos.

Cabe destacar en este contexto que la Red Internacional Médicos del Mundo en Haití está presente con seis delegaciones (Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia y Suiza), que trabajan de forma conjunta en consorcios y proyectos de incidencia política.

En el área de salud comunitaria en 2015 continuaremos con el apoyo dado al centro de Salud de Delattre, reforzando las capacidades del personal del centro en materia de salud materno-infantil y salud comunitaria. Las actividades de los Agentes Polivalentes de Salud Comunitaria seguirán siendo nuestro eje principal de actuación en la comunidad para fomentar las referencias, vacunaciones y sensibilizaciones sobre la educación a la salud.

Con respecto al área de acción humanitaria, el proyecto de respuesta al cólera ampliará su ámbito de actuación al área metropolitana de Puerto Príncipe y el departamento del Norte-este. Médicos del Mundo Canadá entrará a formar parte del consorcio de respuesta al cólera formado hasta este momento por Médicos del Mundo Bélgica, Francia y España.

En la zona del Bajo Artibonite afianzaremos nuestra intervención con la puesta en marcha de un proyecto de nutrición en Consorcio con Médicos del Mundo Canadá y financiado por la cooperación canadiense.

Actividades

s/d profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,2 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

2,1

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

168 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

7 cooperantes.
34 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

3.048.710 personas de los departamentos de Petit Goâve, Oeste, Sur, Nippes, Grand Anse y Artibonite.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

182.406 personas (89241 mujeres y 93165 hombres) en las regiones de Palmes, Bajo Artibonite y en la comuna de Petit Goâve.

ENTIDADES FINANCIADORAS

ECHO, Fondo Central de Respuesta a Emergencias de Naciones Unidas de la OCHA (Oficina Naciones Unidas para la Coordnación de la Ayuda Humanitaria) y Gobierno de Navarra.

EN CONSORCIO CON

Médicos del Mundo Francia y Médicos del Mundo Bélgica.

SOCIOS LOCALES

Unidad Comunal de Salud de Petit Goâve (Ministerio de Salud Pública y de la Población), Movimiento Campesino por el Desarrollo de la 7 y de la 5 Sección Comunal y Concert-Action.

Apertura de puestos de vacunación descentralizados en zonas rurales con el objetivo de acercar los servicios de vacunación infantil a la población de las zonas rurales. También son lugares de encuentro, sensibilización y vacunación infantil.

Formación continuada de los Agentes Polivalentes de Salud Comunitaria con diferentes formaciones: nutrición, primeros auxilios, identificación y respuesta cólera, etc. Y apoyo al proceso de su integración por parte del Ministerio de Salud Pública y Población.

Respuesta a las alertas de cólera mediante cuatro unidades de intervención rápida, realizando desinfecciones, sensibilizaciones y distribuciones en las comunidades más afectadas por el cólera.

NUESTROS PROYECTOS

Apoyo a la respuesta a la epidemia de cólera

en los servicios de primer nivel a través de la respuesta inmediata ante alertas de casos de cólera, formación, dotación y mejora de las estructuras de salud pública existentes en los departamentos de Oeste, Sur, Nippes, Grand Anse y Artibonite

Presupuesto: 1.639.653 euros

Duración: 1 de abril de 2014 – 30 de junio de 2015.

En consorcio con Médicos del Mundo Francia y Médicos del Mundo Bélgica.

Acción humanitaria | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas

Mejora del acceso y la calidad de la Atención Primaria a través del refuerzo de la participación comunitaria.

en la 4ª, 5ª y 7ª Secciones Comunales, comuna de Petit-Goâve, departamento del Oeste

Presupuesto: 133.200 euros

Duración: 1 de octubre de 2014 – 30 de septiembre de 2015.

En colaboración con la red Internacional de Médicos del Mundo en Haití

Acción humanitaria | Salud sexual y reproductiva | Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas



Honduras

Según el último Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Honduras, el país tiene escasas posibilidades de alcanzar dichos Objetivos en el 2015, con excepción de las metas de agua, saneamiento y nutrición. Además, en el año 2014 Honduras se ha visto afectada por una epidemia de dengue que ha sobrepasado el número de casos registrados en años anteriores y fue declarada como emergencia nacional. Según el informe epidemiológico 43 del Ministerio de Salud, se registraron más de 38.000 casos confirmados y el número de personas fallecidas por la enfermedad ascendió a 27.

En cuanto a la violencia, según la Secretaria de Seguridad, en los siete primeros meses del año se habían registrado 3.367 actos violentos, lo cual, a pesar de ser una cifra alarmante, representa un descenso de un 15,6% de casos con respecto al mismo periodo del año anterior. Asimismo, conforme a la información que recoge un estudio realizado por Foro Nacional de Sida, la Asociación LGTBI Arcoiris, la Colectiva Amazonas y Progressio/Latina, los transexuales y homosexuales son los colectivos más afectados por esa violencia y, en muchas ocasiones, son obligados a vender drogas y hacer favores sexuales.

POBLACIÓN
8.100.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
4.136,65 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
8,62 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
73,82 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
20,69 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
99 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
19 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Desde el año 2010, en la zona de Choluteca y Valle se mantenía activo el equipo técnico hondureño para la ejecución de un Convenio Regional. Durante este periodo se han estado desarrollando 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 como el colectivo de la diversidad sexual.

Después de todos estos años, el pasado mes de septiembre de 2014 finalizaron nuestras acciones en el país. A pesar de los intentos por continuar trabajando en la zona de Choluteca y Valle, no se ha conseguido la financiación suficiente para darle continuidad.

Consideramos que Honduras sigue siendo un país prioritario en el que debemos tener presencia, por eso seguimos trabajando con organizaciones de la sociedad civil para identificar y formular nuevas acciones que pueden ser ejecutadas a lo largo del año 2015.

Actividades

Formación a 172 profesionales sanitarios en protocolos de atención a las víctimas de violencia, Bioseguridad y Parto humanizado.

Realización de Jornadas Anuales de Evaluación de la situación de salud.

Promoción de la estrategia de educación de pares para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, embarazo en adolescentes, mortalidad materna y violencia basada en género con grupos de mujeres, adolescentes, personas de la diversidad sexual, grupos de autoapoyo de VIH, y grupos de hombres.

3,7 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,0 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

0,5

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

129 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
10 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

489.692 personas de los municipios de Choluteca, El Triunfo y Marcovia (departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome y San Lorenzo (departamento de Valle).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

2.426 personas de los municipios de Choluteca, El Triunfo y Marcovia (departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome y San Lorenzo (departamento de Valle).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Direcciones Departamentales de Salud de Choluteca y de Valle.

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

Duración: 1 de julio 2010 – 30 de septiembre 2014.

en los municipios de Choluteca, El Triunfo y Marcovia (departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome y San Lorenzo (Departamento de Valle)

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Medicina tradicional | Violencia de género



Nicaragua

Nicaragua es una de las zonas más vulnerables del mundo a las catástrofes naturales: terremotos, deslizamientos, inundaciones, tsunamis, huracanes, sequías y erupciones volcánicas. En octubre de 2014, un terremoto de magnitud 7.3 grados sacudió las costas del Océano Pacífico. Además, sigue siendo uno de los países más empobrecidos de América Latina. Aunque en los últimos años pudiera parecer -a tenor de las estadísticas oficiales- que los índices de pobreza se han reducido, lo cierto es que el número absoluto de personas pobres ha crecido debido a la mayor tasa de crecimiento de la población pobre.

La pobreza en Nicaragua se ubica fundamentalmente en el área rural, donde quintuplica los índices de pobreza de las áreas urbanas.

POBLACIÓN
6.080.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
4.266 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
10,05 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
74.84 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
19.4 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
90 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
21 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
95 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Casa materna en Bocana de Paiwas

Durante el año 2014 se trabajó en los departamentos de Matagalpa y de Chinandega, para reducir la mortalidad materna, mejorar la salud sexual y reproductiva, y en prevención de la Violencia de Género y la mejora de la respuesta interinstitucional e intersectorial y de la atención a las víctimas con programas desarrollados en colaboración con el Ministerio de Salud y organizaciones locales.

Perspectivas 2015

En 2014 finalizó el programa que durante los últimos cuatro años desarrollamos en Chinandega con fondos de la AECID. En 2015 el programa de Matagalpa tendrá continuidad con una nueva fase.

Actividades

Adecuación de un espacio en el Centro de Salud del municipio de Corinto (Departamento de Chinandega, para la atención integral de personas con VIH, contribuyendo a la descentralización del Programa de VIH.

Curso en Gestión y Participación Comunitaria dirigido a representantes de las organizaciones de grupos en condiciones de vulnerabilidad del departamento de Chinandega (representantes de personas con VIH, mujeres en situación de prostitución, de los grupos gays, REDTRANS y de lesbianas ARTEMISA).

Estudio inicial sobre conocimientos, aptitudes y prácticas de las personas que conforman las Estructuras Comunitarias de Salud del Departamento de Matagalpa en materia de Salud Sexual y Reproductiva y abordaje de la violencia de género. Estudio antropológico social sobre el fenómeno de la violencia de género en las comunidades de Matagalpa Rancho Grande, San Ramón y Río Blanco Nicaragua

3,7 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,5 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

132 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

2 cooperantes.
19 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

614.504 personas de los departamentos de Chinandega y Matagalpa.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

17.491 personas de los departamentos de Chinandega y Matagalpa.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamientos de Escatrón (Zaragoza) y Valladolid, Diputación de Valladolid, Agencia Vasca de Cooperación, Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Hombres contra la Violencia, Comisaría de la Mujer y Niñez, Comisión Nicaragüense del Sida, Comisión Municipal de la Niñez y la Adolescencia de los municipios de Chichigalpa, Chinandega, Cinco Pinos, Corinto, El Viejo, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás, Somotillo y Villanueva; Grupo de Mujeres Sacuanjoche, Instituto de Medicina Legal, Ministerio de Educación, Ministerio Público, Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega y Matagalpa.

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

Duración: 1 de julio 2010 – 30 de septiembre 2014.

en los municipios de Chichigalpa, Chinandega, Cinco Pinos, Corinto, El Viejo, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás, Somotillo y Villanueva, departamento de Chinandega

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Medicina tradicional | Violencia de género

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

potenciando las capacidades de las redes comunitarias e instituciones públicas para la mejora del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y prevención de violencia basada en género, con pertinencia cultural y equidad de género en los municipios de Matagalpa, San Ramón, Río Blanco y Rancho Grande (departamento de Matagalpa).

Presupuesto: 595.683 euros

Duración: 1 de diciembre de 2013 – 30 de noviembre de 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Violencia de género



Perú

Médicos del Mundo empezó sus proyectos en Perú en 1997. Durante estos años hemos trabajado conjuntamente con nuestras contrapartes y socios/as locales en cuatro regiones del país (Lima, Cusco, Tumbes y Huancavelica).

Nuestras principales líneas de trabajo en estos años se han orientado hacia el fortalecimiento de los programa de Salud sexual y Reproductiva y prevención de Violencia Basada en Género, la promoción de la Salud mental y el sistema de atención accesible a la ciudadanía. En los últimos años, además, hemos incorporado un fuerte componente de incidencia política con el objetivo de favorecer la aplicación efectiva de un modelo de salud de carácter universalista para el país.

POBLACIÓN

30.380.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

11.279,88 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

4,81 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

74,83 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

10,44 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

77 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

14 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

67 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Huencavelica: Manifestación "Sin justicia no hay paz".

La intervención en Perú y en estas áreas concretas vino motivada por la alta incidencia de la mortalidad materna e infantil en los primeros años de vida, la baja utilización de métodos de planificación familiar, el alto índice de embarazo en adolescentes, y más recientemente, los elevados niveles de violencia basada en género, de los más elevados de Latinoamérica.

La falta de atención existente a los problemas de salud mental, a pesar de la alta incidencia de los mismos en la región de Huancavelica, es también un área prioritaria para Médicos del Mundo.

En los últimos años Perú ha pasado a ser un país de renta media-alta, con un alto índice de crecimiento económico, lo que ha contribuido a la retirada de gran parte de la cooperación ante la falta de financiación en cooperación internacional para este país. Sin embargo es necesario resaltar que, a pesar del crecimiento económico del país, éste ha optado por un modelo de Estado adelgazado, que permite que existan grandes bolsas de pobreza y sistemas públicos (Salud, Educación, etc.) debilitados, desfragmentados, sin financiación adecuada y, por tanto, ineficientes.

Durante 2014 hemos centrado nuestros esfuerzos en dos regiones del país: Cusco y Huancavelica.

En Cusco hemos desarrollando un proyecto de corte comunitario con el objetivo de promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y una vida libre de violencia en un contexto alto andino y quechua hablante. Nuestro principal desafío y aporte fue el de elaborar una estrategia de prevención de violencia eficaz que involucre a los hombres.

En el caso de Huancavelica, hemos centrado nuestra acción principalmente en la asesoría técnica en salud mental al Ministerio de Salud y a la Dirección Regional de Salud para el desarrollo de políticas públicas, guías de trabajo adaptadas al contexto rural de la sierra central peruana, desarrollo de planes formativos y/o investigaciones orientadas a la generación de evidencias que demuestren la necesidad de invertir más y de mejor manera en la salud mental del país y de la región. Se trata de hacer realidad un modelo de salud mental desde la atención primaria con enfoque comunitario. Como principales aportes para la región, podríamos destacar la aprobación de un Plan Regional de Salud Mental con presupuesto

9,2 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,4 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

82 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014 PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

2 cooperantes.
13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

519.012 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

1.230 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ajuntamient de Sant Boi de Llobregat (Barcelona), Diputación de Barcelona, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Junta de Andalucía), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Comunicadores sociales Calandria, Dirección Regional de Salud de Cuzco y Huancavelica (Ministerio de Salud), Foro de la Sociedad Civil en Salud, Municipalidades de Andahuaylillas, Ccatcca, Huaro y Urcos, Universidad Cayetano Heredia y Pontificia Universidad Católica del Perú.

asignado como nueva política pública o el hecho de que se haya triplicado el presupuesto para salud mental para la región de Huancavelica para 2015. Es destacable que a finales de 2014, Médicos del Mundo fue elegida como representante de la sociedad civil en el Comité Nacional de Salud Mental, un órgano consultivo del Ministerio de Salud.

También, a lo largo del año 2014 promovimos el desarrollo de una campaña de Incidencia Política para el Análisis, el Debate y el Diálogo sobre el Acceso Universal en Salud entre los actores involucrados en el país y a nivel regional, con el objetivo de que las políticas públicas posibiliten el acceso real a la salud universal de las peruanas y los peruanos. En consorcio con el Foro de la Sociedad Civil en Salud hemos generado documentos e informes que evidenciaban las brechas para el acceso a la salud. Asimismo se promovió la generación de debates entre la sociedad civil sobre el significado real de la Cobertura Universal en Salud así como en la agenda pública la necesidad de hacer una reforma real en materia de salud para el país que permita llegar a la salud universal.

Perspectivas 2015

En el año 2015 nos dedicaremos especialmente a la finalización y traspaso de las propuestas en marcha, tanto en el ámbito de la salud mental, como en el de apoyo para el desarrollo acciones de incidencia que contribuyan a un cambio de modelo de salud para el país.

Actividades

Investigación sobre Influencias interseccionales del género y las dinámicas de opresión estructural en la construcción de masculinidades marginalizadas y su relación con la violencia hacia las mujeres en cuatro comunidades del distrito de Andahuaylillas, en la zona rural de la Región de Cusco.

Desarrollo de un congreso en Lima sobre la financiación de los sistemas de salud, Brechas en Salud para el acceso de Sistemas Universales, organizado con nuestro socio Local Foro Salud y al que asistieron representantes de sociedad civil y de instituciones centroamericanas y sudamericanas.

Diagnóstico previo, elaboración, validación y aprobación del Plan Regional de Salud Mental, documento que fue aprobado por el Gobierno Regional Huancavelicano. Cuenta con una ordenanza regional y dotación presupuestaria hasta 2019.

Convenios con la AECID 2011 – 2014 en Bolivia, Ecuador y Perú

para mejorar 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

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero 2011 – 31 de marzo .

Distritos de Andahuaylillas, Ccatcca, Huaro y Urcos (provincia de Quispicanchi, región de Cuzco, departamento de Cuzco).

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Mejora del ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad

y para así fortalecer el sistema de atención primaria y de atención comunitaria a la salud mental en la región de Huancavelica

Presupuesto: 66.573 euros

Duración: 1 de enero de 2013 – 30 de junio de 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Incremento de la capacidad de respuesta a las necesidades de salud mental y psicosocial

de los habitantes de la región de Huancavelica

Presupuesto: 301.909 euros

Duración: 1 de enero de 2013 – 31 de marzo de 2015.

Atención primaria en salud | Salud mental y psicosocial



Filipinas

Pese a la progresión constante que el país lleva experimentando desde 1980, y que se ha reflejado en el Índice de Desarrollo Humano (posición 117), Filipinas es un país de renta media, con un índice de 0,66, que lo sitúa por debajo de la media de los países del este asiático y Pacífico.

Dada su situación geográfica, demográfica y económica, Filipinas tiene una alta vulnerabilidad a desastres naturales y a las consecuencias del cambio climático.

La mayor parte de la población que reside en las riberas de los ríos y en las zonas más susceptibles a amenazas vive en condiciones socioeconómicas adversas y son altamente vulnerables a los desastres. Esta combinación entre vulnerabilidad y amenaza ha dado lugar a que Filipinas ocupe el tercer lugar a nivel global en el Índice Mundial del Riesgo (2013).

POBLACIÓN
98.390.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
6.381,44 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
4,7 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
68,7 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
7,26 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
85 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
24 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
90 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



El tifón *Yolanda* de noviembre de 2013 alcanzó la categoría 5, lo que lo convierte en el tifón de mayor intensidad datado hasta el momento. Según las cifras oficiales, alrededor de 16 millones de personas resultaron afectadas por *Yolanda*, con más de cuatro millones de desplazados, 28.000 heridoa, 6.245 fallecidas y más de 1.000 personas desaparecidas.

Inmediatamente después del tifón *Yolanda*, Médicos del Mundo envió un equipo para abrir una misión de respuesta a la emergencia. Los proyectos realizados en la isla de Leyte se centraron en la recuperación temprana del Centro Médico Regional Eastern Visayas (Tacloban) y del Hospital Distrital de Carigara, así como en el restablecimiento de las capacidades operacionales y la mejora de los servicios de urgencias, severamente dañados en sus estructuras y equipamientos tras el paso del tifón.

Perspectivas 2015

Tras la experiencia en Carigara trabajamos con el objetivo de incorporar el enfoque de Reducción del Riesgo de Desastres (DRR, en inglés) en el sector de la salud. Gracias a una colaboración con el Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria se llevó a cabo un análisis de la situación para poner en marcha en 2015 un proyecto de salud bajo el prisma de la DRR para minimizar los riesgos ante futuras catástrofes naturales, contando con la participación de la población afectada. Con la reconstrucción ya avanzada, pretendemos que las comunidades estén preparadas para afrontar y mitigar los riesgos ante la posible llegada de otras catástrofes naturales.

Actividades

Rehabilitación del quirófano, del área de radiología, del laboratorio y los servicios de obstetricia y salud sexual y reproductiva.

Adquisición de equipamiento médico y de una ambulancia para la correcta referencia de pacientes críticos a Tacloban.

Construcción de una planta de tratamiento de residuos hospitalarios.

Diagnóstico sobre la integración de la reducción del riesgo de desastres en el sector salud.

11,5 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,1 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

117 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

7 cooperantes.
6 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

112.000 personas del distrito de Carigara en la isla de Leyte.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

67.000 personas del distrito de Carigara en la isla de Leyte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo Francia, Médicos del Mundo Bélgica y Médicos del Mundo España.

SOCIOS LOCALES

Hospital del distrito de Carigara y Hospital regional de Tacloban (Eastern Visayas Regional Medical Centre).

Recuperación de dos hospitales en la isla de Leyte

El hospital regional de referencia de Tacloban (Eastern Visayas Regional Medical Centre) y el hospital de segundo nivel de Carigara, afectados tras el paso del tifón Yolanda..

Presupuesto: 370.000 euros

Duración: 1 de diciembre 2013 – 31 de agosto 2014.

Acción humanitaria | Recuperación de sistemas sanitarios locales



Jordania

Jordania es uno de los países más afectados por la crisis humana que está generando el conflicto en Siria. Tres años después del comienzo de los enfrentamientos, el sufrimiento provocado por la guerra que asola el país es sobrecogedor. De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), desde el comienzo del conflicto en marzo de 2011, éste se ha cobrado más de 200.000 vidas, 10.000 de ellas de menores. Más de tres millones de personas se han convertido en refugiadas, la mitad niños y niñas, y han abandonado sus casas buscando un hogar seguro en países vecinos como Líbano, Jordania, Irak y Turquía, lo que está suponiendo una gran presión sobre los recursos e infraestructuras de los países de acogida.



POBLACIÓN
7.270.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
11.337,03 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
8,42 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
73,85 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
1,04 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
101 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
16 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
63 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) la mayoría de las familias sirias acogidas en Jordania vive en zonas urbanas en las afueras de los campamentos.

Jordania alberga el que es ya el segundo mayor campo de personas refugiadas del mundo, Za'atari, que acoge a más de 100.000 sirios y sirias que han huido de la guerra. Además, hay una población de personas desplazas sirtias de más de 6,5 millones dentro del país.

El último informe de ACNUR del primer trimestre de 2014 muestra que actualmente el 23 % de la población refugiada que está atendiendo esta agencia de la ONU en todo el mundo, es de origen sirio.

Actividades

Incremento del acceso a servicios de salud reproductiva por parte de la población vulnerable.

Detección, manejo y mejora de la atención de los casos de violencia de género entre la población refugiada y local.

Mejorar el acceso y conocimiento sobre la disponibilidad de servicios locales de salud y de los protocolos en uso.

NUESTROS PROYECTOS

Mejora de la salud reproductiva y prevención de la violencia de género

entre la población refugiada siria en los distritos noroccidentales del país.

Presupuesto: 55.605 euros

Duración: 2 de noviembre de 2013 – 30 de abril 2014.

Acción humanitaria | Salud sexual y reproductiva | Violencia de género

25,6 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,3 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

77 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

10.000 personas refugiadas sirias en Jordania.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

2.400 personas refugiadas sirias en Jordania.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Govern Balear, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Institute for Family Health.



Territorios Ocupados Palestinos

El bloqueo que desde hace años afecta a la Franja de Gaza ha empeorado la crítica situación humanitaria de Palestina en cuanto a derechos humanos, acceso a servicios básicos y de salud, niveles de desempleo y medios de vida. Desde hace siete años, esta situación de aislamiento tiene un fuerte impacto a nivel humanitario sobre los 1,8 millones de habitantes de la Franja, el 80% de los cuales dependen de la ayuda externa.



A raíz del conflicto armado en la Franja de Gaza que comenzó el 8 de julio de 2014, 2.120 personas palestinas han perdido la vida (de las cuales 577 eran niños y niñas). La población civil palestina es la que más ha sufrido las consecuencias de la operación militar: hay más de 460.000 personas

POBLACIÓN
4.330.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
5,167.85 dólares

GASTO PÚBLICO EN SALUD
s/d

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
73,2 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
101 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL
19 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
64 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

desplazadas internas y alrededor de 10.854 personas heridas. Asimismo, se han producido ataques indiscriminados a centros asistenciales y a la escuela de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA), y se ha llevado a cabo una destrucción masiva de infraestructuras y viviendas en distintos barrios de la franja (Shejaiya y Khuzaa).

La dificultad en el acceso a los servicios de salud y la vulneración de derechos humanos a los que está sometida la población palestina desde hace décadas tanto en Gaza como en Cisjordania son los motivos de nuestra presencia en los Territorios Ocupados Palestinos desde el año 2006.

Trabajamos para disminuir el impacto de estas vulneraciones de derechos y para incrementar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial de la población vulnerable cuya situación se deteriora a causa del bloqueo, la ocupación y las operaciones militares de los últimos años. Trabajamos en coordinación con organizaciones de base comunitarias y de la sociedad civil para fortalecer las capacidades técnicas del equipo de profesionales del Ministerio de Salud para mejorar los factores de resiliencia y disminuir el estigma hacia las personas con problemas de salud mental.

Perspectivas 2015

En 2015 continuaremos con nuestro trabajo en atención quirúrgica especializada y el fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud en la franja de Gaza, a la vez que trabajaremos para continuar reduciendo el impacto psicosocial en la población infantil en los distritos de Rafah y Khan Younis (franja de Gaza) en el marco de la posguerra.

En Cisjordania se abren perspectivas para comenzar un trabajo orientado a la protección e intervención psicosocial antes incidentes críticos e impulsar mecanismos que contribuyan a reducir la vulnerabilidad y el impacto frente a episodios de violencia política continuada.

Actividades

Apoyo al tratamiento quirúrgico (cirugía plástica reconstructiva y traumatología) de las personas heridas del conflicto y cuidados postoperatorios; provisión de material ortopédico y material instrumental y equipamiento para cirugía plástica.

Fortalecimiento de la capacidad de recuperación, resiliencia y de los mecanismos de afrontamiento para la mejora del bienestar psicosocial de la población más vulnerable.

Sesiones de grupo, apoyo técnico y *counselling* para trabajadores de salud, auxiliares y personal de los centros de salud mental; Sesiones de sensibilización sobre salud mental en escuelas y centros de salud de atención primaria.

s/d profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,1 nacimientos por mujer

PREVALENCIA VIH (% EDADES 15-49)

s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

107 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2014 PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

7 cooperantes.
6 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

19.825 personas de la franja de Gaza y Jericó (Cisjordania).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

10.598 personas de de la Franja de Gaza, Jericó (Cisjordania).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Gobierno de Navarra, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud de los Territorios Ocupados Palestinos y Al Islah Society.

Mejora del acceso y de la calidad de los servicios de salud mental

a través de la integración de la salud mental en atención primaria y del desarrollo de enlaces con organizaciones de la sociedad civil en el Área C del distrito de Jericó - Cisjordania

Presupuesto: 103.653 euros

Duración: 1 de diciembre 2013 – 31 de marzo 2015.

Atención primaria en salud | Salud mental y psicosocial

Respuesta de emergencias en salud a la crisis en Gaza

Presupuesto: 208.334 euros

Duración: 15 de julio de 2014 – 31 de marzo de 2015.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

Porcentaje de financiación por temáticas



Highcharts.com

dotación económica - en euros

954.000 € Programas para Personas en situación de Prostitución

966.000 € Programas para Personas usuarias de drogas

928.000 € Programas para Personas inmigrantes

Operaciones Locales

2014 ha sido un año en el que la crisis económica ha servido con frecuencia de pretexto a los poderes públicos para recortar derechos y servicios a grupos más vulnerables de la población. La exclusión de esos derechos ha sido especialmente relevante en las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, y de modo específico entre las mujeres.



***Miguel Reyero Cortina**, Vicepresidente Primero. Vocal Operaciones Locales*

A lo largo de este año no sólo se han mantenido los efectos derivados del cambio de sistema que supuso el RD-L16/2012 por el que la sanidad pública pasó de ser un derecho de toda la ciudadanía a estar vinculada a la condición de aseguramiento y copago: las barreras específicas de cada Comunidad Autónoma se han mantenido inmutables. Y todavía más: **se ha responsabilizado desde las Administraciones, y faltando a la verdad, a estos grupos de las carencias en las prestaciones sociales o de la misma asistencia sanitaria**. De modo concreto, las mujeres en situación administrativa irregular tanto víctimas de violencia de género como posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual, se han visto privadas de la posibilidad de detección y atención que suponía la atención primaria. Igualmente, esas mujeres no tienen actualmente acceso a recursos relacionados con la salud sexual y reproductiva,

como la posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo, con el riesgo que puede suponer para su salud realizar esa interrupción en condiciones inseguras. También siguen privadas del acceso a los métodos anticonceptivos y programas de cribado de tumores o de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Durante este año **nuestros programas entre población inmigrante**, **personas sin hogar** o **mujeres en situación de prostitución**, han tratado de detectar esas situaciones, denunciándolas y acompañando a esas personas para tratar de hacer efectivos esos derechos.

En esta situación cobran especial pertinencia las **actividades de Educación para el Desarrollo y Sensibilización** realizadas en todas las sedes de Médicos del Mundo. Estos proyectos que se han desarrollado en Universidades, y de modo muy especial, en centros de Enseñanza Primaria y Secundaria, se han abordado como una herramienta para producir los cambios sociales que lleven a garantizar los derechos de las personas, y en especial el derecho a la salud. Pensamos que en la sociedad, y especialmente desde la educación, tiene que consolidarse la idea de que, incluso en situaciones de crisis, en el respeto a los derechos humanos no caben los retrocesos. Nuestra actividad durante 2014 ha supuesto, en todas nuestras actividades y programas y en todas nuestras intervenciones, un empeño permanente para que ninguna circunstancia justifique que esos retrocesos se consoliden.



Tenerife: Test Rápidos

Así, durante este año hemos seguido promoviendo la generación de conciencias críticas que se involucren en la construcción de una nueva sociedad civil comprometida, global y responsable, que acepte un papel protagonista en el proceso de cambio social.

Estos proyectos y actividades han estado centrados en denunciar situaciones de desigualdad y vulneración del derecho a la salud. Podemos destacar la realización de las jornadas "*Infancia y Derechos Humanos frente al fenómeno de la mutilación genital femenina*", celebradas en Aragón, Cataluña, Comunidad de Madrid, País Vasco, Islas Baleares y Navarra, a través de las cuales hemos dado a conocer la violación flagrante de los derechos de la infancia que supone la mutilación genital femenina, y que afecta a unos 140 millones de mujeres en el mundo. En dichas jornadas hemos contado con nuestros documentales Bref, premiado en el festival de Cine de Málaga, y Sinim Mira.

Durante este año hemos seguido promoviendo la generación de conciencias críticas que se involucren en la construcción de una nueva sociedad civil comprometida, global y responsable, que acepte un papel protagonista en el proceso de cambio social

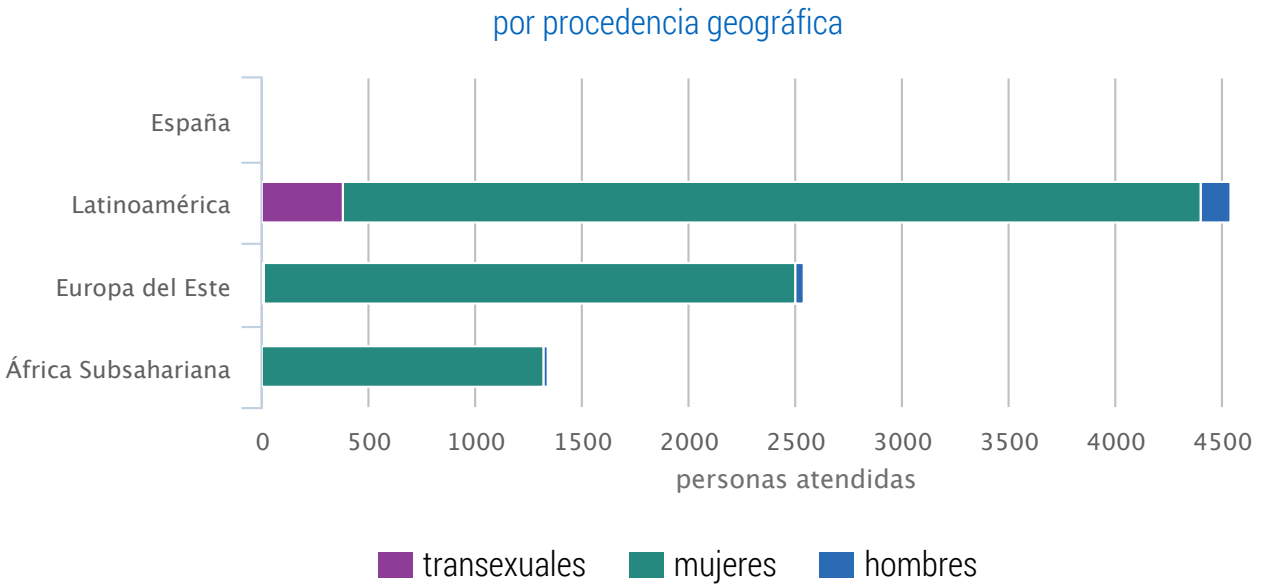


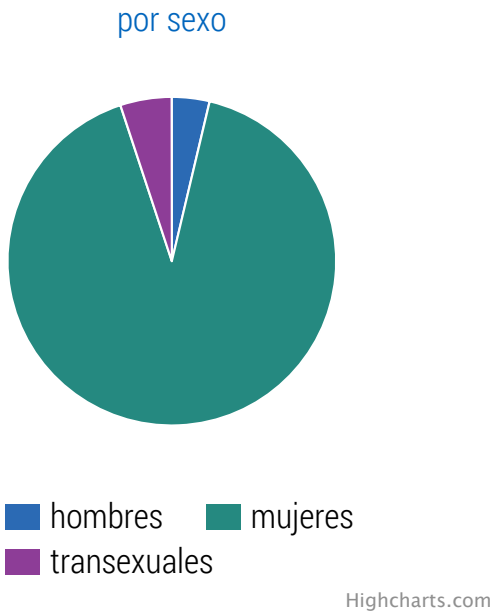
Combatimos todas las enfermedades, incuida la injusticia

Así como con la exposición Un viaje con compromiso, que aborda el fenómeno de la mutilación genital femenina desde la perspectiva de una familia subsahariana que termina con éxito el proceso preventivo de la mutilación.

Asimismo, hemos seguido desarrollando proyectos ya veteranos de Médicos del Mundo, como **Otra mirada hacia la inmigración** o **Kushiriki**, que fomentan entre los sectores más jóvenes de nuestra sociedad actitudes y conductas positivas hacia las personas inmigrantes, a través de su acción participativa y transformadora, realizando actividades de acercamiento, reflexión y debate.

Además, cabe destacar la edición de nuevos materiales pedagógicos basados en el trabajo de Médicos del Mundo en terreno a través de los convenios firmados con la AECID, como la la guía didáctica Tejiendo Cambios, elaborada con el objetivo de dirigirnos a población joven en materia de derechos sexuales y reproductivos.





Programas para personas en situación de prostitución

INTRODUCCIÓN

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 una persona, por motivos económicos, legales, sociales o culturales, se ve obligada a prestar a otras determinados servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de contraprestación. Esta situación conlleva una clara exposición a la vulneración de los derechos humanos, en cuanto que es una relación que somete a usufructo temporal el cuerpo y la voluntad de la persona en situación de prostitución y provoca servidumbre.

Sedes que desarrollan programas

Andalucía
Aragón
Asturias
Castilla-La Mancha
Catalunya
Comunidad de Madrid
Comunitat Valenciana
Galicia

Médicos del Mundo, al igual que la mayoría de los organismos internacionales considera la prostitución como **una vulneración de los Derechos Humanos**. Además las personas en situación de prostitución son en muchas ocasiones, o han sido, víctimas de trata, por lo que el trabajo que se lleve a cabo con ellas debe considerarse dentro de una problemática más amplia.

El enfoque que sobre la trata de personas con fines de explotación sexual **es una cuestión de género** porque afecta a fundamentalmente mujeres y niñas, por el hecho de serlo. Es una forma de violencia extrema contra las mujeres en la que se utilizan diversas formas y medios para llevarla a cabo.

Desde el año 1993 Médicos del Mundo lleva a cabo programas para personas en situación de prostitución desde un enfoque basado en el derecho a la salud, favoreciendo el acceso al Sistema Público Sanitario y disminuyendo aquellas barreras que dificultan este acceso como son el temor a ser discriminadas o rechazadas por los equipos de profesionales, miedo a las denuncias, la vergüenza a ser atendidas en un servicio de salud, los inadecuados horarios de atención, etc.

Hay que destacar que la aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012 ha afectado gravemente a aquellas personas en situación irregular que han sido expulsadas del sistema sanitario.

El estigma de la prostitución es uno de los factores que condicionan la inserción social de las personas que se encuentran en situación de prostitución, han sido víctimas de trata o explotación sexual. Una de las consecuencias más dramáticas de este estigma es que ofrece un plus de sufrimiento a las mujeres, ya que las condena a la condición de seres socialmente invisibles, faltos de todos los derechos, o, lo que es lo mismo, a la condición de no personas.

Por otro lado, Médicos del Mundo está **en contra del anteproyecto de Ley de Seguridad Ciudadana** que incluye medidas que regulan la prostitución y persiguen reducir su visibilidad y alejarla de determinados espacios públicos. Esto provoca que se desplacen a lugares cerrados (pisos, chalets…) o a zonas aisladas y poco protegidas disminuyendo, en consecuencia, la seguridad de las personas que la ejercen, favoreciendo el proxenetismo y aumentando el riesgo de sufrir agresiones, además de contribuir a su estigmatización, en lugar de percibirlas como ciudadanas de derechos.

DESCRIPCIÓN DE NUESTRA ACTIVIDAD

El objetivo general de nuestra intervención es la mejora del estado de salud bio-psico-social de las personas en situación de prostitución así como favorecer la integración social de este colectivo en los servicios sociales y sanitarios existentes como la promoción de la salud y reducción de riesgos asociadas al ejercicio de la prostitución.

La intervención se lleva a cabo mediante dispositivos móviles (unidades móviles y trabajo en pisos o clubes) o en dispositivos fijos básicos y especializados, como son los Centros de Atención Socio-sanitaria a Personas en Situación de Prostitución (CASSPEP).

> **Las Unidades Móviles** y el trabajo "a pie de calle" 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 socio-sanitarios y distribución de material preventivo.
>
> **Los centros fijos** son espacios acondicionados para llevar a cabo actividades de atención sociosanitaria (información, asesoramiento, seguimiento y derivación) y atención psicológica, además de distribución de materiales

Illes Balears
Islas Canarias
Navarra

Médicos del Mundo, al igual que la mayoría de los organismos internacionales considera la prostitución como **una vulneración de los Derechos Humanos**

El estigma de la prostitución es uno de los factores que condicionan la inserción social de las personas que se encuentran en situación de prostitución, han sido víctimas de trata o explotación sexual

preventivos o realización de actividades formativas como pueden ser Talleres (planificación familiar, sexo más seguro, VIH/Sida, etc.) o cursos.

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

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 formación y herramientas adecuadas para posteriormente participar activamente en talleres y cursos de formación para personas en situación de prostitución y detectar víctimas de trata. Estos cursos y talleres están orientados hacia el empoderamiento, participación y la inclusión socio-sanitaria y han demostrado ser una herramienta muy eficaz para lograr los objetivos propuestos.

Asimismo se ofrecen diversos servicios profesionales más específicos, como las **actuaciones de mediación intercultural, la atención endocrina para personas transexuales (Comunidad de Madrid), el apoyo a la adherencia terapéutica en personas portadoras de VIH o actuaciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas.**

Como línea de intervención prioritaria, el programa presentado incluye la recogida por parte del personal del programa de testimonios de vulneración de Derechos. Esta línea de trabajo implica una intervención más activa en la defensa de los derechos de las personas en situación de prostitución y víctimas de trata con fines de explotación sexual.

TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2014 se realizaron un total de 21.685 intervenciones, de la cuales un 59,62% son sociales, un 27,54% son sanitarias y el 12,85% restante psicológicas.

Información y derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados; se han realizado un total de 6.287 derivaciones.

Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de Salud Sexual Reproductiva e intervenciones educativas de tipo sociosanitario. Se han realizado un total de 9.360 talleres y 6.540 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadoras de pares. Se han realizado un total de 421 asistencias a las sesiones de los cursos de formación con el resultado de 58 educadoras de pares formadas.

Distribución de material preventivo; se distribuyeron un total de 740.656 preservativos masculinos, 14.776 preservativos femeninos y 174.335 sobres de lubricante.

Elaboración y divulgación de material informativo; se han repartido al menos 22.374 folletos sobre educación para la salud.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El número de personas en situación de prostitución atendidas por Médicos del Mundo durante 2014 ha sido de 10.356 personas pertenecientes a 88 nacionalidades distintas: 9.448 mujeres (91,23%), 524 transexuales (5,06%) y 384 hombres (3,71%).

El 12,27% de las personas atendidas fueron españolas, mientras que el 87,73% fueron extranjeras.
Las tres áreas geográficas de procedencia más destacadas en número son por este orden:

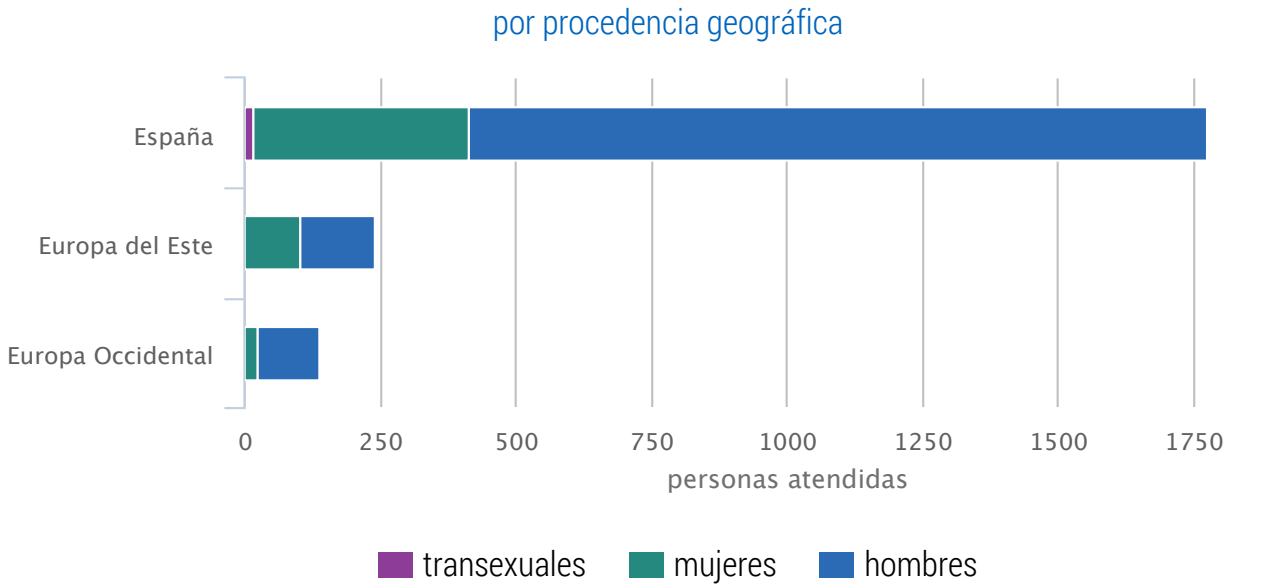
Latinoamérica, con 4.536 personas atendidas. De ellas 4.022 son mujeres (representan el 88,7% del total), 382 son transexuales (representan el 8,4% del total) y 132 son hombres (representan el 2,9% del total).

Europa del Este, con 2.541 personas atendidas. De ellas 2.495 son mujeres (representan el 98,2% del total), 6 son transexuales (representan el 0,20% del total) y 40 hombres (representan el 1,6% del total).

África Subsahariana, con 1.337 personas. De ellas 1.323 son mujeres (99%) y 14 son hombres (1%).

Las nacionalidades más representadas son, en orden decreciente: la rumana (2.090 personas atendidas), la española (1.448 personas atendidas), la colombiana (1.175 personas atendidas), la nigeriana (1.107 personas atendidas), la dominicana (993 personas atendidas) la brasileña (881 personas atendidas), y la ecuatoriana (514).

La franja de edad mayoritaria entre las personas en situación de prostitución atendidas se encuentra entre 25 y 34 años con el 40% de los casos (4.182 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 35 y 44 años con el 30,64% de los casos (3.173 personas atendidas).





Programas para personas usuarias de drogas

INTRODUCCIÓN

Tomando como base el enfoque de Derechos Humanos, Médicos del Mundo considera que, en el ámbito de las drogas, la base de nuestra actuación pasa por exigir a los poderes públicos sus responsabilidades con las personas usuarias de drogas, entre las que forma parte fundamental las relativas al fortalecimiento de la red pública de tratamiento de adicciones y al impulso de proyectos piloto en dispositivos de reducción de daños y de riesgos.

Desde Médicos del Mundo venimos demandando a las instituciones titulares de obligaciones el respeto de los Derechos Humanos y la protección de estas personas, obligaciones que incluyen información sobre consumo, riesgos, etc. para hacer visible

Sedes que desarrollan programas

Comunitat Valenciana
Euskadi
Galicia
Illes Balears

el problema a la sociedad en general e introducirles en la idea del cambio social.

Con la experiencia y el conocimiento científico que nos da la intervención en drogodependencias con las poblaciones más vulnerables desde hace muchos años, Médicos del Mundo considera que las drogas continuarán formando parte de nuestra realidad. Como asociación defensora de los derechos humanos, nos parece una decisión totalmente lícita la de aquellas personas que no deseen abandonar su uso.

Médicos del Mundo considera titulares de derecho en sus intervenciones y acciones a todas las personas consumidoras de drogas, especialmente y de manera prioritaria, aquellas dependientes y que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social. Nuestro papel no es eliminar el uso en sí, sino disminuir el riesgo para la salud y el estigma social que conlleva el uso de sustancias.

Consideramos que el abordaje terapéutico del consumo que parte de enfoques prohibicionistas que plantea como objetivo constante la abstinencia total, viola derechos fundamentales de las personas usuarias; en concreto los referidos a la libertad de elección de estilos de vida y los referidos a la información y papel activo en el propio tratamiento. Esto supone un obstáculo para su acceso a la salud, ya que en muchas ocasiones no se tiene en cuenta la voluntad de la persona.

Mientras la situación no cambie, Médicos del Mundo seguirá trabajando desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y equidad en salud, sin juzgar la libre elección de la persona sobre su consumo, para promover un uso más seguro y facilitar el acceso a los servicios socio sanitarios en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía.

Nuestro papel no es eliminar el uso en sí, sino disminuir el riesgo para la salud y el estigma social que conlleva el uso de sustancias

Médicos del Mundo seguirá trabajando desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y equidad en salud

DESCRIPCIÓN DE 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 son la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao y los Centros de Reducción del Daño.

En todos los programas tanto desde dispositivos fijos como móviles se realizan las siguientes actividades:

- Atención individual socio-sanitaria a cada usuaria/o
- Seguimiento de la situación bio-psico-social de los/as usuarios/as
- 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/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 los/as usuarios/as:

- 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

Oferta de test rápidos de VIH

TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2014 se realizaron un total de 9.944 intervenciones, de la cuales un 50,81% fueron sociales, un 35,73% fueron sanitarias y el 13,46% restante fueron psicológicas.

Información, derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados; se han realizado un total de 1.814 derivaciones.

Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de Salud Sexual Reproductiva y acciones informativas sobre ITS/VIH/Sida. Se han realizado un total de 1.068 talleres y 2.212 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores de pares. Se han registrado un total de 219 asistencias a las sesiones de cursos de formación con el resultado de 22 educadores de pares formados.

Distribución de material preventivo e intercambio de jeringuillas; se realizaron un total de 42.400 entregas de jeringuillas y se recogieron 34.592 (La tasa de intercambio de jeringuillas ha sido del 81%). Se distribuyeron un total de 41.376 preservativos masculinos, 1.041preservativos femeninos y 9.736 sobres de lubricante.

Usos de espacios de reducción de daños; se realizaron 2.394 servicios de afeitado y aseo personal, 2.383 servicios de ducha, 807 servicios de lavadora, ropero y peluquería y se sirvieron 4.913 almuerzos y cenas.

Elaboración y divulgación de material informativo; se han repartido al menos 1.278 folletos sobre educación para la salud.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El número de personas usuarias de drogas atendidas por Médicos del Mundo durante 2014 ha sido de 2.520 personas, de éstas, 1.739 son hombres (el 69,01%), 750 son mujeres (el 29,76%) y 31 son transexuales (el 1,23%).

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

España, con 1.777 personas atendidas. De ellas 1.362 son hombres (representan el 76,6% del total), 398 son mujeres (representan el 22,4% del total) y 17 son transexuales (representan el 1% del total).

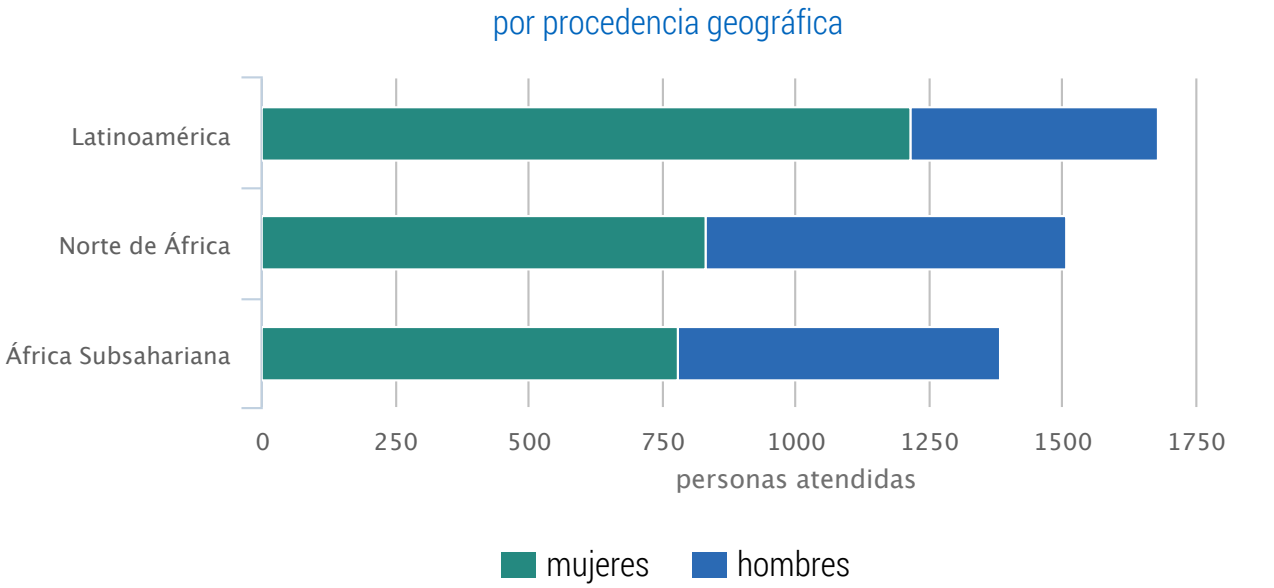
Europa del Este con 240 personas. De ellas 138 son hombres (57,5%) y 102 son mujeres (42,50%).

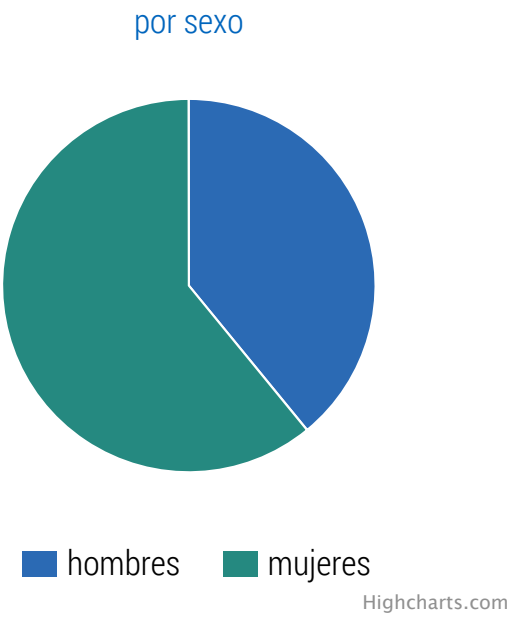
Europa Occidental con 140 personas atendidas. De ellas 116 son hombres (representan el 82,9% del total) y 23 son mujeres (representan el 16,4% del total).

Entre las nacionalidades, las más representadas son: la española (1.777 personas atendidas), la rumana (135 personas atendidas), la portuguesa (77 personas atendidas), la nigeriana (59 personas atendidas) y la brasileña (46 personas

atendidas).

La franja de edad que más predomina entre las personas que han sido atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años con el 36,79% de los casos (927 personas atendidas) seguida de las personas entre 25 y 34 años con el 22,98% de los casos (579 personas atendidas).





Programas para personas inmigrantes

INTRODUCCIÓN

El contexto en el que se han enmarcado los programas de Médicos del Mundo dirigido a personas inmigrantes durante 2014 ha estado marcado, al igual que en 2013, por la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012.

Los programas especiales que se han aprobado en algunas Comunidades Autónomas (CCAA) para garantizar atención médica en determinados supuestos y con mayores o menores garantías según de qué CCAA hablemos, no siempre están suponiendo un acceso real de las personas inmigrantes en situación irregular al Sistema Público de

Sedes que desarrollan programas

Andalucía
Aragón
Asturias
Catalunya
Castilla-La Mancha
Comunidad de Madrid
Comunitat Valenciana
Euskadi
Galicia

Salud. En efecto, son muchas las ocasiones en las que Médicos del Mundo ha sido testigo de desatenciones arbitrarias, trámites burocráticos insuperables y vulneraciones del derecho de acceso a la salud durante 2014 en varias Comunidades.

La dispersión normativa existente en las diferentes CCAA ha seguido creando confusión y desinformación tanto entre las personas migrantes como entre los distintos recursos públicos de atención médica. Durante 2014 hemos sido testigos nuevamente de arbitrariedades en la aplicación de la normativa entre profesionales de la salud así como informaciones contradictorias y confusas incluso dentro de una misma localidad.

A ello se suma la incapacidad económica de muchas personas migrantes de acceder a medicamentos imprescindibles para tratar enfermedades crónicas y agudas. El Real Decreto-ley 16/2012 "*de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*" ha aumentado los copagos de medicamentos, u ha obligado a las personas migrantes en situación administrativa irregular a costearse el 100% de la medicación. Cada vez son más personas las que acuden a Médicos del Mundo declarando haber renunciado a tratamientos farmacológicos, en ocasiones poniendo en peligro sus propias vidas por carecer de recursos económicos.

No han faltado tampoco en 2014 casos de denegación de atención sanitaria y de facturación indebida por servicios médicos a menores de edad y a mujeres embarazadas, y casos de desatención sanitaria a personas inmigrantes con enfermedades graves y crónicas, a pesar de que la reforma sanitaria no limita en principio el acceso en estos casos.



Invernaderos en Almería

También ha sido destacable la desaparición progresiva de recursos y dispositivos de mediación intercultural en la red pública sociosanitaria. Este hecho ha tenido una relación directa con el aumento de las barreras lingüísticas y culturales que sufren las personas inmigrantes para acceder a su derecho efectivo a la salud.

DESCRIPCIÓN DE NUESTRA ACTIVIDAD

El complicado contexto social, económico y legal existente durante 2014, ha permitido que se incremente la cronicidad y gravedad de las demandas realizadas por las personas inmigrantes cuando acuden a los dispositivos de Médicos del Mundo.

Illes Balears
Islas Canarias
Navarra

Son muchas las ocasiones en las que Médicos del Mundo ha sido testigo de desatenciones arbitrarias, trámites burocráticos insuperables y vulneraciones del derecho de acceso a la salud durante 2014 en varias Comunidades

Cada vez son más personas las que acuden a Médicos del Mundo declarando haber renunciado a tratamientos farmacológicos, en ocasiones poniendo en peligro sus propias vidas por carecer de recursos económicos

El eje principal sobre el que han girado las actividades de Médicos del Mundo en 2014 ha sido el de lograr el mayor número posible de personas inmigrantes que ven satisfecho su derecho de atención sanitaria dentro de las estructuras de la red pública sociosanitaria

El eje principal sobre el que han girado las actividades de Médicos del Mundo en 2014 ha sido el de lograr **el mayor número posible de personas inmigrantes que ven satisfecho su derecho** de atención sanitaria dentro de las estructuras de la red pública sociosanitaria. Para ello se ha trabajado desde distintos ámbitos, principalmente, **informando a las personas de sus derechos vulnerados**, fortaleciendo las actividades de acompañamiento a centros de salud, demandando caso a caso el cumplimiento de los distintos programas especiales en aquellas CCAA en las que existen tales programas, manteniendo reuniones con agentes clave para impulsar el cumplimiento de dichos programas y estableciendo redes de profesionales de atención primaria de salud que, a título personal, deciden continuar atendiendo en sus consultas a inmigrantes excluidos del sistema público de salud.

Todas las personas inmigrantes que acceden a Médicos del Mundo **reciben atención individual bio-psico-social** adecuada a sus necesidades, así como seguimiento de la misma y derivación a recursos especializados de la red pública. En los casos donde esto último no es posible, se ponen en marcha mecanismos de trabajo en red con otras organizaciones del tercer sector, para dar una respuesta más integral a sus distintas necesidades económico-sociales, entendiendo éstas como claros determinantes sociales de la salud.

Asimismo, han sido destacables en 2014 las formaciones impartidas en **Prevención de Violencia de Género con mujeres Inmigrantes** en todas las CCAA donde Médicos del Mundo está presente y la puesta en marcha de proyectos de Integración de las personas inmigrantes en barrios con fuerte presencia multicultural.

Adicionalmente Médicos del Mundo tiene en marcha las siguientes acciones:

Formación no reglada (en temas de salud y temas sociales) a través de talleres, intervenciones educativas y cursos de formación.

Formación de Educadoras/es de Pares.

Intervenciones de mediación intercultural.

Trabajo de fortalecimiento asociativo con asociaciones de inmigrantes

Oferta de test rápidos de VIH, analíticas y vacunaciones a aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.

Servicio de interpretación y traducción.

Grupos de apoyo mutuo con personas inmigrantes.

Actividades de sensibilización para población general.

Reuniones de trabajo con profesionales socio-sanitarios y con profesionales de los ámbitos judicial y educativo para promover mejoras en la atención a personas inmigrantes.

TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2014 se realizaron un total de 12.068 intervenciones, de la cuales un 58,49% han sido sociales, un 36,82% sanitarias y el resto psicológicas (4,69%).

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados; se han realizado un total de 1.923 derivaciones. Se han llevado a cabo un total de 88 acompañamientos.

Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de Salud Sexual Reproductiva y acciones informativas

sobre ITS/VIH/Sida. Se han realizado un total de 1.599 talleres y 482 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores de pares. Se han realizado diferentes cursos de pares con un total de 148 educadores/as de pares formados en educación para la salud, VIH/Sida y prevención de la violencia de género.

Elaboración y divulgación de material informativo; se han repartido al menos 17.300 folletos sobre educación para la salud.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El número de personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo durante el 2014 ha sido de 5.344 personas pertenecientes a 112 nacionalidades distintas: 2.089 hombres (39,09%) y 3.255 mujeres (60,91%).

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

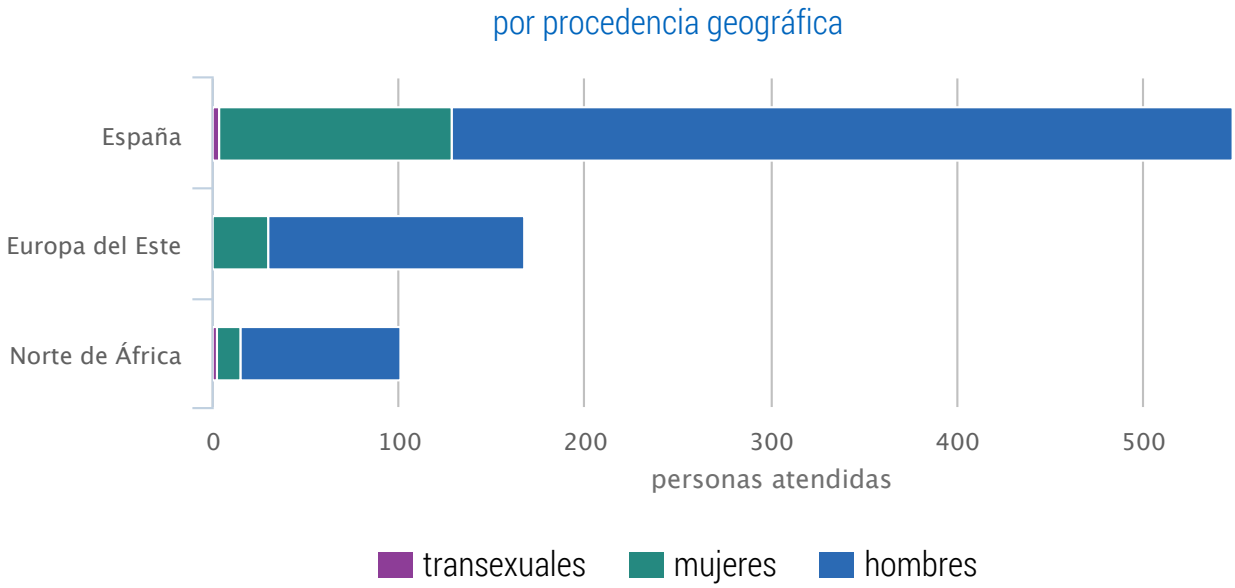
Latinoamérica con 1.679 personas atendidas. De ellas 1.215 son mujeres (representan el 72,40% del total) , 464 hombres (representan el 27,60% del total)

Norte de África con 1.508 personas atendidas. De ellas 676 son hombres (representan el 44,08% del total) y 832 son mujeres (representan el 55,2% del total).

África Subsahariana con 1.386 personas. De ellas 779 son mujeres (56,2%) y 606 son hombres (43,7%).

Las nacionalidades más representadas están siendo, en orden decreciente: la marroquí (1.236 personas atendidas), la rumana (363 personas atendidas), la nigeriana (322 personas atendidas).la senegalesa (279 personas atendidas) y la colombiana (216 personas atendidas).

La franja de edad mayoritaria entre las personas inmigrantes atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años, con el 30% de los casos (1.603 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 25 y 34 años, con el 26,96% de los casos (1.441 personas atendidas).





Programas para personas sin hogar

INTRODUCCIÓN

Médicos del Mundo usa el término "sin hogar" para referirnos a este colectivo, en lugar de la tradicional expresión "sin techo". Entendemos que la situación de privación de estas personas no se limita únicamente a la ausencia de un lugar de residencia y pernocta ("sin techo") sino que incluye también la pérdida o el deterioro de elementos familiares, sociales, afectivos y relacionales, perjudicando la capacidad de la persona para llevar una vida autónoma.

La intervención con personas sin hogar surge a raíz de la observación de la situación de vulnerabilidad y desprotección de las personas sin hogar en las ciudades de Palma, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Valencia y Vigo. En este sentido, el Programa de

Sedes que desarrollan programas

Andalucía
Comunitat Valenciana
Galicia
Illes Balears
Islas Canarias.

acercamiento y atención socio sanitaria de Médicos del Mundo nace como un recurso intermedio entre la calle y los recursos sociales y sanitarios, y justifica su pertinencia en la medida en que mejora la situación y la calidad de las intervenciones con esta población y sirve de puente entre la personas sin hogar y aquellos otros recursos especializados que faciliten la inserción social de este colectivo.

La condición de *sinhogarismo* produce consecuencias perjudiciales en la salud física (dieta incorrecta, higiene insuficiente, etc.) y psicológica (trastornos relacionados con el abuso de alcohol o drogas ilegales, problemas de salud mental, etc.). Las consecuencias que sufren las personas sin hogar varían desde aspectos de carácter físico -referidos al hecho de no tener un lugar protegido y digno para vivir que permita preservar la salud e integridad física-, a elementos de carácter más social -referidos al hecho de no poder acceder a una vivienda donde desarrollarse humana y socialmente y unos recursos que permitan insertarse socialmente-.

Por otro lado, esta situación representa una barrera para el acceso a los medicamentos necesarios para el tratamiento de determinadas enfermedades, e incluso impide en muchas ocasiones la adherencia al tratamiento.

Debido a las situaciones de cronicidad y exclusión, se trata de personas con graves dificultades para incorporarse y utilizar los recursos existentes. La diversificación del perfil de las personas sin hogar y las necesidades asociadas a grupos específicos como mujeres, personas con trastornos psiquiátricos, tienen implicaciones directas sobre la cobertura de estas necesidades. Las mayores dificultades residen en la no adecuación de los recursos existentes a esta variedad de necesidades detectadas, y a la vez, la inexistencia de recursos específicos lleva a que, en determinadas ocasiones, estas necesidades no se cubran desde la red asistencial pública, o no sean cubiertas adecuadamente.

Debido a las situaciones de cronicidad y exclusión, se trata de personas con graves dificultades para incorporarse y utilizar los recursos existentes

El número de personas sin hogar atendidas por Médicos del Mundo durante 2013 ha sido de 1.054 personas, de ellas 832 son hombres (el 78,9% de las personas atendidas), 212 son mujeres (20,1% de las personas atendidas) y 10 son transexuales (0,9% de las personas atendidas)

DESCRIPCIÓN DE NUESTRA ACTIVIDAD

Las actividades de los programas para personas sin hogar se realizan desde dispositivos fijos de atención, como son las consultas de trabajo social, o el Centro de Baja Exigencia y los Centros de Reducción de Daños que llevan a cabo su actividad tanto con personas sin hogar como con personas usuarias de drogas.



Atención Socio-sanitaria

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

Servicios de higiene y aseo personal, que incluye lavadora, secadora, duchas,

ropero, peluqueria, etc. Los servicios de higiene van acompañados de la entrega del material necesario para el mismo.

Atención individual socio-sanitaria básica a cada usuario/a prestando una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, asi como derivación a la red pública de casos, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de los casos atendidos.

Espacios de calor y café en los que se incluyen servicios de desayuno, merienda y cena.

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.

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

Sensibilización para promover cambios de actitudes en el ámbito público, ofertando actividades dirigidas a profesionales en Comunidades Autónomas donde esta labor no se realice ya desde otros ámbitos

Se realizan también actividades de **sensibilización e incidencia política** con población general con el objetivo de visibilizar la situación de todas aquellas personas que pasan inadvertidas en unas ciudades que no son el hogar de todos sus ciudadanos.

TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2014 se realizaron un total de 6.862 intervenciones, de la cuales un 53,61% son sociales, un 39,99% son sanitarias y el resto psicológicas (6,40%).

Información, derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados; se han realizado un total de 1.192.

Actividades de formación que han incluido talleres sobre prevención de riesgos y de educación para la salud entre otros e intervenciones educativas sobre ITS/VIH/Sida y habilidades sociales entre otras. Se han realizado un total de 499 talleres y 528 intervenciones educativas.

Uso de servicios que pone a disposición Médicos de Mundo en sus dispositivos fijos. Se han realizado un total 12.541 usos de la sala de calor/café, 5.409 servicios de almuerzos/cenas, 2.423 servicios de duchas, 2.323 servicios de afeitado o aseo personal, 131 servicios de ropero, 460 servicios de lavadora y 148 servicios de peluquería.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El número de personas sin hogar atendidas por Médicos del Mundo durante 2013 ha sido de 1.054 personas, de ellas 832 son hombres (el 78,9% de las personas atendidas), 212 son mujeres (20,1% de las personas atendidas) y 10 son transexuales (0,9% de las personas atendidas).

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

España con 548 personas atendidas (51,99% del total). De ellas 419 son hombres (representan el 76,5% del total de españoles/as), 125 son mujeres

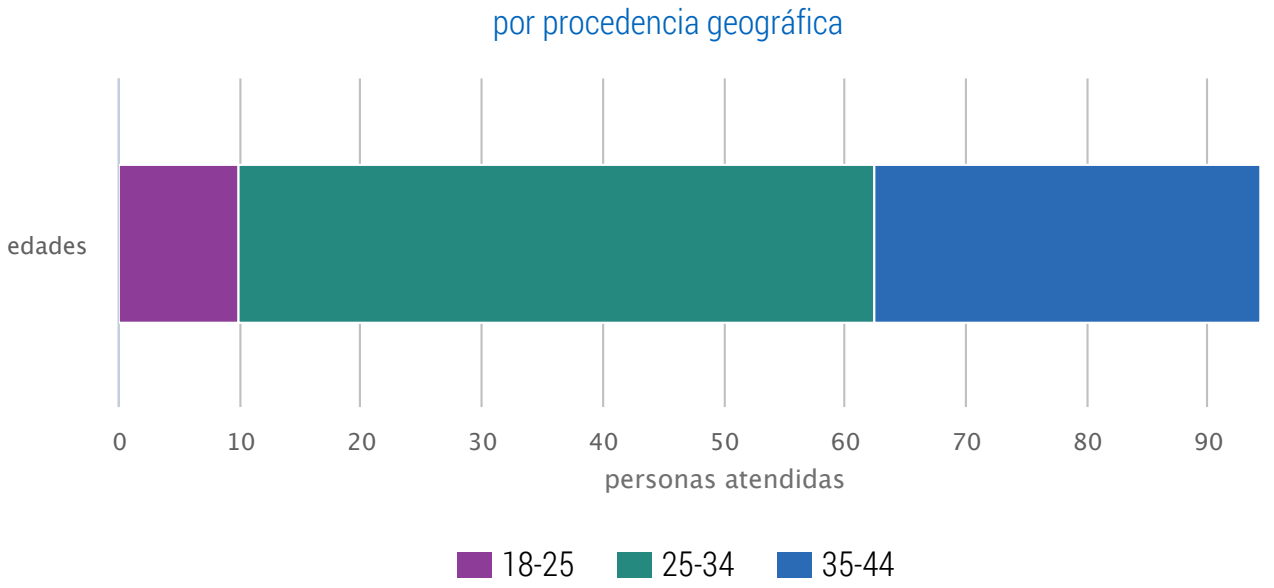
(representan el 22,8% del total de españoles/as) y 4 transexuales (representa el 0,7% del total de españoles/as).

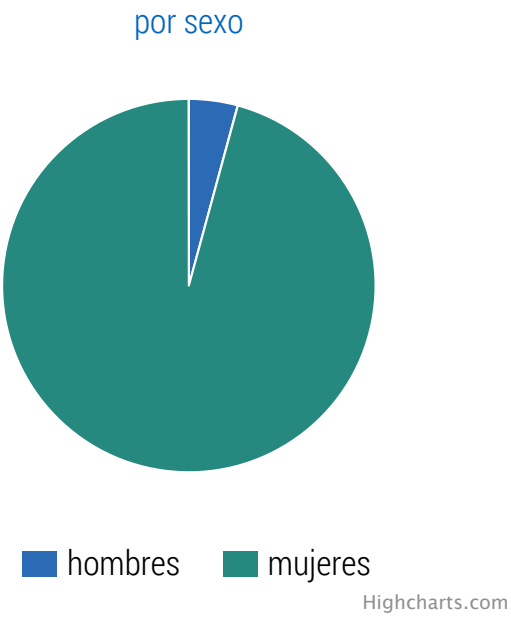
Europa del Este con 167 personas atendidas (15,84% del total). De ellas 137 son hombres (representan el 85,1% del total) y 30 son mujeres (representan el 18% del total).

Europa Occidental con 101 personas (9,58% del total). De ellas 86 son hombres (85,1% del total), 13 mujeres (12,9% del total) y 2 transexual (2% del total).

Las nacionalidades más representadas están siendo, en orden decreciente: española (548 personas atendidas), rumana (92 personas atendidas), marroquí (67 personas), portuguesa (53personas atendidas) y búlgara (20 personas atendidas).

La franja de edad mayoritaria entre las personas sin hogar atendidas se encuentra entre los 45 y los 54, años con el 29,98% de los casos (316 personas atendidas), seguida de personas entre 35 y 44 años, con el 29,60% de los casos (312 personas atendidas).





Programas para prevenir la mutilación genital femenina

INTRODUCCIÓN

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica ancestral de diversos grupos étnicos del África Subsahariana y Oriente Medio a la que es sometida la mujer, que ve alterada su sexualidad de manera grave, y pone en riesgo su salud física y mental. En los países en los que se practica la MGF entra dentro de la esfera cultural y por ello se considera una tradición, sin embargo, la realidad demuestra que es una forma de violencia contra la mujer.

Sedes que desarrollan programas

Aragón
Asturias (fase de diagnóstico)
Catalunya
Comunidad de Madrid
Euskadi
Illes Balears
Navarra

La MGF está internacionalmente reconocida como una violación de los derechos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979) y en la Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN 1989). Asimismo, la MGF está prohibida oficialmente en muchos de los países donde se realiza. En España, la MGF está tipificada como delito de lesiones en el Código Penal desde 1995 (art. 149) y castigada con pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación de la patria potestad en el caso de menores.

Según UNICEF actualmente en el mundo hay más de 125 millones de niñas y mujeres vivas que han sufrido algún tipo de MGF en 29 países de África y Oriente Medio y otros 30 millones de niñas que corren el riesgo de ser víctimas en la próxima década.

El contexto del trabajo de Médicos del Mundo en la lucha contra la Mutilación Genital Femenina durante 2014 ha estado marcado por la publicación en enero de la proposición de modificación de la Ley Orgánica de Justicia Universal, que excluía la mención expresa a la MGF como uno de los delitos perseguibles extraterritorialmente.



Exposicion MGF en Bilbao

Aunque Médicos del Mundo apuesta por la prevención como la mejor herramienta para luchar contra la MGF, el reconocimiento de la competencia de la jurisdicción española para conocer los hechos cometidos en torno a la MGF fuera del territorio nacional (que garantizaba expresamente la Ley de Justicia Universal de 1985), ha sido siempre un elemento disuasorio esencial utilizado por el equipos de Médicos del Mundo para lograr avances reales en la prevención de este tipo de violencia. Y ello es así porque suponía un respaldo para las familias de las niñas a la hora de hacer frente a la presión familiar cuando retornan temporalmente a sus países de origen. Tras la reforma legal, la protección internacional de la MGF tendrá que abordarse bajo el apartado de delitos contra la libertad e indemnidad sexual cometidos sobre víctimas menores de edad.

Durante 2014, de cara a nuestra intervención, han sido también relevantes la ratificación española en el mes de Junio del Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul, 2011) y la participación de Médicos del Mundo y otras organizaciones en la elaboración del "Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina" que se elaboró durante 2014 y ha sido publicado a comienzos de 2015.

DESCRIPCIÓN DE NUESTRA ACTIVIDAD

Médicos del Mundo se plantea de manera prioritaria el abordaje de la problemática de

La MGF está internacionalmente reconocida como una violación de los derechos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

El trabajo durante 2014 ha estado marcado por la publicación en enero de la proposición de modificación de la Ley Orgánica de Justicia Universal, que **excluía** la mención expresa a la **MGF** como uno de los **delitos perseguibles extraterritorialmente**

El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante 2014 ha sido de 353 personas de 22 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África

la MGF para evitar sus implicaciones físicas, psíquicas, sociales y legales mediante la prevención y sensibilización. Si bien el trabajo se realiza 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 las mujeres y de las niñas.

El objetivo que se persigue es reducir la práctica de la Mutilación Genital Femenina y mejorar las condiciones sanitarias y la integración social entre la población inmigrante procedente de países donde es habitual esta práctica.

Las actividades siguen una dinámica participativa, priorizando en todo momento el protagonismo y la aportación de las personas titulares de derechos (mujeres y niñas procedentes de países de riesgo). La incorporación de mediadoras y mediadores a la intervención es un eje central de la actividad, determinante para lograr los objetivos.

La intervención de Médicos del Mundo ha seguido fundamentalmente las siguientes líneas de intervención:

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

Realización de grupos de debate con hombres procedentes de los mismos países de origen. El colectivo masculino tiene gran parte del poder de decisión dentro de la familia sobre esta práctica y por tanto es importante sensibilizarlos para promover cambios permanentes en los comportamientos, actitudes y prácticas.

Contacto con líderes comunitarios y religiosos y asociaciones de inmigrantes como potenciales facilitadores para promover un cambio real en este colectivo.

Por otro lado, se continúa sensibilizando a colectivos profesionales del ámbito de la salud, de la educación, de la judicatura, así como de los servicios sociales de las diferentes ciudades.

Se realizan actividades de sensibilización sobre prevención de la Mutilación Genital Femenina.

Durante 2014 ha sido destacable la puesta en marcha de actividades de intervención directa en Bilbao y Madrid. Estas intervenciones con personas procedentes de países de África Subsahariana se han realizado y han sido posibles gracias a los diagnósticos previos llevados a cabo en 2013.

En las sedes de proyectos con mayor trayectoria se ha planteado el reto de abordar el trabajo de prevención de la MGF con nuevas comunidades y unidades familiares que proceden de países del África Subsahariana. Para identificar y contactar con nuevas comunidades se han utilizado en 2014 los cursos de formación de Agentes de Salud.

TIPO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante 2014 se realizaron un total de 359 intervenciones sociales y psico-sanitarias.

Actividades formativas sobre Mutilación Genital Femenina. Se han impartido 439 talleres (individuales y grupales) e intervenciones educativas sobre mutilación genital femenina y otras áreas de interés relacionadas.

Formación e integración en los programas de educadores (educadoras) de pares. Se ha formado a un total de 57 mujeres como educadoras de pares.

Mediación Intercultural: En 2014 han participado 18 mediadoras interculturales procedentes de 8 países diferentes de África Subsahariana y se han registrado 94 intervenciones de mediación intercultural dentro de los servicios sanitarios especializados de Obstetricia y Ginecología.

Participación y dinamización de asociaciones de inmigrantes del África Subsahariana.

Acciones de sensibilización para diferentes colectivos (alumnado universitario, población general, etc.).

Acciones de información y coordinación con profesionales del ámbito de la salud.

Elaboración y divulgación de material informativo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante 2014 ha sido de 353 personas de 22 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África. De todas esas personas 339 fueron mujeres (96,03%) y 15 fueron hombres (4,24%).

Las cuatro nacionalidades más representadas han sido, en orden decreciente: la gambiana (70 personas atendidas), la senegalesa (56 personas atendidas), la maliense (54 personas atendidas) y la nigeriana (48 personas atendidas).

En relación a las franjas de edad mayoritarias, un 52,54% de las personas atendidas tienen entre 25-34 años, un 31,92% tienen entre 35 y 44 años y un 9,89% tienen entre 18 y 24 años.

Educación para el Desarrollo

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

En 2014 hemos realizado nueve exposiciones y desarrollado diversos proyectos de educación para el desarrollo

Acciones de Educación para el Desarrollo

OTRA MIRADA HACIA LA INMIGRACIÓN II: TÚ TIENES LA PALABRA

Éste es la continuación del proyecto ***Otra mirada hacia la inmigración***, financiado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y por el Fondo Social Europeo para la Integración. Se trata de un proyecto de sensibilización intercultural que forma parte de un proceso a medio-largo plazo de Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global. Si en la edición anterior del proyecto nos centramos en fomentar entre la juventud actitudes y conductas positivas hacia el colectivo inmigrante, este año hemos hecho hincapié en este aspecto y hemos dado un paso más, **invitando a esa juventud a convertirse en agentes activos del cambio social** a través de la implicación en iniciativas de lucha contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y cualquier otro tipo de discriminación, poniendo nuestro foco de atención en la sanidad.

REAL RIGTHS: POLITICAL PRESSURE AND EDUCATION FOR DEVELOPMENT IN THE DEFENSE OF MIGRANT´S RIGHT TO HEALTHCARE

Es un proyecto desarrollado en Castilla-La Mancha, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias y Madrid, a través del cual se trata de denunciar todas las políticas y las prácticas que puedan contener algún sesgo xenófobo al excluir al colectivo inmigrante del sistema nacional de sanidad. Para él también hemos diseñado su correspondiente guía didáctica.

INFANCIA Y DERECHOS HUMANOS FRENTE AL FENÓMENO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Se llevó a cabo una serie de jornadas contra la Mutilación Genital Femenina (MGF) con motivo del **Día Internacional contra la MGF** (6 de febrero) en Aragón, Cataluña, Islas Baleares, Madrid, Navarra y País Vasco, con el objetivo de profundizar en el conocimiento de este fenómeno, dando a conocer y divulgando la violación de derechos humanos y de la infancia que implica, y fortaleciendo el conocimiento de estos derechos entre la población general desde una perspectiva de derechos de la infancia y derechos humanos.

GENER[∂]NOVES MIRADES

Se trata de un proyecto localizado en Barcelona, con una duración de cuatro 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.

KUSHIRIKI POR LA SALUD

Es una apuesta infantil por el derecho a la salud de los pueblos. Con ella 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.

TEJIENDO CAMBIOS

Es una guía didáctica de la experiencia de trabajo de Médicos del Mundo en Centroamérica, a través de los Convenios de Cooperación Internacional financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en dicha área geográfica. El material tiene un enfoque dirigido a hacer reflexionar sobre los derechos humanos como punto de partida para conseguir la transformación social. Busca también tomar conciencia de la importancia de la educación sexual y reproductiva de los y las adolescentes para promover cambios en su comportamiento afectivo y sexual. Para ello mostramos cuatro historias reales de cuatro jóvenes centroamericanas, con un nexo común: el embarazo en la adolescencia visto desde distintos ángulos y con problemáticas diversas.

Exposiciones

LA LARGA NOCHE SAHARAUI

Es una exposición fotográfica que reúne retratos del pueblo saharaui hechos por 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.

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 esperanzas 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.

BOLA ALA BIZIA (NINGUNA CIUDAD)

Bola ala bizia es el sugerente título de la exposición sobre el trabajo de Munduko Medikuak 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 que se derivan de esta situación para la salud y hacer visible la situación de vulnerabilidad en la 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 XI edición del premio Luis Valtueña**, se creó esta muestra, que retrata las consecuencias de tantos años de conflicto en la salud de la población palestina. En 2013 se expuso en Barcelona.

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 la 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 Médicos del Mundo, aportados por mujeres que participan en nuestros programas de prostitución en Andalucía y Canarias. En 2013 se expuso en San Sebastián de los Reyes (Madrid)

UN VIAJE CON COMPROMISO: EL VALOR DE LA PREVENCIÓN CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La exposición aborda el fenómeno de la Mutilación Genital Femenina (MGF) desde la perspectiva de una familia subsahariana que termina con éxito el proceso preventivo de la mutilación. A través de escenas de la vida de una familia subsahariana que va pasando por diferentes momentos que están recogidos en el Protocolo para la Prevención y Actuación ante la MGF.

ESCLAVAS DEL SIGLO XXI

Esta exposición compuesta por nueve paneles pretende trasmitir la situación de esclavitud en la que viven miles de mujeres en el Siglo XXI. La muestra recoge testimonios reales, tanto de hombres que compran sexo, como de mujeres en situación de esclavitud, además del trabajo de Médicos del Mundo en este ámbito.

SALUD Y COOPERACIÓN, UN COMPROMISO DE TODOS

Esta exposición refleja, a través de 28 fotografías, el trabajo realizado en 2010 en el Chocó (Colombia), y en 2013 en Sebikotane (Senegal). En ambos proyectos se trabajó el fortalecimiento de la red sanitaria para mejorar el ejercicio del Derecho a la Salud. En Colombia con comunidades indígenas y afrocolombianas, y en Senegal, principalmente, en la Maternidad de Sebikotane.

COOPERANDO... SALVANDO DISTANCIAS

Muestra fotográfica que refleja el trabajo realizado por Médicos del Mundo en los últimos años en Acción Humanitaria y Cooperación para el Desarrollo en zonas de América Central, América del Sur, África y Oriente Medio.

Incidencia Política

Durante 2014, la defensa del derecho a la asistencia sanitaria a través del sistema público de salud de las personas inmigrantes, con independencia de su situación administrativa, ha seguido siendo el principal eje de nuestra labor de incidencia política.

Dos años de reforma sanitaria, la sinrazón continúa

Este ha sido un año de constatación de los graves efectos de marginación y abandono que han sufrido cientos de miles de personas, como consecuencia de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012. Así quedó reflejado en nuestro informe **Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en juego**, publicado en abril, coincidiendo con el segundo aniversario de su aprobación .
Dicho informe desmonta los principales argumentos esgrimidos desde el gobierno para justificar su aprobación, como medida de ahorro *para asegurar la sostenibilidad económica* del Sistema Nacional de Salud y *evitar el abuso* de los servicios sanitarios por parte de personas extranjeras (sin diferenciación alguna entre personas inmigrantes y *turistas sanitarios*).

En el mismo se analizan las serias inequidades territoriales en lo que respecta al disfrute de un derecho básico como es la salud, como consecuencia de las grandes divergencias entre comunidades autónomas en la aplicación del Real Decreto-Ley. Frente a la falta de un análisis de impacto económico por parte del Gobierno con el que justificar la medida, Médicos del Mundo demuestra el impacto social del mismo.

Incidencia sobre las autoridades gubernativas y preparación del escenario electoral de 2015

Ante esta situación, la estrategia de incidencia política de Médicos del Mundo en 2014 ha seguido una doble vertiente: por un lado, denunciar la exclusión provocada por esta medida y exigir a las diferentes autoridades gubernativas el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de los compromisos en materia de derechos humanos suscritos por España, tal y como se ha venido solicitando desde diferentes instancias internacionales: Consejo de Europa y Naciones Unidas; por otro lado, durante la última parte del año comenzamos a diseñar la estrategia de incidencia política de cara a los diferentes procesos electorales del 2015. Anticipándonos a cualquier escenario post-electoral hemos pretendido que la restitución de la universalidad en el acceso a la salud constituyera uno de los ejes sobre los que girasen las campañas electorales a fin de revertir la situación creada por la reforma sanitaria.



***Beatriz Sagrado**, vocal de Incidencia Política, Género y Derechos Humanos*

Queremos lograr que la restitución de la universalidad en el acceso a la salud constituya uno de los ejes sobre los que giren las campañas electorales a fin de revertir la situación creada por la reforma sanitaria



Actividades realizadas

Entrega en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de las firmas reunidas desde finales de 2013, dentro de la campaña **Nadie Desechado**. Junto a las firmas entregamos una carta en la que se recordaba al Ministerio de Sanidad las consecuencias de la reforma sanitaria que habían provocado la exclusión de cerca de 900.000 personas y solicitamos una reunión con la entonces ministra Ana Mato y con varias Direcciones Generales competentes en la aplicación del Real Decreto-Ley. Además de esta

carta hicimos entrega de un ejemplar del informe Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en juego, publicado unos días antes.

En mayo difundimos este informe entre todos los miembros de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados y las portavocías de los partidos en el Senado; también celebramos reuniones con varios representantes parlamentarios a quienes además de hacer una presentación en persona, les entregamos algunas propuestas de preguntas parlamentarias que les invitamos a registrar en el Congreso.

En el mes de octubre iniciamos el contacto y solicitud de reuniones a **responsables de Sanidad y Políticas Sociales,** de los **principales grupos políticos,** para promover la firma conjunta de una **Declaración Institucional por la Universalidad del Derecho a la Salud** con el fin de influir sobre los programas electorales de los diversos partidos, de cara a los diversos procesos electorales a nivel local, autonómico y nacional previstos en 2015. A finales de 2014 habían comprometido su firma PSOE, CiU, IU, PNV, UPyD, Amaiur, ERC, BNG, Coalición Canaria, Nueva Canaria, Geroa-Bai, Compromís, Equo y Podemos.

A comienzos del mes de noviembre y coincidiendo con el inicio de los contactos para promover la Declaración de los partidos políticos, lanzamos una **acción de movilización social online** que alcanzó una importante repercusión. Con el hashtag #VotoporSanidadUniversal conseguimos aunar a un gran número de personas y colectivos para exigir a las fuerzas políticas que incluyeran en sus programas electorales un compromiso explícito con la sanidad universal. Esta campaña motivó sólo el primer día de su lanzamiento un total de más de 2.300.000 impactos.

Además de estas reuniones y contactos con representantes políticos, hemos buscado el apoyo de otros actores políticos:

Con la **Oficina de la Defensora del Pueblo** se ha mantenido la interlocución iniciada en 2013: se le envió copia del informe **Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en juego** y, a invitación suya, se ha participado en una jornada de trabajo convocada para reunir aportaciones al informe monográfico, sobre atención en urgencias hospitalarias, que esta institución publicará en 2015. Como complemento a esa reunión hicimos llegar un informe no público donde se documentaba las situaciones que están viviendo las personas sin tarjeta sanitaria que acuden a urgencias.

A través de nuestra participación en la Plataforma CEDAW, integrada por un gran número de organizaciones que han elaborado un informe sombra, Médicos del Mundo ha contribuido a visibilizar el impacto de la reforma sanitaria sobre la salud de las mujeres inmigrantes, así como sobre sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en lo que respecta a la exclusión del sistema de salud de dichas mujeres sin tarjeta sanitaria.

Las distintas **sedes autonómicas de Médicos del Mundo** han mantenido contacto con las autoridades sanitarias locales y autonómicas, como parte del trabajo de mediación e incidencia política, para encontrar solución a los casos de exclusión del sistema sanitario que llegan a su conocimiento. Este diálogo varía sensiblemente dependiendo del contexto, que resulta muy heterogéneo.

En las comunidades autónomas de Asturias y Andalucía, donde la legislación autonómica reconoce desde el primer momento la universalidad en el acceso a la salud, el diálogo con las consejerías ha resultado más colaborativo y ha ido orientado

hacia la resolución de aquellos casos en los que algún centro sanitario no cumplía con la regulación autonómica.

En el polo opuesto se encuentran comunidades autónomas donde la dificultad para entablar un diálogo político constructivo ha llevado a priorizar otro tipo de estrategias, como la denuncia a través de los medios o la formación y sensibilización de profesionales sociales y sanitarios.

A lo largo de 2014 hemos seguido apostando por el trabajo en red para la incidencia política, que se ha concretado de manera visible y a nivel estatal en dos acciones públicas en las que hemos participado activamente:

> Declaración de Granada, un texto surgido tras la celebración, en el mes de abril, del V Congreso Europeo sobre Migrantes, Minorías Étnicas y Salud en Granada y que ha sumado la **adhesión de 100 entidades** científicas, sanitarias y sociales españolas y europeas. Esta Declaración y los apoyos reunidos se presentaron públicamente ante los medios de comunicación en el mes de septiembre, en Madrid.
>
> **Manifiesto conjunto** de más de **60 organizaciones** y plataformas para reclamar la derogación del Real Dectreto-Ley 16/2012 y la elaboración de una nueva ley de Sanidad, publicado el 30 de septiembre.

Incidencia política en salud y derechos sexuales y reproductivos

Médicos del Mundo España participó en la campaña **NamesNotNumbers** de la Red Internacional de la organización, dirigida a sensibilizar sobre la importancia de la defensa y promoción de los derechos, y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Esta campaña se enmarcaba en las acciones de incidencia en torno al 20 aniversario de la **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo** (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo en 1994.

Como resultado de las acciones de incidencia realizadas por **las sedes de Aragón y Asturias se consiguió que sus respectivos parlamentos aprobaran una Propuesta No de Ley sobre la consecución de los objetivos del Programa de Acción de la CIPD** y el respeto y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Por su parte, la sede de **Navarra** consiguió que el Parlamento realizara **una Declaración Institucional de apoyo a la CIPD**.

Participación en la Comisión de Población y Desarrollo y Cairo+20

Médicos del Mundo asistió a la 47 Sesión Especial de la Comisión de Población y Desarrollo de Naciones Unidas, que tuvo lugar en Nueva York en abril de 2014, para evaluar el nivel de implementación del Programa de Acción de la CIPD; establecer los temas clave para su implementación a partir de 2015, y establecer vínculos entre la agenda post2015 y el proceso de revisión de Cairo+20, garantizando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos ocupen un lugar central en la nueva agenda de desarrollo.

En coalición con otras organizaciones españolas se realizaron diversas acciones de incidencia política para que el Gobierno español apoyara la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los debates de la Comisión de Población y Desarrollo (CPD) sobre Cairo+20.

Participación en el Foro Beijing+20 de ONG de la Región ECE

Del 3 al 5 de noviembre de 2014 se celebró en Ginebra el Foro Beijing+20 de ONG, de los 56 Estados de la región ECE (Europa, América del Norte, Israel, Rusia y Asia Occidental), con asistencia de 700 representantes de 46 países. Se incidió en el Informe sobre el Avance de las Mujeres en Europa y la Región ECE.

Desolador futuro de la financiación para el desarrollo en salud

La red europea de ONGD Acción por la Salud Global (ApSG), de la que Médicos del Mundo es miembro, presentó su último informe sobre análisis de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) europea, en abril, en el Congreso de los Diputados. El informe que lleva por título **¿Quien paga por la salud? Tendencias de la AOD en salud** analiza la cooperación en el sector salud de los principales donantes europeos (Alemania, España, Francia, Italia, Holanda y Reino Unido) y de las Instituciones de la Unión Europea. Entre las conclusiones del análisis, realizado por ApSG, cabe señalar el mantenimiento de la tendencia de reducir el porcentaje de la Renta Nacional Bruta dedicada a la AOD en Salud en todos los países, excepto Reino Unido, donde ha aumentado.

La herramienta de seguimiento de AOD diseñada por la red europea www.actionforglobalhealth.eu sigue siendo un instrumento clave para 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 (OCDE)-Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD). Esta herramienta online cubre los periodos 2007-2013 para el total de la AOD y 2007-2012 para la AOD en salud.

Por último, ApSG ha estado presente en los principales espacios internacionales en los que se negocia la nueva agenda de desarrollo post 2015. Entre las acciones realizadas en ese ámbito, cabe destacar el **evento paralelo organizado durante la Asamblea de Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2014 en Nueva York** y la coordinación de una conferencia internacional sobre cobertura sanitaria universal, en el marco de la agenda post 2015, en la que participaron organizaciones de sociedad civil de África, América Latina y Asia.

En el contexto español, la red organizó en septiembre, en Madrid, junto a la Coordinadora de ONGD, el seminario **El Futuro de la Financiación para el Desarrollo y el Sector Salud** al que asistieron más de 70 representantes de ONG, instituciones internacionales, centros académicos y Gobiernos para reflexionar sobre la financiación de la cooperación para el desarrollo y del sector salud en la agenda post 2015.

Incidencia sobre la AOD española

El **Informe 2014, La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria**, elaborado por las ONGD **Médicos del Mundo**, **Prosalus** y **Medicus Mundi**, volvió a poner de manifiesto que la cooperación española y, en especial, la cooperación española en salud, se encuentran en una situación crítica. Realidades como la epidemia de ébola elevan todavía más la alerta ante esta situación.

La Ayuda Oficial al Desarrollo española en 2013 supuso el 0,16% de su Renta Nacional Bruta, muy lejos de la media del conjunto de donantes, que prácticamente le dobla con el 0'3%.

En cuanto al sector de la salud, el informe muestra que aunque en 2013 se detuvo el descenso de la AOD para este sector, no hay señales claras de recuperación. Por otra parte, en términos relativos, la salud ha seguido perdiendo peso en el conjunto de la AOD española, situándose en un 4,12 %.

La presentación pública del informe tuvo lugar en noviembre de 2014 y propiciará reuniones con diferentes grupos políticos del Congreso y representantes de los diferentes partidos políticos durante 2015 y de las autoridades de la cooperación española. Este informe incluye un análisis detallado de la evolución de la financiación descentralizada de la AOD, por lo que, tradicionalmente, ha servido de herramienta para la incidencia sobre los actores políticos de ámbito autonómico.

Agenda post 2015

2014 ha sido un año clave para la construcción de la **Agenda Post2015,** que sustituirá a los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, ya que se han acordado los objetivos y las metas que guiarán la cooperación al desarrollo en los próximos 15 años y ha sido iniciado el debate sobre los indicadores que deben medir dichos objetivos y metas. Para las organizaciones de la sociedad civil era importante **que la salud fuera un objetivo ambicioso y con peso**, objetivo que se ha conseguido en parte gracias al trabajo de incidencia política realizado por estas organizaciones a través de nuestra participación en los espacios de debate y toma de decisiones, tanto a nivel nacional como internacional. Esto se ha podido hacer a nivel internacional mediante la participación de **Médicos del Mundo en la red Acción por la Salud Global** y a nivel nacional **como organización miembro del grupo de políticas de la Coordinadora de ONGD**, que ha liderado las discusiones con el gobierno español sobre este tema.

Médicos del Mundo y la Coordinadora de ONGD (CONGDE)

Médicos del Mundo a través de su participación en el Grupo de Políticas de la Coordinadora de ONGD, ha participado activamente en varios procesos clave para el futuro de la cooperación española, como la revisión de la Comunicación 2014, la elaboración del posicionamiento de la Coordinadora sobre la Agenda post2015 y el diálogo sectorial con la Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SGCID) sobre la posición de la cooperación española en la Agenda post2015.

Por último, **durante 2014 Médicos del Mundo asumió la representación de la Coordinadora de ONGD en el grupo AidWatch de Concord**, la plataforma europea de ONGD, que lidera el trabajo en Ayuda Oficial al Desarrollo.

Incidencia política en materia de Trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual

Médicos del Mundo forma parte activa desde 2013 de la **Plataforma de la Sociedad Civil de la Unión Europea contra la trata de seres humanos**, creada por la Comisión Europea. Durante 2014 hemos mantenido dos reuniones en Bruselas con 100 organizaciones no gubernamentales provenientes de 27 Estados miembros, y de cuatro países prioritarios no comunitarios (Albania, Marruecos, Turquía y Ucrania). La discusiones giraron en torno a la aplicación del artículo 19 de la Directiva 2011/36/UE (relativo a la evaluación tendencias, resultados de la lucha contra la trata y estadísticas) y continuó con reuniones bilaterales, con las organizaciones de cada país, para discutir temas de interés común.

Con arreglo al Artículo 19-20 de la Directiva 2011/36/UE **se acuerda que España presente el Informe Oficial en colaboración con las organizaciones españolas en esta materia**. Para ello, Médicos del Mundo mantiene reuniones bimensuales con el Relator Nacional para la Trata de Seres Humanos y con representantes de los departamentos de la Administración General del Estado con competencias en la materia.

Género y Derechos Humanos

Interno (Asociación)

El Plan Estratégico de Médicos del Mundo, señala que todas nuestras acciones girarán en torno a cinco ejes transversales, comunes a todos los ámbitos de trabajo de la organización. Estos ejes determinan que nuestra intervención tendrá como fin último el cambio social, es decir, incidir sobre los determinantes sociales de la salud.

Una de estas líneas estratégicas es la orientación de la acción hacia la incidencia política y el cambio social desde un enfoque de Derechos Humanos y de Género; reafirmándose el compromiso de toda la asociación con la defensa de los Derechos Humanos —en especial el derecho a la salud—, la igualdad y la no discriminación.

En Médicos del Mundo entendemos que, por coherencia institucional, esta mirada se debe ver reflejada tanto en el funcionamiento y las políticas internas de la asociación como en las acciones que llevamos a cabo en España y fuera de España.

Por este motivo, en 2014 hemos realizado una evaluación del ***Plan de Igualdad para Mujeres y Hombres*** de Médicos del Mundo, a fin de poder darle un seguimiento más cercano y reforzar las figuras de puntos focales y referentes de género, figuras que apoyan en el seguimiento y la implantación del mismo. Una de las medidas del Plan de Igualdad que se ha desarrollado este año es la aprobación por parte de la Junta Directiva de un ***Protocolo contra el Acoso Sexual y el Acoso por Razón de Sexo y/o Género***. Te invitamos a que entres en el blog creado al efecto:

Por otro lado, el **Grupo Estatal de Igualdad y Derechos Humanos**, así como las personas Referentes de Género de las Sedes Autonómicas, han continuado apoyando el proceso de transversalización de los enfoques de Derechos Humanos y Género a todos los niveles de la asociación y, en el mes de noviembre, se realizó en El Escorial (Madrid) una sesión de formación eminentemente práctica que se repetirá en las sedes autonómicas. Por otro lado, el Grupo Estatal de Igualdad y Derechos Humanos ha continuado con su participación activa en los grupos de **Prostitución, Trata y Mutilación Genital Femenina**.

Durante 2014 se ha culminado y se ha evaluado el proceso de **Formación en Derechos Humanos y Género** iniciado hace dos años en las sedes autonómicas y central. Esta formación estaba dirigida a personas socias, voluntarias y contratadas. El seguimiento y la actualización de esta formación, que incluye aprendizajes y sugerencias de la evaluación, se va a ir desarrollando por las personas referentes de sedes autonómicas, a fin de que toda la asociación tengamos la misma mirada en pro de la igualdad y de los derechos humanos. La siguiente meta es conseguir que los proyectos que se desarrollan fuera del territorio nacional también se puedan beneficiar de este tipo de formaciones.



***Beatriz Sagrado**, vocal de Incidencia Política, Género y Derechos Humanos*

Una de las medidas del Plan de Igualdad que se ha desarrollado este año es la aprobación por parte de la Junta Directiva de un Protocolo contra el Acoso Sexual y el Acoso por Razón de Sexo y/o Género

Durante 2014 se ha culminado y se ha evaluado el proceso de Formación en Derechos Humanos y Género iniciado hace dos años en las sedes autonómicas y central

Externo (Proyectos)

El Encuentro celebrado en El Escorial sirvió para analizar los elementos fundamentales que constituyen los enfoques de género y derechos humanos, abordando las dificultades de su integración en el trabajo de inclusión social y prostitución, especialmente.

Por otro lado, la Unidad y el Grupo de Igualdad y Derechos Humanos han estado colaborando en la revisión de la Guía para la Identificación de Proyectos de Operaciones Locales y la Matriz del Proyecto Marco de Prostitución y Trata.

Redes y Plataformas

RED INTERNACIONAL DE MÉDICOS DEL MUNDO

Participación activa en la ***Campaña NamesNotNumbers*** de la Red Internacional de Médicos del Mundo, dirigida a sensibilizar sobre la importancia de la defensa y promoción de los derechos y la salud sexual y reproductiva, en un contexto tanto nacional como internacional bastante adverso a los compromisos internacionales asumidos por los estados en esta materia.

En conmemoración con el Día Mundial por la Salud de las Mujeres, el 28 de mayo siete sedes autonómicas (Galicia, Navarra, Asturias, Castilla La-Mancha, Euskadi, Madrid y Aragón) salieron a la calle para difundir la campaña, consiguiendo la firma de 1.300 postales y un impacto en prensa importante.

La sede de Navarra presentó la campaña en el Parlamento y logró una Declaración Institucional. Las sedes de Aragón y Asturias lograron que se presentara una Propuesta No de Ley en sus respectivos parlamentos autonómicos y Asturias reunió a 12 entidades y logró una propuesta de acciones conjuntas para la incidencia política. Euskadi presentó la campaña en unas jornadas sobre género y derechos humanos en Marienea, un espacio feminista. Además, el Parlamento Vasco se adhirió a la Declaración Internacional de Compromiso de Estocolmo relativa la defensa de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Galicia publicó fotos con carteles representativos de los derechos sexuales y reproductivos en su blog y realizó un videofórum en la biblioteca municipal.

COORDINADORA DE ONGD (CONGDE)

Durante este período se produjo el nombramiento de Beatriz Sagrado Roberto como **vocal de Género de la Coordinadora de ONGD**, con una participación muy activa tanto en las reuniones del Grupo de Género como en el funcionamiento y en las acciones de incidencia política de la Coordinadora de ONGD.

Médicos del Mundo, a través de su participación en el Grupo de Género de la CONGDE, ha participado activamente en los procesos de revisión de la *Comunicación 2014* de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID) que establece las prioridades de actuación en el período 2014 para la Cooperación española. Asimismo, hemos participado de forma activa en reuniones con AECID y con la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y se han realizado aportaciones al documento de posicionamiento de España para la **Agenda de Desarrollo Post 2015**. Por otra parte, hemos participado en la Conferencia de la Red Europea sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (EURONGOS) sobre la esta Agenda Post 2015.

CEDAW

Desde el año 2013, formamos parte de la ***Plataforma CEDAW Sombra España***, cuya actividad principal es visibilizar la situación de los derechos de las mujeres en España por medio de la realización de un informe para ser enviado al Comité contra la Discriminación hacia las Mujeres de Naciones Unidas (CEDAW). El 16 de septiembre de

2014 las organizaciones pertenecientes a la Plataforma (más de 270 organizaciones) presentamos el **Informe Sombra** en distintos territorios del Estado, que ofrece datos que revelan el progresivo desmantelamiento de las políticas de igualdad así como el incumplimiento de los compromisos internacionales suscritos por España en esta materia.

WORKINGGROUP ON DISCRIMINATION

Del 9 al 19 de diciembre, tuvo lugar la primera visita oficial a España del Grupo de Trabajo (WorkingGroup) de Naciones Unidas sobre la Discriminación contra las Mujeres en la Legislación y en la Práctica del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. El objetivo de su visita era evaluar los progresos realizados hacia la eliminación de la discriminación en todos los aspectos de la vida de las mujeres en España. Médicos del Mundo se reunió con la delegación, junto con otras organizaciones, y aprovechó para denunciar las vulneraciones del derecho a la salud en España tras la aprobación del **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***.

Agenda post 2015

En septiembre de 2015, va a culminar un proceso de casi dos años que está llevando a cabo Naciones Unidas para fijar la nueva agenda de desarrollo. Se va a establecer unos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que todos los Estados deberán cumplir en el período 2016-2030. Médicos del Mundo ha estado participando en los diferentes encuentros internacionales que se han estado celebrando en torno a esta agenda:

EL CAIRO+20

La Vocal de Género, DDHH e Incidencia Política participó en la **Asamblea General de Naciones Unidas para Cairo +20**, en donde se evaluaba el cumplimiento de los Estados miembro de la Agenda acordada en el año 1994 sobre Población y Desarrollo en El Cairo. Esta agenda incluye acciones sobre crecimiento económico, igualdad y equidad entre los sexos, derechos y salud reproductiva y migración internacional, entre otros. La agenda de 1994 se evidenció como insuficiente para las demandas de los derechos en el 2014, además de observarse resistencias de algunos países al avance.

PARTICIPACIÓN EN EL FORO BEIJING+20 DE ONG DE LA REGIÓN ECE

Del 3 al 5 de Noviembre de 2014 se celebró en Ginebra el Foro Beijing+20 de ONG de los 56 estados de la región ECE (Europa, América del Norte, Israel, Rusia y Asia Occidental) con asistencia de 700 representantes de 46 de países. En el Foro se hizo incidencia sobre el que a continuación celebraron los gobiernos para aprobar el ***Informe sobre el Avance de las Mujeres en Europa y la región ECE*** que, junto a los de otros continentes se integrará en marzo 2015 en el ***Informe Mundial Beijing+20 Sobre el Avance de las Mujeres.***

BLOG: PLAN DE IGUALDAD DE MÉDICOS DEL MUNDO

planigualdadmdm.wordpress.com/

Redes y plataformas

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

Ámbito municipal

Red del Voluntariado de Almería (Almería). Taula Tècnica del Treball Sexual y Xarxa BCN Antirumors (Ajuntament de Barcelona). Enred.con(tigo); Plataforma de ONG que trabajan VIH y Plataforma YO Decido (Las Palmas de Gran Canaria). Coordinadora de ONGD Málaga Solidaria y Plataforma de Solidaridad con la Población Inmigrante de Málaga (Málaga). Comisión técnica especializada inmigración; Comisión técnica especializada personas sin hogar (Santa Cruz de Tenerife). Asociación Sevillana de ONGD y Observatorio Permanente de la Inmigración de Sevilla (Sevilla).Alianza Social Galega; Consello Municipal de Cooperación Internacional e Solidariedade-Impórtanos; Plan Local de Drogas de Vigo; Rede Exclusión Social Severa Vigo (Redess) (Vigo).

Ámbito autonómico

ANDALUCÍA

Antena Sur Plataforma contra la trata en Andalucía; Coordinadora Andaluza de ONGD; Plataforma del Voluntariado en Andalucía; Red Andaluza contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN Andalucía);

ARAGÓN

Federación Aragonesa de Solidaridad; Mesa de Prostitución de Zaragoza; Plataforma de Salud Universal.

ASTURIAS

Coordinadora de ONG del Principado de Asturias; Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública; Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN Asturias).

CANARIAS

Coordinadora de ONGD de Canarias; Coalición por la Sanidad Universal.

CASTILLA-LA MANCHA

Comisión 0.7 Albacete; Coordinadora de ONGD de Castilla-Mancha.

CATALUNYA

Comité 1er. de Diciembre (Plataforma unitaria de ONG-SIDA de Catalunya); La Fede.cat; Taula de Prostitució i Sida de la Generalitat de Catalunya; Plataforma per una atenció sanitària universal a Catalunya.

COMUNIDAD DE MADRID

Cesida-Madrid; Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN-Madrid); Federación de Entidades de Voluntariado en la Comunidad Autónoma de Madrid (FEVOCAM); Mesa Todas en Red (Mesa de entidades que trabajan con personas en situación de prostitución.

COMUNIDAD VALENCIANA

Coordinadora Valenciana de ONGD; Mesa de Entidades de Solidaridad con las personas inmigrantes; Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana (ODUSALUD); Plataforma de de Voluntariado Social de la Comunitat Valenciana (PVSCV).

EUSKADI

Beste Bi Plataforma por la inclusión residencial y las personas sin hogar Bolunta Agencia para el voluntariado y participación social; Consorcio África Imprescindible; Coordinadora de ONGD de Euskadi; Coordinadora de Grupos de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala; Foro para la Integración y Participación Social de las ciudadanas y ciudadanos inmigrantes en el País Vasco; Comisión de Sanidad del Gobierno Vasco; Foro para la Integración y Participación Social de las ciudadanas y ciudadanos inmigrantes en el País Vasco; Comisión de Participación ciudadana del Gobierno Vasco; Harresiak Apurtuz; Coordinadora de ONG de Euskadi de apoyo a inmigrantes; Foro vasco por la salud; Mesa Interdisciplinar de Mutilación Genital Femenina Gobierno Vasco; Plataforma de Asociaciones de Inmigrantes Sumando-Gehituz de Barakaldo (Bizkaia); Plataforma TRATA (Emakunde Instituto vasco de la mujer); Pleno Consejo de Cooperación Internacional del Ayuntamiento de Bilbao; Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social (EAPN Euskadi); Red Ekain (Redes para la inclusión social); Comisión sociosanitaria.

GALICIA

Coordinadora Gallega de ONGD; Foro Galego de Inmigración; Rede Galega de Loita contra a Pobreza (EAPN Galicia); Rede Galega contra a TRATA; Rede Galega pola Defensa do Dereito á Saúde; Rede Social Galicia Sur; SOS Sanidade Pública.

ILLES BALEARS

Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de las Islas Baleares; Grup d'Estudi Permanent de la Prostitució a les Illes Balears; Plataforma d'Entitats socials i Serveis de Son Gotleu; 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; Xarxa Ibiza; Xarxa Manacor.

NAVARRA

Coordinadora de ONGD de Navarra; Plataforma Navarra de Salud; Red navarra de lucha contra la pobreza y la exclusión social.

Ámbito estatal

Alianza de ONG de VIH/Sida; Alianza Contra las Inequidades en Salud (ACIS); Asociación Española de Fundraising; Coordinadora Estatal de VIH/Sida (CESIDA), Coordinadora de ONG de Desarrollo-España (CONGDE); Movimiento por la Salud de los Pueblos; Plataforma española Beijing+20 Sociedad Civil Española; Plataforma de Voluntariado de España; Plataforma CEDAW (Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer) Sombra España; Plataforma Nosotras Decidimos; Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto Ley 16/2012 (REDER); Red Española contra la Trata de Personas; Red Internacional de Médicos del Mundo.

Ámbito internacional

Foro de la Sociedad Civil de la Unión Europea sobre VIH/sida; Plataforma de la Sociedad Civil de la Unión Europea contra la Trata de Seres Humanos; Red Europea Acción por la Salud Global; Movimiento por la Salud de los Pueblos; Red Internacional de Médicos del Mundo; Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies (VOICE).

En el terreno

CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF, ARGELIA

Mesa de Concertación y Coordinación en Salud, Plataforma de Actualización del Sector Salud, Programa Integral de Salud Infantil Saharaui (PISIS), Plataforma de Promoción de la Salud y Sensibilización y Plataforma del Hospital Nacional de Rabuni.

BOLIVIA

Coordinadora de ONG Españolas en Bolivia, GRUS Salus, Mesa de Salud de la Cooperación Española y Mesa de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud.

BURKINA FASO

Grupo de Salud Sexual y Reproductiva; Grupo Cluster salud de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios; Coordinación de ONG de Salud; Coordinación ACNUR; Coordinación sectorial Salud ACNUR.

ECUADOR

Coordinadora de ONG Españolas en Ecuador; Equipo Humanitario País; Mesa de Género de la Oficina Técnica de Cooperación; Red Provincial de Mujeres (Imbabura).

EL SALVADOR

Mesa Nacional de Género del Sector Justicia e Instituciones afines; Mesa departamental interinstitucional de la niñez, adolescencia y juventud; Mesa departamental de salud; Gabinete de Gestión Departamental con apoyo de las ONG y ADESCOS; Mesa de ONG–MINSAL; Mesa de Salud Sexual y Reproductiva de la Sociedad Civil; Mesa nacional de lucha contra el VIH/Sida/MINSAL; Mesa de Educación Integral en Sexualidad del MINED; Mesa de la PDH de La Paz; Mesa Técnica del CONNA; Mesa LGBTTTI de la procuraduría de los Derechos Humanos; Coordinadora de ONGD Española de la OTC; Comisión Departamental de Protección Civil; Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia; Consejo Consultivo Departamental de Mujeres de La Unión; Foro Nacional de Salud (en su expresión departamental); Red nacional de ONG que trabajan en VIH/Sida; Red Interinstitucional en respuesta al VIH de La Unión; Red Proactiva de Género de Los Nonualcos (16 municipios de La Paz); Red de Atención Compartida de la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia; Red interinstitucional de asociaciones para los derechos de la niñez y adolescencia.

GUATEMALA

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; Red Humanitaria de Guatemala.

HAITÍ

Cadre de Liaison Inter-ONG Haití; Comité de Coordinación de ONG en Haití; Comisión CLIO Santé; Comisión Promoción de la Salud del Ministerio Salud y Población; Comité técnico de cólera; Red de Administradores de ONG.

HONDURAS

Agencias de Cooperación Internacional; Agentes de Cooperación Internacional; Alianza para el VIH en el mundo rural; Confederación de ONG de Desarrollo Españolas en Honduras; Consorcio Latino Americano Contra el Aborto Inseguro; Comisión Permanente de Contingencias; Gestión del Riesgo y Acción Humanitaria; Mesa de Albergues y Protección; Mesa de Agua y Saneamiento; Mesa de Desarrollo Comunitario de Choluteca; Mesa de Salud de la Región Sur; Mesa Nacional de Incidencia y Gestión de Riesgos de la Región Sur; Mesa sectorial de Género; Red de actores de la Cooperación Española; Red de VIH de Choluteca; Red en Defensa de los Derechos Adolescentes en Choluteca; REDHUMA; Red Regional de Mujeres Contra la Violencia.

MALÍ

Task Force Ebola; Cluster Salud de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios; Foro de ONG Internacionales en Mali (FONGIM).

MAURITANIA

Country Coordinating Mechanism del Fondo Mundial contra el VIH, la malaria y la tuberculosis; Coordination de ONGI en Mauritanie; Grupo de Salud de la Cooperación Española; Grupo Estatal Sectorial de Nutrición, Partenaires Techniques et Financiers del Ministerio de Salud; Table Régionale de Protection de l'Enfance de Guidimakha; Table Régionale de Protection de l´Enfance de Nouakchott.

MOZAMBIQUE

Grupo Multisectorial de Coordinación para la Prevención y Combate de la Violencia en la provincia de Maputo; Grupo de Socios de la Dirección Provincial de Salud de Maputo; NAIMA (Red Nacional de ONG que trabajan en sida, tuberculosis y malaria).

NICARAGUA

Consorcio ONGD españolas en Matagalpa; Comisiones multisectoriales de lucha contra la violencia; Comisiones municipales de la Niñez y Adolescencia y Comisiones nicaragüenses de lucha contra el VIH (Chinandega); Comisión Ejecutora de la Ley 779; Comisión Intersectorial de Lucha contra la violencia (Matagalpa); Mesa de Emergencias del Ministerio de Salud; ONG Internacionales de Nicaragua; Red Masculinidad (nacional); Red de ONGD españolas en Nicaragua; Red de Información Humanitaria para América Latina y el Caribe.

PALESTINA

AIDA (Association of International Development Agencies).

PERÚ

Foro de ONGD españolas; Foro Salud; Consejo Nacional de Salud (Comité Nacional de Salud Mental) en Lima; Consejo Regional de la Mujer; Consejo Regional de Salud; Mesa Multisectorial contra la Violencia Familiar y Sexual; Grupo impulsor de Convivencia sin Violencia; Consejo Regional del Plan Integral de Reparaciones en Huencavelica.

SENEGAL

Groupe de Reflection des MSM (GRMSM); Plataforma de ONG europeas; Réseau National des Populations Clés (RENAPOC).

SIERRA LEONA

Health NGO; International NGO; Ebola Response Consortium; Red contra la violencia de género (Distrito de Koinadugu).

TANZANIA

Allianza Pamoja Tumaeza (juntos podemos); Coalition of Woman for a new Constitution; White Ribbon Alliance Tanzania; Safe Motherhood Working Group; Sangonet; Tanzania Gender Network Programme.

Comunicación

No hace falta retroceder mucho en el tiempo para comprobar cuánto ha cambiado la percepción que tenemos sobre la importancia de la comunicación en las ONG. Las nuevas tecnologías se quedan obsoletas antes de que nos demos cuenta y cada día hay un nuevo adelanto en las formas de comunicarnos. Médicos del Mundo no se ha quedado atrás en esta carrera de fondo, pues la comunicación en nuestra organización es una de las grandes apuestas de los últimos tiempos. No deja de ser significativo que en la última Junta Directiva se creara una vocalía independiente y exclusiva para este menester, y por supuesto, no es casualidad que en 2014 se haya puesto en marcha un Plan de Comunicación e Incidencia Política que se desarrollará hasta 2020.

El buen uso de las herramientas de comunicación es necesario para lograr visibilidad y consolidar nuestra imagen, pero también para dotar de transparencia y coherencia a nuestras acciones. Transmiten lo que somos al exterior, nos posibilitan ejercer nuestra influencia en la opinión pública y contribuyen al cambio social.

En épocas de recesión económica como la que estamos viviendo, en las que los cauces de financiación tradicionales se agotan, es más necesario que nunca una imagen sólida, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras, que conforme nuestra carta de presentación no sólo a la ciudadanía, sino también a organismos públicos y privados, medios de comunicación y líderes de opinión. No basta con hacer bien nuestro trabajo, también hay que saber transmitir nuestros logros para poder seguir avanzando en el cumplimiento de nuestra misión. En este sentido, se han celebrado numerosas ruedas de prensa, tanto a nivel nacional como en las sedes autonómicas, que han reunido a los principales medios de comunicación; se han emitido 48 notas de prensa y nuestras acciones han alcanzado más de 8.000 repercusiones mediáticas en prensa, radio, TV e Internet.

Acciones novedosas

Con la doble finalidad de crear un archivo audiovisual y de generar noticias audiovisuales en los medios y herramientas digitales, hemos procurado enviar profesionales de la imagen a nuestros proyectos en terreno. De esa manera se ha conseguido visibilidad de nuestro trabajo en Sierra Leona durante la epidemia de ébola (a través de la figura de un press officer) o en Filipinas tras el paso del tifón *Yolanda* (con el envío de un experto en materiales audiovisuales).

Se está fomentando la participación con los grupos de voluntariado en comunicación e incidencia política, dentro de las sedes autonómica, con el objetivo de crear una red que facilite la difusión de la información en procesos internos de la organización y que puedan crear vínculos de cercanía con medios y agentes locales.

En el campo de la Incidencia Política hay que destacar la integración en plataformas internacionales, como la Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales contra la Prostitución y en Defensa de los Derechos Humanos e Información contra la Trata, o la Comisión del Estatus de la Mujer (CSW) participando en ponencias y reuniones en las Naciones Unidas.



Francisco Carrasco: *Vocal de Comunicación*

El buen uso de las herramientas de comunicación es necesario para lograr visibilidad y consolidar nuestra imagen, pero también para dotar de transparencia y coherencia a nuestras acciones

Con el fin de ser eficaces en nuestras acciones, se han establecido líneas prioritarias de trabajo de acuerdo con los departamentos de Operaciones Internacionales, Operaciones Locales y Comunicación e Incidencia Política. Los temas elegidos fueron **la lucha contra el Real Decreto-Ley 16/2012 del 20 de abril, sus consecuencias en la salud de las mujeres, y la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).**

Entre las adhesiones y manifiestos internacionales suscritos están los de AIDA (grupo de ONG presentes en Gaza), el posicionamiento de la sociedad civil con motivo de la falta de compromisos de la última Comisión de Población y Desarrollo (CPD), la denuncia de la Red Internacional de Médicos del Mundo ante la Agencia Europea de Patentes con motivo de la comercialización del Sofosbuvir a precio desorbitado, y el apoyo a la iniciativa de la Semana Europea de la Prueba del VIH y su importancia en la prevención de la enfermedad, entre otros muchos.

Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

Ya son dieciocho las ediciones de este premio, un referente a nivel internacional entre los concursos de fotografía de denuncia social. El premio de este año lo ha merecido el fotógrafo y activista José Palazón, por su demoledora imagen de los jugadores del campo de golf que linda con la valla de Melilla, cuyo autor tituló *Paisajes de Desolación*. Para la convocatoria de este año se recibieron más de 1.700 imágenes tomadas por 180 fotógrafos y fotógrafas de 25 países.



***José Palazón**: Paisajes de desolacion.*

25 Aniversario de Médicos del Mundo

No se puede hacer un balance de 2014 sin recordar que durante 2015 estaremos celebrando los primeros 25 años de nuestra organización (1990-2015). Con motivo de este aniversario se han programado diferentes acciones y eventos a lo largo del año: una exposición itinerante que hace un repaso de nuestra historia de la mano de las portadas de la revista de Médicos del Mundo, la grabación de un vídeo institucional y la edición del dibujo que el genial Antonio Fraguas (Forges) nos ha regalado por nuestro cumpleaños, entre otros actos.

Se está fomentando la participación con los grupos de voluntariado en comunicación e incidencia política, dentro de las sedes autonómica, con el objetivo de crear una red que facilite la difusión de la información en procesos internos de la organización y que puedan crear vínculos de cercanía con medios y agentes locales

Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

Ya son dieciocho las ediciones de este premio. Este año lo ha merecido el fotógrafo y activista José Palazón, por su demoledora imagen de los jugadores del campo de golf que linda con la valla de Melilla



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.

Nuestros objetivos 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, 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.

Nuestras intervenciones se acompañan de la denuncia, mediante acciones testimoniales, de los atentados contra los derechos humanos, 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

Informe Ético 2014: la Red Internacional

La Red Internacional de Médicos del Mundo consta de 15 delegaciones que comparten una carta común y que trabajan en atención sanitaria y dar testimonio. Se encarga de su coordinación y desarrollo la Dirección de la Red Internacional (DRI), que también acompaña a las distintas asociaciones en su desarrollo institucional en función de sus necesidades y de los medios de que disponen. Las once delegaciones europeas trabajan también para hacer incidencia política común ante las autoridades de la Unión Europea y del Consejo Europeo.

Forman parte de la Red Internacional de Médicos del Mundo: Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Japón, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza.

Principales hitos de la Red Internacional en 2014:

1. ÉBOLA

La Red Internacional de Médicos del Mundo ha hecho frente a una crisis humana de amplio alcance: la epidemia de ébola en África occidental. Médicos del Mundo trabajaba en Liberia y en Sierra Leona, dos de los países más afectados, desde hacía varios años, por lo que la organización tiene un buen conocimiento de la realidad de esos países, lo que ha permitido organizar la respuesta en contacto directo con su población. Se ha trabajado tanto en la **formación del personal sanitario, como en la difusión de información a la población**. Gracias a los centros de tratamiento, a los equipos multidisciplinares que trabajan en las comunidades y al envío de material de protección, los equipos de Médicos del Mundo Francia y de Médicos del Mundo España, apoyados por Médicos del Mundo Reino Unido, han podido hacer frente a este desafío en un entorno de alto riesgo. Igualmente, **se han habilitado y protegido las estructuras sanitarias en los países vecinos, como Costa de Marfil, Malí o la República Democrática del Congo**.

La campaña de recogida de firmas de Médicos del Mundo Estados Unidos ha llevado al reconocimiento de los y las trabajadores contra el ébola como **"Personas del año 2014"** por la revista *Time*, en diciembre de 2014.

2. LA CRISIS EN SIRIA

Por tercer año consecutivo, la Red Internacional de Médicos del Mundo ha asistido a las personas refugiadas que huyen de los combates, más de cuatro millones distribuidas por los países vecinos. La mayor parte de la asistencia se ha desarrollado en las fronteras de Siria, en Líbano, en Jordania y en Turquía. Médicos del Mundo apoya igualmente, de manera contínua, el trabajo del personal médico de Siria, enviando material y formándoles en Medicina de Urgencia, seriamente afectado por el conflicto. Los contactos permanentes con la Asociación de Médicos Sirios, que cuenta con apoyos a nivel internacional, han permitido ofrecer una ayuda adaptada a las necesidades de una población agotada tras más de tres años de guerra.

El conflicto en Siria afecta igualmente a Europa, donde decenas de miles de víctimas han buscado refugio. Médicos del Mundo ha instado a los gobiernos de la Unión Europea a facilitar la acogida de estas víctimas. Algunas de ellas, que viven en la

Red Internacional

Epidemia de ébola: gracias a los centros de tratamiento, a los equipos multidisciplinares que trabajan en las comunidades y al envío de material de protección, los equipos de Médicos del Mundo Francia y de Médicos del Mundo España, apoyados por Médicos del Mundo Reino Unido, han podido hacer frente a este desafío en un entorno de alto riesgo

El conflicto en Siria afecta igualmente a Europa, donde decenas de miles de víctimas han buscado refugio. Médicos del Mundo ha instado a los gobiernos de la Unión Europea a facilitar la acogida de estas víctimas

En 2014 nos hemos convertido en unos interlocutores reconocidos (incluso, solicitados), en materia de políticas sanitarias en Europa. El Parlamento y la Comisión Europea han reconocido el impacto nefasto de la crisis y de la austeridad en los sistemas de salud

Ärzte der Welt
Alemania

indigencia más absoluta, acuden a nuestros Centros de Acogida para consultar a nuestro personal médico voluntario, principalmente en Alemania, Francia, Bélgica y el Reino Unido.

3. CAMPAÑA NAMES NOT NUMBERS

Cada año 250.000 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y otras 50.000 fallecen a causa de abortos no medicalizados. Estas mujeres viven en países pobres, en los que el acceso a la atención sanitaria es deficiente y el aborto está prohibido o resulta inalcanzable. Ante esta situación intolerable, la Red de Médicos del Mundo llevó a cabo una movilización en 2014 con motivo de la cumbre mundial "Cairo+20" mediante acciones de calle en París, Londres, Amsterdam y Nueva York, destinadas a sensibilizar sobre la libertad de las mujeres para decidir. Esta campaña, Names not Numbers, ha puesto de manifiesto que detrás de las cifras hay mujeres con una vida, una historia y una libertad de decisión denegada. Gracias a estas acciones, en su discurso de apertura de la Sesión Especial de las Naciones Unidas en septiembre de 2014, el secretario general de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, insistió en los riesgos que entrañan los abortos clandestinos para las mujeres y reconoció que "**nos enfrentamos al hecho de que siguen muriendo 800 mujeres cada día por causas relacionadas con el embarazo o el parto. Se estima que 8,7 millones de mujeres jóvenes recurren a abortos no seguros en los países en desarrollo. Necesitan nuestra protección urgentemente**".

La salud sexual y reproductiva constituye una de las prioridades de la red internacional de Médicos del Mundo.

4. EL PROYECTO EUROPEO DE LA RED INTERNACIONAL

Desde 2004, la Red Internacional de Médicos del Mundo viene desarrollando un proyecto común surgido de la necesidad de proteger a las personas extranjeras gravemente enfermas que no pueden acceder a la atención sanitaria en su país de origen. Asimismo, organiza encuestas puntuales o rutinarias que nos permiten dar testimonio de las barreras que impiden acceder a la atención sanitaria y del estado de salud de las personas con las que trabajamos diariamente en los programas nacionales. Nos referimos al **Observatorio de la Red Internacional del Acceso a la Atención Sanitaria**: la publicación de nuestros informes cuenta con la colaboración del doctor Pierre Chauvin, fundador del departamento de epidemiología social en el INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Desde 2011, este proyecto no ha dejado de crecer gracias a una estrategia basada en las personas militantes activas en el terreno, y el enfoque pragmático y no ideológico ante los y las responsables políticos y administrativos de las instancias europeas. Los objetivos del proyecto europeo son:

> un acceso efectivo a una prevención y una atención sanitaria apropiadas para todas las personas vulnerables (con especial hincapié en las mujeres embarazadas y en los niños y niñas) en los sistemas de salud pública basadas en la solidaridad, la igualdad y la equidad (no en una lógica de lucro).
>
> una política europea más coherente en materia de patologías infecciosas (sarampión, VIH/Sida, hepatitis, tuberculosis y atención especial a la vacunación)
>
> la protección de las personas extranjeras gravemente enfermas (porque su expulsión hacia un país de origen donde el acceso a la atención sanitaria no resulta efectivo se traduce en una condena a muerte).

www.aerztederwelt.org

Médicos del Mundo
Argentina
www.mdm.org.ar

Médecins du Monde
Bélgica
www.medecinsdumonde.be

Médecins du Monde
Canada
www.medecinsdumonde.ca

Médicos del Mundo
España
www.medicosdelmundo.org

Doctors of the World
Estados Unidos de América
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

Médecins du Monde
Luxemburgo
medecinsdumonde.lu

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
lakareivarlden.org

En 2014 hemos constatado avances: **nos hemos convertido en unos interlocutores reconocidos (incluso, solicitados), en materia de políticas sanitarias en Europa**. El Parlamento y la Comisión Europea han **reconocido el impacto nefasto de la crisis y de la austeridad en los sistemas de salud.** Ahora, prestan una atención más sistemática a las cuestiones que atañen a las personas migrantes (sin papeles), en textos… no vinculantes. Por último, hemos participado en la redacción y difusión de la **Declaración de Granada,** que ha tenido y tendrá un impacto sobre la posición del Consejo de la Unión Europea.

A fin de reforzar aún más los fundamentos de nuestra incidencia política, vamos a realizar una nueva recogida de datos comunes en los programas móviles. Asimismo, y para simplificar el proceso de recogida de datos, hemos preparado, en 2014, el desarrollo de un expediente informatizado del paciente que se someterá a un test a principios de 2015.

Médecins du Monde
Suiza
www.medecinsdumonde.ch

Nuestro equipo

Médicos del Mundo está formada por personas voluntarias, asociados y asociadas y profesionales en distintos ámbitos que dedican su tiempo y esfuerzo a luchar **contra las vulneraciones del Derecho Universal de acceso a la salud**.

Los voluntarios y voluntarias desarrollan su labor tanto en terreno, en los países empobrecidos, como en España, en las sedes autonómicas de las que forman parte.

Algunas de las personas asociadas deciden optar por formar parte de las Juntas Directivas de la asociación, que son nuestros órganos de gobierno.

Además de la importantísima base asociativa y de voluntariado, Médicos del Mundo cuenta también con personas profesionales en distintas disciplinas, igualmente comprometidas con nuestros objetivos.



Médicos Gala Euskalduna

Luchar contra las vulneraciones del Derecho Universal de acceso a la salud es uno de los principales objetivos de todos y todas que conformamos Médicos del Mundo

Premios concedidos a Médicos del Mundo en 2014

III Premio Colegio de Médicos de Bizkaia al "Compromiso con la Salud a las médicas y los médicos voluntarios y cooperantes colegiados de Bizkaia". Lo recogimos junto a otras organizaciones premiadas (21 de febrero).

XIV Edición de los Premios Ciudadanos, categoría de Salud y Bienestar Social, galardón a Médicos del Mundo "en reconocimiento a su compromiso con colectivos excluidos de la sociedad del bienestar" (3 de julio).



Entrega de Premios el el Festival de Málaga

Premios y menciones al **documental Bref**, producido por Médicos del Mundo y dirigido por Christina Pitouli.

Premio del 17 Festival de Málaga al mejor documental - en la sección "Afirmando los derechos de la mujer" (28 de marzo).

Mención Especial "Derecho a la salud" - en el Festival de cine documental Artículo 31 de Madrid

Galardón en el DocLisboa International Film Festival

Reconocimiento del público en el London Feminist Film Festival

Voluntariado y Desarrollo Asociativo

Dos años después de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de abril, se siguieron manteniendo políticas discriminatorias en el acceso a la asistencia sanitaria, por las que 873.000 personas que residen de manera irregular en nuestro país quedaron fuera del sistema de salud. Esas políticas limitan el acceso a tratamiento a personas, por ejemplo, enfermas de hepatitis C.

2014 fue un año en el que Médicos del Mundo se movilizó a través del trabajo en red con otras organizaciones para denunciar los impactos de la citada norma y el incumplimiento por parte del Gobierno español de la legislación internacional de Derechos Humanos. También fue un año en el que, en el marco de la Red Internacional de Médicos del Mundo, nos movimos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres con la campaña ***Names not Number***, garantizando la implicación, activismo y movilización del voluntariado y del movimiento asociativo.



Elecciones en las Islas Baleares

Desde la perspectiva de voluntariado y desarrollo asociativo de Médicos del Mundo, podemos destacar **la capacidad de la asociación para adaptarse a las nuevas formas de participación**, dotándose de órganos que velen por la esencia asociativa y democrática de la organización. Prueba de ello es que en 2014 **se creó el Comité de Desarrollo Asociativo**, órgano político destinado a promover la participación del voluntariado y de las personas asociadas en todos los espacios de la organización, garantizando la sostenibilidad asociativa de la misma mediante la renovación y capacitación de las juntas directivas en el ámbito autonómico y estatal.

2014 fue un año de renovación de los órganos de gobierno. Además de la renovación de la junta directiva estatal, se renovaron siete juntas autonómicas conforme a sus reglamentos internos de funcionamiento, con un importante porcentaje, casi el 60%, de personas que pasaban a participar por primera vez en una junta de Médicos del Mundo.

En junio, como es habitual, celebramos nuestra **Asamblea Anual de socios y socias**, que vino **precedida por una Jornada centrada en el Cambio Social**, una de nuestras líneas estratégicas, inaugurada con una conferencia pronunciada por el catedrático de



***Anunciación Pérez**, vicepresidenta, vocal de Desarrollo Asociativo y presidenta del Comité de Desarrollo Asociativo*



***Gema Filgueira,** vocal de Voluntariado*

Podemos destacar la capacidad de la asociación para adaptarse a las nuevas **formas de participación**, dotándose de órganos que velen por la esencia asociativa y democrática de la organización

Filosofía Ángel Gabilondo.

En esta asamblea la junta directiva adquirió un compromiso para fortalecer los aspectos relacionados con la vida asociativa, y más concretamente, para reflexionar sobre la participación en Médicos del Mundo y proceder al debate que dará lugar a la política de participación en los próximos meses, proceso que el Comité de Desarrollo Asociativo se encarga de liderar durante 2015.

El aumento del voluntariado que dio el paso de asociarse fue un avance importante a lo largo de 2014: el 60% de los 783 socios y socias (un 5% más que en 2013) son personas voluntarias que decidieron implicarse en la máxima expresión de participación ciudadana en una organización que representa a la sociedad civil.

En 2014 Médicos del Mundo puso en marcha su **Segunda Encuesta de Satisfacción del Voluntariado** dentro del Plan Estratégico 2011-2015. Para completar este conocimiento de nuestra base social, hemos participado en un estudio, ***Análisis de las intervenciones de voluntariado desde la teoría de programas. Propuestas de construcción de ciudadanía global***, coordinado por la organización de desarrollo ONGAWA y con el equipo de investigación de la Universidad Politécnica de Valencia y la Universidad Loyola-Andalucía. Los resultados de los diferentes estudios estarán disponibles a lo largo del 2015.

Otro acontecimiento que permite adecuar las nuevas formas de participación de la ciudadanía es la gestación del **borrador de Anteproyecto de Ley de Voluntariado**, promovido por la Plataforma de Voluntariado de España de la que formamos parte. El borrador propone una ley que ha ido adaptándose a la realidad social del voluntariado y de la participación de la ciudadanía en las organizaciones. Promueve así la implicación del voluntariado en órganos de gobierno en las organizaciones, la participación de titulares de derechos en las asociaciones y el activismo a través de redes sociales. Dedica un importante espacio al voluntariado internacional como ámbito de participación.

Durante 2014 se continuó con la actividad del día a día del voluntariado que, desde los programas desarrollados en el ámbito local, lucha por garantizar la asistencia sanitaria de todas las personas inmigrantes; por defender los derechos de las personas sin hogar, usuarias de drogas, en situación de prostitución; por prevenir la mutilación genital femenina; por promover el trabajo con la ciudadanía a través de la sensibilización y educación para el desarrollo.

En el ámbito internacional 59 personas voluntarias participaron en la atención, promoción y capacitación sanitaria en Sáhara, Mozambique y en la respuesta a la epidemia de ébola en nuestros centros de Moyamba y Koinadugu (Sierra Leona).

A lo largo del año 2014, nuestro voluntariado, caracterizado por su conciencia crítica, capacidad de análisis y reflexión, siguió participando en grupos de trabajo temáticos y estratégicos.

El aumento del voluntariado que dio el paso de asociarse fue un avance importante a lo largo de 2014: el 60% de los 783 socios y socias (un 5% más que en 2013) son personas voluntarias que decidieron implicarse en la máxima expresión de participación ciudadana en una organización que representa a la sociedad civil

59 personas voluntarias participaron en la atención, promoción y capacitación sanitaria en Sáhara, Mozambique y en la respuesta a la epidemia de ébola en nuestros centros de Moyamba y Koinadugu (Sierra Leona)

Durante 2014, participaron en la organización 1.400 personas voluntarias, 363 hombres y 1037 mujeres, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas

BLOG: PLAN ESTRATÉGICO

planestrategicomdm2011.wordpr



Encuentro de voluntariado en Navarra.

No debemos olvidar la realización de Encuentros Autonómicos de Voluntariado, espacios que sirven para la formación y el intercambio de las personas que quieren implicarse más allá de la tarea. **Durante 2014 se realizaron 15 encuentros autonómicos**, que contaron **con la participación de 445 personas voluntarias**.

Finalmente, queremos destacar que, con motivo del pasado Día Internacional del Voluntariado (5 de diciembre), continuando con la acción que se lanzó en 2013, se realizó una actividad de reconocimiento especial, con la difusión de mensajes en redes sociales bajo la etiqueta **#yosoymedicosdelmundo**, con el objetivo de reconocer la decisiva participación del voluntariado en el cumplimiento de la misión de la organización.

La participación de todas y cada una de las 1.401 personas voluntarias, muchas de ellas asociadas, que, listadas junto a este texto, hacen suya esta organización, la enriquecen, la dotan de sentido y de emoción.

Nuestra Asociación

En 2014 Médicos del Mundo tuvo un aumento de socios de un 5%, similar al de años anteriores, que se tradujo en 783 personas socias frente a 745 de año anterior, de las que 461 son mujeres y 313 son 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 2014, 65 personas solicitaron incorporarse a la vida asociativa de la organización. El 60% cumplieron el requisito de haber sido personas voluntarias durante al menos seis meses, el 30% se asoció con el aval de otras dos personas asociadas y el 10% restante lo hizo a través de los otros requisitos contemplados.

Nuestro Voluntariado

Médicos del Mundo es una asociación de voluntariado que potencia la involucración activa de personas voluntarias en la defensa del derecho a la salud de la población más vulnerable.

Durante 2014, participaron en la organización **1.400 personas voluntarias**, 363 hombres y 1037 mujeres, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. De éstas, 461 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. **Ha aumentado hasta algo más del 10% el porcentaje de personas menores de 25 años.** El grupo mayoritario, hasta casi un 34 %, sigue siendo el compuesto por personas entre 25 y 34. En el siguiente rango, hasta 44 años, se sitúa el 25% de las personas voluntarias; el 14% son menores de 55 años, casi otro 12% menor de 65 y algo más de un 6% mayor de esa edad. En el plano asociativo, como se reflejó más arriba, el grueso se sitúa entre los 45 y los 64 años.

En cuanto a las profesiones de nuestro voluntariado, **casi el 50% es sanitario**, dato que muestra tanto la fortaleza sanitaria de la organización como la importante presencia de otros perfiles de acción necesarios para el trabajo de la organización: comunicación, formación, jurídico... El componente sanitario de la base social, a su vez, se divide mayoritariamente entre medicina -algo más del 50%- y enfermería -casi el 25%-.

En el ámbito estatal, **más de 150 personas participaron en los distintos Grupos de Trabajo** temáticos y geoestratégicos:

Grupos de Sierra Leona, Sáhara, Mozambique, Drogas, Rehabilitación e Intervención Psicosocial, Educación para el Desarrollo, Mutilación Genital Femenina, 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.

También es reseñable que **59 personas se desplazaron a países del Sur** para participar en proyectos de Cooperación al Desarrollo.

El perfil del voluntariado que ha participado 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: 54 de estas 59 personas (más del 90%) son sanitarias. El resto se reparte entre apoyo logístico y comunicación.

En el ámbito autonómico, se mantiene la participación mayoritaria en áreas de inclusión social, aunque cabe señalar el aumento de personas en incidencia política.

Conviene destacar, por último, el aumento del número de personas participantes en juntas directivas, hasta 105, algo lógico también dado que 2014 ha sido un año con varios procesos electorales, tanto en el marco estatal como en el autonómico.

Fueron voluntarias y voluntarios

Jésica, Abadía; Mª Eugenia, Abajo; Mª Teresa, Abargues; Yesmina, Abdeselam; Luali, Abdi; Maruja, Abeja; Salas, Abella; Lorena, Abenoza; Mamadou, Abou; Avelina , Aburto; Ana, Aced; Nerea, Aguado; Jara, Agudo; Patricia Cecilia, Aguilar; José Carlos, Agulla; Pervaiz, Akbar; Pilar, Alama; Marian, Alayeto; Concepción, Albí; Alba, Albitre; Antonio, Alcarria; Javier, Alcober; Sonia, Alejandre; Aitana, Alejandre; Noelia, Alemán; Mª del Roser, Alenyar; Margarita, Alfaro; Adriana Brígida, Alfaro; Kaltoum, Alí-Salem; Hortensia, Allende; Euken, Allica; Gara, Almeida; Javier, Almeida; Mercedes Elinor, Almenara; Eduardo, Alonso; Mª Ángeles, Alonso; Santiago, Alonso; Beatriz, Alonso; María, Alonso; Emilio, Álvarez; Seila, Álvarez; Carlos, Álvarez; Alexandra Mª, Álvarez; Virginia, Álvarez; Lina Mª, Álvarez; Juan, Álvarez; Lucía, Álvarez; Ramón José, Álvarez; Carmen, Álvarez-Palencia; Margarita Micaela, Alvear; Lourdes, Alves; Javier, Amaro; Belén, Amigo; Óscar, Amor; Cristina, Andreetti; Celsa, Andrés; Daniel, Andrés; Ricardo, Angora; Marta, Antón; Carlos, Antón; Ana Laura, Añón; Caroline, Aparecida; José Luis, Aparicio; Jezabel Mª, Aparicio; Rosa, Aragón; Lourdes, Aragón; Victoria, Aranda; Rebeca, Araujo; Sergio, Arauzo; Marta, Arcarons; Patricia, Arcas; Andrea Victoria,

Arciniegas; Javier, Arcos; Mireia, Ardevol; Mª Isabel, Arduán; Emma, Argelich; Laura, Arias; Antonio, Arias; Marta, Arie; Oihana, Aristi; Irene, Arnáiz; Victoria, Arranz; Uxue, Arregui; Xabier, Arrieta; Raquel, Arroyo; Guillem, Artigues; Claudia, Artiles; Carlos Miguel, Artundo; Ana Begoña, Arzoz; Marta, Assolari; Benjamin, Asu Ekua; Jean, Atangana; Paz, Atienza; Joana Aina, Aulet; Zohair, Awadallah; Higinio, Ayala; Mª Begoña, Ayerdi; Irene, Ayuso; Ana, Azaña; Inés Marguerite, Azcarate; Alioune, Badara; Lourdes, Badia; Ibrahima, Bah; Aissatou, Balde; Alejandro, Ballesteros; François Thierry, Balong; Lucía, Baltar; Ana, Banfi; Maite, Bañales; Joséfina, Barandiarán; Brais, Barcia; Inmaculada, Barraca; Yelena, Barragán; Vanesa, Barreiro; Iñigo, Barrena; Sonia, Barrera; Lourdes, Barrinagarrementeria; Oihana, Barrios; Antonio Campos, Bass; Carla, Bataller; Genevieve, Bauer; Franklin Rafael, Bautista; Maialen, Beldarrain; José Miguel, Bellver; Carmen, Beltrán; Mónica, Beneitez; Piedad, Benítez; Ricardo Félix, Benito; Beatriz, Benito; Philip, Bennemann; Rafael, Berlanga; Melany Marcela, Bermeo; Mª Cristina, Bermúdez; Garazi, Bermúdez; Cristina, Berriozábal; Isabel, Berruezo; Matteo, Bertolino; María, Bescos; Beatriz, Beseler; Isabel, Bevía; Elena, Blanco; Boris Anthony, Blanco; Isabel, Blanco; Mª Pilar, Blas; Eduardo, Boada; Miguel Angel, Bodegas; Ragna, Boerma; Rosana, Bolea; Mª Pilar, Bona; Marta, Bona; Concepción, Bonet; José Álvaro, Bonet; Dolors, Bordas; Concepción, Borja; Sara, Borobia; Marjana, Bosaleva; Alicia, Bosch; Sara, Bosco; Jone, Boscos; Noemí, Botasso; Dara, Boza; Teresa, Bravo; Mª Pilar, Bravo; Cristina, Brihuega; Noé, Brito; Tomás, Bruno; Pilar, Bruyel; Teresa, Budroni; Mª Cruz, Buedo; Soledad, Búrdalo; Alicia, Busto; Alicia, Cabaleiro; Martina, Cabana; Manuel, Cabañuz; Ana, Cabello; José Mª, Cabra; María, Cabrera; Mª José, Cabrera; Antonio, Cabrera; Mª Elena, Cáceres; Jorge Andrés, Cáceres; Belén, Calavia; Gloria, Calderón; Itahisa, Calderón; Cristóbal Francisco, Calvillo; María, Calviño; Salvador, Calvo; Lucila, Calvo; Luis Manuel, Calvo; Sonia, Cambeiro; Andrea, Campo; Carlos, Campos; Estrella, Campos; Pedro, Campuzano; Helena, Camuñas; Lina Mª, Candía; Matilde, Cánepa; Teresa Emilia, Cano; Javier, Cañada; David, Cañarate; Mª Vittoria, Carlín; Francisco, Carrasco; Mª Paz, Carrascosa; Irene, Carratala; Alba Loreto, Carrero; Mª Teresa, Carretero; Verónica, Carrillo; Laura Irene, Carrio; Beatriz, Casalderrey; Viviana, Casañ; Judit, Casas; Sara, Casas; Nieves, Castaño; Miguel Angel, Castejón; Carolina Mª, Castro; Joaquin, Castro; Susana, Castro; Iselda Judith, Cazeneuve; Mª Juana, Cedrés; Bai Sanday, Ceesay; Juan Antonio, Cejas; Teresa, Cela; Mar, Celada; Concha, Celiberti; Antonio Javier, Cepillo; Francesca, Cerdá; Miriam, Cerdán; Rafael, Cernadas; Deni Ameyalli, Cervantes; Mª del Carmen, Cervera; Victoria, Cesar; Alba, Chabaud; Milton Henry, Chacón; Laura, Chamorro; Noemi, Chantada; Enogieru, Charity; Karima, Chergui; Marta Elena, Chiappero; Bouchra, Chouni; Julia, Ciaurriz; Marta, Cimas; Lorena, Cives; Ana Mª, Cobián; Antonio José, Columbrere; Arancha, Columbrere; Belén, Comeche; Francisco, Comes; Jara, Constante; Marta, Conte; Olvido, Contento; Carolina, Corbacho; Mª Nieves, Corcho; Laura, Corcuera; Adrian, Corral; Patricia, Corrales; Pilar, Cortés; Ana, Cortés; Lara, Cortiñas; Laura, Cosculluela; Mª Constanza, Cossio; Cristian, Costa; Mª del Carmen, Costales; Ana , Costas; Enrique, Costilla; Gemma, Costoya; Eva, Cremades; José Luis, Crespo; Ana, Crespo; Mª Luz, Crespo; Daniel, Cristancho; Mª Concepción, Cruces; Jesus, Cruz; Domingo, Cruz; Zenaida Elisa, Cubas; Camila, Cucó; Juanma, Cuesta; David, Curtelín; Mario, Curto; Carmen, Curto; Sandra, da Cunha; Artemi, Damaso; Beatriz, de Astorza; Ana, de La Cuadra; Lucía, de La Fuente; Trinidad, de La Fuente; Silvia, de La Herrán; Carlos, de La Peña; Sofía, de La Villa; Marta, de Larrea; Marta, de Los Santos; Aitana, de Miguel; Angel, de Puelles; Susana, de Val; Tamara, del Álamo; Consuelo, del Álamo; Virginia, del Carmen; José Carlos, del Castillo; Inés, del Río; Arminda, del Valle; Montse, del Valle; Alba Mª, del Villar; Mª Dolores, Delgado; María, Delgado; Manuel, Delicado; Juan Luis, Derteano; Vicente, Descalzo; Amadou Djiby, Día; Bintou, Diallo; Mamadou, Diallo; Francisco José, Díaz; Mª Isabel, Díaz; Elena, Díaz; Lucía, Díaz; Luisa, Díaz; Carmen, Díaz; Sagrario, Díaz; Joséfina, Díaz; Sara, Díaz; Mara, Dicenta; Jesus, Díez; Marcos, Díez; Ruth, Díez; María, Dolla; Mª José, Domínguez; Guillermo, Domínguez; Lucía, Domínguez; José Manuel, Domínguez; Alberto, Domínguez; Rosa, Donat; Álvaro José, Doña; Carmen, Dorado; Nuria, Dorado; Beatriz, Dosda; Alma Verónica, Dou; Alina, Draganescu; Beatriz, Duplá; Natacha Alexandra, Duque; Gabriel, Durán; Eva, Durán; Andrea, Duval; Gloria, Echaves; Mari Carmen, Echegaray; Mª Elena, Echeverri; Pierre Narcisse, Effa; Isabel, Eguiguren; Víctor, Eguriase; Goio, Elorza; Nabil, El-Qawasmi; Cindy, Elsner; Noemi, Elvira; Isabel, Enguix; Nora, Enrique; Xabier, Epalza; Arantza, Ercoreca; Manuel, Erkiaga; Christian, Escobar; Pedro Favila, Escobio; Ester, Escudero; Tania, Esparza; Mariano, Espín; Marta, Espina; Manuel, Espinel; Marta, Espot; María, Esteban; Deopatria Azucena, Esteban; Jaione, Eugui; Laura, Ezquerra; Rosa Blanca, Ezquerro; Miguel Fernando, Falcones; Lemou, Faty; Isis, Fau; Gabriel Omar, Federico; Elena, Feijoo; Eva, Felipe; Margarita, Feliu; Mª Jesus, Fernández; Sebastian, Fernández; Gerardo, Fernández; Eduardo, Fernández; Pilar, Fernández; Ana Mª, Fernández; José, Fernández; Mª Antonia, Fernández; Clotilde, Fernández; Marta, Fernández; Natalia, Fernández; Irene, Fernández; Alicia, Fernández; Celeste, Fernández; Alberto, Fernández; Zaira, Fernández; Mª Jesus, Fernández; Javier, Fernández; David, Fernández; Carolina, Fernández; Zara, Fernández; Raquel, Fernández; Fleya, Fernández; Inmaculada, Fernández; Begoña, Fernández; Mª José, Fernández; Susana, Fernández; Pablo, Fernández; Inés Mª, Fernández de Córdoba; Igor, Ferrà; Esmeralda, Ferrándiz; María, Ferrando; Cristina, Ferreira; Patricia, Ferreiro; Marta, Ferrer; Margarida, Ferrer; Laura, Ferreras; Gema, Filgueira; Sabina, Fillola; Margalida, Fiol; Gabriela, Florea; Lorena, Flores; Víctor, Flores; Pablo, Flors; Clara Alexandra, Folgado; José Manuel, Fontaiña; Inocencia, Fornet; Alba, Franco; José Mª, Freire; Cedric, Froidcoeur; Laura, Fronza; Eva, Fuentes; Silvia, Fuentes;

Azahara, Fuentes; Mª Isabel, Fuertes; Soraya, Gacimi; Manuel, Galán; Ana, Galán; Mª del Mar, Galán; Laia, Galcerán; Sofía, Gallego; Soraya, Gallego; Julia, Gallo; Amparo, Galver; Juan Francisco, Gálvez; Elena, Gamarra; Ainhoa, Ganzedo; Olatz, Garai; Faustino, García; Mª Antonia, García; Mª Concepción, García; Rebeca, García; Miren, García; Ana, García; Aurelio, García; Alba Alicia, García; Elvira, García; Miguel, García; Araceli, García; Clara, García; Samuel, García; Claudia, García; Teresa, García; Mª Pilar, García; Mª Antonia, García; Jesus, García; Udiarraga, García; Silvia, García; Mª Encarnación, García; Paula, García; Ana, García; Juan Pedro, García; Alba, García; Elisabeth, García; Ana, García; Marta, García; Bárbara, García; Cristina, García; Sonia, García; Adriana, García; Maite, García; Mercedes, García; Raquel, García; Mercedes, García; Ana, García; Beatriz, García ; Teresa, García de Herreros; Ignacio, García-Cossio; Alejandra, Garre; José Ramón, Garrido; Ángeles, Garrigos; Pamela, Garzón; Tamara, Gata; Lucía, Gehbald; Antonio Aristarco, Gerdts; Laura, Ghaddar; Raquel, Giadans; José Luis, Gil; Francisco, Gil; Guadalupe, Gil; Felgeda, Gil; Gema, Gil; Estefania, Gil; Elena, Gil; Ayoze, Gil; Cheska, Giménez; Fani, Ginard; Zarely, Glenni; Elena, Godoy; Amaia, Goienetxe; Amaia, Goienetxe; Beatriz, Gómez; Mª Jesus, Gómez; Isabel Mª, Gómez; Justo, Gómez; Sonia, Gómez; Carolina, Gómez; Amparo, Gómez; Mª Carmen, Gómez; Mª Isabel, Gómez; Mª Teresa, Gómez; Rosa Estela, Gómez; Carla Soledad, Gómez; Eneritz, Gómez; Bibiana, Gómez; Sandra, Gómez De Garmendia; José Rafael, González; Patricio Eduardo, González; Francisco, González; Julia, González; Sara, González; Rosa Mª, González; Rosa, González; Sandra, González; Mª Inmaculada, González; Álvaro, González; Teresa, González; EmilioJosé, González; Lucía, González; Daniela, González; Marta, González; Pino Rosa, González; Valentín, González; Beatriz, González; Paula Beatriz, González; Jesus, González; Isabel, González; Juan Carlos, González; Yolanda, González; Natalia, González; Yolanda, González; Jennifer, González; Aida, González; Maialen, Goñi; Miren, Goñi; María, Gormaz; Carles, Granell; Ainhoa, Granero; Victoria, Grau; Beatriz, Grizzi; Ruth, Guajardo; Faissal, Guassmi; Francisco Javier, Guelbenzu; Tania, Guerrero; Dudley, Guerrero; Marina, Guerrero; Laura, Guerrero; Amaia, Guijarro; Virginia, Guillén; Pedro, Gullón; Alazne, Guruzeaga; Mª Teresa, Gutiérrez; Concha, Gutiérrez; Marta, Gutiérrez; Mercedes, Gutiérrez; Sara, Gutiérrez; Angela, Gutiérrez; Agustín, Gutiérrez; Cristina, Guzmán; Adam, Gyorgy; Yasmina, Haddad; Fátima, Hajji; Ricardo, Haro; Gisela, Hebe; Ana, Hermoso De Mendoza; Tomás, Hernández; Francisco, Hernández; Patricia, Hernández; Celina, Hernández; Pilar, Hernández; Cristina, Hernández; Ignacio, Hernández; Pilar, Hernández; Mª Del Carmen, Hernández; Luisa Esther, Hernández; Raquel, Hernandis; Mª Pilar, Hernando; Alejandro, Hernaz; Cecilia, Herraiz; Cristina, Herranz; Pedro, Herrera; Manuelza, Herrero; Carmen, Herrero; Carmen, Herreros; Isidoro, Hervalejo; Joana, Homar; José Félix, Hoyo; Lucas, Huerta; Paula, Huerta; Leire, Huete; Johana Freya, Hühne; Yolanda Isabel, Hurtado; Itziar, Ibáñez; Mª Jesus, Ibor; Manuel, Iborra; Diana, Idrovo; Jesus, Igualada; Carlos, Iniesta; Mónica, Iranzo; Mª Teresa, Ivorra; Bibinaz, Jabbari; Margaret, Jean Hart; Virginia, Jiménez; Inmaculada, Jiménez; Lucía, Jiménez; Carolina, Jiménez; Ramón, Jiménez de Muñana; Coralie Nadège, Josseron; Ágata , Juanicorena; Aurora, Jular; Arnaud, Julliard; Mª Luisa, Junquera; Celso, Juste; Gisela, Kirstein; Vlasta, Kmotorková; Irina, Kohan; Abdou, Koundoul; Kebira, Laafou; Pierre Philippe, Labadie; Mª del Mar, Labian; Anna Marie, Labrador; Esther, Lacoma; Zouhair, Laghrib; Inmaculada, Lahoz; Elsa, Lanaú; Álvaro, Landete; Alejandra, Langa; Javiera, Langhaus; Carmen, Lara; Ihintza, Larrañaga; Yulene, Larrañaga; Jesus Mª, Larrauri; Ángeles Mª, Larrinaga; Magdalena, Laruelo; Juan Pablo, Lasala; Ruth, Lastras; Pello, Latasa; Lorena, Lauzirika; Beatriz, Layosa; Mª Magdalena, Lázaro; Isabel, Lázaro; Edgar, Lazcano; Esperanza, Leal; Blanca, Leal; Ascensión, Legaz; Begoña, Lehmkuhl; Zorione, Lekue; Alba, Lema; Irina, Lenzi; Mª Rafaela, León; Pilar, León; Amanda, Lesmes; Antonio, Lima; Laura, Liñares; Mª Del Rosario, Llaneza; Vicente, Llarena; Nerea, Llerena; Bárbara, Llimargas; Pepa, Llorca; José Mª, Llorente; Sofía, Lloret; Philip, Long; Angel, López; Marta, López; Daniel, López; Mª Isabel, López; María, López; José Ramón, López; Alicia, López; Laura, López; Virginia, López; Ana, López; Sara, López; Mª Rosario, López; Carmen, López; Manuela, López; Yolanda, López; Miguel Angel, López; Carlos, López; Marina, López; Sonia, López; Silvia, López; Elia, López; Celia, López; Laura, López; Andrea, López; Carmen, López; Inés, López; Sandra, López; Patricia, López; Mª Carmen, López; Uxía, López; Adriana, López; Esperanza, López; Áurea, López; Diego, López; José Javier, Loren; David, Lorente; Naiara, Lorente; Pilar, Lorenzo; Victoria, Lorenzo; Iñigo, Lorenzo; Ana, Lorenzo; Silvia, Loscos; Mariela, Losilla; Alfonso, Lozano; Adrianza Lizebt, Lozano; Manuel, Lueso; Elena, Lugli; Alejandro, Luna; Maximiliano Rubén, Luna; Lidia, Luna; Irina, Luscan; Lourdes, Luzón; José , Machín; Sarah, Macho; Mirtha Soledad, Maguiña; Saioa, Magunazelaia; María, Maimo; Carlos, Maiquez; Lorena, Malagón; Ualina, Malainin; Francisco Javier, Maldonado; Alberto, Malo de Molina; Ana, Malo de Molina; Djamila, Mamoudou; Marta, Mandacen; Mª Dolores, Mansilla; Teresa, Manzanares; Sergio, Mañero; Natalia, Mañero; Laura, Maqueda; Lluisa, March; Gabriele, Marchegiani; Erika, Marchi; Ivanka, Mareva; Mª Luisa, Margolles; Cristina, Marín; Álvaro, Marín; Guadalupe, Marina; Helia, Mariño; Leidy, Marjory ; Juan Ángel, Marlasca; Ana Teresa, Marques; Sabrina, Marrero; Besay Guayasen, Marrero; Laura, Marrero; Esther, Marrupe; Patricia, Martel; Sabina, Martí; Angela, Martí; Aitziber, Martín; Ioana, Martín; Mª Del Pilar, Martín; Máximo, Martín; Mª Sagrario, Martín; Mª Florentina, Martín; Reyes, Martín; Soledad, Martín; Isabel, Martín; Ángeles, Martín; Cristina, Martín; Mª Luisa, Martín; Mª José, Martín; Sara, Martín ; Mª Luisa, Martín del Burgo; Mª Teresa, Martínez; Elena, Martínez; Mario, Martínez; Angel, Martínez; Ana Isabel, Martínez; Mª Isabel, Martínez; Paloma, Martínez; José, Martínez; Laura, Martínez; Aiora,

Martínez; Mayka, Martínez; Silvia, Martínez; Julene, Martínez; Mª Angels, Martínez; Esperanza, Martínez; Iván, Martínez; Carmen, Martínez; Gabriela, Martínez; Laura, Martínez; Federico, Martínez; Teresa, Martínez; Mª Victoria, Martínez; Juan José, Martínez; Nathalie, Marulanda; Marina, Marvá; Catalina, Mas; Veronica, Mas; Ana, Mascaró; Irene, Maseda; Vanessa, Mata; Mª Jesus, Mata; Eva, Matinero; Osmani, Matos; Teresa, Maura; Carmen, Mauri; Manuel, Mauri; Paula, Mauro; Francesca, May; Charles Leopold, Mballa; Fama, Mballo; Claudia, Medina; Mª Cristina, Medina; Mª Dolores, Medina; Rafael, Medina; Sonia, Medina; Elena, Medina; Raquel, Melero; Francisco Javier, Mena; Macrino, Méndez; Marie, Méndez; Jamileth, Méndez; Silvia, Méndez; Iker, Mendieta; Mª Luisa, Mendoza; Mª Luisa, Menendez; Sara, Mercader; Oihana, Merino; Francisco, Merino; Xavier, Mesquida; Julia, Micchielli; Mª José, Millán; Paula, Minguell; Valerie , Minne; Estrella, Miqueleiz; Elia, Miralles; Ana, Miranda; María, Mirat; Laritza, Mitjana; Mª Francisca, Mocholi; Margalida, Moger; Rachida, Mohamed; Hourma, Mohamed; Selekha, Mohamed Lamine; Amparo, Molina; Amparo, Molina; Inmaculada, Molina; Rosa Mª, Molina; María, Molla; Laura, Mollá; Lorena, Molnar; Amparo, Moncholi; Mª Soledad, Monclús; Julián, Monleón; Karla Natali, Montaño; David, Montes; Belén, Montesa; Leticia, Montesdeoca; Mª Angela, Montesinos; Mª Desamparado, Montoya; Silvia, Montoya; Ignacio, Monzón; Virginia, Moraleda; Sara, Moraleda; Víctor, Morales; Raquel, Morales; Mercè, Morales; Ana Erlinda, Morales; Ángel Santiago, Morán; Cristina, Moreno; Elena, Moreno; Laura, Moreno; Ana, Moreno; Mª Dolores, Moreno; Carlos, Moreno; Julia, Moreno; Mª Angels, Moreno; Leticia Angela, Morera; Jimena, Morlans; Mª Goretti, Moron; Mª Lourdes, Morro; Elena, Morte; Javier, Moset; Filipa Isabel, Mota; Bahija, Moumen; Vanessa, Moure; Teresa, Moya; Bernardo, Muel; Nuria, Muñoz; Mª José, Muñoz; Carmen, Muñoz; Patricia, Muñoz; Miguel, Muñoz; Silvia, Muñoz; Begoña, Muñoz; Esperanza, Muñoz; Herminia, Muñoz de Arenillas; Joséfina, Murado; Carolina, Murillo; Paula, Mus; Amaia, Nadal; Mohbonu, Nakatova; Gorka, Nalda; Dahouda, Nanko; Mª Carmen, Naranjo; Armonia, Naranjo; Teresa, Narbona; Claudia Yanira, Navarrete; Elvira, Navarro; Iñigo, Navarro; Mª Gracia, Navarro; Rosa, Navarro; Susana, Navarro-Reverter; Aminata, Ndiaye; Patricia, Nelson; Carmen Janet, Neyra; Mamadou Moustapha, Ngom; Valeria Soledad, Niessner; Eva Mª, Nieto; José Javier, Nieto; Lourdes, Nieto; Coraima Yaritza, Nieto; Laura, Nieto; Mª Begoña, Nogueira; Blanca, Nogues; Mª Elena, Nogues; Ana, Nombela; Felipe, Noya; Nana, Nseya-Ntambwe; Carlos, Núñez; Anthonia, Obasuyi; Nerea, Ochando; Amelia, Olague; Marta, Oldrati; Guillem, Olivert; Vanessa, Olmos; Dergill Euxin Richard, Ongala; Mª Macinica, Oprea; Guadalupe, Ordóñez; Lucía, Organero; Lía, Ornat; Criserey, Oropez; Joyce Marina, Orri; Pilar, Ortega; Jarein, Ortega; Gemma, Ortega; Mª Yolanda, Ortiz; Katherine, Ortiz; María, Oscoz; Ruth, Ospinas; Mª Teresa, Otero; Patricia, Otero; Desire, Otero; Sonia, Oyon; Michael, Padilla; Angélica, Padilla; Luna, Páez; Sandra, Pagés; Marta, Pasarín; Joséfa, Palau; Patricia, Palmer; Melchor, Palmer; Alicia, Palmer; Julie, Palomares; Roberta, Panzeri; Cristina, Paramo; Javier, Pardo; Marta, Pardo; Nina, Parrón; Carmen, Pascual; Jara, Pascual; Ana, Pascual; Adina Mª, Pastiu; Maribel, Pastoriza; Ana Belén, Paule; Carmen, Pazos; Magali, Pedraza; Sonia, Pedrosa; José Ignacio, Pedrosa; Francisco, Peleteiro; Tomás, Pellicer; Luz Marina, Peña; Francisco, Peña; Catalina, Peña; Nira, Peña; Mª Del Carmen, Peñate; Mª José, Perandones; Carlos, Perea; Katrin, Pereda; Pablo, Pereira; Cristina, Pérez; Lucía, Pérez; Jorge, Pérez; Mario, Pérez; Javier, Pérez; Elena, Pérez; Natalia Andrea, Pérez; Francisco, Pérez; Catalina, Pérez; Carlos, Pérez; Mª Dolores, Pérez; Manuel F., Pérez; Camino, Pérez; Isabel, Pérez; Mª José, Pérez; Francisco Javier, Pérez; Anunciación, Pérez; Airam, Pérez; Pau, Pérez; Rafael, Pérez; Daniel, Pérez; Ana Mª, Pérez; Bea, Pérez; Sergio, Pérez; Ángela, Pérez; Reina Verónica, Pérez; Sergio, Pérez; Selene, Pérez; Mariví, Pérez; Ana, Pérez; Laura, Pérez; Beatriz, Pérez; Iratze, Pérez; Miguel Angel, Perpiña; Pedro, Perpiñá; Clara, Pertusa; Lucía, Pertusa; Reyes, Pesqueira; Adamou, Peteyap; Belén, Peyro; Amparo, Picazo; Lorena, Picó; Gemma, Piera; Gazmira, Pinillos; Mª Rosario, Pinto; Analia Mariela, Pintos Rodríguez; Christina, Pitouli; Mª Cristo, Plasencia; Margarita, Plata; Sandra, Pol; Emilio, Pol; Laura, Politi; Marta, Pons; Esperança, Ponsell; Alejandro, Portales; Iván Alberto, Portela; Joan Albert, Pou; Aurora, Poveda; Cristina, Pradas; Dolores, Prieto; Lucía, Prieto; Mercedes, Prieto; Eva, Pubill; Laura, Puertas; Miguel Ulises, Pulido; Violeta, Quesada; Julio, Quijano; Mabel, Quintanilla; Niurka, Quintella; Ernesto, Quintero; Josselin Kssandra, Quishpe; Tamara, Racaj; Graciela Claudia, Radulich; Djamal, Rahmani; Carlos Luis, Raigorodsky; Carlos, Ramírez; Ivonne, Linda, Ramírez; Adrià, Ramírez; Iria, Ramiro; Michelle, Ramos; Esther, Ranero; Elena, Raventós; Luis, Raya; Yazmina, Real; Pedro, Real; Ricardo, Redondas; Samira, Rembert; Clara, Repeto; Mª Alexandra, Requiz; Belén, Revilla; Paz, Revuelta; Sandra, Rey; Miguel, Reyero; Héctor, Reyes; Sara Mª, Reyes; Teresa, Reyzabal; Antoni, Ribas; Bea, Ribeiro; Wanda, Richardson; Ana, Riera; Mª, Riestra; Danay, Rio; Javier, Rius; Herman, Rivas; Mercedes, Rivera; Claudia Fernanda, Rivera; Mª Paz, Rivero; Karinna, Roa Granthon; Salvador, Robert; Teresa, Robleda; Inma, Roca; Eva, Roca; Marisol, Rocio; Mª Del Carmen, Roderos; Maite, Rodrigo; Esther, Rodrigo; Beatriz, Rodríguez; Juan Mª, Rodríguez; Eva, Rodríguez; Carmen, Rodríguez; Nuria Mª, Rodríguez; Inmaculada, Rodríguez; Mª Margarita, Rodríguez; Ruth, Rodríguez; Luz, Rodríguez; Deia, Rodríguez; José Mª, Rodríguez; Marta Rosario, Rodríguez; Rocio, Rodríguez; Luna, Rodríguez; Ignacio, Rodríguez; Manuel, Rodríguez; Beatriz, Rodríguez; Mª Yolanda, Rodríguez; Cristina, Rodríguez; Iriome, Rodríguez; Lucía, Rodríguez; Concepción, Rodríguez; José Mª, Roel; Elena, Roig; Joel, Rojas; Mª Luisa, Rojas; Gabriel, Romay; Mikel, Romeo; José, Romero; Esther, Romero; Angélica Mª, Romero; Yune, Romo; Leonor, Ros; Ana Luis, Rosado; Antonia Francisca, Rosselló; Cristina, Rotaru; Begoña, Roy; Enric, Royo; Javier, Rozas; Andrea, Rozo;

Silvia, Rubaki; Eva, Rubiano; Carmen, Rubiera; María, Rubio; Raquel, Rueda; Purificación, Ruibal; María, Ruiz; José Miguel, Ruiz; Elias, Ruiz; Ana, Ruiz; José Luis, Ruiz; José Joel, Ruiz; María, Ruiz; Luis, Ruiz; Mª Felisa, Ruiz; Miguel Ángel, Ruiz; Olimpia, Ruíz; Margarita, Rullas; Gema, Rutia; Jonathan, Saavedra; Isabel, Sabater; Rebeca, Sabater; Mª Carmen, Sáenz de Ugarte; Saz - Salman, Saffari; Beatriz, Sagrado; Patricia, Sahuquillo; Mª Mercedes, Said; Herminia, Sainz de Medrano; Julián, Saiz; Mónica, Saiz; Beatriz, Salas; Magdalena, Salas; Mireia, Salazar; María, Salazar; Manuel, Salcedo; Ángel, Salcedo; Anna, Salinitro; Florentina Cristina, Samoila; Pedro, San José; Blanca Inés, Sánchez; Pilar, Sánchez; Mª Jesús, Sánchez; Teofilo, Sánchez; David, Sánchez; Inmaculada, Sánchez; Enrique, Sánchez; Mª Jesus, Sánchez; Rafael, Sánchez; Andrea, Sánchez; María, Sánchez; Paloma, Sánchez; Pilar, Sánchez; Laura, Sánchez; Helena, Sánchez; Pilar, Sánchez; Toya, Sánchez; Yolanda, Sánchez; Celia, Sánchez; José Luis, Sánchez; Lucía Soraya, Sánchez; Ignacio, Sánchez; Clara, Sánchez; Luis Eduardo, Sánchez; Anna, Sánchez; Isabel, Sánchez; Mar, Sánchez; Mª Jesus, Sánchez; Patricia, Sánchez; Pilar, Sánchez; Paca, Sanchis; Ana, Sancho; Emilce, Sandoval; Rosalía, Sanmartín; Carla, Santalla; María, Santamaría; Noemi, Santana; Carlos, Santolaya; Ana Isabel Esmeralda, Santos; Mercedes, Santos; Ruth, Santos; Jones Reis, Santos; José, Santos; Clara, Sanz; Javier, Sanz; Jana, Sanz; Javier, Sanz; Marisa, Sanz; Anna, Sanz; Rafael, Sarrio; Miquela, Sastre; Cristina, Saura; Francisco Manuel, Saura; Nabil, Sayed Ahmad; Caterina, Sbert; Belén, Sedano; Miriam, Sedano; Pablo, Segovia; Ricardo Alberto, Segura; Elvira, Sepúlveda; David, Serrano; Marta, Serrano; Balbino, Serrano; Mina, Shayan; Ana, Sicilia; Marta, Sierra; Mª Felisa, Silva; Rose, Simba; Patricia, Sintes; Teresa, Sitjar; Mariana Adelaide, Soares; Raimunda, Soares; Graciela, Sobra; Sonia, Sobrino; Ángeles, Sobrino; Mario, Socolovsky; Emilia, Sola; Gemma, Solano; Mª Nenci, Solarte; Pedro Carlos, Solís; Hugo, Solís; Natalia, Solórzano; Mª Luisa, Somoza; Marta, Somoza; Blanca, Sopena; Mª José, Sopeña; Nora, Soria; Rafael, Sotoca; Stan, Stejar; Israel, Suárez; Mª Ángeles, Suárez; Emilia, Suárez; Patricio, Suárez; Lorena, Suárez; Milena, Suárez; Laura, Sutton; Alba, Taboada; Mohamed Alí, Tamer; Ignasi Josép, Tarazona; Lola, Tarazona; Elisabety, Tavares; Carolina, Tejera; Raquel, Tejera; Silvia, Terès; María, Terol; Ana, Teruel; Ana Mª, Tirado; Carlos, Tofiño; Ana Belén, Tomás; Juan Carlos, Tomás; Rosa, Torada; Carlos, Torrado; Lidia, Torre; Ana, Torrecilla; Juan, Torres; Ana, Torres; Vanesa, Torres; Raul, Torres; Luis Miguel, Torres; Cristina, Torro; Fatoumata, Tounkara; Khalifa, Toure; Mintzi Lolbeeth, Tovar; Patricia, Trenc; Sumjio, Tresalti; Elena, Trigo; Veronica, Trujillo; Daniela Coromoto, Tueti; Nieves, Turienzo; Elsa, Turón; Alejandra, Tykal; Alejandro, Tziouras; Idoia, Ugarte; Luis Miguel, Ujados; Enrique, Urbano; Carla, Uriarte; Mª Jesus, Uriarte; Elena, Uriarte; Judith, Urigoitia; Leyre, Uriz; Ana Mª, Uriz; Eduardo, Usano; Bartolomé, Utrilla; Manuela, Vadillo; Mónica, Valcárcel; Luis Miguel, Valdepérez; Miguel Angel, Valdez; Justo, Valent; Mari Carmen, Vallés; Joan, Vallespir; Luis Javier, Valverde; Josephine, Van´T Westeinde; Mª Teresa, Varela; Jone, Vargas; Juana Mª, Vargas; Marta, Vargas; Rut, Varo; Juan Francisco, Vázquez; José Antonio, Vázquez; Arelis Madelín, Vázquez; Miriam, Vela; Lola, Velamazán; Aurora, Velasco; Laura, Ventoso; Ivonne M, Vera; Marlenne Elisabetta, Vera; Ignacio, Vera; Mercedes, Verdú; Mª Carmen, Vergara; Lucía, Vidal; María, Vila; Iosune, Vilanova; Laia, Vilaplana; Jaime Rafael, Vilar; Zuriñe, Vilas; Mª Jesús, Vilchez; Eva Mª, Villa; Ares, Villagrasa; Alejandro, Villalón; María, Villanueva; Jaime, Villanueva; Ainhoa, Villar; Mª Paz, Villaverde; Alfonso, Villegas; Inmaculada, Villén; Sonia, Villero; Naiara, Vink; Ana, Viña; Nicolás, Viu; Alicia, Vizcaya; Farmata, Watt; John, Wright; Mª, Ximénez de Sandoval; José Javier, Yanguas; Alda, Yurramendi; Beatriz, Zabalegui; Jonathan, Zafra; Miren Josebe, Zalbidea; Jagoba, Zallo; Inés, Zamanillo; Edelweiss, Zamora; Carmen, Zamora; Amparo, Zamora; Cristina, Zuriguel; Bárbara, Zwierzynska.

Sedes Autonómicas

Andalucía
Sevilla, Almería , Málaga

Aragón
Zaragoza, Huesca

Asturias
Oviedo

Canarias
Las Palmas de Gran Canaria, Lanzarote , Tenerife

Castilla la Mancha
Toledo, Albacete

Castilla y León

Catalunya
Barcelona

Comunidad de Madrid
Madrid, Leganés

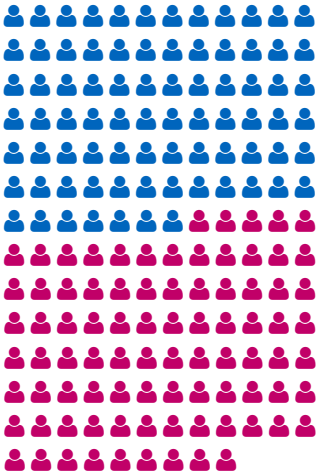
Comunidad Valenciana
Valencia, Alicante

Euskadi
Bilbao

Galicia
Santiago de Compostela, Vigo

Illes Balears
Palma de Mallorca

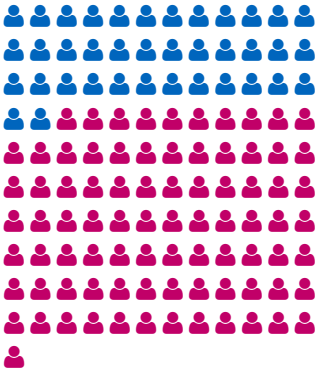
Navarra
Pamplona



PERSONAS SOCIAS

79 hombres
86 mujeres

165



VOLUNTARIADO

38 hombres
83 mujeres

121



PERSONAL CONTRATADO

6 hombres
7 mujeres

13

Andalucía

En 2014 se conmemoraron los 20 años de la apertura de la sede de Médicos del Mundo en Andalucía. Durante estas dos décadas, con la colaboración de más de 700 voluntarios/as, hemos contribuido a mejorar la situación social y sanitaria de 17.343 personas en situación de prostitución, 43.330 personas inmigrantes, 3.550 usuarios/as de drogas inyectadas y 650 personas sin hogar, gracias a los 46 proyectos y/o campañas de sensibilización, movilización e incidencia política para el cambio social realizados en este tiempo.

Asimismo, Médicos del Mundo Andalucía ha participado en proyectos fuera de España: Afganistán, Albania, Angola, Argelia, Bolivia, Bosnia-Herzegovina, Burkina Faso, Burundi, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Indonesia, Irak, Kenia, Kosovo, Mauritania, México, Mozambique, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Ruanda, Sáhara, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sri Lanka y Tanzania.

Los recursos económicos han sido aportados por 35 instituciones públicas y siete entidades privadas, así como por más de 400 personas asociadas y más de 20.000 personas y empresas donantes y colaboradoras.

Veinte años después, constatamos que nuestra sociedad, por un lado, sigue mostrando su peor cara: aumento de la desigualdad, desmantelamiento del estado del bienestar, incremento de actitudes xenófobas y racistas. Pero, por otro, también hemos contribuido a expresar que otros tipos de respuesta son posibles, y que desde una movilización social coordinada se puede cambiar la realidad y modificar las agendas y directrices de los gobiernos.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

23 de octubre de 2012

PRESIDENTA

Teresa González

VICEPRESIDENTE Y VOCAL DE COOPERACIÓN:

Jesús González

SECRETARÍA:

Carmen Zamora

TESORERO:

Carlos Artundo

VOCALÍA DE RELACIONES INSTITUCIONALES:

Manuel Rodríguez

REPRESENTANTE EN ALMERÍA:

María Ángeles Alonso

REPRESENTANTE EN MÁLAGA:

Elías Ruiz

FECHA DE APERTURA:

10 de noviembre de 1993



Taller con personas sin hogar

En 2015 continuaremos con nuestro trabajo para mejorar las condiciones de las personas más desfavorecidas, y prestaremos especial atención a las vulneraciones del derecho a la salud, mejorando nuestras intervenciones desde un enfoque transversal de derechos humanos y género, dinamizando a nuestra base social y a nuestro voluntariado y con mayor presencia en los medios de comunicación para implicar a la sociedad andaluza en nuestra misión.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención sociosanitaria a población inmigrante.

Prevención de la infección de VIH/Sida con población inmigrante.

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes.

Integración y educación sociosanitaria con mujeres inmigrantes.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución.

Promoción de la salud mental con mujeres inmigrantes en situación de exclusión social, mediante grupos socioeducativos.

Empoderamiento de mujeres en prostitución frente a la violencia de género y la trata con fines de explotación sexual.

Incremento del apoyo social como mejora de la salud mental con mujeres en prostitución.

Acercamiento y atención sociosanitaria a personas sin hogar.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable.

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas.

Ayuda a la medicación de primera necesidad para personas enfermas sin recursos.

Movilización Social

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Bajos del Puente Cristo de la Expiración s/n. 41001 Sevilla

TELÉFONO:

954 908 288

FAX:

954 908 206

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.org/blogc

EN TWITTER

@MdMAndalucia

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/medicosdelm

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

FECHA DE APERTURA

1 de julio de 2008

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

FECHA DE APERTURA

15 de diciembre de 1997

Incidencia Política y educación ciudadana en defensa de los derechos de la población inmigrante.

Campaña por el Derecho de las Mujeres a Decidir Names-not-numbers (Incidencia Política).

Otra Mirada hacia la Inmigración (Sensibilización).

Imágenes que nos hablan. Mecanismos que generan desigualdades a nivel local y global (Educación para el desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

XX Aniversario de Médicos del Mundo Andalucía.

Jornadas en Universidades sobre sensibilización contra la mutilación genital femenina.

Participación en el XXIII Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socioasanitaria a población inmigrante.

Intervención sociosanitaria a inmigrantes en asentamientos del poniente almeriense.

Prevención y formación con población inmigrante en riesgo de exclusión en Níjar.

Integración y educación sociosanitaria con mujeres inmigrantes.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable.

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas.

Movilización Social

Rodaje y estreno del cortometraje Encadenados (Sensibilización).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Día Mundial contra el Sida.

Visita guiada por las zonas de asentamientos de migrantes del poniente y visionado de documental Cruzando a la Miseria con un grupo de participantes en la 5ª Conferencia Europea sobre Salud de personas migrantes y minorías étnicas.

Curso Violencia de Género en los Centros de Servicios Sociales de San Isidro- Níjar y de Vícar.

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención sociosanitaria a población inmigrante.

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes.

Promoción de la salud mental con mujeres inmigrantes en situación de exclusión social, mediante grupos socioeducativos.

Integración y educación sociosanitaria con mujeres inmigrantes.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable.

Ayuda a medicación de primera necesidad para familias en situación de exclusión.

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas.

Movilización Social

Ventanas al Sur (Sensibilización).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Semana contra el VIH en la barriada Palma Palmilla y Día Mundial contra el Sida.

Exposición XVI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña y vídeo fórum del documental BREF.

Jornada de sensibilización sobre Derecho a la Salud en la Facultad de Economía de la Universidad de Málaga.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Mejora del acceso a una atención de salud materna integral, intercultural y consensuada

Bolivia

Presupuesto: 20.400 €

Duración:: 1 de febrero de 2014 - 31 de enero de 2015

Mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales

Burkina Faso

Presupuesto: 977.733 €

Duración:: 12 de enero de 2014 - 11 de enero de 2017

Mejora de la salud integral de la población

El Salvador

Presupuesto: 1.286.069 €

Duración:: 24 de junio 2013 - 23 de junio de 2017

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

Mauritania

Presupuesto: 492.024 €

Duración:: 6 febrero de 2013 - 5 de febrero de 2015

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Mozambique

Mozambique

Presupuesto: 3.000.000 €

Duración:: 1 de octubre de 2010 - 30 de septiembre de 2014

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

Duración:: 1 de diciembre de 2013 - 30 de noviembre de 2014

Incremento de la capacidad de respuesta a las necesidades de salud mental y psicosocial

Perú

Presupuesto: 301.909 €

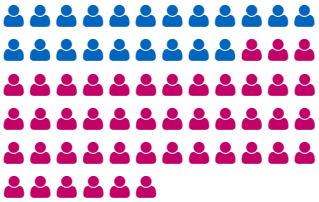
Duración:: 1 de enero de 2013 - 31 de marzo de 2015

Respuesta a la Emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 571.177 €

Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

21 hombres
45 mujeres

66



VOLUNTARIADO

22 hombres
108 mujeres

130



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
10 mujeres

10

Aragón

La reforma sanitaria llevada a cabo a través del Real Decreto Ley 16/2012 que el Gobierno de Aragón optó por aplicar a rajatabla, ha supuesto un claro retroceso para el derecho humano a la salud en nuestro entorno más cercano, especialmente para los colectivos en situación de exclusión social con los que trabajamos. Por ello, 2014, al igual que los dos años anteriores, ha sido un año de intensa actividad de denuncia a través de los testimonios logrados a partir de nuestra labor diaria en los proyectos de inclusión social, que nos permiten tener contacto directo con la población más vulnerable y detectar de primera mano de las situaciones denunciables.

El trabajo de denuncia se ha complementado con charlas de formación y sensibilización en entidades sociales y el trabajo de incidencia política, unas veces solos y otras, la mayoría, en red, en el marco de la Plataforma Salud Universal.

2014 ha sido el año de la consolidación de la línea de trabajo de educación para el desarrollo, en la que hemos llevado a cabo varios proyectos orientados a lograr un cambio de valores en la visión de la población inmigrante y su acceso a la salud, la visión de la cooperación internacional, o sobre las diferencias de género y en salud.

En la provincia de Huesca hemos incrementado notablemente nuestras actividades de recogida de testimonios de vulneración del derecho a la salud, atención social, y educación para el desarrollo.

Finalmente, gracias a la nueva área de Voluntariado de Comunicación, hemos mejorado notablemente la comunicación interna y externa.

En 2015 seguiremos luchando por hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas. Para ello, centraremos nuestros esfuerzos en la lucha contra la exclusión sanitaria instaurada en Aragón a raíz de la aplicación del

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

25 de octubre de 2014

PRESIDENTA

José María Llorente

SECRETARIO

Pilar García

TESORERA Y REPRESENTANTE EN HUESCA

Margarita Alfaro

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL, INCIDENCIA POLÍTICA Y COMUNICACIÓN

Silvia Martínez

VOCAL DE OPERACIONES

Ana Ruiz

VOCAL DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Clara Pertusa

VOCAL DE GÉNERO

Ana Moreno

María Vittoria Carlin, Mª Teresa Carretero y Anunciación Pérez también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

Real decreto Ley 16/2012 con actividades de sensibilización e incidencia política, tanto como Médicos del Mundo como en el marco de la Plataforma Salud Universal, y prestando atención socio-sanitaria a los colectivos excluidos. También continuaremos trabajando en Educación para la Ciudadanía global, desarrollando los proyectos Otra mirada hacia la inmigración, La salud no tiene rostro de mujer y Salud y Cooperación, un compromiso de la ciudadanía, la promoción de la salud y la inclusión social y emocional de las personas que ejercen la prostitución, la prevención de la violencia de género entre las mujeres inmigrantes y la prevención de la mutilación genital femenina.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención socio sanitaria a inmigrantes.

Prevención de la mutilación genital femenina.

Promoción de la salud con personas que ejercen la prostitución.

Inclusión social y emocional con personas en situación de prostitución .

Movilización Social

Otra mirada hacia la inmigración (Educación para el Desarrollo).

Salud y cooperación, un compromiso de todos (Educación para el Desarrollo).

La salud no tiene rostro de mujer (Educación para el Desarrollo).

Actividades

Exposición Un viaje con compromiso, el valor de la prevención en la lucha contra la mutilación genital femenina y cine-fórum con proyección del documental Bref.

V Ciclo de Cine sobre Trata de Personas con fines de explotación sexual.

Consolidación del boletín mensual.

REPRESENTACIÓN EN HUESCA 2014

Inclusión Social

Atención sociosanitaria a inmigrantes.

Prevención de la mutilación genital femenina.

Promoción de la salud con personas que ejercen la prostitución.

Movilización Social

La salud no tiene rostro de mujer (Educación para el Desarrollo).

Actividades

Proyección del documental Bref y exposición fotográfica Un viaje con compromiso, el valor de la prevención en la lucha contra la

1999

información de contacto:

DIRECCIÓN:

San Blas, 60. 50003 Zaragoza

TELÉFONO:

976 404 940

FAX:

976 404 940

WEB / BLOG

http://mdmaragon.blogspot.com.es/

EN TWITTER

@MdMAragon

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/medicosdelr

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

FECHA DE APERTURA

29 de enero de 2006

mutilación genital femenina en el Centro Cultural del Matadero.

Recogida de firmas en apoyo a la campaña Names not numbers por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el centro de la ciudad de Huesca.

Exposición XVII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en el Centro Cultural de Ibercaja.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Mejora de la salud reproductiva y prevención de la violencia de género

Jordania

Presupuesto: 55.605 €

Duración:: 2 de noviembre de 2013 - 30 de abril 2014

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

Duración:: 1 de diciembre de 2013 - 30 de noviembre de 2014

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

Senegal

Presupuesto: 36.880 €

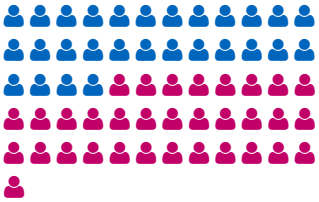
Duración:: 15 de junio 2012 - 14 de junio de 2014

Respuesta a la Emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 571.177 €

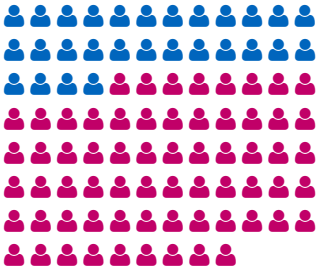
Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

28 hombres
33 mujeres

61



VOLUNTARIADO

28 hombres
65 mujeres

93



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
2 mujeres

4

Asturias

En 2014 se eligió una Junta Autonómica formada por diez personas que liderarán una nueva forma de trabajo por proyectos. Esto significa que todo lo que se hace en la sede se encajará en una serie de proyectos de diferente naturaleza, finalidad y alcance. El objetivo es doble: por un lado, lograr un mejor nivel de integración y organización del voluntariado, y, por otro, posibilitar el ajuste del esfuerzo a las prioridades.



23 septiembre 2014

Una de las prioridades de este grupo y de la sede en general es promover y potenciar la movilización social con un peso significativo de la incidencia política e institucional. Y para ello es fundamental la puesta en marcha de

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

7 de noviembre de 2014

PRESIDENTA Y TESORERA

Azucena Esteban

VICEPRESIDENCIA

Álvaro González

SECRETARÍA

Conchita García

VOCAL DE TRANSVERSALIZACIÓN

Josefina Barandiarán y Alejandra Langa

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

María Vittoria Carlin

VOCALES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Javier Amaro y Azucena Esteban

VOCALES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Javier Amaro y Azucena Esteban

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y VOLUNTARIADO:

José Fernández y Conchita García

VOCAL DE INCIDENCIA POLÍTICA

Nieves Castaño y Álvaro Gonzalez

VOCAL DE INMIGRACIÓN / GRUPOS VULNERABLES

Sonia López y Sebastián Fernández

dos campañas específicas bien estructuradas vinculadas a la lucha contra el Real Decreto Ley 16/2012 y el derecho a la salud de la población saharaui.

Teniendo en cuenta lo anterior y si entre los objetivos objetivos está potenciar las acciones de incidencia, la estructura existente dará un viraje para dinamizar, apoyar y asegurar la ejecución de dichas campañas. Esta nueva estrategia de estructura operativa de la sede tiende a reordenar las funciones y tareas de las personas del operativo, de forma que, además de su trabajo específico, propio de cada ámbito particular, desarrollarán un trabajo más transversal al igual que el asociativo, dando apoyo técnico y formando parte de los grupos mixtos (voluntariado y operativo) que se harán responsables del despliegue y desarrollo de cada proyecto.

En 2015 Asturias se propone aumentar la base asociativa, incrementando el número de socios y socias, e incorporando nuevas personas voluntarias. Se pondrán en marcha políticas de participación y, desde la nueva Junta Autonómica, se dará un impulso a la gestión del voluntariado.

Así mismo, existe la intención de poner en marcha un plan de captación local de fondos para dar estabilidad financiera a la sede e intensificar las acciones de incidencia política trabajando en red con otras asociaciones o plataformas asturianas.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Promoción de la salud en colectivos vulnerables.

Movilización

Del conocimiento al compromiso (Sensibilización).

Actividades

Actividad en calle en el Día Internacional contra la Trata el 23 septiembre.

Jornada sobre Mutilación Genital Femenina en el Centro Niemeyer de Avilés el 25 de noviembre.

Taller de capacitación del protocolo de protección de víctimas de la trata de personas en el Instituto Asturiano de Administración Pública, Oviedo, los días 22, 23 y 24 de octubre.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Carmen Curto y Mari Carmen Echegaray también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

17 de julio de 1998

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Plaza Barthe Aza, 6, bajo. 33009 Oviedo

TELÉFONO:

985 207 815

FAX:

985 222 118

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/pages/Médi

Convenio con la AECID 2010-2014 en los campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf, Argelia

Argelia

Presupuesto: 5.000.000 €

Duración:: 1 de diciembre de 2010 - 28 de febrero de 2015

Prevención y atención de la diabetes entre la población saharaui refugiada 2014

Argelia

Presupuesto: 30.000 €

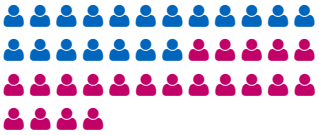
Duración:: 1 de junio 2014 - 31 de diciembre de 2014

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

Sierra Leona

Presupuesto: 1.800.000 €

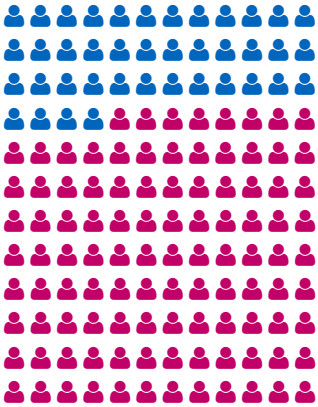
Duración:: 3 de enero del 2011 - 2 de julio de 2014



PERSONAS SOCIAS

19 hombres
21 mujeres

40



VOLUNTARIADO

40 hombres
104 mujeres

144



PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
10 mujeres

11

Canarias

El año 2014 en Canarias ha estado marcado por los efectos de la Reforma Sanitaria que vulnera el Derecho fundamental a la Salud de una gran parte de las personas en situación de inmigración. El trabajo se ha centrado en varios ejes: la atención socio-sanitaria, la recogida y sistematización de casos de vulneración del derecho a la salud, la incidencia política y el trabajo en red en la Coalición por la Defensa de la sanidad pública en Canarias, así como las acciones de sensibilización y formación sobre el derecho a la salud y el acceso a la tarjeta sanitaria.

Durante 2014 se ha contribuido a mejorar el acceso al derecho a la salud de las personas en situación de exclusión social (personas en situación de inmigración, personas en situación sin hogar, personas en situación de prostitución), tanto a través de la intervención directa con las titulares de derechos, como con las actividades de educación, sensibilización y formación de profesionales socio sanitarios, y estudiantes de secundaria y universitarios. Se ha logrado ampliar la presencia en los medios de comunicación para llegar así a la población general canaria.

Otro de los hitos de este año ha sido la organización con éxito de la II Carrera Solidaria en Las Canteras. Este acontecimiento ha servido para acercar el trabajo a la sociedad canaria. En este sentido fue emocionante ver cómo crece este movimiento solidario con más y más personas vistiendo la camiseta del deportista solidari@, insignia del evento.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

3 de mayo de 2013

PRESIDENTA, TESORERA Y VOCAL DE COOPERACIÓN Y ACCIÓN HUMANITARIA

Pino González (Gran Canaria)

VICEPRESIDENTE Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Sabrina Marrero (Tenerife)

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Artemi Dámaso (Gran Canaria)

SECRETARIA Y VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO

Margaret Jean Hart (Gran Canaria)

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Nira Peña (Gran Canaria)

José Luis Aparicio también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

14 de noviembre de 1994



Grupo de voluntarias en la Consulta de atención social en Tenerife

El gran reto para el 2015, año marcado por las elecciones, será conseguir informar, argumentar y sensibilizar a la población y a los partidos políticos sobre las consecuencias de la Reforma Sanitaria y conseguir un compromiso político por la Sanidad Universal.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria 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.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social.

Prevención y promoción de la salud: mediación intercultural y atención socio- sanitaria para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social.

Movilización Social

Deportistas solidari@s (Sensibilización).

Cine documental sobre trata de personas con fines de explotación sexual en la Universidad (Sensibilización).

Otra Mirada a la Inmigración (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Educación de pares con titulares de derechos (Formación de Agentes de Salud y Prevención de Violencia de Género).

Formaciones de Educación de pares con titulares de derechos (Agentes de Salud y Prevención de Violencia de Género).

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Suárez Naranjo, 10, esquina Alfredo de Musset. 35004 Las Palmas de Gran Canaria

TELÉFONO:

928 367 100

FAX:

928 367 100

WEB / BLOG

http://voluntariadomdmcanarias.blogsp.

EN TWITTER

@MdMGranCanaria
@MdMLanzarote

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/medicosdelm

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

FECHA DE APERTURA

7 de julio de 1998

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

FECHA DE APERTURA

13 de enero de 1998

Rueda de Prensa y entrega del Manifiesto 2 º aniversario de la implantación del Real Decreto Ley 16/2014.

Carrera y paseo Deportistas solidari@s en la playa de Las Canteras con la participación de más de 800 personas.

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE 2014

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria 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.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social.

Prevención y promoción de la salud: mediación intercultural y atención socio- sanitaria para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social.

Promoción de la salud para personas sin hogar: acercamiento y atención socio sanitaria.

Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar.

Movilización Social

Incidencia Política y Educación para el Desarrollo por el derecho a la salud de las personas en situación de inmigración (Incidencia Política y Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Educación de pares con titulares de derechos (Formación de Agentes de Salud y Prevención de Violencia de Género).

Formación Derecho a la Salud y Reforma Sanitaria dirigida a la Red Antirrumores de Tenerife en la Universidad de La Laguna.

Curso Prevención y consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar dirigido a profesionales que trabajan con personas sin hogar.

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE 2014

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria 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 y otros colectivos prioritarios de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.

Mediación intercultural y atención socio sanitaria para población inmigrante en situación de exclusión social.

Prevención de la violencia de género en mujeres inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social.

Movilización Social

Sensibilización sobre la realidad de la prostitución a estudiantes de secundaria y estudiantes universitarios (Sensibilización).

Sensibilización sobre la realidad de la prostitución a profesionales del ámbito sociosanitario (Sensibilización).

Desarrollo Asociativo

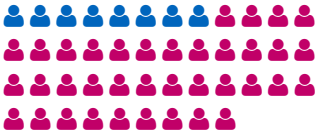
Voluntarízate.

Actividades

Educación de pares con titulares de derechos (Formación de Agentes de Salud y Prevención de Violencia de Género).

Encuentro Autonómico de Voluntariado.

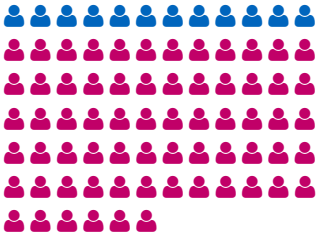
Jornada Movimientos Sociales y Prostitución dirigida a profesionales del ámbito sociosanitario.



PERSONAS SOCIAS

8 hombres
37 mujeres

45



VOLUNTARIADO

12 hombres
66 mujeres

78



PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
6 mujeres

7

Castilla la Mancha

La vulneración del derecho a la salud que sufren las personas en situación de exclusión con las que trabaja Médicos del Mundo hace que en Castilla-La Mancha se haya centrado el trabajo en la lucha contra las injusticias de nuestro entorno más cercano.

Así, Médicos del Mundo sigue siendo referente en Castilla-La Mancha para la defensa del derecho a la salud de la población inmigrante en situación irregular y en contra del Real Decreto ley 16/2012. El trabajo se ha centrado en el acompañamiento y apoyo individualizado a las personas afectadas por esta norma, además de reclamar la universalidad del derecho la salud a través de acciones de movilización social e incidencia.

Las personas en situación de prostitución también se han visto afectadas por dicha reforma, lo que ha supuesto un empeoramiento de su situación. Por ello se ha continuado el trabajo con las personas que se encuentran en esta situación y poco a poco se ha podido comprobar que el grado de confianza y empoderamiento aumenta, lo que permite ir ampliando objetivos y optimizando resultados.



Teatro dentro del proyecto de educación para el desarrollo 'kushiriki por la salud' en Toledo

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

15 de octubre de 2013

PRESIDENTA, VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

Mª Idoia Ugarte

SECRETARIA Y VOCAL DE RELACIONES INSTITUCIONALES:

Amparo Molina

TESORERA Y VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

Mª Antonia García

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y VOLUNTARIADO:

Mª Jesús Fernández

Alejandro Ballesteros también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

25 de noviembre de 1997

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Alemania, 1, 4º A. 45005 Toledo

TELÉFONO:

La sensibilización y educación para el desarrollo son dos pilares imprescindibles en la estrategia de desarrollo autonómico. Es fundamental dar a conocer, analizar las causas y consecuencias de la vulneración del derecho a la salud, así como fomentar la participación e implicación de la población en la defensa del derecho a la salud. Y en este sentido se han enfocado los proyectos y acciones.

La situación de vulneración que sufren las personas en situación de exclusión sigue siendo especialmente grave, y se ve acentuada por las políticas discriminatorias que se están aplicando. Los recortes en políticas sociales han afectado a las acciones que desarrolla Médicos del Mundo, lo que impacta directamente en las personas titulares de derechos.

En 2015 continuará el trabajo en la defensa del derecho a la salud mediante la intervención directa con población inmigrante y con mujeres en situación de prostitución, y a través de los proyectos de educación para el desarrollo, acciones de sensibilización e incidencia política. Mientras siga habiendo personas que no tengan acceso a la salud, Médicos del Mundo Castilla-La Mancha seguirá combatiendo las injusticias.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Inmigración y Salud.

Intervención con personas en situación de prostitución.

Movilización Social

Kushiriki por la salud (Educación para el Desarrollo).

Proyecto Género y desarrollo (Educación para el Desarrollo).

Inmigración y Salud (Educación para el Desarrollo).

Personas en situación de prostitución (Sensibilización).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Talleres de acceso a la tarjeta sanitaria dirigidos a la población inmigrante.

Carreras solidarias por el derecho a la salud en centros educativos.

Acción de sensibilización sobre el derecho a la salud y contra la reforma sanitaria en el Día Mundial de contra la Pobreza.

REPRESENTACIÓN EN ALBACETE

Movilización Social

Derecho y acceso a la salud (Sensibilización).

Desarrollo Asociativo

925 222 312

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.es/blogos

REPRESENTACIÓN EN ALBACETE

FECHA DE APERTURA

11 de diciembre, 2014

Voluntarízate.

Actividades

Mesa redonda Y a ti, ¿cómo te afecta la reforma sanitaria?

Participación en la mesa informativa de la Comisión 0,7 en la Feria de Albacete.

Exposición S.T.O.P. Sobreviviendo a los Territorios Ocupados Palestinos.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Contribución a la mejora del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Angola

Presupuesto: 577.234 €

Duración:: 26 de mayo de 2014 - 31 de diciembre de 2016

En consorcio con Médicos del Mundo Francia

Comisiones oftalmológicas 2014

Argelia

Presupuesto: 116.824 €

Duración:: 1 de febrero de 2014 - 31 de enero de 2015

PERSONAS SOCIAS

0 hombres
0 mujeres

0

VOLUNTARIADO

3 hombres
2 mujeres

5

PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
5 mujeres

6

Castilla y León

2014 fue un año de transición para el grupo de personas voluntarias de Médicos del Mundo en Castilla y León, radicado en Valladolid, en el que se potenciaron especialmente las relaciones institucionales con entidades de la región. Hemos trabajado en colaboración con el Hospital Río Hortega de Valladolid en aspectos relativos al ámbito sanitario con sendas sesiones informativas sobre nuestra intervención en Same (Tanzania) y en mutilación genital femenina.

Para 2015 se prevé potenciar los aspectos de sensibilización con al menos dos exposiciones en la región y se mantendrá el empeño por potenciar el grupo de personas voluntarias.

Junta Directiva Autonómica

REPRESENTANTE

Francisco Javier Mena Martín

FECHA DE APERTURA:

en formación

información de contacto:

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/medicosdelr

PERSONAS SOCIAS

6 hombres
13 mujeres

19

VOLUNTARIADO

8 hombres
39 mujeres

47

PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
7 mujeres

8

Catalunya

A lo largo del 2014 se han consolidado algunos de los proyectos que se marcaron como prioritarios durante el pasado año. En este sentido, se ha continuado con el proyecto puesto en marcha en 2013 Píldoras socio sanitarias, destinado a trasladar un mensaje corto y claro sobre hábitos saludables en los lugares donde se ejerce la prostitución.

Este año se ha desarrollado con muy buena acogida el Programa para favorecer el diálogo intercultural y la convivencia en el barrio de Bellavista de Les Franqueses del Vallés, que ha fomentado espacios de reflexión en torno a la diversidad y la interculturalidad y promovido campañas de lucha contra los rumores que dificultan la convivencia para construir un barrio de todas y todos.



L' esport no té gènre

En el área de Educación para el Desarrollo se ha continuado con el desarrollo del programa Gener@ Noves Mirades que se implementa en diferentes Centros Cívicos y Casales de Barrio de la ciudad de Barcelona. En este sentido se han realizado actividades de sensibilización en torno a temas como salud, derechos humanos y género, cooperación y desigualdades. También se han visibilizado algunas de las peores vulneraciones de derechos humanos, como la mutilación genital femenina, la trata de personas con fines de explotación sexual y se han mostrado

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

2 de julio de 2014

PRESIDENTA Y TESORERA

Josefina Díaz

SECRETARIO Y VOCAL DE OPERACIONES INTERNACIONALES

José Santos

VOCAL DE OPERACIONES LOCALES

Hortensia Allende

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO ASOCIATIVO

Mireia Ardèvol

FECHA DE APERTURA:

24 de julio de 1997

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carrer Legalitat, 15 baixos - 08024 Barcelona

TELÉFONO:

932 892 715

FAX:

932 892 715

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/metgesdelmo

realidades como la transexualidad y transgénero, todo ello a través de jornadas, charlas, vídeo-fórums y/o exposiciones, en centros educativos, centros culturales, entidades y otros espacios.

Dado que se considera fundamental el trabajo en red para seguir luchando por garantizar el derecho a la salud, y más en el contexto actual, Metges del Món Catalunya ha participado activamente en plataformas de entidades para realizar conjuntamente la denuncia de estas vulneraciones en el ámbito sanitario y llevar a cabo acciones de incidencia política a nivel local y autonómico. En este sentido, se ha participado en la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya, el Comité 1er de Desembre, en la Xarxa Antirumors y en las Comisiones de Género y Educación para el Desarrollo de Lafede.cat.

Por último, como culminación del proceso iniciado en 2013, en julio de 2014 se conformó una nueva junta directiva que está trabajando activamente en la definición de las líneas de actuación para los próximos años, así como en la promoción del crecimiento asociativo de la sede, a través del trabajo en equipo con el personal técnico. Además, cabe destacar que dos personas de la junta han participado como cooperantes en la emergencia del virus ébola en Sierra Leona.

De cara al próximo año Metges del Món Catalunya pretende seguir velando para hacer efectivo el derecho a la salud de todas las personas y, en este sentido, continuará el trabajo en red para conseguir derogar el Real Decreto Ley 16/2012 y la instrucción catalana que regulan actualmente el acceso restringido a los servicios públicos de salud. Además, se continuarán desarrollando proyectos de formación socio-sanitaria para personas en situación de exclusión social y actividades de sensibilización con la población catalana para fomentar el compromiso de la ciudadanía en relación a las desigualdades en el mundo y sus causas y contribuir así al cambio social hacia una ciudadanía solidaria y global.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Píldoras sociosanitarias: generando hábitos saludables.

Sumando por una sociedad catalana intercultural.

Programa para favorecer el diálogo intercultural y la convivencia del barrio de Bellavista (Les Franqueses del Vallès).

Asesoría jurídico sanitaria.

Movilización Social

Gener@ Nuevas Miradas (Educación para el Desarrollo).

Cambiando nuestra mirada, transformamos el mundo (Sensibilización).

Talleres Gener@ Nuevas Miradas (Sensibilización).

Derechos humanos y Mujeres (Sensibilización).

Transgénero: Una identidad emergente (Sensibilización).

¿Y yo? ¿Qué puedo hacer? Reflexiona, implícate y actúa por un

mundo sin desigualdades, un mundo justo (Educación para el Desarrollo).

(Re)-evolucionate por una cultura de equidad (Sensibilización).

Por una ciudadanía solidaria y comprometida: Actívate (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Actos en el segundo aniversario de la aprobación del RDL 16/2012 denunciando la exclusión sanitaria que conllevó su aprobación.

Encuentro de Voluntariado el 25 de octubre.

Presentación de la obra de teatro Interferencias el 19 de diciembre, interpretada por una veintena de jóvenes estudiantes de primaria del Colegio Joan Camps de Les Franqueses de Vallès con el apoyo y seguimiento de la compañía de teatro Frec a Frec.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2014

Argelia

Presupuesto: 116.824 €

Duración:: 1 de febrero de 2014 - 31 de enero de 2015

Fortalecimiento de la producción de información y conocimiento en salud

Bolivia

Presupuesto: 38.041 €

Duración:: 1 de enero del 2013 - 31 de enero 2014

En partenariado con el Municipio Sant Boi de Llobregat, Barcelona - Este proyecto es complementario del Convenio Regional 2011 – 2014

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

Guatemala

Presupuesto: 215.375 €

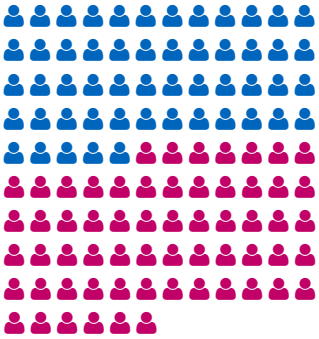
Duración:: 1 de diciembre 2012 - 30 de noviembre de 2014

Mejora del ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad

Perú

Presupuesto: 66.573 €

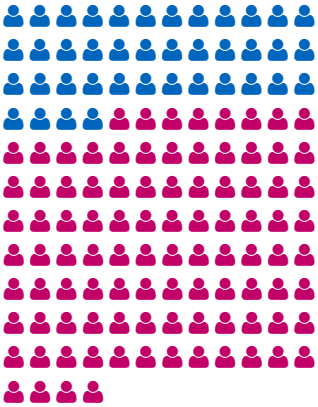
Duración:: 1 de enero de 2013 - 30 de junio de 2014



PERSONAS SOCIAS

53 hombres
61 mujeres

114



VOLUNTARIADO

40 hombres
96 mujeres

136



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
4 mujeres

6

Comunidad de Madrid

2014 ha sido un año de consolidación del trabajo de la sede. Tras el proceso de transformación que sufrieron algunos de los proyectos en 2013, hemos conseguido afianzar las estrategias de respuesta ante situaciones de vulneración de derechos. En un contexto en el que la crisis financiera sitúa a miles de personas en situación de exclusión social, nuestro papel pasa por trabajar en que la situación no derive en una crisis social y de derechos humanos. Para ello, se han generado alianzas estratégicas con agentes clave y con otras organizaciones, y se han abierto cauces de interlocución con titulares de obligaciones. También se ha dado acompañamiento a las víctimas en sus procesos de denuncia tanto pública como administrativa,

La defensa del Derecho a la Salud Universal ha tenido un peso muy importante en nuestro trabajo a lo largo del 2014. Un total de 293 personas han pasado por el Servicio de Información, Acompañamiento y Denuncia y se han realizado 38 acciones de sensibilización y denuncia en esta línea.



Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

21 de julio de 2014

PRESIDENTA

Manuel Espinel

VICEPRESIDENTE Y VOCAL DE DESARROLLO ESTRATÉGICO

Pedro Campuzano

TESORERO

Miguel Falcones

SECRETARIA

Belén Comeche

VOCAL DE OPERACIONES LOCALES

Mario Pérez

VOCAL DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

Teresa García de Herreros

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO

Nuria Muñoz

VOCAL SENSIBILIZACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA

David Montes

VOCAL COMUNICACIÓN Y CAPTACIÓN

Sergio Mañero

Otro de los ejes fundamentales de trabajo en 2014 ha sido la lucha contra la explotación sexual. El gran avance en esta línea ha sido principalmente interno, de la sede, de su voluntariado, de asimilación y apropiación de muchas perspectivas de trabajo y del avance metodológico para responder a los objetivos marcados. Un salto cualitativo que ha permitido llegar a 1.291 mujeres en situación de prostitución, acompañar en procesos individuales de capacitación y empoderamiento a 51 de ellas y acercar esta realidad a la sociedad civil a través de dos grandes herramientas de trabajo, el cómic social Esclavas y la exposición Esclavas Siglo XXI, en la que conseguimos la implicación de las propias titulares de derechos.

No menos importante ha sido todo el trabajo realizado en las líneas de prevención de la Mutilación genital Femenina, fomentando la creación de un protocolo en la Comunidad y la línea de formación para llegar a 319 profesionales socio sanitarios. También cabe mencionar la labor realizada con familias en situación de exclusión social en el Gallinero, a través del trabajo con 17 mujeres del poblado.

En esta línea de consolidación de estrategias, el 2014 fue testigo de dos hitos significativos: la celebración de la segunda edición de Art. 31 Film Fest, un escenario sensibilizador por el que pasaron más de 1.100 personas durante el fin de semana que duró la muestra, y el Encuentro Anual de Voluntariado, en el que se contó con la participación e implicación de 23 personas voluntarias.

Nos quedan muchos retos por delante, quizás uno de los más importantes es seguir trabajando en la sostenibilidad económica de los proyectos y la diversificación de sus fuentes de financiación, pero 2015 será escenario de muchas ganas, con muchas ideas y estrategias y con la dirección muy clara de hacia dónde vamos.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Salud universal para todas las personas, proyecto de mejora de la salud en personas en riesgo o situación de exclusión social.

Esclavas Siglo XXI, proyecto contra la explotación sexual.

Mejora de la situación sociosanitaria en personas transexuales.

Prevención de la mutilación genital femenina.

Movilización Social

Fotografía y movilización social como denuncia de las injusticias y de la vulneración de derechos humanos en el mundo (Sensibilización).

Proyectando realidades, prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual (Sensibilización).

Educación para el Desarrollo en institutos Derecho a la Salud para todas las personas (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Ana García, Beatriz García y Raquel Morales también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

13 de enero de 1998

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Juan Montalvo, 6. 28040 Madrid

TELÉFONO:

913 156 094

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.es/blogos

EN TWITTER

@MDM_Madrid

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/medicosdelm

REPRESENTACIÓN EN LEGANÉS

FECHA DE APERTURA

12 de diciembre de 1997

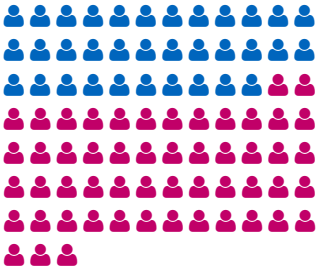
Voluntarízate.

Actividades

II Edición de Art. 31 Film Fest, Festival de Cortos Documentales sobre vulneración de derechos humanos. Tres días cargados de documentos gráficos, mesas redondas y talleres que llegaron a 1.100 personas en el Matadero de Madrid.

Acción el 1 de septiembre en la Puerta del Sol, junto con Amnistía Internacional y Red Acoge, al cumplirse dos años del Real Decreto Ley 16/2012.

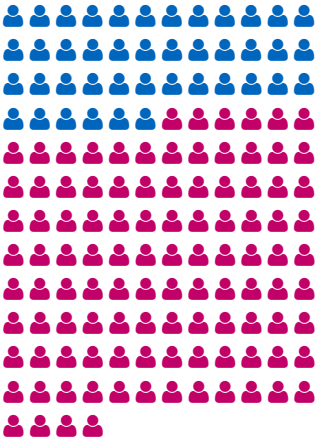
Exposición Esclavas Siglo XXI en la Plaza de Ópera.



PERSONAS SOCIAS

34 hombres
53 mujeres

87



VOLUNTARIADO

42 hombres
106 mujeres

148



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
13 mujeres

15

Comunidad Valenciana

El Real Decreto Ley 16/2012 supuso la retirada del derecho a atención sanitaria a más de 74.000 personas en la Comunidad Valenciana, la mayoría inmigrantes en situación irregular. Médicos del Mundo ha liderado una red en la que participan más de 75 entidades de la Comunidad, se han atendido y denunciado cientos de casos en los que se ponía en evidencia la falta de acceso de estas personas y de otros tantos que, teniendo derecho, tenían barreras y dificultades para ejercerlo, como han sido los casos de menores y mujeres embarazadas, a los que se han facturado los servicios recibidos.

A finales de 2013 se puso en marcha el Programa Valenciano de Protección de la Salud por parte del gobierno autonómico. Tras más de un año de seguimiento, los resultados de este plan nos permiten evidenciar, sin dudas, su ineficacia como medida paliativa, al facilitar la provisión del servicio a menos de 4.700 las personas en toda la Comunidad.



Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

13 de diciembre de 2013

PRESIDENTE

Rafael Sotoca

TESORERO Y REPRESENTANTE EN ALICANTE:

Eduardo Alonso

SECRETARIO Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN EXTERNA:

Julián Monleón

VOCAL DE PROSTITUCIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

Beatriz Beseler

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL Y MOVILIZACIÓN SOCIAL INTERNA:

Amparo Picazo

VOCAL DE PERSONAS SIN HOGAR Y GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS:

Pilar Bruyel

VOCAL DE INMIGRACIÓN:

Ana Pérez

Isabel Bevía, Blanca Nogués y José María Roel también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

En el 2014 consolidamos nuestras acciones en red, tanto en la acción directa como en las acciones de incidencia y testimonio de los/as titulares de derechos en Alicante y Valencia. La proximidad a las víctimas de exclusión a través del equipo de profesionales y voluntarios nos sigue dando capacidad para trabajar en el cambio social con voz propia y potente. Médicos del Mundo en la Comunidad Valenciana es un referente en la lucha contra la exclusión sanitaria.

En 2015 continuará el trabajo en los mismos proyectos, aportando la parte testimonial de casos de vulneración del derecho a la salud para su incidencia en la restitución de la cobertura sanitaria universal y estaremos muy atentos a las posibles modificaciones de normas u ordenanzas que sitúen a los colectivos más desfavorecidos en situación de extrema exclusión.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención sociosanitaria para personas usuarias de drogas, con problemáticas de salud mental y/o sin hogar.

Atención sociosanitaria para personas inmigrantes sin recursos.

Atención sociosanitaria para personas en situación de prostitución en Unidades Móviles, en centro fijo y/o clubes de alterne.

Movilización

Programa de Acción Global por el Derecho a la Salud (Incidencia Política).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Encuentro de Voluntariado.

Participación en el Observatorio del Derecho a la Salud (ODUSALUD).

Asamblea Anual de socios/as.

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

Inclusión Social

Atención sociosanitaria para personas Inmigrantes sin recursos.

Atención sociosanitaria para personas en situación de prostitución en Unidades Móviles, centro fijo y clubes de alterne.

Movilización e Incidencia Política

Programa de Acción Global por el Derecho a la Salud (Incidencia Política).

Actividades

FECHA DE APERTURA:

23 de febrero de 1995

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carniceros, 14. 46001 Valencia

TELÉFONO:

963 916 767

FAX:

963 916 693

WEB / BLOG

http://www.mdm-cv.org

EN TWITTER

@MdM_VLC

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/MetgesdelMo

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

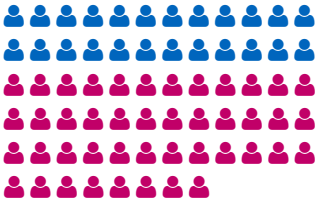
FECHA DE APERTURA

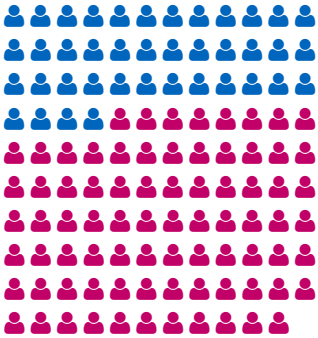
8 noviembre 2002

Presentación de nuestra organización en el diario Información de Alicante con la propuesta de Observatorio del Derecho a la Salud de la Comunidad Valenciana y Programa Valenciano de Protección a la Salud.

Talleres de información a centros sociales y entidades de personas inmigrantes sobre la accesibilidad y derecho a la salud.

Formación en pares en violencia de género.







PERSONAS SOCIAS

24 hombres
44 mujeres

68

VOLUNTARIADO

40 hombres
79 mujeres

119

PERSONAL CONTRATADO

5 hombres
18 mujeres

23

Euskadi

2014 ha sido un año de cambios profundos para Munduko Medikuak. El traspaso de la Sala de Consumo Supervisado ha supuesto un difícil trabajo de incidencia con las instituciones implicadas y con la red asociativa afectada. Ha culminado con cierto reforzamiento de la asunción pública de la responsabilidad del servicio que será llevado en lo sucesivo por Fundación Gizakia (Proyecto Hombre), lo que puede suponer alguna mejora de la garantía de los derechos de las personas usuarias de drogas que venían haciendo uso del recurso.

Por otra parte, la aplicación del Decreto Ley 16/2012 reduciendo o eliminando el derecho a asistencia sanitaria de importantes colectivos, como el de personas inmigrantes en situación administrativa irregular, ha tenido una repercusión menor en Euskadi que en otras comunidades autónomas debido, entre otras razones, a la presión ejercida desde el grupo de voluntariado del centro de atención socio-sanitaria para personas inmigrantes (CASSIN) sobre Osakidetza (sanidad pública) y la apreciable colaboración del Ararteko (Defensor del Pueblo). Para ello ha sido fundamental tanto una actitud receptiva en 2014 por parte de la Consejería de Sanidad como el acompañamiento y recogida de todo tipo de incidencias en la atención sanitaria a personas inmigrantes.

También en 2014 se ha comenzado a ejecutar el programa de Intervención Integral y Comunitaria en el Barrio de San Francisco de Bilbao, uno de los que acogen más población en exclusión, lo que ha supuesto un enfoque nuevo sobre los colectivos implicados y una coordinación muy adecuada con el Ayuntamiento. El inicio del desarrollo y las experiencias habidas en este programa que denominamos Barrios, ha coincidido con la observación de los cambios que se están experimentando en los colectivos de inmigrantes y, más en concreto, sobre los que se ha intervenido de manera más específica en Getxo, Barakaldo y Bilbao.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

30 de junio de 2014

PRESIDENTE

Carlos López

TESORERO

Jesús García

SECRETARIO Y VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Miguel Ángel Bodegas

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Ainhoa Ganzedo

VOCAL DE INMIGRACIÓN

Purificación Ruibal

Adrián Corral, Teresa Maura, Elvira Navarro y Jagoba Zallo también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

14 de junio de 1995

información de contacto:

DIRECCIÓN:



Curso de SSR

Por otro lado, la presentación a primeros de año de un informe diagnóstico propiciado por la sede Actitudes y Percepciones sobre la Mutilación Genital Femenina en Euskadi, recientemente editado, supuso el inicio de un trabajo potente de incidencia social e institucional en favor de la toma de conciencia del problema. La respuesta ha sido positiva y, aunque con ritmos diferentes, se está iniciando ya la protocolización de medidas preventivas adecuadas por parte de las instituciones implicadas. Se han multiplicado, con valoración muy alta, las actividades de sensibilización en centros de educación fomentando otra mirada sobre la inmigración.

Para el año 2015 se pretende trabajar sobre tres ejes íntimamente relacionados. Por un lado, reflexionar, profundizar o analizar, desde una perspectiva sistemática de derechos humanos y equidad de género, todos los programas que se están ejecutando o pueda ejecutar en el futuro próximo la sede, con objeto de adaptarlos, si procede, a la realidad social más actual, a los cambios sociales que se están produciendo. Por otra parte, al servicio de los titulares de derechos, de los colectivos más vulnerables, reforzar la estructura y funcionamiento organizativo de forma que mediante el debate y la participación, el voluntariado crezca en protagonismo y aportación creativa. En tercer lugar, dar aún mayor relevancia a las actividades de educación para el desarrollo, de sensibilización y movilización, y todo ello, además, en relación con una mejor adecuación de la financiación privada que garantice una mayor independencia.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Drogas: Sala de Consumo Supervisado.

Inmigración.

Proyecto de Intervención Integral y Comunitaria en el barrio de San Francisco Bilbao.

Centro de asistencia sociosanitaria CASSIN, programa de integración sociosanitaria para personas inmigrantes.

Actividad Bizkaian Bizi (Vivir en Bizkaia) en Getxo, Barakaldo y

Bailén, 1. 48003 Bilbao

TELÉFONO:

944 790 322

FAX:

944 152 641

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/mundukomec

Bilbao.

Movilización Social

Mutilación Genital Femenina: charlas, video fórum y exposición Un viaje con Compromiso (Educación para el Desarrollo).

Kushiriki por la salud de los pueblos en colegios públicos de los municipios de LLodio y Barakaldo (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Potenciación y desarrollo de tejido asociativo de la organización.

Actividades

Crowd Funding para Mutilación Genital Femenina.

Presentación del Diagnóstico sobre actitudes y percepciones sobre la Mutilación Genital Femenina en Euskadi.

Acciones sobre las barreras de acceso al sistema sanitario para las personas inmigrantes (Proyección del documental Cuanto ganamos, cuanto perdimos).

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

Duración:: 1 de diciembre de 2013 - 30 de noviembre de 2014

Apoyo a la Salud Sexual y Reproductiva y a la reducción de daños

Senegal

Presupuesto: 160.321 €

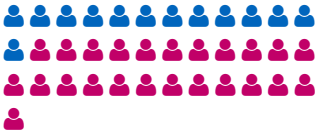
Duración:: 1 octubre de 2014 - 31 julio de 2015

Respuesta a la Emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 571.177 €

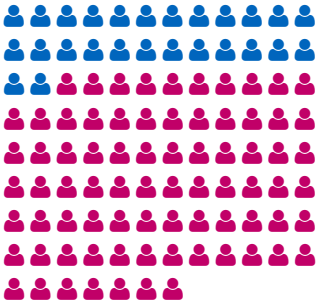
Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

13 hombres
24 mujeres

37



VOLUNTARIADO

26 hombres
77 mujeres

103



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
12 mujeres

12

Galicia

Hemos centrado nuestros esfuerzos en la atención y acompañamiento de personas en contextos de exclusión sociosanitaria, trabajando de forma exhaustiva en la recogida de testimonios de vulneración del derecho a la salud. En los programas de intervención nos hemos encontrado con casos de extrema exclusión que nos confirman la necesidad de seguir luchando por la integración.

Se ha constatado la importancia de la sensibilización social en el logro de otro mundo en que la ciudadanía gallega se compromete y participa para hacer efectivos los principios universales de la Declaración de los Derechos Humanos. En este sentido se han desarrollado campañas de educación contra la discriminación en colegios y se han puesto en marcha campañas de movilización ciudadana, en las calles y con actos públicos en fechas clave. En abril se celebró el Día Mundial de la Salud; en mayo, el Día de Acción Mundial por la Salud de las Mujeres; en noviembre, el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y en diciembre, el Día Mundial de Lucha contra el Sida.



"Names not Numbers" Campaña por los derechos sexuales y reproductivos

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

22 de mayo 2015

PRESIDENTA

Inés Fernández de Córdoba

VICEPRESIDENTA Y VOCAL DE OPERACIONES LOCALES

Zara Fernández

SECRETARIA Y VOCAL DE COMUNICACIÓN Y INCIDENCIA POLÍTICA

Brais Barcia

TESORERO Y VOCAL DE OPRACIONES LOCLAES EN A CORUÑA

Belén Amigo

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Inés del Río

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y REPRESENTACIÓN EN A CORUÑA

Raúl Torres

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y REPRESENTACIÓN EN VIGO

Nieves Turienzo

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996

La previsión en 2015 será la de seguir trabajando en la denuncia de los retrocesos en el derecho a la salud. También se intensificará el trabajo para lograr el empoderamiento de las personas atendidas para su inclusión en los programas como titulares de derechos, trabajando con la organización en el reclamo de los mismos, se continuará con la labor de incidencia política para la eliminación de la exclusión sanitaria desde el trabajo en redes y plataformas.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa móvil de acompañamiento a personas en situación de prostitución (A Coruña, Barbanza, Carballo, Consorcio de As Mariñas, Lalín, Milladoiro, Pontevedra, Santiago de Compostela y Vigo).

Programa de fortalecimiento de asociaciones de personas inmigrantes y mejora del acceso al sistema sanitario público de la población inmigrante.

Movilización Social

Otra mirada hacia la inmigración (Educación para el Desarrollo).

Inmigración y Salud (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Nos fortalecemos para promover el cambio!

Actividades

Campaña Voto por la Sanidad Universal.

Names not numbers.

Conga de la salud.

REPRESENTACIÓN DE VIGO

Inclusión Social

Programa móvil de acompañamiento a personas en situación de prostitución (Pontevedra y Vigo).

Centro de Reducción de Daños (CEREDA) para personas usuarias de drogas/exclusión social/sin hogar.

Desarrollo Asociativo

Nos fortalecemos para promover el cambio!

Actividades

Names not Numbers.

Fortalecimiento de itinerarios de coordinación para la inclusión de personas sin hogar o consumo de drogas en la Red Psico-Socio-Sanitaria.

Encuentro de la base social.

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Rua Eduardo Pondal, 2. 15702 Santiago de Compostela

TELÉFONO:

981 57 81 82

FAX:

981 57 81 82

WEB / BLOG

http://medicosdomundogalicia.blogspot.

EN TWITTER

@MdMGMDV

REPRESENTACIÓN EN VIGO

FECHA DE APERTURA

24 de octubre de 2001

BLOG: GRUPO DE MOVILIZACIÓN DE VIGO

grupomovilizacionvigo.blogspot.com.es

OFICINA DE A CORUÑA

Actividades

Names not Numbers.

Formación de agentes de salud.

Voces Contra la Trata.

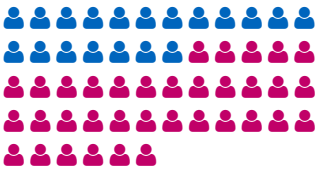
COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Respuesta a la Emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 571.177 €

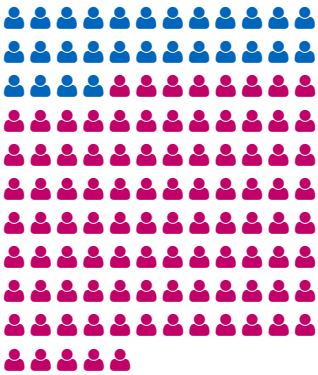
Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

19 hombres
35 mujeres

54



VOLUNTARIADO

28 hombres
97 mujeres

125



PERSONAL CONTRATADO

3 hombres
6 mujeres

9

Illes Balears

El año 2014 significó celebrar el XX aniversario de la sede en Baleares. Tras más de dos décadas en las islas, desgraciadamente nuestra intervención continua siendo más necesaria que nunca, pues se han erigido barreras de acceso a la salud que anteriormente no existían. Se decidió no realizar actos lúdicos, sino un ciclo de conferencias sobre diferentes materias, que permitieran a la ciudadanía conocer, de la mano de personalidades relevantes en nuestros ámbitos de intervención (drogas, prostitución, cooperación y acceso a la salud), los efectos en la población de diferentes injusticias a las que estamos asistiendo.

A lo largo del año 2014 hemos observado cómo se continuaba aplicando el Real Decreto 16/2012 en toda la comunidad autónoma (la llamada reforma sanitaria), si bien se alcanzó una vía para redirigir casos particulares, sin dejar de realizar nuestro trabajo de incidencia política, acompañado de denuncia cuando fuera necesario. Asistimos a continuas vulneraciones de derechos sanitarios, si bien se han reducido en el número por el efecto disuasorio de la propia norma.



Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

7 de octubre de 2014

PRESIDENTA

Celsa Andrés

SECRETARIA Y VOCAL DE VOLUNTARIADO, MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIÓN

Susana Fernández

TESORERA Y VOCAL DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

Marian García

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Ruth Díez

VOCAL DE DROGAS

Teresa Carretero

VOCAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Julia Gallo

VOCAL DE INMIGRACIÓN Y DERECHO A LA SALUD

Mikel Ruiz

Favila Escobio, Dahouda Nanko, Nina Parrón y Miguel Reyero también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

Formación en Ébola: Primera salida

Otro factor clave para el trabajo de la sede fue la aparición de la epidemia de Ébola en África. Nuestra intervención en sierra Leona propició que desde la sede de Baleares se procediera a movilizar todos nuestros contactos para lograr el apoyo del proyecto de intervención nacional. Se realizaron diferentes charlas y conferencias dirigidas tanto al público en general como al colectivo sanitario, dirigidas a involucrar a la ciudadanía en la emergencia, tanto a nivel de aportación económica como a fin de contar con personal disponible para participar como cooperantes.

Por otro lado, en aquello que afecta a nuestros proyectos de inclusión, se ampliaron las actividades logrando incrementar ligeramente el nivel presupuestario, accediendo por primera vez a partidas en nuestra sede de Ibiza, lo que supone una primera fase para asegurar la presencia en esta isla.

En lo referente al apartado de voluntariado, este año 2014 se consolidó el grupo de voluntariado de Ibiza, grupo que continuó con su intervención en el trabajo en prostitución, además de seguir el trabajo en incidencia política contra el Real Decreto 16/2012. Se facilitaron diferentes formaciones a este grupo de voluntarias, de cara a mejorar su intervención.

El área de Movilización Social continuó la ejecución del proyecto "Otra Mirada a la Inmigración", proyecto nacional de Educación para el desarrollo que consistió en fomentar la participación cívica de alumnado de secundaria.

En lo que se refiere a Incidencia Política, cabe destacar las acciones emprendidas contra la aplicación del borrador de la Ordenanza Cívica en Palma, que pretendía sancionar a personas sin hogar, usuarias de drogas y personas en situación de prostitución. Tras diferentes intervenciones en el pleno municipal y reuniones con diferentes concejales, se alcanzó eliminar del articulado dichas sanciones de la ordenanza definitiva.

En el ámbito de la cooperación, continuó la formación de futuros cooperantes. Para ellos se organizaron tres sesiones de formación en colaboración con el Patronat Científic del Colegio de Médicos de las Islas Baleares y con el Colegio de Enfermería. Estas sesiones han versado sobre Tratamiento de Aguas en Emergencias (WATSAN), Curso de Primera Salida en Cooperación para el personal de enfermería y Formación Previa para la Intervención en la emergencia de Ébola.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

SAIDE: 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.

ODAS. Observatorio de Derecho a la Salud. Programa de incidencia que recoge y estudia los casos de vulneraciones de derechos

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Ricardo Ankerman, 1. 07006 Palma de Mallorca

TELÉFONO:

971 751 342

FAX:

971 202 161

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.es/blogos

EN TWITTER

@MDMIllesBalears

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/Metges.del.M

sanitarios en la comunidad autónoma balear.

Movilización Social

Otra mirada a la inmigración ejecutado en los IES de Palma Antonio Maura y Josep Sureda i Blanes (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate .

Actividades

XX aniversario Metges del Món Illes Balears: actos y conferencias.

Proyección de los documentales Muerte accidental de un inmigrante. El caso Alpha Pam, y participación en mesas redondas y debates alrededor de los efectos de la reforma sanitaria, Cuanto ganamos cuanto perdimos, en Palma e Inca, y Artículo 31 Film Festival en Palma en colaboración con Cineciutat.

Exposición sobre Mutilación Genital Femenina Un viatje amb compromís en el Hospital Universitario Son Espases y en la Universitat de les Illes Balears.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Mejora de la salud reproductiva y prevención de la violencia de género

Jordania

Presupuesto: 55.605 €

Duración:: 2 de noviembre de 2013 - 30 de abril 2014

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

Tanzania

Presupuesto: 227.602 €

Duración:: 31 de diciembre 2012 - 15 de abril 2014

PERSONAS SOCIAS

12 hombres
3 mujeres

15

VOLUNTARIADO

10 hombres
49 mujeres

59

PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
8 mujeres

8

Navarra

Trabajamos desde 2004 en proyectos de atención sociosanitaria a personas en situación de prostitución y en movilización social, y desde 2008 en proyectos de Mutilación Genital Femenina.

Los frutos del trabajo han sido importantes: se ha conseguido la aprobación de un Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina, se está colaborando en la redacción de un Protocolo de Trata de Personas, se ha participado activamente en la redacción del Informe Sombra de la Cedaw y la nueva Ley de Violencia de Género de Navarra, se han impartido charlas y talleres, organizado exposiciones, etc., y todo ello sin dejar en ningún momento de trabajar con nuestra verdadera razón de ser: las personas, nuestras titulares de derechos y nuestro voluntariado, pues para Médicos del Mundo Navarra, ellas son las protagonistas.



17 octubre manifestación contra pobreza en Pamplona

En el año 2015 se proseguirá con el desarrollo de estos proyectos, que creemos que son, más que nunca, necesarios ante el brutal recorte en derechos y libertades, y también ante el retroceso que, en materia de salud y acceso a la sanidad pública, se ha producido en todo el Estado, sobre todo entre la población más vulnerable.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

9 de octubre de 2014

PRESIDENTA

Yolanda Rodríguez

VICEPRESIDENTE Y TESORERO

Javier Cañada

SECRETARIA Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Estrella Miqueleiz

VOCALÍA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Xandra Requiz

Miren García y Alicia López también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

Abril de 2004

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Aralar, 42, bajo. 31004 Pamplona

TELÉFONO:

948 20 73 40

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundonavarra.bl

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/medicosdelr

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención social a personas en situación de prostitución e identificación y derivación de victimas de trata con fines de explotación sexual.

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 (Sensibilización).

Exposición del XV Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Sensibilización).

Tejiendo cambios (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Sensibilización en trata de mujeres con fines de explotación sexual en cuatro institutos de Navarra y la Facultad de Derecho de la Universidad Pública.

Encuentro de Voluntariado.

Incidencia Política Sanidad Universal: acciones de movilización en la calle y denuncia en el Parlamento.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fortalecimiento de la Salud Pública

Mauritania

Presupuesto: 729.708 €

Duración:: 01 de marzo de 2014 - 28 de febrero de 2016

Mejora de la atención integrada multidisciplinar (sanitaria, psicológica, social, jurídico y policial) a las víctimas de violencia de género

Mozambique

Presupuesto: 566.823 €

Duración:: 29 de diciembre de 2012 - 29 de mayo de 2015

Respuesta a la Emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 571.177 €

Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015

Mejora del acceso y de la calidad de los servicios de salud mental

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 103.653 €

Duración:: 1 de diciembre 2013 - 31 de marzo 2015

Trabajaron en Médicos del Mundo

Abarca Bruno; Abdoulaye Ly; Abusnaan Anham; Aguilar Milton; Aguilera Eva; Aguirre Xabier Gotzon; Ahmed Haddi; Akonaay Petro; Alas Fátima; Alba Rafael; Alba Cristina; Albino Tomás; Albuja Verónica; Alikamulile Jorge; Alonso Carolina; Álvarez William; Álvarez Milagros; Alvarrán Javier; Amimo Alima; André Eugénio; Andrew Leonia; Anguco Augusto; Antolín Arianne; Antón de La Fuente Marta; Aragüas José; Ardevol Mireia; Argelaguet Marta; Arias Javier; Arrieta Xabier; Arrieta Santos; Arroyo Eider; Artola Francisco; Athiste Jean; Atienza Susana; Atienza Jose Maria; Avella Cristina; Aw Zeinabou; Ayllón Cristóbal; Ba Abass; Bachero Joan; Báez Pamela; Bagorie Mariama; Bakhayoko Alassane; Balong François; Bangura Fatmata; Bangura Kadiatu; Baptista Bornito; Barcia Fernando; Barrie Foday; Barrios Mercedes; Bassene Patrice; Béjar Elena; Belenguer Mª Teresa; Beljer Mufid; Beltrame Luca; Bergland Tone; Berna Jorge; Bescos Tainta María; Blaise Rosemena; Blanco Gemma; Blanco Mª Jose; Bokar Kadidia; Borrachero Carlos; Bosch Alicia; Boukoungou Aminata; Boye Majed; Bua Alessandro; Buana Machude; Buanassissi Mohammed; Bulstrode Christopher; Cabrera Miryam; Cabrera Cecilia; Cáceres Elena; Calero Cristina; Calvet Rosario; Cámara Mani; Cámara Gansiri; Cámara Niouma; Camino Belén; Campos Adolfo; Carlín Vittoria; Carlosama Digna; Casas Pilar; Cayo Salvación; Ceesay Bai Sanday; Cerruto Patricia; Cervantes Miguel; Chai-Chai Rachide; Chale Amina; Charles Mary; Chavarria Carlos; Chavarría Denis; Chen Claudia; Chen Alfonso; Chirino Rolando; Chouni Bouchra; Chub Fidel; Chueca Erika; Cid Blanca; Cisse Hama; Clerveau Salvé; Cocker Emmanuel; Collazos Lourdes; Compaore Talato; Conde Max; Conde Marta; Congo Asseta; Conteh Samuel; Conteh Kumba; Conteh Mohammed; Conteh Abdul; Copa Aníbal; Cordero de Ciria Pedro; Córdova Saula; Corrales Mayra; Correia Carlos; Crespo Rocío del Prado; Crespo Mª del Pilar; Crespo Pilar; Crisóstomo Juan; Cristovão Suor; Cruz Jesús; Cruz Ismael; Da Costa Amélia; Da Silva Jorge; Dabre Luc; Dalmau Ana; Dámaso Artemi; Daniel Gilbert; Dansoko Maïmouna; Dasi Mª Luisa; Dassama Melvin; De Andrade Avelino; De la Cuadra Ana; De la Fuente Valentine; De Val Susana; Del Diego Raquel; Delgado Lola; Delpeche Joanne; Deshommes Martine; Di Lullo Sara; Diagune Maouloud; Dialla Dansoko; Diallo Oumar; Diallo Hamidou; Diallo Mamadou; Diallo Amadou; Dias Pedro; Díaz Jesús; Diaz Juan Antonio; Díaz Mercedes; Díaz Jaime Luis; Dicko Fatimata; Dicko Fadima; Dicko Aminata; Dicko Maimouna; Dicko Oumou; Dicko Hamidou; Diedhiou Bacary; Dieng Ethmane; Digman Erlinda; Digman Gigi; Dim Ginelle; Diop Marie Tall; Diouf Adama; Diouf Gabriel Diaga; Diouf Pierre; Djarra Fátima; Djigo Coura; Do Nascimento Afonso; Domínguez Carmen Rosa; Dotta Nicolás; Dufourcq Christian; Dumbuya Grace; Durán Ana; Duvin Hortensia; Ecenarro Sandoval Olatz; El Hadji Ba; El Omari Asma; El Oussein Zeinabou; Elbatta Mohammad; Elvira Noemi; Ercoreca Arantza; Ernesto Domingos; Escobar Karla; Escobar Andy; Espinel Edison; Espinosa-Monteros Begoña; Espinoza Jorge; Estaing Myrlande; Esteban Eva; Estébanez Rosario; Esteso Ramón; Estévez Mónica; Exantus Leo; Exavier Yvon; Fanfan Marcel; Fannah Jonathan; Fanola Ramiro; Feika Mustapha; Felicio Mário; Félix Maicon; Baula Félix; Fenias Aurora; Fernández Elea; Ferrández Rocío; Ferrando Raquel; Ferrãoao Nordine; Ferreira Susana; Ferreño Estefanía; Ferrufino Noelia; Flores Bladimir; Flores Pedro; Fofana Alusine; Fofanah Mohamed; Foray James; Fragema Victorino; Fraile Blanca; Franco Ruth; Fuentes Silvia; Gaby Ergline; Gálvez Abel; Gambaye Hiiti; Gámez Francisco; Garcia Yedra; García Ofelia; García Mª Teresa; García Maite; Garcia del Barrio Alicia; Garcia-Boente Verónica; Garitoanondía Ruth; Garrido Pilar; Garrido Francisco; Gaspar Francisco; Gavidia Vicente; Gaye Abou; Gbow Rose; Gbundema Theresa; Gerard Rood; Gil Estíbaliz; Gippini Iria; Giráldez Ana; Gómez Vanessa; Gómez Cecilia; Gómez Daniel; Gomis Marie Jeanne; Gonçalves Sara; Gonzales Luis; González Jorge; González Rosalía; González Javier; González Pino; González Teresa; González-Palacios Sergio; Goudiaby Michel; Gribilla Timbo; Grimshaw Jocelyn; Guerrero Ana Isabel; Guevara Yoshina; Gulei Cristina; Gutiérrez Sara; Gutierrez Marta; Gutiérrez Mireya; Guzmán Mª Cristina; Hamadoune Abdallah; Haro Fredy; Haro Ricardo; Hassane Cisse; Hbad Salek; Hernández Caridad; Hernandez Pablo; Hernández Celina; Hernández Fabiola; Herrera Rita Guadalupe; Herrero Isabel; Herrero Lola; Hien Cheik; Hyacinthe Yvon; Hyacinthe Frantzy; Ibáñez Carlos; Ibañez Feli; Iglesias Pablo; Issa Habsatou; Jabbie Fanta; Jacinthe Jean Claude; Jaimito Joquina; Jalloh Karefa; Jalloh Zacharia; Jalloh Mohammed; Jalloh Saidu; James Magda; James Sia; Jean Diana; Jeannerod Gautier; Jiménez Milena Beatriz; Jiménez Jaime; Jimenez Alfredo; Jocelyn Patrick; Jolin Marie Judithe; Jom Zoila; Joseph Dinna; Kabore Vonglongo; Kafando Leoticia; Kaikai Idrissa; Kamara Bornoh; Kamara Alex; Kamara Kemoh; Kamara Musa; Kane Luke; Kane Aboulaye; Kane Mariata; Kane Moussa; Kane N'diaye; Kane Amadou; Kargbo Mary;

Kargbo Bangali; Karimu Ibrahim; Keïta Koly; Kelfala Joseph; Kibile Asha; Kiuengue Francisco; Kobba Bockarie; Kollogo Raissa; Koninga Ibrahim; Kooyman Cornelia; Korbia Morray; Koroma Lahai; Koroma Alpha; Koroma Fátima; Koroma Santos; Koroma Ibrahim; Kreuzen Theodorus; Labadie Pierre; Lahai Mary; Lauture Junior; Lázaro Verónica; Leal Arturo; Legarreta Ainara; Lémus Raul; Leon Mª Jose; Lestir Daniel; Llapart Laura; Llorente Patricia; López Daniel; López Mª Teresa; López Eugenio; López Juan de Dios; López Alcázar; López María Luz; López Silvia; López Rosa María; López Emelina; López de Mingo Carmen; López del Molino Andrea; Lou Montserrat; Louis Emmanuel; Louissaint Phito; Lozano Roberina; Macussede Isac; Madejón Silvia; Maeila Antonio; Maes Pascal; Magaia Benigna; Magassa Cheikhna; Maggiulli Irene; Mairal de Mingo Mª del Carmen; Malimbwi Janeth; Mamadou Djamila; Mamane Haoussa; Manceau Danielle; Manga Aissata; Mansaray Steven; Mansaray Sorie; Mansaray Abdul; Mansaray Manasseh; Mansaray Suleiman; Mansaray Samuel; Mansaray Kalie; Mansaray Alusine; Mansaray Musa; Mansaray Jannet; Mansaray Osman; Marah Mohamed; Marah Abu; Marah Saio; Marah Alhaji; Marah Alusine; Martínez Julio; Márquez Valentín; Marrah Fatmata; Martín Paloma; Martín Beatriz; Martin del Pozo David; Martín-Blas Cintia; Martínez Héctor; Martinez Rocío; Martinez Alejandro; Martínez Laia; Martínez Maria del Sol; Martínez Silvia; Martínez Guillermo; Martínez Ángeles; Martínez de Bujo Maider; Martins Magreth; Masa Arrate; Mate Patricia; Mateo Ana Maria; Matesanz Belén; Mateus Manuel; Mauricio de Dios María del Mar; Mbajo Witnes; Mbow Moussa; Mboyawa Celina; Mc Allister Bernard James; Mchomvu Sophia; Medina Mónica; Medina Sandra; Meléndez Gloria; Mendy Heléne Jeanne; Menegatti Elisa; Menéndez Lola; Menéndez Aránzazu; Mensat Elvira; Mestres Judhit; Meyer Stefan; Miguel Mário; Minate Camal; Miñana Cristina; Moamba Miguel; Moctar Abdallahi; Mohamed Salek; Mohamed Adala; Mohamed Rachida; Momo Christopher; Moncada Mª Elena; Montero Carolina; Montilla Patricia; Moody Esther; Mora Pau; Morales de Los Reyes David; Morán Nagore; Morán Raquel; Morante Vladimir; Moraño Cristina; Moreira da Silva Silvia; Moreno Julia; Moreno Cristina; Moreno Carina; Mosqueira Irene; Moya Sonia; Mruttu Shaaban; Mshana Tumaini; Mshana Mariam; Mucano Pedro; Muguerza Pala Monserrat; Muhana Marian; Muñoz Carlos; Muñoz José Manuel; Murillo Carolina; Mwinyi Ramadhani; Myopa Jafari; Nable Namahun; Narcisse Edmond; Navarro Mercedes; Navarro Sara; Nazate Cecilia; Ncapoca Tino Jose; N'diaye Hama Amadou; N'diaye Assane; N'diaye Harouna; Neale Christopher; Nelson Nadine; Nemahun Stella; N'gaide Harouna; N'gaide Khady ; Ngajilo Aggrey; Ngegba Philip; Nhemena Manuel; Niang Harouna; Nieto Nancy; Nikiema León; Noel Guy Junior; Ntambwe Nana Nseya; Núñez Jorge; Ochoa Patricia; Oliver Verónica; Omar Christian; Omary Said; Ouedraogo Dieudonné; Ouedraogo Boureima; Ouedraogo Noufou; Ouedraogo Moumouni; Ouedraogo Lucie; Ouedraogo Wilfried; Ouedraogo Alfred; Ould Bayes Mohamed; Oumrany Mouhamed; Padilla Grover; Pantigozo Sandra; Pardos Mª Teresa; Pastor Ana; Paule Mónica; Pérez Alejandra; Pérez Irene; Pérez Laura; Pérez Silvia; Pérez-Langa Rubén; Philibert Darling; Picos Irene; Pierre Myrlande; Pino Esther; Pino Cristina; Piquer Alicia; Pirola Ángelo; Pita Oscar; Point du Jour Maxso; Polica Philippe; Porrino Pedro; Portillo Guillermo; Pradas Ricardo; Profetana Val; Puchol Jorge; Puente Janire; Quej Noelia; Quintanilla Mabel Rosario; Quintero Camilo; Quispe Hermelinda; Rabe Francisco; Raimundo Amália; Ramírez Isolina; Ramírez Pilar; Ramón Miguel Ángel; Rangil Marco; Redondas Ricardo; Registre Huguens; Reyes Vanessa; Reynoso Deisy; Rivas Mayra; Robinson Thomas; Rodrigo Juana; Rodriguez Ignacio; Rodríguez Daniel; Rodríguez Pilar; Rodríguez Iván; Rodríguez Sara; Rogers Lamin; Rojas Ana Belén; Roroge Nelson; Rosembert Clarel; Rubio Beatriz; Rubio Maria; Ruco Francisco; Ruiz Gabriel; Ruiz Mª José; Ruiz Verónica; Ruiz Begoña; Ruiz de Irízar Patricia; Ruiz de Lobera Mariana; Ruiz-Larrea Cristina; Sabater Mª Isabel; Saboya Beatriz; Sacko Fanta; Saint-Cyr Djalenta; Saiz Helea; Salas Cristina; Saleh Mohammad; Salem Said; Salem Aboubacar; Salies Laure; Salloh Abduel; Salvadori Massimo; Sam Marian; Samba Abdulai; Sammy Rose Mutindi; Sampedro Eugenia; Samura Tenneh; Samura Yerrah; Sánchez Maria Luz; Sánchez Mª José; Sánchez Margarita; Sandy Aminu; Sanmartín Margarita; Sanon Elie; Sanon Yves; Sanon David; Santos Ada; Santos Begoña; Santos Santiago; Santos Inácio; Sanz Mª Luisa; Saravia Juan Pablo; Sarré Hamady; Sarto Eva; Sawadogo Hubert; Sawadogo Armelle; Sawannet Tejan; Schleissner Ricardo; Segovia Miriam; Senesi Christiana; Serpa Ana; Sesay Zainab; Sesay Fatmata; Sesay Yirah; Sesay Brima; Sesay Foday; Sesay Rugiatu; Sesay Yeabu; Shaku Patrick; Shalayel Asma; Shaw Mohamed; Shembilu Waziri; Sidi Mami; Sillah Nyallay; Sillero Eva; Silván Rubén; Smith Siata; Socorro Cristo; Sogli Yenteinlo; Soliiman Mario; Sorgho Xavier; Sorgho Michael; Sosa Julio; Sow Sadou; Suárez Felisa; Suárez Dorinda; Sumiala Veronica; Swarray James; Sy Khady; Sy Aly; Sy Moussa; Taleno Orlando; Tandia Coumba; Tapia Emiliana; Tarawalie Ansumana; Tarazona Ignasi; Teou Nina; Tercero Luis; Terina Thelorge; Thiombiano Awa; Thovel Nelson; Tiendrebeogo Salifou; Tobías Marta; Torrado Patricia; Torres Sergio; Torres Raúl; Torrón Belén; Toure Hamidou; Touré Haoua; Traña Arlen; Traoré Hawa; Traoré Boubou; Trasancos Verónica; Trigo Marçal; Trigueros Nataly; Tucker Philip; Turay Farray; Uceda Moisès; Urbieta María; Urdaneta Elena; Urey Juan; Vado Sarahí; Valea Genevieve; Valladolid Herminia; Valle Nidia; Vargas Roxana; Vargas Susy; Varivano Bernardo; Vega Sara; Velásquez Fredy; Vianeke Hilaria Sara Sa; Vicent Modu; Vicente Esmeralda; Vieira Abraão; Vilarasau Carla; Villacrés Nelson; Villanueva Lennyn; Villaronga Olalla; Villatoro José; Villoria Mª del Carmen; Vinueza Gonzalo; Viñales Mª Jesús; Visier Blanca; Vix Elman; Wachaque Abibo; Wane Hawa; Watt Farmata; Wella Piniwe; Wharton Geoff; Xavier José; Xavier Antónia; Ximeno Graciela; Yanes Jessica; Yauiri Fany; Yoda

Françoise; Yuguero Iker; Yujra Elsa; Zabate Juanito; Zacarías Omar; Zafra Celia; Zamora Edelweiss; Zamorano Silvia; Zango Amidou; Zanolla Carolina; Zeas Edwin; Zeer Nagham; Zeta Luis; Zongo Christian; Zulueta Javier; Zumarán Adriana; Zuniga Alirio

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer especialmente la colaboración de los centros, entidades y autoridades sanitarias por hacer posible que profesionales sanitarios puedan integrarse en nuestros equipos de emergencia.

Gracias a todos aquellos, profesionales, entidades públicas y privadas, que nos apoyaron, contribuyeron con financiación o patrocinaron proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social o Movilización Social

A

Academia de Danza 'Helena Camuñas' | ACNUR | Administración Loterías nº 44 de Valencia | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo | Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo | Agencia Catalana de Cooperación | Agencia Cósmica comunicación|arte|web | Agència per l'abordatge integral del treball sexual-ABITS | Ajuntament d´Esplugues de Llobregat | Ajuntament de Barcelona | Ajuntament de Castelldefels | Ajuntament de Cerdanyola | Ajuntament de Cornellà de Llobregat | Ajuntament de Gavà | Ajuntament de Les Franqueses del Vallès | Ajuntament de Llinars del Vallès | Ajuntament de Manresa | Ajuntament de Palma- Regidoria Benestar Social | Ajuntament de Sabadell | Ajuntament de Sant Boi de Llobregat | Ajuntament de Santa Coloma de Gramanet | Ajuntament de Vic | Ajuntament de Vilassar de Mar | Alma Media | Alonso Inceptio S.L. | Asamblea de Cooperación por la Paz-Galicia | Asociación Alimenta (Valencia) | Asociación Atlética Puerta de Bisagra (Toledo) | Asociación Babelia (Asociación por la Interculturalidad en Alicante) | Asociación Bilbaína de Amigos de la Ópera | Asociación Canteira da Saude | Asociación Ciudadana Antisida de Málaga | Asociación Contacto (Boiro) | Asociación de Anestesiólogos-Anestmón | Asociación de Diabéticos del País Vasco | Asociación de Estudiantes de Medicina MEIGA (Medicina Intercambios Galicia) | Asociación de Profesionales de Promoción de la Salud en Andalucía | Asociación de Senegaleses del Vallès Oriental | Asociación de Vecinos 'El Tajo' (Toledo) | Asociación Domu África | Asociación Eloraj | Asociación Farmanor de Galicia | Asociación Galega de Medicina de Familia e Comunitaria | Asociación Gambianos Amigos de les Franqueses del Vallès | Asociación Jamtan Solidaridad con Welingara | Asociación Kambin Kafo Femenina Les Franqueses del Vallès | Asociación Mbalondirene | Asociación Nova Escola Galega | Asociación Ñodema Kafo | Asociación Oudiodial para la Ayuda Social Mútua | Asociación Sociocultural PINNDI | Asociación Teranga (A Coruña) | Asociación Viraventos (A Coruña) | Asociación Cultural Trópico de Grelos | Asociaciones de Matronas de España | Associació Benestar i Desenvolupament | Associació Daforo Kofo | Associació de Dones Immigrants Subsaharianes | Associació de Planificació de Familiar de Catalunya i Balears | Associació Diasy Tecito | Associació Esportiva Immigrants Vallès Oriental | Associació Joc Viu | Associació Solidària Emigrants de Koldà | Associació Verins Escènics | Ayuntamiento de Irún | Ayuntamiento de Albacete | Ayuntamiento de Alicante | Ayuntamiento de Almería | Ayuntamiento de Arrecife | Ayuntamiento de Arrigorriaga | Ayuntamiento de Arucas | Ayuntamiento de Avilés | Ayuntamiento de Barakaldo | Ayuntamiento de Barcelona | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Carreño | Ayuntamiento de Castrillón | Ayuntamiento de El Toboso (Toledo) | Ayuntamiento de Ermua | Ayuntamiento de Escatron | Ayuntamiento de Getxo | Ayuntamiento de Gijón | Ayuntamiento de Huesca | Ayuntamiento de Illescas | Ayuntamiento de La Rinconada | Ayuntamiento de Langreo | Ayuntamiento de Laredo | Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria | Ayuntamiento de Leganés | Ayuntamiento de Leganés-Participación Ciudadana-Áreas de Igualdad, Cultura y Servicios Sociales | Ayuntamiento de Llodio | Ayuntamiento de Madrid | Ayuntamiento de Madrid-Dirección General de Igualdad de oportunidades-Área de Gobierno de

Familia y Servicios Sociales | Ayuntamiento de Madrid-Distrito Moncloa-Aravaca | Ayuntamiento de Málaga | Ayuntamiento de Muskiz | Ayuntamiento de Níjar | Ayuntamiento de Olías del Rey (Toledo) | Ayuntamiento de Orgaz (Toledo) | Ayuntamiento de Oviedo | Ayuntamiento de Palma de Mallorca | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Ribera de Arriba | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Siero | Ayuntamiento de Teror | Ayuntamiento de Toledo | Ayuntamiento de Tudela | Ayuntamiento de Valencia | Ayuntamiento de Valladolid | Ayuntamiento de Vícar | Ayuntamiento de Zaragoza | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife – Concejalía de Servicios Sociales -Instituto |

B

Banco de Alimentos de Valencia | Banco de Alimentos de Vigo | Bar Mojito | Biblioteca Pública del Estado (Albacete) | Bilbao Exhibition Centre | Biltzen (Servicio Vasco de Integración y Convivencia Intercultural) | Bioforce | Boca Ràdio | Bombers de Palma

C

Cabildo de Gran Canaria | Cabildo de Lanzarote | Cabildo Insular de Gran Canaria | Cabildo Insular de Lanzarote | Cafetería Cheers de Albacete | Cafetería Trini | Caixa Colonya | Caixa/Caja Canarias Obra Social | CaixaForum | CaixaForum Palma | Caja Madrid | Cajas Rurales Unidas | Camper | Canal de Isabel II | Canal de Isabel II Gestión S.A. | Canon | Canon España S.A. | Cáritas Santiago el Mayor de Utrera | Casal de Barri Can Travi, Vall d´Hebron (Barcelona) | Casal de Barri del Poble Nou (Barcelona) | Casal de Barri La Prosperitat (Barcelona) | CBRE ESPAÑA | CC Sexta Avenida | CEIP Jaume I Palmanova | CEIR –ARCO Aragó (Barcelona) | CEIR-ARCO Villarroel (Barcelona) | Centre Cívic Can Castelló (Barcelona) | Centre Cívic Carmel (Barcelona) | Centre Cívic Drassanes (Barcelona) | Centre Cívic Fort Pienc | Centre Cívic Joan Oliver-Pere Quart (Barcelona) | Centre Cívic Riera Blanca (Barcelona) | Centre Cultural Bellavista-Les Franqueses del Vallès (Bellavista) | Centre Flassaders | Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears | Centre Penitenciari Brians | Centro Cívico Os Mallos (A Coruña) | Centro Cultural Niemeyer | Centro de Alto Rendimiento La Cartuja | Centro de Información a la Mujer (A Coruña) | Centro de Información a la Mujer (Culleredo) | Centro de Orientación Familiar (A Coruña) | Centro Joaquín Roncal de la Fundación CAI- ASC | Centro Social Comunitario de Alicante Nº 2 | CentroCentro | Cineciutat | Círculo de Bellas Artes (Madrid) | Click for Festival | Clínica Trotula Ruggiero | Cliniteco S.L. | Club deportivo Afines | Club Diario de Mallorca | CN Metropole | Colegio 7 Palmas | Colegio Aljarafe S.C.A. | Colegio de Enfermería Illes Balears | Colegio de Médicos de Bizkaia | Colegio de Politólogos y Sociólogos | Colegio de San José (Valencia) | Colegio Juan Ramón Jiménez | Colegio Oficial de Médicos. | Colegio Público Escultor Alberto Sánchez (Toledo) | Colegio Público Jaime de Foxá (Toledo) | Colegio Público Pedro Melendo García de Olías del Rey (Toledo) | Colexio Profesional de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia | Colonya Caixa D´Estalvis de Pollença | Comisión de DDHH Ilustre Colegio de Abogados de las Islas Baleares | Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Abogados de Málaga | Compañía de Teatro Escuela Teatro Ruido | Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid-Dirección General de Inmigración-Consejería de Asuntos Sociales | Concello da Coruña | Concello da Coruña-Concellaría de Cultura | Concello da Coruña-Concellaría de Servicios Sociales | Concello de Bertamiráns | Concello de Burela | Concello de Carballo | Concello de Culleredo | Concello de Negreira | Concello de Vigo | Concello de Vigo-Oficina de Voluntariado | CONGDE | Congregación Hermanas Carmelitas de la Caridad | Congregación de La Sagrada Familia de Burdeos | Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales | Consejería de Justicia e Interior | Consejería de Salud | Consell d'Eivissa | Conselleria de Salut i Consum | Consulado de Colombia | Consum Sociedad Corporativa (Valencia) | Coolaboro | Cooperacció | Copistería Ibeas | Coro Fundación Gredos San Diego | Crivencar

D

Datem Group | De Salabert e Hijos S.A. | Dedemanda S.L | Departmento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) | Devalocor | Development Aid | Dfid | Diputació de Barcelona | Diputación de A Coruña | Diputación de Albacete | Diputación de Alicante | Diputación de Almería | Diputación de Barcelona | Diputación de Pontevedra | Diputación de Sevilla | Diputación de Valencia | Diputación de Valladolid | Diputación Foral de Bizkaia | Diputación Provincial de Zaragoza | Dirección General de Cooperación e Inmigración del Govern Balear | Dirección General de Migraciones | Dr. Basilio Valladares - Laboratorio Finca España | Doctors of de World USA | Doctors of The World |

E

ECHO | Edualter - Educació Alternativa | El Corte Inglés, S.A. | El Horno de la Encarnación (Valencia) | El Lloc de la Dona | Eldiario.es | Embbajada de Japón | Escola Bellavista-Joan Camps (Les Franqueses del Vallès) | Escola Can Vidalet (Esplugues de Llobregat) | Escola Utmar (Esplugues de Llobregat) | Escuela Andaluza de Salud Pública | Escuela Nacional de Sanidad Madrid (ISCIII) | Espai creatiu Rai-Art | Espai Jove La Fontana | Estee Lauder S.A.

F

Facultade de Ciencias da Educación Universidade (A Coruña) | Farmacia Amparo Hortiguela (Valencia) | Farmacia Arrebola | Farmacia Caridad Mota | Farmacia Lcda. Eva Pol Yanguas (Alicante) | Federació d´Associacions Gitanes de Catalunya | Federación Local de Asociaciones Vecinales de Toledo 'El Ciudadano' | Feria de Zaragoza | Flor de Torres | FNAC | Fondo de Cooperación del Servicio Andaluz de Salud | Fondos Propios Operaciones Internaciones | Foro Galego de Inmigración | Fundació Àmbit Prevenció | Fundació AROA | Fundació Ordesa | Fundació per la Identitat de Gènere | Fundació per la Pau-FundiPau | Fundación Alimerka | Fundación Bancaja | Fundación Caja Madrid y Bankia | Fundación Caja Navarra | Fundación Cajamar | Fundación Cajasol | Fundación Colegio Medicos Solidarios | Fundación io | Fundación Mac Aids Fund | Fundación Obra Social la Caixa | Fundación Ortega y Gasset | Fundación Pelayo. Convocatoria Empleados | Fundación René Cassin | Fundación Reparto Solidario | Fundación Técnicos del Mundo | Fundación Triodos | Fundación Tripartita para La Formación y el Empleo

G

Generalitat de Catalunya | Generalitat Valenciana | Gimnasio Forus Fuenlabrada | Gobierno Balear | Gobierno de Aragón | Gobierno de Canarias-Consejería de Sanidad-Dirección General de Salud Pública | Gobierno de Canarias-Dirección General de Salud Pública | Gobierno de Navarra | Gobierno Noruego | Gobierno Vasco | Gobierno Vasco (Agencia Vasca de Cooperación) | Goteo.org | Gramma | Grupo Johnson & Johnson

H

Hacesfalta | Hegoa | Hospital Arnau de Vilanova (Valencia) | Hospital General Universitario (Alicante) | Hospital La Fe (Valencia) | Hospital La Inmaculada | Hospital Psiquiátrico de San Juan (Alicante) | Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre | Hotel Gran Bilbao

I

I.E.S. Macarena | Ibercaja | I.E.S Antonio Maura (Palma) | I.E.S El Greco (Toledo) | I.E.S El Til·ler (Les Franqueses del Vallès) | I.E.S Flos i Calcat (Barcelona) | I.E.S Giolà (Llinars del Vallès) | I.E.S Josep Sureda i Blanes (Palma) | I.E.S Juanelo Turriano (Toledo) | I.E.S La Guineueta (Barcelona) | I.E.S La Mallola (Esplugues de Llobregat) | I.E.S Lauro (Les Franqueses del Vallès) | I.E.S Miquel i Tarradell (Barcelona) | I.E.S Vilatzara (Esplugues

de Llobregat) | Igualdad y Políticas Sociales | Ilustre Colegio de Médicos de Madrid | Impresrapit | Innobasque | INS Alexander Galí-Torredembarra (Tarragona) | INS De la Torre (Sant Pere de Rives) | Instituto Andaluz de la Mujer | Instituto de Estudios Sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha | Instituto de Salud Carlos III | Instituto Enseñanza Secundaria de Milladoiro (Ames) | Instituto Enseñanza Secundaria de Pontepedriña (Santiago de Compostela) | Instituto Ginetec Alicante | Intercambio y Solidaridad - INTERED | Intermón-Oxfam (Valencia) | International Rescue Commitee (Irc) | Irizar

J

Janssen-Cilag, S.A. | Joves per la Igualtat i la Solidaritat | Junta de Andalucía | Junta de Castilla y León | Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

L

La Caixa | La Caixa-Oficina 2794 | La Cineteca (Matadero Madrid) | Lafede.cat

M

Mac Foundation | Making Doc | Médicos del Mundo Belgique | Medical Óptica-Audición | Médicos del Mundo-Francia | Medicus Mundi Álava | Midegasa S.A. | Ministerio de Asuntos Exteriores (Oficina de Derechos Humanos) | Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación | Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad | Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-DGII | Municipal de Atención Social (IMAS) | Médicos del Mundo Holanda

N

NH Hoteles de Almería | NOVANCA

O

Obra social de La Caixa-Caja Canarias | Obra Social La Caixa | Oficina del Plà de Barri de Bellavista | Open Society Foundations | Open Society Institute | Organización Mundial de la Salud (OMS) | Organizaciones Amigos del Pueblo Saharaui | Orquestra de Pulso y Púa (Universidad Complutense de Madrid) | Oxfam Internacional

P

Panadería Antoñico | Patronat Científic Colegio de Médicos de las Islas Baleares | Pickerlink | Pink Ladies | Pintafun | Plan Comunitario de Teis (Vigo) | Plan Nacional del Sida | Plátano de Canarias | Porticus Ibérica | Principado de Asturias | Principado de Asturias (Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo) | Producciones Cuentaatras | Programa de Mujer Alumar (Cáritas Diocesana de Ourense) | Programa Global de Comunicación ESADE | Programa Mundial de Alimentos

Q

Química de Munguía

R

Relief Web | Repaspan (Kurrusku) | Ritmo y Compás | Rockthesport

S

Sagrada Familia | Sala de Armas Cantabria | Samsara | San Silvestre Benéfica, Las Palmas de Gran Canaria | Sector3 | Servei d'Addiccions i Salut Mental/Hospital Universitari Sant Joan de Reus | Servicio Andaluz de Salud | Serviempresa | Seur | Shackleton | Sida Studi | Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria | Softec Telecom | Solidarites International | Spora | Stop Sida

T

Tatami 4 all | Taula d'Entitats del Barri de Bellavista (Les Franqueses del Vallès) | Teatro de Rojas de Toledo | Técnicos del Mundo | Tetería hervor&fervor | Tresalia Comunicación S.L. | TRICAN-Club deportivo Triatlón

U

Unicef | Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud | Unión de Asociaciones de Trabajadores Autónomos y Emprendedores (UATAE) | Universal Grupo Inmobiliario | Universidad Carlos III | Universidad de Alcalá de Henares-Departamento de Geología-Curso de Experto en Agua Saneamiento e Higiene en Cooperación Internacional | Universidad de Alcalá de Henares-Oficina de Cooperación Solidaria | Universidad de Almería | Universidad de Castilla-La Mancha | Universidad de Deusto | Universidad de Málaga | Universidad de Sevilla | Universidad del País Vasco Campus Gipuzkoa | Universidad Pablo de Olavide | Universidade da Coruña-Facultade de Educación Social | Universidade da Coruña-Oficina de Cooperación e Voluntariado | Universidade de Santiago de Compostela-Servizo de Participación e Integración Universitaria | Universitat de les Illes Balears |

V

Vivadez (Pintafun)

X

Xunta de Galicia