Análisis del año
Informe Económico
Nuestra Intervención
Nuestra organización

“ Combatimos todas las enfermedades,
incluida la injusticia ”

www.medicosdelmundo/memorias

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

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

Reconocimiento - No Comercial -Sin Obra Derivada 3.0 Unported.

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

Análisis del año

Álvaro González, presidente de Médicos del Mundo - España.

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

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

La realidad internacional

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

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

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

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

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

Cooperación Internacional

75 proyectos en

20 países o territorios, junto a

150 socios locales y

7.492.955 personas destinatarias de nuestros proyectos.

En España

107.264 intervenciones sanitarias, sociales, psicológicas y formativas en

79 proyectos de Inclusión Social para

24.313 personas destinatarias, además de

64 proyectos de Movilización Social, desarrollados desde

12 sedes autonómicas y

8 representaciones.

Red Internacional

150 proyectos de Cooperación Internacional en

64 países, y

190 proyectos domésticos en

13 países con asociación miembro de la Red Internacional.

El campo de personas refugiadas de Dadaab, establecido en el este de Kenia en 1991 para dar acogida a quien huía de la guerra somalí, es considerado el mayor del mundo, dado que la hambruna ha acelerado los flujos migratorios. Concebido para unas 90.000 personas, actualmente acoge a más de medio millón. Médicos del Mundo ha desplegado equipos en la zona para asistir tanto a las personas refugiadas somalíes en los campamentos existentes como a las poblaciones de los países receptores, también afectados por la crisis humanitaria.

La realidad en España

En el ámbito estatal, la crisis económica y financiera está provocando un deterioro de las condiciones de vida de grupos en situación de exclusión social pero también de personas que hasta ahora se consideraban incluidas en el Estado de Bienestar. No podemos caer en la trampa de creer que es la crisis la que expulsa a las personas de la sociedad; son las medidas de ajuste, los recortes, los que provocan que las personas se encuentren en una situación crítica.

Buena prueba de ello son las medidas tomadas a lo largo de 2011 por varias Comunidades Autónomas: endurecimiento o incluso la aprobación de nuevos requisitos para obtener la tarjeta sanitaria, la disminución o eliminación de prestaciones sanitarias y la introducción en el debate público de la oportunidad de medidas de copago, o más correctamente de repago, dado que la Sanidad ya se financia con los impuestos que paga la ciudadanía. La crisis sirve de excusa para imponer obstáculos al acceso a la salud, barreras administrativas, económicas que dificultan que las personas puedan recibir la asistencia sanitaria a la que tienen derecho

También observamos que, mientras la situación económica escala posiciones en el listado de preocupaciones de la ciudadanía, disminuye la percepción sobre la gravedad de otras problemáticas, como el VIH /Sida o el consumo de drogas. El hecho de que estos temas no se consideren prioritarios no significan que hayan desaparecido, pero las Administraciones han aprovechado que el foco de atención se fija en otros lugares para desmantelar completamente dispositivos de atención que desde los años 80 cumplían una importante labor de prevención y reducción del daño.

Somos

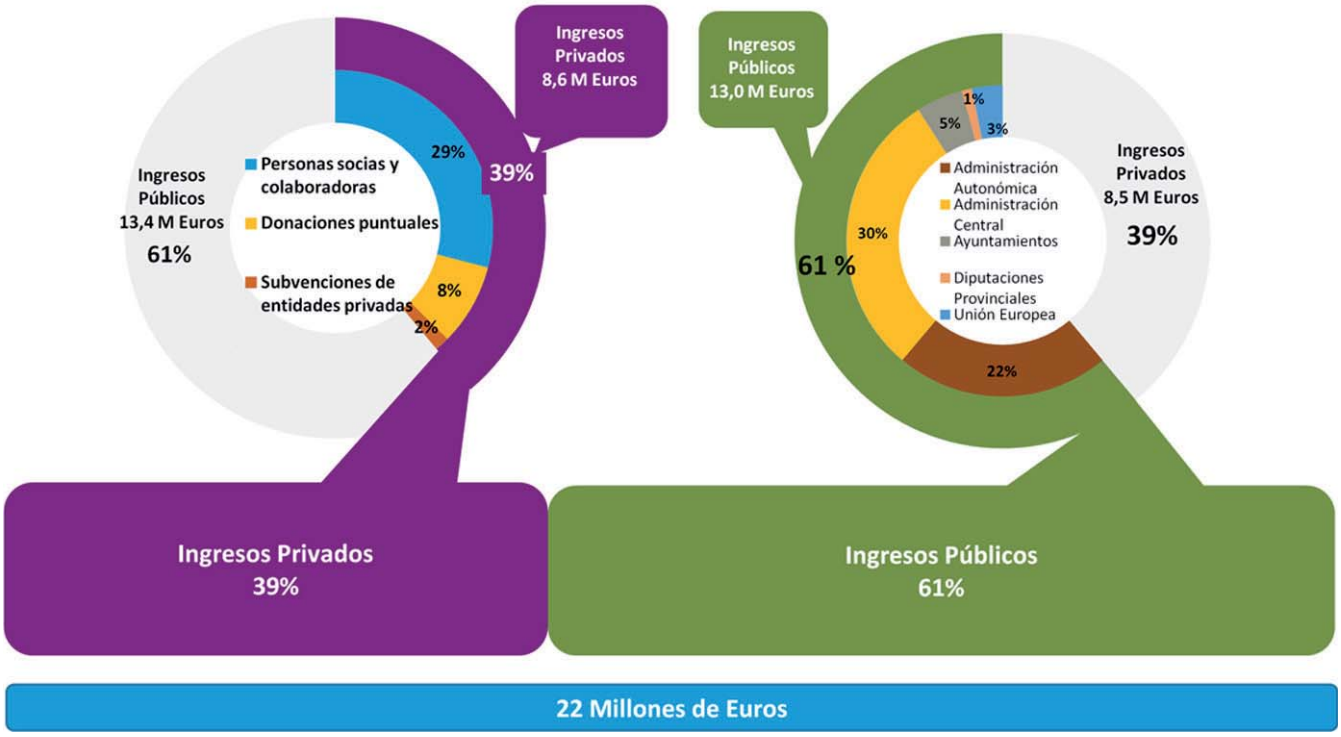
647 personas asociadas a Médicos del Mundo España,

1.151 personas voluntarias,

61.685 personas y empresas socias colaboradoras y donantes, 104 cooperantes,

822 trabajadoras y trabajadores locales, cooperantes en Sede Central y en Sedes y Representaciones Autonómicas.

Cómo obtenemos los ingresos



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

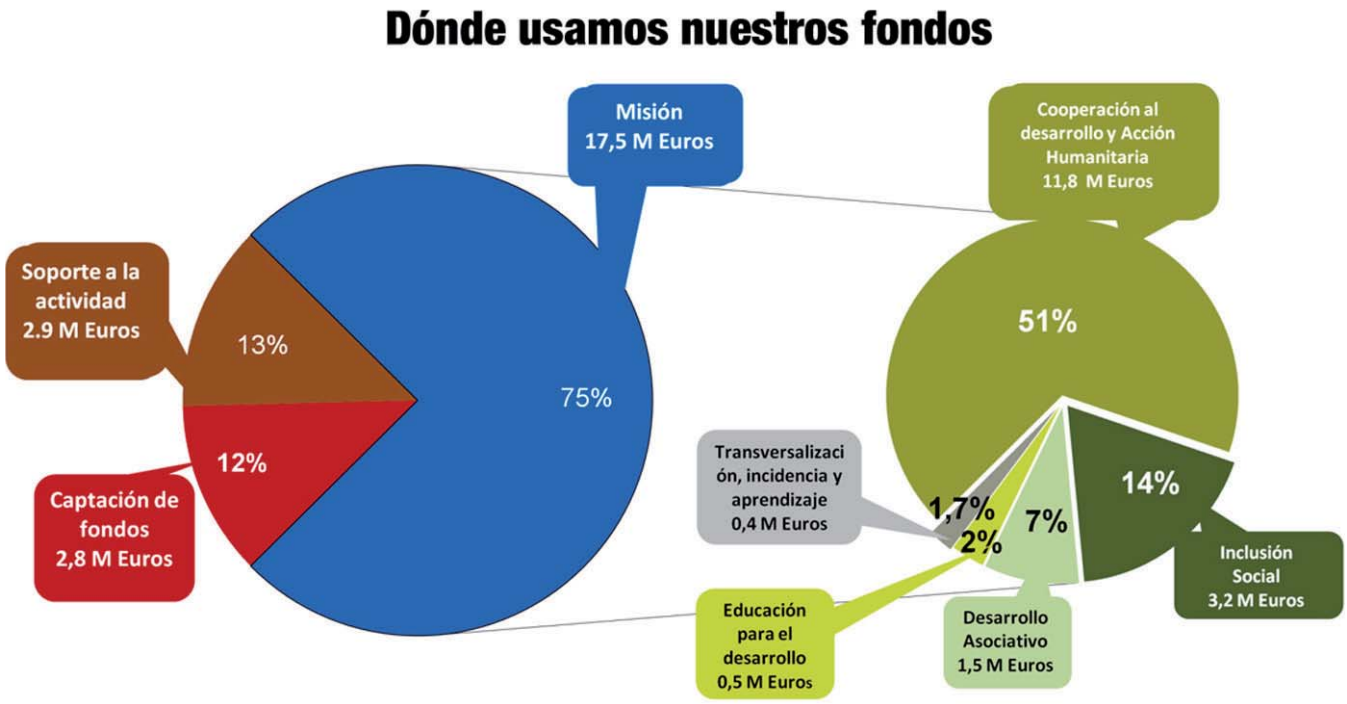
Se abre así un abismo entre la legislación vigente y la práctica, entre el carácter universal, público y gratuito recogido en las distintas Leyes Generales de Sanidad, y las medidas que dificultan o impiden que una persona pueda acceder a la salud por su origen, condición social o posibilidades económicas.

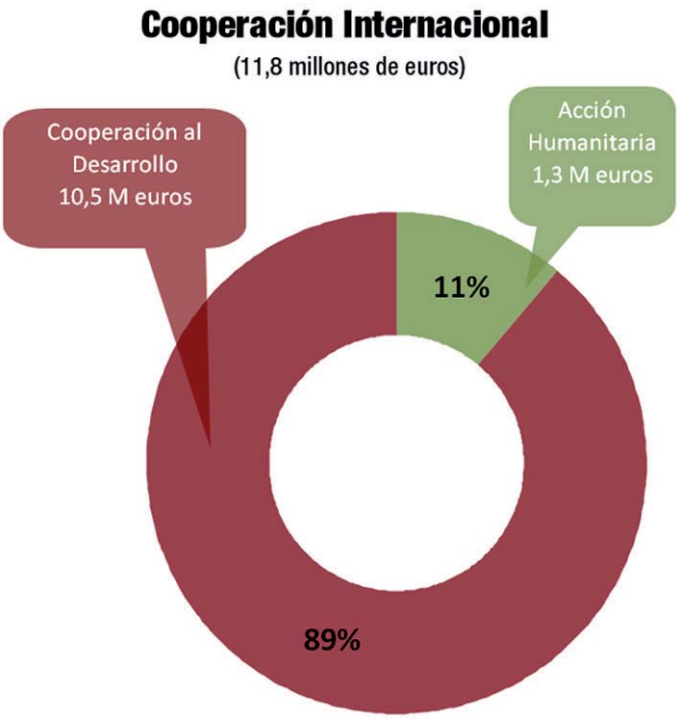
Nuestra respuesta

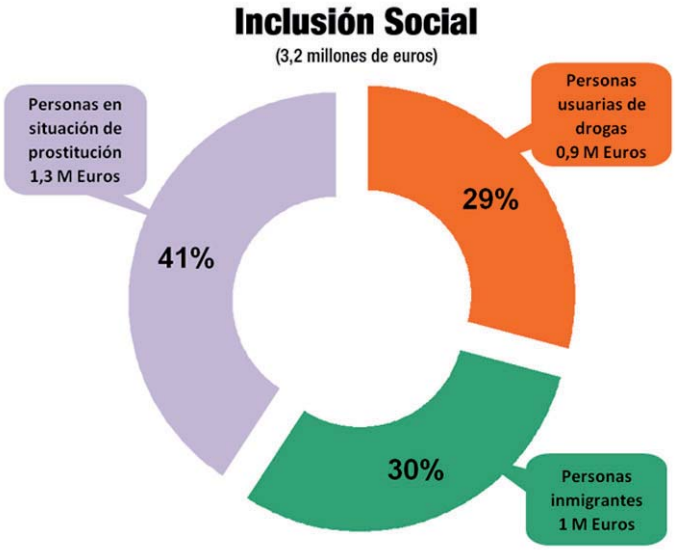
En este contexto, Médicos del Mundo ha optado por reforzar y defender la salud como un derecho humano universal y definimos nuestro trabajo desde un enfoque de Derechos Humanos. Entendemos que toda persona es titular de una serie de derechos irrenunciables, entre ellos, el derecho a la salud, según se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

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

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







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

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

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

Informe Económico

Ave María Aburto, tesorera.

Las cuentas del ejercicio 2010 muestran un año más un resultado equilibrado. A pesar de la difícil situación económica, tanto general como del sector, Médicos del Mundo aumentó su actividad respecto a 2009 debido principalmente a la intervención en Haiti.

Este equilibrio se consiguió gracias al compromiso de las personas y entidades donantes —se incrementaron los ingresos, en un 7% los procedentes de donantes privados y en un 17% los públicos— y a un importante ejercicio de contención de gastos, especialmente en los de la función de Soporte.

BALANCE 2011
(miles de euros)

ACTIVO	2011	2010
Activo no corriente	10.372	13.576
Inmovilizado Intangible	6	14
Inmovilizado material	4.451	4.553
Inversiones financieras a largo plazo	5.914	9.009
Activo corriente	22.136	29.557
Activos no corrientes mantenidos para la venta	994	994
Deudores	9.067	15.982
Inversiones financieras a corto plazo	1.919	2.222
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	10.157	10.359
TOTAL ACTIVO	**32.508**	**43.133**

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2011	2010
Patrimonio Neto	5.800	7.714
Fondos propios	2.508	3.713
Resultados de ejercicios anteriores	3.713	3.625
Resultado del ejercicio	-1.205	88
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	3.292	4.001
Pasivo no corriente	15.018	18.746
Provisiones a largo plazo	47	50
Deudas a largo plazo	14.970	18.697
Deudas con entidades de crédito	3.966	4.142
Deudas a largo plazo transformables en subvenciones	11.004	14.555
Pasivo corriente	11.690	16.672
Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	440	497
Provisiones a corto plazo	504	0
Deudas a corto plazo	9.707	14.063
Deudas con entidades de crédito	315	199
Deudas a corto plazo transformables en subvenciones	9.392	13.864
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	1.039	2.112
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	**32.508**	**43.133**

CUENTA DE RESULTADOS DEL EJERCICIO
(miles de euros)

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

Los ingresos procedentes de las diferentes administraciones públicas suponen el 66% del total. El importante incremento del peso relativo de la Administración Central se debe a la firma de nuevos convenios con AECID, que cubrirán la ejecución de proyectos de Cooperación Internacional durante los próximos 4 años. Es destacable también el incremento de los ingresos procedentes de la UE.

Del total de gastos de la organización, el 79% (18,7 millones de euros) se destinó a gastos de Misión (Cooperación Internacional, Inclusión Social, Movilización Social y Desarrollo Asociativo), el 9% a gastos de captación de fondos y el 12% se dedicó a dar soporte al funcionamiento general de la asociación.

Dentro de la Misión se incrementaron ligeramente los gastos de Desarrollo Asociativo (un 3% con respecto al año anterior) y notablemente los de Movilización Social (12% más que el año anterior), sumando ambos el 14% del total de los gastos de Misión.

El gasto en Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria supuso el 68% de la Misión (12,7 millones de euros). En lo que respecta a la Ayuda Humanitaria es importante destacar la intervención en Haití, tanto en respuesta tanto al terremoto como a la epidemia de cólera.

El gasto en Inclusión Social supuso el 18% (3,4 millones de euros) del total de la Misión, continuando con la tendencia creciente de los proyectos de atención a personas en situación de prostitución.

Las Cuentas Anuales de Médicos del Mundo España correspondientes al ejercicio 2010 han sido auditadas por la firma Deloitte y aprobadas por la Asamblea General de personas asociadas.

Tanto las Cuentas Anuales como el informe de auditoría están disponibles en nuestra página web (www.medicosdelmundo.org).

CUENTA DE RESULTADOS 2011
(miles de euros)

DESGLOSE DE LOS INGRESOS POR ORIGEN DE FONDOS	2011		2010	
Ingresos Privados	**8.562**	**38,7%**	**7.926**	**33,5%**
Cuotas de personas socias y colaboradoras	6.391	28,9%	5.716	24,2%
Otras donaciones privadas	1.839	8,3%	1.747	7,4%
Subvenciones de entidades privadas	331	1,5%	463	2,0%
Ingresos Públicos	**13.444**	**60,8%**	**15.597**	**66,0%**
Ingresos financieros	**113**	**0,5%**	**106**	**0,4%**
Total Ingresos	**22.118**	**100,0%**	**23.629**	**100,0%**
		22.118		

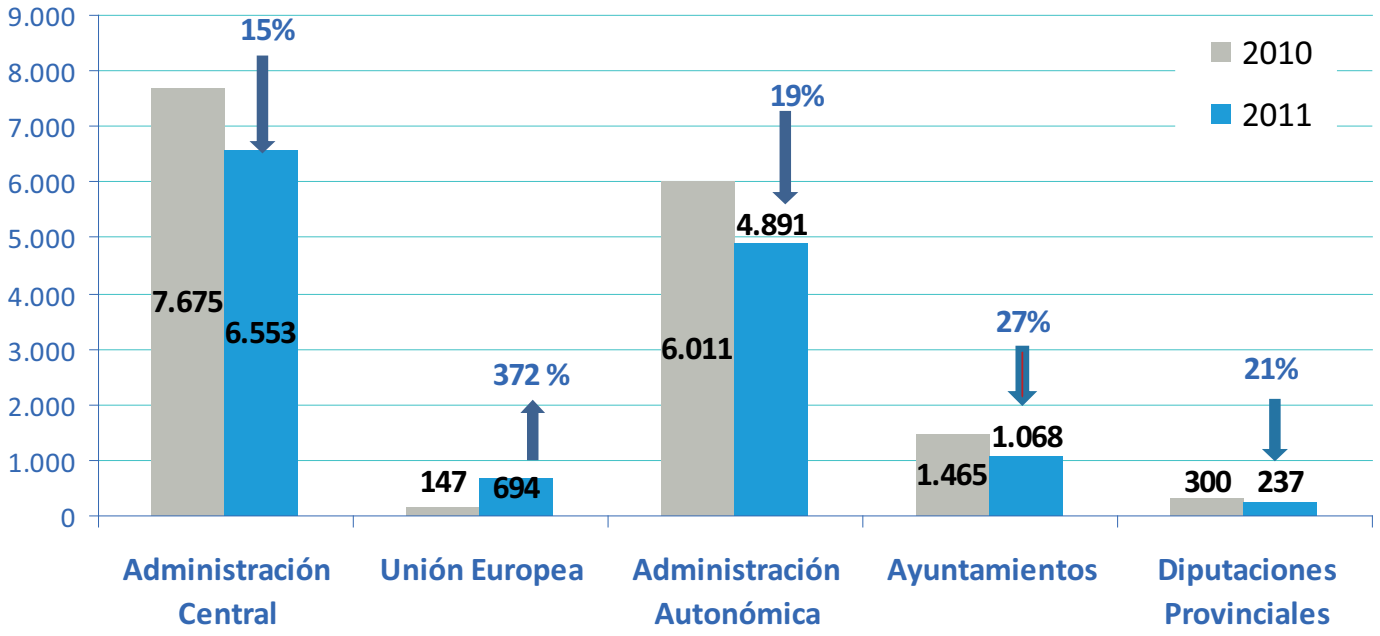
DESGLOSE DE LOS GASTOS POR LÍNEAS DE ACTIVIDAD	2011		2010	
Misión	**17.530**	**75,2%**	**18.646**	**79,2%**
Proyectos de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria	**11.854**	**50,8%**	**12.750**	**68,4%**
Acción Humanitaria	***1.323***	***5,7%***	***2.114***	***11,3%***
Cooperación al Desarrollo	***10.531***	***45,2%***	***10.636***	***57,0%***
Salud Primaria	*3.729*	*16,0%*	*2.780*	*14,9%*
Salud Pública	*2.465*	*10,6%*	*2.714*	*14,6%*
Salud Sexual y Reproductiva	*3.825*	*16,4%*	*2.768*	*14,8%*
Tuberculosis	*102*	*0,4%*	*206*	*1,1%*
VIH/SIDA	*411*	*1,8%*	*2.169*	*11,6%*
Programas de Inclusión Social	***3.204***	***13,7%***	***3.402***	***18,2%***
Usuarios/as Drogas	*937*	*4,0%*	*1.215*	*6,5%*
Inmigración	*955*	*4,1%*	*658*	*3,5%*
Personas en situación de prostituación	*1.312*	*5,6%*	*1.529*	*8,2%*
Desarrollo Asociativo	***1.530***	***6,6%***	***1.345***	***7,2%***
Educación para el desarrollo	***542***	***2,3%***	***1.149***	***6,2%***
Transversalización, Incidencia, Aprendizaje	***400***	***1,7%***		
Captación	**2.805**	**12,0%**	**1.992**	**8,5%**
Soporte de la Actividad	**2.987**	**12,8%**	**2.903**	**12,3%**
Total Gastos	**23.323**	**100,0%**	**23.541**	
Resultado	**-1.205**		**88**	

SUBVENCIONES CONCEDIDAS Y APLICADAS
(miles de euros)

Subvenciones Oficiales Concedidas por Tipo de Institución	2011	%	2010	%
Administración Central	1.535	26%	20.826	68%
Unión Europea	248	4%	2.470	8%
Administración Autonómica	2.473	43%	6.010	20%
Ayuntamientos	1.099	19%	962	3%
Diputaciones Provinciales	445	8%	295	1%
Total Concesiones	**5.800**		**30.563**	

Subvenciones Aplicadas por Tipo de Institución	2011	%	2010	%
Administración Central	6.553	49%	7.675	49%
Unión Europea	694	5%	147	1%
Administración Autonómica	4.891	36%	6.011	39%
Ayuntamientos	1.068	8%	1.465	9%
Diputaciones Provinciales	237	2%	300	2%
Total subvenciones aplicadas	**13.444**		**15.597**	

Subvenciones públicas aplicadas por tipo de institución



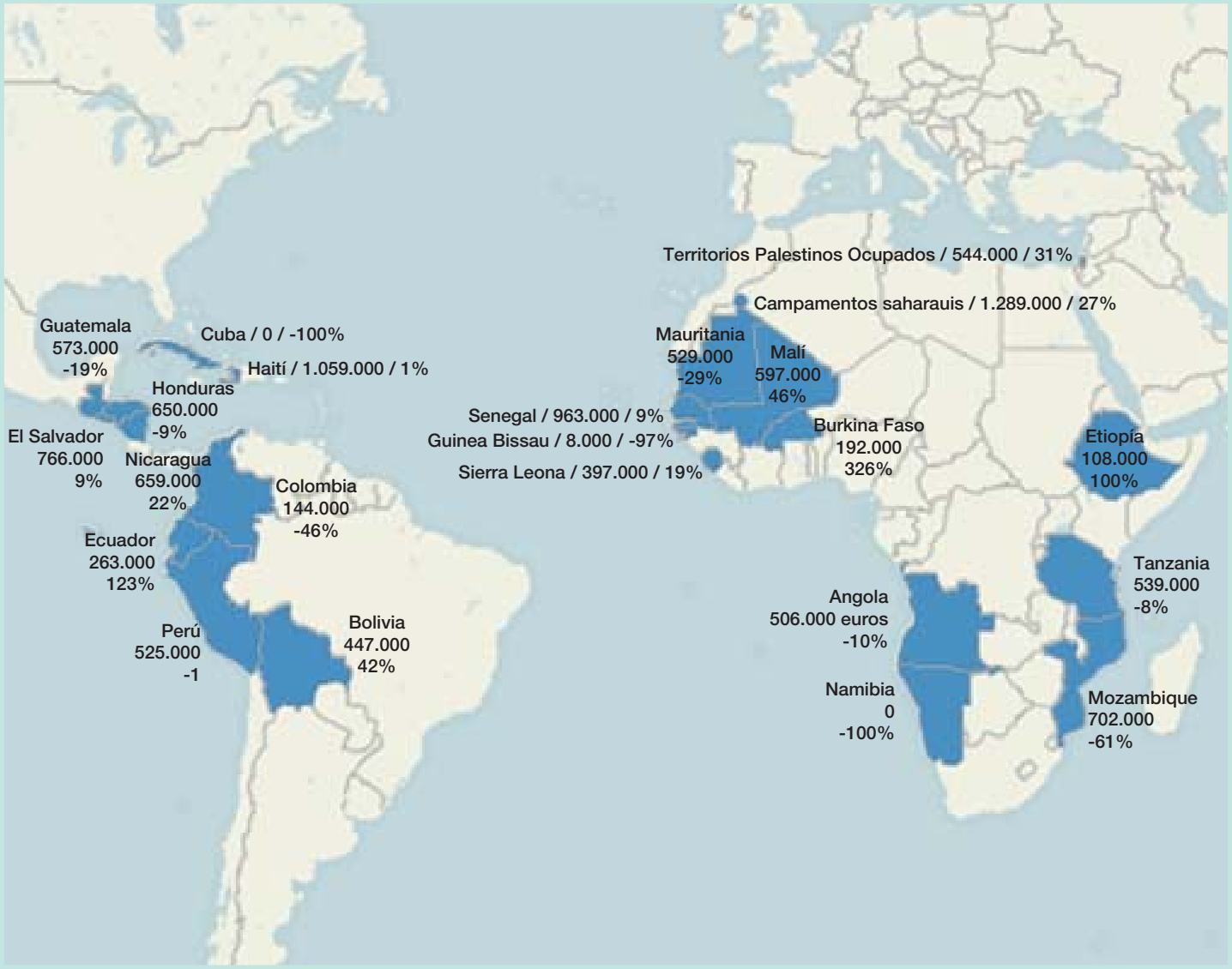
PRESUPUESTO 2012
(miles de euros)

Personas socias y colaboradoras	6.858
Donaciones puntuales	1.965
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	16.397
Ingresos financieros	20
Otros ingresos	0
Total Ingresos Presupuestados	**25.241**

Gastos Presupuestados	**2012**
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	14.194
Programas de Inclusión Social	3.090
Desarrollo Asociativo de la organización	1.621
Educación para el Desarrollo	461
Transversalización, incidencia y aprendizaje	295
Captación de fondos	2.400
Soporte de la actividad	3.180
Total Gastos Presupuestados	**25.241**
Resultado Presupuestario	**0**

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL GASTO EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL

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



Nuestra Intervención

Tallaje y pesaje de niños y niñas, tras la emergencia por el terremoto en Haití. Foto: Pierre-William Henry / Médecins du Monde Suiza.

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 2011 desarrollamos 75 proyectos de Cooperación para el Desarrollo y Acción Humanitaria en 20 países o territorios, en colaboración con más de 150 socios locales, para mejorar el acceso a la salud de 7.492.955 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 2011 desarrollamos 79 proyectos en 12 Comunidades Autónomas españolas para brindar asistencia a 24.313 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 2011 fue de 64.

Cooperación internacional

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

La continua vulneración del derecho a la salud en los países donde trabajamos, el elevado número de muertes por causas evitables y la existencia de servicios sanitarios y sociales públicos poco accesibles, inapropiados, mal distribuidos, con poca calidad e incapaces de satisfacer las necesidades de una gran parte de la población mundial fueron los principales motivos de preocupación para Médicos del Mundo durante 2011.

Todos los años fallecen en el planeta 9,7 millones de niños y niñas. El 86% de estas muertes no son irremediables, si no que se deben a causas que podrían haberse prevenido. Todos los años, fallecen 500.000 mujeres por complicaciones durante el embarazo o parto, muchas de las cuales podrían haberse evitado por una adecuada atención y un desarrollo de las políticas de planificación familiar en sus países. La violencia contra las mujeres es una pandemia mundial. Al menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, obligada a mantener relaciones sexuales o sometida a algún otro tipo de abusos en su vida.

Por estas razones, nuestra labor se enfocó, una vez más, en contribuir a cambiar la vida de las personas en cuanto a su salud. Los individuos socialmente desfavorecidos en el ámbito rural y urbano tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Lo hemos visto en los barrios periurbanos de Pikine (Senegal), en las comunas rurales de Benguela (Angola). En poblaciones y municipios periurbanos de Choluteca y Valle (Honduras) y en la región de Alta Verapaz, en Guatemala detectamos un limitado acceso de gestantes y adolescentes a los servicios y programas públicos de prevención y atención de salud.

Es así como las personas excluidas enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Estas inequidades han aumentado brutalmente en algunos países, como Angola, El Salvador (principalmente aquellos grupos poblacionales más afectados por la epidemia del VIH/Sida) o Perú, y se ven agravadas por las desigualdades de genero existentes. Un claro ejemplo es el de la mortalidad materno-infantil. Podemos constatar que además de trabajar por mejorar la atención y el seguimiento de los embarazos y partos e informar sobre planificación familiar, además es esencial conseguir que las mujeres puedan acceder a mayores recursos y consigan aumentar su poder de decisión y controlar todos los ámbitos relativos a sus derechos y a su salud sexual y reproductiva.

Sociedades civiles fuertes

Por ello, todo nuestro trabajo en Cooperación al Desarrollo se centra en el fortalecimiento institucional de los Ministerios de la Salud y otras carteras clave de los países donde trabajamos para que puedan ejercer su papel rector y garante del derecho a la salud de su población. En este sentido, podemos destacar el trabajo realizado en Sierra Leona y en el Sahara, en los campamentos de personas refugiadas saharauis.

Pero también contribuimos a fortalecer y promover la participación de unas sociedades civiles activas y fuertes, como en Bolivia, donde apoyamos los procesos de aplicación de la ley de Salud Familiar e Intercultural. Las entidades que forman el tejido asociativo de los países donde estamos presentes (como Hombres contra la violencia en Nicaragua o La Pastoral de Salud de Guatemala) son uno de los principales aliados en nuestro trabajo para desarrollar acciones de Incidencia Política y promover el trabajo en red y en plataformas por la defensa de los derechos y la auditoría social. La participación y protagonismo de estos actores es fundamental para hacer efectivo el cambio social, para producir modificaciones que reduzcan los factores sociales, económicos, culturales, legislativos que determinan la salud de las poblaciones.

La alianza con la Red Internacional de Médicos del Mundo (formada por 16 delegaciones o representaciones internacionales que comparten visión, misión, valores y principios comunes) ha fortalecido los nexos de unión en pos de una intervención conjunta más transparente, eficaz y eficiente. La experiencia desarrollada por varias delegaciones en 2010, en la respuesta al terremoto de Haití, cimentó este año la misión conjunta desplegada en el Cuerno de África con motivo de la crisis provocada por la hambruna.

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

Retos económicos

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

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

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

La salud de las mujeres

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

Incidencia Política

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

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

Nuevos actores y formas de acción

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

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

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

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

Acción Humanitaria

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

África

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

Convenios regionales

Convenio VIH/Sida 2006 – 2010

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

Este convenio se compone de seis proyectos.

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

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

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

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

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

Proyectos selectivos | VIH /Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

África

Convenio APS 2006 – 2010

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

El Convenio aúna cuatro proyectos.

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

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

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

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

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

Convenio para la mejora de la salud 2010 – 2014

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

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

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

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

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

Angola

En Angola, como en muchos otros países africanos, el protagonismo social y político está reservado a los hombres. La población femenina sufre una situación de vulnerabilidad respecto al acceso, cumplimiento y ejercicio de sus derechos. Los indicadores de salud sexual y reproductiva son alarmantes: 1.400 mujeres fallecen por causas relacionadas al embarazo o parto por cada 100.000 nacimientos con vida.

Incluso, el Comité de la ONU sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer conminó al estado angoleño en su informe de 2004 a mejorar el acceso de las mujeres y aumentar la disponibilidad de servicios y la información relacionados con la salud, especialmente la información sobre planificación familiar, con miras a reducir la mortalidad materna; y a promover la educación sexual orientada especialmente a niños y las niñas, con especial atención a la prevención de los embarazos a edades tempranas y al control de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/Sida.

Para que esta situación pueda cambiar, es necesario visibilizar los problemas que sufren las mujeres y hacerlos públicos, sensibilizando y promoviendo el ejercicio de sus derechos educativos, sanitarios, sociales, culturales o legales, aunque existe el obstáculo de que las mujeres no se sienten legitimadas para denunciar y mucho menos para promover cambios. Vinculando todos estos aspectos y como base del crecimiento personal de las mujeres, está la eliminación de la violencia de género.

Médicos del Mundo comenzó a trabajar en Angola en 2003, con actividades de diagnóstico y asistencia de ITS. Los pésimos indicadores de salud sexual y reproductiva, las vulneraciones del derecho a la salud de la población, además de la necesidad de fortalecer la sociedad civil angolana para reclamar sus derechos, dieron origen a desarrollar nuevas intervenciones.

Hoy, nuestro trabajo se dirige a fortalecer las capacidades de, primero, la sociedad civil y los colectivos más vulnerables mediante procesos de autoorganización e información, educación y formación de las comunidades en relación con la salud; en segundo lugar, de los sistemas públicos de salud, a través de la formación del personal, por ejemplo, para facilitar el acceso y utilización por parte de las mujeres.

También apoyamos la atención en la salud sexual y reproductiva y planificación familiar, los servicios de control prenatal y atención neonatal y post-natal, la atención sanitaria básica y preventiva, con especial incidencia en la infancia y las mujeres, y la atención ginecológica, mediante el reconocimiento de las necesidades sanitarias de las mujeres a lo largo del ciclo de su vida.

Emilia Francisca, coordinadora local de Médicos del Mundo España en la provincia de Benguela, recopila opiniones de mujeres para un estudio de caso sobre la violencia de género, en Chongoroi, una comunidad situada 130 km. al este de la capital provincial.

Población:
19.6000.000 habitantes

PIB por habitante:
5.812 USD

AOD recibida:
0,4 % del PIB

Gasto total en salud:
4,6 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
51,1 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 4,2

Población en extrema pobreza:
54,8 %

Población sin:

Agua potable 51,3 %

Saneamiento mejorado 68,5 %

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 2

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 4.989

Clasificación según el índice de desigualdad de género: s/d

Mortalidad infantil: 161 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 610 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para el período 2010-2015: 171,1

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 47 %

Clasificación según el IDH:
148 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

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

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

Perspectivas 2012

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

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

PERSONAL

8 cooperantes.

15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

596.713 personas de Benguela y Kwanza Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Nuestros proyectos

Convenio VIH / Sida 2006 – 2010.

Ver Convenios Regionales en África.

Proyecto selectivo | VIH / Sida e Infecciones de transmisión sexual

Mejora de la salud a través del fortalecimiento institucional

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

Presupuesto: 1.077.560 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006–2010.

Ver Convenios Regionales en África.

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

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud,

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

Presupuesto: 984.412 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Burkina Faso

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

Población:
17.000.000 habitantes

PIB por habitante:
1.187 USD

AOD recibida:
13,5 % del PIB

Gasto total en salud:
6,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
55,4 años

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

Población en extrema pobreza:
65,8 %

Población sin:

Agua potable 43 %

Saneamiento mejorado 69,6 %

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

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

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

Mortalidad infantil: 166 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 560 muertes por 100.000 nacimientos con vida

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

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 54 %

Clasificación según el IDH:
181 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 741.921 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

2 cooperantes.

5 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

28.695 mujeres y 26.487 hombres del distrito de Bogodogo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Principado de Asturias, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Diputación Foral de Bizkaia, socio local y Médicos del Mundo.

SOCIO LOCAL

Ministerio de Salud de Burkina Faso.

Campamentos saharauis

Consulta médica en los campamentos de personas saharauis de Tinduf.

La primavera árabe y la crisis económico/financiera mundial son factores que han marcado la realidad de los campamentos de personas refugiadas saharauis de Tinduf durante 2011.

La situación de refugio prolongado en que vive la población, en una de las zonas más inhóspitas del mundo y en un entorno regional sumamente inestable, se traduce en una problemática muy compleja, que implica una dependencia absoluta de la ayuda exterior, falta de soberanía alimentaria de la población, carencia de elementos para la autonomía financiera y denegación de derechos elementales, entre los que destaca el derecho a la salud.

En los últimos años, las condiciones de vida de la población de los campamentos se han ido precarizando, y uno de los ámbitos que más está sufriendo este deterioro es el de la salud en general, y el de la salud materno-infantil en particular. Las altas tasas de morbilidad y de mortalidad de mujeres, niños y niñas justifican la preocupación del gobierno saharaui frente a estos colectivos. Concretamente en la infancia se han detectado tasas de malnutrición aguda severa, malnutrición aguda moderada y malnutrición crónica en las diversas encuestas nutricionales.

Perspectivas 2012

Médicos del Mundo tiene garantizada la presencia y trabajo en los campamentos saharauis hasta diciembre de 2014.

En 2012, continuaremos desarrollando el Convenio 2010-2014, financiado por la AECID, que pretende dar respuesta a los principales problemas de salud pública que afectan a la población de los campamentos. El convenio gira sobre la implementación de un enfoque integral del cuidado de la mujer y del niño y la niña, la necesidad de fortalecimiento del sistema de salud y el enfoque de género y los grupos vulnerables.

Entre otras actividades, se trabajará en la rehabilitación y dotación de infraestructuras, la formación del personal sanitario local, el desarrollo de actividades de IEC, el apoyo a la gestión y la coordinación de la cooperación sanitaria y un mayor apoyo a todo el sistema de Atención Primaria de Salud de los campamentos.

El proyecto de Comisiones Oftalmológicas continuará en el 2012. Un equipo de profesionales se desplazará con el objetivo de brindar atención quirúrgica y consultas oftalmológicas en todas las wilayas y formar al personal de salud local.

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

Fuentes:

[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.

PERSONAL

7 cooperantes.
6 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

155.430 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Principado de Asturias, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Unión Nacional de Mujeres Saharauis, ministerios de Cooperación y de Salud Pública de la RASD.

Nuestros proyectos

Comisiones oftalmológicas 2010.

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

Presupuesto: 136.142 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Convenio 2006-2010.

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

Presupuesto: 3.777.400 euros.

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

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

Convenio 2010-2014.

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

Presupuesto: 5.000.000 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 100.168 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Nutrición

Comisiones oftalmológicas 2011.

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

Presupuesto: 135.777 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Médico-quirúrgico

Etiopía

Campamento de Dolo Ado. Foto: Daniel Rodríguez.

A pesar del reciente crecimiento económico que ha experimentado Etiopía, la pobreza y el hambre se mantienen en el país. Millones de personas no tienen garantizado el acceso a alimentos y sufren una crónica falta de agua. Gran parte de la población carece, además, de acceso a la atención sanitaria, a la educación y a adecuados servicios de saneamiento.

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

A este complicado escenario se añade la dilatada disputa fronteriza con Eritrea, que tiende a agravarse, y al éxodo de miles de personas que huyen de la hambruna y del conflicto armado que asola Somalia y buscan asilo en campos de personas refugiadas de las zonas fronterizas con Kenia o Etiopía. La región somalí, cercana a los campamentos, es una de las más pobres del país, y cuenta con un índice de desnutrición aguda que supera el 9 %. La mortalidad materna en esta zona es la más alta del país. El ya de por sí desbordado sistema de salud etíope se ve incapaz de brindar una atención adecuada a su población y a la refugiada.

Debido a ello, nuestra intervención se centra en la región somalí, donde trabajamos con el Gobierno para fortalecer el sistema de salud (especialmente los servicios de salud materno-infantil en los ámbitos hospitalario y comunitario).

Nuestros proyectos

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

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

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

Presupuesto: 875.000 euros.

Acción Humanitaria

Población:
84.700.00 habitantes

PIB por habitante:
934 USD

AOD recibida:
13,4 % del PIB

Gasto total en salud:
4,3 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
59,3 años

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

Población en extrema pobreza:
72,3 %

Población sin:

Agua potable: 53,8 %

Saneamiento mejorado: 83,7 %

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 2

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 35.049

Clasificación según el índice de desigualdad de género: s/d (de 187 países)

Mortalidad infantil: 104 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 470 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 72,4

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 6%

Clasificación según el IDH:
174 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Durante 2011, nuestros equipos exploraron la zona para conocer la problemática de salud en los campos, entraron en contacto con las autoridades, diseñaron el proyecto y lograron acuerdos con todos los socios involucrados y comenzaron las actividades preparatorias para su implementación (levantamiento de datos, logística y definición de mecanismos de coordinación).

Perspectivas 2012

Médicos del Mundo continuará en 2012 con la implementación del proyecto de fortalecimiento del sistema de salud en el hospital y los centros de salud de la región de Lieben, para personas refugiadas de Dolo Ado y la población de Filtu.

El proyecto tiene 4 componentes: derivar pacientes desde los campos de personas refugiadas al hospital; brindar atención de salud materno-infantil; establecer una casa de maternidad para que mujeres con embarazos de alto riesgo sean albergadas en el hospital unos días antes del parto, para evitar un traslado que podría resultar peligroso; y fortalecer el sistema de salud periférico a través de la formación en salud materno-infantil del personal de salud comunitario.

PERSONAL

3 cooperantes.

POBLACIÓN DESTINATARIA

175.000 personas refugiadas somalíes y de la población etíope de Filtu.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Plataforma de Organizaciones de la sociedad civil belga 12.12, Dirección General de la Cooperación al Desarrollo de Bélgica y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

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

Malí

Médicos del Mundo trabaja en los distritos más pobres de Malí, Bafoulabé y Kénieba. Son zonas muy aisladas geográfica y culturalmente, poco pobladas, con presencia mayoritaria de la etnia malinké y, en menor medida, de poblaciones bambara, peul y kassonké. El nivel de cobertura sanitaria en estos distritos es muy limitado, debido en gran parte al precario estado de los centros de salud.

Las relaciones de poder entre hombres y mujeres son muy desiguales en esta zona, como lo demuestra el hecho de que las mujeres están excluidas de las tomas de decisión relativas a su salud sexual y reproductiva excluye a casi todas las mujeres.

Sesión de sensibilización sobre derecho a la salud, en la aldea de Ouassala, distrito de Bafoulabé.

La situación alimentaria, bastante crítica de por sí en todo el Sahel, se agravó durante 2011. En el mes de octubre, época de cosecha, el saco de 100 kilos de mijo alcanzó un precio de 22.500 francos CFA (unos 34 euros), un precio excesivo para período del año si se tiene en cuenta el nivel medio de ingresos de la población, en especial en el medio rural. En el distrito de Bafoulabé se abrió una célula de crisis que ha empezado a distribuir víveres entre la población.

En este contexto, nuestro trabajo se centra especialmente en mejorar el acceso a los servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva para las poblaciones más vulnerables, especialmente menores de 5 años y mujeres, bien mediante la rehabilitación y equipamiento de los centros, bien por la mejora de la calidad de la atención a través de la formación del personal.

En 2011 se terminaron las obras de rehabilitación iniciadas en 2010. Son ya 12 los centros de salud comunitarios de ambos distritos que cuentan con equipamiento, medicamentos y las condiciones adecuadas para brindar servicio a la población.

Por otra parte, se brindaron las siguientes formaciones:

- gestión de los desechos biomédicos, para agentes de salud de Bafoulabé;
- prevención de las infecciones, para personal de asistencia sanitaria de Kéniéba;
- gestión de stocks y circuitos de aprovisionamiento, para las gerencias de depósito de las farmacias de Kéniéba; y
- sobre el Programa Extendido de Vacunación, para el personal de asistencia sanitaria de ambos distritos.

También fortalecemos las capacidades de las asociaciones comunitarias que gestionan los centros de salud y de los jóvenes con liderazgo en sus entornos, Además, desarrollamos actividades de sensibilización para el conjunto de la población sobre problemas locales: embarazos no deseados, violencia hacia las mujeres, abortos provocados, VIH/Sida…

Población:
15.800.000 habitantes

PIB por habitante:
1.185 USD

AOD recibida:
11 % del PIB

Gasto total en salud:
5,6 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
51,4 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 3,8

Población en extrema pobreza:
68,4 %

Población sin:

Agua potable: 43,7 %

Saneamiento mejorado: 79,5 %

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

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

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 143 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 191 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 830 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 186,3

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 49 %

Clasificación según el IDH:
175 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Perspectivas 2012

En 2012 seguiremos con atención la evolución de la situación alimentaria en el Sahel, en previsión de lo que parece que será una nueva hambruna anunciada. No se descarta abrir proyectos de emergencia en la zona en respuesta a la eventual nueva crisis.

Daremos por finalizadas las obras de rehabilitación o construcción de centros de salud comunitarios y se desarrollarán acciones tendentes a garantizar la calidad y sostenibilidad de las prestaciones sanitarias.

Continuaremos nuestro trabajo con las comunidades, mediante nuevas formaciones técnicas y el apoyo y seguimiento a las asociaciones de salud comunitaria, con especial atención a las mujeres, a las que acompañaremos en el proceso de estructuración de organizaciones y el desarrollo de actividades generadoras de ingresos. Finalmente se instaurarán reuniones de concertación con los actores de salud presentes en la zona.

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2010 – 2014

para la mejora de la salud de las poblaciones.

Ver Convenios Regionales en África.

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

Acción Humanitaria

PERSONAL

1 cooperante.
13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

211.947 hombres y 216.132 mujeres de Bafoulabé y Kénieba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID , socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

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

Mauritania

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

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

Población:
3.500.000 habitantes

PIB por habitante:
1.929 USD

AOD recibida:
9,4 % del PIB

Gasto total en salud:
2,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
58,6 años

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

Población en extrema pobreza:
40,7 %

Población sin:

Agua potable: 45,4 %

Saneamiento mejorado: 54,5 %

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

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

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

Mortalidad infantil: 117 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 550 muertes por 100.000 nacimientos con vida

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

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 61 %

Clasificación según el IDH:
159 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Fortalecimiento del sistema público de salud

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

Presupuesto: 1.077.008 de euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

Presupuesto: 398.758 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Enfermedades epidémicas y endémicas

Fortalecimiento de la salud pública

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

Presupuesto: 717.219 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

3 cooperantes.
25 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Mozambique

Mozambique fue colonia portuguesa durante 500 años. Tras una guerra de liberación, el país alcanzó la independencia en 1975, pero se sumió en una guerra civil enmarcada en la lógica de bloques de la guerra fría, entre el Frelimo, de corte marxista, y la Renamo, apoyada por África del Sur y facciones partidarias de la metrópoli portuguesa.

El fin de la guerra, en 1992, dio inicio a una transición democrática. Las primeras elecciones libres se celebraron en 1994. El Frelimo ha resultado vencedor en todos los comicios celebrados desde entonces, incluidos los de octubre de 2011, que supusieron la novedad de la irrupción de una tercera fuerza política en el país.

Adolescentes en un taller sobre violencia y abuso a menores, en el Barrio 1º de Maio de la ciudad de Matola.

Mozambique aprobó durante 2011 el Plan de Acción para la Reducción de la Pobreza, basado en el plan quinquenal del Gobierno y marco de referencia del diálogo y apoyo al Gobierno por parte de los donantes. Tiene como meta la reducción del índice de pobreza, del actual 54,7% al 42%, en el período 2011-2014, meta para la cual el desarrollo del sistema nacional de salud es un factor clave.

Médicos del Mundo lleva presente en Mozambique desde el año 2000, cuando abrió proyectos en respuesta a la emergencia causada por inundaciones en Maputo.

Uno de los principales problemas del país hoy sigue siendo el VIH/Sida, que presenta una tasa de prevalencia estimada del 11,5%. Al ser un país receptor de gran cantidad de ayudas, la crisis que afecta a los países donantes se convierte cada vez más en un factor de preocupación: la ayuda a Mozambique ha diosminuido durante dos años consecutivos.

Médicos del Mundo trabajó para fortalecer el sistema público de salud, así como a la sociedad civil local, para garantizar el derecho a la salud de la población mozambiqueña, con énfasis en la Atención Primaria en general (en el norte del país) y en la Salud Sexual y Reproductiva con un importante componente de combate a la violencia de género (en el sur).

Perspectivas 2012

Las perspectivas indican que en 2012 Médicos del Mundo abrirá nuevos proyectos de género en Matola, complementarios al ya existente, y continuará con su intervención en el ámbito de Atención Primaria en Salud en Cabo Delgado.

El tema de violencia de género necesita un abordaje a medio y largo plazo para poder conseguir cambios sociales sostenibles y desde dentro. Para ello, continuaremos trabajando desde dos ámbitos principales y que constituyen el punto fuerte de nuestra labor: la comunidad y la contraparte institucional sanitaria.

Médicos del Mundo maneja varias estrategias que de forma global facilitan la sostenibilidad y que incluyen componentes formativos, de refuerzo institucional, de planificación y evaluación, de fortalecimiento del liderazgo y de apoyo a políticas públicas sanitarias inclusivas.

Para avanzar hacia el objetivo de la intervención en Mueda de promover el derecho a la salud de las comunidades rurales, con especial énfasis en sus grupos más vulnerables, mediante el apoyo horizontal a toda la red de Atención Primaria, continuaremos con la labor iniciada el año pasado con la contraparte oficial y fortaleceremos el trabajo con las comunidades, en especial con las mujeres.

Población:
23.900.000 habitantes

PIB por habitante:
885 USD

AOD recibida:
20,8 % del PIB

Gasto total en salud:
5,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
50,2 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 4,7

Población en extrema pobreza:
60,7 %

Población sin:

Agua potable: 44,1 %

Saneamiento mejorado: 63,2 %

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

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 25.059

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 125 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 142 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 550 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 149,2

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 55 %

Clasificación según el IDH:
184 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Convenio VIH / Sida 2006 – 2011.

Duración: 1 de diciembre de 2006 – 31 de abril de 2011.

Ver Convenios Regionales en África.

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

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006 – 2011.

Duración: 1 de diciembre de 2006 – 31 de abril de 2011.

Ver Convenios Regionales en África.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

Presupuesto: 3.000.000 euros.

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

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

Fortalecer los servicios de planificación familiar, salud del adolescente y violencia de género

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

Presupuesto: 375.000 euros

Duración: 1 de julio de 2011 – 30 de junio 2013

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

PERSONAL

10 cooperantes.
34 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

410.319 hombres y 432.132 mujeres de las provincias de Cabo Delgado y Maputo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Senegal

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

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

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

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

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

PERSONAL

7 cooperantes.
43 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Población:
12.800.000 habitantes

PIB por habitante:
1.817 USD

AOD recibida:
8 % del PIB

Gasto total en salud:
5,7 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
59,3 años

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

Población en extrema pobreza:
44,4 %

Población sin:

Agua potable: 31,7 %

Saneamiento mejorado: 51,4 %

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

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

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

Mortalidad infantil: 93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 410 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 105,9

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 52 %

Clasificación según el IDH:
155 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Convenio VIH /Sida 2006-2011.

Ver Convenios Regionales en África.

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

Convenio de Atención Primaria de Salud 2006-2011.

Ver Convenios Regionales en África.

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

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

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

Ver Convenios Regionales en África.

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

Fortalecimiento de la atención materno-infantil

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

Presupuesto: 292.684 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud infantil

Apoyo a la mejora de la salud de la población,

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

Presupuesto: 172.977 euros.

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

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

Fortalecimiento del sistema de salud,

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

Presupuesto: 151.428 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

Presupuesto: 569.602 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Apoyo a la sociedad civil y las instituciones públicas sanitarias

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

Presupuesto: 80.000 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud sexual y reproductiva

Sierra Leona

El estado de salud de la población de Sierra Leona, situada en el África Subsahariana Occidental, es uno de los más alarmantes del planeta, con unas elevadísimas tasas de mortalidad infantil y mortalidad. Para paliar esta situación, en abril de 2010 el Gobierno lanzó un programa cuyo objetivo es ofrecer acceso gratuito a los servicios de salud a mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de cinco años (el denominado Free Health Care- Basic Package of Essential Health Services, o BPEHS).

Médicos del Mundo está presente en el país desde 2001, aunque desde 2006 nuestro trabajo se centra en el distrito de Koinadugu, al norte del país, uno de los más pobres y con peores indicadores sanitarios debido sobre todo al aislamiento geográfico, la economía de subsistencia y a las consecuencias tardías de la guerra civil.

Nuestra intervención persigue reforzar y apoyar a la Oficina Médica del Distrito en la mejora de la calidad de las infraestructuras y de los servicios de salud sexual reproductiva, promoviendo el derecho equitativo a la salud y realizando educación sanitaria y sensibilización en violencia de género.

Durante 2011, apoyando el BPEHS, un centro de salud fue rehabilitado y se inició el proceso para reformar cinco más; promotores de salud, parteras, médicas y médicos tradicionales y otro personal sanitario recibieron formación sobre Salud Sexual y Reproductiva y violencia de género; y se construyeron diez fuentes de agua y se promovió la construcción de letrinas siguiendo la metodología CLTS (Saneamiento Total Liderado por la Comunidad), que implica y moviliza a las personas en el proceso de mejora del saneamiento.

Perspectivas 2012

En noviembre de 2012 deben celebrarse las elecciones presidenciales en el país, lo que puede suponer un factor de desestabilización política que podría afectar a la acción de Médicos del Mundo en Sierra Leona. Aunque se ha producido algún incidente aislado durante el año 2011, es incierto todavía como puede evolucionar la situación de seguridad en el país.

Durante el año 2012 continuaremos fortaleciendo los servicios de SSR en el distrito de Koinadugu y el sistema de salud primaria y SSR en la provincia de Neini. No se prevén nuevas líneas de intervención ni nuevos proyectos.

Actividad de sensibilización contra la violencia de género, en Kabala.

Población:
6.000.000 habitantes

PIB por habitante:
808 USD

AOD recibida:
23 % del PIB

Gasto total en salud:
13,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
47,8 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 4,1

Población en extrema pobreza:
53,2 %

Población sin:

Agua potable: 50,3 %

Saneamiento mejorado: 71,1 %

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 3

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 361

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 137 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 192 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 970 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 143,7

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 42 %

Clasificación según el IDH:
182 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 416.424 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 270.081 euros.

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

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

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 1.800.000 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 299.650 euros.

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

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

PERSONAL

5 cooperantes.
32 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

114.502 personas del distrito de Koinadugu.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Tanzania

Tanzania sigue siendo un país estable, pacífico y democrático. Durante las últimas dos décadas, el pluralismo político ha estado presente en las elecciones multipartidistas que se realizan cada cinco años desde 1995, coincidiendo con la llegada de Médicos del Mundo al país.

Tanzania está de enhorabuena. En los últimos años ha ido cosechando logros en los ODM relacionados con la matrícula en educación primaria, la equidad de género y la salud infantil y materna, aunque los avances en este último tema han sido algo más tímidos si se quiere alcanzar en 2015 la meta de menos de 265 muertes maternas por 100.000 nacimientos con vida.

Mejorar la salud materna es un reto complejo y si bien no existen soluciones simples, la investigación y la experiencia acumulada a lo largo de estos años nos muestra que el cambio es posible. Nuestro trabajo diario está contribuyendo en la mejora de estos indicadores.

En este contexto, desarrollamos un programa de promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en población sexualmente activa, en los distritos de Same (región de Kilimanjaro) y Singida rural (región de Singida).

En 2011, continuamos trabajando con un enfoque multisectorial que une los departamentos de salud, educación y desarrollo comunitario en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Se crearon lazos entre las parteras tradicionales y los centros de salud, reforzando el parto institucional. Se promovió la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones y el empoderamiento en sus comunidades.

También trabajamos con los comités de salud para que participen en el proceso de planificación y presupuesto anual del gobierno local, incluyendo en él temas de género, salud y derechos.

Respecto a la violencia y desigualdad de género, se dieron a conocer los resultados de las investigaciones realizadas en Same y Singida y se puso en marcha un programa de prevención en el ámbito comunitario implicando a los diferentes sectores sociales (salud, Policía, educación, comunidad y sociedad civil…) y se participó en todas las campañas internacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Actividad de sensibilización contra la violencia de género, en la población de Makokane, distrito de Same.

Población:
46.200.00 habitantes

PIB por habitante:
1.362 USD

AOD recibida:
13,7 % del PIB

Gasto total en salud:
5,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
58,2 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 3,2

Población en extrema pobreza:
43,7 %

Población sin:

Agua potable: 47,3 %

Saneamiento mejorado: 64,1 %

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

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 13.270

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 119 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 108 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 790 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 130,4

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 43 %

Clasificación según el IDH:
152 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Perspectivas 2012

Seguir trabajando en Tanzania es todo un reto para Médicos del Mundo. La situación económica española y los recortes presupuestarios en cooperación, afectan directamente a la continuidad del trabajo que se lleva desarrollando desde 1995.

A lo largo de 2012 continuaremos con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos entre la población sexualmente activa, a través del refuerzo institucional y el trabajo de incidencia y sensibilización con las comunidades, las unidades de salud y las escuelas; y extenderemos la intervención a dos nuevas divisiones en Same y Singida.

Haremos hincapié en la mejora del sistema de recogida de datos, especialmente en el ámbito comunitario y de unidades de salud, en la implicación y la participación del hombre en temas relacionados con la salud reproductiva y en la lucha contra la violencia contra las mujeres.

Para garantizar la coherencia del programa, se realizará una evaluación intermedia del trabajo desarrollado durante la primera fase y un diagnóstico rural participativo en las nuevas divisiones con el objetivo de adecuar la intervención a las necesidades reales y contar con una línea de base. Se tratará de asegurar la participación de los diferentes grupos de la comunidad desde el punto de vista de edad, sexo, grupo etnia y religión y de contar con indicadores sensibles al género y datos desagregados por sexo.

Por último, se incluirá nuestra intervención en la planificación y presupuesto anual del distrito en 2012, lo que ayudará a su sostenibilidad.

PERSONAL

3 cooperantes.
34 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

342.542 habitantes de los distritos de Same y Singida.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Junta de Castilla y León, Gobierno de Navarra, Agència Internacional de Cooperació Internacional del Govern de Illes Balears, Fons Mallorquí, Ajuntament de Palma, Departamento de Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Madrid, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Departamento de Salud, Educación, Desarrollo Comunitario y Planificación de los distritos de Same y Singida.

Nuestros proyectos

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

de las divisiones de Chome-Suji y Ndungu, distrito de Same. Fase I.

Presupuesto: 796.597 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2008 – 31 de marzo de 2011.

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

Mejora de la salud materno-infantil,

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

Presupuesto: 270.898 euros.

Duración: 1 de agosto de 2010 – 1 de noviembre de 2011.

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

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

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

Presupuesto total: 259.526 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2010 – 31 de marzo de 2013.

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

Mejora de la salud materno-infantil,

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

Presupuesto: 248.163 euros.

Duración: 15 de septiembre de 2011 – 15 de agosto de 2012.

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

América

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

Convenio Atención Primaria en Salud 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 de La Paz, Bolivia, 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 | Enfermedades endémicas y epidémicas | Interculturalidad | Salud infantil | Salud Sexual y Reproductiva

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

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

El Convenio consta de cuatro proyectos:

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

El **Proyecto 2** se ejecuta en los municipios de Choluteca, El Triunfo, Marcovia (del departamento de Choluteca) y Amapala, Aramecina, Goascorán, Nacaome y San Lorenzo (Valle), en Honduras. Los socios locales son la Asociación LGTB Arcoíris, Red 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. Los socios locales son la Pastoral de Salud de Alta Verapaz de Guatemala y el Área de Salud de Alta Verapaz (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bolivia

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

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

Población:
10.100.000 habitantes

PIB por habitante:
4.419 USD

AOD recibida:
4,4 % del PIB

Gasto total en salud:
5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
66,6 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 5,8

Población en extrema pobreza:
5,8 %

Población sin:

Agua potable: 8,2 %

Saneamiento mejorado: 19,8 %

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

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

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

Mortalidad infantil: 51 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 180 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 78,2

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 71 %

Clasificación según el IDH:
108 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Convenio AECID 2007-2011

Ver Convenios Regionales en América.

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

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. Fase II

Presupuesto: 25.000 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Enfermedades endémicas y epidémicas

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.

Presupuesto: 399.719 euros.

Duración: 1 de septiembre de 2010 – 31 de agosto de 2012.

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Violencia de género

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal

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

Presupuesto: 38.530 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

1 cooperante.
15 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Gobiernos municipales de Caquiaviri, Calacoto, Catacora, Chacarilla, Charaña, Comanche, Corocoro, Papel Pampa, Patacamaya, San Pedro de Curahuara, Santiago de Callapa, Santiago de Machaca, Sica y Umala (departamento de La Paz), y de San Ignacio, San Miguel y San Rafael (departamento de Santa Cruz), Redes de Servicios de Salud de la provincia de Velasco (departamento de Santa Cruz), y nº 11 y 12 del departamento de La Paz y Servicios Departamentales de Salud de Santa Cruz y del departamento de La Paz.

Colombia

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

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

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

Población:
46.900.000 habitantes

PIB por habitante:
8.959 USD

AOD recibida:
0,5 % del PIB

Gasto total en salud:
6,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
73,7 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 6,4

Población en extrema pobreza:
1,1 %

Población sin:

Agua potable: 2,4 %

Saneamiento mejorado: 2,6 %

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

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 14.482

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

Mortalidad infantil: 19 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 85 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 74,3

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 96 %

Clasificación según el IDH:
87 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Fortalecimiento de la red básica de salud

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

Presupuesto: 135.450 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Recuperación de sistemas

Dotación de equipamiento

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

Presupuesto: 17.650 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad | Recuperación de sistemas

Apoyo a la estrategia del Programa de Control de la Tuberculosis

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

Presupuesto: 281.080 euros.

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

Acción Humanitaria

PERSONAL

2 cooperantes.
4 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Ecuador

Ecuador continuó durante 2011 con la concreción del Plan Nacional para el Buen Vivir, o para el *sumaq kawsay* en lengua quechua, una transformación del Estado en virtud de la creación de espacios de participación ciudadana y del fortalecimiento de los conocimientos, ciencia y tecnología ancestral de los pueblos originarios y su transmisión a futuras generaciones, similar al emprendido por otras naciones latinoamericanas. Lastimosamente, los efectos de esta reforma del Estado no siempre llegan a las poblaciones más vulnerables, como las indígenas y afro-descendientes de las zonas rurales.

Los ímprobos esfuerzos para mejorar las políticas de salud se enfrentan a la escasez e inestabilidad del personal y al verticalismo institucional.

En este contexto, Médicos del Mundo, presente en el país desde 2008, trabaja para facilitar la implementación de políticas de calidad y calidez de la atención sanitaria e impulsa la articulación del sistema público de salud y la medicina ancestral, la participación comunitaria y la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

Perspectivas 2012

El trabajo que desarrollamos en la provincia de Ibarra, enmarcado en el Convenio Regional, alcanzará en 2012 su pleno ritmo de ejecución, mediante el fortalecimiento de las unidades del Ministerio de Salud y de la Oficina Provincial de Salud Intercultural, el acompañamiento a organizaciones indígenas, afrodescendientes y de mujeres y a los espacios de participación ciudadana y la visibilización de los agentes de salud ancestral. Estos ejes de trabajo se fortalecerán mediante acciones de Información Educación y Comunicación. Durante el año será clave el máximo apoyo a los diferentes actores de cara a su futura autonomización.

Por otro lado, finalizará el proyecto que ejecutamos en Limones, provincia de Esmeraldas, que persigue el objetivo de fortalecer la organización comunitaria en torno a la salud. Se prevé iniciar el trabajo tendente a identificar necesidades de la población no satisfechas para planificar una intervención a mayor escala durante los próximos años.

Mujeres karanki, participantes en un taller para parteras tradicionales, en la ciudad de Ibarra, capital de la provincia de Imbabura.

Población:
14.700.000 habitantes

PIB por habitante:
8.268 USD

AOD recibida:
0,4 % del PIB

Gasto total en salud:
6,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
75,6 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 5,8

Población en extrema pobreza:
2,1 %

Población sin:

Agua potable: 0,7 %

Saneamiento mejorado: 0,6 %

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

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 3.769

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 85 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 24 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 140 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 82,8

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 98 %

Clasificación según el IDH:
83 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

Fortalecimiento de la red de atención primaria en salud

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

Presupuesto: 185.424 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Interculturalidad

PERSONAL

1 cooperantes.
14 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

20.689 hombres y 20.173 mujeres de seis parroquias rurales del Cantón San Miguel de Ibarra, provincia de Imbabura, y del Área de salud N° 8 de Limones, cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

El Salvador

Mediante el reciclaje de desperdicios, la población de Cuisnahuat (departamento de Sonsonate) mejora las condiciones higiénicas del entorno y cuenta con una fuente de ingresos.

Con doce asesinatos diarios, la situación de violencia es la primera preocupación de la población salvadoreña. En 2011 se registraron 13.970 delitos de violencia de género y 647 casos de femicidio.

Por otro lado, el precio de la canasta básica, el conjunto de productos y servicios necesarios para un mínimo nivel de vida socialmente aceptado, registró un aumento del 33 %, lo que impactó negativamente sobre las economías familiares, especialmente sobre la mitad de la población que vive bajo el umbral de pobreza.

Médicos del Mundo comenzó su trabajo en El Salvador en 1995. Actualmente desarrollamos proyectos en dos zonas: La Unión y Cuisnahuat. En la primera, trabajamos con grupos de hombres y en adolescentes para prevenir la violencia en todas sus formas y emprendemos acciones para tratar de que personas tradicionalmente excluidas puedan acceder más fácilmente a las prestaciones sanitarias. Parte de nuestra labor consiste en facilitar que personas vulnerables y el funcionariado público aumente sus conocimientos acerca del marco legal de los derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva.

En Cuisnahuat se consolidó el voluntariado comunitario y se integró en la red de salud primaria, se fortalecieron estrategias para la reducción de la morbi-mortalidad del grupo materno infantil y se desarrollaron acciones de saneamiento que mejoraron sustancialmente el acceso al agua potable en las zonas rurales.

Perspectivas 2012

Se prevé que en 2012 demos inicio a un programa de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva y saneamiento del medio en 10 municipios del departamento de La Paz, enmarcado en un convenio de cuatro años.

También trabajaremos con en grupos vulnerables y servidoras y servidores públicos a fin de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en La Unión y se consolidará la formación de los grupos de hombres en materia de prevención de la violencia y conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Finalmente, se iniciará con el Ministerio de Educación una estrategia de sensibilización continua en 31 centros escolares de Primaria y Secundaria con un enfoque de prevención de embarazos en adolescentes, ITS/VIH/Sida y violencia en todas sus formas.Por otro lado, finalizará el proyecto que ejecutamos en Limones, provincia de Esmeraldas, que persigue el objetivo de fortalecer la organización comunitaria en torno a la salud. Se prevé iniciar el trabajo tendente a identificar necesidades de la población no satisfechas para planificar una intervención a mayor escala durante los próximos años.

Población:
6.200.200 habitantes

PIB por habitante:
6.629 USD

AOD recibida:
1,4 % del PIB

Gasto total en salud:
6,4 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
72,2 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 6,7

Población en extrema pobreza:
s/d

Población sin:

Agua potable: s/d

Saneamiento mejorado: s/d

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 7

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 9.436

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 97 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 17 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 82,7

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 96 %

Clasificación según el IDH:
105 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Mejora de las redes de atención a personas vulnerables al VIH /Sida, la explotación sexual y/o la violencia de género,

con el objetivo de 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: 542.105 euros.

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

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

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

Fortalecimiento del sistema de salud y organización comunitaria

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

Presupuesto: 385.653 euros.

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

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

Fortalecimiento del sistema de salud y organización comunitaria

para la mejora de la salud de la población infantil y las mujeres y favorecer la salud materno infantil a través del aumento la cobertura de los programas de saneamiento básico y ambiental para la reducción de las enfermedades hídricas en el municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate. Fase III

Presupuesto: 162.093 euros.

Duración: 1 de noviembre de 2011 – 30 de abril de 2012.

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

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

PERSONAL

1 cooperante.
17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

76.309 mujeres y 68.791 hombres de los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Manguera del Golfo, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión; y del municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID , Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Gobierno de Navarra, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Junta de Andalucía), ayuntamientos de Madrid, Sevilla y Valencia, socios locales y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

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

Guatemala

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

Población:
14.800.000 habitantes

PIB por habitante:
4.720 USD

AOD recibida:
1 % del PIB

Gasto total en salud:
7,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
71,2 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 6,3

Población en extrema pobreza:
14,5 %

Población sin:

Agua potable: 3,7 %

Saneamiento mejorado: 6,6 %

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

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

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

Mortalidad infantil: 40 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 107,2

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 51 %

Clasificación según el IDH:
131 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Fortalecimiento de la atención integral en salud de las mujeres

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

Presupuesto: 440.939 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

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

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

Presupuesto: 134.427 euros.

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

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

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

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

Presupuesto: 131.422 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

3 cooperantes.
29 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Haití

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

Población:
10.100.000 habitantes

PIB por habitante:
1.151 USD

AOD recibida:
s/d % del PIB

Gasto total en salud:
6,1 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
62,1 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 3,8

Población en extrema pobreza:
32,3 %

Población sin:

Agua potable: 35,6 %

Saneamiento mejorado: 52,2 %

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

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

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

Mortalidad infantil: 87 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 46,4

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 26 %

Clasificación según el IDH:
158 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva y de salud para menores de cinco años

en la región de Petit Goâve. Fase I

Presupuesto: 866.773 euros.

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

Acción Humanitaria | Salud Sexual y Reproductiva

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 de 2010– 30 de junio de 2011.

Acción Humanitaria

Respuesta a la epidemia de cólera,

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

Presupuesto: 503.200 euros.

Duración: 21 de octubre de 2010 – 31 de octubre de 2011.

Acción Humanitaria | Enfermedades endémicas y epidémicas

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva y de salud para menores de cinco años

en la región de Petit Goâve. Fase II.

Presupuesto: 349.923 euros.

Duración: 15 de mayo de 2011 – 31 de diciembre de 2011.

Acción Humanitaria | Salud Sexual y Reproductiva

PERSONAL

21 cooperantes.
124 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Junta de Castilla y León, Comunidad Autónoma de Madrid, Diputación de León, Fundación Cooperación y Ciudadanía de Castilla y León (Junta de Castilla y León) y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

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

Honduras

El Gobierno hondureño, que sucedió al Ejecutivo de facto surgido del golpe de Estado de 2009, recibió el definitivo reconocimiento internacional en 2011. Paralelamente, los grupos de resistencia al golpe se consolidaron en un movimiento político partidista.

El año también fue el escenario de nuevos desastres naturales (la tormenta tropical nº 12 se dejó sentir en la zona sur del país) y del empeoramiento de algunos datos socio-económicos, como el aumento de la tasa de embarazo adolescente o el crecimiento de la pobreza media y extrema (Honduras es el único país latinoamericano en que esto sucede.

Aunque quizás el factor más preocupante sea la violencia: Honduras alcanzó la cifra récord de 82 homicidios por cada 100.000 habitantes, la mayor del mundo.

Dos bebés en una incubadora neonatal de la nueva clínica materno-infantil en el municipio de Aramecina, (departamento de Valle), en cuya construcción colaboró Médicos del Mundo.

Desde 1998, Médicos del Mundo trabaja en Honduras para fortalecer el sistema de salud público, especialmente en situaciones de emergencia por desastres naturales.

En 2011, nuestra labor se desarrolló en los departamentos de Choluteca, Valle y Yoro, donde contribuimos al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones en situación precaria. En este sentido, se desarrollaron actividades de fortalecimiento institucional del sistema de salud (particularmente en el fortalecimiento del sistema de vigilancia), de promoción del abordaje multisectorial de la salud pública y de promoción de derechos sexuales y reproductivos de poblaciones en condición de vulnerabilidad, principalmente.

También emprendimos acciones tendentes a mitigar el impacto de la pobreza crónica en la población, especialmente de las limitaciones que afectan a las poblaciones vulnerables en relación al acceso a servicios de salud de calidad. El trabajo está basado en el enfoque de derechos y contempla actividades tanto para el fortalecimiento de las capacidades materiales y humanas de las autoridades locales (como las Direcciones Departamentales de Salud), como para el empoderamiento de la sociedad civil (como las redes locales de mujeres contra la violencia).

Se produjo cierta mejora en el acceso a los servicios de salud materna, debido a la labor de sensibilización del personal sanitario sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos, la incorporación en el abordaje de violencia de género y derecho a la salud de personas con capacidad de toma de decisión, y al mayor acceso de la población vulnerable a medidas de prevención y promoción de la salud.

Población:
7.800.000 habitantes

PIB por habitante:
3.842 USD

AOD recibida:
3,3 % del PIB

Gasto total en salud:
6 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
73,1 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 5,9

Población en extrema pobreza:
11,3 %

Población sin:

Agua potable: 11,9 %

Saneamiento mejorado: 23 %

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 3

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 13.628

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 105 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 30 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 93,1

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 67 %

Clasificación según el IDH:
121 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Perspectivas 2012

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

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

Nuestros proyectos

Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud

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

Presupuesto total: 516.700 euros.

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

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

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

PERSONAL

1 cooperante.
17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Nicaragua

Taller sobre salud sexual y reproductiva con jóvenes de Matagalpa.

Médicos del Mundo está presente en Nicaragua desde 1996, cuando se declaró un brote de leishmaniasis en el departamento de Río San Juan, por lo que durante 2011 se cumplió el decimoquinto aniversario de nuestro trabajo en el país.

Aún cuando el contexto social, económico y político ha cambiado considerablemente desde nuestra llegada, el derecho a la salud es aún una utopía para una parte importante de la población. Además, el derecho a la identidad, el derecho a la educación o el derecho a vivir una vida libre de violencia también se ven limitados en este país, que sigue siendo uno de los más pobres de América Latina.

Aproximadamente el 35% de los niños y niñas no están inscritos en el registro civil, alrededor del 30% de la población de la zona central y del Caribe es analfabeta, y según el Instituto de Medicina Legal, durante 2011 se realizaron 4.904 peritajes por violencia sexual; en el 48 % de los casos las víctimas eran menores de 13 años. Según datos de las organizaciones de mujeres, 67 mujeres y 7 niñas fueron asesinadas por razones de género durante 2011.

El contexto político estuvo marcado por la celebración de elecciones generales en noviembre. Tras un proceso electoral aquejado de numerosas irregularidades, según el informe de observadores de la Unión Europea, el candidato del partido sandinista, Daniel Ortega Saavedra, fue reelegido por amplia mayoría.

Médicos del Mundo centró sus esfuerzos en la promoción del ejercicio del derecho a la salud, con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, en la prevención de la violencia basada en género y en el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud.

En el ámbito interno, elaboramos el Plan Estratégico que guiará nuestras acciones durante los próximos cinco años.

Perspectivas 2012

Una vez elaborada la Estrategia País, su puesta en marcha será una de nuestras prioridades durante el 2012, además de la implementación del plan de voluntariado local y la elaboración de una estrategia para la búsqueda de fondos en terreno. Se continuará con la construcción y armonización de caminos comunes para la región centroamericana.

Focalizaremos nuestro trabajo en los departamentos de Chinandega, Matagalpa y la Región Autónoma del Atlántico Norte, y la prevención de la violencia, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva seguirán siendo nuestros principales objetivos.

El cambio social, el enfoque de derechos con perspectiva de género, la participación y el protagonismo de las poblaciones con las que trabajamos y la calidad y mejora de los productos y procesos que acompañamos serán los ejes centrales de nuestro accionar.

Población:
5.900.000 habitantes

PIB por habitante:
2.641 USD

AOD recibida:
13,1 % del PIB

Gasto total en salud:
9,5 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
74 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 5,7

Población en extrema pobreza:
11,2 %

Población sin:

Agua potable: 20,4 %

Saneamiento mejorado: 27,7 %

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 7

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 11.487

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

Mortalidad infantil: 26 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 112,7

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 74 %

Clasificación según el IDH:
129 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

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

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

Presupuesto 709.948 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 556.458 euros.

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

En colaboración con Médecins du Monde Francia.

Atención Primaria en Salud | Salud Sexual y Reproductiva

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud,

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

Presupuesto: 473.337 euros

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

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

PERSONAL

2 cooperantes.
30 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Perú

Como otros países de América Latina, Perú ha experimentado durante las últimas décadas importantes avances en la mejora de los indicadores de salud, la disminución del crecimiento de la población y una importante tendencia a la urbanización.

Los principales problemas del país en el ámbito de la salud se manifiestan en la desigualdad y la baja calidad de los servicios de atención del sector público, lo que, a su vez, se refleja en unos resultados desiguales que afectan a las personas más pobres.

Alumnado del centro educativo Javier Pérez de Cuellar (Kepashiato, departamento de Cusco) que participó en la grabación de una serie de programas de radio sobre la salud sexual y reproductiva.

Médicos del Mundo, presente en el país desde 1996, prioriza sus intervenciones en áreas donde la pobreza y las inequidades dificultan la solución de los problemas de salud de la población. Informamos y sensibilizamos a las personas usuarias y demandantes del sistema y proponemos la incorporación del enfoque intercultural y de respeto a las culturas locales.

Perspectivas 2012

2012 será el segundo año del Convenio que desarrollamos en dos países andinos. Durante el año haremos énfasis en el enfoque de género, el derecho a la salud y en interculturalidad en salud.

Así mismo, reiniciaremos nuestra intervención de salud mental en Huancavelica para, durante los próximos dos años, consolidar el centro de Salud Mental Comunitaria implementado por unos de nuestros proyectos previos.

Terminaremos de elaborar los planes de Seguridad, de Contingencia y Estratégico País y se establecerán nuevas alianzas y redes para asegurar la sostenibilidad de nuestras intervenciones.

Población:
29.400.000 habitantes

PIB por habitante:
8.629 USD

AOD recibida:
0,4 % del PIB

Gasto total en salud:
4,6 % del PIB

Esperanza de vida al nacer:
74 años

Satisfacción general con la vida
(del 0, mínimo, al 10): 5,6

Población en extrema pobreza:
6 %

Población sin:

Agua potable: 14,1 %

Saneamiento mejorado: 19,4 %

Promedio anual de muertes por desastres naturales por cada millón de habitantes: 6

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 20.752

Clasificación según el índice de desigualdad de género: 72 (de 187 países)

Mortalidad infantil: 21 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: 98 muertes por 100.000 nacimientos con vida

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 54,7

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 83 %

Clasificación según el IDH:
80 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2011, PNUD

Nuestros proyectos

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

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

Presupuesto: 634.745 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

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

Ver Convenios Regionales en América.

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

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

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

Presupuesto: 59.089 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

3 cooperantes.
17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Asia

- Territorios Palestinos Ocupados

Territorios Palestinos Ocupados

Personal de Médicos del Mundo, en la sesión sobre introducción al concepto de género en atención sanitaria en emergencias, durante un taller de trabajo sobre triage, en Gaza.

A pesar de los cambios internos que se anuncian en los Territorios Palestinos Ocupados y del nuevo aire traído por la "primavera árabe" (Egipto ya no es un vecino hostil), la reconciliación entre Fatah y Hamas aun no es una realidad concreta y mientras tanto siguen existiendo varios obstáculos que ralentizan o paralizan temporalmente la operatividad de los actores humanitarios, especialmente en la franja de Gaza.

La situación humanitaria en los Territorios Palestinos Ocupados sigue marcada por el incumplimiento de la legislación internacional en materia de Derechos Humanos y el deterioro en términos de dignidad humana por las múltiples barreras existentes y restricciones al movimiento y acceso vigentes en Cisjordania, Jerusalén este y la franja de Gaza (check-points, sistema de permisos, el muro, el bloqueo a la Franja de Gaza).

Así pues, en partenariado con el Ministerio de Salud Palestino, impulsamos el fortalecimiento de los servicios públicos de salud mental. Trabajamos también para disminuir o superar las situaciones de discriminación, marginación y estigmatización con el mandato concreto de promover el acceso a la salud de la población y abogar por los derechos de las personas pacientes.

Por otro lado, seguimos enfocando nuestro trabajo hacia la mejora de los servicios hospitalarios en la preparación frente a emergencias y la gestión del riesgo, para garantizar una pronta y coordinada respuesta de los servicios de salud en caso de que sea necesario.

En esta primera aproximación a la preparación frente a desastres, Médicos del Mundo enfoca su actividad en optimizar la capacidad de respuesta operativa de los centros de salud ante situaciones de desastre mediante la elaboración de planes de emergencia y procedimientos operativos.

La experiencia durante 2011 se centró en el hospital Nasser, del Ministerio de Salud, en la localidad de Khan Younis. Además, se trabajó el fortalecimiento de las capacidades del personal del departamento de emergencias del hospital en tareas de triage.

Perspectivas 2012

De cara a 2012 se pretende afianzar la estrategia de Salud Mental en la franja de Gaza y en Cisjordania, enmarcada en el Plan de Organización de los servicios de Salud mental para los Territorios Palestinos. Debido a la impredecible evolución del contexto, nos proponemos mantener un constante análisis de la situación de salud y del sistema público, así como de los principales indicadores sanitarios y de problemas sociales, sin descartar nuevas líneas de intervención.

Una atención especial se dará a las acciones de Incidencia Política conjunta en el marco de la Red Internacional de Médicos del Mundo en Palestina.

En el ámbito de preparación a emergencias, durante 2012 se terminarán las actividades del proyecto que se lleva a cabo en Khan Younis y se valorará con el Ministerio de Salud la pertinencia de seguir trabajando en este área.

Población:
4.200.00 habitantes

PIB por habitante:
s/d

AOD recibida:
25,3 % del PIB

Gasto total en salud:
s/d

Esperanza de vida al nacer:
72,8 años

Satisfacción general con la vida (del 0, mínimo, al 10): 4,7

Población en extrema pobreza:
0,1 %

Población sin:

Agua potable: 0,6 %

Saneamiento mejorado: 0,2 %

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

Promedio anual de personas afectadas por desastres naturales por cada millón de habitantes: 12

Clasificación según el índice de desigualdad de género: s/d

Mortalidad infantil: 30 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

Mortalidad materna: s/d

Promedio anual de fecundidad adolescente para 2010-2015: 53,5

Partos asistidos por personal sanitario especializado: 99 %

Clasificación según el IDH:
114 (de 187 países)

Nuestros proyectos

Plan de mejora de las capacidades de los servicios de urgencia del hospital Nasser

de Khan Younis, en la Franja de Gaza, mediante el refuerzo de las capacidades del personal sanitario y la mejora de la organización.

Presupuesto: 199.220 euros.

Duración: 7 diciembre de 2009 – 6 de junio de 2011.

Acción Humanitaria | Recuperación de sistemas

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

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

Presupuesto: 155.644 euros.

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

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

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

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

Presupuesto: 297.101 euros.

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

Acción Humanitaria

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

en estructuras públicas de salud en el distrito de Khan Younis (Franja de Gaza). En consorcio con Médicos del Mundo Francia.

Presupuesto: 1.147.324 euros.

Duración: 1 de febrero de 2011 – 31 de marzo de 2012.

Acción Humanitaria

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

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

Presupuesto: 118.696 euros.

Duración: 1 de diciembre de 2011 – 30 de noviembre de 2012.

Atención Primaria en Salud | Salud mental y/o psicosocial

PERSONAL

8 cooperantes.
11 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

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

Inclusión social

Felipe Noya, vicepresidente y vocal de Inclusión Social.

Los proyectos que Médicos del Mundo desarrolla en el Estado español persiguen el objetivo de conseguir un acceso a la salud por parte de todas las personas que viven en España, independientemente de cualquier consideración, con especial énfasis en actuar sobre los determinantes sociales de la salud, aquellos factores que impiden el pleno ejercicio de los derechos.

Durante la fase de identificación de nuestros proyectos, en la que se detectan las necesidades de la población no satisfechas que serán objeto de la intervención, analizamos las eventuales desigualdades sociales que suponen barreras económicas, culturales, administrativas, de accesibilidad geográfica o de cualquier otro tipo que dificultan el acceso al sistema sanitario en condiciones de equidad. Los proyectos se apoyan en el mayor número posible de fuentes objetivas de información que justifiquen nuestra intervención.

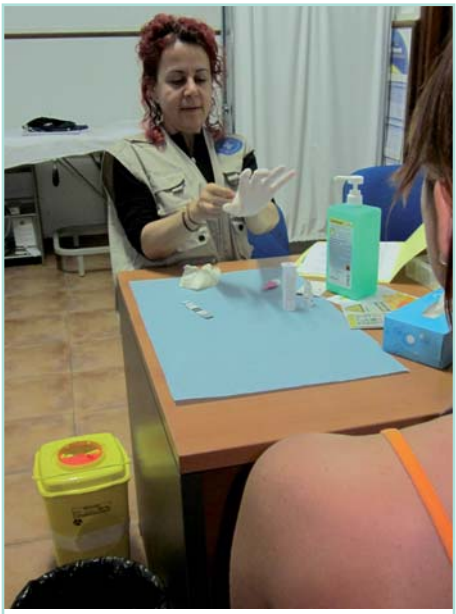
En unidades móviles como esta, o a pie, los equipos de Médicos del Mundo se desplazan allí donde se encuentran las personas destinatarias de nuestros proyectos.

Nuestros proyectos de Inclusión Social se ejecutan en pos de los siguientes fines:

- La universalización de la atención sanitaria para todas las personas residentes en España, independientemente de su situación administrativa y sin discriminación en función del tipo de afiliación a la Seguridad Social.
- Reducción de las barreras administrativas al empadronamiento y a la concesión de la tarjeta sanitaria en todos los centros sanitarios, actuando sobre los requisitos legales y vigilando las inequidades en las prácticas locales.
- Eliminación de las barreras físicas y de transporte para el acceso a los centros y servicios sanitarios (pruebas diagnósticas y tratamientos).
- Ampliación o acercamiento de los servicios a poblaciones que tienen difícil su acceso a la red normalizada.
- Implementación de servicios de mediación para poblaciones de difícil acceso a la red normalizada y la formación de agentes de salud.
- Formación del personal profesional sanitario.
- Fomento de la colaboración en materia socio-sanitaria y de la coordinación entre los servicios de salud y sociales y el tercer sector.
- Adaptación de los servicios a la población en términos de competencia cultural.
- Facilitación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a preservativos, anticoncepción de emergencia, otros métodos contraceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo.

La recogida sistemática de datos sobre el perfil sociodemográfico de las personas destinatarias de nuestros proyectos permite, en la fase ulterior, de evaluación, desarrollar un análisis de los determinantes sociales de la salud, así como detectar tendencias y nuevas líneas de intervención.

La participación de las personas con las que trabajamos en la evaluación de determinadas actividades o en cuestionarios de satisfacción, orienta nuestra intervención hacia una reducción de las desigualdades en salud.



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

Recogida de datos y testimonios

A lo largo de 2011, los dispositivos de atención de Médicos del Mundo emprendieron la recogida de datos y testimonios sobre vulneraciones del derecho universal a la salud de las que fueron víctimas las personas con las que trabajamos en ocho de las Comunidades Autónomas en las que estamos presentes.

Durante los doce meses tuvimos conocimiento de 74 casos en los que el Estado no respetó, protegió o cumplió el derecho a la salud de una o varias personas, es decir, se produjeron

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

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

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

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

Programas para personas en situación de prostitución

El número de personas en situación de prostitución que en 2011 acudieron a los programas de Médicos del Mundo aumentó en un 5,83% con respecto al año anterior. Este incremento responde básicamente a dos factores: en primer lugar, la organización contó en 2011 con tres nuevos dispositivos de atención, lo que facilita que más personas puedan ser atendidas; en segundo lugar, detectamos numerosos casos de mujeres que, tras haber abandonado la prostitución, se ven obligadas a regresar a esta práctica ante la falta de alternativas laborales provocada por la situación económica que atraviesa el país.

Al estigma social aparejado a la práctica de la prostitución, se añaden otros factores, otros determinantes sociales, que influyen negativamente en la salud de estas personas: las condiciones del ejercicio de la prostitución (determinadas prácticas conllevan un riesgo para la salud), los horarios, la alta movilidad, la situación familiar o la residencia en lugares cerrados como clubes alejados de núcleos urbanos. Médicos del Mundo es consciente de que de la mejora de estos condicionantes depende en gran medida el estado de salud bio-psico-social de las personas en situación de prostitución.

El 88,36% de la población en situación de prostitución atendida por la organización en 2011 era de origen inmigrante, en numerosos casos en situación administrativa irregular. Por ello, deben sumarse barreras administrativas, culturales o lingüísticas que impiden o dificultan que este colectivo acceda a los servicios sanitarios públicos.

Nuestra actividad

Médicos del Mundo España trabaja en el ámbito de la prostitución desde 1993, y lo hace a través de dos tipos de dispositivos, fijos y móviles. Los dispositivos fijos, que denominamos Centros de Atención Socio-Sanitaria a Personas En situación de Prostitución (CASSPEP), son espacios físicos acondicionados para brindar servicios de atención social, sanitaria, de medicina preventiva y psicológica; para divulgar materiales informativos y desarrollar cursos de formación y talleres y otras intervenciones educativas; y para la distribución e intercambio de materiales preventivos. En algunos dispositivos se cuenta con consultas de ginecología y se realizan pruebas rápidas de VIH, vacunaciones y analíticas de riesgos.

En los programas de acercamiento a través de dispositivos móviles, nuestros equipos técnicos se desplazan (en unidades móviles o a pie) a los lugares donde se ejerce la prostitución (clubes, pisos, calles) para allí mismo brindar atención socio-sanitaria, desarrollar actividades de formación y de educación para la salud y distribuir material preventivo (como preservativos). También se trabaja para acercar los servicios sanitarios públicos a estos colectivos, un acercamiento que no es literal (los servicios públicos no e desplazan) si no que consiste en informar, orientar y asesorar al colectivo acerca de los recursos que tiene a su disposición.

Médicos del Mundo desplaza sus equipos hasta los lugares donde se ejerce la prostitución. Foto: Sara Janini.

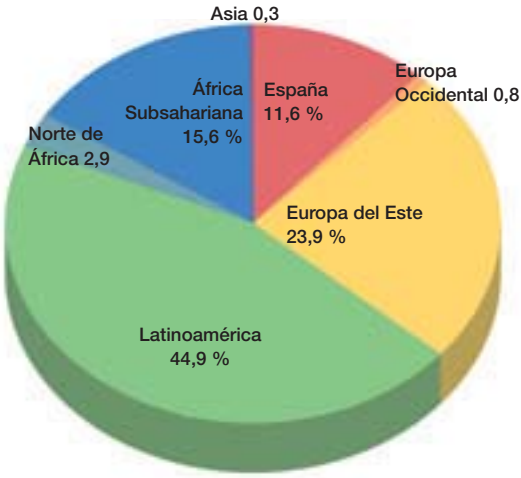
EL DATO

En 2011 atendimos a 12.846 personas en situación de prostitución.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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



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

En muchas ocasiones se hace necesaria la derivación a los dispositivos fijos de Médicos del Mundo: el equipo móvil aconseja a determinadas personas que acudan a nuestros CASSPEP para que reciban la adecuada atención de manera integral y fuera del ambiente del ejercicio de la prostitución.

Tanto desde nuestro dispositivos fijos como desde los móviles, durante 2011 se realizaron 11.148 acciones de información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados, un 19,3% más que el año anterior.

En los últimos años nuestra actividad se ha ido adaptando a los nuevos contextos e incluimos el uso de las nuevas tecnologías para acceder a la población. Las sedes autonómicas de Médicos del Mundo están abriendo perfiles y páginas en redes sociales y foros virtuales en Internet como un medio de comunicación directo más con el colectivo.

En toda intervención con personas en situación de prostitución se tiene en cuenta el enfoque de multiculturalidad, dado que las personas que accedieron a los dispositivos de Médicos del Mundo durante 2011 sumaron 88 nacionalidades distintas.

Finalmente, distribuimos 1.155.419 preservativos masculinos, 7.584 preservativos femeninos, 255.474 sobres de lubricante y 48.600 materiales sobre educación para la salud.

Participación

Durante 2011, y como continuación del trabajo realizado por los equipos de intervención, se dio un paso más para que la población atendida se implicara en el propio programa. Se potenciaron los cursos de agentes de salud, en los que mujeres, hombres y transexuales recibieron formación y herramientas adecuadas para transmitir conocimientos entre sus iguales. Estos cursos además están orientados hacia el empoderamiento y la inclusión socio-sanitaria de este colectivo desde un enfoque de género. Estas actuaciones convierten a la población usuaria en protagonista de sus propias intervenciones y garantiza la sostenibilidad y eficacia de la intervención.

Durante 2011 se brindaron diversos cursos de formación de agentes de salud en distintas localizaciones, consiguiendo formar e implicar a un total de 80 personas en la comunidad y en la asociación.

Por otro lado, se desarrollaron acciones de formación e integración en los programas de personas educadoras de pares. Se registraron 441 asistencias a las sesiones de los cursos de formación con el resultado de 35 educadoras de pares formadas.

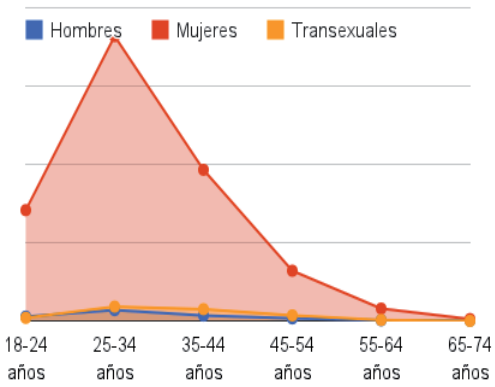
Perspectivas 2012

Es previsible que durante 2012 se incremente el número de personas en situación de prostitución que participan en los programas de Médicos del Mundo, tal y como ocurrió en 2011. Prestaremos especial atención a las intervenciones formativas sobre sexo más seguro para abordar las consecuencias de este incremento, como el aumento de la competencia y la consiguiente relajación de los hábitos de reducción de daños (abandono del uso del preservativo por exigencia del prostituidor, por ejemplo).

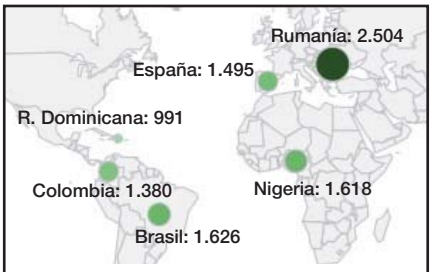
La movilidad y la precariedad de las condiciones de esta práctica continúara empeorando debido a la adopción de políticas municipales (ordenanzas municipales que sancionan la prostitución en espacios públicos o la instalación de cámaras de vigilancia en espacios públicos).

Centraremos nuestros esfuerzos en reorientar las herramientas de acercamiento, de modo que las unidades móviles brinden atención en las nuevas zonas donde se está reubicando la práctica de la prostitución o que nuestros equipos accedan a más lugares cerrados donde se practica la prostitución, como pisos o chalets.

Médicos del Mundo intensificará las actividades de visibilización de todas las formas de violencia que sufren las mujeres en situación de prostitución y procurará de manera especial su acercamiento a los recursos especializados. De esta manera, seguiremos transmitiendo consejos de seguridad y de prevención de agresiones, actividad ésta que fue acogida y valorada muy positivamente durante 2011.



Personas en situación de prostitución atendidas en 2011, por sexo y edad.



6 nacionalidades más representadas entre la población atendida

9.421 intervenciones sanitarias

2.904 psicológicas

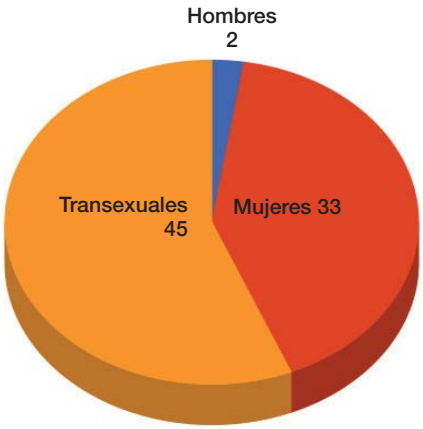
19.895 sociales

9.929 intervenciones educativas

1.488 sesiones formativas

5.588 asistencias a talleres grupales

6.501 asistencias a talleres individuales



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

Programas para personas inmigrantes

La Constitución Española de 1978 (en su artículo 42) y la Ley sobre derechos y libertades de las personas extranjeras (artículo 12) reconocen el derecho a la sanidad de todas las personas residentes en España, independientemente de su situación administrativa. Sin embargo, en la práctica es necesario contar con una tarjeta sanitaria para acceder a servicios de salud (salvo urgencias) y la mayoría de las Comunidades Autónomas exigen el empadronamiento para tramitar la tarjeta (con las excepciones de menores de edad o mujeres embarazadas, quienes no necesitan cumplir ningún requisito).

A pesar de la aparente simplicidad de tramitar el empadronamiento y, posteriormente la tarjeta, los obstáculos que encuentran las personas inmigrantes son muchos (barreras lingüísticas y culturales, miedo a denuncias, detenciones, discriminaciones, dificultades horarias, etc.) y las administraciones cada vez imponen nuevos requisitos, nueva burocracia, nuevas barreras administrativas.

Nuestra actividad

Médicos del Mundo aborda los programas para personas inmigrantes desde un punto de vista integral, trabajando en la mejora de los indicadores de salud del colectivo inmigrante sin recursos, mediante su integración en las redes de servicios de salud y servicios sociales con criterios de equidad y la atención social y sanitaria.

Nuestra filosofía de intervención se enmarca en la no creación de estructuras paralelas y el fomento de la red pública de servicios sociales y sanitarios, por lo que conocemos de primera mano su funcionamiento y buscamos coordinarnos con los mismos siempre que sea posible. La prioridad es la integración de las personas inmigradas en el circuito socio-sanitario normalizado. Es parte fundamental de nuestro trabajo informar, asesorar y orientar sobre la utilización de los recursos públicos, así como acompañar y realizar labores de mediación sanitaria intercultural en aquellos casos en que se estima preciso.

No obstante, existen situaciones en que las personas inmigrantes encuentran obstáculos para cumplir con los requisitos exigidos para acceder a su derecho de recibir atención socio-sanitaria. Es ahí donde Médicos del Mundo oferta atención desde sus dispositivos, principalmente fijos, pero también desde distintos servicios de mediación sanitaria y cultural y de manera más minoritaria a través de unidades móviles. Nuestros equipos se desplazan a zonas aisladas con amplia presencia de población inmigrante con necesidades básicas de salud.

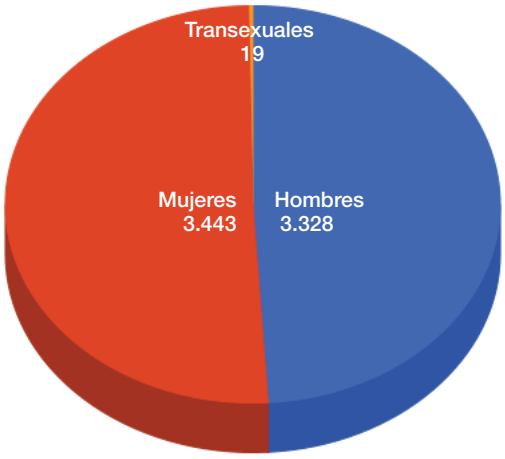
Francisco Gil, médico voluntario de Médicos del Mundo, atiende a una familia inmigrante, en el programa de integración y educación socio-sanitaria con inmigrantes del Centro de Atención Socio-Sanitaria para personas Inmigrantes de Málaga. Foto: Gabriel Ruiz.

EL DATO

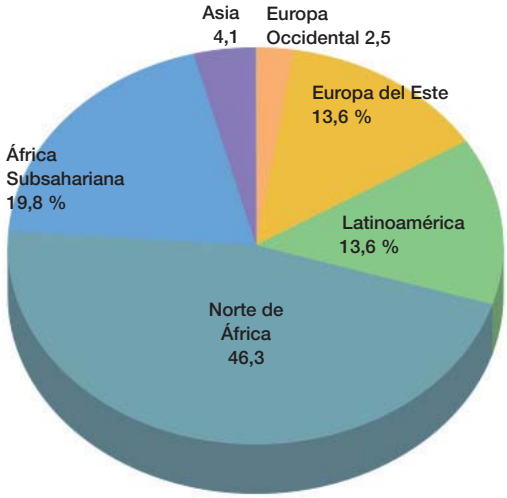
Durante 2011 atendimos a 6.520 personas inmigrantes.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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



Personas inmigrantes atendidas en 2011, por sexo.



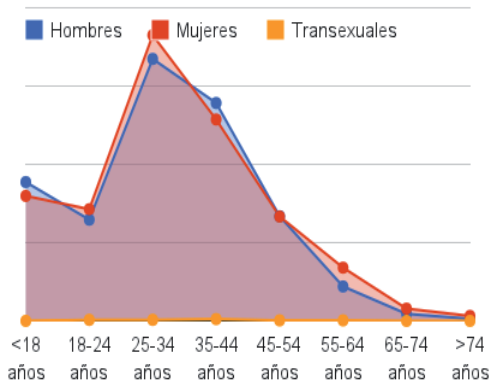
Personas inmigrantes atendidas en 2011, por orígen.

Nuestra labor se concentra en:

- Atención individual socio-sanitaria a cada personas.
- Seguimiento de la situación bio-psico-social.
- Derivación a los recursos de la red pública y privada. En 2011 se dieron 9.274 derivaciones.
- Formación diversa en temas de salud, entendiendo esta en su sentido más amplio, a través de talleres, intervenciones educativas y cursos de formación.
- Oferta de test rápidos de VIH, analíticas y vacunaciones a aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.
- Servicio de farmacia social para inmigrantes que carecen de recursos y con problemas económicos.
- Servicio gratuito de interpretación y traducción.
- Grupos de apoyo mutuo con personas inmigrantes.
- Servicio de apoyo psicológico.
- Distribución de material preventivo. En 2011 se distribuyeron 206.153 preservativos masculinos, 989 preservativos femeninos y 48.020 sobres de lubricante.
- Sensibilización y promoción de cambios de actitudes en el ámbito socio sanitario público.
- Elaboración y divulgación de material informativo. En 2011 se repartieron 29.500 folletos sobre educación para la salud.

En toda intervención con personas inmigrantes se tiene en cuenta el enfoque de multiculturalidad. Por ello, desde Médicos del Mundo se hace especial hincapié en la formación de agentes de salud y en la incorporación de la figura de la personas mediadora intercultural. Estas figuras actúan de intermediarias entre las personas inmigrantes y el personal profesional sanitario, facilitando la comunicación y previniendo eventuales conflictos debidos a diferencias lingüísticas o culturales.

También formamos y fomentamos la integración en los programas de personas educadoras de pares. En 2011 se registraron 327 asistencias a las sesiones de los cursos de formación con el resultado de 29 educadoras de pares formadas.



Personas inmigrantes atendidas en 2011, por sexo y edad.

7.057 intervenciones sanitarias

1.676 psicológicas

18.140 sociales

3.783 intervenciones educativas

370 sesiones formativas

4.572 asistencias a talleres grupales

5.976 asistencias a talleres individuales

Perspectivas 2012

Hemos constatado durante 2011 que algunas de las Comunidades Autónomas han comenzado a endurecer las condiciones para que la población inmigrante pueda obtener su tarjeta sanitaria, tanto para las personas en situación administrativa irregular de origen extracomunitario como para la que carece de recursos económicos y proviene de países de nueva adhesión a la UE.

En consecuencia, desde nuestros dispositivos de atención haremos un esfuerzo en 2012 para ajustarnos a las necesidades de la población e incrementar el número de intervenciones educativas, talleres y módulos sobre utilización del sistema público de salud. Así mismo seguiremos incidiendo en la sistematización de casos de vulneración del derecho a la salud, cuyo número aumentó en 2011 respecto a años anteriores.

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

Programas para prevenir la mutilación genital femenina

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica ancestral de diversos grupos étnicos de más de 26 países del África Subsahariana y algunos de Oriente Medio. Consiste en la extirpación de parte del aparato genital femenino o la provocación de heridas en los genitales de la mujer por motivos culturales y no terapéuticos. Es, pues, una práctica cultural que se justifica por creencias erróneas, como el control de la sexualidad y el fomento de la castidad, razones de higiene, la costumbre, la tradición, razones reproductivas, estéticas o por motivos religiosos.

En España está tipificada como delito en el Código Penal desde 1995 y a partir de 2005 la jurisdicción española se declaró competente para su persecución extraterritorial.

Nuestra actividad

En Médicos del Mundo nos planteamos el abordaje de esta problemática de manera integral, tratando de paliar sus implicaciones físicas, psíquicas, sociales y legales, siempre desde una perspectiva de respeto a la identidad cultural de los pueblos. Desde 2007 desarrollamos programas orientados hacia la disminución y eliminación de la MGF en niñas y adolescentes de población subsahariana.

La intervención de Médicos del Mundo sigue fundamentalmente las siguientes líneas de actuación:

- Realización de grupos de debate y talleres con mujeres de origen subsahariano cuyo eje central es la prevención de la MGF, aunque se abordan temáticas de salud materno-infantil, género y DDHH e interculturalidad, para de esta manera asegurar un clima de confianza y un ambiente favorable. 763 personas recibieron formación a través de talleres grupales y 152 personas a través de talleres individuales.

- Celebración de grupos de debate con hombres provenientes de los mismos países de origen.

- Coordinación con personas con liderazgo comunitario y religioso y asociaciones de inmigrantes como agentes decisorios y facilitadores del cambio social.

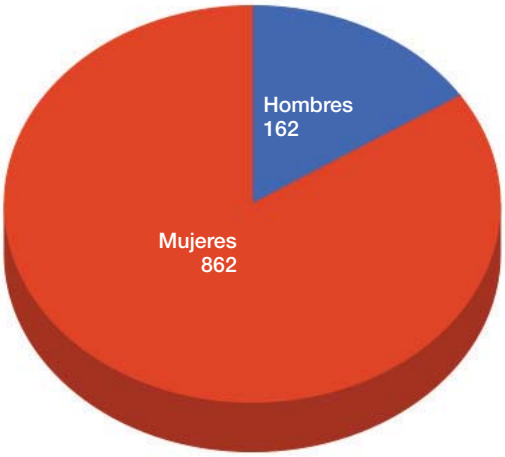
Taller de prevención de la mutilación genital femenina, en Zaragoza. Foto: Juan Sierra.

EL DATO

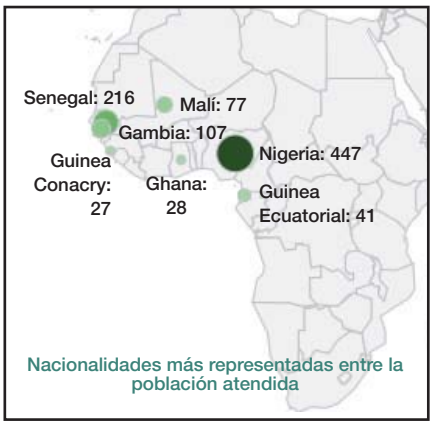
En 2011 trabajamos este tipo de programas con 1.024 personas de 23 nacionalidades distintas de África.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

- Aragón
- Catalunya
- Navarra



Población atendida, durante 2011 en los programas para prevenir la MGF, por sexo.



Nacionalidades más representadas entre la población atendida

199 intervenciones psico-sanitarias

580 sociales

• Sensibilización y coordinación con profesionales del ámbito de la salud, de la educación y de la judicatura así como de los servicios sociales de las diferentes ciudades donde desarrollamos estos programas, sobre la importancia de un trabajo multidisciplinar e intercultural. A lo largo de 2011 se realizado 43 actividades formativas sobre la MGF destinadas a 631 profesionales.

• Acciones de sensibilización para diferentes colectivos (estudiantes universitarios, población general..). Durante 2011 desarrollamos 36 acciones (charlas, proyecciones audiovisuales, reuniones, jornadas) con la participación de 724 personas. También elaboramos y distribuimos material informativo.

En 2011 se organizó la jornada Mutilación genital femenina: reflexiones y retos en la Casa del Mar de Barcelona, donde se creó un espacio de encuentro para reflexionar sobre las intervenciones y el trabajo realizado hasta ahora y proponer nuevas líneas de trabajo con la participación de otros agentes.

Además de las actividades formativas y de sensibilización, se llevan a cabo intervenciones profesionales con aquellas personas que tienen dificultades para acceder al sistema sanitario. Las intervenciones son de tipo psicológico, sanitario y social.

Asimismo promovemos espacios lúdicos con el objetivo de fomentar la cohesión grupal y la autoestima como grupo, a la vez que se facilita la convivencia entre las mujeres y la sociedad de acogida.

Participación

En los programas de MGF desarrollados por Médicos del Mundo es imprescindible la participación de organizaciones africanas. La implicación de la comunidad es necesaria para que los proyectos sean aceptados por las poblaciones y considerados como propios y, finalmente, lleguen a tener éxito.

Durante 2011 contamos con 15 mediadoras y mediadores en la implementación del proyecto y en algunos casos en la dinamización y potenciación de la vida asociativa del colectivo africano.

Asimismo, se registraron 210 asistencias a las sesiones de los cursos de formación de educadoras de pares, con el resultado de 47 educadoras formadas.

Perspectivas 2012

Durante 2012, el proyecto, que actualmente se desarrolla en Aragón, Cataluña y Navarra, se extenderá a las comunidades autonómicas de Illes Balears y Madrid, que cuentan con importantes grupos de población procedentes del África Subsahariana.

Haremos un especial esfuerzo en sistematizar toda la experiencia adquirida durante los últimos años y en poner en común las identificadas como buenas prácticas, para así capitalizar el conocimiento, adaptarlo y hacerlo aplicable a las nuevas regiones que se suman al proyecto. Se evaluarán todas las potencialidades y se hará un diagnóstico de problemas y necesidades de cara a comenzar el programa en las dos nuevas regiones.

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

Programas para personas usuarias de drogas

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

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

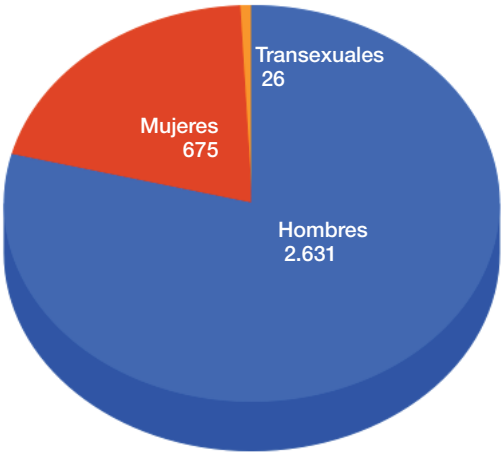
EL DATO

En 2011 atendimos a 3.332 personas usuarias de drogas.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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



Personas usuarias de drogas atendidas en 2011, por sexo.

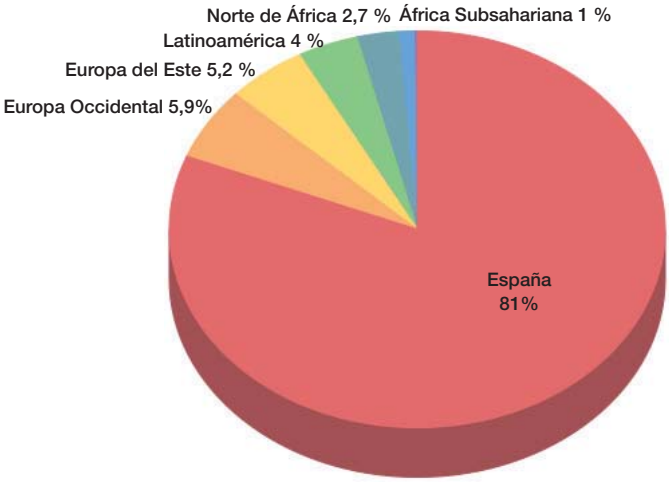
Nuestra actividad

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

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

En todos los programas se realizan las siguientes actividades:

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



Personas usuarias de drogas atendidas en 2011, por orígen.

- Programas de intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección. En 2011 se entregaron 77.094 jeringuillas y se recogieron 62.538 (una tasa de intercambio de 1,22). También se distribuyeron 29.408 preservativos masculinos, 180 preservativos femeninos y 6.218 sobres de lubricante.

- Entrega de otros materiales preventivos para las vías fumada e inhalada.

Desde los dispositivos fijos, siempre en función de su especificidad, se ponen además a disposición de las personas usuarias:

- Cursos de formación de agentes de salud enfocados desde el derecho a la salud y orientados hacia el empoderamiento de la población usuaria desde un enfoque de género. En 2011 se registraron 543 asistencias a las sesiones de cursos de formación con el resultado de 64 educadores de pares formados.

- Oferta de un espacio de consumo supervisado.

- Servicios de higiene y aseo personal. En los CEREDA se realizaron 1.495 servicios de afeitado y aseo personal, 2.307 servicios de ducha, 1.328 servicios de lavadora, ropero y peluquería y se sirvieron 3.920 almuerzos y cenas durante 2011.

- Actividades de empoderamiento y capacitación a través del desarrollo de habilidades sociales y la autoestima.

- Grupos de apoyo mutuo con personas usuarias de drogas con VIH/Sida.

- Oferta de test rápidos de VIH.

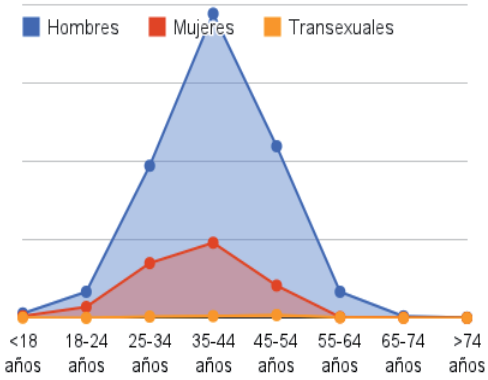
- Elaboración y divulgación de material informativo; se repartieron 1.164 folletos sobre educación para la salud.

Participación

Al igual que en otros programas de la organización los y las usuarias de drogas que visitan los dispositivos de la organización se están convirtiendo en protagonistas de cambio.

Es cada vez mayor la participación en actividades de voluntariado o reclamando sus derechos en primera persona. Todos estos cambios en la población se han producido tras el trabajo en los últimos años a través de actividades de capacitación, como ha sido la formación en agentes de salud que se ha impartido en Arrecife, Bilbao, Palma, Valencia y Vigo.

Sólo durante el pasado año, 73 personas terminaron la formación con éxito. La tónica general fue una mayor participación de hombres que de mujeres, excepto en Vigo, donde fue predominante la presencia de mujeres en las actividades formativas.



Personas usuarias de drogas atendidas en 2011, por sexo y edad.

3.094 intervenciones sanitarias

1.476 psicológicas

8.007 sociales

1.830 intervenciones educativas

803 sesiones formativas

658 asistencias a talleres grupales

192 asistencias a talleres individuales

Perspectivas 2012

El cierre de recursos y mayor presión asistencial en los recursos de la organización, nos sitúan ante un panorama complicado para el 2012. Por otro lado la presión policial, el

El desmantelamiento de dispositivos públicos de atención para este colectivo y la presión policial implicarán mayores esfuerzos en reorientar nuestra actividad hacia la identificación de los lugares donde se haya desplazado la venta y consumo de drogas para acceder a la población.

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

Programas para personas sin hogar

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

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

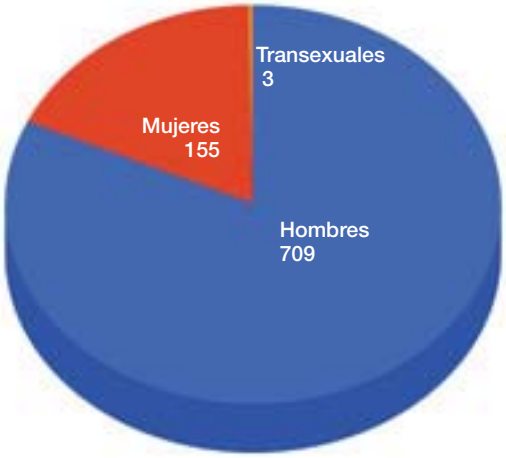
EL DATO

Durante 2011 brindamos atención a 867 personas sin hogar.

SEDES CON ESTOS PROGRAMAS

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

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



Personas sin hogar atendidas en 2011, por sexo.

Nuestra actividad

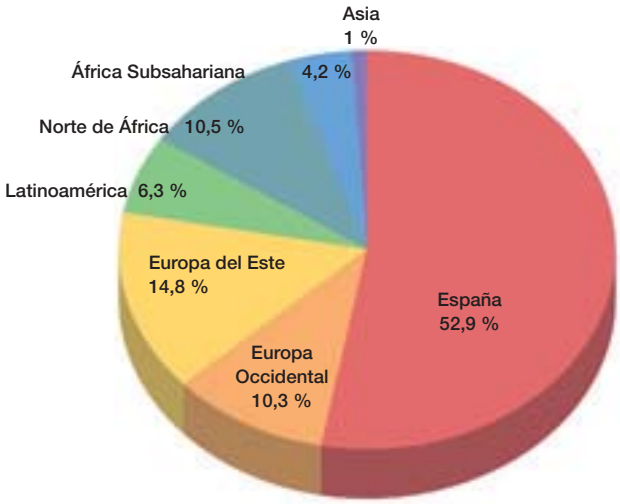
Desde Médicos del Mundo trabajamos con el objetivo de mejorar la salud de las personas sin hogar y eliminar las barreras para el acceso a la red de servicios sociales y sanitarios públicos. La organización también aborda de manera prioritaria la visibilización de este colectivo a través de actividades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

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

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

Las actividades que desde ellos se desarrollan son las siguientes:

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



Personas sin hogar atendidas en 2011, por origen.

• Atención individual bio-psico-social, con una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social asociadas a su situación de sin hogar, así como seguimiento de los casos atendidos.

• Información y asesoramiento sobre los trámites necesarios para la obtención de tarjeta sanitaria y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados. En 2011 se dieron 891 derivaciones.

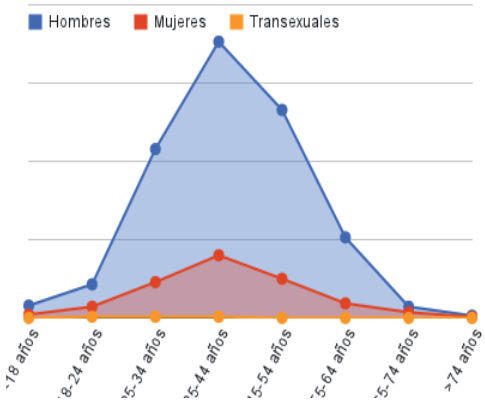
• Espacios de calor y café, almuerzos y cenas, servicios de higiene y aseo personal (como entrega de material para afeitado, ducha, lavadora, ropero y peluquería). Durante 2011, se registraron 11.022 usos de la sala de calor y café, 3.920 servicios de almuerzos y cenas, 2.307 servicios de duchas, 1.577 servicios de afeitado o aseo personal, 504 servicios de ropero, 468 servicios de lavadora y 170 servicios de peluquería.

• Formación en temas de salud, entendiendo ésta en su sentido más amplio, a través de talleres individuales y grupales, intervenciones educativas y cursos de formación.

• Intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección y entrega de otros materiales preventivos, en aquellos casos de que las personas sin hogar sean usuarias de drogas.

• Oferta de test rápidos de VIH a aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.

• Sensibilización e incidencia política con población general donde se pretende visibilizar la situación de todas aquellas personas que pasan inadvertidas en unas ciudades que no son el hogar de todos sus ciudadanos.



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

2.622 intervenciones sanitarias

295 psicológicas

3.936 sociales

271 intervenciones educativas

185 sesiones formativas

405 asistencias a talleres grupales

27 asistencias a talleres individuales

Participación

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

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

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

Perspectivas 2012

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

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

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

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

Movilización Social

Flor Martínez, vocal de Movilización Social Externa.

Nuestro trabajo de Movilización Social se hace más necesario aún en el actual contexto de crisis. Los poderes públicos enfrentan la debacle financiera y económica con políticas y medidas que redundan en vulneraciones de los derechos de la población: **la crisis no hace que haya más personas vulnerables, es la respuesta a ella la que provoca que haya más gente en crisis**. A ello, hay que añadir la reducción de los fondos dedicados a la acción social, que repercute en un aumento de vulnerabilidad de las personas.

Este escenario ha motivado cambios fundamentales en nuestra organización, impulsados por el **nuevo Plan Estratégico** que guiará nuestro trabajo durante el período 2012-2015, y que ya en 2011 implicaron una reestructuración operativa.

El nuevo Plan Estratégico plasma una nueva concepción de cómo vamos a desarrollar nuestra intervención, diferenciando entre tres actores a tomar en consideración: las personas, como **titulares de derechos** que son (en especial, del derecho a la salud, en lo que atañe a Médicos del Mundo), y a las que colocamos en el centro de toda nuestra intervención; los Estados, comunidades autónomas, ayuntamientos… como **titulares de la obligación** de garantizar el pleno y libre ejercicio de estos derechos; y Médicos del Mundo y las sociedades civiles, empoderadas y fortalecidas, que tienen **la responsabilidad** de exigir un sistema real de rendición de cuentas a las entidades titulares de obligaciones.

Este enfoque, elemento diferencial de Médicos del Mundo respecto de otras organizaciones, se ha traducido en una modificación de la estructura de la organización que trabaja la Movilización Social. Por un lado, el un nuevo departamento de **Incidencia Política** impulsa, de forma transversal a todo lo que hacemos, las acciones tendentes a influir sobre las políticas y decisiones públicas que afectan de un modo u otro al ejercicio del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el estatal y el local.

El encuentro de Movilización Social Externa celebrado a mediados de año sirvió de plataforma para la presentación de, entre otros recursos, la *Guía de Gestión de Proyectos en Construcción Permanente… gracias a ti*, un manual sintético que sirve de acompañamiento durante la vida de un proyecto de Educación para el Desarrollo o Sensibilización desde el minuto cero, de forma sencilla y esquemática, para garantizar la calidad del proyecto.

En 2011 seguimos participando en el Grupo de Educación para el Desarrollo de la Coordinadora de ONG de Desarrollo de España (CONGDE). Médicos del Mundo formó parte de la comisión de Incidencia, que revisó e hizo aportaciones al nuevo marco legislativo de AECID. También se dio seguimiento a la Semana de la Cooperación y a metodologías de trabajo en común con otros grupos de trabajo de la Coordinadora.

Incidencia Política

Desde hace más de una década, Médicos del Mundo viene desarrollando en los ámbitos internacional, europeo y estatal acciones de Incidencia Política sobre **la salud global** y la importancia de la salud en la agenda internacional de desarrollo.

La organización forma parte del **Movimiento de Salud por los Pueblos**, ha participado en varias de sus reuniones internacionales promoviendo la vinculación del Movimiento con organizaciones sociales de los países en los que estamos trabajando.

También formamos parte de la red europea **Acción por la Salud Global**, un conjunto de organizaciones que, en función de la agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud, ha desarrollado un intenso trabajo de Incidencia Política en el ámbito europeo (con una representación en Bruselas) y en los cinco países que participan en la Red Internacional de Médicos del Mundo (Alemania, España, Francia, Italia y Reino Unido).

Cada vez más, desde la presencia de Médicos del Mundo en los diferentes países en los que se desarrolla su cooperación, va surgiendo la convicción de que es necesario complementar nuestra intervención con acciones de Incidencia Política en conjunto con la sociedad civil local para promover mejoras en las políticas públicas locales de salud. Así, Médicos del Mundo forma parte

Entendemos la Educación para el Desarrollo como un proceso para generar conciencias críticas, a fin de construir una nueva sociedad civil comprometida con el cambio social.

Médicos del Mundo, las ONG y las sociedades civiles tenemos la responsabilidad de exigir un sistema real de rendición de cuentas a los Estados. Foto: Agnes Varraine / Medecins du Monde.

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

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

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

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

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

Educación para el Desarrollo

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

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

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

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

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

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

Como elemento novedoso, cabe destacar que en 2011 el proyecto **Kushiriki por la Salud: una apuesta infantil por el derecho a la Salud de los pueblos** recibió financiación de la AECID para ser desarrollado en varias Comunidades Autónomas. En septiembre comenzó este nuevo proyecto en Aragón, la Comunidad de Madrid e Illes Balears.

Kushiriki significa participación en idioma swahili, y es precisamente participando como lograremos hacer realidad este proyecto, dado que serán las niñas y niños de las aulas de 5º curso de pequeños municipios españoles quienes compartan con sus comunidades las decisiones tomadas en las asambleas que ellas y ellos organizan.

Las asambleas infantiles no trabajan solas, cuentan con el apoyo del profesorado, asociaciones locales de vecinos y vecinas y los equipos de Médicos del Mundo, que acompañarán a los grupos en esta aventura participativa sobre el derecho a la Salud de los pueblos del Mundo, y en especial de ese mundo cercano que compartimos con las personas inmigrantes.

Al finalizar el proyecto, los alumnados transmitirán sus conclusiones y propuestas ante los medios de comunicación del municipio.

Perspectivas 2012

Uno de los principales retos que se presentan en 2012, es consolidar el proceso iniciado de desarrollar nuestro trabajo en función de temáticas de acción que vinculen las actividades realizadas tanto en Inclusión Social como en Movilización Social en un determinado tema, por ejemplo, prostitución; es decir, vincular los proyectos de Inclusión Social con las acciones de Movilización Social que compartan perseguir el mismo cambio social

La Red Internacional de Médicos del Mundo ha emprendido la labor de desarrollar una estrategia de Incidencia Política para garantizar la igualdad de derechos y el acceso efectivo a la salud de las poblaciones más vulnerables de Europa, que verá la luz en 2012. Los objetivos de esta estrategia común son:

- dar a conocer a las instituciones europeas, personal sanitario, pacientes y organizaciones sociales la importancia de la instauración de sistemas de salud basados en la solidaridad para todas las personas residentes;

- la aprobación de una política pública europea para la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas; y

- la aprobación de nuevas medidas de protección para las personas migrantes gravemente enfermas que no puedan acceder a una atención sanitaria adecuada en su país de origen.

Esta campaña de incidencia política en el ámbito europeo se complementa con otra en el Estado español, donde la dificultad en el acceso y uso del sistema sanitario por cada vez más número de personas es una realidad que se constata en todas las comunidades autónomas.

2012 también será el año de la implantación definitiva de redXlasalud, una red social virtual para el intercambio entre personas y entidades que trabajan en el ámbito del derecho universal a la salud con enfoque de Derechos Humanos y de equidad de género.

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

Acciones desarrolladas

Salud para todas las personas

Mesa de Diálogo Compartiendo experiencia para construir un modelo de salud universal y accesible

Médicos del Mundo organizó una mesa de diálogo para analizar las prácticas que tratan de mejorar el acceso de la población inmigrante a la salud y buscar alternativas que permitan hacer efectivo el derecho universal a la salud, en la que, además, se rebatieron algunos de los falsos mitos relativos a inmigración y salud.

Si bien la legislación española reconoce el derecho a la sanidad de todas las personas residentes en el país, independientemente de su situación administrativa, Médicos del Mundo ha detectado que, en la práctica, este derecho se ve recortado por disposiciones administrativas, una incorrecta aplicación de las normas o por una ineficaz adaptación del propio sistema sanitario a la realidad de la población inmigrante. Estas barreras se hacen especialmente patentes en el caso de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular.

Un resumen de las experiencias descritas y de las conclusiones del debate posterior se recogieron en la publicación que lleva el mismo título que el acto. La publicación se difundió entre administraciones públicas y ONG.

Portada del documento que recoge las conclusiones de la Mesa de Diálogo Compartiendo experiencia para construir un modelo de salud universal y accesible.

Acción por la Salud Global

La red europea de ONGD Acción por la Salud Global, de la que Médicos del Mundo es miembro, organizó el seminario Eficacia de la ayuda en salud. Hacia el cuarto foro de alto nivel, Busan (Corea del Sur) 2011: Trabajando para que la cooperación española en salud funcione mejor, que logró convocar a unas 150 personas expertas y representantes de ONG, instituciones internacionales y Gobiernos para discutir sobre la financiación de la salud, la gratuidad del servicio y la falta de personal sanitario.

Coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de la Salud, 6 de abril, la Red publicó su último informe, Eficacia de la Ayuda: hacia el cuarto foro de alto nivel Busan 2011, que revisa la evolución de los niveles de cooperación al desarrollo en salud y hace una previsión de la inversión en este año.

Sus principales conclusiones señalan que en las previsiones presupuestarias de 2010 y 2011 la AOD española descendió en un 20% y la cooperación en salud en más de un 54%. Italia, Alemania o Francia también disminuyen sus contribuciones. En momentos de crisis es esencial que la inversión en cooperación sea lo más eficaz posible. ApSG hizo un llamamiento a la UE para que acelere sus esfuerzos en eficacia de la Ayuda.

La Red también estuvo presente en el Segundo Foro Global sobre Personal Sanitario, celebrado a finales de enero en Bangkok (Tailandia). Tres años después de la primera gran cita, en la capital de Uganda, responsables políticos, trabajadores de la salud y ONG se reunieron para valorar cuánto hemos avanzado y qué es necesario para aumentar el número de profesionales sanitarios con adecuada formación, fortalecer los sistemas de salud e implementar el Código de Conducta de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario. Durante el encuentro, la ApSG publicó sus impresiones en este blog.

Representantes de ApSG viajaron al Foro junto con delegaciones parlamentarias de distintos Estados europeos, en los que se encontraba la senadora española Elvira Velasco, portavoz del Partido Popular en la Comisión de Cooperación Internacional y miembro de la Comisión de Sanidad. Las y los parlamentarios recibieron formación en esta problemática y participaron en distintas reuniones y conferencias en las que, entre otros temas, se trató los desafíos de la aplicación del Código de la OMS y cómo los sistemas de salud de los países desarrollados afectan a la capacidad que los países en desarrollo tienen de garantizar la salud de sus ciudadanías.

La Red lanzó en febrero una guía on line para facilitar una mayor comprensión de las políticas de la Comisión y Unión Europeas en salud global, y que destaca procesos políticos, documentos interesantes y claves sobre cómo influir en las decisiones de la CE.

Exposición del Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, en Bilbao.

Taller de Educación para el Desarrollo en Madrid

La salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria 2011

El Informe 2011. La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria, elaborado por las ONGD Médicos del Mundo, Prosalus y medicusmundi, muestra la drástica reducción de la AOD española por parte del Gobierno central y las Comunidades Autónomas, en 654 millones de dólares, frente a la de los países de su entorno, cuya ayuda internacional se cifró en 128.720 millones de dólares, lo que supone un 7,5% de incremento con respecto a la AOD de 2010.

Manifestación contra los Centros de Internamiento de personas Extranjeras.

Foro Mundial de Salud, en Senegal

Médicos del Mundo participó en el Foro por la Seguridad Social y la Salud y el Foro Social Mundial, celebrados en Senegal, del 3 al 6 y del 6 al 8 de febrero, respectivamente. Centrándose en la historia de resistencias y luchas de los pueblos africanos, el FSM 2011 debe encontrar la interfaz necesaria entre las luchas y las estrategias comunes a África, al Sur y a todo el planeta. El retorno del FSM a África expresa la solidaridad activa del movimiento social internacional, apoyo este muy bienvenido una vez que África corre el riesgo de pagar por la crisis actual del capitalismo, ya debilitada por los programas de ajustes estructurales de las décadas de 1980 y 1990.

Representación de la obra 'Caperucitas, esclavas del lobo' en Madrid.

Otras actividades

La Casa Encendida de Madrid, el municipio de Bustarviejo, y el Festival Intercultural de Leganés han prestado un espacio a algunas acciones de sensibilización dirigidas a combatir estereotipos relacionados con inmigración y acceso a la Salud. Hemos podido reflexionar con un total de 100 personas sobre falsos mitos y representaciones sociales comúnmente aceptadas. Completamos la agenda con algunas intervenciones en asociaciones de vecinos y vecinas y nuestra participación en el II Congreso Internacional de Ciudades Creativas, donde también tuvimos la oportunidad de compartir impresiones con las personas asistentes, sobre barreras de acceso a la Salud de poblaciones inmigrantes.

Exposición 'Ciudad de tod@s, hogar de algun@s' en Palma de Mallorca.

Vídeo y teatro

Cine contra la trata

Desde Huesca a Colmenarejo, pasando por Zaragoza, Leganés, Getafe o Barcelona, este año hemos vuelto a acercar la trata de mujeres a la sociedad con el Ciclo de cine documental sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual. El cine es una herramienta imprescindible para despertar conciencias sobre este problema que hoy representa la esclavitud del siglo XXI. Un año más hemos contado con la participación de la actriz y directora Mabel Lozano en la presentación de sus trabajos "Voces (contra la trata de mujeres)" y "Escúchame" La cita tuvo lugar en la Universidad Carlos III de Madrid.

La vergüenza en tiempos de cólera

En Toledo y Madrid se organizaron sendas proyecciones y mesas redondas sobre la La vergüenza en tiempos de cólera, documental realizado por Javier Arcos, voluntario de Médicos del Mundo, con el fin de sensibilizar en torno al concepto de muertes evitables.

Derecho a soñar

Además de participar en la concentración que dio arranque a las distintas actividades de la Semana contra la Pobreza, el 9 de octubre, en Madrid, Médicos del Mundo aportó testimonios al vídeo Derecho a soñar: el mundo que queremos y apoyó en su divulgación posterior a través de todas nuestras redes sociales.

Caperucitas, esclavas del lobo

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

El derecho de las personas extranjeras

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

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

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

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

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

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

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

Agresiones a mujeres en Illes Balears

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

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

Educación para el Desarrollo

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

En Huesca, Madrid, Palma de Mallorca, Albacete, Ciudad Real, Cuenca y Toledo se están escuchando voces infantiles que reclaman la equidad en Salud, modelos sociales más participativos e integradores, la defensa de los Derechos Humanos y otra forma de hacer y entender el mundo: la participación de la escuela en la comunidad, y de la comunidad en la escuela. En nueve centros educativos de Primaria, y gracias a la complicidad de maestras y maestros, hemos logrado implicar a asociaciones de mujeres, mayores, familias de alumnos y alumnas, en el acompañamiento a asambleas infantiles por el derecho a la Salud de los pueblos del mundo. Para dinamizar las sesiones se ha contado con la elaboración de una nueva guía didáctica.

8 postales para los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Este proyecto que combina acciones de Educación Formal y no Formal, llegó en 2011 a un total de cuatro grupos de jóvenes para incentivar sentimientos de solidaridad y defensa de los Derechos Humanos, y para motivar a éstos a participar en la rectificación de situaciones de injusticia. Con un carácter multiplicador se ha implicado a profesorado de Educación Secundaria en actividades para que dispongan de herramientas, material, experiencia y conocimiento para reproducir experiencias similares en sucesivos cursos escolares. El blog del proyecto sirve de espacio de encuentro para quienes han participado.

Otra mirada hacia la inmigración

Un total de 12 institutos manchegos han podido conocer de cerca las barreras que en materia de acceso a la Salud, sufren las poblaciones inmigrantes. Hemos logrado ser testigos de las reflexiones de alumnado y profesorado en torno a la necesidad de un modelo plural de convivencia intercultural. La inmigración debe considerarse en todo caso un hecho natural y enriquecedor, sobre el que la población autóctona manchega y alumnado de origen inmigrante han podido plantear propuestas en positivo, de forma participativa y multiplicadora.

Des de la meva mirada / Així ho Veig Jo / A Través de mis Ojos

Las sedes de Catalunya y Baleares han viajado hasta Vélingara, en Senegal, para conocer el trabajo que realiza el grupo juvenil de teatro del oprimido Fadhiougol, cuando trabaja de forma escénica sobre derechos sexuales y reproductivos hacia su comunidad. Escolares de Educación Secundaria de Palma de Mallorca y Barcelona aprenden nuevas formas de comunicación y pueden compartir su mirada con jóvenes senegaleses/as que han podido también disfrutar y participar de talleres de Educación para el Desarrollo.

Catalunya ha querido mostrar los resultados del proyecto 2010 y ha podido compartir una exposición fotográfica sobre la experiencia de Tanzania.

La Comunidad Valenciana también se ha apuntado a la experiencia del intercambio y de tal forma, niñas y niños de Pemba, en Mozambique, han conocido por fotos y cartas a nuevas amistades de varios municipios valencianos. Fruto de este proyecto es la guía didáctica que recoge todas las imágenes y textos que han compartido.

Del conocimiento al compromiso

Con financiación de la Axencia Asturiana de Cooperación al Desarrollu, este proyecto ha llegado a diversos espacios y públicos objetivos con una apuesta clara por la sensibilización, formación, concienciación y compromiso individual por el cambio social. A través de actividades como el Premio Virgilio Palacio, o la presentación del informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria”, hemos logrado conocer más y mejor a una sociedad asturiana que entendemos como aliada en nuestra misión.

Educar para Convivir

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

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

Exposiciones

Premio Luis Valtueña

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

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

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

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

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

Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?

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

¿Mujeres de vida alegre?

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

Desigualdades sociales y derecho a la Salud

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

Bola ala bizia

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

Nuestra organización

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

Sus objetivos son:

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

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

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

Médicos del Mundo reclama:

- redefinir el derecho a la salud como derecho humano fundamental, elevando a valor ético la propia salud, y comprendiendo que conceptos como equidad, utilidad, e igualdad son principios elementales para alcanzarla.
- una respuesta global de la salud pública en un mundo globalizado, toda vez que los problemas son cada vez más homogéneos en un mundo sin fronteras.
- el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud en los programas de impulso de la salud básica universal, la salud medioambiental y la nutrición, potenciando muy especialmente para ello la cooperación internacional en el campo de la salud, con estrategias de mostrada eficacia en la lucha contra las enfermedades infecciosas y con una asignación de recursos suficientes para hacer realidad que los servicios y tratamientos básicos puedan alcanzar a toda la población en la consecución del objetivo de niveles mínimos de salud para todas las personas.

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

Quiénes somos

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

En nuestra web

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

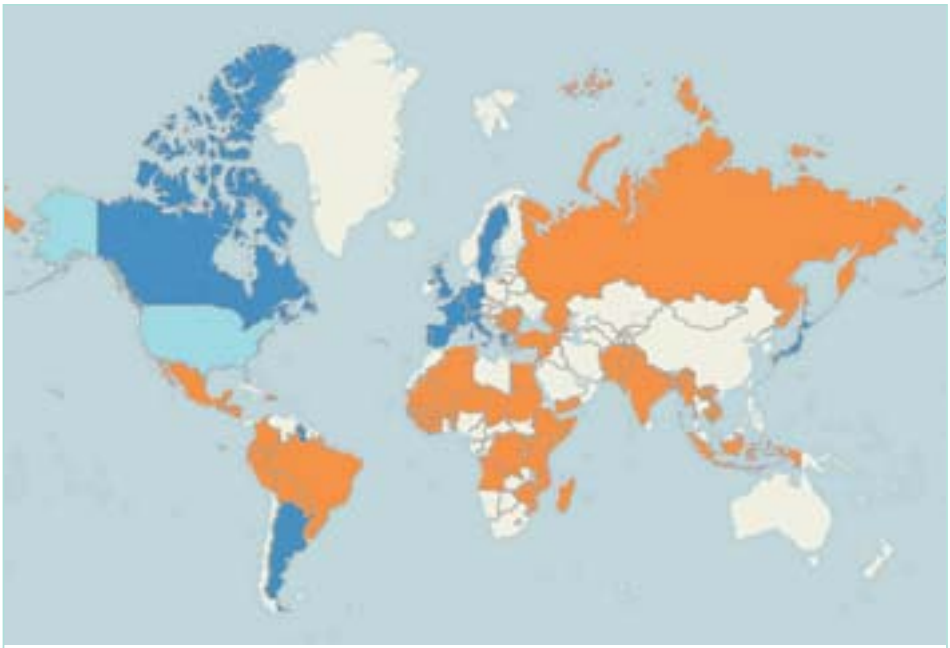
Documentos fundacionales

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

En nuestra web

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

Red Internacional



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

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

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

En 2011

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

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

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

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

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

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

Asociaciones miembro

Ärzte der Welt
Alemania
www.aerztederwelt.org

Médicos del Mundo
Argentina
www.mdm.org.ar

Médecins du Monde
Bélgica
www.medecinsdumonde.be

Médecins du Monde
Canada
www.medecinsdumonde.ca

Médicos del Mundo
España
www.medicosdelmundo.org

Médecins du Monde
Francia
www.medecinsdumonde.org

Γιατροί του Κόσμου
Grecia
www.mdmgreece.gr

Medici del Mondo
Italia
www.medicidelmondo.it

世界の医療団
Japón
www.mdm.or.jp

Dokters van de Wereld
Países Bajos
www.doktersvandewereld.org

Médicos do Mundo
Portugal
www.medicosdomundo.pt

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

Läkare i världen
Suecia
www.lakareivarlden.org

Médecins du Monde
Suiza
www.medecinsdumonde.ch

Programas nacionales

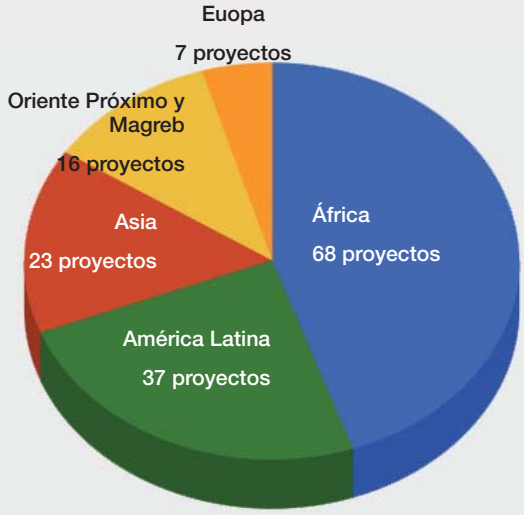
Durante 2011, la Red Internacional desarrolloó 190 proyectos nacionales en 13 países para todas las personas que, por cualquier razón, no tuviesen acceso a la atención sanitaria y, más específicamente, para personas sin permiso de residencia, población romaní de Europa del Este, personas usuarias de drogas, en situación de prostitución y sin techo.

También se realizaron actividades periódicas de testimonio e Incidencia Política con las autoridades sanitarias y cargos políticos con el objetivo de mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a la atención sanitaria y el respeto de sus derechos fundamentales.

Programas internacionales

Todos los programas de la Red Internacional de Médicos del Mundo pretenden restaurar o permitir el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones vulnerables (en especial de mujeres, niñas, niños y adolescentes), excluidas de facto del sistema sanitario por razones económicas, sociales, legales, religiosas o étnicas.

En 2011, las organizaciones miembro de la Red desarrollaron 150 programas internacionales en 64 países o territorios.



Proyectos de la Red Internacional en 2011, por zona geográfica

Recursos Humanos

Todos estos programas no se podrían haberse implantado sin unos recursos humanos cualificados. En total, más de 7.700 personas trabajan a diario para los programas de Médicos del Mundo.

Personal voluntario y contratado de la Red Internacional, en 2011

La Dirección de la Red Internacional

La DRI se encarga de gestionar las relaciones entre las 14 secciones nacionales y apoyarlas en sus respectivos desarrollos institucionales. El gobierno de la Red Internacional recae sobre las delegaciones francesa y española. La DRI es responsable de desarrollar las acciones de atención sanitaria y de testimonio de Médicos del Mundo. Como tal participa en la definición de la estrategia de desarrollo de las actividades de la Red; proporciona apoyo específico a las estructuras nacionales que lo necesiten; estimula los intercambio y facilita las sinergias entre las miembro; promueve y coordina activamente las iniciativas conjuntas; y facilita la coordinación, las consultas y la comunicación internas.

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

Nuestro equipo

Personas voluntarias y trabajadoras de nuestra Sede Autonómica de Madrid.

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

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

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

Sedes Autonómicas

- Médicos del Mundo Andalucía
- Médicos del Mundo Aragón
- Médicos del Mundo Asturias
- Médicos del Mundo Canarias
- Médicos del Mundo Castilla-La Mancha
- Médicos del Mundo Catalunya
- Médicos del Mundo Comunidad de Madrid
- Médicos del Mundo Comunidad Valenciana
- Munduko Medikuak Euskadi
- Médicos do Mundo Galicia
- Metges del Món Illes Balears
- Médicos del Mundo Navarra

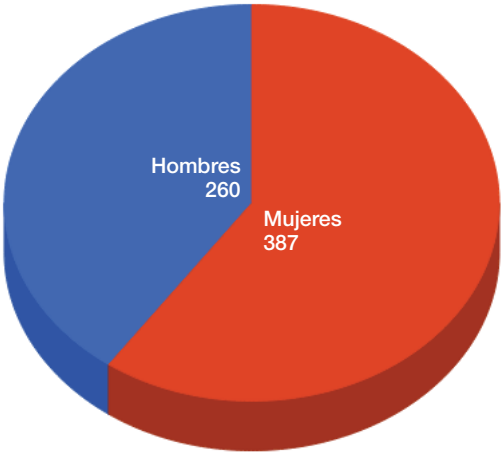
Vida asociativa y voluntariado

Pilar García Rotellar, secretaria general de Médicos del Mundo.

Sagrario Martín, vocal de Movilización Social Interna.

2011 no fue un año fácil, fueron 12 meses de esfuerzo asociativo y de decaimiento social. Sin embargo, en el ámbito de nuestra organización, podemos afirmar que todo el esfuerzo invertido ha merecido la pena.

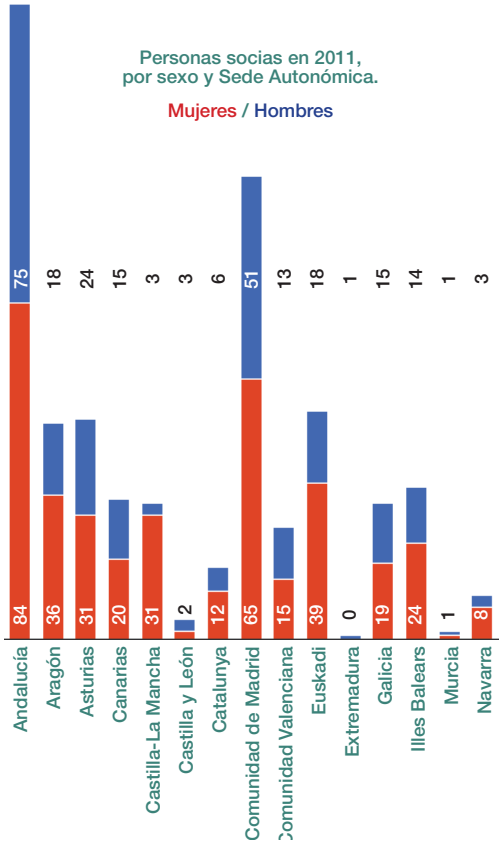
Durante este año concluía el periodo transitorio que los Estatutos establecieron para consolidar a las personas asociadas con el máximo de derechos políticos y para determinar el nivel de colaboración social con el que cuenta la organización.



Personas socias en 2011, por sexo.

El resultado es que somos más de 60.000 personas y entidades las que apoyamos a Médicos del Mundo, las que colaboramos económicamente al sostenimiento de sus proyectos. Y además, somos 647 personas asociadas, comprometidas y con un alto nivel de implicación en las decisiones de la organización.

Además, el camino de Médicos del Mundo lo hacemos entre quienes mejor conocemos la asociación, fundamentalmente, las personas voluntarias. Algo más de la mitad de las personas que durante 2011 solicitaron ser socias de la organización partieron de su experiencia y compromiso voluntario en la organización. Y cada día somos más, cada año incrementamos el número de personas que desarrollan labores voluntarias con Médicos del Mundo, 1.151 en 2011.



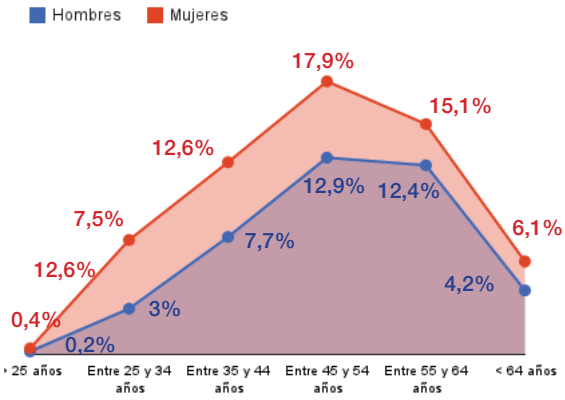
Quienes tuvimos la suerte de participar en las jornadas para la construcción del nuevo Plan Estratégico de Médicos del Mundo, documento que guiará nuestro trabajo durante los próximos cuatro años, pudimos vivir y respirar el voluntariado como nuestra razón de ser. Por ello, y porque entre todas las personas que somos Médicos del Mundo estamos construyendo el Plan Estratégico, es por lo que las personas voluntarias y asociadas están muy presentes en la nueva Misión y en los Principios y Valores de la organización, como lo demuestra la existencia en este documento de un eje estratégico dedicado al Desarrollo Asociativo y al Voluntariado.

Conviene destacar el aumento del número de personas participantes en Juntas Directivas, hasta 111 frente a las 88 de 2010.

Más de 50 personas se desplazaron a países del Sur para participar en proyectos de Cooperación al Desarrollo.

El trabajo conjunto también tiene su muestra en el ámbito internacional, donde la participación autonómica se consolida y se han tomado decisiones como el apoyo a la gestión del voluntariado local.

En el ámbito autonómico, se mantuvo la participación mayoritaria en áreas de Inclusión Social, aumentando ligeramente el porcentaje de personas vinculadas a áreas de Movilización Social.



Personas socias en 2011 por sexo y edad.

Fortalezas y debilidades

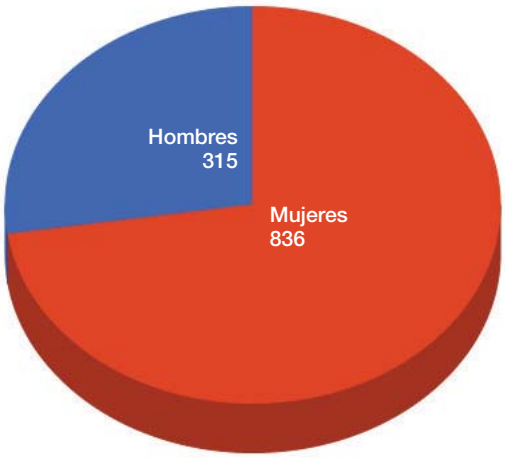
En 2011 quisimos valorar si íbamos por el buen camino: realizamos una encuesta entre todo el voluntariado, que valoró con un 4 sobre 5 su participación en la organización y que nos dio pistas claras de qué hacemos bien (Inclusión Social y Cooperación Internacional) y en qué tenemos que mejorar (Incidencia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

El Área de Desarrollo Asociativo dio seguimiento a todos estos procesos, visitó casi todas las Sedes Autonómicas de la organización, participó en numerosos procesos formativos para las nuevas Juntas Autonómicas y se ha convertido en un buen termómetro de la salud asociativa autonómica.

Comités y Grupos de Trabajo

La participación autonómica y asociativa en los ámbitos de decisión se ha consolidado definitivamente a través de los Comités, órganos ejecutivos de toma de decisiones. Las áreas de trabajo autonómicas existentes, fundamentalmente formadas en torno a nuestro trabajo en Inclusión Social, Movilización Social y Cooperación al Desarrollo, continúan su trabajo de reflexión y propuesta, pero también se han formado otras áreas de trabajo que se centrarán en nuevas y candentes cuestiones: personas sin hogar, mutilación genital femenina, captación de recursos financieros, etc.

Por su parte, en el ámbito estatal casi 80 personas participaron en los distintos Grupos de trabajo temáticos y geoestratégicos. Durante 2011 los Grupos de Acción Humanitaria, Drogas, Rehabilitación e Intervención Psicosocial, Mauritania, Educación para el Desarrollo y el de Igualdad participaron proponiendo acciones y estrategias de intervención en los proyectos de Inclusión Social y Cooperación al Desarrollo. También se crearon nuevos grupos: Violencia en Centroamérica y Calidad, Seguridad y Eficacia del Medicamento.



Personas voluntarias en 2011, por sexo

En 2012…

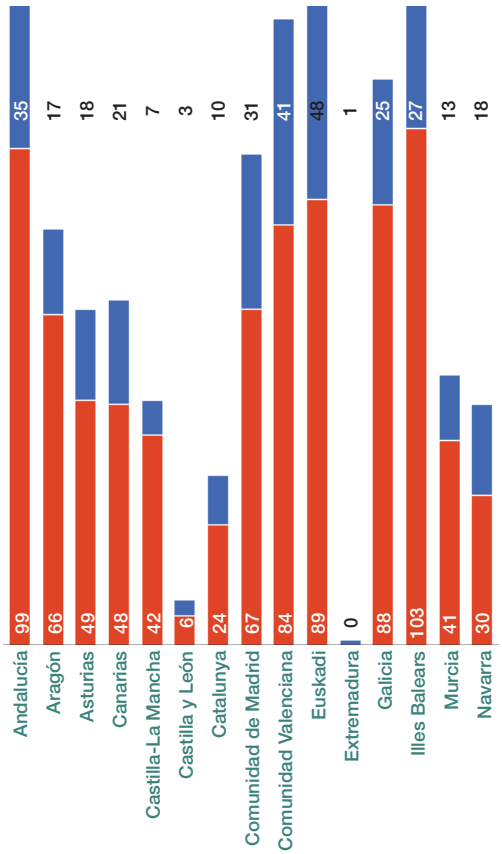
Así pues, 2011 fue un año en el que el trabajo rindió sus frutos, los deberes se hicieron y las notas fueron buenas, lo que es absolutamente necesario para enfrentarnos a todo lo que 2012 trae por delante, un año durante el que tenemos que crecer sustancialmente para conseguir que nuestra voz se oiga y mejorar mucho en Incidencia Política y Comunicación.

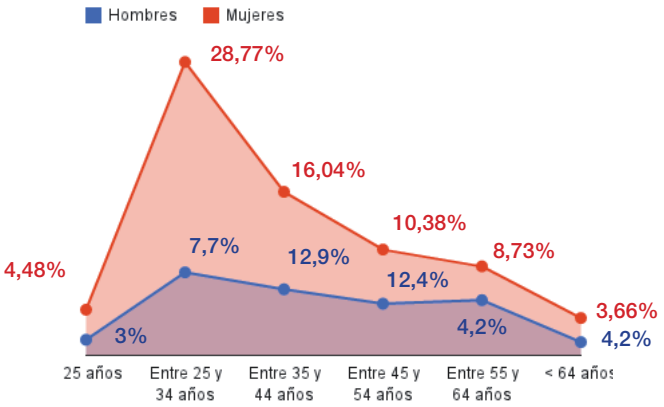
2012 será también el año en el que estrenaremos el Plan Estratégico y, por lo tanto, tenemos que ser capaces de interiorizarlo, de pasar de la teoría a la práctica y de la práctica a la acción. Necesitamos, en consecuencia, formarnos, tanto las personas voluntarias como los miembros de las distintas Juntas Directivas (Autonómicas y Estatal).

Necesitamos seguir adelante, contra viento y marea, porque, lamentablemente, vamos a ser más necesarios que en 2011.

Personas voluntarias en 2011, por sexo y Sede Autonómica.

Mujeres / Hombres





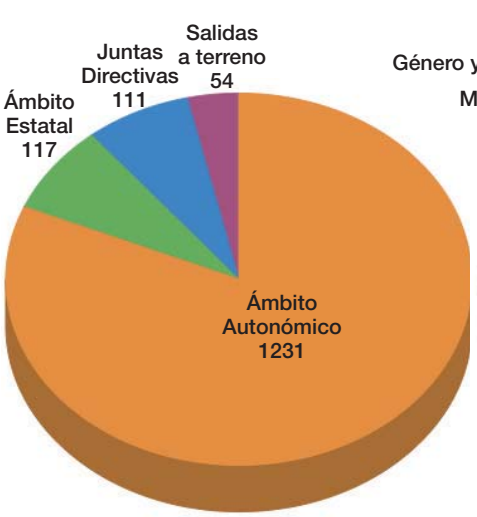
Personas voluntarias por sexo y edad.

Nuevas personas asociadas

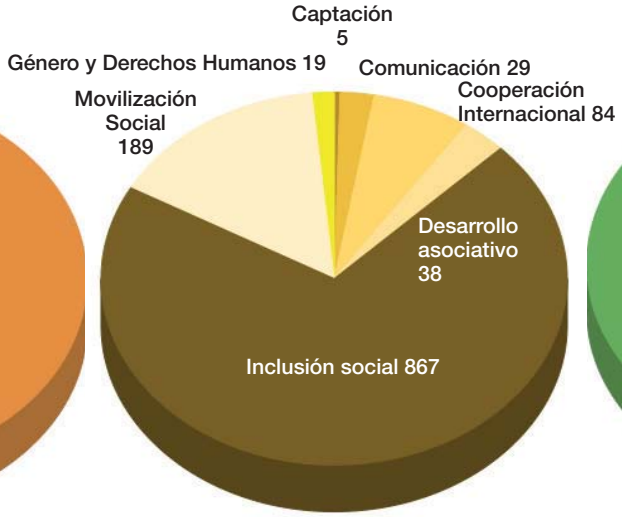
Durante 2011 57 personas solicitaron incorporarse en la vida asociativa de la organización. El 51% de ellas lo hizo tras haber cumplido el requisito de haber suscrito un compromiso de voluntariado con Médicos del Mundo. Un 44 %, contó con el aval de otras dos personas asociadas y el 5 % restante se asoció tras haber participado en una misión de Cooperación Internacional.

El requisito más utilizado fue el de la participación, tanto en Sedes Autonómicas como en misiones internacionales.

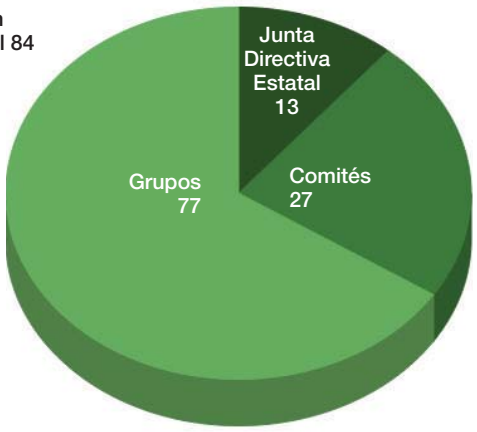
El perfil responde a una persona de entre 45 y 64 años, de profesión sanitaria (aunque la mitad del asociativo proviene de otras disciplinas) y universitaria.



Participaciones del voluntariado durante 2011



Participaciones autonómicas del voluntariado durante 2011



Participaciones estatales del voluntariado durante 2011

* 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.

Programas nacionales

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 las poblaciones más vulnerables.

Durante 2011, participaron en la organización 1.151 personas voluntarias, 315 hombres y 836 mujeres, la mayor parte en nuestras Sedes Autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. De éstas, casi 300 se incorporaron a lo largo del año.

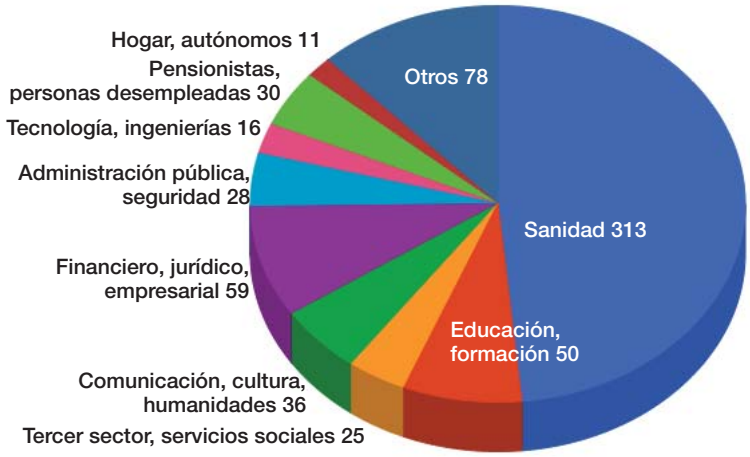
En cuanto a la edad de nuestro voluntariado, la distribución muestra una asociación consolidada y la adecuada convivencia de personas jóvenes junto a otras de mayor experiencia asociativa. Así, si bien sólo un 6% de nuestro voluntariado es menor de 25 años, el grupo etario mayoritario tiene entre 25 y 34 años y llega hasta casi un 37%. En el siguiente rango, hasta 44 años, se sitúa un 22%; un 15% es menor de 55 años, casi otro 15% menor de 65 y ya casi un 5% es mayor de esa edad.

Casi el 50% de nuestro voluntariado proviene del ámbito sanitario, dato que muestra tanto la fortaleza sanitaria de la organización como la importante presencia de otros perfiles de acción necesarios para el trabajo de la organización.

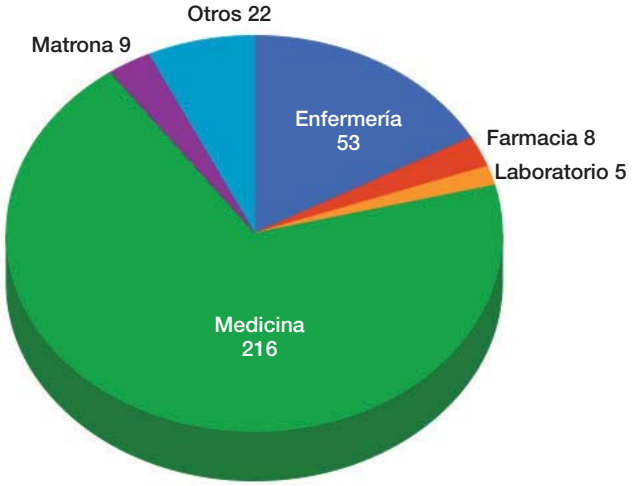
En cuanto al nivel académico, el nivel académico más habitual es el de estudios universitarios, que ronda el 80%.

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

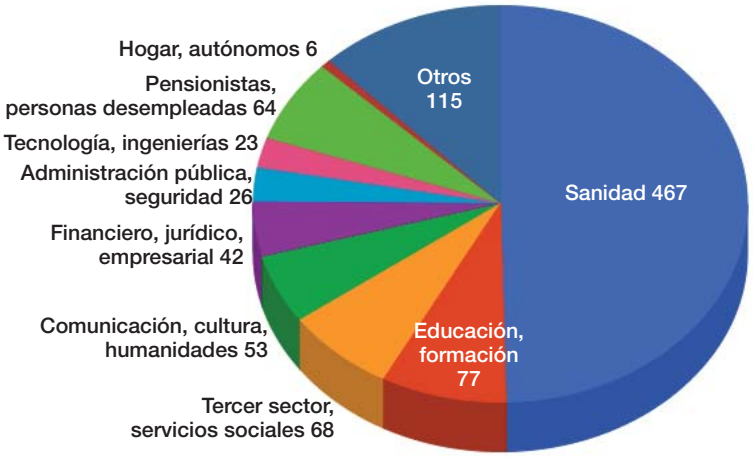
Participaciones internacionales del voluntariado durante 2011.



Personas socias en 2011, por profesión
(646 personas consideradas)



Distribución de perfiles sanitarios de personas socias, por rama



Personas voluntarias en 2011, por profesión
(646 personas consideradas)

Distribución de perfiles sanitarios de personas voluntarias, por rama

Sedes

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

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

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

Andalucía

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

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

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

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

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

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

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

Objetivos 2012

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

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
1 de septiembre 2011

Presidente
Manuel Rodríguez

Vicepresidente y vocal
de Cooperación Internacional
Jesús González

Secretaria y vocal de Inclusión Social
Teresa González

Vocal de Movilización Social
Elías Ruiz

Vocal de Relaciones Institucionales y Comunicación
Carlos Artundo

Representante en Sevilla y vocal de Movilización Social
Carmen Zamora

Representante en Málaga
Hervé Michel Bertevas

Representante en Almería
Mª Ángeles Alonso

Personas socias
159 (84 mujeres / 75 hombres)

Personas voluntarias
134 (99 mujeres / 35 hombres)

Personas trabajadoras
13 (7 mujeres / 6 hombres)

Datos de contacto

En Facebook
www.facebook.com/medicosdelmundoenandalucia

En Twitter
@MDMAndalucia

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Sevilla

Fecha de apertura

10 de noviembre de 1993

Inclusión social

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

Movilización Social

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

Cooperación Internacional

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

Representación de Málaga

Fecha de apertura

15 de diciembre de 1997

Inclusión social

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

Representación de Almería

Fecha de apertura

1 de julio de 2008

Inclusión social

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

Aragón

Amadou, Bay y Mariama en la mesa informativa de Médicos del Mundo en el festival 'Zaragoza Diversa, ciudad para la convivencia'.

Nuestra presencia en Aragón se remonta a 1996. Durante estos 15 años hemos evolucionado junto a la sociedad aragonesa y sus nuevas realidades. Nuestra intervención se centra en las necesidades de dos colectivos: inmigrantes en riesgo de exclusión social y personas en situación de prostitución.

Somos un referente en Aragón en la prevención de la mutilación genital femenina. A través del trabajo con las familias y mujeres procedentes de países de riesgo, la formación de profesionales y la Incidencia Política para que la Administración se implique en la erradicación de esta práctica, en 2011 logramos la aprobación y puesta en marcha de un protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina en Aragón y la sensibilización de un gran número de familias y profesionales.

También somos un referente en la defensa del derecho al acceso de la población inmigrante al sistema sanitario público. Aunque en el plano teórico son otros los referentes en Aragón en materia de trata de personas con fines de explotación sexual, tanto la Administración como otras entidades sociales nos derivan los casos de trata de los que tienen conocimiento.

A lo largo del 2011 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; su situación socio-económica ha empeorado año tras año desde 2008 y hemos tenido que afrontar las nuevas necesidades surgidas. Ha aumentado el número de personas con dificultades para obtener la tarjeta sanitaria que da acceso al sistema sanitario público y para hacerse cargo de los gastos de medicación por carecer de recursos económicos y de personas que demandan atención en salud mental como consecuencia de las repercusiones negativas que tienen en la salud de las personas las situaciones económicas difíciles.

La crisis económica ha afectado a nuestras fuentes de financiación, las subvenciones públicas y la financiación privada han sufrido recortes año tras año desde 2008 y todo indica que la tendencia se mantendrá en 2012; por ello la búsqueda de fuentes de financiación alternativas se ha convertido en una necesidad apremiante para poder dar respuesta a las realidades que motivan nuestra intervención. Afortunadamente contamos con un voluntariado cada vez más numeroso e implicado, gracias al cual nuestros proyectos siguen adelante a pesar de la crisis y hemos podido consolidar nuestra presencia tanto en Zaragoza como en Huesca.

En 2011 hicimos un gran esfuerzo para mejorar nuestra formación en materia de enfoque de Derechos Humanos y género y sus implicaciones prácticas, formación que nos ha permitido dar un giro a nuestros proyectos de inclusión social, concediendo mayor peso a esos enfoques e incluyendo en ellos objetivos y acciones orientados hacia el cambio social.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
13 de diciembre de 2011

Presidenta
Anunciación Pérez

Tesorera
Margarita Alfaro

Secretario
José María Llorente

Vocal de Movilización Social
María Vittoria Carlin

Vocal de Cooperación Internacional
Teresa Carretero

Vocal de Desarrollo Social
Luis Carlos Pardos

Representante en Huesca
Margarita Alfaro

Personas socias
54 (36 mujeres / 18 hombres)

Personas voluntarias
83 (66 mujeres / 17 hombres)

Personas trabajadoras
9 (7 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

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

Objetivos 2012

En 2012 tenemos previsto continuar trabajando con los mismos colectivos en riesgo de exclusión social, aunque en el Centro de Atención Socio-sanitaria no sólo se atenderá a población inmigrante sino a cualquier persona en situación de exclusión social.

Tras varios años de trabajo continuado con personas que ejercen la 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 con fines de explotación sexual así como hacer Incidencia Política para que la Administración aragonesa asuma sus obligaciones al respecto y sensibilizar a la sociedad aragonesa para que se haga cargo de sus responsabilidades en esta materia.

Consideramos la Educación para el Desarrollo una herramienta fundamental para el cambio social y pensamos incrementar nuestros esfuerzos en este ámbito. Además de continuar con el proyecto Kushiriki por la salud en Binaced (Huesca), tenemos previsto iniciar en Zaragoza en septiembre de 2012 el proyecto Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: una revisión crítica y, en fecha aún por determinar, un proyecto sobre los determinantes sociales de la salud en municipios de Zaragoza, Huesca y Teruel.

También tenemos previsto trabajar por el cambio social a través de diferentes acciones de Sensibilización y Movilización Social: elaboración y presentación de un documental sobre titulares de derechos inmersos en procesos migratorios complicados y en riesgo de exclusión social, presentación de la exposición Luis Valtueña XV en Zaragoza y ciclo de cine sobre trata de personas con fines de explotación sexual en Zaragoza y Huesca. La movilización y denuncia dirigida al cambio social continuará siendo una línea estratégica prioritaria en 2012.

Por último, en el área de cooperación internacional tenemos previsto iniciar un proyecto de codesarrollo en Senegal con la Asociación de Nativos de Sebicotane en España.

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Zaragoza

Fecha de apertura

8 de abril de 1996

Inclusión social

- Atención socio-sanitaria a personas inmigrantes en riesgo de exclusión social, en colaboración con el Hospital Provincial (CASSIN).
- Salud sexual y reproductiva de mujeres inmigrantes y prevención de la mutilación genital femenina.
- Promoción de la salud y la salud mental con personas en situación de prostitución.

Movilización social

- Ciclo de Cine de Ficción Trata de personas con fines de explotación sexual.
- Ocho postales para los Objetivos del Milenio, con jóvenes escolares.

Cooperación Internacional social

- Colombia
- Mozambique

Representación de Huesca

Fecha de apertura

29 de enero de 2009

Inclusión social

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

Movilización social

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

Asturias

Entrega de diplomas a las participantes en el curso para personas inmigrantes de manipulación de alimentos, título oficial.

La Sede Autonómica de Asturias, liderada por la nueva Junta Autonómica elegida en noviembre de 2010, se propuso como prioridad para 2011 desarrollar la línea de Movilización Social mediante la mejora del trabajo en Sensibilización, Incidencia Política, Educación para el Desarrollo y la participación del voluntariado, tanto desde el punto de vista asociativo como de refuerzo de la estructura.

Desde septiembre, el equipo técnico se completó con una persona más para dar impulso al área de Voluntariado y a los proyectos de Movilización Social.

Asimismo, desarrollamos un proceso muy participativo de definición de estrategias para la Sede, coincidiendo con la formación en enfoques de género y Derechos Humanos que inició un proceso formativo que esperamos continúe en 2012. Esta formación afianzó nuestro compromiso como titulares de responsabilidades frente a las personas, titulares de derechos, a quienes van dirigidas nuestras acciones.

En 2011 continuamos trabajando por la inclusión en salud de colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión social: personas inmigrantes, menores de origen extranjero no acompañados, personas reclusas y en situación de prostitución. Para el próximo año, habremos elaborado un informe exhaustivo sobre la realidad de las y los menores no acompañados que servirá para orientar y definir nuestra intervención.

En Sierra Leona hemos comenzado a fortalecer el sistema público de salud de la comarca de Niení, en el distrito de Koinadugu, que tiene un sistema de atención primaria muy debilitado. Desarrollamos nuestro trabajo a través de la mejora de las infraestructuras de salud, de la formación del personal, el acceso de las familias a la salud sexual y reproductiva, agua y saneamiento básico.

El pasado año concluyó la construcción del Centro Comunitario de Salud Mental en Huancavelica, Perú, que será fundamental para fortalecer, desde la atención primaria, la red de salud mental comunitaria.

Un año más, el voluntariado celebró su encuentro anual con el objetivo de plantearse una reflexión profunda sobre nuestras acciones de Movilización Social y sus resultados. Es fundamental que los esfuerzos de nuestro voluntariado, cooperantes, socios, socias y donantes, tengan la resonancia que merece, ante una sociedad que a menudo se indigna ante la injusticia y la desigualdad, pero no siempre es capaz de movilizarse con la contundencia que los hechos requieren.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
6 de octubre de 2011

Presidenta y tesorera
Carmen Curto

Vicepresidente
Matías Alonso

Secretario general
José Fernández

Vocal de Desarrollo Asociativo y Voluntariado
Leticia Huergo

Vocal de Inclusión Social y Transversalización
Josefina Barandiarán

Vocal de Movilización Social
Paz García Ordóñez

Vocales de Cooperación Internacional
Nieves Castaño y Carmen Echegaray

Personas socias
55 (31 mujeres / 24 hombres)

Personas voluntarias
67 (49 mujeres / 18 hombres)

Personas trabajadoras
4 (2 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

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

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

Objetivos 2012

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

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

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

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Oviedo

Fecha de apertura

17 de julio de 1998

Inclusión social

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

Movilización social

- Del conocimiento al compromiso.

Cooperación Internacional social

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

Canarias

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

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

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

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

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

Objetivos 2012

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

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

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
14 de septiembre de 2011

Presidenta
Pino González

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

Tesorero
Carlos Arroyo

Vocal de Cooperación Internacional
David Curtelín

Vocal de Movilización Social en Gran Canaria y Lanzarote
Ivonne Vera

Personas socias
35 (20 mujeres / 15 hombres)

Personas voluntarias
69 (48 mujeres / 21 hombres)

Personas trabajadoras
10 (8 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

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

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

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

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

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Tenerife

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

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

Inclusión social

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

Movilización social

Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Representación de Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de apertura

14 de noviembre de 1994.

Inclusión social

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

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Representación de Lanzarote

Fecha de apertura

7 de julio de 1998.

Inclusión social

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

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Castilla-La Mancha

Cuentacuentos infantil sobre acceso a la salud.

Las dificultades en el acceso a la sanidad pública, la vulneración de Derechos Humanos, la discriminación por cuestión de género y/o cultura de las personas y colectivos excluidos que se dan día a día en Castilla-La Mancha es lo que hace necesaria nuestra presencia y justifica el trabajo que desarrollamos. Este tipo de situaciones año se han visto agravadas en este último por la vulneración de derechos que está sufriendo cada vez un mayor número de personas en el actual contexto socio-económico.

En Médicos del Mundo Castilla-La Mancha continuamos trabajando por reducir estas injusticias a través de nuestros proyectos de intervención con personas inmigrantes en situación de exclusión y personas en situación de prostitución, sin olvidar el trabajo en Cooperación al Desarrollo. Tratamos de dar los medios a estas personas para que puedan acceder a los diferentes servicios o recursos socio-sanitarios y reivindicar sus derechos.

Trabajamos también para dar a conocer a la sociedad estas situaciones de injusticia y vulneración de derechos, a través de nuestros proyectos de Educación para el Desarrollo y acciones de Sensibilización y formación. Las principales temáticas en las que nos centramos fueron el acceso a la salud y las consecuencias de la prostitución en la salud de las personas, temáticas que conocemos de primera mano, ya que estamos en contacto directo con las personas y colectivos afectados.

Consideramos que se han conseguido los objetivos que nos habíamos planteado, y el año se cerró con la mayor de las incertidumbres sobre el futuro de nuestro trabajo y la sostenibilidad económica de los proyectos que venimos realizando.

Objetivos 2012

Consideramos imprescindible continuar con el trabajo que venimos desarrollando tanto en Inclusión Social, a través de los proyectos de intervención con inmigración y personas en situación de prostitución, como en Movilización Social, a través de los proyectos de Educación para el Desarrollo y diferentes acciones de Sensibilización, adaptándonos al contexto actual de crisis y de recortes continuos de derechos, eliminación de servicios y nuevas limitaciones para poder hacer efectivo el derecho fundamental a la salud.

En 2012 se hará más necesario que nunca el trabajo en Comunicación e Incidencia Política, la participación en redes y plataformas y la Movilización Social.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
5 de octubre de 2010

Presidenta y vocal de Cooperación Internacional y Movilización Externa
Idoia Ugarte

Secretaria
Sagrario Díaz

Tesorera
Mª Antonia García

Vocal de Inclusión Social
Mª Antonia García

Vocal de Movilización Interna
Mª Jesús Fernández

Vocal de Relaciones Institucionales
Amparo Molina

Personas socias
34 (31 mujeres / 3 hombres)

Personas voluntarias
49 (42 mujeres / 7 hombres)

Personas trabajadoras
14 (13 mujeres / 1 hombres)

Datos de contacto

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

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Toledo

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

Inclusión social

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

Movilización social

- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.
- Ciclo de cine documental Trata de personas con fines de explotación sexual.
- Sensibilización sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual. Ciclo de Teatro y trata Caperucitas: esclavas del lobo.
- Otra mirada hacia la inmigración.
- Kushiriki por la Salud.
- Jornadas universitarias Agentes de salud en la explotación sexual.

Cooperación internacional

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

Catalunya

Participantes en la jornada “Mutilación Genital Femenina: reflexiones y retos”.

Durante 2011, Metges del Món Catalunya renovó su Junta Directiva Autonómica, fruto de las elecciones en la Asamblea de socios y socias del 15 de junio. Estamos consolidando las Áreas de Trabajo del voluntariado con la incorporación de personas voluntarias en los diferentes proyectos desarrollados desde la Sede.

Cabe destacar la realización durante el año de una jornada sobre mutilación genital femenina y la continuidad con los talleres sobre prevención de esta práctica. También seguimos con las formaciones socio-sanitarias a personas en situación de prostitución y en esta línea, llevamos a cabo por primera vez, un curso específico de agentes de salud para personas transexuales.

Iniciamos un programa integral, que se desarrollará hasta septiembre de 2012, para garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva de género a personas en situación de prostitución, en el que se incluyen formaciones tanto a personas usuarias como a profesionales.

Hemos continuado con la promoción de la salud y la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de Derechos Humanos y género a través de formaciones a alumnado y profesorado de un instituto de Vélingara (Senegal) y uno de Barcelona y del intercambio de experiencias a través de la realización de dos obras de teatro en cada instituto sobre VIH / Sida y violencia de género.

También hemos sensibilizado a la población catalana sobre la vulneración de los Derechos Humanos que padecen las personas tratadas con fines de explotación sexual, a través de una exposición itinerante y diferentes cine-fórums.

Así mismo se han realizado actividades de Sensibilización, a través de exposiciones y/o charlas, en diferentes municipios de la provincia de Barcelona

En Nicaragua, Senegal y Territorios Ocupados Palestinos se ha fortalecido el trabajo realizado en años anteriores y además se ha iniciado un convenio con Arquitectos Sin Fronteras en Guatemala.

Objetivos 2012

Desde Metges del Món Catalunya continuaremos trabajando para concienciar a la población y fomentar el cambio social para contribuir a resolver las situaciones de injusticia existentes y garantizar el derecho universal a la salud de los colectivos más vulnerables de la sociedad.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
15 de junio de 2011

Presidenta
Noemí Elvira

Secretaria y vocal de Comunicación
Marta Arcarons

Tesorera y vocal de Movilización
Mariela Irles

Vocal de Inclusión Social y Cooperación
Miquel Torres

Personas socias
18 (12 mujeres / 6 hombres)

Personas voluntarias
34 (24 mujeres / 10 hombres)

Personas trabajadoras
7 (5 mujeres y 2 hombres)

Datos de contacto

En Facebook:
www.facebook.com/metgesdelmoncatalunya/

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

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

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

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

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Barcelona

Fecha de apertura

24 de julio de 1997.

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

Inclusión social

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

Movilización social

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

Cooperación internacional

- Guatemala
- Nicaragua
- Senegal
- Territorios Palestinos Ocupados

Comunidad de Madrid

Talleres de Educación para el Desarrollo en un colegio madrileño.

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

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

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

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

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

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

Objetivos 2012

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
28 de septiembre de 2011

Presidente y tesorero
Miguel Fernando Falcones

Vicepresidenta y vocal de Movilización Social Interna
Beatriz García-Aranda

Secretaria y vocal de Desarrollo Estratégico
Ana García de Francisco

Vocal de Inclusión Social
Mario Pérez

Vocal de Género y Derechos Humanos
Manuel Espinel

Vocal de Movilización Social Externa
Raquel Morales

Personas socias
116 (65 mujeres / 51 hombres)

Personas voluntarias
98 (67 mujeres / 31 hombres)

Personas trabajadoras
8 (6 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

Blog
La esquina que nadie quiere ver:
laesquinaquenadiequierever.blogspot.com.es

En Facebook:
www.facebook.com/medicosdelmundomadrid

Nuestro marco seguirá siendo el que las personas en situación o riesgo de exclusión social logren el pleno ejercicio del derecho a la salud, trabajando conjuntamente en las barreras de acceso al sistema público, en la captación y capacitación de líderes comunitarios en salud, en el empoderamiento, en la Sensibilización y en la Incidencia Política, dándoles voz a través de la recogida de testimonios e incrementando su participación en las acciones que visibilizan estas vulneraciones, y su incorporación en el tejido voluntario de Médicos del Mundo.

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Madrid

Fecha de apertura

13 de enero de 1998.

Inclusión social

- Mejora de la situación socio-sanitaria en personas en riesgo o situación de exclusión social.
- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas en situación de prostitución.
- Intervención socio-sanitaria en mujeres inmigrantes en situación de prostitución en clubes.
- Mejora de la situación socio-sanitaria en personas transexuales.

Movilización social

- Pensamientos para el cambio.
- Fotografía y Movilización Social, denuncia de las injusticias y vulneración de Derechos Humanos en el mundo.
- Educar para convivir.
- Kushiriki por la Salud.
- Proyectando realidades, Sensibilización sobre trata de mujeres con fines de explotación sexual.
- Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate.

Representación de Leganés

Fecha de apertura

12 de diciembre de 1997.

Movilización social

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

Comunidad Valenciana

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

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

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

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

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

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

Objetivos 2012

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

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
25 de octubre de 2010

Presidente y vocal de Derechos Humanos y Género
Rafael Sotoca

Tesorero y representante en Alicante
Eduardo Alonso

Secretario y vocal de Movilización Interna
Julián Monleón

Vocal de Cooperación Internacional y Personas Sin Hogar
Ana Pérez

Vocal de Formación
José Roel

Vocal de Inclusión Social
Amparo Picazo

Vocal de Movilización Social Externa
Isabel Beviá

Vocal de Personas en situación de Prostitución
Blanca Nogués

Personas socias
28 (15 mujeres / 13 hombres)

Personas voluntarias
125 (84 mujeres / 41 hombres)

Personas trabajadoras
21 (19 mujeres / 2 hombres)

Datos de contacto

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

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

En Twitter: @MdM_VLC

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Valencia

Fecha de apertura

23 de febrero de 1995.

Inclusión social

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

Movilización social

- A través de mis ojos: Valencia / Mozambique.

Cooperación internacional

- El Salvador
- Nicaragua
- Perú

Representación de Alicante

Fecha de apertura

8 de noviembre de 2002.

Inclusión social

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

Movilización social

- A través de mis ojos: Valencia / Mozambique.

Euskadi

Participantes de los talleres talleres de Bilbon Bizi (Nutrición y cocina).

En 2011 asistimos a la profundización de los efectos de la crisis económica en nuestro entorno, que ha repercutido negativamente en la precaria situación social y sanitaria de las personas que se encuentran en riesgo o en situación de exclusión social. Las medidas de contención del gasto público adoptadas han supuesto un retroceso en la agenda de derechos ciudadanos de estos colectivos, difuminando las fronteras entre la inclusión y la exclusión, entre la vulnerabilidad y la marginación.

Frente a estos desafíos, desde Munduko Medikuak se ha desarrollado una línea de intervención orientada a concentrar recursos económicos y materiales en las acciones dirigidas a los colectivos en mayor situación de vulnerabilidad. De esta forma, se ha profundizado el modelo de intervención llevada a cabo en las áreas de Inmigración y Drogodependencias, así como en Cooperación Internacional.

Por otro lado, somos conscientes de la necesidad de visibilizar y denunciar la situación de estos colectivos para impulsar un cambio social orientado al respeto de sus derechos fundamentales. Para ello, llevamos a cabo campañas de sensibilización y denuncia que pretenden dar voz a personas y colectivos invisibilizados en los medios de comunicación y en los foros de debate.

Esta orientación se ha fortalecido con el esfuerzo llevado a cabo para avanzar en la transversalización de género y Derechos Humanos en nuestra sede. Para ello hemos realizado un diagnóstico participativo pro-equidad de género acompañado de una formación específica orientada al personal técnico y voluntario.

Objetivos 2012

En un año que presenta un escenario económico difícil, la prioridad de Munduko Medikuak va a seguir concentrándose en garantizar el derecho fundamental a la salud de las personas en mayor situación de exclusión social, acompañando las intervenciones dirigidas a estos colectivos, con la labor de testimoniar y denunciar sus condiciones de vida. A través del fortalecimiento del trabajo en Educación para el Desarrollo promoveremos la conciencia crítica de la ciudadanía vasca para avanzar en la transformación social.

Para mejorar la calidad de nuestra intervención, reforzaremos nuestro compromiso con el movimiento asociativo de Bizkaia, fortaleciendo el trabajo en red con otras organizaciones sociales e impulsando la creación de una plataforma de entidades que trabajamos en el ámbito de las drogodependencias para desarrollar una estrategia de incidencia política conjunta.

En el ámbito de la cooperación internacional abordaremos la Reducción de Riesgos y Daños como estrategia transversal de intervención en los proyectos, capitalizando nuestra experiencia en este área.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
2 de junio de 2011

Presidenta y Vocal del área de Inclusión Social
Teresa Maura

Tesorero
Jesús García

Secretario y Vocal del área de Cooperación Internacional
Miguel Ángel Bodegas

Vocal del área de Derechos Humanos
Idoia López de Abetxuko

Vocal del área de Movilización Social
Elvira Navarro

Personas socias
57 (39 mujeres / 18 hombres)

Personas voluntarias
137 (89 mujeres / 48 hombres)

Personas trabajadoras
25 (17 mujeres / 6 hombres)

Datos de contacto

En Facebook:
www.facebook.com/mundukomedikuak

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Bilbao

Fecha de apertura

14 de junio de 1995.

Inclusión social

Inmigración

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

Drogodependencias

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

Movilización social

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

Cooperación internacional

- Burkina Faso
- Ecuador
- Senegal

Galicia

Test rápido para la detección del VIH.

El 2011 fue un año duro en Galicia para todas las personas que trabajamos contra la exclusión social. A los recortes de gasto público se añadió una reforma legal que restringe el acceso al sistema sanitario público, convirtiéndolo en no universal. Fue un año, por tanto, de Incidencia Política contra esta ley.

Se continuó con la reivindicación de la creación de un Centro de Inclusión Social de titularidad pública para personas sin hogar en la mayor ciudad de Galicia. En ambos casos, trabajando como organización y en una red que empieza a dar sus frutos, se obtuvo el compromiso político de la alcaldía de Vigo para la apertura del citado centro.

Médicos do Mundo tiene en Galicia la portavocía para temas sociales de la Red Social Galicia Sur, que engloba a más de 20 entidades y ejerce la presidencia de la CONGD-Galicia.

Fruto del trabajo, se produjo un aumento importante del número de personas voluntarias en todos los programas en Galicia. A través de la formación de agentes de salud incorporamos en nuestros proyectos de atención e Incidencia a personas usuarias con las que hemos trabajado, como base social activa.

Muy significativa fue la celebración del X Aniversario de la representación y Centro de Reducción de Daños de Vigo, organizada con gran ilusión, implicación y esfuerzo por todas las personas voluntarias y técnicas, con unas Xornadas de reducción, riscos/danos: Drogodependencias e exclusión Social. Reflexións dende a experiencia, en las que participaron otras sedes de la organización y entidades locales relacionadas con el programa. Además celebramos una jornada de puertas abiertas y un concierto, para acercarnos a la población general.

Objetivos 2012

Estamos ante un año clave, en el que deberemos establecer las líneas de intervención prioritarias de nuestra Sede, ante un contexto en el que coexistirán recortes en las subvenciones públicas para proyectos sociales junto a limitaciones en el acceso a la salud de las poblaciones más vulnerables. Ello nos obligará a establecer estrategias de intervención que nos permitan hacer más con menos.

Seguiremos apostando por un mayor protagonismo tanto del voluntariado como de las personas titulares de derechos para el sostenimiento de nuestros proyectos de acción social.

Integraremos los enfoques de Derechos Humanos y de género en nuestros proyectos, en aras de una mejora en su calidad e impacto.

Promocionaremos los espacios de vida asociativa de nuestra Sede, el debate y la comunicación a nivel interno. Impulsaremos el trabajo en red con las organizaremos afines a nuestros principios. Y, finalmente, denunciaremos todo abuso o vulneración del derecho a la salud del que seamos testigos.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
18 de enero 2012

Presidenta y tesorera
Nieves Turienzo

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

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

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

Personas socias
34 (19 mujeres / 15 hombres)

Personas voluntarias
113 (88 mujeres / 25 hombres)

Personas trabajadoras
12 (9 mujeres y 3 hombres)

Datos de contacto

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

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

En Twitter: @MdMGMDV

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Santiago de Compostela

Fecha de apertura

8 de abril de 1996.

Inclusión social

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

Movilización social

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

Representación de Vigo

Fecha de apertura

24 de octubre de 2001.

Inclusión social

- Programa móvil de reducción del daño en personas usuarias de drogas por vía intravenosa y en personas en situación de prostitución (A Coruña, Barbanza, Carballo, Consorcio de As Mariñas, Lalín, Milladoiro, Pontevedra, Santiago de Compostela y Vigo).

- Centro de Reducción de Daños para personas usuarias de drogas en riesgo de exclusión social (CEREDA).

- Proyecto de emergencia social: acercamiento a pié de calle a personas sin hogar.

Movilización social

- Programa de movilización y voluntariado: Voluntarízate.

- Exposición Cidade de de tod@s: fogar de alguén?.

- Celebración del Día Mundial de Lucha contra el sida con diversas actividades de sensibilización en A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo.

- X Aniversario del CEREDA: I Xornadas Reducción de Riscos /Danos: Exclusión Social e Drogas: Reflexións dende a Experiencia.

- Participación en las acciones desarrolladas dentro de la Red HUMA para la movilización del sector sanitario a favor del acceso a la salud por parte de la población inmigrante en situación administrativa irregular.

- Investigación sobre la percepción, valoración y posibles propuestas de mejora de su situación en el grupo de mujeres que viven en la calle.

Illes Balears

Reparto de material sanitario a personas en situación de prostitución. Foto: Salvador Campillo.

Por tercer año consecutivo, el ejercicio estuvo marcado no sólo por nuestra intervención, sino por el contexto de crisis que afecta a toda la ciudadanía. A pesar de que nuestra actividad no se ha visto mermada, el esfuerzo por parte de la delegación ha sido importante. Hemos debido compensar las carencias con mayor esfuerzo.

Gracias a la adecuada gestión, conseguimos que todas las actividades planificadas fueran ejecutadas tal y como las personas, titulares de derecho, para las que trabajamos requerían. Una vez más, la situación actual se ha cebado aún más si cabe a las personas en situación de exclusión.

Nuestros proyectos de Inclusión Social sufrieron una redefinición durante el ejercicio de 2011. A pesar de que continúan siendo dirigidos a personas en situación de prostitución, personas usuarias de drogas y migrantes, fueron reajustados: tras una profunda revisión se abandona el cariz más asistencialista para, sin dejar de trabajar en primera línea, pasar a trabajar con mayor énfasis el trabajo de cambio social, además de incrementar las acciones de denuncia de vulneraciones de Derechos Humanos. Cabe reseñar que, además, involucramos en todos nuestros programas a titulares de derechos y a personas voluntarias, estas últimas tanto en la ejecución como en el desarrollo y la planificación de los distintos proyectos.

Por lo que respecta al área de Cooperación Internacional, diversificamos el trabajo de financiación de nuestros proyectos, acudiendo a diversas financieras para alcanzar una gestión adecuada.

Una vez que el ejercicio anterior aumentó el número de personas voluntarias en Baleares, el ejercicio 2011 se caracterizó por un mantenimiento de este número. En lo referente al movimiento asociativo, en 2011 la Junta fue renovada, conformada por 10 personas.

El área de Movilización Social finalizó la ejecución del proyecto Així ho veig jo. A pesar de que el recorte de subvenciones en el ámbito regional impidió conformar un nuevo proyecto, sí iniciamos la iniciativa Kushiriki por la Salud, proyecto nacional de Educación para el desarrollo que consiste en fomentar la participación cívica de alumnado de 5º de primaria, así como trabajar valores de solidaridad, convivencia cívica y respeto al otro.

Objetivos 2012

Desde la delegación de Metges del Món Illes Baleares iniciamos un ejercicio repleto de incógnitas, pero también lleno de retos.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
4 de noviembre 2011

Presidenta
Celsa Andrés

Vicepresidente y vocal de Movilización Externa
Miguel Reyero

Secretaria y vocal de Comunicación
Sebastiana Muñoz

Vocal de Educación al Desarrollo
Favila Escobio

Vocales de Cooperación Internacional
Ruth Diez y Marian García

Vocal de Inclusión Social
Mª Antonia Fernández

Vocal de Voluntariado
Dahouda Nanko

Vocal de Género y Derechos Humanos
Nina Parrón

Vocal de Inmigración
Mikel Ruiz

Personas socias
38 (24 mujeres / 14 hombres)

Personas voluntarias
130 (103 mujeres / 27 hombres)

Personas trabajadoras
11 (10 mujeres / 1 hombre)

Datos de contacto

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

En el ámbito de la inclusión Social, actualizaremos nuestros proyectos de intervención. A pesar de que ya fueron modificados en el ejercicio 2011, la entrada en la sede de nuevo voluntariado que es a la vez titular de derechos, nos obliga a contar con su punto de vista, lo que mejorará nuestro trabajo. Para ello contaremos con un nuevo dispositivo móvil. Esperamos un aumento en las intervenciones, dado el agravamiento de la situación social de las personas sin recursos en la isla.

En lo que respecta a la intervención en Cooperación, debemos conseguir la continuidad de los programas que llevamos a cabo en Tanzania, Senegal y Ecuador, a fin de asegurar el compromiso que hemos adquirido con el colectivo de personas destinatarias de nuestro trabajo.

Por otro lado, entendemos que hemos de mejorar en el trabajo de implicación del tejido empresarial en nuestros proyectos, a través de la responsabilidad social corporativa.

Finalmente, planificamos la estabilización del número de personas voluntarias con las que trabajamos y pondremos a su disposición más medios y mejoraremos nuestros procedimientos de trabajo.

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Palma de Mallorca

Fecha de apertura

8 de abril de 1996.

Inclusión social

- PPROSAIM: formación de personas inmigrantes en riesgo de exclusión social en el campo de la promoción y prevención de la salud, así como promoción de la investigación en enfermedades olvidadas.
- SAYDE: Salud y Derechos. Programa de intervención dirigido a la mejora de la salud y a la defensa de los derechos de personas en situación de prostitución.
- INRED: Programa de reducción del daños con personas usuarias de drogas por vía parenteral.

Movilización social

- Així ho veig jo, en centros de enseñanza secundaria de Mallorca y Senegal.
- Kushiriki por la Salud.

Cooperación internacional

- Cooperantes 2011: Tanzania
- Ecuador
- Senegal
- Tanzania

Navarra

Voluntarias en la mesa informativa de Médicos del Mundo en la 'Semana de la solidaridad' de la Universidad Pública de Navarra, en Pamplona.

Médicos del Mundo Navarra siguió trabajando durante el año 2011 con colectivos vulnerables, como son las personas en situación de prostitución, con especial atención a las víctimas de trata con fines de explotación sexual y el colectivo de mujeres inmigrantes subsaharianas. Ambos colectivos se caracterizan por un escaso acceso al sistema sanitario y social por lo que en muchas ocasiones ven vulnerado su derecho a la salud.

El año 2011 estuvo fuertemente marcado por la crisis económica, que ha provocado un aumento de personas vulnerables y de sus necesidades: a los problemas de acceso al sistema de salud se añaden problemas de acceso a vivienda, alimentación, etc.

A la vez que las necesidades y la demanda han aumentado, se han producido recortes en las subvenciones, lo que ha hecho más difícil la intervención con esto colectivos.

La intervención en el área de personas en situación de prostitución mantuvo sus actividades de acercamiento a clubs y pisos, de información, de reparto de material preventivo y de asistencia social, psicológica y jurídica.

En el área de mujeres inmigrantes subsaharianas, continuamos con las actividades dentro del programa de Prevención de mutilación genital femenina, y se reforzaron las actividades de empoderamiento a través del convenio con la Asociación de mujeres africanas Flor de África.

En Movilización Social, cabe destacar el proyecto de Sensibilización sobre trata con fines de explotación sexual que este año se dirigió a personas jóvenes (estudiantes de universidad y de bachillerato) y que tuvo una muy buena acogida.

Objetivos 2012

El año 2012 seguirá estando muy marcado por el contexto de crisis y recortes en el que nos encontramos, por lo que además de continuar con nuestros proyectos de intervención con personas en situación de prostitución y mujeres subsaharianas en el área de Inclusión Social, hay que destacar el trabajo en Movilización Social e Incidencia Política que este año va a tener gran importancia.

Junta Directiva Autonómica

Fecha de última constitución
11 de mayo de 2011

Presidente
Javier Cañada

Vicepresidenta
Alicia López

Secretaria
Miren García

Vocal de Movilización Social
Yolanda Rodríguez

Vocales de Inclusión Social
Alicia López y Miren García

Personas socias
11 (8 mujeres / 3 hombres)

Personas voluntarias
54 (41 mujeres / 13 hombres)

Personas trabajadoras
6 (6 mujeres)

Datos de contacto

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

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

Proyectos y actividades

Sede Autonómica de Pamplona

Fecha de apertura

5 de febrero de 2001.

Inclusión social

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

Movilización social

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

Cooperación internacional

- Bolivia
- El Salvador
- Tanzania

Trabajaron en Médicos del Mundo

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 Abeto La Casa del Arte | Acció contra la Fam | Administración de Loterias nº 44 de Valencia | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias | Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo | Agencia Andaluza del Voluntariado | Agència de Cooperació Internacional de les Illes Balears | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo | Ajuntament d'Alacant | Ajuntament de Badalona (Barcelona) | Ajuntament de Barcelona (Agència per l'Abordatge Integral del Treball Sexual) | Ajuntament de Burjassot (Valéncia) | Ajuntament de El Prat de Llobregat (Barcelona) | Ajuntament de Mislata (Valéncia) | Ajuntament de Palma (Regidorias de Drets Civics y de Benestar Social, Treball, Participació i Cultura) | Ajuntament de Sagunto (València) | Ajuntament de Sant Boi de Llobregat (Barcelona) | Ajuntament de Sant Joan de l'Ènova (València) | Ajuntament de Vacarisses (Barcelona) | Ajuntament de Valéncia | Ajuntament de Vila-real (Castellón de la Plana) | Alcón | Alegro Cards | Alimenta Asociación | Alliance Française de Madrid | Ambilamp | Àmbit Prevenció | Anesvad | Aquarium de Getxo (Bizkaia) | Arquitectes sense Fronteres | Arrigorriagako Udala (Bizkaia) | Arvato | asociación Ahuimsol | Asociación de Madres y Padres del Alumnado Sant Joanet (Valéncia) | asociación Irudi Biziak | asociación La Casa Grande | asociación Meiga | asociación Risa Elkartea | asociación T4 | Associació Catalana per la Infància Maltractada | Associació per a la Promoció i Inserció Professional | Asteasuko Udala (Gipuzkoa) | Ausias March | Ayuntamiento de Albacete | Ayuntamiento de Arrecife (Lanzarote) | Ayuntamiento de Arucas (Gran Canaria) | Ayuntamiento de Avilés (Asturias) | Ayuntamiento de Carreño (Asturias) | Ayuntamiento de Gijón (Asturias) | Ayuntamiento de Grado (Asturias) | Ayuntamiento de Higueruela (Albacete) | Ayuntamiento de Hoya Gonzalo (Albacete) | Ayuntamiento de Huesca | Ayuntamiento de La Pola Siero (Asturias) | Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria | Ayuntamiento de Leganés (Madrid) | Ayuntamiento de Madrid (Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo e Instituto de Adicciones, Madrid-Salud) | Ayuntamiento de Málaga | Ayuntamiento de Malagón (Ciudad Real) | Ayuntamiento de Olías del Rey (Toledo) | Ayuntamiento de Oviedo | Ayuntamiento de Palma de Mallorca | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Puertollano (Ciudad Real) | Ayuntamiento de San Clemente (Cuenca) | Ayuntamiento de Santa Lucia de Tirajana (Gran Canaria) | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Teror (Gran Canaria) | Ayuntamiento de Toledo | Ayuntamiento de Tudela (Navarra) | Ayuntamiento de Zaragoza | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (Instituto Municipal de Atención Social y Concejalía de Servicios Sociales)

B Banca Cívica | Bancaja | Banco de Alimentos de Alicante | Banco de Alimentos de Valencia | Banco Santander | Banco Urquijo | Barakaldoko Udala (Bizkaia) | Biblioteca Pública Anxel Casal, Santiago de Compostela, y su directora, Susana Sotelo | Bilbao Bizkaia Kutxa | Bilboko Udala | Bill & Melinda Gates Foundation | Bizkaiko Foru Aldundia | Bolets | Bomberos Sin Fronteras Canarias | British Council School

C Cabildo Insular de Gran Canaria | Cabildo Insular de Lanzarote | Caixa Forum | Caixabank | Caja Canarias Obra Social | Cajamar | Caleidoscopio SL | Cáritas/Hontza | Casa Ásia en Barcelona | Centre Cívic Convent Sant Agustí | Centre Cívic Drassanes | Centre Cívic Les Corts | Centre Cívic Sarrià | Centre d´Informació i Recursos per a les Dones | Centre de Formació d'Adults Lluis Castells de Sant Boi | Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga | Centro Joaquín Roncal de la Fundación CAI-ASC | Ciné Institute (Escuela de Cine de Haití) | Clínica Canfranc | Colegio de Psicólogos de Madrid | Colegio de Sociología y Ciencias Políticas de Madrid | Colegio Nuestra Señora del Remedio (San Clemente, Cuenca) | Colegio Oficial de Médicos de Málaga | Colegio Público Palmanova (Mallorca) | Colegio Público Pedro Melendo García (Olías del Rey, Toledo) | Colegio Público Rafael López de Haro (San Clemente, Cuenca) | Colegio Público Santa Teresa (Malagón, Ciudad Real) | Colegio Público Son Ferriol (Mallorca) | Colegio Rural Agrupado Los Molinos (Higueruela y Hoya Gonzalo, Albacete) | Colegio San José (Toledo) | Colegios de Ingenieros Industriales | Colegios Oficiales de Enfermería | Colegios Oficiales de Médicos | Colexio de Traballo Social de Galicia | Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia | Colexios Profesionais de Enfermería de A Coruña, Lugo y Pontevedra | Compañía de Teatro Clan de Bichos | Compañía de Teatro Escuela Teatro Ruido | Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (Unidade de VIH y Ángeles Castro) | Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (Unidade de Enfermidades Infecciosas, Arturo Prieto y Antonio Antela) | Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (Antonio Ocampo y Celia Miralles) | Comunidad Autónoma de Madrid (Consejería de Inmigración y Cooperación) | Comunidad de Médicos Residentes | Concello da Coruña (Concellarías de Cultura y de Servizos Sociais) | Concello de Bueu (Pontevedra) | Concello de Carballo (A Coruña) | Concello de Culleredo, A Coruña (Concellaría de Sanidade e Igualdade) | Concello de Ordes (A Coruña) | Concello de Vigo (Concellerías de Cultura, Festas e Políticas de Benestar; de Emprego, Participación Cidadá e Voluntariado; e de Medio Ambiente, Igualdade e Xuventude y Oficina Municipal de Voluntariado) | Consell de Mallorca | Consorci de Biblioteques (Barcelona) | Consorcio de As Mariñas (A Coruña) | Consum Sociedad Corporativa | Coordinadora Galega de ONG para o Desenvolvemento | Coordinadora Galega Pola Paz | Correos | Credit Suisse | Crivencar | Croman | Cuerpo de Bomberos de Castilla-La Mancha | Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid | Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid

D Daimler AG | Departamento de la Comisión Europea para la Ayuda Humanitaria y la Protección Civil | Deputación Provincial da Coruña | Deputación Provincial de Pontevedra | Diario Público | Diputació Provincial d'Alacant | Diputació Provincial de Barcelona | Diputació Provincial de València | Diputació Provincial de València | Diputación Provincial de Málaga | Diputación Provincial de Sevilla | Distrito Criminal D.C. (grupo musical) | Dr. Pérez Morán | Dra. Elena Suárez | Dra. Pilar Vázquez

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

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

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

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

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

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

K Kontsumo Eskola

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

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

N NC&L | Novagalicia Banco

O Obra Social Caja Madrid | Obra Social de Cajastur | Obra Social de La Caja de Canarias | Obra Social La Caixa | Óptica Barreiro | Óptica Ikusi | Outono Fotografico de Ourense

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

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

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

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

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

V Vocalia de Dones de Cerdanyola

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

www.medicosdelmundo/memorias