



Médicos del Mundo 2011 - Creative Commons BY-NC-ND

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

Reconocimiento - No Comercial -Sin Obra Derivada 3.0 Unported.

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

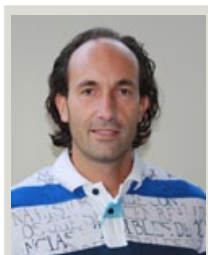
Diseño gráfico:

Freepress
S. Coop. Mad.



MEMORIA2010

Análisis del año



Alvaro González,
presidente de Médicos
del Mundo - España.

En la encrucijada

Nos encontramos en una encrucijada, en un cruce de caminos que nos obliga a decidir hacia dónde queremos avanzar. Los mercados han elegido la ruta de la competitividad mal entendida, del beneficio económico de unas pocas personas por encima de cualquier otra consideración, un camino que está marginando y dejando sin recursos básicos a millones de personas en todo el mundo. Detrás de ellos caminan los gobiernos internacionales, nacionales, locales, primando las demandas de los mercados sobre las de las personas.

En sentido contrario se mueven las sociedades civiles, las personas, que no se aferran a la excusa de la crisis y redoblan su compromiso, su esfuerzo voluntario y económico con las poblaciones empobrecidas y exigen regresar a la senda de la justicia social, la solidaridad y la defensa de los Derechos Humanos.

En unos meses, los países más ricos destinaron 18 billones de dólares estadounidenses a salvar a los bancos de su propia gestión irresponsable. Sin embargo, cada vez se hace más difícil alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, un compromiso firmado en Naciones Unidas en el año 2000. Los gobiernos han dejado de aportar unos fondos que apenas representan la ciento veinteava parte de la cantidad entregada a los bancos, pero cuya ausencia es suficiente para poner en peligro la lucha internacional contra la pobreza.

España, uno de los mayores incumplidores

España es el país de la OCDE que más ha incumplido sus compromisos con los países empobrecidos. Ha destinado a los bancos unos 5.000 euros por habitante, mientras que se cada vez se aleja más de destinar el 0,7% de la RNB (unos 150 euros per cápita) a desarrollo, un compromiso establecido en el Pacto de Estado contra la Pobreza, firmado por todos los partidos políticos con representación parlamentaria.

La cooperación descentralizada, realizada por Comunidades Autónomas y ayuntamientos, también ha disminuido alarmantemente, unos 53 millones de euros en el último año, es decir, el coste de 13.000 tratamientos contra el sida o 261.000 vacunas contra el sarampión, una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo.

El conjunto de la AOD (estatal y local) ha sufrido unos recortes de 1.218 millones de euros entre 2010 y 2011, equivalente a lo que costaría, por ejemplo, pagar el sueldo de 600.000 matronas en África. Sin estos recursos, 128 millones de mujeres verán su vida en peligro durante o después del embarazo y el parto.

Los argumentos utilizados para estos recortes enfrentan las necesidades domésticas con las de los países empobrecidos, presentando éstas como secundarias, en contra del consenso de la comunidad internacional. Aun así, dentro de nuestras fronteras no se destinan fondos para mejorar la situación de los colectivos menos favorecidos: los ajustes presupuestarios han afectado a pensionistas, personas dependientes, desempleadas y funcionarias, como, por ejemplo, el personal del sistema sanitario público.

Apoyo social

Estos ajustes, estos recortes presupuestarios, no respeta la voluntad de la ciudadanía, que sigue mostrando y exigiendo solidaridad.

El terremoto de Haití (enero de 2010) fue la emergencia que mayor número de donaciones recaudó en la Historia del país; tres cuartas partes de la sociedad española considera la pobreza como problema prioritario en el mundo, y dos terceras partes opina que España debe cooperar para solucionarlo, a pesar del esfuerzo económico que ello supone; el número de personas que se asocia o dona a una ONG ha aumentado en los últimos años; casi un quinto de la población desarrolla labores voluntarias...

Cooperación Internacional

68 proyectos en

22 países o territorios, junto a

122 socios locales y

12.669.063 personas destinatarias
de nuestros proyectos.

En España

72.949 intervenciones sanitarias, so-
ciales, psicológicas y formativas en

29 proyectos de Inclusión Social
para

22.596 personas destinatarias,
además de

25 proyectos de Movilización
Social, desarrollados desde

12 sedes autonómicas y

9 representaciones.

Red Internacional

185 proyectos de Cooperación
Internacional en

64 países, y

171 proyectos domésticos en

14 países con asociación miem-
bro de la Red Internacional.



Análisis del año

Con su ejemplo, estas personas exigen a quienes toman las decisiones a colocar el interés de todas las personas por encima de las ganancias de unas pocas, a renovar los valores éticos de la justicia social, a centrarse en los derechos humanos de los habitantes del planeta.

Nuestra intervención, de Haití a las calles españolas

El mundo de la Cooperación Internacional estuvo fuertemente marcado en 2010 por el terremoto de Haití, un desastre humanitario al que sin mucho esfuerzo puede encontrarse cierto contenido simbólico: el país más pobre del continente americano fue completamente devastado por un temblor de tierra que, en otra nación con mayor nivel de desarrollo, hubiera provocado menos daños. El seísmo de enero de 2010 es el séptimo de la Historia en cuanto a mortalidad, pero está lejos de los 25 más fuertes en cuanto a magnitud.

Médicos del Mundo España se movilizó rápidamente junto a otras delegaciones de nuestra Red Internacional para atender a las víctimas, no sólo colaborando para garantizar las necesidades más básicas durante la fase de emergencia, también trabajando con la sociedad civil y las autoridades locales para fortalecer el sistema sanitario público y asegurar su sostenibilidad en el futuro, un componente muy presente en gran parte de los programas que desarrollamos.

A este respecto, otro hito del año, en ese caso positivo, fue la aprobación por la OMS de un código de conducta en la contratación de personal sanitario proveniente de países del Sur. Una de las principales debilidades de las redes sanitarias de los países en vías de desarrollo es la fuga de personal sanitario, que migra contratado por los países ricos del Norte. El código aprobado intentar paliar este problema.

En Europa, caben destacarse tímidos avances en la protección del derecho de las personas inmigrantes a acceder al sistema sanitario que se han ido incorporando en las diferentes legislaciones, gracias en parte a la labor de incidencia política que han desarrollado redes y plataformas de las que formamos parte. Nuestros estudios sobre la práctica y las leyes europeas confirman que queda mucho por hacer para que la salud sea efectivamente un derecho universal en el Viejo Continente.

Paralelamente a la Cooperación Internacional y la Incidencia Política en los espacios decisivos, Médicos del Mundo también trabaja en España, con personas excluidas de la sociedad del bienestar o en riesgo de estarlo. Entre la diversidad de acciones desarrolladas, podríamos destacar aquella que ha merecido el reconocimiento del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: las labores de sensibilización sobre la mutilación genital femenina llevadas a cabo por mediadoras culturales, una muestra de articulación de la convivencia y de cómo es posible la integración entre personas inmigrantes y la sociedad de acogida.

Momento de reflexión, punto de inflexión

Nueva Junta Directiva, fin del Plan Estratégico 2007-2010, su evaluación y la elaboración participativa del siguiente, que establecerá las directrices que guiarán nuestro trabajo hasta 2014... Médicos del Mundo vivió durante 2010 un cambio de ciclo en su ámbito interno.

Finaliza una etapa que culminó un proceso de orientación de nuestro trabajo al cambio social a producir transformaciones en la realidad que nos rodea de incorporación del enfoque de derechos en nuestros proyectos y programas y de fortalecimiento de nuestro voluntariado y nuestro asociativo.

Se abre para Médicos del Mundo una nueva fase que nos demanda reafirmarnos en nuestros valores, en nuestra misión; un tiempo que exige transparencia y rendición de cuentas, como instrumento de participación, como forma de involucrar a la sociedad en nuestro trabajo; un contexto que nos pide cambios, que formula preguntas, a la vez que nos reafirma en nuestro convencimiento de que es son prioritarias las personas y sus derechos fundamentales, como el de acceder a la salud.

A continuación encontrarás una relación de nuestro trabajo durante 2010 y una proyección sobre cómo evolucionará en el futuro.

Somos

2.512 personas asociadas a Médicos del Mundo España,

1.011 personas voluntarias,

115.239 personas y empresas socias colaboradoras y donantes,

113 cooperantes,

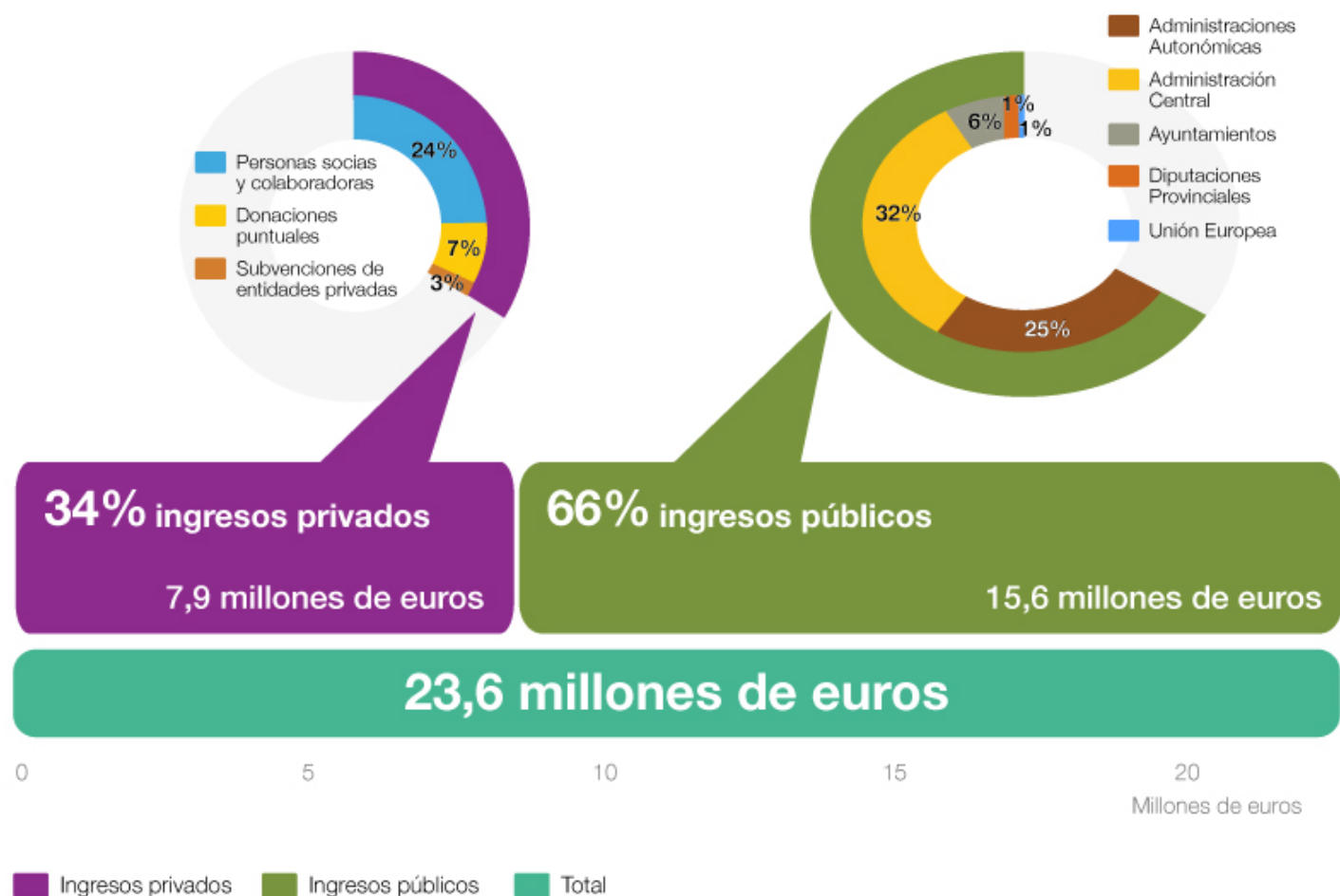
408 trabajadoras y trabajadores locales y

241 personas en Sede Central y Sedes y Representaciones Autonómicas.



Análisis del año

2010 en cifras ¿Cómo obtenemos los ingresos?





Informe Económico

BALANCE 2010

(Miles de Euros)

| ACTIVO | 2010 | 2009 |
|---|---------------|---------------|
| Activo no corriente | 13.576 | 4.715 |
| Inmovilizado Intangible | 14 | 23 |
| Inmovilizado material | 4.553 | 4.661 |
| Inversiones financieras a largo plazo | 9.009 | 30 |
| Deudores por subvenciones concedidas a largo plazo | 8.825 | |
| Otros activos financieros | 184 | 30 |
| Activo corriente | 29.557 | 22.011 |
| Activos no corrientes mantenidos para la venta | 994 | 994 |
| Deudores por subvenciones a corto plazo y otros deudores | 15.982 | 5.869 |
| Inversiones financieras a corto plazo | 2.222 | 485 |
| Efectivo y otros activos líquidos equivalentes | 10.359 | 14.664 |
| TOTAL ACTIVO | 43.133 | 26.725 |
| PATRIMONIO NETO Y PASIVO | 2010 | 2009 |
| Patrimonio Neto | 7.714 | 6.549 |
| Fondos propios | 3.713 | 3.625 |
| Resultados de ejercicios anteriores | 3.625 | 3.561 |
| Resultado del ejercicio | 88 | 64 |
| Subvenciones, donaciones y legados recibidos | 4.001 | 2.924 |
| Pasivo no corriente | 18.746 | 8.189 |
| Provisiones a largo plazo | 50 | 43 |
| Deudas a largo plazo | 18.697 | 8.146 |
| Deudas con entidades de crédito | 4.142 | 4.345 |
| Deudas a largo plazo transformables en subvenciones | 14.555 | 3.801 |
| Pasivo corriente | 16.672 | 11.987 |
| Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta | 497 | 554 |
| Provisiones a corto plazo | 0 | 20 |
| Deudas a corto plazo | 14.063 | 9.901 |
| Deudas con entidades de crédito | 199 | 192 |
| Deudas a corto plazo transformables en subvenciones | 13.864 | 9.709 |
| Acreeedores comerciales y otras cuentas a pagar | 2.112 | 1.512 |
| TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO | 43.133 | 26.725 |



Informe Económico

CUENTA DE RESULTADOS DEL EJERCICIO

(en miles de euros)

| | 2010 | 2009 |
|---|----------------|---------------|
| Ingresos de la entidad por la actividad propia | 23.499 | 20.693 |
| Cuotas de usuarios y afiliados | 5.716 | 5.453 |
| Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones | 769 | 975 |
| Subvenciones, donaciones y legados de explotación imputados a resultados del ejercicio afectas a la actividad | 17.128 | 14.395 |
| Reintegro de subvenciones, donaciones y legados | -114 | -130 |
| Ayudas monetarias y otros | -73 | -86 |
| Gastos por colaboraciones y del órgano del gobierno | -73 | -86 |
| Ventas y otros ingresos ordinarios de la actividad mercantil | 1 | 65 |
| Aprovisionamientos | -2.742 | -2.457 |
| Otros Ingresos de explotación | 22 | 5 |
| Gastos de personal | -11.147 | -9.625 |
| Sueldos, salarios y asimilados | -8.803 | -7.604 |
| Cargas sociales | -2.344 | -2.021 |
| Otros gastos de explotación | -9.203 | -8.142 |
| Servicios exteriores | -9.087 | -7.967 |
| Tributos | -5 | -27 |
| Perdidas ,deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales | -112 | -149 |
| Amortización del inmovilizado | -136 | -139 |
| Variación de provisiones | 20 | 0 |
| Ingresos financieros | 78 | 95 |
| De valores negociables y otros instrumentos financieros en terceros | 78 | 95 |
| Gastos financieros | -210 | -249 |
| Por deudas con terceros | -210 | -249 |
| Diferencias de cambio | -21 | -96 |
| RESULTADO DEL EJERCICIO | 88 | 64 |



Informe Económico

CUENTA DE RESULTADOS 2010

(en miles de euros)

| DESGLOSE DE LOS INGRESOS POR ORIGEN DE FONDOS | 2010 | | 2009 | |
|--|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Ingresos Privados | 7.926 | 33,5% | 7.437 | 36% |
| Personas socias y colaboradoras | 5.716 | 24,2% | 5.453 | 26% |
| Donaciones puntuales | 1.747 | 7,4% | 1.244 | 6% |
| Subvenciones de entidades privadas | 441 | 1,9% | 675 | 3% |
| Otros ingresos privados | 22 | 0,1% | 65 | 0% |
| Ingresos Públicos | 15.597 | 66,0% | 13.321 | 64% |
| Subvenciones, donaciones y legados imputados a resultados del ejercicio | | | | |
| Administración Central | 7.675 | 32,5% | 4.726 | 23% |
| Unión Europea | 147 | 0,6% | 301 | 1% |
| Administración Autonómica | 6.011 | 25,4% | 6.286 | 30% |
| Ayuntamientos | 1.465 | 6,2% | 1.619 | 8% |
| Diputaciones Provinciales | 300 | 1,3% | 389 | 2% |
| Otros Ingresos | 106 | 0,4% | 98 | 0% |
| Total Ingresos | 23.629 | 100,0% | 20.856 | 100% |

| DESGLOSE DE LOS GASTOS POR LÍNEAS DE ACTIVIDAD | 2010 | | 2009 | |
|--|---------------|--------------|---------------|-------------|
| Misión | 18.646 | 79,2% | 15.952 | 77% |
| Proyectos de Cooperación al desarrollo y Acción Humanitaria | 12.750 | 68,4% | 10.290 | 65% |
| Programas de Inclusión Social | 3.402 | 18,2% | 3.357 | 21% |
| Usuarios/as Drogas | 1.215 | 6,5% | 1.044 | 7% |
| Inmigración | 658 | 3,5% | 968 | 6% |
| Personas en situación de prostitución | 1.529 | 8,2% | 1.345 | 8% |
| Desarrollo Asociativo | 1.345 | 7,2% | 1.309 | 8% |
| Mobilización Social | 1.149 | 6,2% | 996 | 6% |
| Captación | 1.992 | 8,5% | 1.612 | 8% |
| Soporte de la Actividad | 2.903 | 12,3% | 3.227 | 16% |
| Total Gastos | 23.541 | | 20.792 | 100% |
| Resultado | 88 | | 64 | |



Informe Económico

Concesión y aplicación de subvenciones

(Miles de Euros)

| Subvenciones Oficiales Concedidas por Tipo de Institución | 2010 | % | 2009 | % |
|---|---------------|-------------|--------------|-------------|
| Administración Central | 20.826 | 68% | 1.698 | 17% |
| Unión Europea | 2.470 | 8% | 250 | 3% |
| Administración Autonómica | 6.010 | 20% | 6.147 | 63% |
| Ayuntamientos | 962 | 3% | 1.366 | 14% |
| Diputaciones Provinciales | 295 | 1% | 308 | 3% |
| Total Concesiones | 30.563 | 100% | 9.769 | 100% |

(Miles de Euros)

| Subvenciones Aplicadas por Tipo de Institución | 2010 | % | 2009 | % |
|--|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Administración Central | 7.675 | 49% | 4.727 | 35% |
| Unión Europea | 147 | 1% | 301 | 2% |
| Administración Autonómica | 6.011 | 39% | 6.286 | 47% |
| Ayuntamientos | 1.465 | 9% | 1.619 | 12% |
| Diputaciones Provinciales | 300 | 2% | 389 | 3% |
| Total subvenciones aplicadas | 15.597 | 100% | 13.322 | 100% |

Presupuesto 2011 (Miles de Euros)

| Ingresos Presupuestados | 2011 |
|---|---------------|
| Personas socias y colaboradoras | 7.466 |
| Donaciones puntuales | 2.272 |
| Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio | 17.113 |
| Ingresos financieros | 17 |
| Otros ingresos | 0 |
| Total Ingresos Presupuestados | 26.868 |
| Gastos Presupuestados | 2011 |
| Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria | 14.292 |
| Programas de Inclusión Social | 3.220 |
| Desarrollo Asociativo de la organización | 1.376 |
| Movilización Social | 1.442 |
| Captación de fondos | 4.004 |
| Soporte de la actividad | 3.212 |
| Total Gastos Presupuestados | 27.546 |
| Resultado Presupuestario | -678 |

Nuestra Intervención

Cooperación Internacional

La Cooperación Internacional que desarrolla Médicos del Mundo se caracteriza por contribuir a mejorar la salud de las poblaciones excluidas de cada país en donde tenga presencia la organización, testimoniando cualquier situación de exclusión desde un enfoque de Derechos Humanos con perspectiva de género.

En 2010 desarrollamos 67 proyectos de Cooperación para el Desarrollo y Acción Humanitaria en 22 países o territorios, en colaboración con 110 socios locales, para mejorar el acceso a la salud de 12.648.223 personas.

Inclusión Social

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

En 2010 desarrollamos 29 proyectos en 12 Comunidades Autónomas españolas para brindar asistencia a más de 20.000 personas que se encuentran excluidas de nuestra sociedad.

Movilización Social

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

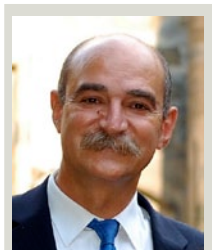
Nuestra legitimidad se sustenta en el trabajo directo con las personas que sufren exclusión y pobreza que afectan directamente a su salud. Pero la capacidad de influencia y de impacto para contribuir a cambiar estas situaciones de injusticia viene del apoyo social. Porque sin apoyo social no tenemos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

El número de proyectos de Movilización Social desarrollados en 2010 fue de 25.



Atención sanitaria en un campamento de personas desplazadas en Haití. Foto: Lahcene Abib.

Cooperación internacional



José Luis Engel,
vicepresidente 2º y vocal de
Cooperación Internacional.

Cooperación al Desarrollo

El año 2010 estuvo marcado por las preocupaciones surgidas por los efectos de la crisis económica global y los posibles recortes presupuestarios, que en el caso de muchos donantes ya es un hecho. Se ha notado la falta de compromiso político y la escasa eficacia de la ayuda en cooperación, con una pobre gestión de resultados.

También se ha hablado de mayor transparencia para justificar mayores desembolsos. Todos, tecnicismos verticales que poco han incidido en el bienestar de los países subdesarrollados, aunque se han abierto nuevos pensamientos de Cooperación al Desarrollo, más horizontal entre los países del Sur y con nuevos actores emergentes, más allá de los donantes tradicionales, como Brasil, Rusia, China e India.

La realidad nos muestra que la pobreza sigue creciendo y las cifras actualizadas en 2010 nos muestran resultados catastróficos:

- 1.000 millones de personas que sufren desnutrición crónica.
- 2.000 millones de personas sin acceso a medicamentos esenciales.
- 800 millones de personas sin acceso a agua potable.
- 2.500 millones de personas sin saneamiento básico.
- 800 millones de personas adultas analfabetas.
- Más de 200 millones de niños y niñas que trabajan fuera de casa, en ejércitos o grupos armados, en esclavitud o servidumbre, en situación de prostitución, en la calle...

La realidad nos muestra que anualmente mueren casi 10 millones de niñas y niños, y que el 86% de esas muertes son evitables. Sólo en el África subsahariana mueren 4,5 millones de menores de 5 años cada 12 meses. La realidad nos muestra que más de medio millón de mujeres mueren al año por complicaciones durante el embarazo o el parto.

La principal problemática en salud que encontramos es la mortalidad infantil, materna y neonatal y el pobre acceso a medicamentos esenciales y servicios básicos de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, aquejados de una grave falta de personal profesional.

Nuestro trabajo y sus logros

Hemos considerado a las comunidades con las que interactuamos en nuestros proyectos como el eje de nuestra intervención, a través de la concepción del derecho a la salud como derecho humano fundamental, empoderando las comunidades en riesgo y más vulnerables, bajo un enfoque de género, igualdad e interculturalidad.

Hemos fortalecido los servicios básicos de salud, APS, incluyendo de manera prioritaria los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

La participación comunitaria y del voluntariado han sido estrategias fundamentales para el logro de consolidar nuestros objetivos, actuando sobre la problemática de la salud pública, los determinantes sociales de la salud y la vulneración del derecho a la salud.

Finalmente nos hemos implicado y hemos promocionado la implicación de las sociedades civiles en la incidencia política en los ámbitos locales, provinciales, regionales, nacionales e internacionales, acerca de los condicionantes y problemas de acceso a una salud universal y gratuita que sufren las poblaciones más vulnerables.

Estos han sido nuestros logros, una contribución a una Cooperación al Desarrollo más eficaz y más sostenible, donde todas las vidas humanas tengan el mismo valor, a través del fortalecimiento y empoderamiento de los seres humanos más pobres y vulnerables.

Acción Humanitaria

El 2010 estuvo marcado fatídicamente por el terremoto del 12 de enero del 2010 y la epidemia de cólera en el país más pobre de América: Haití. Médicos del Mundo quiso dar inmediata respuesta a las poblaciones más afectadas. Nuestra experiencia vivida y nuestros logros marcan la tendencia de continuar contribuyendo a dignificar las vidas de las personas más vulnerables en la isla. Nuestro trabajo en la emergencia se caracterizó por:

- Un trabajo de amplia sensibilización y consenso con las comunidades para desarrollar nuestra intervención sanitaria, lo que dio a la comunidad un sentido de pertenencia acerca de nuestra presencia.
- Un trabajo consensuado de amplia coordinación con todos los actores (ONG nacionales e internacionales, autoridades de salud local y nacional, personas con liderazgo comunitario, etc.) que intervinieron en la atención tras el sismo y durante la epidemia, lo que redundó en una atención integral de la comunidad.

África

Convenio APS 2006-2010

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

El Convenio aúna cuatro proyectos.

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

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

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

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

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

Convenio para la mejora de la salud 2006-2014

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

Consta de dos proyectos.

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

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

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, Asesoría

Angola

En 2010 cerramos dos convenios que desarrollamos durante los últimos cuatro años en Angola, por lo que nuestro trabajo estuvo en gran parte orientado hacia la sostenibilidad de las actividades. Así, el trabajo en red y el fortalecimiento de organismos locales y comités de salud facilitará la continuidad de la intervención una vez que Médicos del Mundo termine su trabajo. Por un lado, hemos aumentado las capacidades de asociaciones dedicadas a sensibilizar a la población en el uso de preservativo y de la no discriminación de las personas con VIH. Por otro, la formación del personal técnico institucional resulta decisiva para el tratamiento eficaz de ITS, VIH y partos complicados. Con ello, se reducirá la mortalidad de las personas más vulnerables.

Perspectivas 2011

Los indicadores de salud sexual y reproductiva en Angola son alarmantes: una mujer angoleña tiene el doble de probabilidades de morir en el parto que en Burkina Faso, aunque Angola sea cinco veces más rica en función del PIB per cápita. En base a estos datos, durante 2011 emprenderemos dos nuevos proyectos en los municipios de Benguela y Kwanza Norte con el objetivo de mejorar la atención materno-infantil en todos sus ámbitos. El pilar central será el fortalecimiento de la sociedad civil para lograr una sostenibilidad real y duradera de las acciones.

Nuestros proyectos

Convenio Sida 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | VIH/Sida e Infecciones de transmisión sexual

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

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



Mujeres de la tribu huila cantan en una jornada de sensibilización sobre el uso del preservativo, en Chongoroi, provincia de Benguela.

Población

19.000.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

48,1 años

PIB por habitante

4.714 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

130

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

1.400

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

50%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

2,1%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

1

Gasto público en salud

2% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

s/d

Posición según el IDH

146 (de 169 países) Δ 2

PERSONAL

5 cooperantes.

14 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

3.049.911 personas de Benguela y Cacuaco

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Generalitat Valenciana, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (Junta de Andalucía), socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Dirección Municipal de Salud de Cacuaco, Direcciones Provinciales de Salud de Benguela y Luanda, y Programa Nacional de Lucha contra el Sida.

Burkina Faso

Burkina Faso es uno de los países del mundo cuya ciudadanía, por múltiples causas, tiene más limitada la realización de sus derechos, entre ellos el de acceso a la salud. La población no goza de una vida larga y saludable, ni de acceso a la educación ni a un estándar de vida adecuado: más del 50% vive por debajo del umbral de la pobreza. Estos datos repercuten sobre los indicadores de salud: alta mortalidad materno-infantil, muy alejada de los ODM; baja disponibilidad y cobertura de los servicios sanitarios; problemas en la accesibilidad a los centros de salud; e importantes inequidades entre hombres y mujeres.

Perspectivas 2011

La evolución del Burkina Faso en el IDH de los últimos años ha sido muy limitada: entre 2005 y 2010, la esperanza de vida se incrementó en sólo dos años, la media de escolarización se mantuvo, y el número de años de escolarización esperados aumentó en uno. Mejoras, sí, pero inferiores las experimentadas por los países de su entorno, como Mali, y por debajo de la media del África Subsahariana en el mismo período. A este lento avance, hay que añadir nuevos factores de inestabilidad política en la región, perspectivas negativas que realzan el compromiso de Médicos del Mundo de trabajar con la población del país.

Nuestros proyectos

Salud sexual y reproductiva

Mejora de la salud sexual y reproductiva de las zonas rurales de Bogodogo, distrito de la capital, Uagadugú, con el objetivo de reducir la mortalidad materna y neonatal, mejorar la calidad de los servicios mediante la formación en salud, sensibilizar y educar a la comunidad para mejorar su implicación en la prevención y el tratamiento de problemas de salud, más particularmente la sexual y reproductiva, y garantizar el acceso, calidad y la disponibilidad de los servicios sanitarios.

Presupuesto: 920.735 euros.

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

Proyecto selectivo | Salud sexual y reproductiva

Población

16.300.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

53,7 años

PIB por habitante

522 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

92

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

700

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

76%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

1,6%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

1

Gasto público en salud

3,4% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

s/d

Posición según el IDH

161 (de 169 países) =



Centro de Salud en Burkina Faso. Foto: Hector Mediavilla.

PERSONAL

0 cooperantes.

0 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

53.183 personas del distrito de Bogodogo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Principado de Asturias, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIO LOCAL

Ministerio de Salud de Burkina Faso.



Campamentos de personas refugiadas saharauis

El fallido proceso de descolonización puesto en marcha por España en el Sáhara Occidental, provocó que la mayor parte de la población abandonase el territorio y se radicara en la hamada (desierto pedregoso) de Tinduf, Argelia, en 1975. Con el tiempo, se establecieron cuatro grandes campamentos de personas refugiadas, que hoy forman cuatro de las seis regiones administrativas de la RASD. En este terreno hostil al ser humano, en un contexto de dependencia de la ayuda exterior, trabaja Médicos del Mundo para favorecer el acceso a la salud de la población.

Perspectivas 2011

Continuaremos durante 2011 con la rehabilitación y dotación de infraestructuras, la formación y la retribución del personal sanitario local, el desarrollo de actividades de Educación para la Salud, el apoyo técnico a la gestión y la coordinación de la cooperación sanitaria, y el apoyo a todo el sistema de APS de los campamentos, en virtud del Convenio firmado con la AECID para los próximos cuatro años. Las comisiones oftalmológicas se desplazarán al desierto saharauí, como cada año, para atender a la población con problemas oftalmológicos y ópticos de las cinco provincias y de Tifariti (Territorios Liberados).

Nuestros proyectos

Comisiones oftalmológicas 2009

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

Presupuesto: 87.094 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Comisiones oftalmológicas 2010

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

Presupuesto: 136.142 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Convenio 2006-2010

El objetivo de este Convenio es reducir las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil a través del aumento de la cobertura y mejora de la calidad de la atención materna y reproductiva, el incremento del conocimiento de la población destinataria sobre salud sexual y reproductiva, la homogeneización de los criterios de actuación y metodologías de intervención por parte de todos los agentes que actúan en el terreno y la mejora de la estructura del sistema de salud saharauí por medio de un programa de formación continua de su personal sanitario.

Presupuesto: 3.777.400 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, Salud infantil, Nutrición

Población [1]

155.430 habitantes

Esperanza de vida al nacer

s/d

Tasa de natalidad [2]

3,71%

Tasa de mortalidad neonatal media [3]

5,1%

Tasa de desnutrición de niños y niñas de 6 a 59 meses de edad [4]

aguda global 18%

aguda severa 5%

aguda moderada 13%

crónica 32%

anemia 62%

Anemia en mujeres de 15 a 49 años [4]

no embarazadas 54%

embarazadas 66%

Tasa de mortalidad materna

s/d

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab. [5]

10

Posición según el IDH

s/d

[1] Ministerio de Cooperación de la RASD, 2003.

[2] Ministerio de Salud de la RASD, 2002.

[3] Dirección de Prevención del Ministerio de Salud de la RASD, 2009.

[4] Encuesta Nutricional de Seguridad Alimentaria, Médicos del Mundo y otros, 2008.

[5] Médicos del Mundo, 2010.

Campamentos de personas refugiadas saharauis

Convenio 2010-2014

El Convenio busca mejorar la salud de la población, especialmente de los grupos vulnerables, a través del refuerzo de las capacidades públicas y de la participación comunitaria, y reducir las tasas de morbi-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 2010 – 30 de noviembre 2014.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, Salud infantil, Nutrición

Apoyo al Ministerio de Salud Saharai

Apoyo en la armonización de los criterios de todos los programas nutricionales (suplementario, terapéutico, niño sano) y su integración en los servicios de atención primaria de salud. Así mismo, se pretende fortalecer la red comunitaria ya existente para que participe de forma más activa en la detección precoz de casos de malnutrición aguda, crónica y la anemia. La actuación se centra en la atención a menores con retraso del crecimiento o el peso, ya que estos problemas desembocan en importantes problemas de salud para la población infantil.

Presupuesto: 100.168 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Nutrición

PERSONAL

8 cooperantes.

5 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

155.430 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Principado de Asturias, Generalitat Valenciana, Fundación Accenture, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Unión Nacional de Mujeres Saharauis, Unión Nacional de la Juventud de Seguía el Mara y Río de Oro y Ministerio de Salud Pública de la RASD.



Talla de un niño en los campamentos saharauis. Foto: Andrew McConnell

Guinea Bissau

Guinea Bissau es un país periódicamente afectado por epidemias de cólera. Durante el último brote, en 2008, se registraron casi 15.000 casos y más de 220 muertes por la enfermedad. Médicos del Mundo trabaja en las dos regiones más afectadas entonces, para que las autoridades sanitarias y la población puedan prevenir y dar respuesta a eventuales nuevas epidemias. Se detecta en el país una debilidad del nivel comunitario y de la sociedad civil que se traduce en una deficiente capacidad de respuesta a los problemas de salud.

Perspectivas 2011

Al finalizar el proyecto de respuesta al cólera, en 2011 iniciaremos un proyecto de mejora del derecho a la salud de la población de las regiones sanitarias de Bafatá, Biombo y Farim. Trabajaremos en el fortalecimiento de la accesibilidad, disponibilidad, cobertura, equidad y calidad de los servicios de salud reproductiva para reducir la mortalidad materna y neonatal; reforzaremos las instituciones públicas y el tejido comunitario y de la sociedad civil; mejoraremos las capacidades de los recursos humanos de salud y buscaremos reducir la vulnerabilidad de la población en situación de riesgo.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Implementación de un Plan Estratégico de Prevención y Respuesta y acciones de preparación y fortalecimiento de la capacidad frente al cólera en las provincias de Biombo y Bissau.

Presupuesto: 168.701 euros.

Duración: 1 de diciembre 2009 – 15 de noviembre 2010.

Acción Humanitaria



Una brigadista de Médicos del Mundo explica medidas de higiene y cómo tratar el agua para evitar el cólera.

Población

1.600.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

48,6 años

PIB por habitante

273 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

117

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

1.100

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

61%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

1,8%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

< 0,5

Gasto público en salud

1,6% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

s/d

Posición según el IDH

164 (de 169 países) ▽ 1

PERSONAL

3 cooperantes.

4 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

120.000 habitantes de Bissau y Biombo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamientos de Platja d'Aro (Girona) y Tudela (Navarra), socios locales, Médicos do Mundo Portugal y Médicos del Mundo España.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud de Guinea Bissau.

Mali

Dos terceras partes del territorio de Mali forman parte del desierto del Sáhara, lo que implica una constante amenaza de sequía, inseguridad alimentaria y malnutrición crónica. El país goza de un régimen político estable y democrático. Sin embargo, la mutilación genital femenina no está penalizada por ley ni perseguida por las autoridades. Médicos del Mundo comenzó a desarrollar en 2010 su primer proyecto en el país, concretamente en la región de Kayes, donde se ha detectado un entorno muy problemático en materia de salud sexual y reproductiva, bajo un Convenio que se desarrolla también en Senegal.

Perspectivas 2011

En 2011 se trabajará la promoción del Derecho a la Salud mediante el fortalecimiento de las instituciones de los distritos sanitarios de Bafoulabé y Kénieba, y la mejora de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios públicos de salud; de la sociedad civil organizada, de las capacidades y herramientas de las Asociaciones Comunitarias de los Centros de Salud; de los mecanismos de coordinación entre los actores de la salud; y de la participación comunitaria de las personas jóvenes y mujeres en la promoción del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Nuestros proyectos

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

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva



Mujeres participantes en el taller de identificación de necesidades, previo al comienzo del proyecto en Mali.

Población

13.300.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

49,2 años

PIB por habitante

688 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

103

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

970

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

60%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

1,5%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

1

Gasto público en salud

2,9% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

135 (de 169 países)

Posición según el IDH

160 (de 169 países) ▽ 2

PERSONAL

1 cooperantes.

5 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

428.079 habitantes de Bafoulabé y Kenieba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, socios locales y Médicos del Mundo

SOCIOS LOCALES

Distritos Sanitarios de Bafoulabé y Kenieba.

Mauritania

País complejo y de fuertes contrastes, donde conviven, no siempre de modo pacífico, razas y culturas diversas. No se puede hablar de Mauritania sin referirse a su desierto, que todo lo cubre y cuyo avance parece inexorable; los períodos de sequía, cada vez más prolongados, han terminado por imposibilitar la tradicional vida nómada de sus gentes, provocando su sedentarización y búsqueda de refugio en las barriadas marginales de la capital, Nuakchot, donde el Estado se ve incapaz de garantizar el acceso a los servicios más básicos. Continúa siendo un país de tránsito para los flujos migratorios camino de Europa, lo que lo convierte en escenario de tragedias humanas, a las que Médicos del Mundo sigue prestando atención, a pesar de que no sean objetivo del foco mediático. La cada vez más intensa actividad en el país de Al Qaeda del Magreb Islámico nos ha obligado a adoptar medidas de seguridad especiales entre el personal cooperante, complicando el óptimo seguimiento y ejecución de los proyectos.

Perspectivas 2011

Prevedemos el cierre en 2011 de los dos proyectos que se desarrollan en el país, pero según la Estrategia País elaborada, se identificará una segunda fase del proyecto desarrollado en Nuakchot, que trataremos de extender a partir de 2012 a otros barrios periféricos, haciendo un especial hincapié en la promoción del derecho a la salud de niños y niñas en situación de especial vulnerabilidad. También se estudiará la posibilidad de continuar trabajando en las regiones ribereñas del río Senegal, dando inicio a un proyecto de salud pública en la provincia de Brakna. Además, se hará un especial seguimiento de las previsibles crisis humanas que puedan acontecer ligadas a los flujos migratorios que atraviesan Mauritania en tránsito hacia Europa.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Proyecto de mejora de la atención primaria y disminución del impacto de las enfermedades más prevalentes en la comunidad rural de Jidrel Mohguen, provincia de Trarza, con el objetivo de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad. Fase II.

Presupuesto: 426.291 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Epidemias endémicas

Proyecto 2

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

Presupuesto: 1.077.008 de euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva



Alumnas de la escuela Mairie B, de Rosso, Mauritania.

Población

3.400.00 habitantes

Esperanza de vida al nacer

57,3 años

PIB por habitante

889 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

75

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

820

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

49%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,8%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

1

Gasto público en salud

1,6% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

118 (de 169 países)

Posición según el IDH

136 (de 169 países) =

PERSONAL

6 cooperantes.

28 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

219.261 personas de los barrios periféricos de Arafat y El Mina y de la comunidad de Jidrel Mohguen.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Asociación Niños y Desarrollo, Dirección Regional de Salud de Trarza (Rosso) y Programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales.

Mozambique

Mozambique, colonia portuguesa durante 500 años, alcanzó su independencia en 1975. Desde entonces, y después de una guerra civil de 15 años de duración y tres comicios democráticos, ha dirigido el país el Frente de Liberación de Mozambique, que lideró la lucha contra la metrópoli. El aumento de los precios de los productos básicos registrado durante 2010 ha ocasionado revueltas populares de gravedad, que cesaron cuando el Gobierno se comprometió a moderar los precios. Al tratarse de un país receptor de gran cantidad de ayuda internacional, la crisis económico-financiera que atraviesan los países donantes está causando una gran preocupación. Uno de los principales problemas del país sigue siendo el VIH / Sida, que alcanza una tasa de prevalencia estimada del 15%.

Perspectivas 2011

En 2011 nuestro trabajo en Mozambique combinará las actividades de cierre de los Convenios que finalizan y de apertura de dos nuevos proyectos: uno, enmarcado en el Convenio que está iniciándose, en el norte, en Mueda (provincia Cabo Delgado), uno de los distritos más aislados del país, para la mejora de la salud desde las políticas públicas, comunitarias y asociativas; el segundo, en el Sur, en Matola (Maputo), que abordará el derecho a la salud desde una perspectiva de género, fortaleciendo a la sociedad civil y su respuesta comunitaria y ofreciendo una respuesta integral a la violencia de género con financiación de la Agencia Andaluza de Cooperación.

Nuestros proyectos

Convenio VIH/Sida 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

Proyectos selectivos | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

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

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

para la mejora de la salud de las poblaciones, en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, mediante el refuerzo del acceso a los servicios de atención primaria de salud a través del fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios y programas, la mejora de la gestión de la red pública de salud y de las posibilidades de la ciudadanía para tomar parte en el diseño y orientación de un Sistema de Salud que tenga en cuenta las características culturales, asegurando la equidad en género y comprometido con los derechos humanos. El proyecto se desarrolla en el distrito de Mueda, provincia de Cabo Delgado.

Presupuesto: 3.000.000 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual



Marcha de conmemoración del Día Internacional da Mulher, en Matola.

Población

23.400.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

48,4 años

PIB por habitante

440 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

90

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

520

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

47%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

12,5%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

< 0,5

Gasto público en salud

3,5% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

111 (de 169 países)

Posición según el IDH

165 (de 169 países) =

PERSONAL

9 cooperantes.

54 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

910.348 habitantes de las provincias de Cabo Delgado y Matola.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Gobierno de Aragón, Fondo para la Cooperación y Ayuda al Desarrollo del Eusko Jaurlaritzza, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Associação Jovem para Jovem, Associação Comunitária de Desenvolvimento Comunitário, Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social de Matola (provincia de Maputo) y Mueda (provincia de Cabo Delgado) y Direcciones Provinciales de Salud de Cabo Delgado y Maputo.

Namibia

Médicos del Mundo desarrolló durante todo el año 2010 un proceso de salida del país, después de siete años de trabajo para el fortalecimiento de los programas regionales para el control de VIH / Sida en Erongo y Kunene. Los datos oficiales parecen mostrar una reducción de la incidencia de esta enfermedad, así como del número de nuevas infecciones desde el año 2006. Los servicios de prevención han experimentado un importante crecimiento debido a la creación de nuevos centros de Consejo y Diagnóstico Voluntario, a la formación del personal de Enfermería en test rápido y a las campañas de sensibilización. Por lo que respecta a los servicios de tratamiento, es preocupante que en este mismo periodo, un 12,75% de las personas bajo tratamiento antirretroviral haya fallecido. Se ha mejorado la respuesta comunitaria de lucha contra el sida: los seis Comités de Distrito están activos, dando continuas muestras de mejora y poniendo en marcha nuevas iniciativas de forma sostenida. Namibia presentó el Marco Nacional Estratégico para el VIH / Sida, con una proyección de cinco años, y el Marco de la Política Nacional de Salud, con temática en el campo de los Derechos Humanos y sociales, para los próximos diez años.

Perspectivas 2011

Los proyectos del Convenio AECID en Namibia se cerraron en noviembre 2010 y Médicos del Mundo clausuró su oficina y finalizó su presencia en el país.

Nuestros proyectos

Convenio VIH/Sida 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

Proyectos selectivos | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual



Tomada de muestra de sangre para la realización de un test rápido de VIH durante la campaña de sensibilización "Sé fuerte, hazte la prueba".

Población

2.200.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

62,1 años

PIB por habitante

4.149 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

31

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

210

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

87%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

15,3%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

3

Gasto público en salud

3,2% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

75 (de 169 países)

Posición según el IDH

105 (de 169 países) Δ 2

PERSONAL

4 cooperantes.

12 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

175.853 habitantes de las regiones de Erongo y Kunene.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Gobiernos Regionales de Erongo y Kunene y Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Namibia.

Senegal

Una serie de casos de corrupción, con altas autoridades involucradas, marcaron la vida política de Senegal durante 2010, provocando incluso la queja diplomática de EE UU, un importante donante de ayuda para el país. Y todo, en una de las naciones subsaharianas que más AOD per cápita recibe, donde más de la mitad de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, cuyo acceso a servicios de salud de calidad, electricidad, agua potable y saneamiento, es muy limitado en las áreas urbanas. En las zonas rurales la situación es aún más difícil. En relación a nuestro trabajo, durante el año finalizó el proceso de transversalización de la perspectiva de género y el enfoque de derechos en todos los programas.

Perspectivas 2011

Está previsto para el primer semestre de 2011, la apertura de un nuevo programa de apoyo a las matronas de Keur Momar Sarr, Louga. Así mismo, el programa de Pikine se extenderá a la periferia de Dakar. Dos nuevas misiones exploratorias están programadas para las regiones de San Luis, sobre las necesidades de la infancia en la calle, y Matam, sobre salud sexual y reproductiva y prevención del VIH / Sida. Médicos del Mundo brindará un importante apoyo a la concretización del IV Foro Mundial de la Salud y la Seguridad Social, que tendrá lugar en Dakar antes del Foro Social Mundial de febrero.

Nuestros proyectos

Convenio VIH/Sida 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

Proyectos selectivos | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006-2010

Ver Convenios Regionales en África.

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

Proyecto 3

Apoyo a la mejora de la calidad del Programa de Atención Primaria de Salud en el distrito de Vélingara, región de Kolda. El proyecto tiene el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población del distrito y de las comunidades senegalesas residentes en Catalunya desde una perspectiva de género y diversidad.

Presupuesto: 90.000 euros.

Duración: octubre 2008 – marzo 2010.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Proyecto 4

Investigación-acción sobre la accesibilidad a la salud y a la medicina tradicional en Vélingara. El objetivo es mejorar el acceso a la salud mediante la integración de la interculturalidad en el sistema de salud.

Presupuesto total: 64.000 euros.

Duración: noviembre 2008 – junio 2010.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad

Población

12.900.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

56,2 años

PIB por habitante

1.087 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

57

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

980

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

69%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

1%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

2

Gasto público en salud

3,2% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

113 (de 169 países)

Posición según el IDH

144 (de 169 países) =

Senegal

Proyecto 5

Fortalecimiento de la atención materno-infantil de la comarca Keur Momar Sarr, Louga, en concreto de la atención en partería comunitaria, a través de la formación de matronas y la sensibilización en derechos humanos, salud sexual y reproductiva y perspectiva de género a agentes de salud, comités de salud y personas con liderazgo comunitario. Presupuesto total: 64.000 euros.

Presupuesto total: 105.278 euros.

Duración: octubre 2010 a junio 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud infantil

Proyecto 6

Apoyo a la política sanitaria en Keur Momar Sarr, Louga. Con este proyecto perseguimos contribuir a la mejora de la sanidad de la población a través de una estrategia de prevención y lucha contra dos grandes endemias, el paludismo y la bilharziosis, y la mejora del acceso a la atención primaria de salud en la comunidad rural. Presupuesto total: 105.278 euros.

Presupuesto total: 364.383 euros.

Duración: diciembre 2008 – diciembre 2010.

Atención Primaria en Salud | Epidemias endémicas

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

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Programa de Apoyo a la Salud Sexual y Reproductiva en las comunidades de Djidah- Thiaroye Kaw, Guinaw Rail Nord y Guinaw Rail Sud, distrito sanitario de Pikine, región de Dakar.

Proyecto 8

Presupuesto total: 569.602 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Proyecto 9

Apoyo a la mejora de la salud de la población en la región de San Luis, con especial atención a los grupos vulnerables, en tuberculosis ITS / VIH / Sida, Fase I. El objetivo es mejorar el acceso a la salud de la población más vulnerable a través del fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud.

Presupuesto: 172.977 euros.

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

Atención Primaria en Salud | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

PERSONAL

10 cooperantes.

28 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

1.826.506 personas de las regiones de Dakar, Kolda, Matam, San Luis y Sédhiou.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Generalitat Valenciana, Agència de Cooperació Internacional (Govern de les Illes Balears), Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (Generalitat de Catalunya), Fondo para la Cooperación y Ayuda al Desarrollo del Eusko Jaurlaritza, Fons Mallorqui de Solidaritat i Cooperació, ayuntamientos de Bilbao y Sevilla, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Región Médica y Distritos Sanitarios de Louga, Pikine, Sédhiou y Vélingara; y Consejos Regionales de San Luis y Matam.



Charla de sensibilización sobre paludismo y bilharziasis en Keur Momar Sarr.

Sierra Leona

El estado de salud de la población sierraleonesa es posiblemente uno de los más alarmantes del planeta: las tasas de mortalidad infantil y materna son de las más altas del mundo. Para paliar estos preocupantes datos, en abril de 2010, el Gobierno lanzó un programa nacional (la *Free Health Care Initiative, Iniciativa de Salud Gratuita*), cuyo objetivo es ofrecer acceso a los servicios de salud sin coste para mujeres embarazadas y lactantes y menores de 5 años. Médicos del Mundo trabaja fortaleciendo la atención en salud sexual y reproductiva de Koinadugu, uno de los distritos más pobres del país debido a su aislamiento geográfico, a la economía de subsistencia y a las consecuencias tardías de la guerra civil que afectó al país durante más de una década.

Perspectivas 2011

Serán claves del año, el impacto en la salud de la población de la *Iniciativa de Salud Gratuita* y la capacidad del Gobierno de ampliar este acceso gratuito a más grupos vulnerables (víctimas de violencia, huérfanos y huérfanas, etc.), justo un año antes de las elecciones presidenciales de 2012.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Fortalecimiento del sistema de salud primario, salud sexual y reproductiva y saneamiento básico con un enfoque integral, en la comarca de Diang, distrito de Koinadugu.

Presupuesto:

Fase II: 937.394 euros.

Fase III: 270.081 euros.

Duración:

Fase II: 1 septiembre de 2008 – 1 de agosto de 2010.

Fase III: 1 de agosto 2010 – 31 de agosto 2011.

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

Proyecto 2

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

Presupuesto: 416.424 euros.

Duración: 1 de enero 2009 – 31 de octubre 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva



Pozo construido en la comunidad Kamatudugu.

Población

5.800.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

48,2 años

PIB por habitante

352 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

123

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

2.100

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

57%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

1,7%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

< 0,5

Gasto público en salud

1,4% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

125 (de 169 países)

Posición según el IDH

158 (de 169 países) Δ 1

PERSONAL

7 cooperantes.

22 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

281.701 habitantes del distrito de Koinadugu.

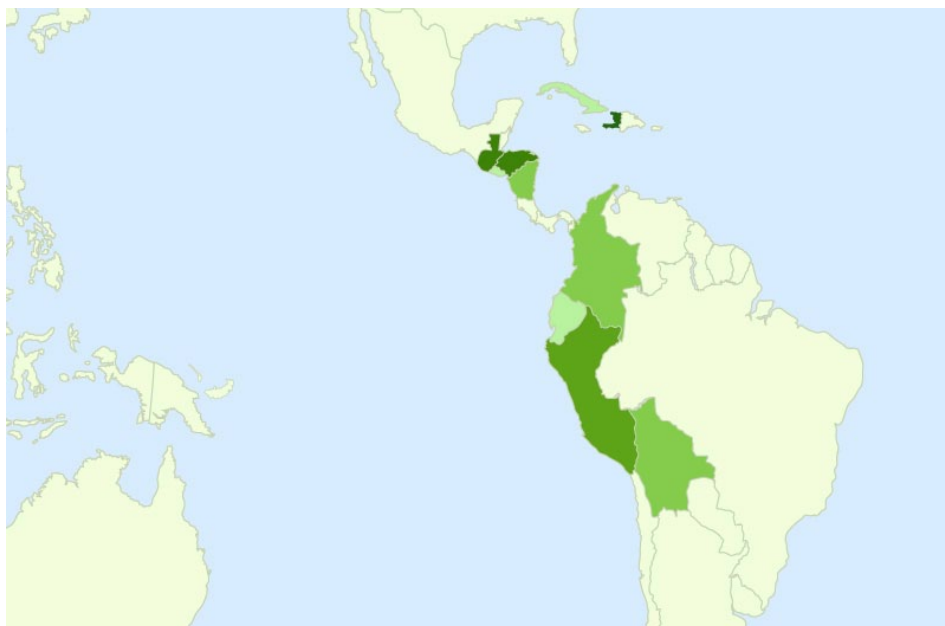
ENTIDADES FINANCIADORAS

Principado de Asturias, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Diputación de Málaga, Fondo Local Navarro, ayuntamientos de Avilés, Oviedo, San Martín del Rey Aurelio y Siero (Asturias), Moratalla (Murcia) y Beraián (Navarra), socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

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

América



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

Convenios regionales

Convenio APS 2007-2011

con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de atención primaria bajo los principios de acceso universal, equidad y sostenibilidad, con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad materna, mejorar la salud infantil y revertir la incidencia de enfermedades prevalentes y olvidadas en Bolivia y Perú.

Este convenio se compone de tres proyectos:

El **Proyecto 1** se desarrolla en varios municipios del departamento boliviano de La Paz, donde residen 126.078 personas (64.641 hombres y 61.437 mujeres): Patacamaya, Sica Sica y Umala (provincia de Aroma); Chacarilla, Papel Pampa y San Pedro de Curahuara (provincia de Gualberto Villarroel); Catacora y Santiago de Machaca (provincia de José Manuel Pando); y Calacoto, Caquiaviri, Charaña, Comanche, Corocoro, Nazacara y Santiago de Callapa (provincia de Pacajes). El Servicio Departamental de Salud de La Paz actúa de socio local.

Tanto el **Proyecto 2** como el **Proyecto 3** se desarrollan en Perú: el primero, en las Microrredes de Camisea y Kiteni, distrito de Echarate (departamento de Cuzco); y el segundo, en el departamento de Tumbes, en los distritos de Canoas de Punta Sal, Casitas y Zorritos (Contralmirante Villar); de Corrales, La Cruz, Pampas de Hospital, San Jacinto, San Juan de la Virgen y Tumbes (provincia de Tumbes); y de Aguas Verdes, Matapalo, Papayal y Zarumilla (provincia de Zarumilla). La población destinataria directa del departamento de Cuzco son 15.400 mujeres en edad fértil y 3.800 niños y niñas menores de 5 años, y la indirecta 169.985 habitantes de la provincia La Convención. En Tumbes, son 58.513 mujeres en edad fértil; niños y niñas menores de 5 años y 48.847 adolescentes; y, como indirecta, 213.548 habitantes del departamento.

Las Microrredes de Camisea y Kiteni, la Red de Servicios de Salud La Convención y la Dirección Regional de Salud de Cuzco, son los socios locales del Proyecto 2. La contraparte operativa local del Proyecto 3 es la Dirección Regional de Salud de la región de Tumbes, con sus cuatro Micro redes de Tumbes (Pampa Grande, Zarumilla, Corrales y Zorritos). También es contraparte administrativa el Gobierno Regional de Tumbes, a través de su Consejo Regional de Desarrollo Social, que asume la gestión de salud en la región.

El presupuesto, 2.500.000 euros, es aportado por AECID, otras entidades públicas y Médicos del Mundo. El Convenio comenzó a ejecutarse en marzo de 2007 y finalizará el mismo mes de 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud infantil, Salud sexual y reproductiva, Interculturalidad, Epidemias endémicas



América

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

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

El Convenio consta de cuatro proyectos:

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

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

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

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

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

Atención Primaria en Salud | Salud infantil, Salud sexual y reproductiva



Bolivia

En 2010 se cumplió el primer aniversario del Estado Plurinacional boliviano, tras la aprobación de la nueva Constitución Política del Estado, y el quinto del “proceso de cambio”. El amauta oficial (sabio aymara), augura el cumplimiento de la leyenda del regreso al Pachakuti (tiempo y espacio de la luz). En la calle, en el día a día, se percibe cierto desencanto, ocasionado quizás por las desmedidas expectativas que contrastan con la realidad; las buenas cifras macroeconómicas no son suficientes para contrarrestar la frustración que producen las dificultades cotidianas. Con el retorno del Pachakuti existe la esperanza de que se pueda cumplir el suma qamaña, el buen vivir o vivir bien, una visión alternativa a la concepción occidental del desarrollo, uno de los pilares de la política del Gobierno.

Perspectivas 2011

Continuaremos fortaleciendo al Ministerio de Salud en la estrategia de interculturalidad y en el complejo mundo de la medicina tradicional. Queremos seguir estando cerca de lo local, trabajando con el personal de salud y la estructura social en sus establecimientos de salud y comunidades, pero al mismo tiempo, queremos seguir incidiendo en las políticas de salud en los ámbitos municipal, departamental y central (Ministerio de Salud). Se prevé el comienzo de un nuevo Convenio, en Bolivia, Ecuador y Perú, para la mejora de la salud de las poblaciones, el fomento del desarrollo humano sostenible, el fortalecimiento y desarrollo de la esfera cultural, la institucionalidad y las políticas públicas inclusivas y la articulación del tejido social y cultural.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, de la red sanitaria pública y de la gestión local en salud, con participación social y su articulación con la medicina tradicional en la provincia de Velasco, departamento de Santa Cruz de la Sierra.

Duración

Fase I: 1 de diciembre 2006 – 31 de enero 2010.

Fase II: 1 de septiembre 2010 – 31 de agosto 2012.

Presupuesto

Fase I: 482.375 euros.

Fase II: 320.890 euros.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad

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

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, Salud infantil, Interculturalidad, Epidemias endémicas

Población

10.000.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

66,3 años

PIB por habitante

1.720 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

46

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

290

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

86%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,2%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

12

Gasto público en salud

3,4% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

96 (de 169 países)

Posición según el IDH

95 (de 169 países) ▽ 2

Bolivia

Proyecto 3

Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica con énfasis en la reducción de la mortalidad materna e infantil, para contribuir a que las Redes de Salud nº 11 y 12 del Altiplano Sur cuenten con datos fidedignos para desarrollar procesos de análisis y toma de decisiones oportunas en el planteamiento de soluciones.

Las Redes atienden a las poblaciones de los municipios de Calacoto, Caquiaviri, Catacora, Chacarilla, Charaña, Comanche, Corocoro, Papel Pampa, Patacamaya, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, Sica Sica y Umala, provincias de Aroma, Gualberto Villarroel, José Manuel Pando y Pacajes, departamento de La Paz.

Duración

Fase I: Julio 2009 – agosto 2010.

Fase II: Septiembre 2010 – Agosto 2011.

Presupuesto

Fase I: 25.000 euros.

Fase II: 25.000 euros.

Atención Primaria en Salud | Epidemias endémicas

PERSONAL

1 cooperantes.

15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

182.780 habitantes de las áreas de Salud nº 11 y 12 del departamento de La Paz, y de la provincia de Velasco del departamento de Santa Cruz.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Gobierno de Navarra, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Gobiernos municipales de San Ignacio, San Miguel y San Rafael de la provincia de Velasco; y Caquiaviri, Catacora, Calacoto, Comanche, Corocoro, Chacarilla, Charaña, Sica Sica, Papel Pampa, Patacamaya, Santiago de Machaca, Santiago de Callapa, San Pedro de Curahuara y Umala, del departamento de La Paz; Red de Servicios de Salud de la provincia de Velasco y nº 11 y 12 del departamento de La Paz; Servicio Departamental de Salud de la provincia de Velasco y del departamento de La Paz.



Parteras y médicas tradicionales de Callapa.

Cuba

El Gobierno cubano mantiene el carácter estatal y social de la Medicina y asegura la accesibilidad y gratuidad de los servicios intentando brindar una mayor cobertura y equidad en los servicios. Sin embargo, desde hace años se enfrenta a un periodo coyuntural y económico muy difícil, agravado por los tres huracanes que, en 2008, causaron graves daños y cuantiosas pérdidas económicas y materiales, que no aún han podido remontarse, lo que ha motivado la reorientación de la política económica y social.

Perspectivas 2011

Con el cierre, durante el primer semestre 2011, de la fase de rehabilitación posterior al paso de los huracanes Gustav e Ike, Médicos del Mundo no prevé llevar a cabo otras acciones de cooperación. No obstante, se mantiene vigente el acuerdo marco de cooperación que daría cabida a una reactivación rápida de nuestro trabajo, especialmente en el caso de producirse una nueva emergencia.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Fortalecimiento de la atención integral a personas mayores, consistente en la mejora de las infraestructuras y la formación del personal del Centro Provincial de Rehabilitación Integral Geriátrica de Santiago de Cuba.

Presupuesto: 205.053 euros.

Duración: diciembre de 2007 – junio de 2010.

Atención Primaria en Salud | Recuperación de sistemas

Proyecto 2

Rehabilitación y mejora de la infraestructura del Hospital Guillermo Domínguez, afectado por el huracán Ike, en el municipio Puerto Padre, provincia de Las Tunas, mediante el suministro de material de construcción, eléctrico, equipamiento y mobiliario no clínico para garantizar una adecuada prestación sanitaria a la población afectada. A las consultas externas del centro acuden unas 30.000 personas al año.

Presupuesto: 190.000 euros.

Duración: enero de 2009 – 30 de junio 2011.

Acción Humanitaria



Actividades deportivas del Centro Provincial de Rehabilitación Integral Geriátrica de Santiago de Cuba.

Población

11.200.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

79 años

PIB por habitante

4.883 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

5

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

45

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

94%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,1%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

64

Gasto público en salud

3,9% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

47 (de 169 países)

Posición según el IDH
s/d

PERSONAL

0 cooperantes.

0 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

296.726 personas mayores y profesionales de la provincia de Santiago de Cuba y del municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Eusko Jaurilaritzta, Diputación Foral de Bizkaia, socio local y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Ecuador

En Ecuador, las poblaciones más vulnerables en cuanto a salud son las originarias y afro-descendientes de las zonas rurales. A ellas hay que sumar las personas refugiadas que huyen de Colombia, con su problemática específica, cuyo flujo aumenta desde hace años (150.000 censadas por ACNUR en 2010). La nueva Constitución instauró en 2008 la gratuidad de la atención sanitaria para toda la población, y el Gobierno destina recursos económicos y humanos para atender la creciente demanda. Simultáneamente se implementa un nuevo modelo de APS, más integral, centrado en la familia y la comunidad, con enfoque intercultural y que propicia la participación ciudadana.

Perspectivas 2011

Médicos del Mundo iniciará un nuevo Convenio de cuatro años de duración en la provincia andina de Imbabura, con el que se pretende fortalecer la atención y gestión de las redes públicas de salud a través del apoyo a la atención primaria de salud y la descentralización de los servicios. El trabajo se desarrollará con pertinencia étnica y de género, mediante la participación social y prestará especial atención al escenario intercultural, visibilizando y valorando la medicina tradicional indígena y afro-descendiente y sus actores. En el segundo trimestre se reanudarán las actividades en Limones (capital del cantón Eloy Alfaro), enfocando el trabajo hacia la salud comunitaria.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Fortalecimiento de la red sanitaria pública y la gestión en salud con participación social, prestando especial atención a la salud de las mujeres en edad reproductiva de 30 comunidades afro-descendientes dispersas, del área de salud nº 8, cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas. Se mejoró la oferta de servicios fortaleciendo al personal sanitario, dando capacitación y equipamiento a los promotores de salud comunitarios y acompañando las brigadas medicas móviles a las comunidades. A la vez se reforzó la demanda mediante la capacitación a los comités de salud comunitarios, y dando charlas de salud sexual y reproductiva en las comunidades y las escuelas. Por fin se mejoró las condiciones de salud de dos comunidades rehabilitando el sistema de abastecimiento y cloración del agua.

Presupuesto: 320.858 euros.

Duración: 8 de diciembre 2008 – 29 de junio 2010.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva



Taller para el Comité de Salud de una comunidad afro-descendiente.

Población

13.800.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

75,4 años

PIB por habitante

4.056 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

21

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

210

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

94%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,3%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

15

Gasto público en salud

2,3% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

86 (de 169 países)

Posición según el IDH

77 (de 169 países) ▽ 2

PERSONAL

2 cooperantes.

4 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

38.029 habitantes del cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID (fase de identificación), Agència Internacional de Cooperació Internacional (Govern de les Illes Balears), Ayuntamiento de Palma de Mallorca, socio local y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Área de Salud nº 8 de la provincia de Esmeraldas, Ecuador.



El Salvador

En un contexto de crisis global, el Gobierno del FMLN cumplía su primer año en el poder buscando profundizar la construcción de un modelo de desarrollo democrático e incluyente en base al Plan Quinquenal 2010-2015. La reforma de salud se inició en junio, en favor de 643.795 habitantes de 74 municipios de extrema pobreza. La región se debate en la lucha contra el crimen organizado, la violencia protagonizada por las maras (se calculan 60.000 miembros de las pandillas entre El Salvador, Guatemala y Honduras), y el narcotráfico. Durante el año se reportaron en el país 14 crímenes diarios ligados a estas actividades.

Perspectivas 2011

El Ministerio de Salud ha solicitado a Médicos del Mundo un apoyo significativo a mediano plazo (cuatro años) dirigido a mejorar la salud materno-infantil y sexual y reproductiva en atención primaria de salud en las zonas rurales del departamento de La Paz, dentro del marco de la reforma de salud.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Mejora de las redes de atención a personas vulnerables al VIH / Sida, la explotación sexual y/o la violencia de género. Se busca incrementar la capacidad de respuesta de los sistemas locales de salud de los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión.

Presupuesto: 542.097 euros.

Duración: mayo 2009 – abril 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual, Violencia de género

Proyecto 2

Fortalecimiento del sistema de salud y organización comunitaria para la mejora de la salud de la población infantil y las mujeres en el municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate.

Presupuesto

Fase 1: 283.139 euros / Fase II: 452.161 euros.

Duración

Fase 1: octubre de 2008 – febrero de 2010. / Fase II: octubre de 2009 – junio 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, Salud infantil

Proyecto 3

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

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual, Violencia de género

SOCIOS LOCALES

Municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Manguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión; y Cuisnahuat, departamento de Sonsonate; Sistema Básico de Salud Integral de La Unión y Sonsonate; Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Ministerio de Educación de El Salvador.

Población

6.200.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

72 años

PIB por habitante

3.605 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

16

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

170

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

87%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,8%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

12

Gasto público en salud

3,6% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

89 (de 169 países)

Posición según el IDH

90 (de 169 países) =

PERSONAL

2 cooperantes. / 21 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

267.801 habitantes de los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Manguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión; y Cuisnahuat, departamento de Sonsonate.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Junta de Andalucía), Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Ayuntamiento de Madrid, Fundación Castellano Manchega de Cooperación, Caja Granada (Obra Social), socios locales y Médicos del Mundo.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Ministerio de Educación de El Salvador.

Guatemala

Guatemala es el país de Centroamérica con mayor índice de mortalidad materna y el segundo del mundo con mayor índice de feminicidios, aunque el marco legislativo y político relacionado con la protección de los derechos de las mujeres es de los más avanzados del istmo. Destacan las políticas relacionadas con salud en general y reproductiva en particular, así como las leyes contra la violencia hacia las mujeres. Guatemala pasa por una prolongada crisis alimentaria agravada por fenómenos climáticos y por la crisis económico-financiera mundial, que determinó una importante reducción de las remesas y de las fuentes de empleo, y un aumento de los precios de insumos para la producción.

Perspectivas 2011

Nuestra estrategia deberá contribuir al aumento de las capacidades y fortalezas del equipo de la misión para lograr una mayor calidad en la promoción del ejercicio del derecho a la salud con perspectiva de género de los grupos más vulnerables y en riesgo. Avanzaremos con nuestras contrapartes en la implementación del primer Diplomado en Epidemiología Sociocultural, paso importantísimo para adentrarnos de lleno en la interculturalidad. Avanzaremos en la implementación de centros de apoyo integral para mujeres sobrevivientes de la violencia de género e intrafamiliar. Para ello no debemos olvidarnos de la consideración del hombre como ente fundamental en esta problemática. Realizaremos la implementación de varios cursos sobre Masculinidad.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Intervención para la prevención de ITS / VIH / Sida en la Universidad de San Carlos de Ciudad de Guatemala y en sus centros regionales, con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión en la población universitaria.

Presupuesto: 585.400 euros.

Duración: septiembre de 2007 – julio de 2010.

Atención Primaria en Salud | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

Proyecto 2

Fortalecimiento de la atención integral de la mujer en materia de salud en los municipios de Cahabón, La Tinta, San Pedro Carchá y Senahú, departamento de Alta Verapaz.

Presupuesto: 301.117 euros.

Duración: enero de 2009 – junio de 2010.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Proyecto 3

Fortalecimiento de la atención integral en salud de las mujeres en los municipios de Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan la Ermita, departamento de Chiquimula, región Chortí.

Presupuesto: 440.939 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Población

14.400.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

70,8 años

PIB por habitante

2.848 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

29

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

290

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

94%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,8%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

s/d

Gasto público en salud

2,1% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

107 (de 169 países)

Posición según el IDH

116 (de 169 países) =

Haití

El 12 de enero un terremoto de 7 grados en la escala abierta de Richter devastó Haití: 316.000 personas murieron y 350.000 resultaron heridas. Este desastre se enmarca en un contexto de alta fragilidad institucional, con un sistema de salud débil. Las primeras intervenciones de Médicos del Mundo se dirigieron hacia el apoyo psicosocial y sanitario en los campos de Puerto Príncipe y Jacmel donde se refugiaron las personas afectadas. Una segunda etapa evaluó la zona de Petit Goâve, concluyendo con la reactivación de los servicios de salud sexual y reproductiva. El trabajo se enfocó en poblaciones con difícil acceso a servicios de salud, mujeres, niños y niñas. En octubre de 2010, la confirmación de un brote de cólera alertó a las autoridades y organizaciones sanitarias, centrando la intervención en la preparación y realización de un plan de respuesta y prevención con el fin de minimizar el impacto de la enfermedad.

Perspectivas 2011

Se continuará trabajando en el apoyo a la reactivación de los servicios de atención primaria, salud sexual y reproductiva. La intervención en cólera dependerá de la evolución de la epidemia. Cuando esta remita, la intervención se orientará hacia el refuerzo de las capacidades locales para hacer frente al nuevo contexto sanitario de cólera endémico.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Atención en tiendas de campaña a pacientes y personas heridas que requieren primeros auxilios y apoyo a las estructuras sanitarias aún en funcionamiento, en Jacmel.

Presupuesto: 220.000 euros.

Duración: 1 de enero – 31 de mayo 2010.

Proyecto 2

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva y de salud en menores de cinco años en la región de Petit Goâve.

Presupuesto: 866.773 euros.

Duración: 15 de febrero 2010 – 14 de mayo 2011.

Proyecto 3

Reducción de la vulnerabilidad y apoyo psicosocial en dos campos de personas desplazadas (Brija y Cocipred), en Delmas 33, Puerto Príncipe.

Presupuesto: 229.205 euros.

Duración: 1 de abril 2010– 30 de junio del 2011.

Proyecto 4

Respuesta a la epidemia de cólera en Haití en Petit Goâve, con el objetivo de limitar el impacto y la propagación del brote y disminuir la morbi-mortalidad.

Presupuesto: 447.200 euros.

Duración: 21 de octubre 2010 – 30 de abril 2011.

Acción Humanitaria

SOCIOS LOCALES

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

Población

10.200.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

61,7 años

PIB por habitante

729 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

54

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

670

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

63%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

2,2%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

s/d

Gasto público en salud

1,2% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

119 (de 169 países)

Posición según el IDH

145 (de 169 países) ▽ 6

PERSONAL

33 cooperantes

71 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

153.870 personas de la región de Petit Goâve, de dos campos de personas damnificadas de Delmas 33 (Puerto Príncipe) y de la ciudad de Jacmel.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Castilla y León; Diputación Foral de Bizkaia; Diputación de León; ayuntamientos de Arrogoriaga, Derio, Leoma, Otxandío y Trucios (Bizkaia), Leganés (Comunidad de Madrid), Oiartzun (Guipúzcoa) y Vélez-Málaga (Málaga); Fundación Cooperación y Ciudadanía de Castilla y León (Junta de Castilla y León); Obra Social de Caja Castilla-La Mancha; Fondo de Emergencias de la Obra Social Caja Madrid; y Médicos del Mundo.



Honduras

El año 2010 supuso el retorno progresivo de la legalidad institucional a Honduras. Si 2009 fue el año de la confrontación, el golpe de Estado y el aislacionismo del Gobierno, a final de este 2010 la mayor parte de los países e instituciones internacionales (exceptuando a los miembros del ALBA y a la OEA) retomaron las relaciones diplomáticas con el Gobierno surgido de las controvertidas elecciones tras el golpe. El sistema de salud pública sufre importantes carencias, tanto de infraestructuras como en capacitación técnica y gestión institucional. Para Médicos del Mundo, el año supuso la reanudación de los proyectos, en un contexto que sigue siendo de alta violencia e inseguridad, exclusión social y elevadas tasas de violencia de género.

Perspectivas 2011

Pretendemos afianzar nuestra presencia en la zona sur, una de las más pobres del país, así como en el departamento de Yoro, con el objetivo de profundizar el fortalecimiento del proceso de atención primaria en salud. Además, está en marcha un proceso de identificación en la capital, Tegucigalpa, donde se plantea fortalecer la cobertura de los barrios más marginados y periféricos, con énfasis en protección de grupos vulnerables dentro del marco de derecho a la salud.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Capacitación del personal técnico sanitario institucional y voluntario y fortalecimiento de la gestión del Programa Nacional de Salud Materna, Neonatal e Infantil en los ámbitos municipal y departamental, enmarcado en la Estrategia de Extensión de Servicios en el departamento de Santa Bárbara, para mejorar la salud de la población, disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal e implementar estrategias comunitarias y acciones intersectoriales dentro del programa nacional. Durante el primer trimestre de este proyecto tuvo lugar el golpe de Estado. Las actividades del proyecto se vieron mayoritariamente interrumpidas mientras nuestros equipos en el terreno buscaban alternativas y vías para seguir trabajando con las comunidades afectadas. El proyecto finalizó antes de lo planificado, solamente habiendo cumplido algunas de las actividades programadas.

Presupuesto: 307.684 euros (inicial, disminuyó a 155.453 euros).

Duración: marzo de 2009 – marzo 2010 (inicial, suspendidas actividades en julio de 2009 y dado por finalizado en octubre de 2010).

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Proyecto 2

Fortalecimiento e incremento de la gestión municipal de salud, con un enfoque de derechos, perspectiva de género y participación comunitaria, especialmente respecto a las necesidades de salud de la población infantil menor de 5 años y de las mujeres, en cuatro municipios ubicados en los departamentos de Choluteca y Valle. El principal objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud del grupo materno-neonatal e infantil a través del ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones.

Presupuesto: 840.648 euros.

Duración: septiembre de 2008 – noviembre de 2010.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Población

7.600.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

72,6 años

PIB por habitante

1.823 USD

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

26

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

280

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

86%

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

0,7%

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

6

Gasto público en salud

4,1% del PIB

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

101 (de 169 países)

Posición según el IDH

106 (de 169 países) =

Honduras

Proyecto 3

Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud en el departamento de Yoro, a través del apoyo al proceso de descentralización del sistema sanitario, con el fin de mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de servicios de salud de la zona, con un enfoque de igualdad de oportunidades, a favor de los grupos poblacionales de alta vulnerabilidad y de las mujeres en particular, a fin de aumentar la expectativa de vida.

Presupuesto: 379.982 euros.

Duración: 25 de noviembre de 2008 – junio 2011.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, Salud infantil, VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

Proyecto 4

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

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual, Violencia de género

PERSONAL

3 cooperantes.

21 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

1.090.759 habitantes de los departamentos de Choluteca, Santa Bárbara, Valle y Yoro.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Alcaldías municipales de Choluteca, El Triunfo, Marcovia y Orocuina (departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome, San Francisco de Coray y San Lorenzo (Valle); Direcciones Departamentales de Salud de Choluteca, Valle y Yoro; Secretaría de Salud Pública de Santa Bárbara e Instituto Hondureño de Seguridad Social.



Centro de salud de Orocuina, departamento de Choluteca.



Nicaragua

Durante 2010, varios hechos marcaron la vida social, económica y política de Nicaragua.

La violencia de género siguió creciendo, las organizaciones de la sociedad civil reportaron 89 feminicidios y diversas asociaciones de Derechos Humanos, entre las que se encuentra Amnistía Internacional, mostraron su enorme preocupación ante la impunidad frente a la violencia sexual que sufren niños, niñas y adolescentes.

Las fuertes lluvias del mes de septiembre provocaron inundaciones en cinco departamentos del país, causando 55 víctimas mortales, 6.141 personas evacuadas e importantes pérdidas materiales.

El mes de octubre estuvo marcado por la alerta sanitaria debido a un brote de leptospirosis. Pero también fue el año en el que se llevó a la Asamblea Nacional la reforma de la Ley 238 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida, fruto de una amplia concertación de diversas organizaciones nacionales, internacionales e instituciones del país durante los dos últimos años.

Perspectivas 2011

Nos centraremos en la elaboración de los planes estratégicos, de seguridad y de contingencia, además de continuar con la búsqueda de fuentes de financiación en terreno. Otro reto importante será la elaboración de una propuesta de voluntariado local. Se continuará con la labor de armonización de propuestas de acción en el ámbito centroamericano que nos permitan dar respuestas más eficaces ante problemáticas comunes.

En cuanto a los proyectos que se está desarrollando, nos centraremos la consolidación de la propuesta de mejora del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en el departamento de Chinandega, e iniciaremos un nuevo proyecto sobre violencia y salud sexual y reproductiva en el departamento de Matagalpa.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

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

Presupuesto 709.948 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

| | |
|---|-------------------------|
| Población | 5.800.000 habitantes |
| Esperanza de vida al nacer | 73,8 años |
| PIB por habitante | 2.570 USD |
| Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos | 23 |
| Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos | 170 |
| Población que utiliza una fuente de agua mejorada | 85% |
| Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años) | 0,2% |
| Ratio de personal médico por cada 10.000 hab. | 4 |
| Gasto público en salud | 4,5% del PIB |
| Posición según el Índice de Desigualdad de Género | 97 (de 169 países) |
| Posición según el IDH | 115 (de 169 países) ▽ 2 |

Nicaragua

Convenio 2010-2014

Ver Convenios Regionales en América.

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva, VIH/Sida e Infecciones de transmisión sexual, Violencia de género

Duración: enero de 2009 – 30 de junio 2011.

Proyecto 3

Atención Integral a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual con el objetivo de mejorar la prevención y atención pluridisciplinaria a mujeres, niños y niñas en el municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma del Atlántico Norte.

Presupuesto total: 426.290 euros.

Duración: abril de 2008 – abril de 2010.

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



Miembros del Ejército desfilan en conmemoración del Día Internacional de la Mujer, en Chinandega.

PERSONAL

2 cooperantes.

21 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

390.205 personas del departamento de Chinandega y de la ciudad de Puerto Cabezas.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Asociación de Mujeres Indígenas de la Costa Atlántica, Asociación de Hombres contra la Violencia; Centro de Derechos Humanos, Ciudadanos y Autónomos; Circunscripción Atlántico Norte, Comisaría de la mujer, niñez y adolescencia; Comisión de la Niñez, Comisión de la Adolescencia y Comisión Nicaragüense del Sida en Chinandega; Comisión Regional de Salud, Fiscalía, Médicos del Mundo Francia, Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez y Tribunal de Apelaciones; Movimiento de Mujeres Nidia White, Red de Mujeres contra la Violencia, Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega y Puerto Cabezas (Ministerio de Salud de Nicaragua).

Asia

Durante 2010 desarrollamos proyectos en Cisjordania y Gaza, únicos territorios en los que estuvimos presentes fuera de África y América.

Territorios Palestinos Ocupados

Las dificultades y deficiencias de acceso y calidad de la salud en los Territorios Palestinos Ocupados, siguen justificando nuestra presencia y trabajo, tanto en la franja de Gaza como en Cisjordania. Ambos territorios continúan actualmente en un estado de conflicto estancado y de división política interna, que siguen poniendo a prueba la presencia de las organizaciones humanitarias. Nuestra labor se concentró en el desarrollo de estrategias efectivas para atajar los problemas de salud mental que afectan a más del 50% de la población palestina, en muchos casos, directamente relacionados con los más de 60 años de conflicto. De igual manera, continuamos nuestra labor de apoyo y asistencia técnica al sistema de urgencias hospitalario de la Franja de Gaza, que ha permitido el diseño de nuestra actual intervención de Planes Preparación a Emergencias básicos para la adecuada atención de las Unidades de Emergencias en caso de un empeoramiento de la crisis.

Perspectivas 2011

Seguiremos contribuyendo a la mejora del acceso y calidad de los servicios sanitarios públicos y desarrollando los programas en salud primaria y preparación a emergencias. Las directrices estratégicas que estamos desarrollando se centran en un fuerte partenariat con las instituciones palestinas y notable coordinación con otros actores que trabajan en salud, especialmente con el cluster de Salud y Nutrición de Naciones Unidas. A través de estas dos líneas de trabajo, aseguramos seguir trabajando en los sectores, que dentro de la intervención de salud, se encuentran en mayor necesidad.

Nuestros proyectos

Proyecto 1

Refuerzo de las capacidades quirúrgicas y de la atención de urgencias en hospitales de la Franja de Gaza, mediante la mejora de procedimientos diagnósticos, técnicas quirúrgicas y del sistema de triage hospitalario de los servicios de urgencias.

Presupuesto: 226.913 euros.

Duración: diciembre de 2008 – enero de 2010.

Acción Humanitaria

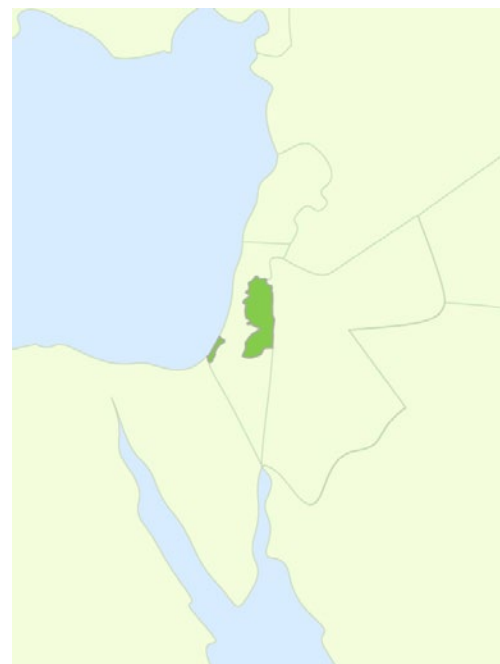
Proyecto 2

Plan de mejora de las capacidades de los servicios de urgencia en el hospital Nasser de Khan Younis, en Gaza, mediante el refuerzo de las capacidades del personal sanitario de los servicios de urgencia y la mejora de la organización del servicio de urgencia.

Presupuesto: 206.132 euros.

Duración: 1 de septiembre 2009 – 31 de marzo 2011.

Acción Humanitaria | Recuperación de sistemas



Población

4.400.000 habitantes

Esperanza de vida al nacer

73,9 años

PIB por habitante

s/d

Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos

24

Tasa de mortalidad materna por cada 100.00 nacimientos vivos

s/d

Población que utiliza una fuente de agua mejorada

s/d

Incidencia VIH en personas adultas (15-49 años)

s/d

Ratio de personal médico por cada 10.000 hab.

s/d

Gasto público en salud

s/d

Posición según el Índice de Desigualdad de Género

s/d

Posición según el IDH

s/d

Inclusión Social



Felipe Noya, vicepresidente y vocal de Inclusión Social.

La crisis se hace sentir

Los proyectos que Médicos del Mundo desarrolla en el Estado español están orientados a facilitar que las personas excluidas de la sociedad puedan acceder a los servicios sociales y sanitarios existentes. La crisis económica que se vive en España en los últimos años ha sido el argumento esgrimido por las distintas Administraciones públicas para emprender un importante recorte de estos recursos, comenzando, como suele ser habitual, por los dirigidos a las personas con un consumo problemático de drogas, quizás el grupo más discriminado socialmente.

Nuestra organización incidió durante 2010 en líneas de intervención que manifiestan un claro enfoque de derechos y suponen un empoderamiento real de este colectivo. A este respecto, debe destacarse la incorporación en nuestros proyectos de la estrategia de pares, consistente en la formación como agentes de salud de personas usuarias de drogas, para que posteriormente participen activamente en talleres y cursos para individuos que se encuentran en la misma situación.

Durante 2011 se dará un paso más en esta estrategia, desarrollando formaciones más completas e incorporando a los agentes de salud en nuestros equipos de intervención. Está prevista la realización de cursos en Arrecife, Bilbao, Palma de Mallorca, Valencia y Vigo.

Nuestra experiencia, tras años de trabajo, con la población usuaria de drogas, nos ha permitido comprobar que en general se da una estrecha relación entre la situación de sin hogar y el uso de drogas. Aquellos individuos que carecen de residencia o domicilio estable y que se encuentran en una situación socio-familiar vulnerable, sin ingresos, ni trabajo, tienen una serie de necesidades básicas no cubiertas. Al igual que en el caso de las personas usuarias de drogas, es preocupante la desaparición y el colapso de recursos específicos, así como la falta de apoyo de la Administración a los programas de reducción del daño. Es fácil prever un agravamiento de la situación socio-sanitaria de estas personas y la intensificación de su necesidad de acudir a recursos alternativos de atención.

La trashumancia, o aumento de la movilidad geográfica de las personas sin hogar, implica severas dificultades en el acceso a la Tarjeta Individual Sanitaria y a los servicios normalizados de salud, debido a la imposibilidad de obtener el certificado de empadronamiento del municipio de destino hasta pasado un tiempo. Sobre estos aspectos habrá que continuar trabajando.

Barreras a la salud

La crisis económica financiera se hace sentir especialmente sobre la población inmigrante, cuya marginación también alcanza al ámbito de la salud. Estas personas no sólo tienen que hacer frente a las dificultades comunes de toda la población, además se enfrentan a barreras, culturales, lingüísticas, que dificultan una adecuada atención socio-sanitaria. El trabajo de apoyo y asesoramiento que brinda Médicos del Mundo persigue eliminar estos obstáculos.

Hemos percibido un aumento de población de seguimiento en relación a la que entra en contacto por primera vez con nuestra organización, especialmente en el segundo semestre de 2010. Este hecho pone de manifiesto una cronificación de la situación de vulnerabilidad que vive este colectivo. La intervención de la organización tendrá en cuenta cómo los determinantes sociales de la salud afectan a la salud de las personas inmigrantes. Se potenciará la formación de agentes de salud y la incorporación de personas mediadoras interculturales en los programas como agentes catalizadores en la eliminación de barreras de acceso a la salud.

Hace años, nuestra organización detectó que algunas personas inmigrantes mantenían la práctica de la mutilación genital femenina, habitual en sus naciones de origen. Desde 2007 trabajamos mediante la sensibilización en la prevención de esta violación de derechos fundamentales de mujeres y niñas, labor que continuó en 2011. Se trabajará en la armonización y puesta en común de buenas prácticas para evaluar su posible implantación en otras regiones del país y la inclusión de la temática en las distintas formaciones de agentes de salud para población inmigrante.

Empeoramiento de la situación de prostitución

Durante el año pasado continuó la aprobación de ordenanzas municipales que sancionan la prostitución en los espacios públicos, incluso con multas y penas administrativas. Este factor, lejos de solucionar la explotación sexual que supone la prostitución, ha provocado que su práctica se desplace a zonas más aisladas, lo que aumenta la invisibilidad y vulnerabilidad del colectivo. También se produjo un significativo aumento del número de episodios de violencia contra personas en situación de prostitución. Médicos del Mundo ha respondido reorientando nuestras herramientas de acercamiento, de modo que las unidades móviles brinden atención en estas zonas donde se ha reubicado la práctica de la prostitución y difundiendo mensajes de prevención y empoderamiento frente a posibles agresiones.

El progresivo aislamiento, tanto físico como social, que están sufriendo las personas en situación de prostitución nos obligará a emprender un gran esfuerzo de identificación de nuevos lugares de intervención.

La crisis económica ha provocado un sensible aumento de la competencia en la prostitución y el correspondiente abaratamiento del servicio. El colectivo se ve obligado a aumentar el número de prácticas sexuales y ve reducido su poder de decisión respecto a las formas de protección frente a las infecciones de transmisión sexual. Es una de las razones del incremento de la demanda de test rápidos de VIH en nuestros dispositivos, tendencia que se prevé continúe en 2011.



Programas para personas en situación de prostitución

Médicos del Mundo trabaja en el ámbito de la prostitución desde 1993. Nuestras intervenciones se centran en facilitar la accesibilidad de la población diana a los servicios sociales y sanitarios existentes y en actividades de promoción de la salud. Los diferentes programas implementados hasta la fecha combinan la estrategia de acercamiento con la atención desde dispositivos fijos.

El acercamiento consiste en el desplazamiento de nuestros equipos en unidades móviles hasta los lugares frecuentados por la población diana, ya sea en las calles, polígonos industriales, puertos, clubes, pisos, etc.

Nuestros CASSPEP son recursos específicos que abordan de manera integral la protección de la salud individual y colectiva de estas personas, con la finalidad última de apoyar su integración total al sistema socio-sanitario normalizado.

Líneas de intervención

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

- Especialización progresiva en mediación intercultural, integrando la figura de la persona mediadora intercultural en aquellos proyectos donde ha sido posible. La mediación se entiende como un proceso de intercambio entre las personas en situación de prostitución y el personal profesional socio-sanitario, para alcanzar puntos de encuentro.
- Atención individual socio-sanitaria a cada persona usuaria, prestando una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como seguimiento de los casos atendidos. Durante el 2010 se realizaron un total de 25.863 intervenciones, de las cuales el 57,4% fueron sociales, un 34,0% sanitarias y el 8,6% restante, psicológicas.
- Información y derivación a los recursos socio-sanitarios normalizados; se realizaron 9.341 derivaciones.
- Formación de personas en situación de prostitución como agentes de salud y su integración en los programas. La formación de pares es un agente catalizador del cambio que multiplica de manera exponencial los efectos de nuestra intervención. Se registraron 551 asistencias a las sesiones de los cursos de formación, con el resultado de 38 educadoras de pares formadas.
- Formación en temas de salud, entendiendo esta última en su sentido más amplio, a través de talleres individuales y grupales sobre conductas seguras y de Salud Sexual Reproductiva, intervenciones educativas y diversos cursos de formación. Se celebraron 8.582 talleres y 6.026 intervenciones educativas.
- Entrega de material preventivo. Se distribuyó un total de 1.302.448 preservativos masculinos, 5.765 preservativos femeninos y 273.758 sobres de lubricante.
- Oferta de test rápidos de VIH y vacunaciones en aquellas personas renuentes a utilizar los servicios sanitarios públicos.
- Elaboración y divulgación de material informativo; se repartieron al menos 20.700 folletos sobre educación para la salud.

EL DATO

En 2010 atendimos a 11.702 personas en situación de prostitución.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS

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

Programas para personas inmigrantes

La población inmigrante constituye uno de los grupos sociales más excluidos dentro de nuestro territorio, y su marginación también alcanza al ámbito de la salud. Con frecuencia no tienen acceso a ningún tipo de atención sanitaria.

Médicos del Mundo proporciona información y asesoramiento integral al colectivo inmigrante para lograr su acceso efectivo a los circuitos normalizados de salud dentro de la red pública y siempre que es preciso provee de la atención socio-sanitaria que sea necesaria, trabajando por la integración entre la persona y la sociedad y por su salud, entendida esta en su sentido más amplio.

Existen situaciones en que las personas inmigrantes encuentran dificultades para cumplir con los requisitos exigidos para acceder a su derecho de recibir atención, como carecer de documentación no tener la posibilidad de empadronarse, encontrarse en una situación de tramitación de la tarjeta sanitaria sin haberla conseguido todavía (en algunas Comunidades Autónomas el trámite dura más de tres meses)...

Se enfrentan a situaciones que desde una perspectiva humanitaria entendemos que deben de recibir algún tipo de apoyo transitorio, de ahí la oferta desde algunos de nuestros dispositivos de intervenciones socio-sanitarias básicas cuando la situación lo requiere.

Una parte importante de las actividades del programa se realizan a través de los dispositivos fijos de la organización, principalmente los CASSIN, pero también desde los servicios de mediación cultural. Asimismo, también a través de Unidades Móviles, que se desplazan a aquellas zonas aisladas con fuerte presencia de población inmigrante cuyas necesidades básicas de salud no están cubiertas.

Líneas de intervención

Nuestro trabajo ha seguido las siguientes líneas de intervención:

- Atención individual socio-sanitaria a cada persona usuaria, prestando una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como derivación a la red pública de casos y seguimiento de los casos atendidos. En algunos dispositivos existe un servicio de farmacia social para inmigrantes que carecen de recursos y con problemas económicos, servicio gratuito de interpretación y traducción, servicio de apoyo psicológico, además de consulta para problemas socio-sanitarios con personal médico, de Enfermería y de Trabajo social. Durante 2010 brindamos 31.727 intervenciones, de las cuales el 82,7% fueron sociales, un 15,70% sanitarias y el resto, psicológicas (1,6%). Se dieron 9.191 derivaciones.
- Información y asesoramiento sobre los trámites necesarios para la obtención de tarjeta individual sanitaria.
- La mayoría de los dispositivos cuentan con o forman a personal mediador, y educador de pares y agentes de salud que facilitan el contacto con la población, adaptando culturalmente y lingüísticamente los materiales y talleres ofertados. Se registró un total de 365 asistencias a las sesiones de cursos de formación con el resultado de 37 educadoras de pares formadas.
- Puesta en marcha de grupos de apoyo mutuo con personas inmigrantes en situación de precariedad.
- Formación diversa en temas de salud, entendiendo esta en su sentido más amplio, a través de talleres individuales y grupales, intervenciones educativas y cursos de formación. Se celebraron 2.569 talleres y 686 intervenciones educativas.
- Oferta de test rápidos de VIH, así como otro tipo de analíticas y vacunaciones en aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.
- Paralelamente, se pretende sensibilizar y promover cambios de actitudes en el ámbito socio-sanitario público, ofertando actividades formativas dirigidas a profesionales en aquellas Comunidades Autónomas donde esta labor no se realice ya desde otros ámbitos. Algunas de las barreras que se dan en el acceso de las personas inmigrantes a la red socio-sanitaria pueden tener su origen también en la propia estructura o funcionamiento.
- Distribución de material preventivo: 205.568 preservativos masculinos, 989 preservativos femeninos y 49.104 sobres de lubricante.
- Elaboración y divulgación de material informativo; se repartieron al menos 28.000 folletos sobre educación para la salud.

EL DATO

Durante 2010 atendimos a 6.520 personas inmigrantes.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS

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



Programas para prevenir la mutilación genital femenina

Médicos del Mundo trabaja desde 2007 en la prevención de la MGF entre la población inmigrante que proviene de países del África Subsahariana donde se pervive esta práctica.

Aunque las familias que practican la MGF la consideran beneficiosa para sus hijas y la sienten íntimamente ligada a su identidad social y cultural, esta amputación total o parcial de los órganos sexuales femeninos causa grandes sufrimientos en la mujer, deja secuelas físicas, y posiblemente psicológicas, para toda la vida, y es una cuestión preocupante para la salud reproductiva.

Además, supone una violación de derechos fundamentales como el derecho a la integridad física, el derecho a la salud y el derecho a no ser sometida a torturas ni tratos inhumanos y degradantes.

La legislación española prohíbe expresamente esta práctica dentro de nuestras fronteras. Sin embargo, no creemos que la única solución sea la prohibición legal, también son necesarios cambios sociales y culturales y un trabajo de información, formación y sensibilización tanto con las comunidades directamente afectadas como con los colectivos profesionales que trabajan con población migrante.

Médicos del Mundo en colaboración con otras entidades africanas orienta su trabajo en el impulso, la formación y sensibilización de las mujeres subsaharianas en riesgo de ser mutiladas y que residen en Huesca y Zaragoza (Aragón), las comarcas de Girona, Maresme y del Vallés, (Catalunya) y Pamplona (Navarra).

Líneas de intervención

Nuestra intervención ha seguido las siguientes líneas de intervención:

- Grupos de debate/talleres con mujeres de origen subsahariano que tienen su eje central sobre la prevención de la MGF aunque abordan primeramente temáticas de salud materno-infantil, género y DD HH o interculturalidad.
- Grupos de debate con hombres provenientes de los mismos países de origen. Se ha identificado que el colectivo masculino tiene gran parte del poder de decisión dentro de la familia sobre esta práctica, y por tanto es importante sensibilizar también a los hombres para promover cambios en los comportamientos, actitudes y prácticas dentro del fenómeno de la MGF.
- Contacto con personas con liderazgo comunitario y religioso como potenciales facilitadoras para promover un cambio real.
- Sensibilización de colectivos profesionales del ámbito de la salud, educación, la judicatura, así como de los servicios sociales de las diferentes ciudades sobre la importancia de un trabajo de multidisciplinar e intercultural, con talleres, charlas y debates.
- Atención sanitaria, social y psicológica. Durante 2010 se brindó un total de 698 intervenciones, de las cuales un 12,9% fueron de mediación, el 86,1% sociales y el resto, sanitarias (1%).
- Actividades formativas sobre mutilación genital femenina. Se han realizado un total de 523 intervenciones formativas; 507 de ellas han sido talleres grupales y 16 de ellas han sido talleres individuales.
- Formación e integración en los programas de educadores de pares.
- Elaboración y divulgación de material informativo.
- Participación y dinamización de asociaciones de personas inmigrantes subsaharianas.

EL DATO

En 2010 trabajamos este tipo de programas con 1.117 personas de 23 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África. Las principales beneficiarias son mujeres y niñas provenientes de Camerún, Gambia, Ghana, Malí, Nigeria y Senegal.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS

- Aragón
- Catalunya
- Navarra

Programas para personas usuarias de drogas

Desde la puesta en marcha de la primera unidad móvil de intercambio de jeringuillas de Médicos del Mundo, en el año 1993, la organización ha apostado por la reducción del daño como una herramienta esencial en la mejora de la inclusión social de las personas usuarias de drogas.

Desde los espacios de salud de Médicos del Mundo (Sala de Consumo Supervisado, CEREDA y Unidades Móviles) las intervenciones van dirigidas a evitar los riesgos producidos por el consumo de sustancias estupefacientes, reducir al máximo las barreras que existen entre este colectivo y su acceso a los servicios públicos de salud, así como dar formación en la prevención, detección y asesoramiento frente a la infección por VIH y otras ITS y trabajar el empoderamiento, las habilidades sociales y la autoestima de las personas usuarias a través de talleres, cursos e intervenciones educativas.

Médicos del Mundo se dirige a aquellas personas usuarias de drogas más vulnerables y más alejadas de los recursos socio-sanitarios: consumidoras en activo que no están en tratamiento, inmigrantes con problemas asociados al uso de drogas, jóvenes que se inician en el consumo inyectado o fumado, personas en situación de prostitución, personas sin hogar con problemas de alcohol... son colectivos que en muchos casos están peor informados, corren más riesgos y reciben menos atención que otros.

Líneas de intervención

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

- Al igual que en los programas con otros colectivos, Médicos del Mundo ha ido especializándose en la formación de personas usuarias de drogas como agentes de salud. La transmisión de habilidades y conocimientos a través de estos cursos es un medio eficaz para hacer llegar los mensajes de salud de la organización. Se registró un total de 164 asistencias a las sesiones de cursos de formación con el resultado de 19 educadores de pares formados.
- Atención individual socio-sanitaria a cada personas usuaria, prestando una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como seguimiento de los casos atendidos. Durante el 2010 se registró un total de 10.262 intervenciones, de la cuales el 63,6 % fueron sociales, un 26,86 % sanitarias y el resto, psicológicas (9,5 %).
- Intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección y entrega de otros materiales preventivos para personas que utilizan la vía fumada o inhalada: un total de 91.726 intercambios de jeringuillas y distribuciones de materiales preventivos y se repartió un total de 37.435 preservativos masculinos, 115 preservativos femeninos y 7.782 sobres de lubricante.
- Puesta a disposición de las personas usuarias de Centros de Baja Exigencia, donde se ofrecen distintos servicios de higiene y aseo personal.
- Puesta en marcha de grupos de apoyo mutuo con personas usuarias de drogas con VIH/Sida.
- Formación diversa en temas de salud, entendiéndola en su sentido más amplio, a través de talleres individuales y grupales sobre conductas seguras y de Salud Sexual Reproductiva, intervenciones educativas y cursos de formación. En 2010 se brindaron 1.363 talleres y 1.529 intervenciones educativas.
- Oferta de test rápidos de VIH y vacunaciones en aquellas personas reuentes a utilizar los servicios públicos.
- Elaboración y divulgación de material informativo; se repartieron al menos 1.492 folletos sobre educación para la salud.

EL DATO

En 2010 atendimos a 3.725 personas usuarias de drogas.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS

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



Material para el consumo seguro. Foto: Salvador Campillo.

Programas para personas sin hogar

Médicos del Mundo interviene con personas sin hogar para lograr su acceso efectivo a los servicios públicos de salud. Para ello ofrece atención bio-psico-social y prestación de distintas facilidades que mejoren sus condiciones de vida y haga posible el calado de los mensajes de salud que transmite la organización.

El origen de estos proyectos parte de la experiencia, tras años de trabajo, con población usuaria de drogas en los que se ha podido comprobar la existencia de necesidades no cubiertas que están influyendo de manera muy negativa en la vida de estas personas.

El hecho de no tener acceso a la vivienda o de vivir en una infravivienda tiene consecuencias en todos los ámbitos de la persona, por un lado desequilibra la estabilidad psíquica y emotiva, debido a la falta de arraigo, provoca angustia ante la permanente incertidumbre de no saber dónde acudir a dormir, a comer, etc. Por otro lado, aparecen enfermedades orgánicas derivadas del frío, la humedad, la falta de higiene, etc. que pueden complicar el cuadro clínico de las patologías ya existentes.

Todo esto puede desembocar en una serie de trastornos mentales a los que se suele añadir el abuso, principalmente, de alcohol y/o otras sustancias. O también la situación contraria, personas que por sus problemas de salud mental, drogodependencia o consumo abusivo de alcohol terminan viviendo en la calle.

En cualquier caso, a menudo, las personas que se encuentran en estas situaciones, deben soportar una elevada estigmatización social, que todavía hace más difícil su acceso a los servicios normalizados de salud y su incorporación al mercado laboral o a cualquiera de los ámbitos básicos del individuo.

Líneas de intervención

Nuestra intervención ha seguido las siguientes líneas:

- La formación de personas sin hogar/usuarios de drogas como agentes de salud es una actividad imprescindible, al igual que en los programas con otros colectivos. En 2011 formamos a 7 educadores de pares mediante 111 sesiones.
- Atención individual bio-psico-social a cada persona usuaria, prestando una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social asociadas a su situación de sin hogar, así como seguimiento de los casos atendidos. Brindamos en 2010 7.578 intervenciones, de la cuales el 58,4% fueron sociales, un 34% sanitarias y el resto, psicológicas (7,6%).
- Información y asesoramiento sobre los trámites necesarios para la obtención de tarjeta individual sanitaria.
- Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados, 543 a lo largo del año.
- Puesta a disposición de las personas usuarias de centros de baja exigencia, donde se ofrecen espacios de calor y café, servicios de almuerzos y cenas, servicios de higiene y aseo personal. Los servicios de higiene van acompañados de entrega del material necesario (material de afeitado, aseo personal, servicio de ducha, lavadora, ropero y peluquería). Se registraron 14.335 usos de la sala de calor/café, 5.108 servicios de almuerzos/cenas, 3.358 servicios de duchas, 2.089 servicios de afeitado o aseo personal, 1.830 servicios de ropero, 861 servicios de lavadora y 318 servicios de peluquería.
- Formación diversa en temas de salud, entendiendo esta en su sentido más amplio, a través de talleres individuales, talleres grupales, intervenciones educativas y cursos de formación; en total, 871 talleres y 403 intervenciones educativas
- Intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección y entrega de otros materiales preventivos para personas sin hogar que pertenecen también al colectivo de personas usuarias de drogas.
- Oferta de test rápidos de VIH y vacunaciones en aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.

EL DATO

Brindamos en 2010 7.578 intervenciones, de la cuales el 58,4% fueron sociales, un 34% sanitarias y el resto, psicológicas (7,6%).

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS

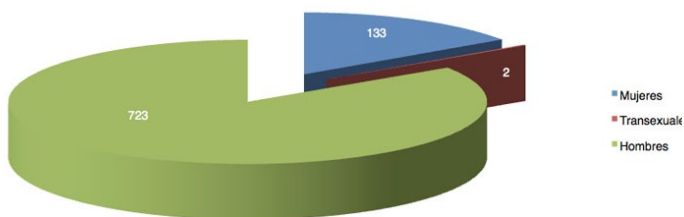
- Andalucía
- Comunidad Valenciana
- Galicia



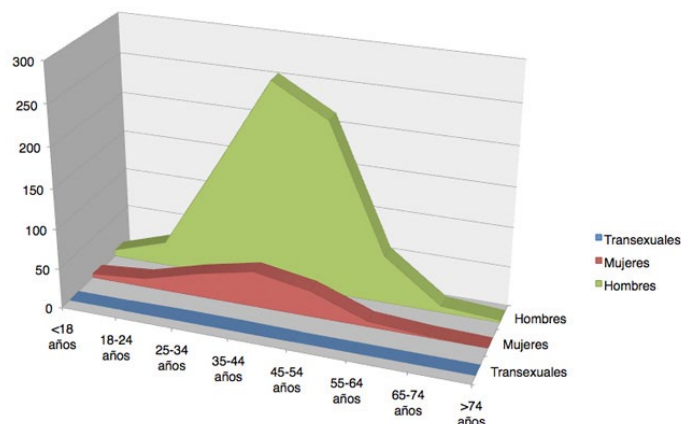
Centro de Reducción de Daños de Vigo. Foto: Sara Janini.

Programas para personas sin hogar

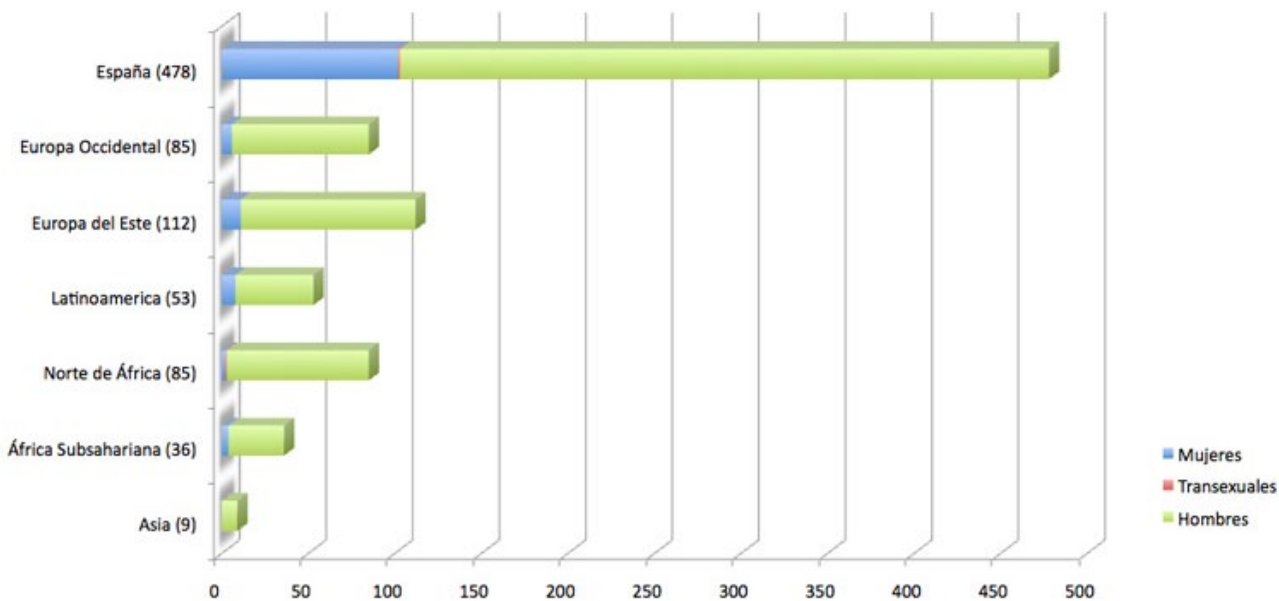
Población sin hogar atendida en 2010, por sexo



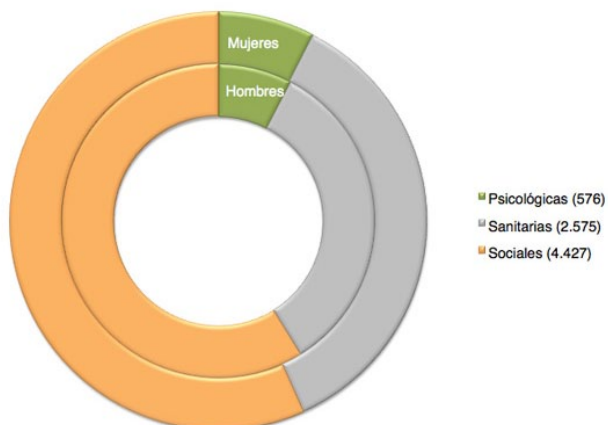
Personas atendidas, por sexo y edad



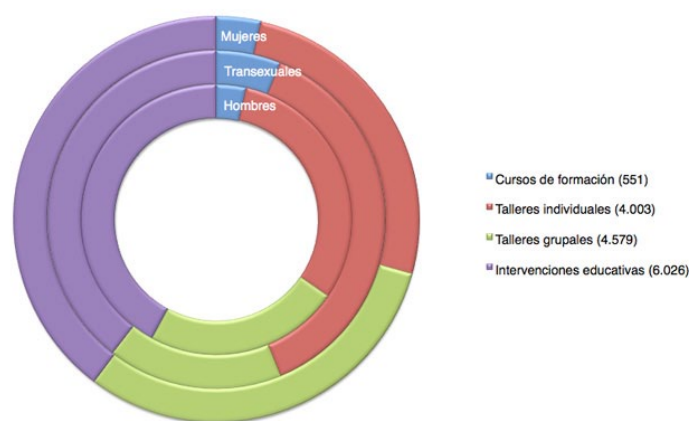
Personas atendidas, por nacionalidad de origen



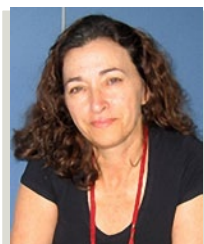
Intervenciones profesionales



Acciones educativas



Movilización Social



Flor Martínez, vocal de Movilización Social Externa

El año 2010 estuvo marcado, desde el punto de vista de la Movilización Social, por la crisis económica y dos hitos: la Cumbre de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Nueva York y la Presidencia española de la Unión Europea.

A cinco años de la fecha para la consecución de los ODM, 2015, las cifras de reducción de la pobreza son insuficientes y nada apunta a que se puedan cumplir las metas marcadas. El secretario general de la Organización de Naciones Unidas, Ban Ki-moon, anunciaba en la [Cumbre de Nueva York](#), que reunió en septiembre a 140 jefas y jefes de Gobierno o Estado, la necesidad de que se mantuviese el compromiso con la Cooperación al Desarrollo, y recalcó la necesidad de sumar financiaciones adicionales de 26.000 millones de dólares estadounidenses en 2011 y de 42.000 millones en 2015.

Tras la cumbre, se aprobó una nueva [Estrategia Global para la Salud de las Mujeres y Niñas y Niños](#), que llama a fortalecer los sistemas de salud en base a planes nacionales elaborados por el propio país, e incluye elementos claves como el fortalecimiento del personal sanitario, la eliminación del pago por servicios de salud, la planificación familiar o el aborto seguro.

Sin embargo, y con la crisis económica como argumento, los Gobiernos han reducido drásticamente sus presupuestos en cooperación, a pesar de que 9 de cada 10 personas europeas creen que la Ayuda Oficial al Desarrollo no debería disminuir.

Lo que parece una tendencia en Europa es ya una realidad en España. Durante 2010 el Gobierno central y las Comunidades Autónomas recortaron 600 millones de euros de la AOD. Se trató de la primera disminución de la ayuda en siete años, el preludio de la considerable reducción de fondos que, sin duda, se producirá en 2011. El porcentaje de la Renta Nacional Bruta destinado a AOD quedó en el 0,4%, lejos del 0,7% asumido para 2012 por el Gobierno y los partidos políticos con representación parlamentaria que lo habían apoyado a través del Pacto de Estado contra la Pobreza.

La Organización Mundial de la Salud lanzó en noviembre el informe [Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal](#), donde apuesta por la universalidad del acceso a la sanidad como avance necesario para mejorar la salud y reducir la pobreza en el mundo.

Los obstáculos en el avance para la consecución de los ODM relativos a la salud no sólo son financieros, también influye una importante carencia de recursos humanos. Cada año, más personal profesional sanitario del Sur es atraído por los sistemas de salud de países ricos del Norte. Esta fuga de cerebros es una de las principales causas de la elevada mortalidad materna en algunos países de África y motivó la aprobación en mayo de 2010 el [Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud](#).

La [Presidencia española de la UE](#) fue valorada por las ONG europeas como decepcionante por la falta de liderazgo y de credibilidad para luchar contra la pobreza mundial y la falta de un calendario de compromisos que consiga que en 2015 se destine el 0,7% de la RNB a ayuda.

Sin embargo, en Cooperación y Salud sí se logró alcanzar un acuerdo, el contenido en la [Comunicación sobre Salud Global](#), que implica una nueva orientación común en salud global con enfoque de Derechos Humanos y en pos del fortalecimientos de los sistemas públicos de salud, en línea con lo que Médicos del Mundo defiende.

Inmigrantes, personas sin derecho a la salud

El trabajo de campo que hemos desarrollado durante las dos últimas décadas y nuestras recientes investigaciones demuestran que dentro de las fronteras de la UE el derecho a la salud no es universal. Las personas inmigrantes encuentran todo tipo de barreras —legales, administrativas y culturales— que impiden su acceso a la atención sanitaria.

En algunos Estados, la asistencia a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular es penalizada, incluso si se realiza sin ánimo de lucro. En Suecia no tienen derecho a cobertura sanitaria gratuita alguna, ni siquiera en caso de emergencia o parto. En Grecia la ley prohíbe a las entidades públicas (incluidos centros sanitarios u hospitales), bajo riesgo de pena privativa de libertad, atender a personas inmigrantes sin permiso de residencia, salvo menores de edad o en casos de urgencia.

Esta situación afecta también a la ciudadanía migrante de Rumanía y Bulgaria. Especialmente preocupante es la situación de las personas de etnia gitana procedente de esos países. Médicos del Mundo mostró su preocupación por las expulsiones que durante 2010 llevó a cabo el Gobierno francés. En 2011, el país vecino sería expedientado por la Comisaria europea de Justicia.

Son varias las barreras que dificultan la integración entre este colectivo y el sistema. Una de los principales obstáculos es el administrativo: los requisitos al padrón imposibilitan en ocasiones el acceso al derecho fundamental a la salud. En 2010 asistimos al debate mediático reabierto por algunos ayuntamientos, que volvieron a cuestionar su obligación de empadronar a la población que habita en su municipio, requisito sin el cual no se puede obtener la tarjeta sanitaria.

Movilización Social

Prostitución y trata de personas

La ONU calcula que en Europa Occidental, 140.000 mujeres son explotadas sexualmente contra su voluntad o en situación de servidumbre por deudas. Y España es considerada como uno de las principales escalas en el tránsito y destino de las redes de trata de personas.

En el mes de diciembre, el Parlamento Europeo aprobó una nueva Directiva contra la trata de seres humanos y en España entró en vigor el nuevo Código Penal, que tipifica la trata como delito y exige a las víctimas de responsabilidad penal.

Dentro del marco del [Plan Integral contra la trata de personas con fines de explotación sexual](#), el Gobierno hizo público, por primera vez, datos policiales sobre este fenómeno: durante 2010 la Policía liberó a 1.301 víctimas de las redes e identificó casi 7.000 casos que, sin pruebas determinantes, reúnen todos los indicios de una situación de trata de personas.

Durante el año se puso en marcha una nueva medida: el periodo de reflexión y restablecimiento, que da un plazo para colaborar con la Justicia a aquellas personas inmigrantes cuya situación administrativa sea irregular y sean víctimas de la trata de personas; tras la facilitación de información a las autoridades se facilita la regulación de la situación administrativa. Esta medida no ha redundado en significativos avances en la identificación y protección de las víctimas.

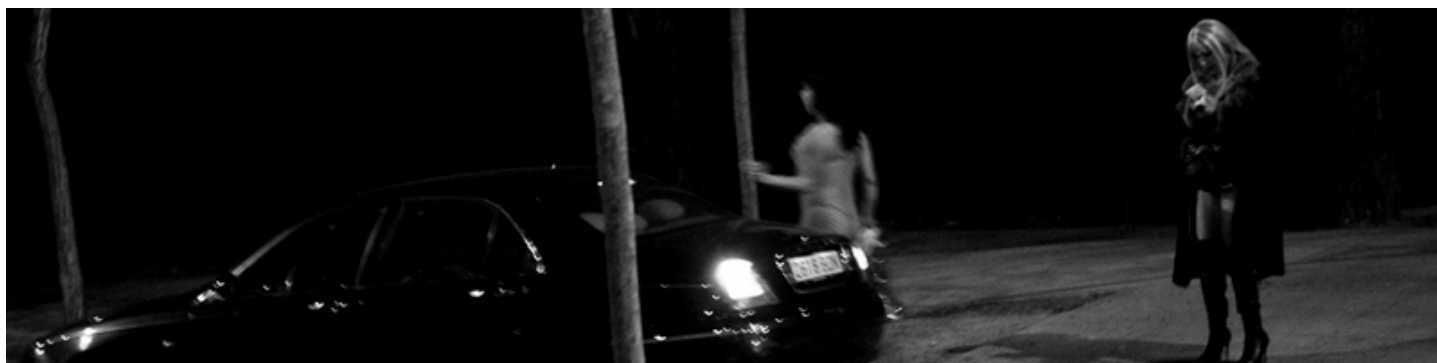
Sigue preocupando la desprotección de las mujeres en los Centros de Internamiento de personas Extranjeras y la proliferaron de normativas municipales que intentan, bajo diferentes enfoques, eliminar la prostitución de las vías públicas, lo que genera discriminación y desprotección sobre personas tan vulnerables como las que se encuentran en situación de prostitución.



Quirófano en el Hospital Nasser, Territorios Palestinos Ocupados.



Centro de Asistencia Socio-Sanitaria a personas Inmigrantes de Médicos del Mundo en Tenerife.



Prostitución en Madrid. Foto: Sara Janini.



Acciones desarrolladas

La salud de las personas inmigrantes en Europa

Los avances de la legislación europea referente al derecho a la salud son lentos, ya que la sanidad está transferida a los Estados miembros de las Unión.

Médicos del Mundo impulsa la red Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers (Salud para migrantes sin documentos y solicitantes de asilo) que estudia la teoría legal y la práctica del acceso a la sanidad en la UE e incide sobre las autoridades estatales y europeas para mejorar el acceso de la población inmigrante en situación irregular. En 2010 desarrolló misiones exploratorias en varios países, completando su análisis en 19 Estados.

A iniciativa de HUMA, se celebró una audiencia pública en el Parlamento Europeo titulada Preventing Undocumented Pregnant Women and Children from Accessing Health Care: Foresting Health Inequalities in Europe, que se traducirá en la aprobación de una resolución que llama a los Estados a avanzar en el acceso a la sanidad de todas las personas, especialmente mujeres embarazadas y menores.

El Gobierno sueco anunció para 2011 una ley que garantice el acceso a la sanidad también para las personas inmigrantes, independientemente de su situación administrativa.

Durante el año, esta red puso en marcha la campaña Curar es un derecho, que apelaba al código deontológico para que profesionales de la salud firmaran un manifiesto que exigiese poder atender a todas las personas sin ningún tipo de discriminación. Logramos que 141 organizaciones sanitarias europeas y miles de profesionales de la Sanidad a título individual firmasen la declaración.

Inmigrantes en España

En España, a pesar de contar con el marco legal más favorable de Europa ya que las personas inmigrantes tienen derecho a la asistencia sanitaria, Médicos del Mundo sigue atendiendo cada año a más de 10.000 personas de origen extranjero que carecen de tarjeta sanitaria.

También nos movilizamos por la precariedad sanitaria e higiénica de los Centros de Internamiento de personas Extranjeras, su falta de transparencia y la prohibición a que las organizaciones humanitarias pudieran asistir a las personas internadas.

Con diversos actos en Málaga y Valencia exigimos el cierre de los CIE; en Madrid, junto a SOS racismo y Ferrocarril Clandestino, publicamos el documento Quien quiera oír, que oiga, sobre la vulneración de Derechos Humanos en el CIE de Aluche.

Junto a 140 asociaciones interpusimos una queja ante el Defensor del Pueblo y el Ministerio del Interior sobre las redadas indiscriminadas contra inmigrantes sin documentación.

En el proceso de elaboración del Reglamento de la Ley de Extranjería aportamos nuestras recomendaciones en pos de un padrón más flexible y adaptado a la realidad, mayores garantías de salud e higiene en los CIE incluido el acceso a personal humanitaria, y la no expulsión del país de personas gravemente enfermas.

En 2011, un juzgado madrileño obligaría a las autoridades a facilitar el acceso de las ONG al CIE de Aluche, sentando jurisprudencia. Y la ONU sancionaría a España por las redadas indiscriminadas.

Acciones desarrolladas

Trata de personas

Médicos del Mundo es miembro fundador de la [Red española contra la trata de personas](#), que reúne a 20 organizaciones españolas e internacionales. Durante 2010 se desarrollaron numerosas acciones en España para mejorar la protección de los derechos de las víctimas.

La Red impulsó el lanzamiento de la campaña [Corazón Azul](#) de la ONU durante la Presidencia española de la UE, se reunió con el embajador estadounidense contra la trata y participó en la elaboración del informe [Trafficking in Person](#).

María del Río, nuestra vocal de Derechos Humanos, participó en Bruselas en los debates para elaboración de la Directiva Europea contra la trata de seres humanos.

Participamos en el Foro Social contra la trata, espacio de coordinación entre la sociedad civil y la administración en la intervención sobre la problemática.

Realizamos y difundimos varias recomendaciones al Reglamento de la Ley de Extranjería para mejorar la protección de las víctimas.

El 23 de septiembre, Día contra la Explotación Sexual, Médicos del Mundo inició el [II Ciclo de cine documental contra la trata de personas con fines de explotación sexual](#), que se proyectará en 11 ciudades españolas. Cuenta con [página en Facebook](#).

El 18 de octubre, Día europeo contra la trata de personas, Médicos del Mundo presentó [Escúchame](#), un cortometraje realizado por la actriz y directora Mabel Lozano, que en cuatro minutos retrata tres perfiles de hombres usuarios de prostitución a través de la historia real de una víctima de trata. El 10 de diciembre, Escúchame se alzó con el premio Sal a escena del Ministerio Sanidad, Política Social e de Igualdad.

Otras redes y plataformas

Médicos del Mundo participó en otras múltiples acciones desarrolladas por las redes, internacionales, europeas y españolas, a las que pertenecemos con el objetivo de analizar la realidad, elaborar estudios, incidir en las instituciones y movilizar a la sociedad a favor de una cooperación en salud mejor orientada y con mayor financiación.

En el ámbito europeo, participamos a través de la Coordinadora de ONG de Desarrollo de España y la red europea Acción por la Salud Global, de la que formamos parte, en las actividades dirigidas a la Presidencia española de la UE: 450 organizaciones enviamos una carta exigiendo mejoras en la Cooperación al Desarrollo a Europa y nos movilizamos con la campaña [¡Urge otra Europa!](#)

En febrero, la ApSG se reunió en el Parlamento Europeo con representantes de las instituciones responsables de elaborar las políticas de salud y Cooperación al Desarrollo de la UE para transmitirles nuestra posición sobre salud global.

España firmó el [IHP + Global Compact](#), un compromiso de centrar sus esfuerzos en salud a través del fortalecimiento de sistemas públicos de salud. ApSG está representada en este mecanismo e incide en la importancia de la participación de la sociedad civil de los países del Sur.

En España, apoyamos y difundimos el manifiesto de la CONGDE [Las personas primero](#) en contra de los recortes en cooperación, nos movilizamos durante la Semana contra la Pobreza, a mediados de octubre y participamos en la Mesa de armonización de salud en la cooperación española.

La sociedad civil logró que el presidente de la UE, José Luis Rodríguez Zapatero, no se reuniera con Paul Kagame, que lideraba el grupo de NU para organizar la Cumbre de Desarrollo del Milenio. Kagame es el presidente de Ruanda y está involucrado en crímenes de guerra y genocidio en su país, incluidos los asesinatos de tres cooperantes de nuestra organización en 1997.

Acciones desarrolladas

Otros encuentros

También participamos en la Contra-cumbre de Inmigración, en Zaragoza, los días 15 y 16 de abril, durante la Presidencia española de la UE.

La [Alianza española contra la pobreza](#), de la que formamos parte, se manifestó en junio frente al Ministerio de Exteriores, al tiempo que tenía lugar la Conferencia Internacional de Cooperación y Desarrollo de la UE.

Durante el encuentro de la CONGDE celebrado entre el 5 y el 7 de mayo bajo el título [ODM y coherencia de políticas: exigencias hacia el 2015](#), organizamos el seminario Derecho a la Salud, sobre los retos en financiación y acceso universal.

Acudimos al encuentro Consulta global sobre inmigración y salud, celebrado por la OMS en el mismo mes.

Albert Mora Castro, voluntario de Metges del Món Comunidad Valenciana, asistió al IV Foro Social Mundial de las Migraciones desarrollado en Quito (Ecuador).

En septiembre participamos, con la red europea ApSG, en la Cumbre de los ODM en Nueva York.

En diciembre, Hervé Bertevás, vocal de la Junta Directiva, asistió a la [I Conferencia mundial sobre el desarrollo de sistemas universales de seguridad social](#), celebrada en Brasil.

Asistimos en Berlín a la conferencia Salud y justicia del [Movimiento por la Salud de los Pueblos](#), red internacional en defensa del derecho a la salud de la que Médicos del Mundo es parte.

Otros informes

El 7 de abril, Día Mundial de la Salud, lanzamos con la ApSG el informe [Revisando la Realidad a 2010. El tiempo corre para los ODM](#), que analiza la falta de financiación y de personal sanitario, el problema del pago de los servicios de salud y la necesidad de una mayor participación de la sociedad civil.

El informe , que anualmente elaboramos junto a medicusmundi y Prosalus, alertó en su última edición de la disminución en la AOD y la falta de personal sanitario en los países del Sur.

Educación para el Desalorro

Concienciar a las nuevas generaciones es apostar por un futuro más solidario y justo. Por eso Médicos del Mundo lleva a cabo proyectos educativos como:

- Otra mirada hacia la inmigración, en Castilla-La Mancha, talleres en colegios que contribuyen a modificar actitudes del aluminado frente a la inmigración.
- Des de la meva mirada, en centros educativos de secundaria de Palma de Mallorca, Barcelona y Tanzania. El alumnado del centro de Barcelona ha iniciado un trabajo de intercambio con un grupo de teatro de jóvenes de Vélingara, Senegal, que culminará en 2011. Desde Valencia se ha iniciado el trabajo para realizar los talleres en 2011 entre centros de la Comunidad y Pemba, Mozambique.
- Educar para convivir, en la Comunidad de Madrid, Castilla-La Mancha y Navarra, talleres en educación primaria para contribuir a generar una cultura de valores y solidaridad.
- Kushiriki por la salud, en Castilla-La Mancha, proyecto dirigido a la Educación Primaria y hacia la población en general, con el objetivo de generar una conciencia hacia el derecho de la población inmigrante al acceso a la sanidad.
- Ocho postales sobre los Objetivos del Milenio, en Madrid y Zaragoza, talleres en escuelas y ludotecas, e intercambio de postales entre jóvenes de diferentes países.

Acciones desarrolladas

Exposiciones

La fotografía humanitaria es un vehículo para la sensibilización de la sociedad que Médicos del Mundo potencia desde hace años. El *Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* es una prueba de ello, desde hace 13 años. La edición decimocuarta se inauguró en Santiago de Compostela, en 2010.

El primer premio consiste en una beca de trabajo en uno de nuestros proyectos, con cuyo resultado se elaboran nuevas exposiciones temáticas que ayudan a sensibilizar a la sociedad española.

Así, con las fotos de Giovanni Marrozini, ganador de la undécima edición, se creó *S.T.O.P. Palestina: sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos*, que retrata las consecuencias en la salud de la población de años de conflicto. Esta muestra visitó Sevilla, Málaga y Rivas (Madrid) durante el año.

En septiembre 2010 se inauguró *La larga noche saharauí* en Lugo, que reúne imágenes procedentes de la cámara de Andrew McConnel, ganador del XII Premio Luis Valtueña.

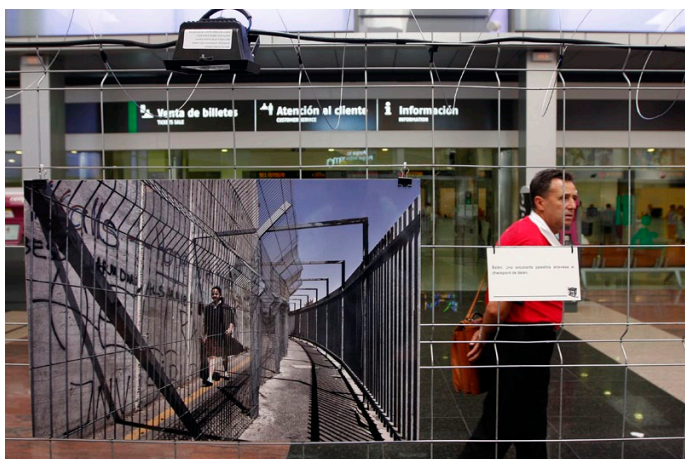
En Vigo inauguramos *Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?*, un retrato de la vida de personas sin hogar en Vigo, Valencia y Bilbao, las historias en primera persona que nos cuentan las consecuencias para la salud física y mental que tiene el no tener una vivienda. Esta exposición contó con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad y el apoyo del Año.



Pancarta de Médicos del Mundo en las movilizaciones de la Semana contra la Pobreza.



Alumnado de Tanzania participante en el proyecto Desde la meva mirada.



Exposición S.T.O.P., en Málaga. Foto: La Opinión de Málaga.



Cartel del Ciclo de cine documental sobre trata de personas.



Nuestra organización

Quiénes somos

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

En nuestra web

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

Documentos fundacionales

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

En nuestra web

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



Red Internacional

2010: Un año de intenso trabajo y desafíos



La Red Internacional de Médicos del Mundo está formada por 14 asociaciones: Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia, Grecia, Italia, Japón, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza. Cada una de ellas está dirigida por una Junta Directiva según la legislación del país en el que está establecida.

El mandato de la Dirección de la Red Internacional es coordinar y desarrollar la Red Internacional de Médicos del Mundo con el impulso de las secciones de Francia y España, sus miembros más importantes. Constituida por un equipo de seis personas radicadas en París y Madrid, la DRI acompaña a las diferentes asociaciones de Médicos del Mundo en sus respectivos desarrollos institucionales, de acuerdo a sus necesidades y medios.

Durante todo el año 2010, la DRI llevó a cabo visitas al terreno y organizó encuentros para el intercambio técnico y político, que permitieron apoyar iniciativas comunes y facilitar la coordinación, la concertación y la comunicación dentro de la Red.

El primer semestre del año 2010 exigió una fuerte movilización del equipo al servicio de la Red Internacional. Los desafíos fueron numerosos: el terremoto de Haití, las inundaciones de Pakistán y la crisis económica mundial que afecta sobre todo a las personas más vulnerables. La puesta en común de medios humanos, financieros y logísticos permitió a la Red gestionar mejor sus acciones.

La movilización de recursos financieros representa un desafío en estos tiempos de crisis económica. Médicos del Mundo decidió ampliar sus posibilidades de financiación internacional a través de la apertura de una sede en Nueva York en 2011 .

Dirección de la Red Internacional: www.mdm-internacional.org

dri@medecinsdumonde.net

+ 33 1 44 92 14 80

Asociaciones miembro



Ärzte der Welt
 Alemania
www.aerztederwelt.org



Médicos del Mundo
 Argentina
www.mdm.org.ar



Médecins du Monde
 Bélgica
www.medecinsdumonde.be



Médecins du Monde
 Canadá
www.medecinsdumonde.ca



Médicos del Mundo
 España
www.medicosdelmundo.org



Médecins du Monde
 Francia
www.medecinsdumonde.org



Γιατροί του Κόσμου
 Grecia
www.mdmgreece.gr



Medici del Mondo
 Italia
www.medicidelmondo.it



世界の医療団
 Japón
www.mdm.or.jp



Dokters van de Wereld
 Países Bajos
www.doktersvandewereld.org



Médicos do Mundo
 Portugal
www.medicosdomundo.pt



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



Läkare i världen
 Suecia
www.lakareivarlden.org



Médecins du Monde
 Suiza
www.medecinsdumonde.ch



Panorama de programas

Programas nacionales

En los países donde la Red Internacional de Médicos del Mundo cuenta con una delegación, equipos formados principalmente por personas voluntarias desarrollan 171 programas dirigidos a quienes no pueden acceder a los servicios sanitarios y, por consiguiente, ven vulnerado su derecho a la salud.

Las situaciones de mayor precariedad suelen vivirlas en la mayoría de los Estados las personas extranjeras sin permiso de residencia, cuyos derechos se ven a menudo muy restringidos, incluso no reconocidos por las legislaciones nacionales. Por este motivo, en todos los países (menos Japón) la Red desarrolla programas de prevención y acceso a asistencia médica dirigidos a este colectivo, en un intento de hacer cumplir las convenciones internacionales que protegen a niños, niñas y mujeres embarazadas, así como el derecho fundamental de todas las personas a la salud.

Otros proyectos se dirigen a personas sin hogar, cuya salud se degrada muy rápidamente debido a sus especiales condiciones de vida. En la mayoría de los países se han creado equipos móviles de acercamiento a las personas que viven en la calle, que en ocasiones desarrollan también acciones muy específicas dirigidas a quienes además sufren patologías mentales, como son los casos de Marsella (Francia) y Tokio (Japón).

Las poblaciones romaníes sufren discriminación tanto en sus países de origen como en aquellos en los que se establecen. Por este motivo, equipos de Francia, Grecia, Países Bajos y Portugal se desplazan al encuentro de las familias allí donde viven (a menudo en campamentos insalubres) para facilitarles el acceso a vacunas y a la asistencia sanitaria, prestando especial atención a mujeres embarazadas, niños y niñas.

Las personas en situación de prostitución, a menudo inmigrantes, se enfrentan a numerosos riesgos: violencia, acoso de las fuerzas del orden, explotación, contagio de enfermedades infecciosas... A estos males hay que añadir la fuerte estigmatización que ejerce la sociedad sobre las personas que practican esta actividad. Médicos del Mundo interviene en la calle, mediante equipos móviles, y en clubes, salones de masaje, viviendas, etc. con el objetivo de reducir los riesgos inherentes a la prostitución, en Canadá, España, Francia, Portugal, Reino Unido y Suiza.

A menudo, las personas usuarias de drogas tienen dificultades para proteger su salud, ya que se ven obligadas a la clandestinidad debido a la penalización del consumo de sustancias estupefacientes. Nuestros equipos proporcionan una acogida de bajo umbral, distribuyen material estéril de inyección y para otras prácticas y reparten información detallada sobre productos y maneras de reducir el daño asociado al consumo.

Otros Proyectos

También desarrollamos durante el año otro sinfín de programas: de prevención de la mutilación genital femenina o del saturnismo infantil, de apoyo a personas mayores, de presencia médica y social en los suburbios...

De manera transversal, los equipos de Médicos del Mundo están comprometidos con acciones de Sensibilización en sus propios territorios y desarrollan acciones de Incidencia sobre instancias internacionales para conseguir un mejor acceso de todos y todas a la asistencia sanitaria, para prevenir y tratar el VIH / Sida, la hepatitis y la tuberculosis, así como para reducir las desigualdades en el ámbito de la salud y lograr que todas las personas, sea cual sea su situación administrativa, tengan derecho a la salud.

Más información sobre los programas de las asociaciones miembro de Red Internacional de Médicos del Mundo: <http://www.mdm-international.org>

Comunidad romaní en Europa

La situación sanitaria de las poblaciones gitanas en Europa continúa siendo un motivo de preocupación para Médicos del Mundo. Los indicadores de salud de este colectivo reflejan unas degradadas condiciones de vida: mortalidad precoz, mujeres embarazadas sin seguimiento médico, niños y niñas sin vacunar... A estos indicadores, que todavía hoy en día están mal estudiados, hay que añadir la discriminación que sufren, tanto en su país de origen como en aquellos en los que se establecen.

La Unión Europea proclamó en 2005 la Década para la Inclusión Gitana con el objetivo de luchar de manera conjunta por una mayor integración de estas poblaciones y las sociedades donde viven. Se creyó que la entrada de Rumanía y de Bulgaria en la UE mejoraría la suerte de las personas gitanas emigrantes venidas de estos dos países, pero la directiva CE/2004/38, promulgada antes de la integración de los nuevos socios de la Unión, restringió la libre circulación a solamente personas europeas dotadas de suficientes recursos financieros y de cobertura médica. Por este motivo, muchas personas romaníes perdieron su permiso de residencia y lo que esto conlleva: su derecho a la protección social.



Atención a población romaní, en Bulgaria.

La Red Internacional trabaja con comunidades romaníes desde 1992, en Francia, Grecia, Países Bajos, Bulgaria, Portugal, Italia, Alemania y el Reino Unido. La mayoría de los programas específicos centran sus esfuerzos en niños, niñas y mujeres embarazadas: vacunación, seguimientos durante el embarazo, educación para la salud (conocimiento del cuerpo, cómo ocuparse de las personas lactantes...).

Sin embargo, nuestra intervención se dirige sobre todo a facilitar el acceso a la asistencia en las estructuras públicas de salud y a concienciar al personal profesional sanitario para que brinde una acogida respetuosa a las personas gitanas, a identificar el sufrimiento físico, a acompañarlas durante el tratamiento y a luchar contra la discriminación.

Igualdad de derechos

Médicos del Mundo lucha para un acceso no discriminatorio a la escuela, sin clases especiales para niños y niñas romaníes; para suprimir el carné de circulación de las personas gitanas francesas; para conseguir alojamientos dignos, con acceso a agua potable y recogida de basuras; para suprimir el estatus de “sin Estado”, que en Países Bajos se transmite de generación en generación en las familias romaníes; y por conseguir que los municipios respeten la ley y las directivas europeas que prohíben las expulsiones colectivas...

Las comunidades romaníes y Europa

El colectivo Romeurope, creado por Médicos del Mundo Francia como resultado del proyecto europeo (1997-2000), es muy activo frente a las instancias europeas. Organiza múltiples encuentros con representantes parlamentarios en la Comisión Europea, con asociaciones de Rumanía (Romani CRISS) y Hungría (ERRC), así como con otras organizaciones activas en varios países europeos, para favorecer el trabajo en común con el fin de obtener un mejor y no discriminatorio acceso a la asistencia sanitaria.

Programas dirigidos a las personas gitanas

Bulgaria: los equipos trabajan con las personas gitanas de la comunidad de Sliven para aumentar su conocimiento sobre el cuerpo humano y la salud. El objetivo de esta acción, en conjunto con las estructuras públicas de la salud, es posibilitar el acceso a la asistencia sanitaria.

Francia: los equipos de los alrededores de París, Estrasburgo, Nantes, Lyon, Marsella, Aix-en-Provence y Burdeos van allí donde viven las poblaciones gitanas, principalmente campamentos o lugares ocupados, para garantizar el diagnóstico de patologías, organizar el acceso a la asistencia sanitaria y mejorar las condiciones de vida.

Grecia: en campamentos de los alrededores de Atenas y Tesalónica, los equipos organizan campañas de vacunación infantil y conciencian al Ministerio de Sanidad sobre los problemas de acceso a la salud de las comunidades gitanas griegas y extranjeras que viven en condiciones indignas.

Países Bajos: el acompañamiento de las familias “sin nacionalidad” o “sin Estado” permitió tomar conciencia de esta realidad, antes desconocida. Una colaboración inter-asociativa permitió publicar un estudio sobre estas familias olvidadas. Portugal: las consultas de Enfermería en una comunidad donde fueron realojadas familias africanas y personas gitanas permitió reestablecer el acceso a la prevención y a cuidados médicos.

Italia: se está elaborando una encuesta antropológica sobre niñas y niños romaníes. Alemania y Reino Unido: se celebran reuniones con el colectivo gitano en el marco de sus centros de acogida, de cuidados médicos y de orientación.

Emergencia en Haití: la Red en acción

El 12 de enero de 2010, un sismo de magnitud 7,3 grados en la escala abierta de Richter destruyó Haití, dejando más de 250.000 personas muertas, cerca de 300.000 heridas y 1,3 millones sin alojamiento. En Puerto Príncipe, los equipos de Médicos del Mundo que estaban ya presentes en el terreno pudieron comenzar a trabajar dos días después.

Nuestros equipos realizaron centenares de intervenciones quirúrgicas y garantizaron la distribución de medicamentos esenciales y el encauzamiento del material logístico y médico. La Red Internacional estableció una base logística en Santo Domingo, que facilitó este trabajo. En seis barrios de la capital se brindaron consultas médicas y cuidados de Enfermería y se facilitaron traslados a los centros hospitalarios en funcionamiento.

En Petit-Goâve, Médicos del Mundo proporcionó apoyo a los dispensarios, a la Maternidad y al servicio de pediatría del Hospital.



Atención a personas enfermas de cólera, en Haití.

Además, 120.000 personas que huían de la capital se refugiaron en Grand'Anse, departamento que no fue afectado por el terremoto. Para hacer frente a las necesidades de las personas desplazadas, ampliamos el programa de salud comunitaria para que 11 centros de salud recibieran apoyo para proporcionar cuidados médicos gratuitos a toda la población.

Asistencia médica

Hospitales sobrecargados, clínicas privadas económicamente inaccesibles para la mayoría... ya antes del sismo, la mitad de la población haitiana no tenía acceso a los servicios sanitarios. Después del desastre, la presencia de ONG médicas permitió que decenas de miles de personas se beneficiaran de un mejor acceso a la salud.

Desde finales del mes de enero, Médicos del Mundo instaló nueve clínicas en los campamentos de personas desplazadas y en los barrios de chabolas de Puerto Príncipe. En Cité-Soleil, el mayor barrio de chabolas de Puerto Príncipe, cuatro clínicas móviles recorrían los 16 campamentos y colonias. Entre mediados de enero y principios de diciembre, brindamos más de 580.000 consultas médicas, 9.250 consultas médicas cada semana, de las cuales, 800 fueron intervenciones quirúrgicas

Para hacer frente a las necesidades de la población haitiana, nuestros equipos pasaron de contar con 85 personas (antes del terremoto) a 291 y, más tarde, para responder a la emergencia por el brote de cólera, a 1.268 (de las cuales, 95% son haitianas). Desde julio de 2010, la Red Internacional garantiza la coordinación entre los equipos a través de un coordinador general y una asistente.

Tras el sismo, la epidemia de cólera

Desde los primeros días de la epidemia de cólera, a finales de octubre, Médicos del Mundo movilizó los recursos humanos y logísticos presentes en Puerto Príncipe, Petit y Grand Goâve, Nippes y Grand'Anse. Los equipos instalaron Centros de Tratamiento de Cólera en Jérémie y Moron (Grand'Anse), Grand Goâve, Petit Goâve y Puerto Príncipe, y Unidades de Tratamiento de Cólera, directamente integradas, en la mayoría de los casos, en nuestras clínicas de los barrios siniestrados y en los campamentos.

Las persona enfermas fueron acogidas en tiendas de aislamiento para su tratamiento, cuando los casos eran moderados, o transferidas a los CTC, cuando eran severos. Los equipos recorrían también las comunidades de la afueras de las ciudades para sensibilizar a la población sobre cómo prevenir la enfermedad. A finales de diciembre de 2010, habíamos atendido a 9.430 personas.

Más allá de la emergencia: acceso a la salud

Haití necesita dotarse de un sistema nacional permanente de protección social en salud. Actualmente, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios han disminuido gracias a la presencia de actores humanitarios, pero existe el riesgo de que vuelvan a aumentar si rápidamente no se adoptan medidas para establecer una protección social permanente en el ámbito de la salud.

Médicos del Mundo constató durante una investigación-acción en Grand'Anse (2006-2009) el impacto positivo de eliminar la barrera financiera para que mujeres embarazadas, niños y niñas accedan a los servicios sanitarios. Desde el sismo, este sistema se extendió a personas desplazadas y personas sin alojamiento. Médicos del Mundo, junto con el Ministerio de Sanidad y asociaciones haitianas, solicita que el acceso a cuidados médicos gratuitos, al menos para las personas más vulnerables, sea financiado de manera permanente por las financiadoras internacionales.

SIDA

Los programas de lucha contra el VIH / Sida, las ITS, la hepatitis y la tuberculosis son una prioridad desde la creación de la primera asociación de la Red Internacional

Estos programas, desarrollados actualmente en 35 países, se realizan de las siguientes maneras:

- A través de programas generales de prevención, de acceso a diagnóstico y a tratamientos (también a domicilio), particularmente en zonas aisladas.
- A través de programas específicos de prevención de la transmisión materno-infantil, de reducción del daño asociado al uso de drogas y a prácticas de prostitución, de apoyo psicosocial y de tratamiento del VIH / Sida incluido el acceso con antiretrovirales.



Sensibilización sobre VIH / Sida en una escuela congoleña. Foto: Jacky Naegelen / Reuters.

De Benguela (Angola) a Cité-Soleil (Haití), pasando por Hanoi y Ho Chi Minh (Vietnam), los equipos de Médicos del Mundo intentan facilitar el acceso a la asistencia sanitaria de las poblaciones particularmente vulnerables, discriminadas y alejadas de los sistemas de salud, integrando lo antes posible la problemática relativa al VIH en la APS.

Trabajamos en el marco de iniciativas locales de lucha contra el sida a través del apoyo a asociaciones locales y del establecimiento de intercambios regulares con las autoridades sanitarias locales.

Como en el caso de uno de nuestros proyectos, desarrollado en Tanzania, cuando el país en el estamos presentes garantiza el tratamiento del VIH / Sida, desarrollamos acciones para que las poblaciones en situaciones de mayor riesgo (homosexuales, personas en situación de prostitución, usuarias de drogas, migrantes) también puedan beneficiarse.

Nuestro equipo

2010: Un año de intenso trabajo y desafíos



Equipo de Cooperación Internacional y responsables de coordinación en terreno.

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

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

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

Sedes autonómicas



Médicos del Mundo
Andalucía



Médicos del Mundo
Aragón



Médicos del Mundo
Asturias



Médicos del Mundo
Canarias



Médicos del Mundo
Castilla-La Mancha



Médicos del Mundo
Catalunya



Médicos del Mundo
Comunidad de Madrid



Médicos del Mundo
Comunidad Valenciana



Munduko Medikiak
Euskadi



Médicos do Mundo
Galicia



Metges del Món
Illes Balears



Médicos del Mundo
Navarra



Sedes

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

En 2010 desarrollamos un total de 29 proyectos de Inclusión Social a través de nuestras 12 Sedes Autonómicas y 7 oficinas de representación en 12 Comunidades Autónomas.



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

Andalucía

Durante 2010 vieron la luz reglamentos, normativas y ordenanzas municipales que llevaron a algunos colectivos excluidos de nuestra sociedad a una situación de desprotección institucional y de invisibilidad, aumentando, aún más si cabe, su vulnerabilidad y precarizando sus condiciones de vida.

Entre los elementos de motivación para reforzar nuestro trabajo destacamos el aumento de los colectivos excluidos y/o en riesgo de estarlo; su invisibilidad y falta de relevancia en los medios de comunicación, en los foros de opinión y en el entorno social; la necesidad de acercar la información y de promover la Movilización de algunos pilares de nuestra sociedad y en los colectivos vinculados a la intervención con personas excluidas, tales como la Universidad, el sector salud o los servicios sociales; y la ausencia de voz en los grupos más vulnerables y el compromiso de nuestra organización en la lucha contra este silencio.

Un año más, quisimos continuar con la labor de testimoniar las condiciones en las que se encuentran las personas más vulnerables y ampliar el protagonismo de las personas destinatarias de nuestras intervenciones como promotoras de sus demandas y su esperado cambio social.

Podemos destacar como logros alcanzados las iniciativas de organización de alguno de estos colectivos, una mejor sistematización en la recogida de testimonios, la incidencia a través de mesas de coordinación específicas y la puesta en marcha de planes de captación de fondos para garantizar el mantenimiento de nuestras intervenciones.

Objetivos 2011

En un año que presenta un contexto económico difícil y un aumento de las necesidades de la población más vulnerable, es necesario aumentar y diversificar los fondos públicos, así como reforzar la captación de recursos económicos privados. Igualmente, es preciso fortalecer nuestra Junta Directiva Autonómica, tener una mejor y mayor vida asociativa y consolidar las áreas de trabajo del todo el personal voluntario, para mejorar así organización de los recursos y el impacto que supone en nuestras intervenciones. Ahora más que nunca, debemos racionalizar al máximo los recursos y multiplicar la eficacia y eficiencia en el uso de todas las herramientas disponibles para optimizar la gestión.

También necesitamos aumentar las actuaciones de Sensibilización e Incidencia hacia las Administraciones públicas.

Como resultado de la exploratoria desarrollada en los asentamientos de Tierras de Almería durante el segundo semestre de 2010, identificamos poblaciones de personas inmigrantes, fundamentalmente procedentes de África, que viven en condiciones de precariedad absoluta, constituyendo una población con una invisibilidad social que les sitúa fuera de todos los servicios comunitarios existentes en la zona.



Misión exploratoria en los asentamientos de Tierras de Almería, para detectar posibles necesidades de salud de la población no cubiertas.

Sede autonómica: **Sevilla**

Fecha de apertura: 8 de marzo de 1996

Representación en: **Almería**

Fecha de apertura: 5 de febrero 2001

Representación en: **Málaga**

Fecha de apertura: 15 de diciembre de 1997

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica:

17 de diciembre de 2010

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidente y vocal de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria

Jesús González

Vicepresidencia

Vacante

Secretario y tesorero

Carlos Perea

Vocal de Inclusión Social

José Manuel Muñoz

Vocal de Movilización Social

Sebastien Macors

Vocal de Voluntariado

Carmen Zamora

Vocal

Carlos Artundo

Representante en Almería

M^a Ángeles Alonso

Representante en Málaga

Hervé Michel Bertevás

Personas voluntarias: 126

(95 mujeres / 31 hombres)

Personas socias: 269

(136 mujeres / 133 hombres)



Andalucía

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Sevilla

Inclusión social

- Programa de integración y educación socio-sanitaria con inmigrantes.
- Reducción del daño y promoción de la salud con mujeres en situación de prostitución.
- Atención y mediación socio-sanitaria con personas sin hogar.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable.
- Prevención del VIH / Sida en población excluida.

Movilización social

- Promoción, formación, gestión y dinamización del voluntariado: Voluntarízate.
- STOP: Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos (Sensibilización).
- Escuela de Madres y Padres (Educación para el Desarrollo).
- Ventanas al Sur (Sensibilización).

Cooperación Internacional

- El Salvador
- Guatemala
- Honduras
- Mauritania
- Nicaragua
- Perú
- Senegal
- Sierra Leona

Representación en Málaga

Inclusión social

- Programa de integración y educación socio-sanitaria con personas inmigrantes.
- Reducción del daño y promoción de la salud con personas en situación de prostitución.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable.

Representación en Almería

Inclusión social

- Programa de reducción del daño y promoción de la salud con personas en situación de prostitución.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por [VIH en población vulnerable.
- Proyecto de salud mental con población inmigrante.

Movilización social

- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).

Aragón

A lo largo del 2010 fuimos testigos de cómo las consecuencias de la crisis económica cada vez azotaban con más fuerza a los colectivos en riesgo de exclusión social con los que trabajamos; hemos visto cómo un número creciente de personas inmigrantes perdía el empleo, el permiso de residencia y la vivienda. La situación socio-económica de las personas usuarias de nuestros proyectos empeoró notablemente y tuvimos que afrontar las nuevas necesidades surgidas: sufragar los gastos de medicación de quienes carecen de recursos y atender a un número mayor de personas, como consecuencia de las repercusiones negativas que las situaciones económicas difíciles tienen en la salud, especialmente en la salud mental.

La crisis económica también afectó a nuestras fuentes de financiación: las subvenciones públicas sufrieron recortes y todo indica que la tendencia se mantendrá en 2011. Por ello, la búsqueda de fuentes de financiación alternativas se ha convertido en una necesidad apremiante para poder dar respuesta a la realidad que motiva nuestra intervención.

Consideramos una prioridad trabajar por el cambio social, por lo que pusimos en marcha varias exposiciones, proyectos de Movilización Social. También participamos en la Contra-Cumbre Europea sobre Inmigración de Zaragoza.

En el área de Cooperación Internacional desarrollamos un proyecto para fortalecer el Sistema Básico de Salud en las comunidades indígenas y afro-colombianas del Chocó.

Objetivos 2011

Seguiremos trabajando con los colectivos más desfavorecidos, reforzando algunos proyectos para dar respuesta a las necesidades detectadas durante el año: un nuevo servicio de planificación familiar en el CASSIN, una consulta separada de test rápidos de VIH, la extensión del trabajo comunitario de prevención de la mutilación genital femenina a hombres y adolescentes y la formación de educadoras de pares.

Tras tres años de trabajo continuado con personas en situación de prostitución, y de acuerdo con los estudios que tanto en el ámbito nacional como internacional relacionan la prostitución en España con la trata de personas con fines de explotación sexual, consideramos imprescindible poner en marcha un nuevo proyecto para la prevención e identificación de víctimas de trata.

La Movilización y denuncia dirigida al cambio social continuará siendo una línea estratégica prioritaria en 2011.



Curso de salud materno-infantil y prevención de la mutilación genital femenina.

Sede autonómica: **Zaragoza**

Fecha de apertura: 8 de abril de 1996

Representación en: **Huesca**

Fecha de apertura: 29 de enero de 2009

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 21 de noviembre de 2009

Datos de contacto

Blog: <http://mdmaragon.blogspot.com/>

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidenta y vocal de Movilización Social

Anunciación Pérez

Vicepresidenta

Pilar García-Rotellar

Secretario

José Luis Villar

Tesorera

M^a Soledad Monclús

Vocal de Cooperación Internacional

M^a Teresa Carretero

Vocal de Inclusión Social

Marcos Díez

Representante en Huesca

Margarita Alfaro

Personas voluntarias: 64

(46 mujeres / 18 hombres)

Personas socias: 147

(88 mujeres / 59 hombres)

Asturias

Terminamos el año con una nueva Junta Directiva Autonómica, fruto de las elecciones celebradas en la Asamblea de socios y socias del 4 de noviembre. Una de las prioridades de esta nueva andadura son las personas voluntarias; es necesario que se sientan satisfechas de serlo y se reconozca en los valores y la orientación de la organización. Insistiremos en la formación, la discusión y la participación desde la corresponsabilidad, la cooperación y el trabajo en equipo.

También consideramos prioritario el trabajo en Sensibilización, Incidencia social e institucional y Educación para el Desarrollo. Nuestro objetivo es desarrollar una línea de Movilización Social que nos permita aprovechar la legitimidad que otorga el valor de nuestras intervenciones en el ámbito internacional y local, para despertar valores de solidaridad y conciencia crítica en nuestra sociedad.

En Inclusión en Salud hemos trabajado con grupos concretos de mujeres inmigrantes y tomado contacto con el medio penitenciario, concretamente con la Unidad Terapéutica de la Prisión de Villabona.

El acercamiento a las personas en situación de prostitución se ha mantenido, orientando la intervención hacia la identificación de víctimas de trata de personas.

En cuanto a Cooperación Internacional, Sierra Leona sigue siendo uno de los países donde continuamos nuestro trabajo con un proyecto de fortalecimiento del sistema de salud primaria que se ha ido consolidando y ampliando con actividades de saneamiento básico. En Perú hemos iniciado la construcción del Centro Comunitario de Salud Mental y participado en la elaboración del borrador del Plan de Salud Mental regional fortaleciendo, desde la atención primaria, la red de salud mental comunitaria

.Objetivos 2011

En 2011 hemos desarrollado una estrategia para los próximos tres años. Así, todas las personas que integramos esta Sede Autonómica podremos saber cómo pensamos como organización y hacia dónde queremos orientar nuestra acción, tanto en Cooperación Internacional como en el trabajo por la Inclusión Social en salud de los grupos y colectivos más vulnerables en Asturias y con un enfoque de Derechos Humanos y Género.



Mujeres senegalesas participantes en los talleres de Educación para la Salud muestran los diplomas obtenidos.

Sede autonómica: **Oviedo**

Fecha de apertura: 17 de julio de 1998

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 12 de noviembre 2010

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidente y tesorero

Dirk Matías Alonso

Vicepresidenta

Carmen Curto

Secretario

José Fernández

Vocales de Cooperación Internacional

Nieves Castaño y Carmen Echegaray

Vocales de Inclusión Social en Salud y de Desarrollo Asociativo y Transversalización

Josefina Barandiarán y Leticia Huergo

Vocal de Movilización Social

M^a Paz García

Personas voluntarias: 45

(31 mujeres / 14 hombres)

Personas socias: 142

(82 mujeres / 56 hombres)



Asturias

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Oviedo

Inclusión social

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

Movilización social

- Del conocimiento al compromiso (Sensibilización).
- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).

Cooperación Internacional

- Burkina Faso
- Campamentos de personas refugiadas saharauis de Tinduf (Argelia)
- Perú
- Sierra Leona

Canarias

La situación socio-económica desencadenada por la crisis financiera internacional ha supuesto en Canarias la reducción tanto de recursos sociales como de oportunidades laborales, con la consiguiente disminución del nivel de bienestar de la población y, de manera especial, de los grupos más vulnerables. Esta situación nos obligó a reforzar y/o redefinir nuestras acciones.

Se dio continuidad al trabajo con personas en situación de prostitución, inmigrantes en situación administrativa irregular y personas usuarias de drogas inyectadas. Se emprendieron nuevas pequeñas intervenciones con personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Reforzamos las acciones de Sensibilización y Movilización social en aras de contribuir a crear una cultura de justicia y equidad para todas las personas. En este sentido, fortalecimos el Plan de Dinamización del Voluntariado y logramos aumentar el número de personas voluntarias y su implicación en la organización; su papel es clave para el desarrollo de los diferentes proyectos y la diversificación de nuestras líneas de trabajo.

Paralelamente al trabajo directo con los colectivos, tratamos de incidir en las diferentes Administraciones públicas para que den respuesta a las necesidades de la población más vulnerable.

Objetivos 2011

Continuaremos con la redefinición de los proyectos de Inclusión Social para garantizar el acceso a la salud de las personas con las que trabajamos y con el Observatorio de la situación social para detectar posibles emergencias sociales. Queremos impulsar nuevas acciones de Sensibilización, Movilización Social e Incidencia Política. En este sentido, pretendemos consolidar el voluntariado y nuestra participación en espacios públicos, mejorar el trabajo en red con otras organizaciones locales y aumentar las acciones de Incidencia para asuntos locales e internacionales.

No se prevé ampliar nuestro trabajo a otros colectivos, pero sí cambiar las estrategias de trabajo, fomentando una mayor participación de las personas destinatarias de los programas en la organización y el desarrollo de la intervención. La educación de pares y la mediación entre los colectivos y los servicios de salud serán las líneas prioritarias.

Dado el aumento de personas en situación de prostitución, en condiciones cada vez más precarias y obligadas a asumir mayores riesgos, reiniciaremos el trabajo con este colectivo en Gran Canaria.



Una mujer pasa consulta médica en uno de los Centros fijo de Atención Socio-Sanitaria a Inmigrantes de Tenerife.

Sede autonómica: **Tenerife**

Fecha de apertura: 14 de noviembre de 1994 (la sede se trasladó desde Gran Canaria el 13 de enero 1998)

Representación en:

Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de apertura: 14 de noviembre de 1994

Representación en: **Lanzarote**

Fecha de apertura: 17 de julio de 1998

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica

13 de junio 2009

Blog: <http://voluntariadomdmcanarias.blogspot.com/>

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidenta y vocal de Cooperación Internacional y Movilización Externa

Pino R. González

Vicepresidenta y vocal de Inclusión Social y Movilización Social en Tenerife

Oihana Merino

Tesorero

Carlos F. Arroyo

Vocal de Cooperación Internacional

David Curtelín

Vocal de Movilización Social en Gran Canaria y Lanzarote

Ivonne M. Vera

Vocales en Junta Ampliada

Carmen Cervera y Natacha Duque

Personas voluntarias: 50

(35 mujeres / 15 hombres)

Personas socias: 203

(124 mujeres / 79 hombres)



Canarias

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Tenerife

Inclusión social

- Centros de Asistencia Socio-Sanitaria a personas Inmigrantes, CASSIN (Norte y Sur).
- Programa de reducción de daños para personas usuarias de drogas inyectadas y personas en situación de prostitución (Unidad Móvil).
- Promoción socio-sanitaria con personas en situación de prostitución (intervención en casas y clubes).

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: *Voluntarízate*.

Representación de Las Palmas de Gran Canaria

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: *Voluntarízate*.

Cooperación Internacional

- Mauritania

Representación de Lanzarote

Inclusión social

- Programa de reducción de daños para personas usuarias de drogas inyectadas (Unidad Móvil).
- Promoción socio-sanitaria con personas en situación de prostitución (intervención en casas y clubes).

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: *Voluntarízate*.

Castilla-La Mancha

Durante 2010, dentro del proceso de descentralización de la gestión de proyectos de Cooperación Internacional, la Sede Autonómica desarrolló un proyecto en Guatemala, que recibe la financiación de la Fundación Castellano-Manchega de Cooperación.

Nuestro proyecto de Mediación Intercultural en el Ámbito Sanitario recibió el Premio a la Acción Sanitaria en los II Premios Sanitaria 2000 a la Sanidad de Castilla La Mancha. Desarrollado en las Áreas de Salud de Alcázar de San Juan, Talavera de la Reina y Toledo, se consolidó el trabajo y se dieron pasos hacia su integración en la cartera del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Nuestros proyectos regionales de Educación para el Desarrollo y Sensibilización, dirigidos a la población general y jóvenes y niños y niñas, tuvieron como temáticas principales la inmigración y el acceso a la salud. También desarrollamos diversas actividades de Sensibilización (exposiciones, cursos, charlas, etc.) y colaboramos con la Universidad de Castilla-La Mancha, que a través de su Fundación General convoca becas para estancias en proyectos de cooperación. En este marco, una estudiante participó en un proyecto en Guatemala. Paralelamente, trabajamos cuestiones de Captación, Voluntariado e Incidencia Política.

Formamos parte de la Junta Directiva de la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha.

Objetivos 2011

En 2011 queremos fortalecer nuestros proyectos de Sensibilización y Educación para el Desarrollo con la población general y colectivos específicos.

En Inclusión Social planteamos afianzar la mediación intercultural en el ámbito sanitario como herramienta facilitadora para la integración de la población inmigrante en el sistema de salud público.

Se prevé la apertura de una nueva línea de intervención con personas en situación de prostitución a través de un proyecto de acercamiento al colectivo que nos permita conocer de primera mano la situación y necesidades de estas personas.

Sede autonómica: **Toledo**

Fecha de apertura: 25 de noviembre de 1997

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 5 de octubre de 2010

Blog: <http://medicosdelmundocastillalamancha.blogspot.com/>

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidenta y vocal de Cooperación Internacional y Movilización Externa

Idoia Ugarte

Secretaria

Sagrario Díaz

Tesorera

M^a Antonia García

Vocal de Inclusión Social

M^a Antonia García

Vocal de Movilización Interna

M^a Jesús Fernández

Vocal de Relaciones Institucionales

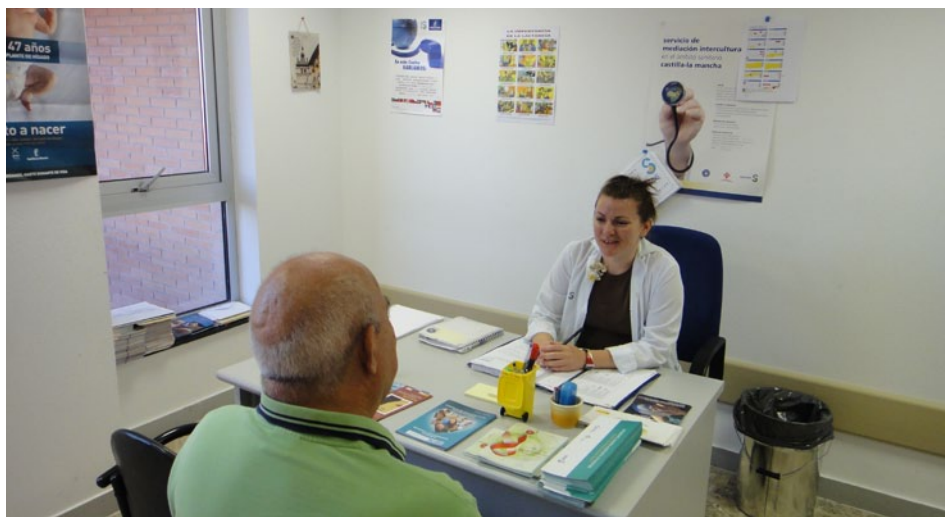
Amparo Molina

Personas voluntarias: 37

(31 mujeres / 6 hombres)

Personas socias: 101

(67 mujeres / 34 hombres)



Mediadora intercultural de origen rumano que favorece la comunicación entre el personal del sistema sanitario y las personas inmigrantes de Rumania.



Castilla-La Mancha

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Toledo

Inclusión social

- Mediación socio-intercultural en el ámbito sanitario.
- Intervención con personas en situación de prostitución.

Mobilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- STOP: Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos (Sensibilización).
- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).
- Jornadas en la Universidad de Castilla-La Mancha: Las consecuencias para la salud de la explotación sexual (Sensibilización).
- Otra mirada hacia la inmigración (Educación para el Desarrollo).
- Educar para convivir (Educación para el Desarrollo).
- Kushiriki por la Salud (Educación para el Desarrollo).

Cooperación Internacional

- Bolivia
- Burkina Fasso
- Colombia
- El Salvador
- Guatemala
- Mauritania
- Sierra Leona

Catalunya

Durante 2010, Metges del Món Catalunya incorporó modificaciones metodológicas y de gestión para la mejora de nuestra atención a los diferentes colectivos en los proyectos de Inclusión Social.

Cabe destacar, el aumento de las personas inmigrantes que demandaron nuestros servicios de prevención de ITS y de asesoría jurídico-sanitaria. Empezamos un curso de formación de agentes de salud para personas en situación de prostitución, con el objetivo de capacitar y empoderar a las participantes, y de agentes de salud para la prevención de la mutilación genital femenina. En esta temática, celebramos talleres de sensibilización para hombres y mujeres de origen subsahariano residentes en la Comunidad. Varias mujeres se sometieron a una intervención para la reparación quirúrgica del clítoris en el Institut Universitari Dexeus.

Hemos producido un documental que recoge el intercambio de conocimientos en salud y salud sexual reproductiva entre adolescentes de Tanzania y Barcelona participantes en unos de nuestros proyectos de Educación para el Desarrollo.

En Nicaragua, Senegal y Tanzania desarrollamos proyectos de Cooperación Internacional para incidir sobre el derecho a la salud y fortalecimiento de las entidades públicas sanitarias en salud y salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y Derechos Humanos.

Se conformaron las áreas de trabajo del voluntariado de Inmigración, Mutilación Genital Femenina, Movilización Social y Prostitución y Sida.

Objetivos 2011

Desde Metges del Món continuaremos trabajando para fomentar el cambio de actitudes hacia una sociedad más justa y solidaria, implementando la Sensibilización en todos los proyectos que se realicen y desarrollando proyectos de Movilización Social, tanto en centros educativos como con otras entidades.

Elaboraremos un programa integral para las personas en situación de prostitución, que abarque las diferentes esferas vitales de las personas, y un diagnóstico de la realidad actual del colectivo de personas inmigrantes.

Nos involucraremos en el refuerzo del sistema sanitario de salud mental de Palestina.

Sede autonómica: **Barcelona**

Fecha de apertura: 2 de mayo de 2001

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 15 de junio 2011

Junta Directiva Autonómica

(a 15 de junio de 2011)

Presidenta

Noemí Marín

Secretaria y vocal de Comunicación

Marta Arcarons i Rabadà

Tesorera y vocal de Movilización

Mariela Irlés

Vocal de Inclusión Social y Cooperación

Miquel Torres

Personas voluntarias: 32

(23 mujeres / 9 hombres)

Personas socias: 269

(103 mujeres / 50 hombres)



Participantes en el proyecto "Des de la meva mirada: curso 2009 – 2010", de una escuela de Tanzania



Catalunya

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Barcelona

Inclusión social

- Mediación intercultural socio-sanitaria para la prevención del VIH/Sida en personas inmigrantes (en convenio con la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes, Barcelona).
- Asesoría jurídico-sanitaria y apoyo socio-sanitario para personas inmigrantes con enfermedades graves o crónicas (Barcelona). Prevención de la mutilación genital femenina en el Maresme.
- Saludàries Catalunya 2010 (Barcelona).

Movilización social

- Desde la meva mirada: curso 2009 – 2010, intercambio de conocimientos y experiencias entre escuelas de primaria de Barcelona y de Tanzania (Educación para el Desarrollo).

Cooperación Internacional

- Nicaragua
- Senegal
- Tanzania

Comunidad de Madrid

La crisis económica golpea de lleno a las personas a las que atendemos: han aflorado nuevas situaciones de exclusión social y de mayor competencia por los recursos. Los recortes presupuestarios públicos han tenido un fuerte impacto en la sede.

Seguimos siendo testigos de la pérdida de derechos que las situaciones de crisis provocan en las personas más vulnerables y de las dificultades del ejercicio del derecho a la salud. Por ello, además de trabajar directamente en cada uno de los determinantes de salud y en las barreras de acceso a los Sistemas Públicos (2.469 personas atendidas y 15.540 atenciones), tratamos de incorporar el enfoque de Derechos Humanos, empoderando a las personas y haciéndolas sujetos activos de derechos y de obligaciones. Se trabajó en red con diferentes asociaciones de personas inmigrantes y/o dispositivos que trabajan con ellas. Se impartieron talleres individuales y grupales, acciones que fomentaban la participación y el encuentro de la población destinataria, capacitación en la defensa de sus derechos, etc.

Uno de los retos importantes fue el de visibilizar estas vulneraciones, sensibilizar y movilizar a la población hacia el cambio social. En este sentido, desarrollamos acciones con asociaciones vecinales, Centros de Salud, personal profesional socio-sanitario y dinamizador de espacios públicos, Centros de Educación Primaria, el ámbito universitario y la población en general.

Con el objetivo de romper con los prejuicios y estereotipos se utilizaron múltiples herramientas, como talleres, juegos, dinámicas, jornadas, exposiciones y ciclos de cine documental: un total de 260 acciones.

Objetivos 2011

Pretendemos hacer protagonistas de nuestras acciones a las personas con las que trabajamos, abrir nuevas líneas de actuación para acceder a la población más vulnerable, promover el empoderamiento a través del uso de las nuevas tecnologías, capacitar agentes de salud en sus comunidades, incrementar la participación ciudadana en las acciones de cambio social y diversificar las vías de financiación de los proyectos, fomentando una línea de captación privada.

Sede autonómica: **Madrid**

Fecha de apertura: 13 de enero de 1998

Representación en: **Leganés**

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 17 de julio del 2010

Blog: <http://laesquinaquenadiequierever.blogspot.com/>

En Facebook: <http://www.facebook.com/medicosdelmundomadrid>

Junta Gestora

(a 1 de junio de 2011)

M^a Pilar García-Rotellar

Idoia Ugarte

Personas voluntarias: 89

(65 mujeres / 24 hombres)

Personas socias: 604

(326 mujeres / 278 hombres)



Juego sobre el derecho a la salud, en el barrio madrileño de Lavapiés.



Comunidad de Madrid

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Madrid

Inclusión social

- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas de origen extranjero en riesgo o situación de exclusión social.
- Detección temprana de la violencia de género en atención primaria.
- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas en situación de prostitución.
- Empoderamiento y mejora de la gestión de salud de personas en situación de prostitución en el distrito Centro de Madrid.
- Intervención socio-sanitaria con mujeres inmigrantes en situación de prostitución en clubes.
- Reducción del daño y promoción de la salud con mujeres en situación de prostitución.
- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas transexuales.

Movilización social

- Promoción de la participación ciudadana a través del voluntariado: Voluntarízate.
- Pensamientos para el cambio (Sensibilización).
- Fotografía y Movilización Social, denuncia de las injusticias y vulneración de derechos humanos en el mundo en la Comunidad de Madrid (Sensibilización).
- Proyectando realidades, prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual (Sensibilización)
- Aprendiendo a vivir en Igualdad, en el ámbito educativo (Sensibilización y Educación para el Desarrollo).
- Educar para convivir en el ámbito educativo de la Comunidad de Madrid (Educación para el Desarrollo).

Representación en Leganés

Movilización social

- Fotografía y Movilización Social (Sensibilización).
- Educar para convivir (Educación para el Desarrollo).

Comunidad Valenciana

Estuvimos muy pendientes durante 2010 en cuanto a las dificultades que experimentan las personas en situación administrativa irregular a la hora de acceder al sistema público de salud y la aplicación de la Ley autonómica de Aseguramiento Sanitario, que discrimina a este colectivo. Nuestra inquietud giró en torno a denunciar las incidencias y las barreras que siguen existiendo, así como atender a nuevas necesidades que nos traslada esta población, como por ejemplo, la medicación.

Se desarrolló además una estrecha vigilancia sobre las vulneraciones a los Derechos Humanos en los CIE, en la que se logró una valiosa labor de Incidencia.

El proyecto de Mediación Intercultural amplió su presencia a través de los Puntos de Encuentro, y transversalizamos la Inmigración en todas las áreas de trabajo en Alicante.

El Grupo de Apoyo Psicosocial consolidó sus actividades, constituyendo un ejemplo de empoderamiento de personas inmigrantes que fueron destinatarias de nuestros proyectos y que hoy desempeñan una labor en la organización y facilitan la adaptación de otras personas que encuentran dificultades similares para participar en nuestra sociedad.

El proyecto de atención a personas sin hogar (CBEX) mantuvo una línea ascendente en cuanto al número de intervenciones sociales y sanitarias.

A la intervención con personas en situación de prostitución, añadimos la identificación de víctimas de trata de personas y la recogida de testimonios de vulneración de derechos, un punto de preocupación para los próximos meses con la aplicación de nuevas ordenanzas municipales, que penalizan aún más a este colectivo.

Durante 2010, nuestros dispositivos atendieron a 2.753 personas en 11.375 intervenciones.

Objetivos 2011

Durante 2011, continuaremos nuestras acciones de Movilización e Incidencia centradas en la aplicación de la Ley de Aseguramiento Sanitario y prestaremos especial atención a las situaciones de vulneración de Derechos en los CIE, el impacto de la aplicación de las ordenanzas municipales sobre los colectivos de nuestra atención, la situación de trata y vulneración en las que se encuentran sometidas muchas de las personas en situación de prostitución y las dificultades de acceso al sistema sanitario que presenta la población sin hogar con problemas de adicción o de salud mental.

Todo ello, con el reto de finalizar el proceso de incorporar el enfoque de derechos y género a todas nuestras acciones.



Chavales del Colegio Público Vicente Gaos, de Valencia, participantes en el proyecto "A través de tus ojos".

Sede autonómica: **Valencia**

Fecha de apertura: 23 de febrero de 1995

Representación en: **Alicante**

Fecha de apertura: 8 de noviembre de 2002

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica:

25 de octubre de 2010

Blog: <http://www.mdm-cv.org/>

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidente y vocal de Derechos Humanos y Género

Rafael Sotoca

Tesorero y representante en Alicante

Eduardo Alonso

Secretario y vocal de Movilización Externa en Valencia

Julián Monleón

Vocal de Cooperación y Personas sin hogar

Ana Pérez

Vocal de Inclusión Social

Amparo Picazo

Vocal de Prostitución

Blanca Nogués

Vocal de Movilización Social Interna

Stefanie Maringer

Vocal de Movilización Social Externa en Alicante

Isabel Beviá

Vocal de Formación

José Roel

Representante en Alicante

Eduardo Alonso

Personas voluntarias: 117

(77 mujeres / 40 hombres)

Personas socias: 243

(141 mujeres / 102 hombres)



Comunidad Valenciana

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Valencia

Inclusión social

- CBEX, atención socio-sanitaria para personas usuarias de drogas, con problemáticas de salud mental y/o sin hogar.
- CASSIN.
- Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH / Sida dirigida a la población inmigrante.
- Educación para la salud y prevención del VIH / Sida para personas usuarias de drogas por vía intravenosa (Unidad Móvil) y personas en situación de prostitución (Bus Solidari).
- Atención socio-sanitaria para personas en situación de prostitución desde Unidades Móviles o el centro de Médicos del Mundo y en clubes de alterne.

Mobilización social

- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).
- A través de mis ojos: Valencia / Mozambique (Educación para el Desarrollo).

Representación en Alicante

Inclusión social

- CASSIN .
- Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH / Sida población Inmigrante.
- Educación para la salud y prevención del VIH / Sida para personas usuarias de drogas por vía intravenosa y personas en situación de prostitución (Unidad Móvil).
- Atención socio-sanitaria para personas en situación de prostitución en Unidades Móviles, centro fijo de Médicos del Mundo y clubes de alterne.
- Mediación intercultural para personas inmigrantes.

Mobilización social

- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).
- A través de mis ojos: Alicante / Mozambique (Educación para el Desarrollo).

Euskadi

La Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak Euskadi, pionera en España una de las pocas (cerca de medio centenar) de las existentes en el mundo, cumplió su séptimo año brindando un espacio seguro a personas usuarias de drogas. Las sustancias más consumidas fueron, una vez más, la heroína, la mezcla de heroína y cocaína y finalmente la cocaína.

Seguimos brindando consulta médica y de enfermería a la población inmigrante sin acceso a la red asistencial pública, y continuaron nuestras labores para la integración entre la sociedad y el colectivo de origen extranjero, como el grupo de apoyo social Café y té, en el que personas inmigrantes se relacionan para tratar necesidades comunes, intercambiar experiencias y adquirir nuevos conocimientos que les sirvan en su relación e interacción social.

A principios de año impulsamos una campaña de recogida de fondos para la emergencia causada por el terremoto de Haití.

Organizamos, entre otras, las exposiciones ¿Mujeres de vida alegre?, sobre la explotación sexual, y Bola ala Bizia, para trabajar la prevención del consumo de drogas.

Además denunciamos ante los medios de comunicación la situación de las personas sin hogar.

Objetivos 2011

En 2011, pretendemos fortalecer el área de Inmigración, finalizar el proceso de evaluación de la Sala de Consumo Supervisado y difundir el conocimiento generado a través de la participación en foros de debate estatales e internacionales. Fortaleceremos nuestro trabajo en Incidencia Política para propiciar una transformación social, conseguir una base social comprometida y mejorar los canales de comunicación interna de forma que se potencie la participación de la base social.

Ampliaremos los lazos con las asociaciones de países en desarrollo presentes en Euskadi, de forma que se posibilite la identificación de proyectos de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria que respondan a necesidades reales de la población.

Sede autonómica: **Bilbao**

Fecha de apertura: 14 de junio de 1995

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 2 de junio de 2011

Junta Directiva Autonómica

(a 2 de junio de 2011)

Presidenta y Vocal del área de Inclusión Social

Teresa Maura

Tesorero

Jesús García

Secretario y Vocal del área de Cooperación Internacional

Miguel Ángel Bodegas

Vocal del área de Derechos Humanos

Idoia López de Abetxuko

Vocal del área de Movilización Social

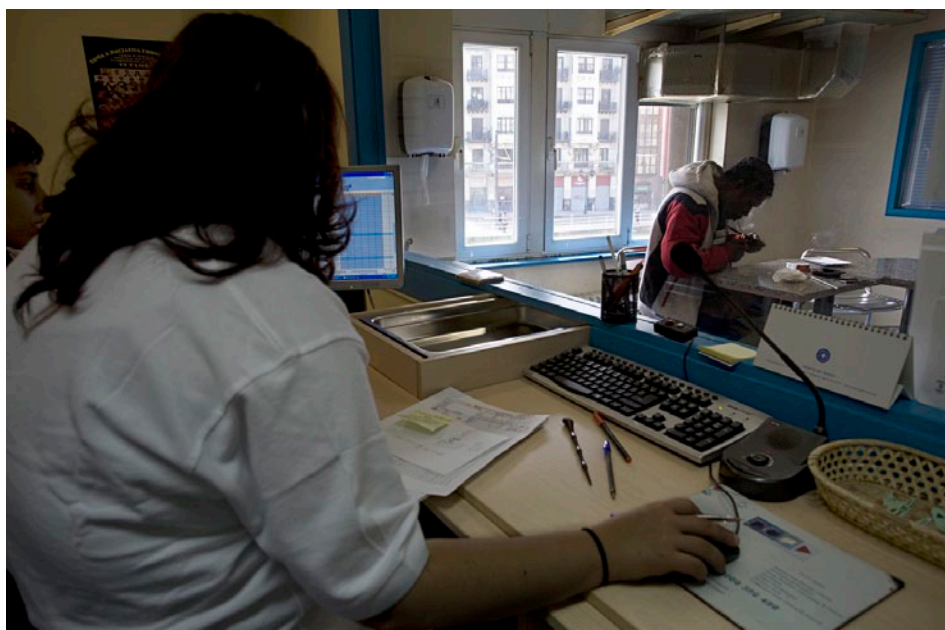
Elvira Navarro

Personas voluntarias: 130

(92 mujeres / 38 hombres)

Personas socias: 231

(135 mujeres / 96 hombres)



Sala de Consumo Supervisado de Bilbao. Foto: Salvador Campillo



Euskadi

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Bilbao

Inclusión social

- Proyectos de integración socio-sanitaria para personas inmigrantes en riesgo de exclusión social (que incluye Bizkaian Bizi, Café y té, el Arte de crear salud y Ritmos del Mundo).
- Sala de Consumo Supervisado para personas usuarias de drogas.
- Promoción del test rápido VIH entre población usuaria de drogas e inmigrantes en situación administrativa irregular.
- Evaluación de la actividad de la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak: 2003-2009.
- II Reunión científica internacional de salas de consumo de drogas.
- Proyecto de cooperación transfronterizo de investigación, prevención y reducción de los riesgos vinculados al uso de drogas, particularmente infecciosas, y particularmente relativas a la epidemia de hepatitis C.

Mobilización social

- Promoción, formación, gestión y dinamización del voluntariado: Voluntarízate.
- Bola ala Bizia, exposición sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas (Sensibilización).
- Terrazas del Mundo, en el Festival Internacional de Folk de Getxo (Sensibilización).
- Jornadas África Imprescindible (Sensibilización).
- Exposición ¿Mujeres de vida alegre? la explotación sexual otra forma de violencia de género (Sensibilización).
- XIV Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Sensibilización).

Cooperación Internacional

- Cuba
- Mozambique
- Senegal

Galicia

La realidad se mostró más cruda que nunca y las situaciones de exclusión se agudizaron debido a la crisis económico-financiera. Por ello, desplegamos actividades con los colectivos más vulnerables bajo la perspectiva de reducción de daños y de defensa del acceso universal a la salud, mediante estrategias de acercamiento y de empoderamiento.

Llegamos a más territorio, dado que la dispersión geográfica de la población es una constante en nuestra Comunidad Autónoma, y con ello detectamos más vulneraciones de derechos y casos de exclusión. Pero también entramos en contacto con más recursos y más entidades con las que fomentar el trabajo en red.

Se intensificó la visibilidad, la Movilización y la Incidencia Política, con un aumento significativo de las personas que integran nuestro voluntariado y la consolidación de nuevos grupos temáticos de trabajo. También participamos en las principales reivindicaciones sociales relacionadas con los colectivos con los que intervenimos, como fue la defensa de la creación del Centro de Inclusión Social en Vigo.

La exposición Ciudad de tod@s, hogar de algun@s fue un buen ejemplo de nuestra posición ante el problema de las personas sin hogar y la escasa respuesta por parte de las Administraciones públicas.

En el ámbito de la inmigración, se potenció y fortaleció el trabajo con las asociaciones de personas inmigrantes, mediante la formación de agentes sobre derecho a la salud y sobre acceso al sistema sanitario público.

Médicos do Mundo colabora con la mayoría de ayuntamientos en los que desarrollamos nuestras actividades, mediante la firma de diferentes convenios o proyectos subvencionados.

Objetivos 2011

La crisis estructural que nos invade, no sólo económica, impulsa a Médicos do Mundo a intensificar su trabajo y a adoptar un papel decisivo de representación de los colectivos excluidos de nuestra sociedad. Para ello es imprescindible la participación de nuestra base voluntaria, motor y correa de distribución de las acciones, además de verdaderos agentes del cambio social.

En consecuencia seguiremos manteniendo nuestras actividades con el firme compromiso del enfoque del derecho a la salud. Pretendemos seguir situándonos en primera línea, con una elevada actividad de Incidencia Política en defensa de los derechos de las personas.



Imagen perteneciente a la muestra fotográfica "Ciudad de tod@s, hogar de algun@s", creada a iniciativa de personas sin hogar de Galicia para contar sus historias. Foto: Sara Janini.

Sede autonómica:

Santiago de Compostela

Fecha de apertura: 8 de abril de 1996

Representación en: **Vigo**

Fecha de apertura: 24 de octubre de 2001

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica:

21 de mayo de 2008

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidenta

Nieves Turienzo

Vicepresidente y vocal de Inclusión Social

Felipe Noya

Secretaria y vocal de Cooperación Internacional

Gema Filgueira

Tesorero

Agustín Sánchez

Vocal de Movilización Social

Leví Olivares

Personas voluntarias: 194

(79 mujeres / 25 hombres)

Personas socias: 107

(68 mujeres / 39 hombres)



Galicia

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Santiago de Compostela

Inclusión social

- Programa móvil de reducción del daño con personas usuarias de drogas por vía intravenosa y con personas en situación de prostitución (A Coruña y Santiago de Compostela).
- Mejora del acceso de la población inmigrante al sistema sanitario público.

Representación en Vigo

Inclusión social

- CEREDA para personas usuarias de drogas en riesgo de exclusión social.
- Programa móvil de reducción del daño con personas usuarias de drogas por vía intravenosa y con personas en situación de prostitución.

Illes Balears

Los inicios del 2010 estuvieron marcados por la adversa coyuntura económica, pero conseguimos desarrollar todas las iniciativas programadas. Los proyectos de Inclusión se ejecutaron correctamente, con recortes que no afectaron a nuestra misión. Cabe destacar el aumento de personas voluntarias.

El área de Movilización Social continuó con la ejecución de los proyectos Des de la meva Mirada y arrancó Així ho veig jo. Los recortes económicos sí supusieron una reducción de actividades de Educación para el Desarrollo, pero no afectaron a las actividades de Sensibilización, que aumentaron notablemente.

El trabajo realizado nos permite mantenernos en una buena posición en el Tercer Sector. Conseguir crear y mantener mesas de trabajo en las áreas de drogas y prostitución con la Administración, la Universidad y los agentes sociales más importantes hace que podamos continuar nuestro trabajo de denuncia.

Así, involucramos a la Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Abogados de Baleares en nuestra reacción ante las vulneraciones de derechos que las personas en situación de prostitución de la zona de Calviá padecieron en el verano del 2010, aunque no obtuvimos los resultados deseados; por ello continuaremos trabajando.

Por otro lado, durante la emergencia en Haití causada por el terremoto y la epidemia de cólera conseguimos movilizar a la comunidad sanitaria, contando con más de cien ofrecimientos de colaboración. Se consiguió involucrar a la Conselleria de Salut i Consum, a fin de que posibilitara la participación de sus profesionales en nuestras iniciativas, gracias a lo cual pudieron desplazarse siete personas para colaborar en el terreno.

Objetivos 2011

La nueva coyuntura social, los avances conseguidos en la situación de las personas destinatarias de nuestros proyectos y las nuevas dinámicas nos han hecho revisar nuestro trabajo y abordar la intervención desde un nuevo prisma, desde los ejes siguientes: menor asistencialismo, mayor presencia del voluntariado y eliminación de acciones obsoletas.

Sin embargo, todo ello habrá de ser realizado con especial atención a los recortes económicos que, previsiblemente, padeceremos. Se presenta como importante reivindicar ante las Administraciones el mantenimiento en los presupuestos de las partidas sociales, especialmente en estos momentos en los que la población excluida padece la crisis en mayor medida que la ciudadanía en general.



Sala de curas del centro de atención de Illes Balears.

En 2011 difundiremos nuestro trabajo entre colegios profesionales, universidades, empresas y hospitales. La Administración, por otro lado, deberá continuar su trabajo para eliminar las barreras de acceso a la salud de las personas en situación de exclusión.

Las personas asociadas ejercerán este año su derecho de elección de una nueva Junta Directiva Autonómica.

Sede autonómica: **Palma de Mallorca**

Fecha de apertura: 8 de abril de 1996

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica:

30 de octubre 2008

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidente

Miguel Reyero

Vocal de Cooperación Internacional

Carmen Pintado

Vocal de Relaciones Institucionales

Joan Seguí

Vocales en Junta Ampliada

Celsa Andrés, Sergio Bueno, M^a Antonia Fernández, Sebastiana Muñoz y Caterina Sbert

Personas voluntarias: 107

(79 mujeres / 28 hombres)

Personas socias: 121

(60 mujeres / 61 hombres)



Illes Balears

Projectos y actividades

Sede Autonómica de Palma de Mallorca

Inclusión social

- Saludàries, formación de mujeres migrantes en riesgo de exclusión social como agentes de salud.
- CASSPEP.
- Nexus, reducción del daño y atención socio sanitaria a personas usuarias de drogas por vía parenteral.

Movilización social

- Exposición FotografÍAFRICA, vidas alrededor del sida (Sensibilización).
- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).
- Desigualdades sociales y derecho a la salud (Sensibilización).
- Així ho Veig jo, en centros de enseñanza secundaria de Mallorca y Senegal (Educación para el Desarrollo).
- Des de la meva mirada V, en colegios de Mallorca y en païses en vïas de desenvolupament (Educación para el Desarrollo).

Cooperación Internacional

- Cooperantes 2010: Tanzania
- Ecuador
- Senegal

Navarra

La crisis causó un aumento de las personas demandantes de ayuda y un recorte por parte de la Administración en las subvenciones de entre un 7 y un 10%.

Atendimos a 530 personas en situación de prostitución, con un perfil mayoritariamente de mujer inmigrante en situación administrativa irregular, un alto grado de aislamiento y un gran desconocimiento de los servicios sanitarios y sociales a los que tienen derecho. Por ello, intervenimos directamente en los clubes y pisos en los que se practica la prostitución, donde detectamos un importante número de víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual. Es importante identificarlas y derivarlas a los servicios sociales existentes.

También trabajamos con las mujeres del África Subsahariana en la prevención de la mutilación genital femenina, informando a 456 personas y formando a 29 profesionales sanitarios y a seis orientadores escolares. Para fomentar su empoderamiento, apoyamos la creación de Flor de África, la primera organización de mujeres africanas en Navarra.

En cuanto a actividades de sensibilización y denuncia, proyectamos la película Voces, de Mabel Lozano, y organizamos una charla sobre la situación de la trata de personas con fines de explotación sexual en España y Navarra. También brindamos talleres de Educación al Desarrollo con 25 niñas y niños de entre 8 y 12 años en la Ludoteca de Burlada para inculcar valores como la solidaridad, la igualdad y la tolerancia.

Objetivos 2011

La situación de crisis seguirá marcando el panorama del trabajo de todas las entidades sociales durante 2011.

Continuaremos con nuestro trabajo de atención a personas en situación de prostitución y con la población africana, con actividades de Sensibilización, Denuncia y Educación para el Desarrollo, e iniciaremos un nuevo proyecto para población joven (bachiller y universidad) con la temática de trata de personas con fines de explotación sexual.

En el área de Inclusión Social, trabajaremos con la asociación Flor de África para potenciar el asociacionismo, empoderar a las mujeres y realizar actividades de formación en temas relacionados con la violencia de género y el acceso a los servicios sociales y sanitarios.

Sede autonómica: **Pamplona**

Fecha de apertura: 5 de febrero de 2001

Última constitución de la Junta Directiva Autonómica: 11 de mayo de 2011

Blog: <http://www.medicosdelmundonavarra.blogspot.com/>

Junta Directiva Autonómica

(a 1 de junio de 2011)

Presidente

Javier Cañada

Vicepresidenta

Alicia López

Secretaria

Miren García

Vocal de Movilización Social

Yolanda Rodríguez

Vocales de Inclusión Social

Alicia López y Miren García

Personas voluntarias: 38

(31 mujeres / 7 hombres)

Personas socias: 39

(21 mujeres / 18 hombres)



Mesa informativa de Médicos del Mundo en la "Semana de la Solidaridad de la Universidad Pública de Navarra".



Navarra

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Pamplona

Inclusión social

- Integración de la sociedad y las personas en situación de prostitución.
- Prevención de la mutilación genital femenina con población africana.

Movilización social

- África Imprescindible (Sensibilización).
- XIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Sensibilización)
- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización).
- Educar para convivir (Educación para el Desarrollo).

Cooperación Internacional

- Bolivia
- Guinea Bissau
- Tanzania
- Territorios Palestinos Ocupados

Voluntariado



Sagrario Martín, vocal de Movilización Social Interna

Las personas que hacen Médicos del Mundo

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 2010, participaron en la organización 1.011 personas voluntarias, 733 mujeres y 278 hombres, la mayor parte en nuestras Sedes Autonómicas. De éstas, 380 se incorporaron a lo largo del año.

La distribución en cuanto a la edad muestra una asociación consolidada y la adecuada convivencia de personas jóvenes junto a otras de mayor experiencia asociativa. Así, si bien sólo el 6% de nuestro voluntariado es menor de 25 años, el grupo mayoritario (un 35%) tiene entre 25 y 34. En el siguiente rango (hasta 44 años), se sitúa el 20% del total.

Destaca el hecho de que la mitad de las personas voluntarias proviene del ámbito sanitario, dato que muestra tanto la fortaleza sanitaria de la organización como la importante presencia de otros perfiles necesarios para el trabajo de la organización.

Espacios de participación

Por participación voluntaria entendemos la labor desarrollada por una persona en uno de los ámbitos de voluntariado de Médicos del Mundo. Una persona voluntaria puede participar en más de un ámbito. El total de participaciones de voluntariado en 2010 ascendió a 1.263.

Médicos del Mundo cuenta con Grupos de trabajo temáticos y geoestratégicos, que proponen acciones y estrategias de intervención en los proyectos de Inclusión Social y de Cooperación Internacional. Cerca de 70 personas participaron en alguno de los 9 Grupos de trabajo: Inmigración, Acción Humanitaria, Intervención en Salud Mental, Epidemias y Mauritania, Trata y Prostitución, APS/Sida, Educación para el Desarrollo, Derecho a la Salud, e Igualdad.

Así mismo, 86 personas se desplazaron a países del Sur para participar en proyectos de Cooperación. Como es lógico, su perfil responde a la demanda de los propios proyectos; el 72% del nuestro voluntariado en terreno, tuvo un perfil sanitario y un 13%, de apoyo logístico. El resto proviene de disciplinas sociales.

Destacables son tres zonas geográficas en las que participó nuestro voluntariado: los campamentos de personas refugiadas saharauis de Tinduf (Argelia), en cuyos proyectos colaboró el 53% de las personas voluntarias en terreno; Haití, a donde se desplazó el 20% del voluntariado de perfil sanitario; y Gaza (Territorios Palestinos Ocupados) donde la sostenibilidad de los proyectos se debe en gran parte a la participación del voluntariado.

Nuestras Sedes Autonómicas

En paralelo al proceso de fortalecimiento asociativo, en 2010 se consolidaron las líneas de trabajo en la gestión de voluntariado, enfatizando especialmente los aspectos de su dinamización y capacitación.

Así, los encuentros de voluntariado se están asentando como la principal herramienta de cohesión de los grupos de personas voluntarias en las Sedes Autonómicas; 10 de ellas celebraron encuentros específicos en los que participaron alrededor de 400 personas.

Conviene destacar en este ámbito un aspecto que cada vez tiene más presencia en la cohesión del voluntariado en la organización, como índice lógico de la sociedad en general: la progresiva mayor presencia de las Sedes y de su voluntariado en las redes sociales virtuales, especialmente Facebook, ampliándose así la base de personas interesadas y vinculadas y conocedoras de los objetivos de la organización.

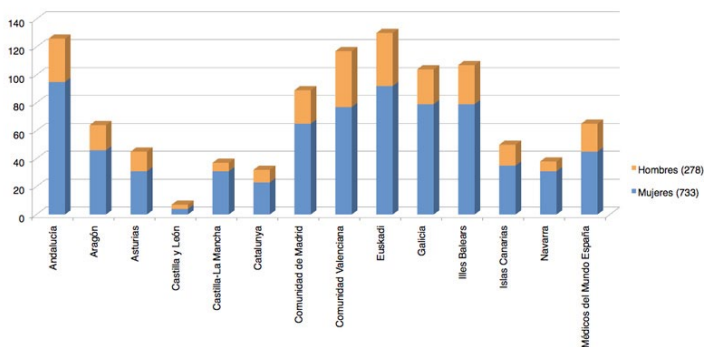
En cuanto a la formación, siendo consciente la organización de la necesidad de mejorar los esfuerzos en la esta línea, durante 2010 se realizaron más de 20 cursos en los que se implicaron más de 200 personas voluntarias. Los temas principales tratados fueron la integración de Derechos Humanos y género en proyectos de Cooperación e Inclusión Social; inmigración y acceso a la salud; habilidades de comunicación y portavocía; atención socio-sanitaria a inmigrantes; prostitución; personas sin hogar; mutilación genital femenina; salud mental e inmigración; marco lógico y desarrollo estratégico; salud sexual y reproductiva; y VIH/Sida y counselling.

Por último, es interesante destacar la constitución de un pequeño grupo de voluntarios y voluntarias en Valladolid, que han iniciado las acciones de sensibilización en la ciudad.

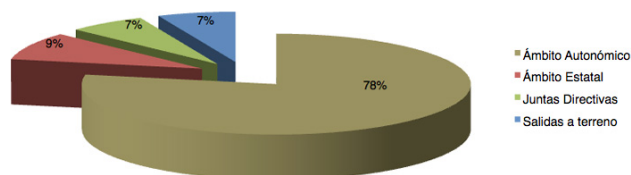


Voluntariado

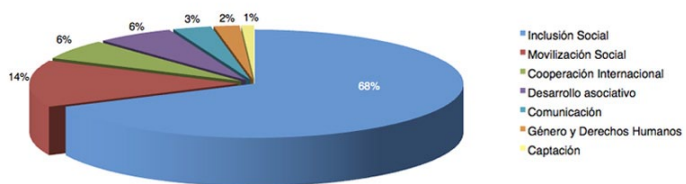
Voluntariado por sede y sexo



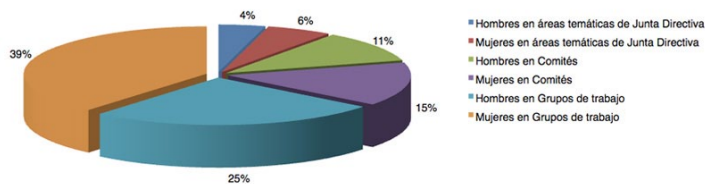
Participaciones del voluntariado



Participaciones en el ámbito autonómico, por área de trabajo



Participaciones en el ámbito estatal, por sexo



Agradecimientos

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

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

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

A ABB | Academia de Ciencias Médicas de Bilbao | Action Aid International | Administración de Loterías nº 44 de Valencia | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias de A Coruña | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias de Málaga | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias de Santiago de Compostela | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias de Sevilla | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo | Alianza Francesa | Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social | Asea Brown Boveri S.A | Asociación Amigos del Baile (Valencia) | Asociación Cultural AmeÁfrica | Asociación Cultural Andaluza de Formentera | Asociación de padres a favor de las personas con discapacidad intelectual de Ourense | Asociación de Vecinos Cruz Verde de Málaga | Asociación Hispano Latinoamericana | Asociación Humanitaria Saharaui de Mislata | Asociación Juvenil de Estudiantes de Medicina de Córdoba | Asociación La Casa Grande (Valencia) | Asociación para el reciclaje de bombillas y fluorescentes | Asociación Solidariadade galega co as persoas saharauis | Associació Amics d'en Gori | Associació Intercultural Formentera | Athletic Club de Bilbao | Ayuntamiento de Alicante | Ayuntamiento de Aller (Asturias) | Ayuntamiento de Argamasilla de Alba (Ciudad Real) | Ayuntamiento de Armilla (Granada) | Ayuntamiento de Arrecife (Lanzarote) | Ayuntamiento de Arrigorriaga (Vizcaya) | Ayuntamiento de Avilés (Asturias) | Ayuntamiento de Barakaldo (Vizcaya) | Ayuntamiento de Barcelona | Ayuntamiento de Beriáin (Navarra) | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Burjassot (Valencia) | Ayuntamiento de Burlada (Navarra) | Ayuntamiento de Carreño (Asturias) | Ayuntamiento de Derio (Vizcaya) | Ayuntamiento de Fuengirola (Málaga) | Ayuntamiento de Getxo (Vizcaya) | Ayuntamiento de Godella (Valencia) | Ayuntamiento de Grado (Asturias) | Ayuntamiento de Huesca | Ayuntamiento de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) | Ayuntamiento de Leganés (Madrid) | Ayuntamiento de Leoma (Vizcaya) | Ayuntamiento de Lloret de Vistalegre (Palma de Mallorca) | Ayuntamiento de Madrid —Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales, Dirección General de Igualdad de Oportunidades, Instituto de Adicciones (Madrid Salud) y Juntas Municipales de Centro y Moncloa Aravaca del Ayuntamiento de Madrid— | Ayuntamiento de Málaga | Ayuntamiento de Maó (Palma de Mallorca) | Ayuntamiento de Mataró (Barcelona) | Ayuntamiento de Mieres (Asturias) | Ayuntamiento de Mislata (Valencia) | Ayuntamiento de Níjar (Almería) | Ayuntamiento de Oiartzun (Guipúzcoa) | Ayuntamiento de Otxandio (Vizcaya) | Ayuntamiento de Oviedo (Asturias) | Ayuntamiento de Palma de Mallorca —Regiduría de Benestar Social Treball, Participació i Cultura y Regiduría de Drets Cívics— | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Parres (Asturias) | Ayuntamiento de Platja d'Aro (Girona) | Ayuntamiento de Pola de Siero (Asturias) | Ayuntamiento de Puertollano (Ciudad Real) | Ayuntamiento de Sagunto (Valencia) | Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio (Asturias) | Ayuntamiento de Sant Joanet (Valencia) | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife | Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana (Las Palmas) | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Siero (Asturias) | Ayuntamiento de Sondika (Vizcaya) | Ayuntamiento de Tafalla (Navarra) | Ayuntamiento de Tapia de Casariego (Asturias) | Ayuntamiento de Teror (Las Palmas) | Ayuntamiento de Trucios (Vizcaya) | Ayuntamiento de Tudela (Navarra) | Ayuntamiento de Urkabustaiz (Álava) | Ayuntamiento de Vacarisses (Barcelona) | Ayuntamiento de Valdés (Asturias) | Ayuntamiento de Valencia (Valencia) | Ayuntamiento de Vegadeo (Asturias) | Ayuntamiento de Vélez Málaga (Málaga) | Ayuntamiento de Vila-Real (Castellón) | Ayuntamiento de Zaragoza | Ayuntamiento de Zestoa (Guipúzcoa).

B Banco de Alimentos de Alicante | Banco de Alimentos de Valencia | Baseba | Bilbao Orkestra Sinfonikoa | Bolets i Foc | British Council School.

C Cabildo de Gran Canaria | Cabildo de Lanzarote | Caixa Galicia | Cartera Orozco S.L | Casal Solleric | Centro Cívico Río Ebro de Zaragoza | Centro Comercial Gran Vía de Vigo | Centro de Convivencia Maruja Mallo (Lugo) | Centro de Día El Ejido (Almería) | Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga | Centro de Orientación Familiar de A Coruña | Centro de Orientación Familiar de Santiago de Compostela | Centro de Orientación Familiar de Vigo | Centro Europeo de Información y Promoción del Medio Rural de A Rúa | Centro Joaquín Roncal (Fundación CAI-ASC) | Centros Europeo de Información y Promoción del Medio Rural de Labor | Cid FCA | Club de Leones de Bilbao | Club Pensionista La Aljorra | Cocina Económica A Coruña | Colegio de Trabajadores Sociales de Málaga | Colegio Jorge Juan Antonio de Ulloa (Sevilla) | Colegio Leonardo a Vinci (Moralzarzal, Madrid) | Colegio Oficial de Enfermería de Vizcaya | Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya | Colegio Público Infante don Felip (Palma de Mallorca) | Colegio Público Palmanova (Illes Balears) | Colegio Público Son Ferriol (Palma de Mallorca) | Colegio San José | Colexio de Trabajo Social | Comunidad de Madrid: Consejería de Empleo Mujer e Inmigración y Consejería de Familia y Asuntos Sociales | Concello de Carballo (A Coruña) | Concello de Ferrol (A Coruña) | Concello de Lugo | Concello de Mélide (A Coruña) | Concello de Mugardos (A Coruña) | Concello de Pontevedra | Concello de Santiago de Compostela | Concello de Vigo -Concellería de Benestar Social y Oficina de Voluntariado- | Consell Insular de Mallorca (Institut Mallorquí d'Afers Socials) | Consell Insular de Menorca | Consorcio das Mariñas (A Coruña) | Consum Sociedad Corporativa | Croman.

D Diario Sur | Diputación Provincial de A Coruña | Diputación Provincial de Alicante | Diputación Provincial de Huesca | Diputación Provincial de León | Diputación Provincial de Málaga | Diputación Provincial de Pontevedra | Diputación Provincial de Valencia | Diputación Provincial de Vizcaya | Diputación Provincial de Zaragoza.

E Eden Punt SLV | Encuentros Gastronómicos | Engloba | Escola galega de saude para cidadans | Escuela de Danza Patricia Domenech | Escuela Italiana de Madrid | Eulen S.A | Eusko Jaurlaritza: Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila | Euskotren.



Agradecimientos

F Facultades de Ciencias da Educación y de Enfermería de Santiago de Compostela | Farmacia Ana M^a Romeu | Farmacia Amparo Server | Farmacia Caridad Mota Dominguez | Farmacia Hortiguera Español | Farmacia Pol Yanguas | Fondo de Emergencias de la Obra Social Caja Madrid | Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació | Fundación Accenture | Fundación Bancaja | Fundación Caixa Sabadell | Fundación Caja Navarra | Fundación Caja Rural de Asturias | Fundación Cajamar | Fundación Cajamurcia | Fundación Castellano Manchega de Cooperación | Fundación Fundar | Fundación La Caixa.

G Generalitat de Catalunya: Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Pla Director d'Immigració del Departament de Salut, Pla per la Prevenció i Assistència de la Sida del Departament de Salut y Secretària Immigració | Generalitat Valenciana | Ginetec | Gobierno de Aragón: Direcciones Generales de Inmigración y Cooperación al Desarrollo y de Salud Pública e Instituto Aragonés de La Mujer | Gobierno de Canarias: Consejería de Sanidad de la Dirección General de Salud Pública, Direcciones Generales de Bienestar Social y de Relaciones con África, Instituto Canario de Igualdad y Vice-consejería de Bienestar Social e Inmigración | Gobierno de Navarra: Dirección General de Bienestar Social | Govern de les Illes Balears: Agència de Cooperació Internacional de les Illes Balears, Consellerías d'Afers Socials, Promoció i Immigració y de Sanitat i Consum, Direcció General d'Immigració e Institut Balear de La Dona | Grupo 10 Empresarial S.L | Grupo Cobit Desarrollo S.L | Grupo de Encuentro Gastronómicos La Cazuela.

H Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) | Hospital Carlos Haya (Málaga) | Hospital Clínico Virgen de la Victoria (Málaga) | Hospital de La Fé (Valencia) | Hospital de la Virgen del Rocío (Sevilla) | Hospital General de Alicante | Hospital Insular de Lanzarote | Hospital Mateu Orfial (Menorca) | Hospital Pesset Aleixandre (Valencia) | Hospital Psiquiátrico de San Juan (Alicante) | Hospital Ramón y Cajal (Unidad de Medicina Tropical y Servicio de Enfermedades Infecciosas (Madrid) | Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca) | Hospital Son Llatzer y Universitari Son Espases (Palma de Mallorca) | Hostal de Reis Católicos | Hosteleros Casco Medieval de Vitoria | Humanitarian Aid department of the European Commission.

I Igualatorio Médico Quirúrgico | Ilustre Colegio de Abogados del Señorío de Vizcaya | Infojob | Instituto de Educación Secundaria Antoni Maura (Palma de Mallorca) | Instituto de Educación Secundaria Celso Emilio Ferreiro de Celanova (Ourense) | Instituto de Educación Secundaria Mélide (A Coruña) | Instituto de Educación Secundaria Santa Margalida (Palma de Mallorca) | Instituto de Educación Secundaria Son Ferrer de Calvià (Illes Balears).

J Junta de Andalucía: Agencia Andaluza de Cooperación Internacional, Consejerías de Empleo, de Gobernación, de Presidencia, de Salud y para la Igualdad y Bienestar Social; Delegaciones de Salud de Almería, Málaga y Sevilla; e Instituto Andaluz de la Mujer | Junta de Castilla y León: Fundación Cooperación | Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: Consejería de Salud y Bienestar Social, Dirección General de Juventud e Instituto de la Mujer y Servicio de Salud | Junta Municipal del Casco Histórico de Zaragoza.

L La Caixa | La Casa Encendida de la Obra Social Caja Madrid | Laboratorio Finca España | Leroy Merlin S.L | Lois.

M Manual Color | Ministerio de Industria: Plan Avanza | Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (Secretaría General de Sanidad), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia, Instituto de la Mujer, Secretaría de Estado de Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo y Secretaría del Plan Nacional sobre Sida | Ministerio de Trabajo e Inmigración | Museo do Pobo Galego | Mutua.

O Obra Social Bilbao Bizkaia Kutxa | Obra Social Caixa Sabadell | Obra Social Caja Canarias | Obra Social Caja Castilla-La Mancha | Obra Social Caja Madrid | Obra Social Cajamar | Obra Social Cajasol | Obra Social Ibercaja | Obra Social y Cultural Cajastur | Ondoan | Outono Fotográfico.

P Policía Local de A Coruña | Santiago de Compostela y Vigo | Principado de Asturias: Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo | Consejerías de Bienestar Social y Vivienda y de Salud y Servicios Sanitarios | y Procuradora General.

R RENFE Cercanías de Bizkaia.

S Seminario Galego de Educación para a Paz | Serviprensa | Sociedad Artístico Musical Quart de Poblet | Sociedad Coral de Bilbao | Societé Générale Corporate & | Investment Banking SG CIB | Sondika.

T Talhia Teatro | Talleres Yañez (A Coruña) | Teatro Arriaga (Bilbao) | Teatro de Barakaldo (Vizcaya) | Themis Abogadas | Tramame S.A.

U Umade Servicios Médicos | Unidad de VIH en A Coruña | Unidad de VIH en Santiago de Compostela | Unidad de VIH en Vigo | Unión Europea DG II-2 | Universidad de Almería | Universidad de Castilla-La Mancha | Universidad de Málaga | Universidad de Santiago de Compostela (Servizo de Participación e Integración Universitaria) | Universidad de Sevilla | Universidad de Vigo (Oficina de Voluntariado).

X Xacobeo 2010 | Xunta de Galicia: Axencia Humanitaria de Galicia, Consellerías de Sanidade e Servicio Galego de Saúde y de Trabajo e Benestar; Dirección Xeral de Voluntariado, Secretaría Xeral de Emigración de Igualdade y de Relacións Exteriores e con la Unión Europea.

LÄKARE I VÄRLDEN MÉDICI DEL MONDO ΓΙΔΤ
ARZTE DER WELT डॉक्टरों के संघ MEDÉCINS DU
FPOI TOU KÓSMOY DOKTERS VAN DE WEREL
DU MONDE 世界の医師 DOCTORS OF THE WO
EREELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MI



CTERS MÉDECINS DU MONDE 世界
TORS VAN DE WERELD MÉDICOS DC
I MÉDI OF THE WORLD 世界
LARE I COS DEL MUNDO 世界の医師
E DER VÄRLDEN MÉDICI DEL MONDO

MEMORIA2010

N MÉDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΔΟΚΤ
रिच के संघ MEDÉCINS DU MONDE 世界 DOCT
HU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DC 111 DOCT
DOCTORS OF THE WORLD 世界 DOCTORS OF THE WORLD 111 DOCT
LÁRA 111 DOCTORS OF THE WORLD 世界 LÁRA
10 MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 111 ARZTE

