



La Memoria Anual de Médicos del Mundo España recoge los datos del trabajo de la organización durante el año natural anterior, así como las prioridades para el próximo ejercicio. Los equipos de las sedes autonómicas y los terrenos y la junta directiva de la asociación reflexionan en estas páginas sobre cómo ha sido el 2013 y cuáles son los principales avances y retos pendientes en el cumplimiento de nuestra misión.

créditos fotográficos: © Czuko Williams; © Lâm Duc Hiên

La campaña "Nadie Desechado", que denunciaba las consecuencias de los recortes sanitarios, fue uno de los principales hitos de Médicos del Mundo en 2013

La emergencia de Filipinas, los retos todavía pendientes tras el terremoto de Haití y el comienzo del trabajo con personas refugiadas sirias en Jordania, algunos de los nuevos escenarios en el área internacional



Análisis del año

Creo que no falto a la verdad si dijese que el año 2013 ha sido un **año de contrastes**, un año en el que nuestra sociedad ha mostrado su peor cara: aumento de la desigualdad social, desmantelamiento del estado de bienestar, incremento de actitudes xenófobas y racistas. Pero también un año en el que hemos aprendido que otros tipos de respuesta son posibles: la movilización social coordinada puede cambiar la realidad y modificar las agendas y las directrices de los partidos políticos y de nuestros gobernantes.

Contexto estatal

En el contexto estatal y europeo, 2013 es el año en el que la **crisis económica** ha sido más intensa, y en donde se ha ido poniendo de manifiesto cómo el modelo de bienestar social que se había ido construyendo en las últimas décadas ha sido brutalmente cercenado por las **políticas de austeridad** aplicadas por todos los gobiernos del viejo continente, independientemente de su planteamiento ideológico.

Pero no sólo hablamos de crisis económica, este año se ha puesto de manifiesto claramente la profundidad de la crisis social y la pérdida de valores que nos está afectando: la cohesión social está desapareciendo, los mensajes xenófobos campan a sus anchas, se respira una sensación frustrante de impunidad ante la corrupción y a los partidos políticos se les ve faltos de iniciativas o ideas para recuperar el liderazgo que otrora tenían para plantear una recuperación social.

Sin embargo, no todo son mensajes negativos: en este año también hemos asistido a la consolidación de otro tipo de respuestas frente a la crisis y las medidas de austeridad, hemos sido testigos (y humildemente, creo que en ello hemos puesto, desde Médicos del Mundo, nuestro granito de arena) de cómo la **movilización social** tiene su fuerza y la capacidad suficiente para cambiar la realidad. En España, la Marea Blanca ha conseguido vencer las ansias privatizadoras del gobierno madrileño sobre el sistema público de salud. Asimismo, la presión social está logrando reducir la sangría de desahucios que estábamos sufriendo en los últimos años, por poner quizás los dos ejemplos más significativos.

Contexto internacional

En el contexto internacional, el enfrentamiento armado en **Siria** entró en su segundo año, siendo probablemente la situación de emergencia humanitaria generada por un conflicto bélico más grave desde la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, está cayendo en el más terrible de los olvidos, con una comunidad internacional que fluctúa entre la impotencia y la falta de voluntad política para exigir a las partes en el conflicto que cesen las hostilidades y busquen una solución negociada.

Haití cumple su tercer año después del terremoto, pero la recuperación de la infraestructura sanitaria básica es todavía mínima, y la situación ha seguido complicándose tras el paso del huracán Sandy, con las inundaciones que ha provocado, el riesgo de cólera y la hambruna causada por la destrucción de las cosechas.



Álvaro González,
presidente de Médicos del Mundo - España

La movilización social coordinada puede cambiar la realidad y modificar las agendas de los partidos políticos y de nuestros gobernantes

La crisis económica nos ha afectado, pero ahora ya no existen dudas sobre la viabilidad económica de la asociación

Además, los drásticos **recortes en las partidas de acción humanitaria** que se están aplicando en los últimos años en Europa, con España liderando el ranking (una reducción del 90%), están generando una clara incapacidad de respuesta ante nuevas situaciones, como el conflicto armado de Mali o el tifón de Filipinas.

Nosotr@s

Como decía antes, creo sinceramente que Médicos del Mundo ha contribuido, al menos en una pequeña parte, a generar otro tipo de respuesta, y así nos lo han reconocido, describiéndonos en algún medio de comunicación como **uno de los movimientos sociales más influyentes del mundo ibero-americano** del pasado 2012.

En 2013 continuamos con nuestra labor de incidencia política contra el Real Decreto Ley 16/2012 mediante la campaña **Nadie Desechado**. Presentamos un informe con 1.200 casos de vulneración del derecho a la salud perfectamente documentados a la Defensoría del Pueblo, así como las conclusiones de lo que estamos detectando desde su aplicación en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, y participamos en una mesa redonda en el Parlamento Europeo sobre el acceso de mujeres embarazadas y menores de edad, todos ellos hitos claramente significativos e importantes para una asociación de la dimensión de Médicos del Mundo. Por supuesto, esta tarea de incidencia ha sido todavía más intensa en cada una de las comunidades autónomas en las que estamos presentes.

En términos organizativos, creo que podemos afirmar que estamos siendo capaces de adaptarnos a los **nuevos escenarios de financiación**, consiguiéndose de forma razonablemente adecuada diversificar nuestras fuentes de captación tras realizar un gran esfuerzo para aumentar el abanico de opciones de financiación privada y potenciar el trabajo en consorcios para acceder a financiación pública de organismos oficiales internacionales, con unos primeros resultados esperanzadores. Estoy seguro de que en los próximos años, estas líneas de acción iniciadas se irán consolidando y dando mejores resultados.

Todo este trabajo, unido al que ya se venía realizando previamente, ha tenido un resultado claro y rotundo: la crisis económica nos ha afectado (como no podía ser de otra manera), pero ahora ya no existen dudas sobre la **viabilidad económica** de la asociación, aspecto que ha llegado a generar dudas tanto entre las personas trabajadoras como asociadas o voluntarias.

Es cierto que nos queda mucho camino por recorrer. Por desgracia, el derecho a la salud está ahora más lejos de ser alcanzado que hace unos años, pero no por eso vamos a dejar de seguir trabajando. Los valores que nos constituyen como asociación seguirán dándonos fuerzas para continuar defendiendo la salud como un derecho humano irrenunciable.

2014 supone un año de **renovación democrática** de las personas que formamos parte de las juntas directivas, tanto a nivel estatal como en muchas de nuestras sedes autonómicas. Esto significa la entrada de aire fresco en la organización, con nuevas ideas y propuestas, con ilusión y ganas de coger el testigo y seguir avanzando en la construcción de un mundo mejor, más equitativo y justo.

Yo termino una etapa después de haber tenido el privilegio de asumir la presidencia de esta casa en estos últimos cuatro años. Han sido unos años muy intensos; la severidad de la crisis económica, y lo abrupto de su aparición nos ha hecho vivir una época histórica. He intentado poner lo mejor de mí mismo en todo momento. Soy

consciente de que en este tiempo he cometido errores, así que os pido disculpas por ello. Os puedo asegurar que todo mi empeño ha estado siempre centrado en defender la filosofía de Médicos del Mundo, definida en nuestro plan estratégico.

No me queda más que agradecer a todas las personas que conformáis esta asociación el apoyo y la confianza que he recibido durante estos años, pero permitidme que tenga un reconocimiento especial a las personas con las que he compartido la responsabilidad política durante este tiempo: ellas y ellos son los artífices de haber hecho realidad la forma de trabajo que planteábamos cuando comenzamos: ilusión, confianza y trabajo en equipo.

No quisiera terminar sin invitaros, nuevamente, a que sigáis formando parte de este gran proyecto que es Médicos del Mundo. Me gustaría también mandar el mayor de los ánimos al nuevo equipo que va a conformarse tras las elecciones de la asamblea y reiterarles todo mi apoyo.

Un abrazo y ¡seguimos avanzando!

Álvaro



CÓMO OBTENEMOS LOS INGRESOS

40,0 % privados
59,9 % públicos

EN QUÉ LOS GASTAMOS

77 % misión
13 % soporte a la actividad
10 % captación de fondos

Informe económico-financiero

Desde el punto de vista económico, y a pesar de la dificultad del contexto, 2013 ha sido un año con buenos resultados, mejorando el presupuesto previsto.

El gasto misional de la asociación, que supone un 77% del gasto total, se ha incrementado en un 1% con respecto al año anterior (un 11% con respecto al presupuesto), gracias al buen nivel de ejecución de los proyectos internacionales, lo que, además, ha permitido obtener unos buenos resultados en esta área. Cabe destacar, además, el importante **incremento (384%) de las subvenciones concedidas por la Unión Europea** para este fin, fruto del esfuerzo de diversificación de financiación realizado para compensar la importante caída (43%) de la financiación pública española. Esta caída de los recursos públicos en España, en concreto los de origen autonómico y local, es la que ha provocado, además, una disminución del nivel de actividad en operaciones locales de un 3% con respecto al año anterior (un 6% con respecto al presupuesto).

Por su parte, los gastos de soporte de la actividad, fruto del Plan de Adecuación iniciado en el 2012 y del esfuerzo de ahorro sostenido de los últimos años, se han reducido un ejercicio más (en esta ocasión en un 12% con respecto al 2012), lo que ha supuesto un **recorte de gastos** para la asociación de 346.000 euros.

Por su parte, respecto a la **captación de fondos privados**, y a pesar de ser un año de cambios profundos, con un nuevo equipo, un nuevo plan de captación y un nuevo sistema de gestión de nuestra base de donantes particulares, hemos conseguido mejorar el presupuesto en más de 100.000 euros.

Por último, cabe destacar el cobro en 2013 de más de dos millones de euros de deudas pendientes con la administración pública, lo que ha permitido duplicar nuestro nivel de tesorería de seguridad.



Felipe Noya, vicepresidente 1º, tesorero y vocal de Desarrollo Asociativo y Voluntariado

Desde el punto de vista económico, y a pesar de la dificultad del contexto, 2013 ha sido un año con buenos resultados, mejorando el presupuesto previsto.

Balance 2013

Miles de euros

| ACTIVO | 2013 | 2012 | %Variación |
|---------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Inmovilizado | 2.692 | 2.783 | -3,00% |
| Inmovilizado disponible para la venta | 995 | 995 | 0,00% |
| Deudores por subvenciones concedidas | 5.086 | 1.2624 | -60,00% |
| Otras deudas | 49 | 17 | 196,00% |
| Tesorería vinculada a proyectos | 9.491 | 8.033 | 18,00% |
| Tesorería disponible | 3.576 | 2.419 | 48,00% |
| TOTAL ACTIVO | 21.890 | 26.871 | -19,00% |

| PATRIMONIO NETO Y PASIVO | 2013 | 2012 | %Variación |
|---|---------------|---------------|----------------|
| Patrimonio Neto | 3.754 | 3.673 | 2,00% |
| Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta | 321 | 381 | -16,00% |
| Préstamos | 3.512 | 3.734 | -6,00% |
| Subvenciones pendientes de ejecutar | 12.361 | 17.657 | -30,00% |
| Deudas a corto plazo | 1.545 | 1.122 | 38,00% |
| Provisiones y periodificaciones | 398 | 304 | 31,00% |
| TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO | 21.890 | 26.871 | -19,00% |

Desglose de los ingresos por origen de fondos

| Ingresos Privados | 2013 | % | 2012 | % | Variación |
|---|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Cuotas de personas socias y colaboradoras | 6.112 | 31,4% | 6.292 | 32,5% | -3% |
| Otras donaciones privadas | 1.218 | 6,30% | 1.185 | 6,10% | 3,00% |
| * Promociones para captación de recursos (Donaciones puntuales+otros ingr.privados) | 679 | 3,50% | 609 | 3,10% | 11,00% |
| * Donaciones y Legados imputados a resultados (Aplic Emergencia,) | 539 | 2,80% | 575 | 3,00% | -6,00% |
| Subvenciones de entidades privadas | 460 | 2,40% | 534 | 2,80% | -14,00% |
| Total Ingresos Privados | 7.790 | 40,00% | 8.010 | 41,30% | -3,00% |

Cuenta de Resultados 2013

Miles de euros

| Ingresos Públicos | 2013 | % | 2012 | % | Variación |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Administración Central | 5.642 | 29,00% | 5.579 | 28,80% | 1,00% |
| Internacionales | 1.990 | 10,20% | 1.395 | 7,20% | 43,00% |
| Administración Autonómica | 2.270 | 11,70% | 2.955 | 15,20% | -23,00% |
| Ayuntamientos | 1.022 | 5,30% | 985 | 5,10% | 4,00% |
| Diputaciones Provinciales | 725 | 3,70% | 400 | 2,10% | 81,00% |
| Otros ingresos públicos | 3 | 0,00% | 0 | 0,00% | |
| Total Ingresos Públicos | 11.653 | 59,90% | 11.313 | 58,40% | 3,00% |

| Ingresos | 2013 | % | 2012 | % | Variación |
|------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|
| Ingresos Privados | 7.790 | 40,00% | 8.010 | 41,30% | -3,00% |
| Ingresos Públicos | 11.653 | 59,90% | 11.313 | 58,40% | 3,00% |
| Ingresos financieros y otros | 16 | 0,10% | 53 | 0,30% | -70,00% |
| Total Ingresos | 19.459 | 100,00% | 19.376 | 100,00% | 0,00% |

Desglose de los gastos por líneas de actividad

| Misión | 2013 | % | 2012 | % | %Variación |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Programas de Inclusión Social | 2.731 | 14,00% | 2.814 | 14,00% | -3,00% |
| Desarrollo Asociativo | 1.392 | 7,00% | 1.464 | 8,00% | -5,00% |
| Educación para el desarrollo | 349 | 2,00% | 351 | 2,00% | -1,00% |
| Transversalización, Incidencia, Aprendizaje | 246 | 1,00% | 177 | 1,00% | 39,00% |
| Total Misión | 14.836 | 77,00% | 14.812 | 76,00% | 0,00% |

| Gastos | 2013 | % | 2012 | % | %Variación |
|-------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Misión | 14.836 | 77,00% | 14.812 | 76,00% | 0,00% |
| Captación | 2.030 | 10,00% | 1.859 | 10,00% | 9,00% |
| SopORTE de la Actividad | 2.474 | 13,00% | 2.815 | 14,00% | -12,00% |
| Total Gastos | 19.340 | 100,00% | 19.487 | 100,00% | -1,00% |

| | 2013 | 2012 | %Variación |
|---------------------------|------------|---------------|-----------------|
| Total Ingresos | 19.459 | 19.376 | 0,00% |
| Total Gastos | 19.340 | 19.487 | -1,00% |
| Depreciación Inmovilizado | 0 | 1.697 | |
| Resultado | 119 | -1.807 | -107,00% |

| África | 2012 | 2013 | % Variación |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Angola | 468 | 347 | -26,00% |
| Burkina Faso | 580 | 1.233 | 113,00% |
| Guinea Bissau | | 2 | |
| Etiopía | 309 | 28 | -91,00% |
| Mali | 883 | 555 | -37,00% |
| Mozambique | 663 | 1.137 | 72,00% |
| Senegal | 476 | 404 | -15,00% |
| Sierra Leona | 883 | 923 | 5,00% |
| Tanzania | 529 | 211 | -60,00% |
| República Árabe Saharaui Democrática (RASD) | 903 | 1.006 | 11,00% |
| Mauritania | 252 | 574 | 128,00% |
| Otros | 4 | 47 | 1.084,00% |
| Total África | 5.950 | 6.466 | 9,00% |

| Asia | 2012 | 2013 | % Variación |
|-------------------|------------|------------|----------------|
| Palestina | 495 | 86 | -83,00% |
| Jordania | | 7 | |
| Siría | | 22 | |
| Filipinas | | 114 | |
| Otros | 0 | | |
| Total Asia | 495 | 229 | -54,00% |

| Centroamérica | 2012 | 2013 | % Variación |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Haití | 170 | 440 | 159,00% |
| El Salvador | 453 | 462 | 1,98% |
| Guatemala | 590 | 482 | -18,00% |
| Honduras | 414 | 308 | -26,00% |
| Nicaragua | 585 | 558 | -5,00% |
| Otros | 36 | 14 | -61,00% |
| Total Centroamérica | 2.248 | 2.264 | 1,00% |

Gastos Cooperación Internacional por país 2013

Miles de euros

| Sudamérica | 2012 | 2013 | % Variación |
|-------------------------|--------------|--------------|----------------|
| Bolivia | 480 | 449 | -7,00% |
| Ecuador | 403 | 318 | -21,00% |
| Perú | 429 | 383 | -11,00% |
| Otros | | 8 | |
| Total Sudamérica | 1.313 | 1.159 | -12,00% |

| Zona Geográfica | 2013 | 2012 | Variac. % |
|-----------------|---------------|---------------|--------------|
| África | 6.466 | 5.950 | 9,00% |
| Asia | 229 | 495 | -54,00% |
| Centroamérica | 2.264 | 2.248 | 1,00% |
| Sudamérica | 1.159 | 1.313 | -12,00% |
| Total | 10.118 | 10.006 | 1,00% |

Distribución geográfica del gasto en cooperación internacional y acción humanitaria 2013

Miles de euros

| Subvenciones Concedidas | 2013 | % | 2012 | % | Variación |
|-----------------------------|--------------|--------|--------------|--------|----------------|
| Administración Central | 1.545 | 20,00% | 1.616 | 26,00% | -4,00% |
| Unión Europea_ECHO | 1.934 | 5,00% | 399 | 4,00% | 384,00% |
| Administración Autónoma (1) | 1.963 | 52,00% | 4.203 | 43,00% | -53,00% |
| Ayuntamientos | 516 | 17,00% | 1.343 | 19,00% | -62,00% |
| Diputaciones Provinciales | 470 | 7,00% | 578 | 8,00% | -19,00% |
| Otras Públicas | 3 | | | | |
| Internacionales | 898 | | | | |
| Otras Privadas | 753 | | 1.017 | | -26,00% |
| Total Concesiones | 8.082 | | 9.156 | | -12,00% |

Subvenciones concedidas y aplicadas por Tipo de Institución 2013

Miles de euros

| Subvenciones Aplicadas | 2013 | % | 2012 | % | Variación |
|-------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|--------------|
| Administración Central | 5.642 | 49,00% | 5.579 | 49,00% | 1,00% |
| Unión Europea_ECHO | 1.178 | 12,00% | 1.395 | 5,00% | -16,00% |
| Administración Autónoma | 2.270 | 26,00% | 2.955 | 36,00% | -23,00% |
| Ayuntamientos | 1.022 | 9,00% | 985 | 8,00% | 4,00% |
| Diputaciones Provinciales | 725 | 4,00% | 400 | 2,00% | 81,00% |
| Internacional | 812 | | | | |
| Otros públicos | 3 | | | | |
| Otras Privadas | 460 | | 534 | | -14,00% |
| Reintegro de Subvenciones | 242 | | 48 | | |
| Total subvenciones aplicadas | 12.355 | | 11.895 | | 4,00% |

| Ingresos Presupuestados | 2014 |
|---|---------------|
| Personas socias y colaboradoras | 6.510 |
| Otras donaciones privadas | 1.221 |
| Subvenciones aplicadas al resultado del ejercicio | 12.160 |
| Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio | 12.010 |
| Subvenciones privadas aplicadas al resultado del ejercicio | 150 |
| Ingresos financieros | 7 |
| Otros ingresos | 0 |
| Total Ingresos Presupuestados | 19.899 |

| Gastos Presupuestados | 2014 |
|---|---------------|
| Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria | 9.775 |
| Programas de Inclusión Social | 2.975 |
| Desarrollo Asociativo de la organización | 1.322 |
| Educación para el desarrollo | 496 |
| Transversalización, incidencia y aprendizaje | 311 |
| Captación de fondos | 2.105 |
| Soporte de la actividad | 2.464 |
| Imprevistos | 451 |
| Total Gastos Presupuestados | 19.899 |

Presupuesto 2014

Miles de euros

Presupuesto 2014

| | |
|---------------------------------|----------|
| Total Ingresos Presupuestados | 19.899 |
| Total Gastos Presupuestados | 19.899 |
| Resultado Presupuestario | 0 |



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo

Cooperación Internacional

El año 2013 sigue siendo el año de la crisis, aunque desde Médicos del Mundo pensamos que esta crisis siempre existió. Lo que ocurre es que para nosotros y nosotras no se trata solo de una crisis económica. Se trata también de **una crisis de derechos humanos** y entre ellos, el derecho a la salud, que es el que nos mueve más profundamente como organización sanitaria con un enfoque de derechos.

Es importante mantener nuestra coherencia en las temáticas comunes que trabajamos en el norte y el en el sur, no olvidando que la situación de las personas en los países más desfavorecidos sigue siendo peor que en los países desarrollados. Hay que seguir innovando en nuestra manera de hacer, descubriendo nuevas formas de provocar cambio social en los contextos en los que estamos presentes y aumentar el impacto de nuestras acciones y, sobre todo, generar evidencias de nuestro trabajo y sistematizarlo con lecciones aprendidas que nos ayuden a mejorar la calidad y aprender de nuestros errores.

Es evidente el **recorte** que han sufrido las políticas de cooperación al desarrollo, desproporcionado con la excusa de la crisis económica. Los desembolsos en cooperación internacional siguen disminuyendo. Hay que destacar especialmente la preocupante tendencia de los países más ricos de Europa a aportar menos, proporcionalmente, que las naciones más pobres, tanto en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en general como en la de salud. El riesgo que todo esto implica -además de que se frenen los avances logrados en la consecución de algunos Objetivos de Desarrollo del Milenio- es que desaparezca la agenda común internacional del desarrollo y la ciudadanía se quede poco a poco sin poder para exigir responsabilidades a nuestros gobernantes.

Nuestra acción en 2013 se ha basado más que nunca en el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental tanto aquí en los países del norte, como allí en los países del sur.

Combinamos acción (proyectos de empoderamiento, fortalecimiento institucional para el desarrollo, fortalecimiento de la sociedad civil) con la incidencia política y consideramos que una da sentido a la otra y que nos permite un aprendizaje continuo entre ambos campos. Este año, nos hemos enfocado mayoritariamente en temas de salud sexual y reproductiva en el ámbito de la atención primaria.

Sociedad civil y enfoque de derechos, claves en nuestra cooperación internacional

En los proyectos internacionales prestamos especial atención al enfoque de derechos, de género y de interculturalidad y seguimos avanzando en la incidencia política en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y en los sistemas universales de salud, a través de las ONG presentes en los contextos en los que trabajamos. Nuestro trabajo internacional en Sáhara, Mauritania, Sierra Leona y Malí se ha traducido principalmente en una cooperación internacional enfocada hacia el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y la accesibilidad a unos servicios integrales de salud y de protección social para todas las personas.



Sagrario Martín, vocal de Cooperación Internacional



José Félix Hoyo, vocal de Acción Humanitaria

Nuestra acción en 2013 se ha basado más que nunca en el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental tanto aquí en los países del norte, como allí en los países del sur

En Senegal, Angola y Mozambique tenemos como objetivo que se reconozca a la sociedad civil como sujeto político, bien diferenciado del Estado, que tiene el derecho y la responsabilidad de exigir a sus gobiernos la mejora de la situación de salud de las mayorías sociales.

Seguimos luchando por el reconocimiento de la salud como un derecho primordial y necesario para un desarrollo equitativo y sostenible y esto nos lleva a aliarnos con la sociedad civil del sur para seguir reclamando el derecho a la salud. Actualmente **participamos en 161 redes internacionales de salud y cooperación**. En Bolivia, Ecuador y Perú participamos en un proyecto regional de apoyo a la sociedad civil de estos países para debatir sobre los sistemas universales de salud. En Centroamérica, nuestros proyectos de atención primaria de salud con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva nos han llevado a incidir sobre la violencia y sus repercusiones en la salud de las personas. En Tanzania, formamos parte de redes de incidencia política a nivel nacional sobre derechos sexuales y reproductivos.

Hay proyectos con **enfoques particulares** que les hacen tener un **valor añadido** para el trabajo de la organización en los contextos internacionales: el enfoque de interculturalidad con integración de la medicina académica y la medicina tradicional en Sudamérica, el trabajo con grupos vulnerables socialmente excluidos en Senegal o El Salvador o el trabajo en salud psicosocial en los territorios Palestinos.

Una acción humanitaria integral

Para Médicos del Mundo, 2013 ha sido un año de grandes esfuerzos para continuar situándose como un **actor de acción humanitaria con una visión integral** que englobe también la defensa de derechos, el testimonio e incluso la denuncia, basándose en una concepción del ser humano como sujeto de derecho y cuya dignidad precisa ser defendida también en situaciones agudas de crisis vital.

En el año 2013 se produjo el desastre causado por el tifón 'Yolanda' o 'Haiyán' en Filipinas. Catorce millones de personas afectadas, cuatro millones de desplazadas, 6.201 fallecidas y 1.785 desaparecidas, además de un millón de casas dañadas o destruidas, es el triste balance de sus consecuencias. Médicos del Mundo trabajó en Tacloban y Carigara, en la isla de Leyte. Se facilitó la asistencia sanitaria a una población de 200.000 personas e indirectamente se incidió en la recuperación de una asistencia adecuada para más de cuatro millones, al rehabilitar los dos hospitales de esas zonas.

En Burkina Faso trabajamos en el campo de refugiados de Goudebo. Se hicieron 38.858 consultas en el centro de salud del campo, se atendieron 200 partos y se hizo el triaje de 395 niños y niñas con malnutrición.

También estuvimos en el conflicto sirio a través del movimiento internacional con presencia en Turquía, Líbano y Jordania. La delegación española concentró sus esfuerzos en Jordania con un proyecto de apoyo a una contraparte local que brinda servicios de salud sexual y reproductiva (incluyendo el componente psicosocial) a las y los sirios que huyen del conflicto pero que no se encuentran en los campos de personas refugiadas.

En todo caso, en Médicos del Mundo creemos que, para avanzar, es necesario ir hacia una acción colectiva y coordinada que permita tanto gestionar los nuevos retos en salud derivados de la globalización como promover acciones concertadas para promover el desarrollo a escala global. Sería ilusorio pensar que lo que ocurre allí no tiene impacto en lo que ocurre aquí y viceversa.

Hay que destacar la preocupante tendencia de los países más ricos de Europa a aportar menos, proporcionalmente, que las naciones más pobres, tanto en Ayuda Oficial al Desarrollo en general como en la AOD en salud

Para Médicos del Mundo, 2013 ha sido un año de grandes esfuerzos para continuar situándose como un actor de acción humanitaria con una visión integral que englobe también la defensa de derechos, el testimonio e incluso la denuncia



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo

48 proyectos
40.049.795 €

Angola, Argelia, Bolivia, Burkina Faso, Ecuador, El Salvador, Filipinas, Guatemala, Haití, Honduras, Jordania, Malí, Mauritania, Mozambique, Nicaragua, Perú, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Territorios Ocupados Palestinos

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

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

Presupuesto: 103.653 €

Duración: 2013 > 2014.

Atención primaria en salud | Salud mental y psicosocial

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

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

Presupuesto: 55.605 €

Duración: 2013 > 2014.

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

Recuperación de dos hospitales en la isla de Leyte

Recuperación funcional de dos hospitales (del distrito de Carigara y el EVRMC de Tacloban) en la isla de Leyte, centrándose en el restablecimiento de las capacidades operacionales y la mejora de los servicios de urgencias, severamente dañados en sus estructuras y equipamientos tras el paso del tifón Yolanda. Rehabilitación del quirófano, del área de radiología, del laboratorio y los servicios de obstetricia y salud sexual y reproductiva. Adquisición de equipamiento médico y de una ambulancia para la correcta referencia de pacientes críticos a Tacloban. Construcción de una planta de tratamiento de residuos

hospitalarios que permitirá al hospital poseer un plan de gestión integral de los residuos, lo que evitará acarrear inconvenientes a pacientes, personal, población en general y al medioambiente

Presupuesto: 370.000 €

Duración: 2013 > 2014.

Acción humanitaria | Recuperación de sistemas sanitarios locales

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

de los habitantes de la región de Huancavelica

Presupuesto: 301.909 €

Duración: 2013 > 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Salud mental y psicosocial

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

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

Presupuesto: 66.573 €

Duración: 2013 > 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

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

Presupuesto: 595.683 €

Duración: 2013 > 2014.

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

Apoyo a la respuesta a la epidemia de cólera.

Refuerzo a la integración de respuesta al cólera en el paquete esencial de servicios de primer nivel a través de formación, dotación y mejora de las estructuras de salud públicas existentes en el departamento del Oeste, comuna de Petit Goâve, Grand Goâve y Gréssier (región de Les Palmes).

Presupuesto: 283.000 €

Duración: 2013 > 2014.

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

Mejora de la salud integral de la población

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

Presupuesto: 1.286.069 €

Duración: 2013 > 2017.

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

Fortalecimiento de la producción de información y conocimiento en salud

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

Presupuesto: 38.041 €

Duración: 2013 > 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

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

Presupuesto: 214.486 €

Duración: 2013 > 2015.

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

Investigación-acción participativa sobre violencia de género

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

Presupuesto: 41.662 €

Duración: 2013 > 2013.

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

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

en los barrios periféricos de Nuakchot, de Arafat, Teyarett y Sebkhá, y en Guidimakha (Sélibaby, Tachott y Harr).

Presupuesto: 118.560 €

Duración: 2013 > 2014.

Atención primaria en salud | Salud infantil

Fortalecimiento de la salud pública

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

Presupuesto: 194.674 €

Duración: 2013 > 2014.

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

Fortalecimiento de la salud pública

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

Presupuesto: 149.062 €

Duración: 2013 > 2014.

Atención primaria en salud | Nutrición

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

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

Presupuesto: 492.024 €

Duración: 2013 > 2015.

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

Prevención y atención de la diabetes entre la población saharai refugiada

en los campamentos saharais de Tindouf

Presupuesto: 11.000 €

Duración: 2013 > 2013.

Comisiones oftalmológicas 2013

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

Presupuesto: 104.106 €

Duración: 2013 > 2014.

Apoyo a los distritos sanitarios de Djibo y Dori

para la atención de las niñas y niños menores de 5 años con malnutrición severa.

Presupuesto: 567.497 €

Duración: 2013 > 2014.

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

con la prestación de apoyo técnico al sistema de salud mental del Ministerio de Salud Palestino en los centros comunitarios de salud mental de Surani y Jabalia (Franja de Gaza).

Presupuesto: 94.000 €

Duración: 2012 > 2013.

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva

y la salud infantil de menores de 5 años en la región de Petit-Goâve, distrito de Léogane, departamento del Oeste.

Presupuesto: 414.249 €

Duración: 2012 > 2013.

Salud reproductiva accesible

en los municipios de Santa Cruz del Quiché, Chiché, Chinique, Zacualpa, Chichicastenango, Cunén, Joyabaj, San Andrés Sajcabajá, Uspantán, Sacapulas, Canillá, Chicamán, departamento de Quiché.

Presupuesto: 136.741 €

Duración: 2012 > 2013.

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

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

Presupuesto: 215.375 €

Duración: 2012 > 2014.

Apoyo al cumplimiento de las políticas de salud y educación para la adolescencia y la juventud

en los aspectos relacionados con el programa 'Previniendo con educación' en dos centros educativos de las zonas 1 y 7 de Ciudad de Guatemala.

Presupuesto: 136.427 €

Duración: 2012 > 2013.

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

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

Presupuesto: 227.602 €

Duración: 2012 > 2014.

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

Intervención de emergencia por cólera

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

Presupuesto: 102.277 €

Duración: 2012 > 2013.

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

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

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

Presupuesto: 230.677 €

Duración: 2012 > 2014.

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

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

de la Maternidad de Sébikotane, para mejorar el ejercicio del derecho a la salud en el distrito

sanitario de Diamniadio, región de Dakar

Presupuesto: 36.880 €

Duración: 2012 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 184.620 €

Duración: 2012 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

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

en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, contribuyendo a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en los puestos administrativos de Infulene, Matola y Machava, distrito de Matola.

Presupuesto: 566.823 €

Duración: 2012 > 2014.

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

Comisiones oftalmológicas 2012

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

Presupuesto: 97.591 €

Duración: 2012 > 2013.

Asistencia sanitaria a las y los refugiados malienses en el campo de refugiados de Goudebo. Fase I y II

El objetivo es asegurar la asistencia sanitaria a las personas refugiadas malienses que han salido de su país a causa del conflicto interno. El objetivo es garantizar un paquete de servicios preventivos y curativos, incluyendo la atención a niños menores de 5 años con la integración del IMCI (manejo integral de las enfermedades de la infancia) y los servicios de base de salud reproductiva y salud materno-infantil. A partir de noviembre de 2012, Médicos del Mundo ha puesto en marcha un puesto de salud que dispensa cuidados inmediatos de salud primaria y al mismo tiempo facilita la referencia de casos al Hospital Regional de Dori, en función de la necesidad. Las acciones de movilización y sensibilización a través de agentes de salud comunitarios han provocado un cambio de comportamiento reflejado en los indicadores de salud en la población refugiada (cerca de 10.000 personas).

Presupuesto: 1.061.099 €

Duración: 2012 > 2014.

Acción humanitaria | Salud infantil

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 los municipios de Balombo, Bocoio, Chongoroi y Caimbambo de la provincia de Benguela.

Presupuesto: 984.412 €

Duración: 2012 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

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

para mejorar la salud de las poblaciones, en especial las de mayor pobreza y vulnerabilidad, fomentando el desarrollo humano sostenible, el fortalecimiento y desarrollo de la esfera cultural, la institucionalidad, las políticas públicas inclusivas y la articulación del tejido

cultural, la institucionalidad, las políticas públicas inclusivas y la articulación del tejido social y cultural.

Presupuesto: 4.511.742 €

Duración: 2011 > 2104.

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

Fortalecimiento del sistema público de salud

en las moughatas de El Mina, Arafat, Tejarett y Sebka, través de la mejora de la atención primaria de salud y de la salud sexual y reproductiva. Fase II.

Presupuesto: 468.392 €

Duración: 2011 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

con énfasis en salud sexual y reproductiva en los municipios de Matagalpa, San Ramón, Matiguas, Río Blanco, Bocana de Paiwas y Rancho Grande (departamento de Matagalpa).

Presupuesto: 473.479 €

Duración: 2011 > 2013.

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

Mejora de la salud sexual y reproductiva

en Puerto Cabezas, Región Autónoma del Atlántico Norte.

Presupuesto: 508.301 €

Duración: 2011 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Mejora de la calidad de la atención materno y neonatal

Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal

en los municipios de San Ignacio, San Rafael y San Miguel en la provincia de Velasco, departamento de Santa Cruz de la Sierra.

Presupuesto: 38.530 €

Duración: 2011 > 2013.

Atención primaria en salud | Interculturalidad

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

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

Presupuesto: 258.600 €

Duración: 2011 > 2013.

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

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 1.856.097 €

Duración: 2011 > 2014.

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

Fortalecimiento de 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 los puestos administrativos de Infulene, Matola y Machava, provincia de Maputo distrito de Matola.

Presupuesto: 375.000 €

Duración: 2011 > 2014.

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

Mejora de la salud sexual y reproductiva

en 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, la calidad y la disponibilidad de los servicios sanitarios.

Presupuesto: 741.921 €

Duración: 2011 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Mejora de la salud a través del fortalecimiento institucional del Ministerio de la Salud

Apoyo 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 los municipios de Cazengo, Lucala, Samba Caju y Ambaca en Kwanza Norte.

Presupuesto: 1.077.560 €

Duración: 2011 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

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

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

Presupuesto: 7.317.855 €

Duración: 2010 > 2014.

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

Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, de la red sanitaria pública

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

Presupuesto: 399.920 €

Duración: 2010 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 540.021 €

Duración: 2010 > 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Mozambique

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

Presupuesto: 3.000.000 €

Presupuesto: 3.000.000 €

Duración: 2010 > 2014.

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

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Malí y Senegal

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

Presupuesto: 4.000.000 €

Duración: 2010 > 2014.

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

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

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

Presupuesto: 5.000.000 €

Duración: 2010 > 2014.

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



Angola

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

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

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

| | |
|--|---|
| POBLACIÓN | 20.200.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 5.201 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 2,4 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 51,5 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | s/d |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 51,3 % |
| Saneamiento mejorado | 68,5 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | s/d (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 161 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Encuentro con Agentes Comunitarios de Salud (Lucala)

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

En la provincia de Kwanza Norte, el proyecto terminó en diciembre de 2013. Para el 2014, se prevé el inicio de una segunda fase que de continuidad a los logros, aprendizajes y experiencias acumuladas durante estos tres años de intervención; reforzando particularmente el enfoque comunitario, la articulación entre los diferentes actores y los mecanismos de concertación ciudadana existentes en Angola.

NUESTROS PROYECTOS

Mejora de la salud a través del fortalecimiento institucional del Ministerio de la Salud

Apoyo 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 los municipios de Cazengo, Lucala, Samba Caju y Ambaca en Kwanza Norte.

Presupuesto: 1.077.560 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

450 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

1 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

148 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

9 cooperantes.
26 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

596.713 personas de Kwanza Norte y de la provincia de Benguela.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

25.576 personas de Kwanza Norte y de la provincia de Benguela

ENTIDADES FINANCIADORAS

Unión Europea, Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, Diputación Provincial de Huesca, Médecins du Monde Francia, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Dirección Provincial de Salud de Kwanza Norte (Ministerio de la Salud), Programas Provinciales de Lucha contra el Sida y de Salud Sexual y Reproductiva (Dirección Provincial de Salud del Ministerio de Salud de Angola), Dirección Provincial del Ministerio de la Familia y Mujer, Asociación Juvenil Solidaria, Centro de Atención a los Jóvenes y Ekumbi Ombaka.

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 los municipios de Balombo, Bocoio, Chongoroi y Caimbambo de la provincia de Benguela.

Presupuesto: 984.412 euros

Duración: abril 2012 – diciembre 2013.

En ese momento, se procede a valorar la reapertura del proyecto y posibles alternativas en la provincia de Kwanza Norte.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Argelia

Campamentos de Personas Refugiadas Saharais de Tindouf

Médicos del Mundo España viene trabajando en los **Campamentos de Personas Refugiadas Saharais de Tindouf** desde 1995, a través de las Comisiones Oftalmológicas y desde 2004 en un programa de Salud Materno Infantil en la wilaya de Ausserd, que luego evolucionó en un Convenio con la AECID de Salud Materno Infantil en todos los Campamentos durante los años 2006 y 2010. Actualmente, nos encontramos implementando un segundo Convenio AECID, en el que hemos seguido evolucionando hacia la salud sexual y reproductiva e integrado la salud infantil a través del Programa Integral de Salud Infantil Saharai.

Nuestro enfoque de trabajo ha sido siempre el del **fortalecimiento institucional**, desde el enfoque de derechos, mejorando la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud, junto a elementos de apoyo a la gestión como la Mesa de Concertación. Nuestro modelo de trabajo en el Sáhara se basa en la estrecha confianza y **trabajo en equipo con el Ministerio de Salud Saharai**, nuestro socio y contraparte. Realmente son ellos quienes lideran las actividades del convenio, dejando a Médicos del Mundo un papel más de apoyo técnico, acompañamiento y asesoramiento. También hemos mantenido siempre una línea estratégica

| | |
|---|---|
| POBLACIÓN | 150.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | s/d |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | s/d |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | s/d |
| RATIO DE ENFERMER@S Y MATRONAS (POR 10.000) | 6 |
| POSICIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO | s/d |
| ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS | 7.690 por 100.000 habitantes (estimación) |
| INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | 8.636 por 100.000 habitantes (estimación) |
| ANEMIA | |

de trabajo con la **Unión Nacional de Mujeres Saharais**, con el objetivo de desempeñar un papel activo en el empoderamiento de la mujer saharauí.



Trabajo en dispensarios

El alcance del convenio AECID

El convenio AECID representa la principal herramienta de gestión, financiación, cobertura y organización de servicios sanitarios con que cuenta el Ministerio de Salud Pública Saharaui. En él se apoya prácticamente toda la atención primaria de salud, a través del **Programa Nacional de Salud Reproductiva y del Programa Integral de Salud Infantil Saharaui**, que incluye a todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años, con especial atención a quienes sufren malnutrición aguda severa; además de los esfuerzos que se están realizando por mejorar las capacidades del Hospital Nacional de Rabouni como centro de referencia integrado a la red de Atención Primaria de Salud. El resto de la asistencia médica recae en comisiones clínicas y/o quirúrgicas que llegan a los campamentos a través de la cooperación internacional.

A lo largo de estos años, a medida que íbamos consiguiendo resultados en los programas incorporados al convenio, que se concretaban en mejoras en la salud de los grupos objetivo, hemos sido testigo de cómo la **falta de medios** en otros programas claves del sistema de salud tenía consecuencias muy negativas, como la situación de abandono o exclusión en la que quedan las **personas con enfermedades crónicas**.

Tras casi **40 años de exilio** en los campamentos de Tinduf, la población saharauí ha ido envejeciendo en las duras condiciones de la Hammada (que significa "infierno" en lengua hassania) argelina. Fruto de este cambio demográfico, y con efectos más pronunciados por la dureza del contexto, se ha ido produciendo un proceso de transición epidemiológica en el cual han ido cobrando mayor peso las enfermedades crónicas, respecto a las transmisibles.

NUESTROS PROYECTOS

5.713 por 100.000 habitantes (estimación)

PREVALENCIA TUBERCULOSIS

4 por 100.000 habitantes (estimación)

PREVALENCIA HEPATITIS B

36 por 100.000 habitantes (estimación)

CAMAS HOSPITAL

30 por 10.000 habitantes

RATIO DE PERSONAL ODONTÓLOGO

1 por 10.000 habitantes

RATIO DE PERSONAL FARMACÉUTICO

2.6 por 10.000 habitantes

PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL FORMADO

64%

MENORES DE UN AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPION

79 %

MORTALIDAD INFANTIL

27 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

161 muertes por 100.000 nacimientos con vida (estimación)

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

2 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE NATALIDAD

2.4 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

s/d

Fuente Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática

PERSONAL

11 cooperantes.

6 nacionales.

PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SAHARAUI ADSCRITO AL CONVENIO

397 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

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

Presupuesto: 5.000.000 euros

Duración: 1 de diciembre de 2010 – 31 de diciembre de 2014.

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

Comisiones oftalmológicas 2012

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

Presupuesto: 97.591 euros

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

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico

Comisiones oftalmológicas 2013

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

Presupuesto: 104.106 euros

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

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico

150.000 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

104.878 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamientos de A Coruña, Barakaldo, Castrillón, Gijón, Oviedo, Ribera de Arriba, Siero y Valladolid, Diputaciones de Sevilla y Valladolid, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Unión Nacional de Mujeres Saharais, Colegio de Médicos Saharais y Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática.

Prevención y atención de la diabetes entre la población saharai refugiada

en los campamentos saharais de Tindouf

Presupuesto: 11.000 euros

Duración: 1 de junio 2013 – 31 de diciembre de 2013.

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Burkina Faso

Burkina Faso -ubicado en el Oeste de África- es uno de los países más pobres del mundo. De hecho, está clasificado el 183 sobre 187 países según el Índice de Desarrollo Humano. La población es un 92% rural y la esperanza de vida no supera los 56 años. La tasa de mortalidad infantil en la región del Sahel es de 521 por 100.000 nacimientos con vida, frente a una media nacional de 307, y las tasas de la malnutrición son de las más elevadas, según la Organización Mundial de la Salud. Desde el fin del año 2012, y como consecuencia del conflicto en Malí, más de 50.000 personas se desplazaron a Burkina Faso buscando refugio, llegando a más de 30.000 solamente en la región del Sahel.



| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 17.500.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 1.149 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 3,4 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 55,9 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 65,7 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 43 % |
| Saneamiento mejorado | 69,6 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | |
| | 131 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |

Puesto de Salud en el campo de Goudebo: enfermero de Médicos del Mundo pasando consulta y auxiliar traductor de tamasheq

Médicos del Mundo interviene en este país desde 2002 desarrollando proyectos para mejorar la salud sexual y reproductiva, a través la **lucha frente las enfermedades de transmisión sexual** (VIH/Sida) y la **reducción de la mortalidad materna e infantil** en el distrito sanitario de Bogodogo, región del centro.

Desde 2012, Médicos del Mundo trabaja en la región del Sahel con el fin de reducir la mortalidad infantil ligada a la malnutrición apoyando al hospital regional y al distrito sanitario de Dori para conseguir una mejora en la atención de los niños y niñas malnutridos.

Para **asegurar un acceso a los cuidados curativos y preventivos de salud a las 10.000 personas refugiadas del campo de Goudebo**, se ha puesto en marcha un proyecto de asistencia sanitaria.

Las acciones de Médicos del Mundo en el distrito de Dori durante 2013 han permitido **abrir un centro de recuperación nutricional y salvar la vida de más de 2.000 niños y niñas**, ofrecer **cuidados de salud a más de 10.000 personas refugiadas** y tomar conciencia en el distrito de Bogodogo sobre la reducción de las inequidades de género y el **acceso a los cuidados de salud sexual y reproductiva de 16.000 mujeres** y de su descendencia.

Para 2014 en la región del Sahel, se continuará apoyando al hospital regional de Dori. Seguiremos trabajando con las personas refugiadas en la asistencia sanitaria dentro del campo. En la región del centro, se iniciará un nuevo proyecto para una mejora de la salud sexual y reproductiva.

Las acciones de Médicos del Mundo en el distrito de Dori durante 2013 han permitido abrir un **centro de recuperación nutricional** y salvar la vida de más de **2.000 niños y niñas**, ofrecer cuidados de salud a más de 10.000 personas refugiadas

NUESTROS PROYECTOS

300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

1 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

183 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

2 cooperantes.
70 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

122.692 personas de los distritos sanitarios de Bogodogo (región del Centro) y de Dori (región del Sahel).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS 2013

ACNUR, Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, Diputación Foral de Bizkaia, Fundación Caja Navarra, Ayuntamiento de Burlada, Médicos del Mundo y socios locales.

COSORCIO DE ECCHO

Médecins du Monde Francia.
(distrito sanitario de Djibo)

SOCIOS LOCALES

Comité Nacional de los refugiados de Burkina Dirección Regional de la Salud de la región del Sahel y de la del Centro, Hospital Regional de Dori, Distritos sanitarios de Bogodogo y de Dori, ONG local AGED Asociación local ACD/NANGUE.

Mejora de la salud sexual y reproductiva

en las zonas rurales del distrito sanitario de Bogodogo (Ugagugú), 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, la calidad y la disponibilidad de los servicios sanitarios.

Presupuesto: 741.921 euros

Duración: 14 de abril de 2011 – 14 de marzo de 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Apoyo a los distritos sanitarios de Djibo y Dori

para la atención de las niñas y niños menores de 5 años con malnutrición severa.

Presupuesto: 567.497 euros

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

Atención primaria en salud | Nutrición | Salud infantil

Asistencia sanitaria a las y los refugiados malienses en el campo de refugiados de Goudebo. Fase I y II

El objetivo es asegurar la asistencia sanitaria a las personas refugiadas malienses que han salido de su país a causa del conflicto interno. El objetivo es garantizar un paquete de servicios preventivos y curativos, incluyendo la atención a niños menores de 5 años con la integración del IMCI (manejo integral de las enfermedades de la infancia) y los servicios de base de salud reproductiva y salud materno-infantil. A partir de noviembre de 2012, Médicos del Mundo ha puesto en marcha un puesto de salud que dispensa cuidados inmediatos de salud primaria y al mismo tiempo facilita la referencia de casos al Hospital Regional de Dori, en función de la necesidad. Las acciones de movilización y sensibilización a través de agentes de salud comunitarios han provocado un cambio de comportamiento reflejado en los indicadores de salud en la población refugiada (cerca de 10.000 personas).

Presupuesto: 1.061.099 euros

Duración: 15 noviembre 2012 – 15 de junio 2014.

Acción humanitaria | Salud infantil



Mali

Mali tiene uno de los indicadores de salud reproductiva más bajo del mundo. La situación del distrito de Kayes, y sobre todo de los distritos de Kéniaba y Bafoulabé, es especialmente complicada, porque pocas mujeres y jóvenes viven en unas condiciones que les permitan disfrutar de una salud reproductiva adecuada. Esto es debido a factores como la falta de acceso a una asistencia médica primaria de calidad, a una mala gestión de los sistemas de salud periféricos y a un entorno social poco favorable a la autonomía y a la participación de las mujeres.



Responsables de salud reproductiva en lucha contra la mutilación genital femenina

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 16.300.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 964 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 2,3 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 51,9 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 68,4 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 43,7 % |
| Saneamiento mejorado | 79,5 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | 141 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 99 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |

Médicos del Mundo inició este programa de salud sexual y reproductiva en 2010 en partenariat con el Ministerio de Salud, a través de los distritos sanitarios de Bafoulabé y Kéniaba. Ha permitido la **rehabilitación de los Centros de Salud Comunitarios**, dotarlos de materiales, equipamientos y medicamentos, reforzar las capacidades de los agentes de salud y de las parteras tradicionales. Por otra parte, se han reforzado las capacidades de los actores comunitarios, las mujeres y los jóvenes para que puedan participar efectivamente en la gestión y disfrutar de una buena salud en general y especialmente, de una adecuada salud reproductiva.

Los centros de salud reforzados disponen ahora de mejores medios técnicos, **la participación de mujeres y jóvenes se ha reconocido** en los comités de gestión de salud de las áreas reforzadas, las **parteras tradicionales formadas** se han organizado en asociaciones y facilitan la derivación de las mujeres de los pueblos hacia los centros. Sin embargo encontramos **deficiencias**, como el incumplimiento de las cláusulas del contrato por parte de los comités de higiene, la escasa movilización por parte de las alcaldías para derivar y evacuar a las personas enfermas o la omisión del VIH/Sida en las actividades.

ALGUNOS DE LOS CAMBIOS POSITIVOS HAN SIDO LOS SIGUIENTES:

Más mujeres embarazadas realizan sus controles prenatales periódicamente, con seguimiento de las parteras tradicionales en los pueblos, que han recibido formación específica.

Las **mujeres ocupan puestos de decisión en los comités de gestión** de algunos de los Centros de Salud comunitarios (presidencia, tesorería, etc.)

Se ha detectado una **mayor implicación de los alcaldes y del Consejo de Círculo** (colectividad territorial que agrupa varios pueblos en Mali) **en la gestión de la salud**.

Se ha registrado una **mejora de los indicadores de vacunación y de la salud reproductiva**.

Perspectivas 2014:

Según el informe de evaluación a la mitad del proyecto AECID y teniendo en cuenta los testimonios de las autoridades y de las y los titulares de derechos, **el trabajo de Médicos del Mundo es valorado muy positivamente**. Sin embargo, la organización solamente interviene en doce localidades de dos círculos en salud reproductiva. El programa tiene el propósito de intensificar la sensibilización sobre VIH/Sida, la mutilación genital y la planificación familiar.

Médicos del Mundo está considerando continuar sus actividades más allá de la fecha de fin de proyecto, ampliar su intervención a otros objetivos en el país y mejorar su trabajo en red con otras ONG o contrapartes para asegurar la continuidad y la sostenibilidad de sus acciones y reducir el sufrimiento de las personas beneficiarias.

NUESTROS PROYECTOS

540 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

6,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

182 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

14 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

428.079 personas de los distritos de Bafoulabé y Kéniaba.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

161.836 personas de los distritos de Bafoulabé y Kéniaba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distrito sanitario de Bafoulabé y de Kéniaba.

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Malí y Senegal

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

Presupuesto: 4.000.000 euros

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

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



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Mauritania

Médicos del Mundo lleva más de 20 años presente en Mauritania. Aun cuando es evidente la evolución que el país ha experimentado desde entonces, las necesidades en términos de salud de una gran parte de la población -precisamente de aquella que más cuidados requiere- están lejos de cubrirse. Por ello, hemos ido orientando nuestra actuación para enfocarnos cada vez más en estas **poblaciones especialmente vulnerables**, tanto desde un punto de vista médico (personas seropositivas, niños y niñas en estado de malnutrición severa o recién nacidos con complicaciones) como social (personas sin recursos o menores en situación de desprotección).

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

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 3.600.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 2.255 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 2,3 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 58,9 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 40,7 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 45,4 % |
| Saneamiento mejorado | 54,5 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | 139 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 75 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Mauritania: Taller de formación sobre el derecho a la salud y la incidencia política para ONG

Entre los **logros más sobresalientes** en 2013 destacamos el **relanzamiento de la prevención de la transmisión madre-hijo del VIH**, que había sido abandonada en el país años atrás y que ha vuelto a ver la luz en seis de los centros de salud que Médicos del Mundo apoya en los barrios periféricos de Nuakchot, beneficiándose de ello más de **3.000 mujeres** en 2013. Este programa se suma al que ya estaba siendo ensayado por nuestra organización desde 2011 de forma pionera, para la **prevención de la sífilis congénita**. Y también merece una mención especial el programa innovador de detección, referencia y **tratamiento de bebés prematuros** puesto en marcha por Médicos del Mundo en este último año.

Perspectivas 2014:

En Nuakchot, el año 2014 vendrá marcado por una apuesta decidida por la **mejora de las condiciones de acceso financiero de las poblaciones más excluidas a los servicios de salud** de base, la gobernanza de éstos y su apropiación por la sociedad civil. Mientras que en Guidimakha el acento se pondrá en la mejora de la disponibilidad y calidad de sus servicios de **salud reproductiva y de tratamiento del paludismo**.

NUESTROS PROYECTOS

Fortalecimiento del sistema público de salud

en las moughatas de El Mina, Arafat, Tejarett y Sebkhá, través de la mejora de la atención primaria de salud y de la salud sexual y reproductiva. Fase II.

Presupuesto: 468.392 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

510 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

1 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

155 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

3 cooperantes.
40 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

UNICEF, AECID, Gobierno de Navarra, Cabildo de Gran Canaria, Fondo Local Navarro, Ayuntamientos de Teror y de Valle de Egües (Navarra), CajaMar, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Dirección Regional de Salud de Nuakchot y de Guidimakha (Ministerio de Salud)

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

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

Presupuesto: 492.024 euros

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

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

Fortalecimiento de la salud pública

en los barrios de Arafat, Tejarett y Sebkhá a través del refuerzo de los dispositivos de captación y de atención médica integral de niñas y niños con malnutrición. Fase III

Presupuesto: 149.062 euros

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

Atención primaria en salud | Nutrición

Fortalecimiento de la salud pública

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

Presupuesto: 194.674 euros

Duración: 1 de octubre 2013 – 30 de septiembre 2014.

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

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

en los barrios periféricos de Nuakchot, de Arafat, Teyarett y Sebka, y en Guidimakha (Sélibaby, Tachott y Harr).

Presupuesto: 118.560 euros

Duración: 1 de octubre 2013 – 30 de septiembre 2014.

Atención primaria en salud | Salud infantil



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Mozambique

Mozambique es un **ejemplo admirable de reconstrucción postbélica**: ha experimentado un crecimiento económico anual de un 8% (OCDE) y logrado una relativa estabilidad política (tarea nada fácil tras una guerra civil de 16 años). Los recientes hallazgos de recursos naturales como gas y carbón han atraído una industria extractiva deseosa de invertir en el país. Sin embargo, a pesar de esa impresionante trayectoria, **no ha habido una reducción de las tasas de pobreza** y los indicadores de salud continúan muy preocupantes.

La **dependencia de la ayuda internacional** continua siendo excepcionalmente alta, -hasta un 40% del presupuesto del Ministerio de Salud (OMS)- y los principales desafíos son combatir la elevada tasa de mortalidad materna y el gran número de embarazos en adolescentes y jóvenes, promover la reducción de la mortalidad infantil, la lucha contra el VIH, malaria y otras enfermedades, la reducción de violencia de género y la sostenibilidad ambiental.

POBLACIÓN

24.500.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

861 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

3,7 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

50,7 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

60,7 %

POBLACIÓN SIN:

Agua potable 44,1 %

Saneamiento mejorado 66,2 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

125 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

92 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA



Matola, Mozambique: Construcción del Centro de Atención Integrada para Víctimas de Violencia de Género

La estrategia de Médicos del Mundo para 2014 en el **distrito de Matola** pretende abordar la problemática existente en el ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva por parte de mujeres y adolescentes, trabajando en la prevención de la violencia de género y en la atención integrada de las víctimas que sufren esta violencia. Y en Cabo Delgado vamos a finalizar el trabajo iniciado en 2010, enfocado en tres ejes: construcción y equipamiento, formación continua de los técnicos sanitarios de los centros de salud del **distrito de Mueda** y el trabajo comunitario a través de la dinamización y promoción de la salud.

NUESTROS PROYECTOS

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Mozambique

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

Presupuesto: 3.000.000 euros

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

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

490 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

185 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

8 cooperantes.

35 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

466.529 personas de las provincias de Cabo Delgado (distrito de Mueda) y Maputo (distrito de Matola).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

28999 personas de las provincias de Cabo Delgado y Maputo.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (Junta de Andalucía), Agencia Vasca de Cooperación Internacional, Bancaja, Ayuntamientos de Málaga, Pamplona y Tudela, Unión Europea, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

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

Fortalecimiento de 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 los puestos administrativos de Infulene, Matola y Machava, provincia de Maputo distrito de Matola.

Presupuesto: 375.000 euros

Duración: 7 de julio de 2011 – 6 enero 2014.

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

Mueda Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social de Maputo, de Matola y de Mueda.

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

en especial de las de mayor pobreza y vulnerabilidad, contribuyendo a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en los puestos administrativos de Infulene, Matola y Machava, distrito de Matola.

Presupuesto: 566.823 euros

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

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

Investigación-acción participativa sobre violencia de género

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

Presupuesto: 41.662 euros

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

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

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

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

Presupuesto: 214.486 euros

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

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



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Senegal

Senegal es uno de los países más estables de África, a nivel político y de seguridad. Sin embargo, es un país pobre muy endeudado, con una población mayoritariamente joven y rural y que tiene un **sistema de salud muy deficiente**. La capital, Dakar, es el lugar de acogida de numerosas comunidades de origen rural, que se hacían en hábitats insalubres, en zonas con mucha densidad de población, a lo que se suma además la pobreza y la inseguridad. Existen grandes disparidades tanto geográficas como sanitarias, concretamente en el sur del país, en la región de Sédhiou, donde faltan equipos médicos y personal sanitario cualificado.

En 2014, en **Pikine**, está previsto asegurar la continuidad de la **intervención en salud sexual y reproductiva** desarrollada desde hace dos años, dando especial énfasis a los **grupos más vulnerables** (las personas que viven con VIH), las personas en situación de prostitución, los hombres que mantienen sexo con otros hombres y las personas usuarias de drogas por vía inyectada, a través la reducción de daños.

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 13.100.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 1.737 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 3,1 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 59,6 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 50,6 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 31,7 % |
| Saneamiento mejorado | 51,4 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | |
| | 115 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 50 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Senegal: Stand en Sédhiou

Trabajamos en **Sédhiou** desde el año 2010. En 2014 está previsto reforzar el proyecto plurianual de Salud Sexual y Reproductiva en Atención Primaria de Salud, extendiendo nuestra intervención al conjunto de la Casamance y asegurar así la continuidad y sostenibilidad de nuestra intervención.

NUESTROS PROYECTOS

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Malí y Senegal

para reforzar el acceso a la atención de salud primaria mediante el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva, de la gestión de las redes públicas de salud y de la participación de las mujeres y jóvenes, incidiendo en las relaciones de género en Sédhiou, Senegal.

Presupuesto: 4.000.000 euros

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

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

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 540.021 euros

Duración: 31 diciembre 2010 – 31 diciembre 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

370 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

1 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,7 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

154 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

1 cooperante.
8 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

542.948 personas de los departamentos de Pikine y Diamniadio (región de Dakar) y de Sédhiou (región de Sédhiou).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

48.763 personas de los departamentos de Pikine y Diamniadio (región de Dakar) y de Sédhiou (región de Sédhiou).

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Vasca de Cooperación FOCAD (Gobierno Vasco), Diputación Foral de Bizkaia, Ayuntamientos de Bilbao y Zaragoza, Maternidad de Sébikotane, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Nativos de Sébikotane, Maternidad de Sébikotane, Distrito Sanitario de Pikine (Dakar) y de Sédhiou (Sédhiou)

Mejora de la salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 184.620 euros

Duración: 31 de diciembre 2012 – 30 noviembre 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

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

Presupuesto: 36.880 euros

Duración: 15 de junio 2012 – 15 de junio de 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



Sierra Leona

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

El año 2013 estuvo marcado por la puesta en marcha de la *Agenda para la prosperidad*, una de las grandes apuestas del gobierno del presidente Ernest Bai Koroma, con importantes avances legislativos en materia de salud, educación, empoderamiento de las mujeres y protección social. Otro hecho relevante es la **apuesta por la reducción de los embarazos juveniles**, a través una estrategia nacional y como una apuesta clara para controlar los problemas derivados de los mismos, así como la reducción de oportunidades para las adolescentes embarazadas.

| | |
|--|---|
| POBLACIÓN | 6.100.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 769 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 1,5 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 48,1 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 53,2 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 50,3 % |
| Saneamiento mejorado | 71,1 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | 139 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 114 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Sierra Leona: campaña de sensibilización sobre peligros obstétricos en Kondenbaia

Médicos del Mundo acompañó las políticas nacionales de salud que implementa el Ministerio de Salud en el distrito Koinadugu, junto a las personas titulares de derechos, asumiendo nuestro **rol de nexo entre Gobierno y sociedad civil**. **Rehabilitamos o construimos siete centros de salud**, formamos trimestralmente al personal sanitario, **capacitamos a más de 1.000 personas promotoras de salud** y apoyamos la constitución de **comités de salud en más de 500 comunidades rurales**. Se crearon comités de *muerte materna*, se estableció una red de organizaciones para seguimiento de la violencia de género y se realizó un estudio antropológico sobre las barreras de acceso a los servicios sanitarios. En las escuelas secundarias de todo el distrito se formó a profesores para incorporar en el programa escolar temas de salud sexual reproductiva, género y derechos humanos.

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

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

NUESTROS PROYECTOS

890 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

177 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

9 cooperantes.
30 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

281.701 personas del distrito de Koinadugu.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

114.502 personas del distrito de Koinadugu.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIO LOCAL

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

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

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

Presupuesto: 1.856.097 euros

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

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

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

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

Presupuesto: 258.600 euros

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

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

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

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

Presupuesto: 230.677 euros

Duración: 1 de octubre de 2012 – 30 de marzo de 2014.

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

Intervención de emergencia por cólera

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

Presupuesto: 102.277 euros

Duración: 1 de agosto de 2012 – 30 de abril de 2013.

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



Tanzania

Tanzania es el país más extenso de África del Este; uno de los pocos que puede presumir de no haber sufrido una guerra civil y de haber experimentado una descolonización más o menos pacífica. País colonizado primero por Alemania y después por Gran Bretaña, está compuesto por diferentes culturas y tribus que dan lugar a un paisaje social basado en la interculturalidad y el respeto a las diferencias. A pesar de disfrutar de condiciones geo-sociales propicias para un desarrollo sostenible, la presión de la deuda externa, el escaso tejido industrial y la dependencia de una agricultura de autosuficiencia ha provocado que un gran extracto de la sociedad tanzana tenga un **acceso limitado a unos servicios de salud de calidad**.

Debido al arraigo cultural de la sociedad tanzana a la tierra, la dispersión de muchos poblados hace que el acceso a los servicios sanitarios institucionales sea muy limitado con la principal consecuencia de tener **uno de los índices de mortalidad materna más alto del mundo**.

La tasa de mortalidad materna en Tanzania es de 460 por 100.000 nacidos vivos, superando en 56 puntos a la media de los países con menor índice de desarrollo humano (404/100.00), por lo cual podemos afirmar la urgencia en seguir trabajando para disminuir el número de muertes maternas.

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 47.700.00 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 1.334 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 4 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 58,9 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 33,4 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 47,1 % |
| Saneamiento mejorado | 64,1 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | |
| | 119 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | |
| | 50 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Tanzania: Formación sobre VIH en comunidades de Masais

Las columnas por las que se sostiene el derecho a una maternidad segura son: parto seguro, planificación familiar, consultas y seguimiento prenatal y derecho vivir una sexualidad saludable. Este último punto está relacionado directamente con el Objetivo del Milenio número 3, el derecho a la mujer de no recibir vejaciones basadas en su condición de mujer. Por esta razón uno de los objetivos de nuestro trabajo es seguir insistiendo en la **disminución de los casos de violencia de género** para garantizar el empoderamiento no solo económico de la mujer, sino también social y psicológico.

Por estos motivos, en el año 2014 tenemos previsto trabajar mediante el enfoque de derechos la accesibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios sanitarios con el objetivo de **reducir el número de mujeres que mueren por una complicación obstétrica** y a su vez disfruten de una vida fuera de violencia machista.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 227.602 euros

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

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

460 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,5 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

152 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

3 cooperantes.
13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

180.748 habitantes del distrito de Same

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

71.114 habitantes del distrito de Same

ENTIDADES FINANCIADORAS

Junta de Castilla y León, Médicos del Mundo y socio local

SOCIO LOCAL

Distrito de Same



Bolivia

Los niveles de pobreza extrema de Bolivia son, junto con los de Haití, los más altos de América Latina. La pobreza es particularmente elevada en las zonas rurales, dado que afecta al 40,9% de la población. En el sector urbano esta proporción disminuye a un 12%.

Aproximadamente **dos tercios de la población de Bolivia** -la comprendida entre los 5 y 59 años de edad- **carece de protección social en salud**, por lo que debe pagar por la asistencia médica que requiera, ya sea en el sistema público o privado.

La población del área rural y de las zonas marginales urbanas accede con dificultad a los servicios públicos de salud, debido a la lejanía física de sus hogares, a la falta de recursos y a la desconfianza de algunas comunidades en los sistemas de salud biomédicos (en Bolivia los llaman *académicos*).

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 10.200.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 4.499 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 3,0 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 66,9 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 5,8 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 8,2 % |
| Saneamiento mejorado | 19,8 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | |
| | 97 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | |
| | 42 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Gilda Copomar junto a su hija Gilda en el puesto de salud de Viscachani. Momentos antes su hija había sido vacunada. Fotografía de Olmo Calvo.

De este modo, el 46 por 1.000 de los niños y niñas muere antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas, la mayoría de ellas evitables o curables. El 17% de quienes sobreviven sufre de desnutrición crónica. **La mortalidad materna es la más alta de América Latina**, con 185 defunciones por cada 100.000 nacimientos con vida. La atención del parto institucional alcanza el 67,30% de las gestantes. En áreas urbanas, este porcentaje alcanza el 77,7% y en áreas rurales el 38,6%.

Perspectivas 2014

Se dará continuidad al trabajo en el altiplano paceño, fortaleciendo la política sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural a través del Convenio con la AECID

Va a comenzar un nuevo proyecto destinado a fortalecer las capacidades de actuación de las **mujeres líderes en las redes rurales de salud** 11 y 12 de la Paz con el financiamiento de Caja Sol. Y se continuará la campaña por el Acceso Universal en Bolivia.

NUESTROS PROYECTOS

Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, de la red sanitaria pública

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

Presupuesto: 399.920 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

185 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

s/d

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

108 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

193.821 personas de los departamentos de La Paz y Santa Cruz de la Sierra.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

4.621 personas de los departamentos de La Paz y Santa Cruz de la Sierra.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Ayuntamiento de Tudela (Navarra), Diputaciones de Albacete, Barcelona y de Sevilla, Médicos del Mundo y socios locales.

EN PARTENARIADO

con el Municipio Sant Boi de Llobregat, Barcelona

SOCIOS LOCALES

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

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

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

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero 2011 – 31 de diciembre 2014.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal

en los municipios de San Ignacio, San Rafael y San Miguel en la provincia de Velasco, departamento de Santa Cruz de la Sierra.

Presupuesto: 38.530 euros

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

Atención primaria en salud | Interculturalidad

Fortalecimiento de la producción de información y conocimiento en salud

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

Presupuesto: 38.041 euros

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

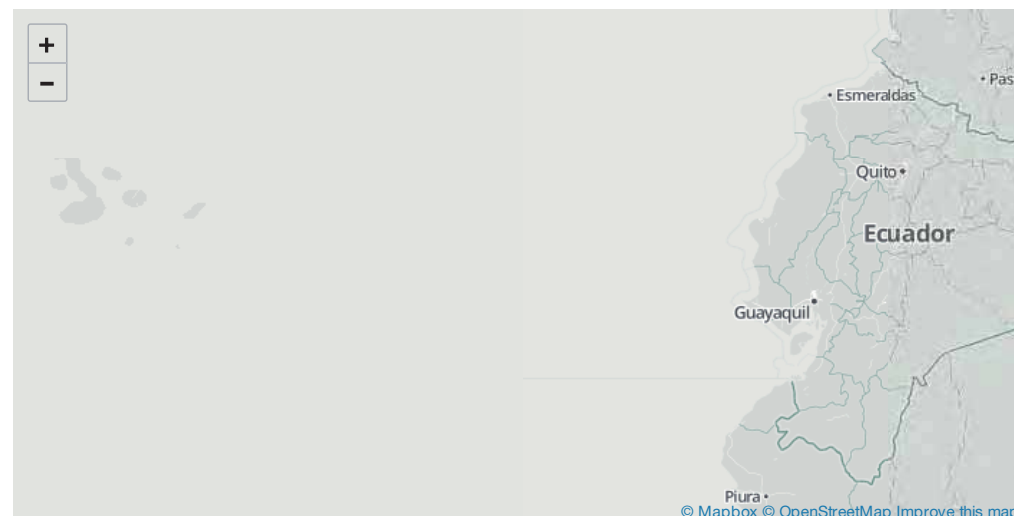
Este proyecto es complementario del Convenio Regional 2011 – 2014

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Santiago de Machaca, Sica Sica y Umala (departamento de La Paz), y de San Ignacio, San Miguel y San Rafael (departamento de Santa Cruz), Instituto de Estudios Avanzados en Desarrollo



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Ecuador

El año 2013 en Ecuador destacó por la reelección de Rafael Correa como presidente de la República. Se ha dado continuidad al Plan Nacional para el Buen Vivir, o *sumakawsay* en lengua quechua, una transformación del Estado basado en la creación de espacios de participación ciudadana y del fortalecimiento de los conocimientos ancestrales de los pueblos originarios y su transmisión a futuras generaciones, similar al emprendido por otras naciones latinoamericanas. Lamentablemente, los planes y reformas no siempre se concretan y menos cuando se habla de poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como las indígenas y afrodescendientes de las zonas rurales.

Médicos del Mundo, presente en el país desde 2008, trabaja para facilitar la puesta en marcha 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, así como el fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil.

POBLACIÓN

14.900.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

7.443 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

3,0 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

75,8 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

5,8 %

POBLACIÓN SIN:

Agua potable 0,7 %

Saneamiento mejorado 0,6 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

83 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

18 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA



Actividad de sensibilización de derechos sexuales y reproductivos con jóvenes y adolescentes

Durante este último año, Médicos del Mundo ha enfatizado sus alianzas tanto con el Ministerio de Salud, así como con otras instituciones públicas, espacios de participación locales y nacionales y redes interinstitucionales de coordinación.

Durante el 2014 Médicos del Mundo continuará con el trabajo que viene realizando estos últimos años e intentará promover la formación y apropiación por parte de las instituciones de todo lo realizado, para garantizar un seguimiento y sostenibilidad a futuro. Médicos del Mundo brindará el apoyo a las instituciones públicas, así como a las organizaciones, para promover el debate sobre el derecho a la salud y apoyará al Ministerio de Salud en sus intentos para garantizar el acceso a la salud de todas y todos los ecuatorianos mediante la red pública de salud.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero de 2011 – 31 de diciembre 2014.

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

110 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

s/d

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,4 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

89 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

2 cooperantes.
8 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Dirección Provincial de Salud de Imbabura, Distrito de Salud del Ministerio de Salud Pública



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



El Salvador

Médicos del Mundo comenzó su trabajo en El Salvador en 1995. Durante el año 2013 se pudo observar que la tregua entre pandillas que se firmó en años anteriores para reducir la violencia en el país, en realidad la aprovecharon para renovar su control en los territorios. A lo largo del año, es verdad que los homicidios y feminicidios se redujeron, con una tasa de 88,4 y de 73 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. Por contra, se registraron 7 casos diarios de extorsiones y 1.070 casos de desapariciones forzadas, y se decubrieron personas desaparecidas en pozos y cementerios clandestinos en 14 municipios.

En lo que afecta a la infancia, a lo largo del año **28 menores fueron asesinados en entornos escolares y 2.904 fueron víctimas de delitos sexuales** (82% en el género femenino), llegando al 83,19% del total de denuncias. La mayoría de los delitos contra menores de edad quedan en la impunidad. Según datos oficiales, el 14,3% de las menores entre 12-19 años vive con hombres mucho mayores que ellas (10 años o más de diferencia), lo que supone una grave vulneración de sus derechos humanos.

En cuanto a nuestro trabajo en cooperación, en junio de 2013 dio inicio un programa en el departamento de La Paz con la financiación de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional.

POBLACIÓN

6.300.200 habitantes

PIB POR HABITANTE

6.032 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

4,3 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

72,4 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

s/d

POBLACIÓN SIN:

Agua potable: s/d

Saneamiento mejorado: s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

82 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

14 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

Mientras tanto, el Convenio que se ejecuta en el Departamento de La Unión con financiación de la AECID continuó fortaleciendo sus acciones, con la **participación en redes de promoción de la salud sexual y reproductiva y de prevención de la violencia basada en género**. Con el fin de fortalecer la estrategia intersectorial de lucha contra la violencia hacia las mujeres y contra la impunidad desde un enfoque de derechos humanos, se consolidará el protagonismo de las organizaciones sociales de base en la prevención primaria y secundaria con las instituciones públicas (salud, educación, justicia).

Las **elecciones legislativas de marzo 2014 serán claves para la continuidad de las políticas de salud** desarrolladas por la actual administración. A lo largo del año 2014 se proyecta fortalecer la política de salud sexual y reproductiva con enfoque de prevención de la violencia de género en asociación con la ONG española Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras, el Ministerio de Salud y el sector jurídico. Asimismo, se planea ampliar las acciones de salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia de género con grupos de base, instituciones públicas y gobiernos locales en el departamento de La Unión con la Fundación DEMUCA (Fundación para el Desarrollo Local y el Fortalecimiento Municipal e Institucional de Centroamérica y el Caribe).

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

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

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

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

81 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

16 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

107 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

1 cooperante.

18 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

271.860 habitantes de los departamentos de La Unión y La Paz

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

20.446 habitantes de los departamentos de La Unión y La Paz

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Sistema Básico de Salud Integral de La Unión y de La Paz (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Corte Suprema de Justicia, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Unidad Técnica Ejecutiva (Ministerio de Justicia y Seguridad Pública), Región Sanitaria Paracentral (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)

Mejora de la salud integral de la población

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

Presupuesto: 1.286.069 euros

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

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



Guatemala

Durante el año 2013, en Guatemala, las condiciones estructurales del país continuaron produciendo vulneraciones en el ejercicio y goce de los derechos humanos. En el caso del derecho a la salud, el presupuesto que el Estado asignó al Ministerio de Salud no superó el 1.2% del PIB, situándose entre los más bajos de América Latina y el Caribe, lo que sin duda afecta a la accesibilidad, disponibilidad, calidad y calidez de los servicios prestados.

En este año, el índice de violencia contra las mujeres se mantuvo elevado, con **748 feminicidios**, lo que supone una tasa de diez mujeres asesinadas por cada 100.000 habitantes. Aunque esto sitúa a Guatemala en el segundo escalafón mundial en número de feminicidios, **solamente el 3% de las denuncias acaba en una sentencia condenatoria**, elevando el nivel de impunidad de los agresores y la indefensión de las víctimas.

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 15.100.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 4.351 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 2,5 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 71,4 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 14,5 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 3,7 % |
| Saneamiento mejorado | 6,8 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | |
| | 114 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | |
| | 25 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Cine forum sobre sexualidad con adolescentes en Ciudad de Guatemala

Por otro lado, se registraron 2.996 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años de edad, siendo el 90% producto de violaciones sexuales continuadas. Esto implica que **el 21% del total de partos que se produjo en el país fue producto de embarazos en niñas y adolescentes** menores de 18 años de edad (45.000 partos), algo que está directamente relacionado con el 16% de incremento en el número de muertes maternas (447 mujeres fallecidas por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio).

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

Logros importantes en este año han sido la acreditación y certificación brindada por el Ministerio de Educación al proyecto educativo *Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia*, y la aprobación de *la Guía de Colaboración entre Comadronas, Parteras y Establecimientos de Salud* por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad de Atención de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y la Departamental de Salud de Alta Verapaz.

La expectativa para 2014 es continuar fortaleciendo la capacidad de incidencia de la sociedad civil e incrementando la participación de las y los titulares de derechos para mejorar la calidad y el acceso a unos servicios de salud inclusivos y pertinentes culturalmente.

NUESTROS PROYECTOS

120 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

s/d

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,9 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

133 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

20 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

1.250.125 personas de Ciudad de Guatemala y de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

8.976 de Ciudad de Guatemala y de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Diputació de Albacete, Ayuntamientos de Barcelona y de Puertollano (Ciudad Real), Fundación Castellano-Manchega de Cooperación, unta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Médicos del Mundo y socios locales.

EN CONSORCIO CON

Arquitectos sin Fronteras

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Municipalidades de Cahabón, Campur, Chisec, La Tinta, Raxrujá, San Pedro Carchá y Senahú (departamento de Alta Verapaz), Municipalidad de la Ciudad de Guatemala, Pastoral de Salud de Alta Verapaz, Área de Salud de Alta Verapaz y de Guatemala Central, Observatorio de Salud Urbana (municipalidad de la Ciudad

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

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

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

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

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

de Guatemala), Alianza por una Cultura de Paz, Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Alta Verapaz, Comisión Ejecutiva de Justicia de Alta Verapaz, Médicos Descalzos.

Salud reproductiva accesible

en los municipios de Santa Cruz del Quiché, Chiché, Chinique, Zacualpa, Chichicastenango, Cunén, Joyabaj, San Andrés Sajcabajá, Uspantán, Sacapulas, Canillá, Chicamán, departamento de Quiché.

Presupuesto: 136.741 euros

Duración: 4 de marzo de 2012 – 3 de diciembre de 2013.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

Apoyo al cumplimiento de las políticas de salud y educación para la adolescencia y la juventud

en los aspectos relacionados con el programa 'Previendo con educación' en dos centros educativos de las zonas 1 y 7 de Ciudad de Guatemala.

Presupuesto: 136.427 euros

Duración: 6 de enero de 2012 – 15 de abril de 2013.

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

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

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

Presupuesto: 215.375 euros

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

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



Haití

Haití conmemoró en 2013 los cuatro años del peor terremoto de la historia del país, que provocó una crisis humanitaria y socio sanitaria de las más importantes en la historia de América Latina y el Caribe. Haití sigue siendo el Estado más empobrecido del continente latinoamericano. La inseguridad alimentaria, los altos niveles de desnutrición y la alta tasa de mortalidad materno-infantil hacen que la población siga dependiendo de la ayuda humanitaria. Concretamente, el cólera supone una grave crisis de salud pública, ya que Haití registra la mitad de los casos sospechosos de cólera en todo el mundo.

La presencia de la Red Internacional de nuestra organización se remonta al año 1989. Tras el terremoto de 2010, Médicos del Mundo España llegó a Haití para integrarse dentro de la estrategia de la Red Internacional y dar respuesta a la situación de emergencia. Actualmente, nuestro trabajo tiene un enfoque de medio a largo plazo, promoviendo el cambio sostenible. Los proyectos buscan consolidar el derecho a la salud y a los servicios sociales básicos. Las **áreas de intervención** han sido la preparación y la sensibilización frente al riesgo del cólera, el trabajo en **salud sexual y reproductiva** y la **salud comunitaria**.

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 10.300.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 1.034 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 1,5 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 62,4 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 32,3 % |
| POBLACIÓN SIN: | Agua potable 35,6 % Saneamiento mejorado 52,2 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | 127 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 70 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Haití: grupo de agentes de salud de Petit Goave con mulas ambulancia, el medio más adecuado para acceder a las comunidades más remotas

Salud comunitaria

En este año se ha logrado formar a una red de **22 agentes de salud comunitaria** que trabaja en las montañas con un total de 20.000 personas, **se ha capacitado a 50 matronas tradicionales**, a quienes se ha dotado de un **equipo de asistencia de partos**; se ha formado al 100% del equipo médico del centro de salud y se ha apoyado la **compra de material médico**. Además, **se ha dotado a cada aldea con una mula-ambulancia y una camilla manual** para casos de emergencia.

Prevención y tratamiento del cólera

En el **proyecto de cólera** se han **tratado 2.049 casos** en la zona, se ha distribuido 1.703 kits de higiene y se ha sensibilizado a 9.133 personas sobre las medidas de prevención. Se ha capacitado y equipado a 60 agentes de la comunidad para dar una primera respuesta a los brotes de cólera surgidos en la comunidad.

Para el año 2014 nuestro objetivo es contribuir a la construcción de comunidades más fuertes y saludables a través del apoyo a la sociedad civil haitiana (movimiento campesino), la sensibilización de la población, el trabajo con los/as agentes de salud y las matronas en las comunidades y reforzar la respuesta rápida para frenar la epidemia de cólera que sigue presente en este país.

Pretendemos poner en funcionamiento **cinco puntos de asistencia al cólera** en cinco centros de salud, reforzar la capacidad de respuesta de otras diez instituciones sanitarias con equipos móviles y **formar y equipar a 70 personas** más en las comunidades para dar una respuesta de urgencia ante posibles brotes.

NUESTROS PROYECTOS

350 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

s/d

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

161 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

4 cooperantes.
26 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

522.243 personas de la región de Palmes, distrito de Léogane y del departamento del Oeste.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

22.637 personas de la región de Palmes, distrito de Léogane y del departamento del Oeste.

ENTIDADES FINANCIADORAS

ECHO, Xunta de Galicia, Médicos del Mundo y socios locales.

EN COLABORACIÓN

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

EN CONSORCIO CON

Médicos del Mundo Francia y Médicos del Mundo Bélgica

SOCIOS LOCALES

ONG local gestora del Centro de Salud Concert Action, Movimiento Campesino por el Desarrollo de la 7 y de la 5 Sección Comunal, Unidades Comunales de Salud de Goaviana y de Anacaona, Departamento Sanitario del Oeste, Ministerio de Salud Pública y de la Población.

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva

y la salud infantil de menores de 5 años en la región de Petit-Goâve, distrito de Léogane, departamento del Oeste.

Presupuesto: 414.249 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Salud infantil |
Prevención, vigilancia y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas

Apoyo a la respuesta a la epidemia de cólera.

Refuerzo a la integración de respuesta al cólera en el paquete esencial de servicios de primer nivel a través de formación, dotación y mejora de las estructuras de salud públicas existentes en el departamento del Oeste, comuna de Petit-Goâve, Grand-Goâve y Gréssier (región de Les Palmes).

Presupuesto: 283.000 euros

Duración: 1 de abril de 2013 – 31 de marzo de 2014.

En consorcio con MdMF, MdMB -. Presupuesto total: 789.000

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



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Honduras

Médicos del Mundo está presente en Honduras desde 1998. Desde entonces, se han realizado 25 proyectos entre VIH/Sida, Atención Primaria de Salud y Salud Sexual y Reproductiva. Después de 16 años, sigue siendo un país prioritario para nuestra asociación. Ha sido identificado como el país más violento del mundo en este año, con una tasa de feminicidios que ha propiciado que las agencias internacionales apuesten por dirigir sus fondos a la lucha contra la impunidad de los mismos.

A través de los proyectos de Médicos del Mundo se está dando asistencia y catalizando las acciones populares y de las organizaciones de la sociedad civil para propiciar un escenario que involucre al Estado en dar una respuesta efectiva para la disminución de la violencia doméstica e intrafamiliar.

Con este mismo enfoque se está fortaleciendo el Sistema Nacional de Salud para el **registro de los casos de violencia**, la asistencia con calidad y calidez, oportuna y accesible. La cifra de un 66,4% de pobreza es realmente un dato tan alarmante para un país latinoamericano que no nos deja indiferentes.

La **ausencia de una voluntad política real por la igualdad de género**, el creciente número de embarazos adolescentes, ser el único país del mundo que penaliza la comercialización y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia -tipificándola en su código penal con el mismo trato del aborto-, son suficientes razones para que nuestra organización se empeñe en

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 7.900.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 3.566 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 4,4 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 73,4 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 11,3 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 11,9 % |
| Saneamiento mejorado | 23 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | 100 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 20 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |

desbloquear hábitos y actitudes hacia un cambio social, a través de capacitaciones en nuevas masculinidades o guías escolares de sexualidad, entre otras actividades.



Grupo LGTBI en la Feria de Salud en Choluteca

Tampoco nos deja indiferentes la **discriminación contra la población LGTBI**, el rechazo a quienes viven con VIH o el acoso selectivo a organizaciones defensoras de los derechos humanos y por eso mismo, el próximo año nuestros proyectos estarán enfocados en estas líneas.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

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

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

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

100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

s/d

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

120 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

1 cooperante.

13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Direcciones Departamentales de Salud de Choluteca y de Valle



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Nicaragua

Para Médicos del Mundo, el año 2013 fue determinante en la consolidación de acciones estratégicas y enfoques de trabajo para nuestra intervención en Nicaragua.

Profundizamos nuestro enfoque de derechos sexuales y reproductivos, orientándolo hacia la **prevención y atención de víctimas de la violencia de género**, con énfasis en la prevención y atención del **embarazo adolescente**. Para ello, realizamos un estudio antropológico sobre la temática en las zonas de cobertura de nuestro proyecto, contratamos personal especializado en la materia e iniciamos la construcción de alianzas estratégicas con las instituciones estatales vinculadas a los objetivos de nuestra intervención, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones internacionales.

En este sentido, las disposiciones y políticas gubernamentales que se han impulsado para el cumplimiento de la reciente **Ley Integral contra la violencia hacia las mujeres en Nicaragua** fueron de vital importancia para lograr la firma de convenios marcos de colaboración con la Comisaría de la Mujer y la Niñez -instancia especializada de la Policía Nacional- y el Instituto de Medicina Legal, adscrito al Poder Judicial, que además forman parte del Modelo de Atención Integral a víctimas de violencia de género en Nicaragua.

POBLACIÓN

6.000.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

2.579 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

4,9 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

74,3 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

11,2 %

POBLACIÓN SIN:

Agua potable 20,4 %

Saneamiento mejorado 27,7 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

101 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

23 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA



Un grupo de jóvenes consultan materiales de sistematización

En cuanto a la sociedad civil organizada, durante este año promovimos una nueva relación con las organizaciones, brindándoles acompañamiento de procesos, coordinación de actores y supervisión capacitante para asegurar la calidad del trabajo, así como su empoderamiento y crecimiento.

A través de nuestros proyectos, queremos continuar trabajando por hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, especialmente aquellas que viven en situación de pobreza, inequidad de género y exclusión social, en búsqueda de un verdadero cambio social, que incluya un enfoque de derechos humanos y género.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 7.317.855 euros

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

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

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

95 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

4 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,5 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

129 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

1 cooperante.

31 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

681.220 personas de los departamentos de Chinandega y Matagalpa, y de la Región Autónoma del Atlántico Norte.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

35.152 personas de los departamentos de Chinandega y Matagalpa, y de la Región Autónoma del Atlántico Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

AECID, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Junta de Andalucía), Ayuntamientos de Almería, Bilbao y Valencia, Huesca y Binéfar, Diputación Provincial de Huesca, Gobierno Vasco, Médicos del Mundo y socio local.

EN COLABORACIÓN

Médecins du Monde Francia.

SOCIOS LOCALES

Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega y Matagalpa (Ministerio de Salud), Asociación de Hombres contra la Violencia, Comisaría de la Mujer y Niñez, Ministerio de Educación, Ministerio Público, Instituto de Medicina Legal, Grupo de Mujeres Sacuanjoche, Secretaría de Salud

Mejora de la salud sexual y reproductiva

en Puerto Cabezas, Región Autónoma del Atlántico Norte.

Presupuesto: 508.301 euros

Duración: 1 de abril de 2011 – 31 de julio de 2013.

En colaboración con Médecins du Monde Francia

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

con énfasis en salud sexual y reproductiva en los municipios de Matagalpa, San Ramón, Matiguas, Río Blanco, Bocana de Paiwas y Rancho Grande (departamento de Matagalpa).

Presupuesto: 473.479 euros

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

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

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

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

Presupuesto: 595.683 euros

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

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

Regional de la Región Autónoma del Atlántico Norte, Acción Médica Cristiana, Asociación de Mujeres Indígenas de la Costa Atlántica



Perú

Durante los últimos diez años, Perú ha experimentado un crecimiento económico sostenido que le ha permitido pasar a formar parte del grupo de países de renta media-alta desde 2008. Sin embargo, si algo debemos destacar en 2013 es la perpetuación de las **enormes brechas que existen entre peruanos y peruanas dependiendo del lugar en el que hayan nacido**. Mientras el porcentaje de pobreza en Lima metropolitana es de 14.5%, en la sierra rural andina, donde trabaja Médicos del Mundo, este porcentaje asciende a 58.8%.

Si centramos nuestro foco en el sector salud, estas diferencias se hacen aún más visibles y aproximadamente **el 25% de la población no tiene acceso a ningún tipo de seguro de salud**.

El promedio de inversión pública en salud está casi dos puntos porcentuales por debajo de la media latinoamericana. Para alcanzar al menos este promedio, el Estado debería invertir como mínimo 9.000 millones de soles más al año. Esta falta de inversión en salud por parte del Estado peruano provoca que el 42% de los gastos necesarios para salud en el país sean gastos de bolsillo.

| | |
|--|--|
| POBLACIÓN | 29.700.000 habitantes |
| PIB POR HABITANTE | 9.049 USD |
| GASTO PÚBLICO EN SALUD | 2,7 % del PIB |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 74,2 años |
| POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA | 3,9 % |
| POBLACIÓN SIN: | |
| Agua potable | 14,1 % |
| Saneamiento mejorado | 19,4 % |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO | 73 (de 187 países) |
| MORTALIDAD INFANTIL | 15 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida |
| MORTALIDAD MATERNA | |



Celebración de lucha contra la violencia de género en Huancavelica, 25 de noviembre 2013

Durante el año 2013 ha sido aprobada y presentada oficialmente una **reforma de salud** en Perú, que bajo el paraguas de un sistema de cobertura universal, esconde la **continuidad de un modelo de aseguramiento** en salud que **no considera a la salud como un derecho unido a la condición de ciudadanía**, sino que facilita servicios sanitarios a la población en función de la capacidad de pago que ésta tenga. La estructura de financiamiento de la salud en Perú hace que no sea posible lograr un sistema de equidad para el ejercicio del derecho.

Ante este contexto tan adverso, donde a pesar del auge económico se persiste en dejar abandonadas a millones de personas que no tienen acceso real y de calidad a la salud en el país, Médicos del Mundo ha optado por dirigir su trabajo a proyectos orientados a:

Visibilizar la situación del sector salud en el país y a sensibilizar a la ciudadanía para promover su movilización.

Fortalecer la estructuras comunitarias y la sociedad civil en su rol de vigilancia del sector salud y construcción de políticas públicas que promuevan el ejercicio del derecho a la salud

Fortalecer los sistemas públicos de salud para que cumplan con su papel de garantes de ejercicio del derecho a la salud.

Actualmente, Médicos del Mundo desarrolla proyectos en las regiones de Cusco, Huancavelica y Lima con estos objetivos en las áreas de salud sexual y reproductiva, salud mental y acceso universal a la salud.

Entre los principales **logros** que hemos conseguido de forma conjunta con nuestros socios locales podemos destacar el desarrollo de un plan estratégico en salud mental para la región de Huancavelica, el desarrollo de dos estudios sobre prácticas de medicina tradicional y adecuación cultural en la provincia de Quispichan (región de Cusco) o la aprobación de un programa de prevención de violencia para la municipalidad de Andahuayllillas (región de Cusco), además de la elaboración de una propuesta alternativa a la reforma de sector salud, en convenio con la organización Foro Salud en el ámbito nacional.

NUESTROS PROYECTOS

67 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

9 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,4 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

77 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

2 cooperantes.
13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

478.939 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

7.674 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

EN PARTENARIADO CON

Ajuntament de Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

SOCIOS LOCALES

Microrred de Kiteni de la provincia de La Convención (Dirección Regional de Salud de Cusco, Ministerio de Salud), Dirección Regional de Salud de Huancavelica (Ministerio de Salud), Pontificia Universidad Católica del Perú, Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Municipalidades de Urcos, Andahuayllillas, Huaró y Ccatcca (región de Cusco)

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

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

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero 2011 – 31 de diciembre 2014.

en la provincia de La Convención, departamento de Cusco, Microrred Kiteni

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

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

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

Presupuesto: 66.573 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

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

de los habitantes de la región de Huancavelica

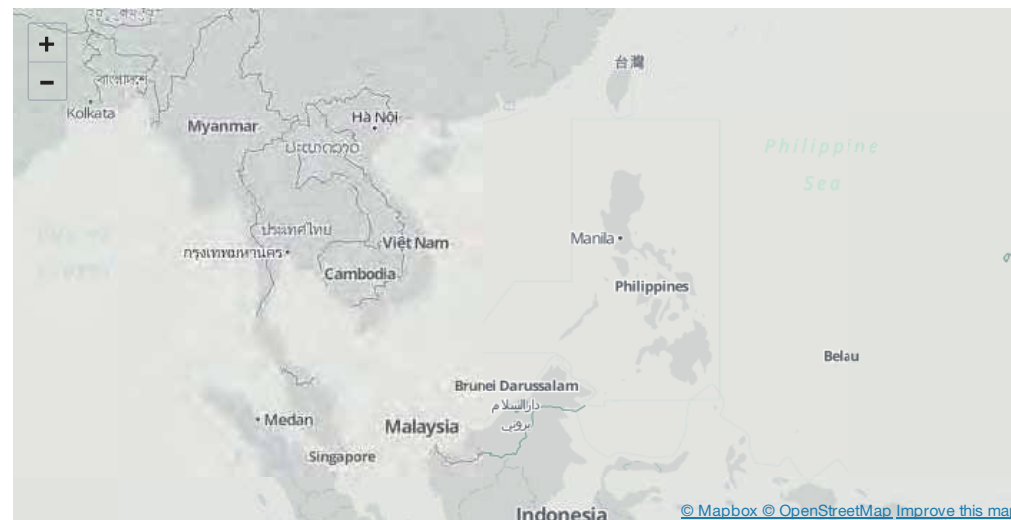
Presupuesto: 301.909 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Filipinas

Tras la devastación generada por el **tifón Yolanda** (también llamado Haiyan) el pasado noviembre en las islas de Leyte, Samar, Cebú y Panai, el balance a primeros de enero de 2014 es de 14,1 millones de personas afectadas; 4,1 millones de desplazadas; 1,1 millón de casas dañadas o destruidas y 6.190 personas muertas sólo en Filipinas.



Escena en Filipinas tras el paso del tifón ©LamDucHien

Este gran número de personas desplazadas, junto con el deterioro en las condiciones higiénico-sanitarias de las zonas afectadas, la escasez de recursos económicos de miles de familias que lo han perdido todo y la

POBLACIÓN

96.500.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

3.631 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

1,3 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

69,0 años

POBLACIÓN SIN:

Agua potable s/d

Saneamiento mejorado s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

77 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

23 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

99 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

multitud de refugios y centros de evacuación de personas que viven hacinadas, hacen que la situación humanitaria y la vulnerabilidad de la población siga siendo elevada.

Médicos del Mundo se ha volcado en apoyar la **fase de recuperación temprana** en el hospital regional de referencia de Tacloban (Eastern Visayas Regional Medical Centre) y en el hospital de segundo nivel de Carigara (Carigara District Hospital), ambos en la isla de Leyte. En primera instancia se ha llevado a cabo un diagnóstico de situación con la dirección médica a partir del cual se ha dado prioridad a pequeñas **obras de rehabilitación, la gestión de residuos y el control de stocks de farmacia**, además de **apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica**. Posteriormente se ha iniciado una labor de capacitación y actualización del personal sanitario para la preparación ante nuevas emergencias en el contexto más amplio de un abordaje global de la **reducción de riesgos ante desastres**.

En esta primera fase trabajamos junto a Médicos del Mundo-Francia.

NUESTROS PROYECTOS

Recuperación de dos hospitales en la isla de Leyte

Recuperación funcional de dos hospitales (del distrito de Carigara y el EVRMC de Tacloban) en la isla de Leyte, centrándose en el restablecimiento de las capacidades operacionales y la mejora de los servicios de urgencias, severamente dañados en sus estructuras y equipamientos tras el paso del tifón Yolanda. Rehabilitación del quirófano, del área de radiología, del laboratorio y los servicios de obstetricia y salud sexual y reproductiva. Adquisición de equipamiento médico y de una ambulancia para la correcta referencia de pacientes críticos a Tacloban. Construcción de una planta de tratamiento de residuos hospitalarios que permitirá al hospital poseer un plan de gestión integral de los residuos, lo que evitará acarrear inconvenientes a pacientes, personal, población en general y al medioambiente

Presupuesto: 370.000 euros

Duración: 1 de diciembre 2013 – 15 de junio 2014.

Acción humanitaria | Recuperación de sistemas sanitarios locales

1,2 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

114 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

9 cooperantes.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

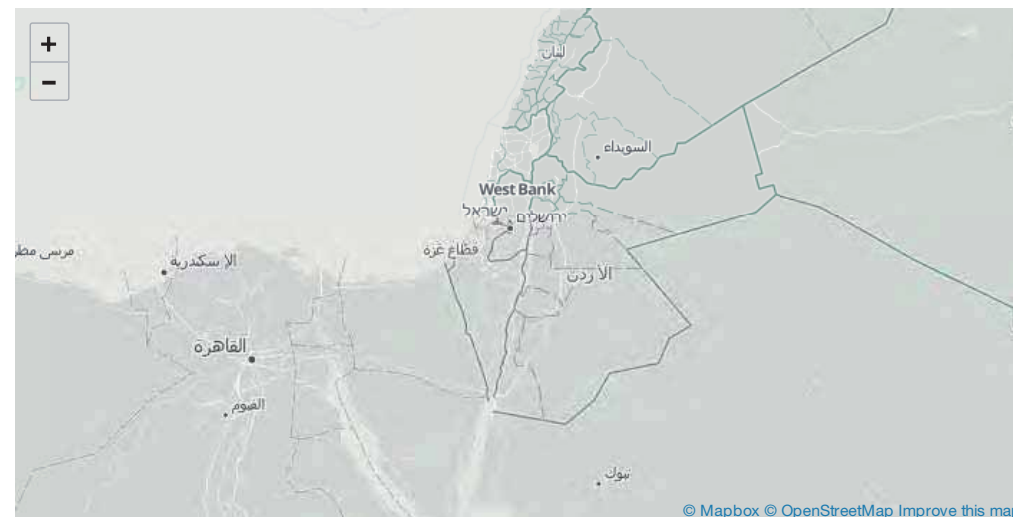
AECID, Médicos del Mundo .

SOCIOS LOCALES

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



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Jordania

Después del comienzo de los disturbios en Siria en 2011, más de dos millones de personas se han visto obligadas a abandonar sus casas y buscar un refugio seguro en países vecinos como Líbano, Jordania, Irak y Turquía. Además, se estima que hay más de 6,5 millones han tenido que desplazarse forzosamente dentro del país.

Desde el inicio del conflicto hasta el día de hoy, ACNUR calcula que aproximadamente medio millón de refugiados/as sirios/as se han dirigido a Jordania, lo que representa una tercera parte del millón y medio de personas que han huido del conflicto a países vecinos. Aunque no se hayan producido enfrentamientos de carácter étnico, sí se registran tensiones entre la población jordana y las comunidades de acogida.



POBLACIÓN

6.500.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

5.269 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

5,4 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

73,5 años

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

99 (de 187 países)

MORTALIDAD INFANTIL

18 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

63 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

2,5 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

La mayoría de la comunidad siria refugiada en Jordania (más de 350.000) se encuentran dispersa en el área urbana y rural, fundamentalmente en el distrito de Irbid y en la capital, Amman.

Médicos del Mundo España concentró sus esfuerzos en Jordania en un **proyecto de apoyo a la contraparte local *Institute for Family Health***, que brinda servicios de salud sexual y reproductiva -incluyendo el componente psicosocial- a las y los sirios que huyen del conflicto pero que no se encuentran en los campos de personas refugiadas, además de a población iraquí y también jordana. El proyecto ha tenido continuidad en el primer semestre de 2014.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 55.605 euros

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

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

100 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

1 cooperante.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

10.000 personas refugiadas sirias en Jordania.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

2.400 personas refugiadas sirias en Jordania.

ENTIDADES FINANCIADORAS

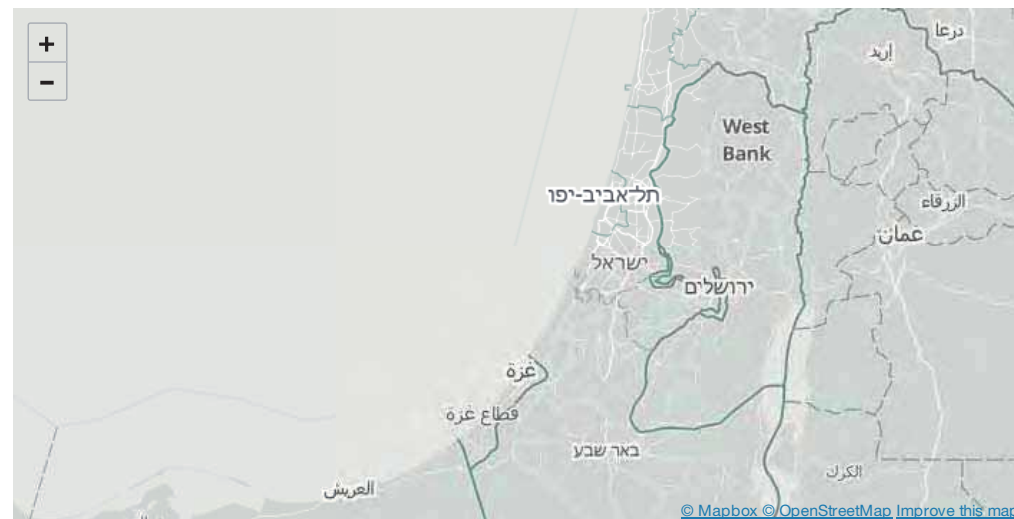
Govern Balear, Ayuntamiento de Huesca, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Institute for Family Health



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Territorios Ocupados Palestinos

El conflicto palestino-israelí sigue marcado por picos de violencia -centrados en el último año sobre todo, pero no únicamente, en la franja de Gaza - junto con amenazas y represalias que no hacen prever cambios importantes en la evolución del contexto. La reconciliación entre los dos bandos palestinos aun no se ha producido y la desestabilización del vecino Egipto añade aún más incertidumbre a nivel regional.

Las barreras de acceso a los servicios de salud y la vulneración de derechos humanos a los que está sometida la población palestina desde hace décadas son los motivos de nuestra presencia en los Territorios Ocupados Palestinos desde el año 2006.

La **franja de Gaza** sufre además el cerco de Israel, con restricciones inaceptables a los movimientos de la población palestina, lo que sin duda les dificulta poder desarrollar una vida digna, en un territorio con una de las más altas densidades de habitantes por kilómetro cuadrado y un nivel de desempleo preocupante (por encima del 35%, siendo el desempleo juvenil entre los 15 y los 29 años superior al 48%). Igualmente, una parte destacable de la población palestina en **Cisjordania** está sometida a desplazamiento forzado y a demoliciones de sus viviendas. En conjunto, se sigue observando un plan de expansión de las colonias, en contra del derecho internacional.

POBLACIÓN

4.300.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

s/d

GASTO PÚBLICO EN SALUD

s/d

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

73,0 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

0,1 %

POBLACIÓN SIN:

Agua potable 0,6 %

Saneamiento mejorado 0,2 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

s/d

MORTALIDAD INFANTIL

30 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

Médicos del Mundo trabaja para disminuir el impacto de estas vulneraciones de derechos, para **incrementar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial de la población vulnerable** y para mejorar la percepción de la ciudadanía hacia las personas que sufren algún tipo de trastorno mental.



Actividad del proyecto de salud mental de Médicos del Mundo España

Nuestro trabajo está enfocado hacia la integración de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en el sistema público de atención primaria de salud y pretende hacer hincapié sobre las organizaciones de base comunitarias y de la sociedad civil para **fortalecer los mecanismos familiares y comunitarios de solidaridad** como primer eslabón de una respuesta integral que permita identificar, aceptar y luchar contra la exclusión y la marginación de las personas más oprimidas.

NUESTROS PROYECTOS

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

con la prestación de apoyo técnico al sistema de salud mental del Ministerio de Salud Palestino en los centros comunitarios de salud mental de Surani y Jabalia (Franja de Gaza).

Presupuesto: 94.000 euros

Duración: 1 de diciembre 2012 – 31 de diciembre de 2013.

Atención primaria en salud | Salud mental y psicosocial

64 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

s/d

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,3 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

110 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL

1 cooperante.

3 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

27.825 personas de la franja de Gaza, Jericó y Cisjordania.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

24.658 personas de de la Franja de Gaza, Jericó y Cisjordania.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamientos de Albacete, Barrundía, Barcelona, Gobierno de Navarra, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

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

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

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

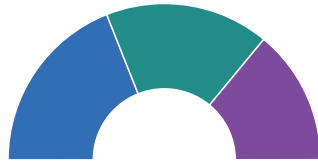
Presupuesto: 103.653 euros

Duración: 1 de diciembre 2013 – 14 noviembre 2014.

Atención primaria en salud | Salud mental y psicosocial



Porcentaje de financiación por temáticas



Highcharts.com

dotación económica - en euros

1.000.000 €

Programas para
Personas en situación de
Prostitución

900.000 €

Programas para
Personas usuarias de drogas

800.000 €

Programas para
Personas inmigrantes

Operaciones Locales

Educación para el Desarrollo

Durante el año 2013, en lo que respecta a la Educación para el Desarrollo y la Sensibilización, desde Médicos del Mundo se ha dado continuidad al avance hacia la incorporación de las personas titulares de derechos dentro de nuestros proyectos. Esto ha sido realizado con un objetivo claro: la generación de conciencias críticas que se involucren en la construcción de una nueva sociedad civil comprometida, global y responsable, que acepte un papel protagonista en el proceso de cambio social.

Para ello, desde Médicos del Mundo hemos continuado con la denuncia de las situaciones de desigualdad y vulneración del derecho a la salud a través de nuestras acciones de sensibilización (exposiciones, mesas redondas, cine fórum, etc.), al tiempo que se han desarrollado proyectos de Educación para el Desarrollo, tanto en el ámbito de la educación formal como de la educación informal. Proyectos entre los que podríamos destacar "Otra mirada hacia la inmigración", que durante este año se ha ejecutado en Aragón, Castilla-La Mancha y las Illes Balears, y con el que Médicos del Mundo busca fomentar entre los sectores más jóvenes de nuestra sociedad actitudes y conductas positivas hacia las personas inmigrantes, a través de su acción



Oihana Merino, vocal de Operaciones Locales

participativa y transformadora, realizando actividades de acercamiento, reflexión y debate. En el marco de este proyecto se ha creado el blog <http://otramiradamdm.blogspot.com.es/> y publicado la guía didáctica [Otra mirada hacia la inmigración](#). Es de reseñar también el proyecto Real Rights: Political Pressure and Education for Development in the Defense of Migrants' Right to Healthcare que continúa en su desarrollo en Castilla-La Mancha, Galicia, Illes Balears, Canarias y Comunidad de Madrid, en el que se trata de denunciar todas las políticas y prácticas que puedan contener algún sesgo xenófobo a través de la exclusión de las personas inmigrantes del sistema público de salud.

Además, cabe destacar la elaboración de materiales pedagógicos basados en el trabajo de Médicos del Mundo en terreno a través de los convenios firmados con la AECID, como la [Guía Didáctica de Género y Desarrollo](#), o la guía didáctica "Tejiendo Cambios", elaborada con el objetivo de dirigirnos a población joven en materia de derechos sexuales y reproductivos.



Programa de atención a personas sin hogar en Valencia - Consulta CBEX - Foto: Sara Janini

Inclusión social

Por su parte, en el área de inclusión social, Médicos del Mundo interviene con el propósito de garantizar el derecho a la salud. Para ello, no sólo pretende el acceso a los sistemas públicos de salud de todas las personas que residen en España, sino además incidir en las causas que dificultan el completo ejercicio de este derecho.

A lo largo de 2013, más de un año después de la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012, Médicos del Mundo ha continuado dirigiéndose a aquellas personas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Además, ante la situación de deterioro del sistema público de salud, Médicos del Mundo ha puesto en marcha actuaciones específicas para visibilizar las consecuencias de los recortes ante la sociedad civil y para llamar la atención a las Administraciones Públicas por no garantizar un derecho fundamental como lo es el de la salud.

Violencia de género

En relación al trabajo de Médicos del Mundo para la prevención de la violencia de género que afecta a las mujeres, una de las estrategias de éxito es la **educación de pares**, un trabajo de acercamiento a las mujeres cuando puedan existir comportamientos y conductas de riesgo que las hagan más vulnerables. Es esta una estrategia que facilita la participación de la población beneficiaria en el programa en la planificación, ejecución y evaluación de material y por tanto, una metodología

Hemos elaborado materiales pedagógicos basados en el trabajo de Médicos del Mundo en terreno a través de los convenios firmados con la AECID, con el objetivo de dirigirnos a población joven en materia de derechos sexuales y reproductivos

En el área de inclusión social, Médicos del Mundo ha puesto en marcha actuaciones específicas para visibilizar las consecuencias de los recortes que han deteriorado el sistema público de salud

capacitadora por su enfoque horizontal y participativo tanto para las personas educadoras como para las receptoras. Este tipo de formaciones se ha llevado a cabo con mujeres inmigrantes, personas en situación de prostitución o víctimas de trata.

Mutilación genital femenina

Cabe destacar, por otro lado, el trabajo de Médicos del Mundo contra la mutilación genital femenina en el año 2013 (MGF). Partiendo en todo momento del respeto a la identidad cultural de los pueblos, nuestras líneas de intervención inciden en el hecho de que esta práctica supone una violación de los derechos fundamentales de la mujer. Por ello, Médicos del Mundo realiza procesos de aproximación y prevención de la MGF a través de la intervención de mediadoras pertenecientes a la cultura de las personas implicadas, con la pretensión de evitar las disfunciones en la salud sexual y reproductiva que provoca esta práctica en las mujeres y niñas que la sufren.

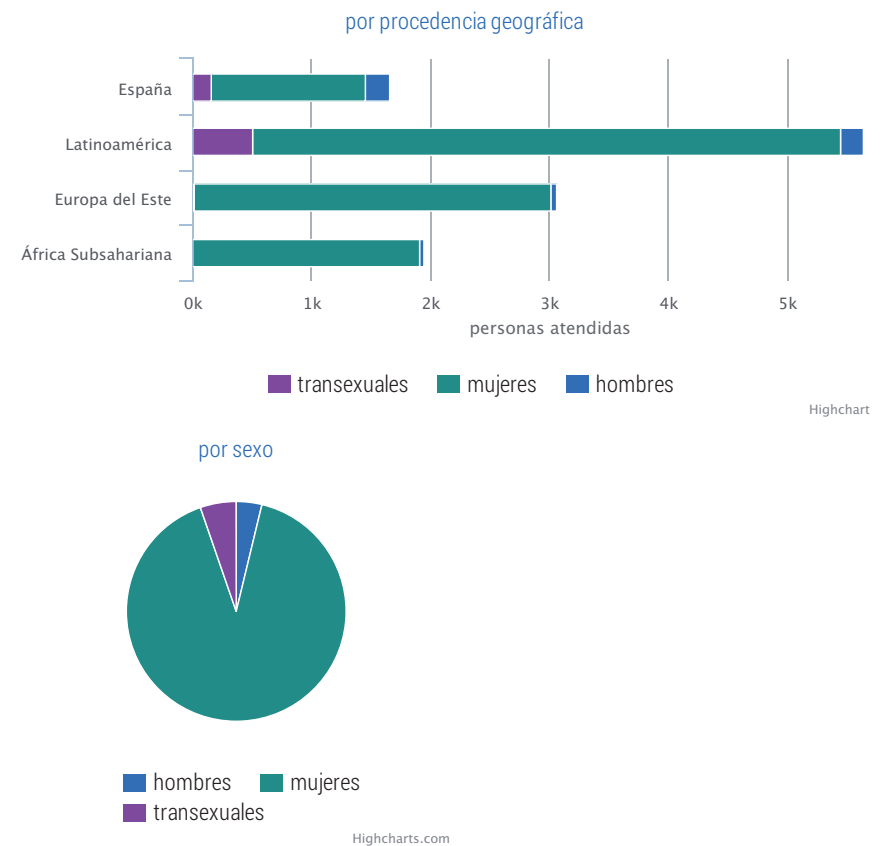
Con respecto a la lucha contra la trata de personas con fines de explotación sexual, durante el pasado año Médicos del Mundo ha continuado con el trabajo en red y la organización, con amplia experiencia en identificación y derivación de víctimas, ha comenzado a formar parte de la recién fundada Plataforma Europea de Lucha contra la Trata.

Personas sin hogar y usuarias de drogas

En cuanto al trabajo con personas sin hogar y usuarias de drogas, el contexto de crisis actual ha incidido directamente en estos colectivos, por lo que desde la organización se pretende mejorar el estado bio-psico-social de estas personas a través de la formación en educación y promoción de la salud, eliminando las barreras de acceso al sistema público de salud, así como sensibilizando a la sociedad civil para la reducción del estigma y discriminación hacia este colectivo. Con motivo de los 20 años de trabajo en reducción de daños se organizaron unas jornadas estatales en Palma de Mallorca para visibilizar la situación actual de las personas consumidoras de drogas.



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Programas para personas en situación de prostitución

Médicos del Mundo trabaja en el ámbito de la explotación sexual desde 1993, entendiendo esta explotación como una relación de desigualdad de género basada en el rol tradicional de sumisión de las mujeres y el de explotación de los más débiles por los más poderosos, en la que una persona, por motivos económicos, legales, sociales o culturales, se ve obligada a prestar a otras determinados servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de contraprestación.

La intervención de la organización con las personas en situación de prostitución se rige por los enfoques de cambio social, derechos humanos y género, calidad y aprendizaje.

Sedes que desarrollan programas:

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

Hay que destacar la participación y protagonismo de las personas que se benefician del proyecto. Durante el 2013, **97 mujeres han sido formadas como agentes de salud** e igualdad dentro de los programas, disseminando estos conocimientos dentro de sus iguales y de su comunidad.

Dentro del trabajo con personas en situación de prostitución, es especialmente importante la labor realizada durante los últimos años en la identificación y derivación de víctimas de trata con fines de explotación sexual. Para la organización esta situación es una de las formas extremas de violencia de género, en la que se vulneran de manera sistemática y terrible los derechos fundamentales de las mujeres.

Por otro lado, Médicos del Mundo se ha posicionado **en contra de ordenanzas municipales y locales que regulan la prostitución** y persiguen reducir su visibilidad y alejarla de determinados espacios públicos. Esto provoca que las mujeres se desplacen a zonas aisladas y poco protegidas, lo que disminuye, la seguridad de las personas que la ejercen y aumenta el riesgo de que sufran agresiones, además de contribuir a su estigmatización, en lugar de percibir las como ciudadanas con derechos.

Médicos del Mundo insta a las corporaciones locales a tratar el fenómeno de la prostitución desde un enfoque de derechos humanos y de violencia de género, adoptando medidas de prevención y atención a las víctimas, sin obviar la vulnerabilidad y exclusión a las que se enfrentan las personas en situación de prostitución.

Descripción de nuestra actividad

El trabajo que lleva a cabo la organización tiene como objetivo general la mejora del estado de salud bio-psico-social de las personas en situación de prostitución. También buscamos como favorecer la integración social de este colectivo en los servicios sociales y sanitarios existentes y llevamos a cabo labores para la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociadas al ejercicio de la prostitución.

La intervención se lleva a cabo mediante **dispositivos móviles** (unidades móviles y trabajo en pisos y clubes) y **dispositivos fijos** básicos y especializados, como son los Centros de Atención Socio-Sanitaria para Personas en Situación de Prostitución (CASSPEP). El proyecto incluye también el uso de las nuevas tecnologías para acceder a la población (internet).



Almería: el enfermero Vladimir Morante atiende a una persona en situación de prostitución en una unidad móvil |

Illes Balears
Islas Canarias
Navarra

Médicos del Mundo
atendió durante el 2013
a **12.809** personas en
situación de prostitución

97 mujeres han sido
formadas como **agentes
de salud** e igualdad,
disseminando estos
conocimientos dentro de
sus iguales y de su
comunidad

Foto: Arie Elbert

Los **CASSPEP** son **espacios de atención fijos**, acondicionados para llevar a cabo actividades de: atención social (información, asesoramiento, seguimiento y derivación); atención sanitaria (consulta de ginecología); medicina preventiva (vacunaciones y analíticas de riesgo); atención psicológica; distribución de materiales preventivos (preservativos); talleres (planificación familiar, sexo más seguro, VIH/sida, etc.) y divulgación de materiales informativos.

En los **clubes y pisos** se desarrollan también actividades similares, excepto las de atención sanitaria directa.

Las **Unidades Móviles** son dispositivos concebidos para desarrollar estrategias de acercamiento. La actividad consiste en la realización de actividades preventivas y de educación para la salud y en atenciones sanitarias y derivación a recursos socio-sanitarios, además de la dispensación de material preventivo; unos servicios que nos permiten entrar en contacto con las personas más vulnerables para posteriormente desarrollar una intervención más profunda y a largo plazo.

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

Al igual que en otras ediciones, el programa presentado incluye la recogida por parte del personal del programa de **testimonios de vulneración de derechos**. Esta línea de trabajo implica una intervención más activa en la defensa de los derechos de las personas en situación de prostitución.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2013 se realizaron un total de 23.909 intervenciones, de las cuales un 61,40% son sociales, un 27,16% son sanitarias y el 11,45% restante psicológicas.

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados: se han realizado un total de 7.199 derivaciones.

Actividades de **educación para la salud**, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva e intervenciones educativas de tipo sociosanitario. Se han realizado un total de 10.895 talleres y 7.081 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadoras de pares. Se han realizado un total de 610 asistencias a las sesiones de los cursos de formación con el resultado de 97 educadoras de pares formadas.

Distribución de material preventivo; se distribuyeron un total de 863.197 preservativos masculinos, 16.483 preservativos femeninos y 205.757 sobres de lubricante.

Elaboración y divulgación de material informativo; se han repartido al menos 31.504 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

El número de personas en situación de prostitución atendidas por Médicos del Mundo durante el 2013 ha sido de 12.809, pertenecientes a 79 nacionalidades distintas: 11.649 mujeres (90,94%), 677 transexuales (5,28%) y 483 hombres (3,77%).

El 12,91% de las/os mismas/os fueron españolas/es, mientras que el 87,08% fueron extranjeras/os.

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

Latinoamérica con 5.635 personas atendidas. De ellas 4.942 son mujeres (representan el 87,7% del total), 501 son transexuales (representan el 8,8% del total) y 192 son hombres (representan el 3,4% del total).

Europa del Este con 3.060 personas atendidas. De ellas 3.010 son mujeres (representan el 98,3% del total), 8 son transexuales (representan el 0,26% del total) y 42 hombres (representan el 1,3% del total).

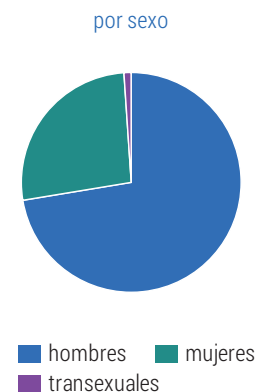
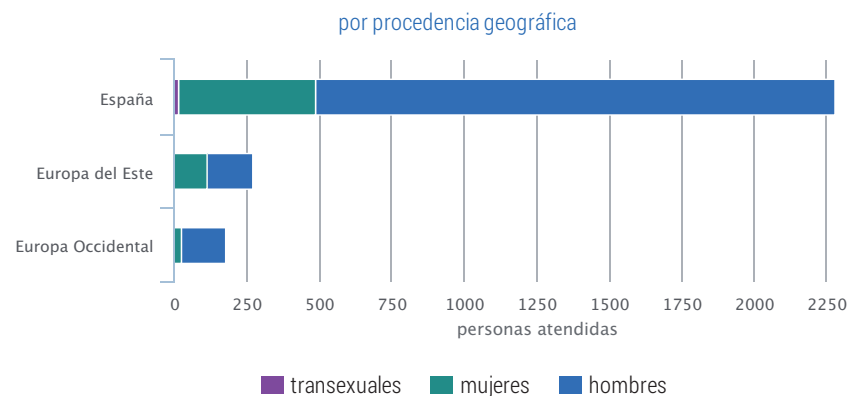
África Subsahariana con 1.941 personas. De ellas 1.914 son mujeres (98,6%) y 27 son hombres (1,3%).

Las nacionalidades más representadas están siendo, en orden decreciente, la rumana (2.510 personas atendidas), la española (1.654 personas atendidas), la nigeriana (1.551 personas atendidas), la colombiana (1.437 personas atendidas), la brasileña (1.157 personas atendidas), la dominicana (1.108 personas atendidas) y la ecuatoriana (798).

La franja de edad mayoritaria entre las personas en situación de prostitución que pasaron por los dispositivos de Médicos del Mundo en 2013 se sitúa en la horquilla que va de los 25 a los 34 años, con el 42% de los casos (5.385 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 35 y 44 años con el 30,14% de los casos (3.861 personas atendidas).



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Programas para personas usuarias de drogas

Médicos del Mundo considera titulares de derecho de sus intervenciones y acciones a todas las personas consumidoras de drogas, y de manera prioritaria, aquellas dependientes y que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social. El papel de la organización no es eliminar el consumo en sí, sino el riesgo de exclusión que conlleva el uso de una sustancia que, al ser ilegal, va unida a una penalización, a riesgos para la salud y a la estigmatización social, entre otros. Así, aunque nuestra intervención vaya dirigida principalmente a las y los usuarios con mayor riesgo de exclusión, es importante promover acciones para informar y sensibilizar a la población en general.

Sedes que desarrollan programas:

Comunitat Valenciana
Euskadi
Galicia
Illes Balears

Desde hace 20 años trabajamos desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, con enfoque de derechos humanos y género, puesto que de este modo **no se juzga la libre elección de la persona sobre su consumo, sino que se promueve un uso más seguro**, facilitando el acceso a los servicios socio-sanitarios en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía, y se defienden sus derechos.

Prestamos especial atención a la perspectiva de género, debido a la **mayor vulnerabilidad de la mujer en situación de exclusión social y consumidora de drogas**. Creemos que es imprescindible contar con su propia visión como actora principal y como receptora de todas aquellas acciones que llevamos a cabo para el disfrute de los servicios socio-sanitarios de la comunidad.

Tomando como base el enfoque de derechos humanos en salud, Médicos del Mundo considera que, en el ámbito de las drogas, la base de nuestra actuación debe ser el empoderamiento y el fortalecimiento de las capacidades tanto de titulares de obligaciones, como de responsabilidades y de derechos.

El trabajo en red es imprescindible en el contexto actual, puesto que, debido a los recortes presupuestarios, muchos recursos han desaparecido y entidades con larga trayectoria en el campo de las drogodependencias han visto mermadas sus posibilidades de intervención.



Palma de Mallorca: Ricardo Haro, psicólogo voluntario del CEREDA Móvil, en una intervención del programa INRED - Son Banyà Palma

Descripción de nuestra actividad

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

En todos los programas se realizan las siguientes actividades:

Atención individual socio-sanitaria a cada usuaria/o

Seguimiento de la situación bio-psico-social de los/as usuarios/as

Derivación a los recursos de la red pública y privada

Médicos del Mundo atendió a **3.100** personas usuarias de drogas durante 2013

Desde hace 20 años trabajamos desde la perspectiva de **reducción de riesgos y daños**. No se juzga la libre elección de la persona sobre el consumo de drogas, sino que se promueve un uso más seguro

Formación diversa en temas de salud, entendiendo ésta en su sentido más amplio, a través de talleres e intervenciones educativas

Programas de **intercambio de jeringuillas** y material estéril para la inyección

Entrega de otros **materiales preventivos para la vía fumada/inhalada**

Desde los dispositivos fijos, siempre en función de su especificidad, se ponen además a disposición de los/as usuarios/as:

Cursos de **formación de agentes de salud** enfocados desde el derecho a la salud y orientados hacia el empoderamiento de la población usuaria desde un enfoque de género

Oferta de un **espacio de consumo supervisado**

Servicios de **higiene y aseo personal**

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

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

Oferta de **test rápidos de VIH**

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica: durante el 2013 se realizaron un total de 9.708 intervenciones, de las cuales un 60,19% fueron sociales, un 30,72% fueron sanitarias y el 9,10% restante fueron psicológicas.

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados: se han realizado un total de 1.578 derivaciones.

Actividades de **educación para la salud**, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva y acciones informativas sobre ITS/VIH/Sida. Se han realizado un total de 959 talleres y 2.244 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores/as de pares: se han registrado un total de 163 asistencias a las sesiones de cursos de formación con el resultado de 18 educadores/as de pares formados.

Distribución de material preventivo e intercambio de jeringuillas: se realizaron un total de 52.693 entregas de jeringuillas y se recogieron 39.777 (la tasa de intercambio de jeringuillas ha sido del 75%). Se distribuyeron un total de 34.295 preservativos masculinos, 1.017 preservativos femeninos y 8.861 sobres de lubricante.

Usos de espacios de reducción de daños: se realizaron 2.491 servicios de afeitado y aseo personal, 2.534 servicios de ducha, 986 servicios de lavadora, ropero y peluquería y se sirvieron 3.755 almuerzos y cenas.

Elaboración y divulgación de material informativo: se han repartido al menos 1.017 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

El número de personas usuarios/as de drogas atendidas por Médicos del Mundo durante 2013 ha sido de 3.100. De éstas 2.250 son hombres (el 72,39% del total), 825 son mujeres (el 26,54%) y 33 son transexuales (el 1% de las personas atendidas).

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

España, con 2.279 personas atendidas. De ellas 1.791 son hombres (representan el 78,6% del total), 474 son mujeres (el 20,8%) y 14 son transexuales (el 0,6%).

Europa del Este, con 272 personas. De ellas 161 son hombres (59,2%) y 111 son mujeres (40,08%).

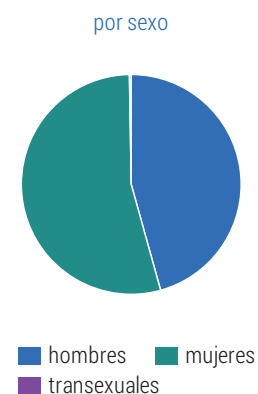
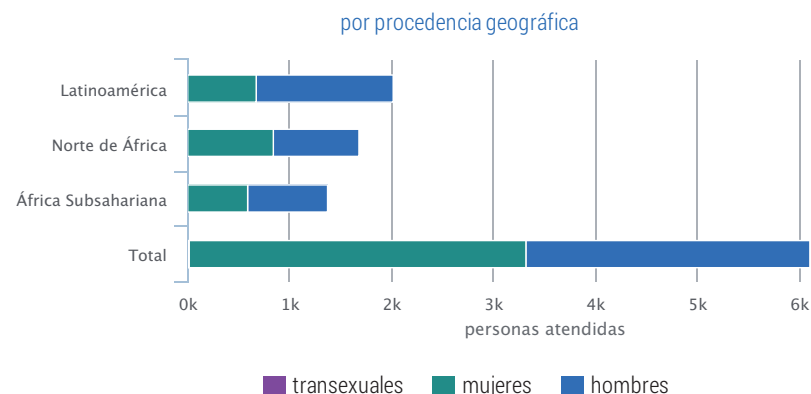
Europa Occidental, con 179 personas atendidas. De ellas 155 son hombres (representan el 86,6% del total) y 23 son mujeres (el 12,8%).

Entre las nacionalidades, las más representadas son la española (2.279 personas atendidas), la rumana (138 personas atendidas), portuguesa (91 personas atendidas), brasileña (66 personas atendidas) y marroquí (49 personas atendidas).

La franja de edad que más predomina entre las personas que han sido atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años, con el 39,54% de los casos (1.229 personas atendidas) seguida de las personas de 25 a 34 años, con el 23,17% de los casos (720 personas atendidas).



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Programas para personas inmigrantes

El trabajo que ha llevado a cabo Médicos del Mundo en 2013 con personas inmigrantes en situación de exclusión social se ha visto fuertemente condicionado por la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, que elimina el derecho a la tarjeta individual sanitaria a todas las personas inmigrantes sin permiso de residencia en España, y que ha encarecido el acceso a ciertos medicamentos en atención hospitalaria.

Si bien es cierto que algunas comunidades autónomas han establecido mecanismos alternativos para continuar ofreciendo asistencia sanitaria a las personas excluidas, éstos no ofrecen garantías de estabilidad y continuidad ni cubren siempre todo el circuito de atención sanitaria. Por tanto, la dispersión normativa existente en las

Sedes que desarrollan programas:

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

diferentes comunidades ha creado un déficit de información entre las personas inmigrantes y un aumento de la arbitrariedad en la interpretación de la normativa entre las y los profesionales de la salud.

No han faltado en 2013 casos de denegación de atención sanitaria a menores de edad y a mujeres embarazadas, a pesar de que la legislación no restringe sus derechos sanitarios. En estos casos, Médicos del Mundo ha intervenido caso a caso para lograr su acceso a las estructuras sanitarias públicas y la aplicación efectiva, al menos, de una legislación ya de por sí muy limitada.

También hemos registrado casos de desatención sanitaria a inmigrantes con enfermedades graves y crónicas, como VIH/Sida o diversos tipos de cáncer, y personas a las que se ha denegado tratamientos postoperatorios complejos.



Almería: taller individual sobre promoción de la salud impartido en el interior de una unidad móvil. Foto: Arie Elbert

Descripción de nuestra actividad

La atención a personas inmigrantes se ha realizado principalmente a través de dispositivos fijos de la propia organización (los CASSIN - **Centros de Atención Socio-Sanitaria a Inmigrantes**). Paralelamente, se ha seguido interviniendo a través de otros dispositivos más innovadores, como son los **servicios de mediación intercultural socio-sanitaria**, si bien estos se han visto muy afectados por los recortes económicos y por el descenso de las subvenciones. Otra parte importante del trabajo de Médicos del Mundo se realiza desde programas de **acercamiento a lugares aislados** (zonas de invernaderos, poblados chabolistas,...) y desde dispositivos de otras organizaciones, como reflejo del trabajo en red entre entidades del tercer sector.

La aplicación del RDL 16/2012, aún con las excepciones al mismo introducidas en algunas comunidades autónomas, ha derivado en un agravamiento y cronificación general de los casos de desatención sanitaria que han llegado hasta Médicos del Mundo en 2013.

Para hacer frente a estas situaciones, durante este año hemos dirigido nuestro trabajo en una triple dirección. Por un lado, hemos redoblado esfuerzos para lograr establecer circuitos de atención, contactando con personal sanitario de atención primaria que, a título personal, han decidido seguir atendiendo a las personas excluidas del sistema público de salud. Por otro lado, hemos fortalecido las redes de atención y derivación con otras entidades del tercer sector que trabajan en

Illes Balears
Islas Canarias
Navarra

El número de **personas inmigrantes atendidas** por Médicos del Mundo durante el 2013 ha sido de **6.100**, pertenecientes a **105 nacionalidades** distintas

Hemos registrado casos de **desatención sanitaria** a inmigrantes con **enfermedades graves y crónicas**, como VIH/Sida o diversos tipos de cáncer, y personas a las que se ha denegado tratamientos postoperatorios complejos.

diferentes ámbitos sociales, para dar respuesta más integral a las problemáticas particulares de cada persona. Asimismo, se han reforzado los acompañamientos en persona a los centros públicos de atención sanitaria en todos aquellos casos en lo que entendíamos que estaba haciéndose una aplicación arbitraria de la normativa, en casos de especial gravedad o de cuadros patológicos muy avanzados.

Además de estas tres líneas que se han visto reforzadas, se han continuado prestando los siguientes tipos de atención:

Atención individual bio-psico-social a cada usuaria/o. Seguimiento y derivación a recursos especializados de la red pública y privada

Formación en temas de salud a través de talleres, intervenciones educativas y cursos de educación no reglada.

Formación de agentes de salud.

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

Servicio de interpretación y traducción

Grupos de apoyo mutuo con personas inmigrantes

Servicio de farmacia social para inmigrantes sin recursos económicos

Actividades de sensibilización para población general y profesionales de los sectores público y privado

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2013 se realizaron un total de 14.461 intervenciones, de la cuales un 65,65% han sido sociales, un 27,56% sanitarias y el resto psicológicas (6,79%).

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados: se han realizado un total de 3.617 derivaciones. Se han llevado a cabo 393 acompañamientos.

Actividades de **educación para la salud**, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual reproductiva y acciones informativas sobre ITS/VIH/Sida. Se han realizado 4.072 talleres y 2.236 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores de pares: se han realizado diferentes cursos de pares con un total de 245 educadores/as de pares formados en educación para la salud, vih y prevención de la violencia de género.

Distribución de material preventivo: se distribuyeron 254.289 preservativos masculinos, 4.829 preservativos femeninos y 59.260 sobres de lubricante.

Elaboración y divulgación de material informativo: se han repartido al menos 18.696 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

El número de personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo durante el 2013 ha sido de 6.100, pertenecientes a 105 nacionalidades distintas: 2.787 hombres (45,69%), 3.297 mujeres (54,05%) y 16 transexuales (0,26%).

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

Latinoamérica, con 2029 personas atendidas. De ellas 1.352 son mujeres (representan el 66,60% del total) y 666 hombres (representan el 32,08% del total).

Norte de África, con 1.678 personas atendidas. De ellas 840 son hombres (representan el 50,1% del total) y 838 son mujeres (representan el 49,9% del total).

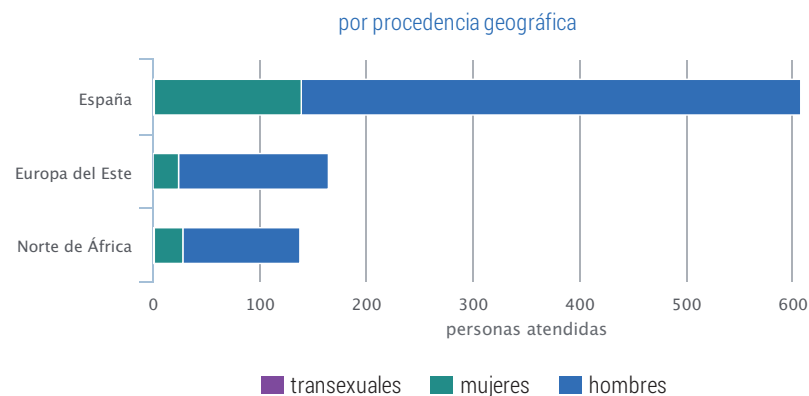
África Subsahariana, con 1.374 personas. De ellas 584 son mujeres (42,5%) y 789 son hombres (57,4%).

Las nacionalidades más representadas han sido, en orden decreciente: la marroquí (1.407 personas atendidas), la rumana (400 personas atendidas), la senegalesa (381 personas atendidas), la colombiana (296 personas atendidas) y la nigeriana (262 personas atendidas).

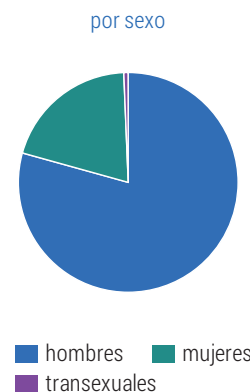
La franja de edad mayoritaria entre las personas inmigrantes atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años, con el 28,48% de los casos (1.737 personas atendidas). En segundo lugar se sitúan las personas entre 25 y 34 años con el 27,34% de los casos (1.668 personas atendidas).



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Highchart



Highcharts.com

Programas para personas sin hogar

Desde Médicos del Mundo compartimos el criterio de la Federación Europea de Asociaciones que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) de hacer uso del término "sin hogar" en lugar de "sin techo", puesto que "sin techo" es una referencia solo física, mientras que con el primer término se remarca la pérdida de un espacio cotidiano de vida y por lo tanto de elementos familiares, culturales y asistenciales. De este modo, **por persona sin hogar entendemos toda aquella que no puede acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia**, ya sea por falta de recursos económicos o por tener dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma.

Sedes que desarrollan programas:

Andalucía
Comunitat Valenciana
Galicia
Illes Balears
Islas Canarias

Las **consecuencias** que sufren las personas sin hogar varían desde aspectos de carácter físico, referidos al hecho de no tener un lugar protegido y digno para vivir que permita preservar la salud e integridad física y por otro, a elementos de carácter más social, relacionados con el hecho de no poder acceder a una vivienda donde desarrollarse humana y socialmente y unos recursos que permitan insertarse en la comunidad.

Para las personas sin hogar las medicinas se vuelven inaccesibles, además de ser prácticamente **imposible tener una adecuada atención y cuidado de sus enfermedades** mientras su vida se desarrolla en un parque o en un banco. Asimismo, la mayoría de las personas sin hogar no acceden a la atención primaria, sino que son atendidas a través de los servicios de urgencias en una situación grave o extrema, cuando las posibilidades de solución a su enfermedad son más escasas.

A las problemáticas comunes a hombres y mujeres, se suma la falta de recursos específicos para ellas. La no incorporación de la perspectiva de género en los que ya existen, supone un menor acceso y menor adherencia a los programas y tratamientos.



Valencia: mujer sin hogar - Foto: Sara Janini

Debido a las situaciones de cronicidad y exclusión se trata de personas con graves dificultades para utilizar los recursos existentes. En este sentido, el **programa de acercamiento y atención socio sanitaria** surge como un **recurso intermedio entre la calle y los recursos sociales y sanitarios**, y justifica su pertinencia en la medida en que mejora la calidad de las intervenciones con esta población y sirve de puente entre las personas sin hogar y aquellos otros recursos especializados que faciliten la inserción social de este colectivo.

Descripción de nuestra actividad

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

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

Atención individual socio-sanitaria básica: se realizan una amplia variedad

de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como derivación a la red pública de personas sin hogar, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de los casos atendidos.

Para las personas sin hogar las medicinas se vuelven inaccesibles, además de ser prácticamente **imposible tener una adecuada atención y cuidado de sus enfermedades** mientras su vida se desarrolla en un parque o en un banco

Médicos del Mundo
atendió durante **2013** a
1.238 personas sin hogar

Las actividades de los programas para personas sin hogar se realizan desde dispositivos como el **Centro de Baja Exigencia** o los **Centros de Reducción de Daños**, además de **consultas de trabajo social**

de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como derivación a la red pública de personas sin hogar, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de los casos atendidos.

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

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

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

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

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

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

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

Promoción de cambios de actitudes en el ámbito público, ofertando actividades dirigidas a profesionales en comunidades autónomas donde esta labor no se realice desde otros ámbitos

Se llevan a cabo también actividades de 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 y ciudadanas. Este año se ha continuado con la Exposición fotográfica 'Ciudad de tod@s, ¿hogar de algun@s?' que ha estado en Palma de Mallorca, Ibiza, Gran Canaria, Santa Cruz de Tenerife y A Coruña.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica: durante el 2013 se realizaron 7.208 intervenciones, de las cuales un 59,32% son sociales, un 34,46% son sanitarias y el resto psicológicas (6,22%).

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados: se han realizado 2.944 derivaciones.

Actividades de formación, que han incluido talleres sobre prevención de riesgos y de educación para la salud e intervenciones educativas sobre ITS/VIH/Sida y habilidades sociales, entre otras. Se han realizado un total de 574 talleres y 467 intervenciones educativas.

Uso de servicios que pone a disposición Médicos del Mundo en sus dispositivos fijos: se han contabilizado 11.396 usos de la sala de calor/café, 3.972 servicios de almuerzos/cenas, 2.533 servicios de duchas, 2.237 servicios de afeitado o aseo personal, 202 servicios de ropero, 495 servicios de lavadora y 139 servicios de peluquería.

Datos sociodemográficos

El número de personas sin hogar atendidas por Médicos del Mundo durante 2013 ha sido de 1.238 personas: de ellas 982 son hombres (el 79,3%), 248 son mujeres (20%) y 8 transexuales (0,6%).

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

España, con 608 personas atendidas (49,11% del total). De ellas 469 son hombres (representan el 77,1% del total de españoles/as), 137 son mujeres (el 22,5% del total de españoles/as) y 2 transexuales (el 0,3% del total de españoles/as).

Europa del Este, con 164 personas atendidas (13,25% del total). De ellas 140 son hombres (el 85,4% del total) y 24 son mujeres (el 14,6% del total).

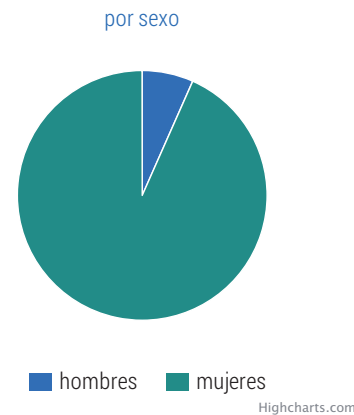
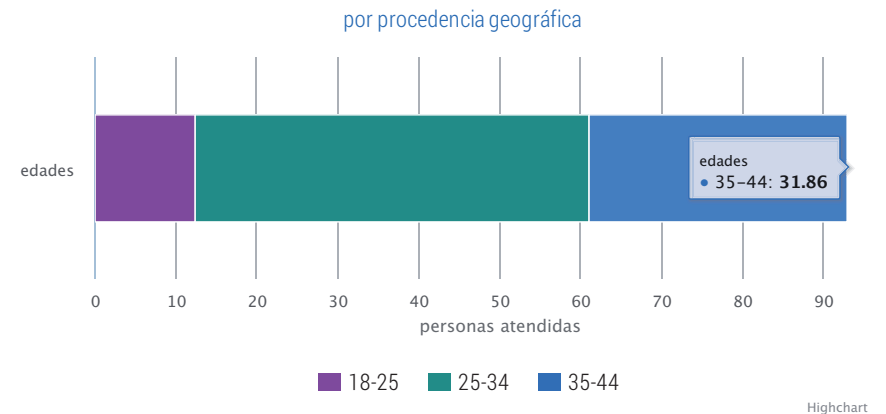
Norte de África, con 138 personas (11,15% del total). De ellas 110 son hombres (79,7%), 27 mujeres (19,6%) y 1 transexual (0,7%).

Las nacionalidades más representadas han sido, en orden decreciente, la española (608 personas atendidas), marroquí (111 personas), rumana (71 personas atendidas), portuguesa (55 personas atendidas) y cubana (24 personas atendidas).

La franja de edad mayoritaria entre las personas sin hogar atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años, con el 32,15% de los casos (398 personas atendidas) seguida de quienes tienen entre 45 y 54 años, con el 26,41% de los casos (327 personas).



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



Programas para prevenir la mutilación genital femenina

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica ancestral de diversos grupos étnicos que habitan en más de 28 países del África Subsahariana y en algunos de Oriente Medio. Según los últimos datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, 140 millones de mujeres y niñas sufren en la actualidad las consecuencias de la MGF. Esta práctica se lleva a cabo normalmente en edades que van desde la primera infancia hasta los 15 años de edad. Se estima que **solamente en África hay 92 millones de mujeres y niñas mayores de 10 años que han sufrido la mutilación.**

Sedes que desarrollan programas:

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

A pesar de las políticas penales y persecutorias y del trabajo de prevención y sensibilización llevado a cabo desde hace varios años tanto en África como en Europa en contra de este fenómeno, esta práctica -que conlleva altos riesgos para la salud física y psíquica de las mujeres y niñas que la sufren- sigue estando extendida. No obstante, existen evidencias de que cada vez es menos frecuente y se ha producido un cierto progreso respecto a las generaciones más jóvenes.

Desde el punto de vista jurídico, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 o la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 reconocen esta la mutilación genital como una violación de los derechos humanos. En España, está tipificada como delito en el Código Penal desde 1995 (artículo 149) y está castigada con pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación de la patria potestad en el caso de menores.

Aunque la MGF sea considerada dentro de la esfera cultural de los países donde se lleva a cabo como una tradición, supone una **grave vulneración de los derechos fundamentales y un acto de violencia contra la mujer**, al margen de violar acuerdos universalmente reconocidos (Derechos de la infancia, Asamblea de las Naciones Unidas, 1989) y de estar prohibida en nuestra sociedad y en muchos países africanos. Sin embargo, las familias que la realizan la consideran favorable tanto para la salud de sus hijas como para su identidad social y cultural.

El trabajo de Médicos del Mundo en **Aragón, Cataluña y Navarra** ha sido ampliado durante 2013 a la Comunidad de **Madrid** y se está trabajando en los diagnósticos en **Euskadi e Illes Balears**.

Descripción de nuestra actividad

Médicos del Mundo se plantea de manera prioritaria el abordaje de la mutilación genital para evitar sus implicaciones físicas, psíquicas, sociales y legales, mediante la prevención y sensibilización. Para ello, pretendemos aproximarnos con la mayor eficacia posible al problema analizando esta práctica directamente con sus afectadas, a través de **mediadores/as pertenecientes a su cultura**. La implicación de la familia en el proceso y la estimulación del debate y la reflexión por medio de talleres, pretenden servir asimismo como estrategia para la prevención y para alertar de la situación de injusticia y vulneración de derechos humanos que supone la MGF. Siempre desde una perspectiva de respeto a la identidad cultural de los pueblos, las líneas de intervención inciden en el hecho de que esta práctica supone una violación de derechos fundamentales de la mujer.



Taller de prevención de la mutilación genital femenina con mujeres inmigrantes en Pamplona

El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante **2013** ha sido de **226** personas

Aunque la **mutilación genital femenina** sea considerada una tradición de los países donde se lleva a cabo, supone una **grave vulneración de los derechos fundamentales y un acto de violencia contra la mujer**

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

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

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

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

Por otro lado, se continúa sensibilizando, a través de talleres, charlas y debates, a colectivos **profesionales del ámbito de la salud, de la educación, de la judicatura así como de los servicios sociales** de las diferentes ciudades, con el objetivo de proporcionar información acerca de la MGF y de que comprendan la importancia de un trabajo multidisciplinar e intercultural.

Se realizan actividades de sensibilización sobre prevención de la mutilación genital femenina, ya sea la elaboración de **documentales y videos** como los llevados a cabo en Navarra "Sinim Mira: Pensando en el Mañana" y "Bref" en Catalunya, o la **exposición** "Un viaje con compromiso: el valor de la prevención en la lucha contra la MGF"

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica: durante 2013 se realizaron un total de 380 intervenciones de las cuales el 75,52% han sido sociales, y el 24,47% han sido psico-sanitarias.

Actividades formativas sobre mutilación genital femenina: se han impartido 481 talleres (individuales y grupales) sobre mutilación genital femenina y otras áreas de interés.

Formación e integración en los programas de educadores de pares: se ha formado a 68 mujeres como educadoras de pares.

Participación y dinamización de asociaciones de inmigrantes subsaharianos.

Acciones de sensibilización para diferentes colectivos (población universitaria, etc).

Elaboración y divulgación de material informativo.

Datos socio demográficos

El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante 2013 ha sido de 226 de 22 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África. De todas esas personas 211 fueron mujeres (95,48%), mientras que 15 fueron hombres (6,78%).

Las cuatro nacionalidades más representadas han sido, en orden decreciente, la gambiana (62 personas atendidas), la senegalesa (53), la maliense (33) y la nigeriana (24).

En relación a las franjas de edad mayoritarias, un 48,67% de las personas atendidas tienen entre 25-34 años, un 31,86% entre 35 y 44 años y un 12,39% entre 18 y 24 años.



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo

Educación para el Desarrollo

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



Jóvenes de Zaragoza participan en la jornada de cierre de uno de nuestros proyectos de Educación para el Desarrollo

Acciones de Educación para el Desarrollo

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE PROFESIONALES DEL ÁMBITO SOCIO SANITARIO EN MATERIA DE IDENTIFICACIÓN Y DERIVACIÓN DE MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Este programa pretende contribuir a prevenir y erradicar la trata de mujeres con fines de explotación sexual, como forma de violencia contra la mujer, promoviendo la movilización ciudadana participativa e inclusiva hacia la defensa de los derechos humanos. Para ello fomentamos la participación social sobre la grave vulneración de estos derechos que sufren las víctimas, desde el análisis de las causas y consecuencias de este hecho, incitando a la reflexión social y la tolerancia cero, mediante herramientas de sensibilización orientadas a profesionales de ámbito socio sanitario.

OTRA MIRADA HACIA LA INMIGRACIÓN

Durante este año el proyecto se ha ejecutado en Aragón, Castilla La Mancha y las Islas Baleares. Con él Médicos del Mundo busca fomentar entre los sectores más jóvenes de nuestra sociedad actitudes y conductas positivas hacia los y las inmigrantes y favorecer su acción participativa y transformadora, mediante la realización de actividades de acercamiento, reflexión y debate. Dentro de este proyecto se ha creado el **blog Otra Mirada** donde hemos seguido el día a día del mismo, y se ha publicado la guía didáctica del mismo nombre.

"REAL RIGHTS: POLITICAL PRESSURE AND EDUCATION FOR DEVELOPMENT IN THE DEFENSE OF MIGRANTS' RIGHT TO HEALTHCARE"

Actualmente se está desarrollando en Castilla La Mancha, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias y Madrid. Con este proyecto tratamos de denunciar todas las políticas y las prácticas que puedan contener algún sesgo xenófobo al excluir al colectivo inmigrante del sistema nacional de sanidad. Para él también hemos diseñado su correspondiente guía didáctica

GENER@] NOVES MIRADES

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

KUSHIRIKI POR LA SALUD

Esta iniciativa es una apuesta infantil por el derecho a la salud de los pueblos. Con ella hemos potenciado la participación social de la infancia por el derecho y acceso a la salud de los y las inmigrantes, como parte fundamental de la ciudadanía global. El proyecto se desarrolló en colegios de Enseñanza Primaria de Barakaldo y Bilbao.

TEJIENDO CAMBIOS

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

GUÍA GÉNERO Y DESARROLLO

Publicación que se basa en la experiencia de trabajo de Médicos del Mundo en Mozambique, Malí y Senegal, a través de los convenios financiados por AECID en dichos países. La guía está dirigida al profesorado de secundaria, al que proponemos ideas y actividades para dar a conocer a su alumnado cómo nuestra vida está conectada con una anciana campesina en una aldea de Mozambique o con una enfermera de un centro comunitario de salud en Malí, y para transmitir que podemos trabajar conjuntamente ejerciendo una ciudadanía global responsable y comprometida con un futuro sostenible e inclusivo.

Exposiciones

LA LARGA NOCHE SAHARAUI

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

CIUDAD DE TOD@S, ¿HOGAR DE ALGUN@S?

La exposición es una recopilación de retratos de vida, de historias en primera persona que nos cuentan las dificultades, ilusiones y esperanzas de personas sin hogar de Bilbao, Valencia, Vigo, Baleares, Andalucía y Canarias. Contó con la colaboración del Plan Nacional de Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

BOLA ALA BIZIA (NINGUNA CIUDAD)

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

S.T.O.P. PALESTINA: SOBREVIVIENDO EN LOS TERRITORIOS OCUPADOS PALESTINOS

Con las fotos de Giovanni Marrozzini, ganador de la XI edición del premio Luis Valtueña, se creó esta muestra, que retrata las consecuencias en la salud de la población de tantos años de conflicto. En 2013 se expuso en Barcelona.

MUJERES (IN)VISIBLES

Exposición realizada en colaboración con el Instituto de la Mujer como parte del Programa de sensibilización de la población general para la prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual (VIII fase), en la que se recogen testimonios de la población en situación de prostitución con la que trabajamos en la organización (dichos testimonios han sido aportados por mujeres que participan en nuestros programas de prostitución en Andalucía y Canarias). En 2013 se expuso en San Sebastián de los Reyes (Madrid)



Incidencia Política

La reforma sanitaria y sus consecuencias

La aprobación y entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 (RDL), de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones ha supuesto un cambio sustancial en las normas relativas al acceso a la asistencia sanitaria de la ciudadanía y especialmente para las personas extranjeras que no se encuentran en una situación regular, a las que se les limita el acceso a la atención sanitaria sólo en los siguientes supuestos: urgencias; asistencia al embarazo, parto y postparto; menores de dieciocho años; solicitantes de protección internacional (asilo y refugio) y víctimas de trata que se encuentren en periodo de restablecimiento y reflexión.

Especialistas de salud pública, como la Escuela Andaluza de Salud Pública, han alertado del cambio de modelo que supone el RDL. Así, la reforma ha implicado el paso de un sistema que otorga el derecho a la asistencia sanitaria ante cualquier enfermedad por nuestra condición de ciudadanía a otro sistema en el que el derecho a la asistencia está relacionado con nuestra afiliación o no al sistema de la Seguridad Social. Significa una modificación estructural del modelo sanitario español vigente desde 1986 y una quiebra del principio de universalidad y de equidad.

Por otra parte, limitar el acceso a la atención sanitaria sólo a urgencias, supone que la situación puede conducir, por la acumulación de episodios patológicos, a un agravamiento o cronificación de las enfermedades que son ocultadas o atendidas con retraso, provocando así la necesidad de hospitalizar estos casos y proporcionar una atención médica más costosa económicamente. Además, no proporcionar acceso al cuidado preventivo y a la medicina general de estas poblaciones favorece una utilización no adecuada de unos servicios médicos que son particularmente caros, como los servicios de las urgencias.

Está demostrado que la cobertura en atención primaria y los programas preventivos reduce la morbilidad y, para ciertas patologías, la prevención y el diagnóstico temprano son más eficientes y tienen menos coste que los tratamientos curativos. Dicho de otra forma, prestar servicios solo de urgencia a las personas inmigrantes sin permiso de residencia es más costoso a largo plazo que facilitarles atención primaria en condiciones similares al resto de la población.

Más allá de las consecuencias directas de la exclusión de las personas inmigrantes en situación irregular de las medidas implantadas por el RDL, Médicos del Mundo y otras organizaciones hemos sido testigos del incremento de prácticas discriminatorias por parte del personal sanitario y otras profesiones vinculadas al sistema público de salud. En este sentido, estimamos que el discurso confuso sobre el "turismo sanitario" emitido por algunos representantes políticos y las acusaciones más o menos veladas y totalmente falsas de que las personas migrantes colapsan los servicios de salud contribuyen a que se estén reforzando sentimientos xenófobos y actitudes racistas entre la población en general y las y los profesionales del sistema sanitario en particular.

Prestar servicios solo de urgencia a las personas inmigrantes sin permiso de residencia es más costoso a largo plazo que facilitarles atención primaria en condiciones similares al resto de la población



Rafael Sotoca, Iodia Ugarte y Álvaro González, el 19 junio en el Congreso de Diputados, antes de comparecer en la Comisión de Sanidad

Médicos del Mundo se posiciona en contra de los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE) y exige que hasta que se produzca el cierre de estos centros, se garantice la dignidad de las personas en ellos retenidas y se salvaguarden todos sus derechos, en particular su derecho a la salud

El papel de las comunidades autónomas: los parches en la atención
Dado que son las comunidades autónomas las que tienen las competencias en materia de asistencia sanitaria, la aplicación a nivel autonómico de la reforma sanitaria ha obligado a la puesta en marcha, muchas veces de forma rápida e improvisada, de diversas medidas que intentan dar respuesta a los problemas ocasionados por dicha norma estatal. Con relación a la exclusión sanitaria aplicada a población inmigrante en situación administrativa irregular, las actuaciones emprendidas por las comunidades autónomas son heterogéneas, ocasionando por ello importantes **disparidades y desigualdades en salud dentro del territorio del Estado**. Puede decirse que lo único que resulta constante y homogéneo en la aplicación autonómica del RDL es la descoordinación y la desinformación.

Las personas que están sufriendo la exclusión sanitaria se encuentran en una situación de enorme desamparo, no solo por no recibir asistencia médica cuando la necesitan, sino también porque no están siendo informadas adecuadamente de sus derechos y de las distintas alternativas que los gobiernos autónomos han puesto en marcha para paliar los efectos más negativos del RDL. Siguen produciéndose **denegaciones de asistencia** sanitaria a menores y mujeres embarazadas cuando ésta es obligatoria; **facturaciones** de la asistencia en urgencias aunque debe ser gratuita y universal; y numerosos casos de incumplimiento de las normas y procedimientos de los que se han dotado las propias comunidades para minimizar los efectos adversos del cambio legislativo.

No solo las personas inmigrantes sin permiso de residencia, también el resto de la población está sufriendo las consecuencias de este injusto cambio de modelo. Las personas inmigrantes con y sin permiso de residencia y las personas con nacionalidad española han de hacer frente a **copagos en los medicamentos**. La situación de precariedad económica de muchas familias hace que los copagos constituyan una barrera infranqueable para el acceso a los medicamentos, impidiendo con ello el acceso a tratamientos que podrían poner fin a sus enfermedades o al menos disminuir su gravedad.

No puede dejar de señalarse otro efecto colateral de esta reforma sanitaria que es especialmente sangrante: la pérdida de oportunidades de que en el sistema sanitario se detecten casos de **violencia de género**. La exclusión del sistema sanitario de mujeres inmigrantes sin permiso de residencia impide que acudan regularmente a los centros sanitarios, que es donde se detectan la mayoría de los casos.

Por todo ello, Médicos del Mundo denuncia que el RDL está teniendo unas consecuencias nefastas no sólo para la salud de toda la población que reside en España, sino también para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de los distintos sistemas regionales de salud, y contribuye a acrecentar las desigualdades en salud en el territorio del Estado.

Médicos del Mundo se propone contribuir a la erradicación de las prácticas y políticas discriminatorias de las que son víctimas las personas inmigrantes, particularmente quienes se encuentran en situación administrativa irregular ("sin papeles"), dentro del ámbito sanitario. Estas prácticas son tanto resultado de actitudes y actuaciones individuales, como de la puesta en práctica de una legislación discriminatoria.

Nuevas estrategias de trabajo en un contexto de crisis

Médicos del Mundo viene trabajando desde su creación en la defensa del derecho a la salud, pero la actual coyuntura de crisis económica, que está teniendo graves efectos en las poblaciones más vulnerables, exige nuevos esfuerzos y nuevas estrategias. Una situación que nos ha colocado a las organizaciones sociales también en situación de mayor debilidad para afrontar los retos de nuestra labor. Por otra parte, cierto es que,

tanto el difícil contexto económico como la gravedad del RDL han creado las condiciones para el nacimiento o **fortalecimiento de alianzas entre las organizaciones sociales** en la defensa de los derechos humanos y en la búsqueda de alternativas para atender los retos que el presente momento impone. Si ya en 2012 comenzó a ser visible este efecto, se ha vuelto a comprobar en el mes de septiembre con motivo del primer aniversario de la entrada en vigor de la norma con un nuevo momento de efervescencia de la movilización social.

A lo largo de estos dos años, podemos considerar que hemos logrado un importante avance al convertirnos en **fuerza de referencia para los medios de comunicación**, que hoy en día siguen siendo los principales medios de incidencia sobre la opinión pública. En este mismo sentido, una nueva acción de comunicación a través de redes sociales durante el mes de julio de 2013, con la serie de vídeos **#leyesquematan**, consiguió situarse como *trending topic*, lo que es sintomático de la gran difusión que alcanzó en algunas redes sociales.

Durante el último periodo de 2013, Médicos del Mundo abrió su estrategia de comunicación y movilización más allá del sector sanitario, para dirigirse a la sociedad española en su conjunto con la campaña **Nadie desechado**. Con esta campaña, además, se desveló como la reforma sanitaria no sólo excluye a las personas inmigrantes sino que, en definitiva, es una reforma que expulsa del sistema de salud a los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad. Una nueva acción de recogida de firmas dirigida a la Ministra logró reunir más de 40.000 apoyos y de una vez más las acciones impulsadas por la organización lograron enormes repercusiones tanto en los medios de comunicación tradicionales como en las redes sociales.

Actividades realizadas

Reunión con las y los portavoces parlamentarios en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados para exponer nuestro análisis sobre el impacto que el RDL está teniendo en términos de exclusión sanitaria.

Asistimos a una **Jornada Parlamentaria** (abierta al público y los medios de comunicación) dedicada a analizar las consecuencias de la reforma sanitaria en marcha, entre ellas, las medidas que excluyen del Sistema Nacional de Salud a las personas inmigrantes en situación irregular.

Todas las sedes autonómicas han mantenido **contactos con las Consejerías de Sanidad** (con mayor o menor periodicidad) para poner en su conocimiento los múltiples casos de especial preocupación de personas excluidas del Sistema Nacional de Salud por aplicación del RDL o de las insuficientes medidas que los gobiernos autonómicos están tomando para paliar esta situación.

En la mayor parte de las comunidades autónomas, estas reuniones y contactos se realizan junto con otras organizaciones con las que trabajamos en red. Destacamos la labor de la sede autonómica de Castilla-La Mancha que mensualmente envía un informe a la Consejería de Sanidad describiendo los diferentes casos de personas que no están siendo atendidas por el sistema de salud, así como un análisis de las causas que las provocan (la falta de protocolos adecuados o de información oportuna a las gerencias de sanidad).

CONTACTOS CON OTROS ACTORES POLÍTICOS:

Las sedes de Navarra y Aragón han incluido en su estrategia regional la interlocución con la figura de la **Defensoría del Pueblo**. En el caso concreto de Aragón, se hizo entrega al Justicia de Aragón de un informe donde se

documentan las situaciones más graves que se han ido documentando de personas excluidas del sistema sanitario desde la entrada en vigor de la reforma sanitaria. El informe fue realizado junto a otras organizaciones sociales y la Plataforma Salud Universal.

Nos reunimos con la Defensora del Pueblo para presentarle un informe en el que se plasmaba el análisis del impacto del RDL que Médicos del Mundo realiza a partir de su conocimiento de los cientos de casos de personas que acuden a nuestros dispositivos solicitando nuestro asesoramiento y acompañamiento.

Con el objetivo de documentar con la máxima precisión los casos que se detectan y las barreras de acceso que existen, se han promovido los llamados **observatorios**, como el que ya funciona con éxito en la Comunidad Valenciana (**ODUSALUD**) – compuesto por 49 entidades–, el Observatorio de Derecho a la Salud que acaba de presentarse en Baleares y la **Plataforma por una Atención Sanitaria Universal** en Cataluña.

La web de la campaña **Derecho a Curar** se ha rediseñado y actualizado en sus contenidos, siendo el soporte para difundir los documentos que desde Médicos del Mundo se están elaborando para reflejar el impacto de la reforma sanitaria sobre la universalidad del derecho a la salud.

MOVILIZACIÓN Y ACCIONES DE CAMPAÑA

En torno al 1 de septiembre, en el primer aniversario de la entrada en vigor de la medida que expulsó del Sistema Nacional de Salud a las personas en situación irregular, algunas de nuestras sedes autonómicas en coordinación con otras organizaciones realizaron diferentes acciones de calle para llamar la atención de la opinión pública.

La interlocución con las administraciones públicas de ámbito autonómico –que, recordemos, tienen la responsabilidad directa de gestionar los servicios socio-sanitarios– es actualmente más fluida en el conjunto de las comunidades autónomas y, al menos en tres de ellas (País Vasco, Galicia y Cataluña), se percibe una **mejora de los resultados de esta interlocución** (en cuanto a las respuestas que se dan para atender las situaciones de vulneración del derecho a la salud que se le presentan debidamente documentadas). Sin embargo, nuestra valoración es que se trata de acciones muy poco significativas que no cambian el contexto de exclusión sanitaria que afecta a la población inmigrante en situación irregular y población más vulnerable socioeconómicamente.

10 comunidades autónomas han puesto en marcha medidas especiales de acceso

a la atención sanitaria para inmigrantes en situación irregular sin recursos (ingresos inferiores a la renta básica de inclusión o protección social); de las cuales cuatro los han aprobado después del mes de julio de 2013. Valoramos que la multiplicación de gobiernos autonómicos que han puesto en marcha este tipo de medidas especiales responde a la presión ejercida por las organizaciones sociales. En este sentido, queremos también hacer mención de la aprobación en septiembre pasado de la Orden de 16 de agosto de 2013, de la Consejería de Sanidad de las Islas Canarias, por la que se modifica la Orden de 14 de diciembre de 2012. Esta modificación pretende, aparentemente, reducir las dificultades que existían para poder completar todos los requisitos de acceso al programa canario y valoramos que se ha producido como respuesta a la presión ejercida por las entidades sociales canarias, entre las que ha tomado un rol muy activo nuestra sede de Médicos del Mundo en las islas.

En esta misma línea, la recomendación que ha emitido el Ararteko (Defensor del Pueblo en el País Vasco) al Ejecutivo autonómico instándole a que realice las modificaciones normativas necesarias para que las personas extranjeras sin permiso de residencia que llevan menos de un año empadronadas tengan garantizada la asistencia sanitaria en el sistema público vasco, se valora como resultado de las acciones de incidencia llevadas a cabo por las redes de organizaciones sociales en las que se integra muy activamente Munduko Mendikoak.

Destacable es también la interlocución abierta de manera permanente por parte de la Consejería de Sanidad de Galicia y las organizaciones sociales agrupadas en red donde Médicos del Mundo tiene un rol muy activo, que tiene como resultados algunas mejoras en la difusión del Programa Gallego hacia la población beneficiaria. Una situación similar sucede en Aragón con la Plataforma Salud Universal de la que Médicos del Mundo forma parte.

La actuación de Médicos del Mundo con respecto a los Centros de Internamiento de Extranjeros

Médicos del Mundo se posiciona en contra de los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE) y exige que hasta que se produzca el cierre de estos centros, se garantice la dignidad de las personas en ellos retenidas y se salvaguarden todos sus derechos, en particular su derecho a la salud.

Con este fin, Médicos del Mundo forma parte de la Plataforma Que el derecho no se detenga a la puerta de los CIE, a través de la cual se han realizado propuestas para asegurar que se respeten los derechos humanos en estos centros, y **se ha tratado de influir en la elaboración del reglamento de funcionamiento** de los mismos.

Asimismo, se han presentado quejas a la Defensoría del Pueblo por temas relacionados con el internamiento, como la existencia de redadas racistas por parte de la policía.

Además, apoyamos la campaña de alternativas al internamiento de Amnistía Internacional y otras organizaciones sociales, que exige que el ingreso en los centros de internamiento, mientras estos existan, debe ser contemplado solo de forma excepcional y teniendo siempre en cuenta las circunstancias personales, cuestión que en la actualidad no se está cumpliendo a pesar de estar establecida en la legislación.

Acción por la Salud Global

La red europea de ONGD Acción por la Salud Global (ApSG), de la que Médicos del Mundo es miembro, organizó junto a la Coordinadora de ONGD el seminario *Los nuevos desafíos para la cooperación internacional y la cobertura sanitaria universal en la próxima Agenda de Desarrollo*, en Madrid. El evento logró convocar a más de 80 personas expertas y representantes de ONG, instituciones internacionales y gobiernos para reflexionar sobre los nuevos retos a los que se enfrentan las ONG en este momento de transición para la cooperación internacional y para debatir sobre la cobertura sanitaria universal frente al sistema universal de salud.

ApSG ha participado en la Asamblea Parlamentaria Conjunta África Caribe y Pacífico-Unión Europea que tuvo lugar en Addis Abeba en noviembre de 2013, donde presentó su último informe sobre la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) europea en salud, *Who pays for Health? Trends in ODA for Health*, que analiza la cooperación en salud de los principales donantes europeos (incluida España) y de la Unión Europea, señalando los fuertes recortes que se han producido en el sector salud en todos los países, excepto Reino Unido, donde ha aumentado.

Para profundizar en el análisis de la AOD, la red ha creado una herramienta de seguimiento en línea (<http://www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=odatracker>) que permite evaluar de forma precisa las contribuciones de la AOD en salud y desarrollo humano de los 17 países donantes miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – Comité de Ayuda al Desarrollo. La herramienta cubre los periodos 2007-2012 para el total de la AOD y 2007-2011 para la ayuda en salud.

Por último, Acción por la Salud Global continúa desempeñando un papel de liderazgo en el sector de la salud en los principales espacios de debate sobre el nuevo marco que se abre tras el fin de ciclo de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, que finaliza en 2015: la red interaccional de ONG *Beyond2015* y Naciones Unidas. Dentro de este trabajo para la inclusión de la salud en la agenda de prioridades internacionales de los próximos años, se realizaron varias acciones de incidencia política en la sesión especial sobre el Marco post 2015 de la Asamblea General de Naciones Unidas realizada en Nueva York en septiembre de 2013.



Género y Derechos Humanos

Interno (Asociación)

En la Asamblea General de 2012 se aprobó el Plan Estratégico de Médicos del Mundo hasta 2015, uno de cuyos ejes fundamentales es el de Derechos Humanos y Género, que considera que todas las personas son titulares de derechos, y compromete a la asociación en la promoción y defensa de los derechos humanos y en la igualdad entre mujeres y hombres.

Durante el año 2013 se ha continuado avanzando en la **implementación del Plan Estratégico**, y, en concreto, de este segundo eje, en tres líneas fundamentales: la **incorporación del enfoque de derechos y género** en Médicos del Mundo (en todos los proyectos y acciones, en el marco normativo e institucional y en la formación), el **trabajo con titulares de derechos**, y el trabajo con **titulares de responsabilidades y obligaciones**.

Al mismo tiempo, fruto del diagnóstico realizado durante parte del año 2012, se aprobó en diciembre de 2012 el Plan de Igualdad. En 2013 se han ido desarrollando algunas de estas medidas, tanto en la sede central, como en las sedes autonómicas y terrenos, y hay ya una **valoración inicial** realizada por el Comité de Dirección de este **primer año de Plan de Igualdad**, en la que se incorporan **indicadores de seguimiento**. La puesta en marcha del Plan está suponiendo un reto importante para la asociación, ya que incluye no sólo a personal técnico, sino a voluntariado, personas socias y titulares de derechos. Los avances son más rápidos en las medidas que afectan a los equipos operativos, mientras que es más complicado de implementar en otros ámbitos de Médicos del Mundo. Durante 2014 se llevará a cabo la primera evaluación formal del Plan.

En la segunda mitad de 2013 se continuó con el **Plan de Formación en Derechos Humanos y Género**, por el que recibieron formación aquellas sedes y representaciones que no la habían tenido en 2012, así como el personal de sede central y la segunda parte de la formación al Pleno de Médicos del Mundo. Se ha tratado de una **formación presencial reforzada por trabajo virtual**, con un webinar de cierre. El objetivo estratégico de este proceso de formación era conseguir la incorporación de los enfoques de género y derechos humanos en las políticas y cultura de la organización, de cara a mejorar su contribución al cambio social a través de la salud. Para ello, se definieron dos objetivos específicos: fomentar la integración de los enfoques de género y derechos humanos en el ciclo de gestión de los proyectos y proporcionar materiales teórico-prácticos elaborados a partir de la formación impartida. Con esta formación se cierra el ciclo formativo en derechos humanos y género de toda la asociación, que aspiraba a mejorar la coherencia de Médicos del Mundo con los enfoques transversales.

El **Grupo Estatal de Derechos Humanos y Género**, así como los grupos y personas referentes de cada una de las sedes, ha continuado realizando su labor, monitoreando el proceso de formación, la implantación del Plan de Igualdad y revisando políticas y posicionamientos de Médicos del Mundo, como el Posicionamiento en Derechos Sexuales y Reproductivos, de cara a asegurar la transversalización de los enfoques.



Yolanda Rodríguez, vocal de Género y
Derechos humanos

Durante el año 2013 se ha continuado avanzando en la **implementación del Plan Estratégico** en tres líneas fundamentales: la **incorporación del enfoque de derechos y género** en Médicos del Mundo y el trabajo con **titulares de derechos, de responsabilidades y de obligaciones**

Asimismo, una persona del Grupo de Derechos Humanos y Género ha pasado a formar parte de los grupos estatales de Prostitución y trata, Inmigración y Mutilación Genital Femenina.

Externo (Proyectos)

INCLUSIÓN SOCIAL

Fruto del **Informe Diagnóstico sobre los Proyectos de Prostitución y Trata** de las sedes autonómicas, realizado por la Unidad de Auditoría y Calidad, con el apoyo, entre otros, del Grupo Estatal de Derechos Humanos y Género y de la Unidad de Transversalización, se ha avanzado de forma importante en la transversalización de los enfoques en estos proyectos. Se continuarán revisando los proyectos de cara a garantizar su adecuación gracias a las conclusiones de la formación específica realizada a finales de 2013.

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

En las sedes autonómicas se trabajan proyectos de Educación para el Desarrollo y, en 2013, la sede de Navarra ha desarrollado un proyecto denominado "Tejiendo Cambios", sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en los cuatro países centroamericanos, como resultado del Convenio con la AECID.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En Médicos del Mundo trabajamos el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de género y de interculturalidad, promoviendo su ejercicio pleno, tanto desde las/os titulares de obligaciones responsables de las políticas socio sanitarias estatales y locales como desde las/os titulares de responsabilidades a través de su activismo en las redes y plataformas a las que pertenecemos. Se trabaja con las titularidades de derechos su empoderamiento para que puedan desarrollarse plenamente como personas libres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Asumimos en nuestros programas de cooperación internacional los siguientes componentes de la política de salud sexual y reproductiva de la organización: maternidad segura y la humanización del parto, planificación familiar, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, mutilación genital femenina, violencia sexual y de género, la salud reproductiva de las y los jóvenes, la salud reproductiva en situación de refugio y desplazamiento, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las distintas orientaciones no heterosexuales.

Médicos del Mundo incluirá uno o más de estos componentes en sus proyectos, en función de cada contexto, con un abordaje intersectorial y siempre ligados al desarrollo de la Atención Primaria de Salud.



Redes y plataformas

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

ÁMBITO INTERNACIONAL

Red Europea Acción por la Salud Global, Movimiento por la Salud de los Pueblos y Red Internacional de Médicos del Mundo.

EN TERRENO

Mesa de Concertación y Plataforma Programa Integral de Salud Infantil Saharai (Campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf, Argelia); Coordinadora de ONG Españolas en Bolivia, GRUS Salus, Mesa de Salud de la Cooperación Española y Mesa de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud (Bolivia); Grupo de Salud Sexual y Reproductiva, Grupo Cluster salud de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, Coordinación de ONG de Salud, Coordinación ACNUR y Coordinación sectorial Salud ACNUR (Burkina Faso); Coordinadora de ONG Españolas en Ecuador, Equipo Humanitario País, Mesa de Género de la Oficina Técnica de Cooperación y Red Provincial de Mujeres (Imbabura) (Ecuador); Mesa Nacional de Género del Sector Justicia e Instituciones afines, Mesa departamental interinstitucional de la niñez, adolescencia y juventud, Mesa departamental de salud, Gabinete de Gestión Departamental con apoyo de las ONG y ADESCOS, Mesa de ONG-MINSAL, Mesa de Salud Sexual y Reproductiva de la Sociedad Civil, Mesa nacional de lucha contra el VIH/Sida/MINSAL, Mesa de Educación Integral en Sexualidad del MINED, Mesa de la PDH de La Paz, Mesa Técnica del CONNA, Mesa LGBTTTI de la procuraduría de los Derechos Humanos, Coordinadora de ONGD Española de la OTC, Comisión Departamental de Protección Civil, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Consejo Consultivo Departamental de Mujeres de La Unión, Foro Nacional de Salud (en su expresión departamental), Red nacional de ONG que trabajan en VIH/Sida, Red Interinstitucional en respuesta al VIH de La Unión, Red Proactiva de Género de Los Nonualcos (16 municipios de La Paz), Red de Atención Compartida de la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia, y Red interinstitucional de asociaciones para los derechos de la niñez y adolescencia (El Salvador); Alianza de organizaciones por la Cultura de Paz en Ciudad de Guatemala, Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz, Observatorio de Salud Reproductiva de Alta Verapaz, Observatorio de Salud urbana de la ciudad de Guatemala, Red de cooperantes internacionales en salud en ciudad de Guatemala, Red de ONG españolas en salud en ciudad de Guatemala y Red Humanitaria de Guatemala (Guatemala); Cadre de Liaison Inter-ONG Haití, Comité de Coordinación de ONG en Haití, Comisión CLIO Santé, Comisión promoción de la salud del Ministerio Salud y Población, Comité técnico de cólera y Red de administradores de ONG (Haití); Agentes de Cooperación Internacional, Alianza para el VIH en el mundo rural, Confederación de ONG de Desarrollo Españolas en Honduras, Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro, Comisión Permanente de Contingencias, Gestión del Riesgo y Acción Humanitaria, Mesa de Albergues y Protección, Mesa de Agua y Saneamiento, Mesa de Desarrollo Comunitario de Cholulteca, Mesa de Salud de la Región Sur, Mesa Nacional de Incidencia y Gestión de Riesgos de la Región Sur, Mesa sectorial de Género, Red de actores de la cooperación española, Red de VIH de Cholulteca, Red en defensa de los derechos adolescentes en Cholulteca, REDHUMA, Red Regional de Mujeres Contra la Violencia (Honduras); Country Coordinating Mechanism del Fondo Mundial contra el VIH, la malaria y la tuberculosis, Coordination de ONGI en Mauritanie, Grupo de Salud de la Cooperación Española, Grupo Estatal Sectorial de Nutrición, Partenaires Techniques et Financiers del Ministerio de Salud, Table Régionale de Protection de l'Enfance de Guidimakha y Table Régionale de Protection de l'Enfance de Nouakchott (Mauritania); Grupo multisectorial de coordinación para la prevención y combate de la violencia en la provincia de Maputo y Rede Homens pela Mudança y Red de Hombres para el Cambio (Mozambique); Consorcio ONGD españolas en Matagalpa, Comisiones multisectoriales de lucha contra la violencia, Comisiones municipales de la Niñez y Adolescencia y Comisiones nicaragüenses de lucha contra el VIH (Chinandega), Comisión Ejecutora de la Ley 779, Comisión Intersectorial de Lucha contra la violencia (Matagalpa), Mesa de Emergencias del Ministerio de Salud, ONG Internacionales de Nicaragua, Red Masculinidad (nacional), Red de ONGD españolas en Nicaragua y Red de Información Humanitaria para América Latina y el Caribe (Nicaragua); CODEPIR-Huancavelica, Coordinadora de ONGD de la región de Huancavelica, Foro Salud, Mesa de Prevención de Violencia y grupos vulnerables Quispicanchi, Mesa municipal de salud de Ccatca, Mesa municipal de salud de Huro, Mesa municipal de erradicación de la violencia de Andahuayllillas y Mesa Regional de lucha contra la violencia (Perú); Acteurs du savoir y Plataforma de ONG europeas (Senegal); Coalition of woman for a new constitution, Ribbon Alliance Tanzania, Safe Motherhood Working Group, Sangonet y Tanzania Gender Network Programme (Tanzania).

ÁMBITO ESTATAL

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

ÁMBITO MUNICIPAL

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



Quiénes somos

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, 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

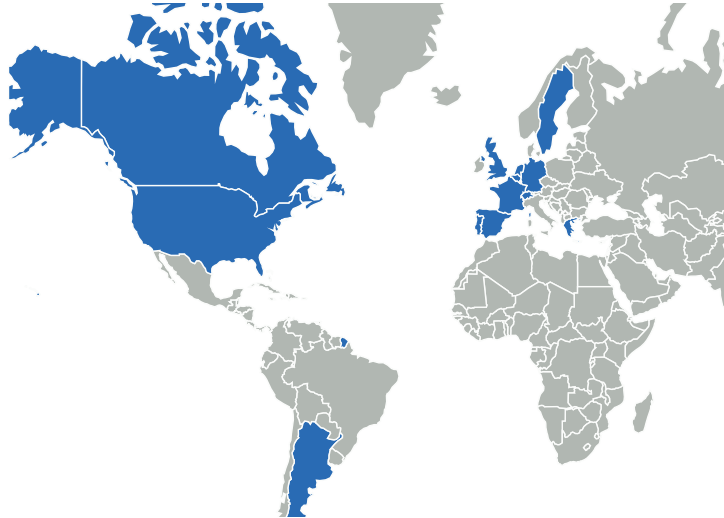
Una **respuesta global a las preocupaciones de salud pública**, toda vez que los problemas son cada vez más homogéneos en un mundo sin fronteras



Acción-denuncia sobre las consecuencias de los recortes sanitarios, en el marco de la campaña Nadie Desechado, ideada por la artista visual Yolanda Domínguez

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

Especialmente, **potenciar la cooperación internacional en el campo de la salud**, con estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas y con una asignación de recursos suficientes para que los servicios y tratamientos básicos puedan alcanzar a toda la población



La Red Internacional de Médicos del Mundo

Médicos del Mundo está presente, a través de las delegaciones de la Red Internacional en **14 países**: Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos de América, Francia, Grecia, Holanda, Japón, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza.

Todas las organizaciones miembros compartimos una **visión internacionalista**, tanto en la concepción de la ayuda a las personas más desfavorecidas, como en el trabajo de implantar una idea de solidaridad global en todos los países.

La Dirección de la Red Internacional coordina a las diferentes delegaciones nacionales.

Movilización europea frente a la crisis económica y social

En los **10 países europeos** (Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza) en donde intervenimos, el año 2013 estuvo marcado por la **continuidad de la crisis social y económica**. Las medidas de austeridad están teniendo un impacto significativo en los programas de protección social, incluidos los referentes a la salud. Por otro lado, hemos observado un crecimiento de los comportamientos y de las leyes xenófobas en Grecia y en otros países europeos. Otro efecto del **aumento de la pobreza** es el alza de las migraciones internas. Los residentes europeos que no cuentan con cobertura sanitaria no tienen oportunidad de acceder a los cuidados y las personas inmigrantes sin documentación en regla que provienen de terceros países tampoco consiguen atención médica en numerosas ocasiones.

Las y los pacientes que encontramos diariamente en esta decena de países europeos, se trate de población autóctona o de inmigrantes, de menores o de personas mayores, de mujeres embarazadas o de personas con enfermedades crónicas, siguen presentando peores indicadores de salud que la población en su conjunto. Mientras

Red Internacional

Como profesionales de salud, **nos movilizamos a escala europea**. Exigimos poder atender a todos los pacientes, sin tener en cuenta su situación administrativa, su origen étnico o sus recursos económicos.

Una presencia creciente en las **redes sociales** nos permite conjugar la proximidad con el público de cada país con mensajes universales que transmiten nuestros valores y nuestra misión.

que la población general se enfrenta a una pobreza creciente, los partidos políticos populistas sacan partido de esta situación haciendo recaer la responsabilidad de la crisis en quienes vienen de fuera, convirtiéndolos fácilmente en chivos expiatorios.

Al mismo tiempo, los colectivos que ya presentaban factores de vulnerabilidad ante la crisis, tales como inmigrantes en situación irregular, solicitantes de asilo, personas usuarias de drogas y en situación de prostitución o personas sin hogar sufrieron la reducción -e incluso la desaparición- de las redes sociales que les aseguraban hasta ahora al menos una asistencia básica. **Los mecanismos de cobertura de salud se han degradado**, dejando una parte cada vez mayor a cargo de cada paciente, aun cuando no tenga recursos económicos. Esta injusticia que pone en entredicho la base social y de solidaridad de Europa debe ser combatida.



Health is not luxury/La salud no es un lujo - Acto público en Bruselas

Como profesionales de salud, **nos movilizamos a escala europea**. Reivindicamos el derecho de proveer de cuidados sanitarios, conforme a los códigos de deontología de las profesiones médicas, a todos los pacientes, sin tener en cuenta el estatus administrativo, su origen étnico o sus recursos económicos. Demandamos la **creación de sistemas de salud nacionales fundados en la solidaridad, la igualdad y la equidad**, abiertos a todas las personas que vivan en la UE: esos sistemas deben ser reforzados en tiempos de crisis en lugar de ser lentamente desmantelados. Pedimos un acceso igualitario para todos a los programas de vacunación nacionales así como a los cuidados pediátricos. Solicitamos que todas las mujeres embarazadas, y en particular las que acumulan numerosos factores de vulnerabilidad, tengan acceso a los cuidados pre y post-natales.

En 2013, hemos transmitido a las instituciones europeas los siguientes mensajes:

Aunque la « salud es una competencia formal de los Estados miembros », tanto la **Comisión Europea** como el **Parlamento Europeo** tienen un papel importante que desempeñar para instar a los Estados miembros a proteger los sistemas de salud y los mecanismos de protección social en tiempos de crisis y hacerlos aún más accesibles.

La **Agencia de la Unión Europea para los derechos fundamentales** es la esperanza para muchos ciudadanos y ciudadanas en estos tiempos de crisis: pedimos a los Estados miembros que pongan en práctica las demandas expresadas.

El **Consejo de Europa** juega un papel importante en la protección de los derechos fundamentales en Europa. El **Comité europeo de los derechos**

Alemania

www.aerztederwelt.org

Médicos del Mundo

Argentina

www.mdm.org.ar

Médecins du Monde

Bélgica

www.medecinsdumonde.be

Médecins du Monde

Canada

www.medecinsdumonde.ca

Médicos del Mundo

España

www.medicosdelmundo.org

Doctors of the World

Estados Unidos de

América

doctorsoftheworld.org

Médecins du Monde

Francia

www.medecinsdumonde.org

Γιατροί του Κόσμου

Grecia

www.mdmgreece.gr

世界の医療団

Japón

www.mdm.or.jp

Dokters van de

Wereld

Países Bajos

www.doktersvandewereld.org

Médicos do Mundo

Portugal

www.medicosdomundo.pt

Doctors of the World

Reino Unido

www.doctorsoftheworld.org.uk

Läkare i världen

Suecia

lakareivarlden.org

Médecins du Monde

Suiza

sociales dio una señal clara de ello confirmando que el derecho a los cuidados de salud descritos en la Carta Social Europea se aplica claramente a cada persona, cualquiera que sea su situación administrativa.

www.medicinsumonde.ch

Campañas de incidencia política y comunicación en común

Más allá de las diferencias culturales o las prácticas en materia de comunicación vigentes en cada país, **la Red Internacional de Médicos del Mundo desea hoy expresarse con una sola voz**. Una presencia creciente en las redes sociales permite conjugar la proximidad con el público de cada país con mensajes universales que transmiten nuestros valores y nuestra misión. Así, en 2013, Médicos del Mundo lanzó varios llamamientos sobre la situación en Siria que fueron difundidos en los 14 países de la Red Internacional (y a menudo más allá).

Reforzando nuestra **identidad común**, esas campañas de dimensión internacional tienen hoy más impacto. Una teleconferencia mensual e intercambios casi diarios de información entre las y los responsables de comunicación de la red permiten compartir conocimientos y experiencias.

A partir del encuentro celebrado en septiembre de 2013, cada semana, todas las delegaciones de Médicos del Mundo publican en las redes sociales la llamada *foto de la semana*, una única imagen propuesta por alguno de nuestros equipos de comunicación.

Durante 2013, se lanzó la campaña internacional *Names not numbers* sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a decidir. Esta campaña, que se inscribe en la perspectiva de la conferencia internacional Cairo+20, será difundida en siete idiomas y en 12 países durante el año 2014.

La mutualización de los recursos en las emergencias

En 2013, apoyándose en sus principales centros operacionales (París, Madrid, Bruselas...) la Red Internacional de **Médicos del Mundo se movilizó conjuntamente** para responder a las principales crisis humanitarias. Los riesgos de seguridad en algunos países (Siria, Mali) así como los presupuestos necesarios para intervenir en zonas aisladas (como las afectadas por el tifón en Filipinas), hicieron indispensable una respuesta global a las principales crisis.



Filipinas Myint Myint Myanmar © Don Wright

A través de una **comunicación global** (sitios de internet, redes sociales, comunicados de prensa), movilizamos recursos financieros y humanos a nivel internacional. En 2013, varias asociaciones de la red contribuyeron al mantenimiento de las acciones en Siria gracias a la obtención de donaciones privadas o públicas en sus países (principalmente provenientes de Alemania o Reino Unido). Nuestros equipos locales son en la actualidad completamente internacionales. Disponen así de los medios necesarios para implementar programas de atención sanitaria en situaciones complejas.

En total, las 12.800 personas participantes en la Red Internacional de Médicos del Mundo llevan a cabo **316 programas en 78 países** con un presupuesto de **114 millones de euros**.

En cooperación internacional, la Red Médicos del Mundo interviene en 147 programas según el siguiente reparto:

África Sub-Sahara: 54 programas en 26 países

Américas: 41 programas en 13 países

Asia: 23 programas en 14 países

Oriente Medio y Magreb: 26 programas en 8 países

Europa: 3 programas en 3 países

En cuanto a inclusión social, Médicos del Mundo lleva a cabo 169 programas que se reparten de la siguiente forma:

Américas: 12 programas en 3 países

Europa: 154 programas en 10 países (junto al proyecto transversal europeo)

Asia: 3 programas en 1 país

Es así como la cohesión y la coherencia de la red continúan reforzándose año tras año, gracias a múltiples intercambios entre los miembros de las diferentes asociaciones de Médicos del Mundo, sea en los países de destino de la ayuda, durante los encuentros de trabajo o a través de campañas comunes.



Nuestro equipo

Médicos del Mundo está formada 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 las que, siendo además asociadas de la organización, integran las **juntas directivas**, los órganos de gobierno de la asociación.

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

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



Encuentro de voluntariado de Médicos del Mundo en Navarra. 2013.

Premios concedidos a Médicos del Mundo en 2013

El Cabildo de Gran Canaria concedió el **Premio Roque Nublo de plata a la Solidaridad Internacional** a Médicos del Mundo Canarias.



Fundación Mutua Madrileña: Entrega del reconocimiento a la Acción Social

La Fundación Mutua Madrileña entregó el **Reconocimiento Ayudas a la Acción Social** al proyecto de Médicos del Mundo "Acercamiento y atención socio sanitaria a personas sin hogar" que se realiza en Palma de Mallorca, Vigo, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla y Valencia.

El Colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales de Madrid concedió el **Premio Triángulo** a Médicos del Mundo por su acción continuada para preservar el derecho a la salud de todas las personas en un entorno de recortes sanitarios inaceptables que están limitando ese derecho.

El Colegio de Médicos de Zaragoza entregó el **Premio Solidario 2013** a Médicos del Mundo Aragón como "equipo médico más distinguido".

El Festival de Cine de Málaga galardonó con el **premio al mejor documental en la sección "Afirmando los derechos de la mujer"** a Bref, documental que nos acerca a la práctica de la mutilación genital femenina; dirigido por Christina Pitouli y producido por Médicos del Mundo Cataluña.



Voluntariado y Desarrollo Asociativo

En el año que detallamos en estas páginas, 2013, y como va quedando constancia a lo largo de este resumen anual en el que echamos la vista atrás, se mantuvieron parte de las tristes constantes ya anunciadas en los últimos años.

Con la excusa de la crisis se siguieron produciendo **recortes de servicios sociales básicos**, empezaron a verse los efectos reales de los ya realizados y se volvieron a limitar derechos que pensábamos asentados en nuestra sociedad. Y lo que casi es peor, se mantuvo y potenció la legitimación discursiva de todos esos ataques como base para anticipar nuevos recortes y nuevas limitaciones de derechos, como estamos viendo ya, por ejemplo, en la propuesta de legislación para la interrupción voluntaria del embarazo, en las mordazas a la justicia universal o en el anteproyecto de ley de seguridad ciudadana, que como ya señaló la Coordinadora estatal de ONGD, puede llegar a la criminalización de los movimientos sociales. Un retroceso moral que supone una agresión constante a esos espacios de convivencia e igualdad que son los derechos sociales y que sólo podrá subvertir la acción política de la ciudadanía.

Un año de movilización activismo

Desde la perspectiva de voluntariado y desarrollo asociativo de Médicos del Mundo, 2013 fue un año de movilización, de activismo, de redes sociales, de campañas, de intervención sociosanitaria, de evaluación de la propia acción, de grupos de trabajo... Un nuevo año de actividad en defensa del derecho a la salud. Pero quizás lo más destacable desde nuestra perspectiva fue precisamente la **capacidad de la asociación para cambiar y hacer frente a esta realidad hostigadora**, dotándose de nuevos espacios, de nuevas actividades, de nuevas dinámicas, que, sumadas a las ya existentes, quieren dar forma a una **organización ágil y cercana al día a día de las personas más vulnerables** teniendo muy en cuenta la necesidad de luchar también en la arena política.

Así, se generaron en muchas de las sedes autonómicas áreas de **voluntariado de comunicación** para mejorar la difusión pública de nuestra misión y nuestras actividades y potenciar la dimensión asociativa de nuestra organización. Se desarrolló el **voluntariado vinculado a incidencia política**, especializado en activismo. Se crearon también en algunas sedes **áreas de captación de fondos**, con voluntariado implicado en la tarea de hacer más sostenible e independiente nuestra actividad. Se potenció el **voluntariado jurídico** para dar apoyo legal a los colectivos con los que trabajamos. Se abrieron nuevos espacios de participación en nuevos territorios como Ibiza y Valladolid. Se generó un nuevo grupo estatal para luchar contra la mutilación genital femenina... En definitiva, como fiel reflejo de una sociedad civil que vibra y actúa, Médicos del Mundo incorporó a su acción nuevos espacios de participación y de lucha.



Felipe Noya, vocal de Desarrollo Asociativo y Voluntariado.

Es destacable la capacidad de la asociación para hacer frente a esta realidad hostigadora. Queremos dar forma a una organización ágil y cercana al día a día de las personas más vulnerables



Pilar García Rotellar, secretaria general



Voluntaria en el stand de Médicos del Mundo Navarra instalado con motivo de la carrera Roncevalles-Zubiri

Y no sólo en España. Quizás la principal novedad de 2013 en el plano asociativo fue el desarrollo de lo que venimos llamando **voluntariado nacional**, personas autóctonas sensibilizadas con los niveles de desigualdad en países como **Senegal, Perú, El Salvador, Honduras y Nicaragua**, que consideran que Médicos del Mundo es el espacio de participación desde el que intervenir para ver satisfechas sus expectativas de justicia e igualdad.

En 2013, por supuesto, continuó el ritmo constante del día a día: del voluntario que acude a un centro de reducción de daños a apoyar a personas usuarias de drogas; de la voluntaria que acompaña a una inmigrante a su centro de salud para asegurar que se respetan sus derechos; de la miembro de junta directiva que denuncia una vulneración de derechos en una rueda de prensa; de la cooperante que apoya en la construcción y rehabilitación de cinco centros de Salud en Sierra Leona; del voluntariado de una sede reunido en un encuentro un fin de semana, compartiendo ideas, propuestas y también una sobremesa al sol; de las **nuevas personas que se incorporan a juntas directivas**, como ocurrió en Canarias, Castilla-La Mancha, Comunidad una tradiciónaleñana y Galicia.

Y del voluntariado y el asociativo que se reúne para debatir, analizar y evaluar los pasos que da la organización. Especialmente relevantes en 2013 fueron la participación del voluntariado y el asociativo más implicado en el **seguimiento del Plan Estratégico 2012-2015** y en el **encuentro de sedes autonómicas** mantenido en octubre, en el que además de analizar los retos principales del desarrollo del citado Plan, se debatió sobre el papel de los comités en la asociación y se analizó junto a otros movimientos sociales la posición de las ONGD frente a la ola de recortes.

Finalmente queremos destacar un aspecto en el que la asociación avanzó en 2013, pero que es necesario potenciar. Con motivo del pasado **Día Internacional del Voluntariado**, el 5 de diciembre, se realizó una actividad de reconocimiento especial, con la difusión de artículos de opinión, videos grabados por las propias personas de voluntariado de la organización y mensajes en redes sociales bajo la etiqueta **#yosoymedicosdelmundo**. Todo ello orientado a reconocer la **decisiva participación del voluntariado en el cumplimiento de la misión de Médicos del Mundo**. La implicación de todas y cada una de las 1383 personas voluntarias, muchas de ellas asociadas, que, listadas junto a este texto, hacen suya esta organización. Y la enriquecen. Y la dotan de sentido. Y de emoción.

La principal novedad de 2013 en el plano asociativo fue el desarrollo de lo que llamamos **voluntariado nacional**, personas autóctonas sensibilizadas con los niveles de desigualdad en países como **Senegal, Perú, El Salvador, Honduras y Nicaragua**, que consideran que Médicos del Mundo es el espacio de participación desde el que intervenir para ver satisfechas sus expectativas de justicia e igualdad.

En 2013 Médicos del Mundo terminó con **745 personas socias** frente a las 707 de año anterior, 447 mujeres y 298 hombres. El perfil responde a una persona de entre 45 y 64 años, de profesión sanitaria (aunque la mitad del asociativo proviene de otras disciplinas) y universitaria.

Durante 2013, 80 personas solicitaron incorporarse en la vida asociativa de la organización. El requisito principal empleado para solicitar el alta, el 50%, fue el de haber sido persona voluntaria por más de seis meses. Algo más del 40% empleó el aval de otras dos personas asociadas. El resto emplearon varios requisitos.

Nuestro voluntariado

Médicos del Mundo es una asociación de voluntariado que potencia la involucración activa de personas voluntarias en la defensa del derecho a la salud de la población más vulnerable.

Durante 2013, participaron en la organización **1383 personas voluntarias**, 349 hombres y 1034 mujeres, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. De éstas, 429 se incorporaron a lo largo del año.

En cuanto a la edad de nuestro voluntariado, la distribución muestra una asociación consolidada y la adecuada convivencia de personas jóvenes junto a otras de mayor experiencia asociativa. Así, si bien sólo el 6,90% del voluntariado es menor de 25 años, **el grupo mayoritario**, con casi un **34%**, **tiene una edad comprendida entre los 25 y los 34**. En el siguiente rango, hasta 44 años, se sitúa el 25%; el 16% son menores de 55 años, casi otro 12% menor de 65 y ya en torno a un 6% mayor de esa edad. En el plano asociativo, el grueso se sitúa entre los 45 y los 64 años.

Para información sobre las **profesiones del voluntariado**, destaca sobre todo como el **48%** del voluntariado es **sanitario**, dato que muestra tanto la fortaleza de la organización respecto al sector salud como la importante presencia de otros perfiles de acción necesarios para el trabajo de la asociación.

En el ámbito estatal, casi **150 personas participaron en los distintos grupos de trabajo** temáticos y geoestratégicos, que durante 2013 fueron los siguientes: Sierra Leona, Sahara, Mozambique, Drogas, Rehabilitación e Intervención Psicosocial, Educación para el Desarrollo, Mutilación Genital Femenina, Igualdad, Inmigración, Prostitución, Violencia en Centroamérica y Calidad del Medicamento. Han participado proponiendo acciones y estrategias de intervención en los proyectos de inclusión social y cooperación al desarrollo.

También es reseñable que **52 personas se desplazaron a países del Sur** para participar en proyectos de Cooperación al Desarrollo.

El perfil del voluntariado que ha participado en los proyectos en terreno responde a la demanda existente en los propios proyectos de cooperación al desarrollo, así pues el voluntariado mayoritariamente es sanitario: 77 % es personal sanitario, un 9% de apoyo logístico, un 9 % de sensibilización, comunicación y otras disciplinas sociales, y un 5% de representación institucional.

En el **ámbito autonómico**, se mantiene la **participación mayoritaria en áreas de inclusión social**, con un aumento en los proyectos de mutilación genital femenina. También se ha incrementado ligeramente el porcentaje de personas vinculadas a áreas de comunicación.

Conviene destacar, por último, el **aumento del número de personas participantes en juntas directivas de 96 personas**.

Fueron voluntarias y voluntarios

Abad Josu, Abadia Jérica, Abajo María Eugenia, Abdeselam Yesmina, Abeja Maruja, Abella Salas, Abenoza Lorena, Abou Mamadou, Aburto Avelina María, Aced Ana, Acha Iñaki, Agirre Amaia, Aguado Nerea, Agudo Carmen, Aguilar María Pilar, Agulla José Carlos, Ajalla Katherine Grease, Akbar Pervaiz, Alama Pilar, Albarran Gonzalo, Albi Concepcion, Albitre Alba, Alborés Sandra, Aleyenar María Del Roser, Alfaro Margarita, Alfranca Mercedes, Ali-Salem Kaltoum, Allende Hortensia, Almeida Gara, Almeida Javier, Almirón Lionel, Alonso Natalia, Alonso Eduardo, Alonso María Angeles, Alonso Santiago, Alonso Beatriz, Alonso María, Alonso Dirk Matías, Álvarez Emilio, Álvarez Seila, Álvarez Olga, Álvarez Alexandra María, Álvarez Virginia, Álvarez José Ignacio, Álvarez Beatriz, Álvarez Lucía, Álvarez Ana, Álvarez-Palencia Carmen, Alvear Margarita Micaela, Alves Lourdes, Alzate Natalia, Amarelle Rosa María, Amaro Javier, Amengual Guillermo, Amigo Belen, Amores Laia, Andreotti Cristina, Andres Celsa, Andres José A., Angora Ricardo, Antelo Paula, Antón Marta, Antón Carlos, Añón Ana Laura, Aparecida Caroline, Aparicio José Luis, Aparicio Jezabel María, Aragón Rosa, Aramburu Eduardo, Arana Sandra Patricia, Aranda Victoria, Araujo Rebeca, Araujo Tamara, Arauzo Sergio, Arbizu Elisa, Arcarons Marta, Arciniegas Andrea Victoria, Arcos Javier, Ardévol Miréia, Arduan María Isabel, Ares Alicia, Argelich Emma, Arias Laura, Arias Antonio, Aristi Oihana, Arnáiz, Arostegi Arantza, Arostegui Elisabete, Arregui Uxue, Arrieta Xabier, Arroyo Raquel, Arroyo Carlos Fernando, Artigues Guillem, Artundo Carlos , Arzoz Ana Begoña, Asencio Erika, Assolari Marta, Asu Ekuia Benjamín, Atangana Jean, Atienza Paz, Ayadi Najia, Azcona Mikel, Bacallao Lázaro Magdiel, Badara Alioune, Badia Lourdes, Bah Ibrahim, Balde Aissatou, Ballesteros Alejandro, Ballesteros Virginia, Baltar Lucía, Banegas Natividad, Banfi Ana, Bañales Maite, Baños Patricia, Barandiarán Josefina, Barbera Nuria, Barberia María, Barbero María, Bargiela Esther Mª, Barraca Inmaculada, Barragán Yelena, Barragán Isabel, Barreiro Vanesa, Barrena Iñigo, Barrera Sonia, Barríos Oihana, Bass Antonio Campos, Bataler Carla, Batuecas Juan Manuel, Bauzá Antonia, Bechara Clara, Beltran Carmen, Benedi Marta, Benedi María Del Mar, Beneítez Monica, Benguria Lucía, Benitez Yocasta, Benito Carla, Benito Beatriz, Bennemann Philipp, Bermúdez María Cristina, Bermúdez Garazi, Berriozabal Cristina, Berzosa Raquel, Bescos María, Beseler Beatriz, Bevia Isabel, Bilbao Nerea, Bixquert Nuria, Blanco Elena, Blanco Isabel, Blanco Omar, Blanco Andrea, Blas María Pilar, Blasco Alfredo, Boada Eduardo, Bodegas Miguel Angel, Bona María Pilar, Bona Marta, Bonet Concepcion, Bonet José Álvaro, Bordoy Carme, Borja Concepción, Borja Consuelo, Borobia Sara, Bosaleva Marjana, Bosco Sara, Boscos Jone, Botasso Noemi, Bouda Miluda, Boza Dara, Bravo Teresa, Brihuega Cristina, Brión Andrea, Brito Noé, Bruyel Pilar, Buchó Pilar, Budroni Teresa, Buedo María Cruz, Burdalo Soledad, Burón Celia, Busto Alicia, Caballero Paula, Cabanas Ana, Cabañuz Manuel, Cabello Ana, Cabezas Paloma, Cabra José María, Cabra Cristina, Cabrera Helena, Cabrera María, Cabrera María José, Cabrera Antonio, Cáceres María Elena, Cadedá Marina Gaby, Cadena Brayan, Calavia Belen, Calderón Gloria, Calderón Itahisa Amor, Callejas Carmen, Calvillo Cristobal Francisco, Calviño María, Calvo Lucila, Calvo Luis Manuel, Camacho Raquel, Camarena Anna, Campo Andrea, Campo Alesandra, Campos Estrella, Campuzano Pedro, Camuñas Helena, Cano Lidia, Cano Teresa Emilia, Canta Lourdes, Cantalops María Antonia, Cantero Nazaret, Cañada Javier, Cañarate David, Carayol Mª Carmen, Cárceles Teresa, Carlin María Vittoria, Carmona Antonio, Carrasco Francisco, Carrascosa Mª Paz, Carratala Irene, Carrero Alba Loreto, Carretero María Teresa, Carrillo Alessandra, Casanovas Ruth, Casañ Viviana, Casas Judit, Casas Sara, Castaño Nieves, Castejón Miguel Angel, Castillo María Isabel, Castro Joaquín, Ceesay Bai Sanday, Celada Francisco José, Celiberti Concha, Ceniceros Serafín, Cepillo Antonio Javier, Cerdán Miriam, Cervantes Deni Ameyalli, Cervera María Del Carmen, César Victoria, Cezar Luiz Alberto, Chabaud Alba, Chacón Milton Henry, Charity Enogieru, Chergui Karima, Chiappero Marta Elena, Chouni Bouchra, Ciaurriz Julia, Cives Lorena, Clavijo María, Cobian Ana María, Cohen Carolina, Columbrere Antonio José, Columbrere Arancha, Comeche Belen, Comes Francisco, Conte María, Copa Bertha Victoria, Corcho María Nieves, Cordero David, Corral Adrian, Corrales Patricia, Cortés Pilar, Cortés Ana, Cosculluela Laura, Cossio María Constanza, Costa Cristian, Costales Mª Del Carmen, Costas Ana B., Costilla Enrique, Cremades Eva, Crespo Ana, Crespo María Luz, Cristiancho Daniel, Cruces María Concepción, Cruz Jesús, Cubas Zenaida Elisa, Cubero Elisa, Cucó Camila, Cuellar Irene, Cuevas Soledad, Curtelin David, Curto Mario, Curto Carmen, Da Cunha Sandra, Damaso Artemi, Dargallo Enrique, De Almeida Husete, De Astorza Beatriz, De la Cuadra Ana, De la Fuente Vania, De la Herrán Silvia, De la Peña Carlos, De la Rocha Paula, De la Serna Álvaro, De la Villa Sofía, De Miguel Aitana, De Puellas Angel, De Val Susana, Del Álamo Consuelo, Del Carmen Virginia, Del Castillo José Carlos, Del Rio Ines, Del Rio Aintzane, Del Valle Arminda, Del Valle Montse, Del Villar Alba, Delgado Mª Dolores, Delgado María, Delicado Manuel, Derteano Juan Luis, Descalzo Vicente, Desco Julia, Día Amadou Djiby, Diallo Mamadou, Díaz Francisco José, Díaz Luisa, Díaz Sagrario,

Díaz Josefina, Díaz Sara, Dicenta Mara, Dietl Beatriz, Díez Marcos, Díez Ruth, Díez Mª Isabel, Dolla María, Domínguez Mª José, Domínguez Guillermo, Domínguez Lucía, Domínguez José Manuel, Domínguez Alberto, Donat Rosa, Doña Álvaro José, Dorado Carmen, Dos Santos María Simone, Dotta Nicolas, Draganescu Alina, Drame Karamba, Dunand Sylvie, Duplá Beatriz, Duque Natacha Alexandra, Duran Gabriel, Durán Beatriz, Duval Andrea, Echegary Maricarmen, Echeverri Mª Elena, Iglesias Eva, Eguiguren Isabel, Eguriase Victor, Ekwe Christiane Diane, Etfau Helena, Elorza Goio, El-Qawamsi Nabil, Elvira Noemi, Enrique Nora, Ercoreca Arantza, Erkiaga Manuel, Escobar Lita Elena, Escobio Pedro Favila, Escudero Ester, Esparza Tania, Espín Marfano, Espinel Manuel, Espinosa Dulcnombre, Espot Marta, Esteban María, Esteban Deopatria Azucena, Estevez Monica, Et Tabaa Hanan, Etxeberría Jorge, Eugui Jaione, Ezquerro Rosa Blanca, Fajardo Zulay Bagyoluy, Falcones Miguel Fernando, Fau Isis, Federico Gabriel Omar, Feijoo Elena, Felipe Eva, Fernández Victor, Fernández Sebastián, Fernández Pilar, Fernández Ana Mª, Fernández José, Fernández María Antonia, Fernández Marta, Fernández Irene, Fernández Avelino, Fernández Alicia, Fernández Alberto, Fernández Ruth, Fernández María Jesús, Fernández Laura, Fernández David, Fernández Zara, Fernández Raquel, Fernández Fleya, Fernández Ana María, Fernández Emilia Isabel, Fernández Patricia, Fernández Clotilde, Fernández Inmaculada, Fernández Eva, Fernández Begoña, Fernández María José, Fernández Ana Fe, Fernández Susana, Fernández Andrés, Fernández de Córdoba Inés María, Ferrándiz Antonia Margarita, Ferrando María, Ferreira Cristina, Ferrer Marta, Ferreras Laura, Filgueira Gema, Fillola Sabina, Fiol Margalida, Florea Gabriela, Flores Sergio, Flores Lorena, Flors Pablo, Fonticoba Lucía, Forteza Laura, Fraiz Auxiliadora, Franco Alba, Freaza Fátima, Freijó Igor, Freire José María, Froidcoeur Cedric, Fronza Laura, Fuentes Silvia, Fuentes Azahara, Fuertes María Isabel, Gacias Leli, Gacimi Soraya, Galan Manuel, Galan Ana, Galcerán Laia, Galindo Cesar Francisco, Gallego Sofía, Gallego Juan, Gallo Julia, Galver Amparo, Galvez Juan Francisco, Gamarra Elena, Gamito Lorena, Gándara Patricia, Ganzedo Ainhoa, Garcia Faustino, Garcia Marlan, Garcia María Concepcion, Garcia Rebeca, Garcia Miren, Garcia Ana, Garcia Aurelio, Garcia Alba Alicia, Garcia Ana Victoria, Garcia Rosario, Garcia Elvira, Garcia Tamara, Garcia Beatriz, Garcia Teresa, Garcia María Paz, Garcia María Pilar, Garcia María Antonia, Garcia Jesús, Garcia Udiarraga, Garcia Silvia, Garcia María Encarnación, Garcia Marta, Garcia Juan Pedro, Garcia Alba, Garcia Ana, Garcia Vanesa, Garcia Cristina, Garcia Rosa, Garcia Adriana, Garcia Maite, Garcia Pérez Mercedes, Garcia Ruiz Mercedes, García Ana, Garcia Stephanie, Garcia Luisa, Garcia Aranda Beatriz, Garcia de Herrerros Teresa, Garcia-Cossio Ignacio, Garcia-Sala Alicia, Garre Alejandra, Garrido José Ramón, Garrigos Ángeles, Garzón Pamela, Gasca Elena, Gascón Marta, Gata Tamara, Gelabert Clara, Gerdtts Antonio Aristarco, Ghaddar Laura, Gil José Luis, Gil Francisco, Gil Guadalupe, Gil Felgeda, Gil Estefanía, Gil Elena, Gil Ayoze, Giménez Cheska, Gimeno Carlos, Ginard Fani, Gioia Francesca, Girón Millán, Gisbert Aitana, Glenni Zarely, Godoy Elena, Goienetxe Amaia, Gómez Beatriz, Gómez María Jesús, Gómez Isabel María, Gómez Justo, Gómez Serafín, Gómez Marta, Gómez Carolina, Gómez Cristina, Gomez Amparo, Gómez Mª Carmen, Gómez Mª Isabel, Gomez Mª Teresa, Gómez Rosa Estela, Gómez Maikel, Gómez María, Gómez Bibiana, Gómez Susana, González José Rafael, González Patricio Eduardo, González Francisco, González Julia, González María, González Rosa, González Sandra, González María Inmaculada, González Álvaro, González Teresa, González Emilio José, González Santiago, González Lucía, González Lorena, González Marion, González Marta, González Pino Rosa, González Javier Carlos, González Valentín, González Jesús, González Sara, González Isabel, González Gemma, González Yolanda, González Naira, González Jennifer, Gormaz María, Graciela Ana María, Granero Ainhoa, Grau Victoria, Grizzi Beatriz, Guajardo Ruth, Guardiola Albert, Guassmi Faissal, Gueffi Natalia, Guerrero Anabel, Guerrero Dudley, Gullén Virginia, Guteras Mónica, Gutiérrez María Teresa, Gutiérrez Marta, Gutiérrez Mercedes, Gutiérrez Sara, Gutiérrez Álvaro, Gutiérrez Agustín, Gutiérrez Ángeles, Guzman Cristina, Gyorgy Adam, Haddad Yasmina, Hajji Fatima, Haro Ricardo, Hebe Gisela, Heras Carlos, Hermida Luis, Hermoso De Mendoza Ana, Hernández Tomas, Hernández Aitor, Hernández Francisco, Hernández Patricia, Hernández Elisa, Hernández Paola Mariel, Hernández Celina, Hernández Ignacio, Hernández Pilar, Hernández María Del Carmen, Hernando Mª Pilar, Hernaz Alejandro, Herranz Cristina, Herrera Pedro, Herrero Manuelza, Hinojosa Vanessa, Hólgado Jordi, Hoyo José Felix, Huergo Leticia, Huerta Lucas, Huerta Paula, Huertas María Luisa, Hühne Johana Freya, Hurtado Yolanda Isabel, Ibañez de Aldecoa José Manuel, Ibor Mª Jesús, Iborra Manuel, Idrovo Diana, Igualada Jesús, Iniesta Carlos, Irles Mariela, Ivorra Mª Teresa, Izarzugaza María Isabel, Jabbari Bibinaz, Jaldín María Aíde, Jara Paulina, Jean Hart Margaret, Jiménez Píluca, Jiménez Elena, Jiménez Ana, Jiménez Virginia, Jiménez Inmaculada, Jiménez Martha Yulvis, Jiménez Carolina, Jorge Nicolas, Juanicorena Ágata , Jular Aurora, Julliard Arnaud, Junquera María Luisa, Juste Celso, Justel María Victoria, Justo Noemi, Karakelyan Narek, Kirstein Gisela, Kmotorková Vlasta, Kohan Irina, Kuisma Greta Johanna, Laafou Kebira, Labadie Pierre Philippe, Labdouni Amel, Laghrib Zouhair, Laguia Carolina, Lahoz Inmaculada, Lain Beatriz, Lalou Thérèse, Lamas Alba, Lamenca África, Lanaú Elsa, Langhaus Javiera, Lanzetta Alessandro, Lara Carmen, Larrañaga Teresa, Larrañaga Yulene, Larrauri Jesús María, Larrinaga Angeles María, Laruelo Magdalena, Lasala Juan Pablo, Lauzirika Lorena, Layosa Beatriz, Lazaro Francisco, Lazaro Maite, Lazaro María Magdalena, Lazcano Edgar, Leal Esperanza, Leal Mª Angeles, Leal Blanca, Legaz Ascensión, Lehmkühl Begoña, Lence Txus, Lenzi Irina, León María Rafaela, León Pilar, Lepe

Rocio, Lesmes Amanda, Lima Antonio, Liñares Laura, Llambias Catalina, Llανεza Mª Del Rosario, Llarena Vicente, Lledó Esperança, Llimargas Barbara, Llorente José María, Lobo Julia, Long Philip, López Marta, López Daniel, López María Isabel, López José Ramon, López Alicia, López Virginia, López Sara, López María Rosario, López Carmen, López Manuela, López Yolanda, López Miguel Angel, López Carlos, López Sonia, López Silvia, López Celia, López Laura, López María, López Carmen, López Inés, López Sandra, López Patricia, López Sara, López Uxia, López Adriana, López Carmen, López Esperanza, López Áurea, López Diego, López de Abetxuko Idoia, Lorente David, Lorente Naiara, Lorenzo Pilar, Lorenzo Ana, Losada Christian, Losilla Mariela, Lozano Alfonso, Lucas Mª Mar, Ludeña Esmeralda, Lueso Manuel, Luis María Del Pilar, Lujan Felix, Luna Nuria, Luna Maximiliano Rubén, Luna Lidia, Luscan Irina, Luzón Lourdes, Machado Giovanna, Machín José M., Macho Sarah, Magunazeiaia Saioa, Maimo María, Maizque Carlos, Malagón Lorena, Malainin Ualina, Mallegol Severine, Malo de Molina Alberto, Mamoudou Djamilia, Mandaoen Marta, Mansilla Mª Dolores, Mañero Sergio, Mañero Natalia, Maqueda Laura, March Lluisa, Marchi Erika, Mareva Ivanka, Marina Guadalupe, Marques Ana Teresa, Marrero Sabrina, Marrero Besay Guayasen, Marrero Laura, Marti Sabina, Martín Aitziber, Martín Ioana, Martín María Del Pilar, Martín Máximo, Martín María Sagario, Martín Paloma, Martín María Florentina, Martín Marina, Martín Isabel, Martín Leticia, Martín Ángeles, Martín Cristina, Martín María Luisa, Martín Sara, Martín del Burgo María Luisa, Martínez María Teresa, Martínez Elena, Martínez Mario, Martínez Angel, Martínez Pilar, Martínez Ana Isabel, Martínez María Isabel, Martínez José, Martínez Laura, Martínez Julene, Martínez Mª Ángeles, Martínez Beatriz, Martínez Esperanza, Martínez Carlos Alberto, Martínez Iván, Martínez Carmen, Martínez Juan José, Martínez Cristina, Martínez Silvia, Martínez Sonia María, Martínez Federico, Martínez Pablo, Martínez Teresa, Martins Iza, Marulanda Nathalie, Marvª Marina, Mas Catalina, Mas Verónica, Mascaró Ana, Mata Vanessa, Mata Mª Jesús, Matesanz Mª Ángeles, Matos Osmani, Maura Teresa, Mauri Carmen, Mauri Manuel, Mauro Paula, Maza María Pilar, Mballo Fama, Medina Claudia, Medina María Cristina, Medina María Dolores, Medina Rafael, Medina Sonia, Medina Elena, Meler Raquel, Mena Francisco Javier, Méndez Macrino, Méndez Marie, Méndez Jamileth, Méndez Silvia, Mendieta Iker, Mendoza María Luisa, Menéndez María Luisa, Merino Oihana, Merino Francisco, Mesquida Xavier, Micchielli Julia, Mida Aouatif, Miguel Miren Nekane, Millán Mª José, Millaruelo Laura, Minguell Paula, Minguez Sandra, Miqueleiz Estrella, Miralles Elia, Mitjana Laritza, Mocholi María Francisca, Mohamed Rachida, Mohamed Hourma, Mohamed Lamine Selekha, Molina Amparo, Molina Amparo, Molina Mª José, Molina Inmaculada, Molina Rosa Mª, Molina Aliqi, Molla María, Molnar Lorena, Moncholi Amparo, Monclús María Soledad, Monleón Julián, Monreal María Elena, Montero Alicia, Montes David, Montesa Belén, Montesinos María Angela, Montoya María Desamparado, Montoya Cristina, Monzón Ignacio, Mora Dolores, Moraleda Virginia, Moraleda Antonio, Morales Miriam, Morales Victor, Morales Elena, Morales Raquel, Morales Mercè, Morales Ana Erlinda, Morán Ángel Santiago, Moreira Carmen, Moreno Elena, Moreno Laura, Moreno Ana, Moreno Mª Dolores, Moreno Carlos, Moreno Julia, Moreno María Ángel, Moreno María, Morera Antonio, Morlans Jimena, Morro María Lourdes, Morte Elena, Mosquera Juan, Mota Filipa Isabel, Moumen Bahija, Moure Vanessa, Moya Teresa, Moya Pilar, Muel Pedro, Muel Bernardo, Munar Irene, Muñoz Nuria, Muñoz Patricia, Muñoz José Manuel, Muñoz Silvia, Muñoz Jenifer, Muñoz Esperanza, Muñoz Mª Teresa, Muñoz de Arenillas Herminia, Murillo Carolina, Mus Paula, Nadal Álvaro, Nadal Amaia, Nalda Gorka, Nanko Dahouda, Naranjo María Carmen, Naranjo Armonia, Narro Idoia, Navarro Verónica, Navarro David, Navarro Elvira, Navarro Iñigo, Navarro Rosa, Navarro-Reverter Susana, Ndong Ana María Oye, Nelson Patricia, Neyra Carmen Janet, Ngom Mamadou Moustapha, Ngozi Aadaebe, Nicolau Borja, Niessner Valeria Soledad, Nieto Eva María, Nieto Lourdes, Nogueira María Begoña, Nogués Blanca, Nogués Mª Elena, Nombela Ana, Nova Francisco Javier, Noya Felipe, Núñez Diego, Núñez Carlos, Obasuyi Anthonia, Olague Amelia, Olaso Aitor, Oldrati Marta, Oliva Isabel, Oliveira Renata, Oliver Aina, Ollollequi Jordi, Olmedo Ana del Carmen, Omas Vanessa, Ongala Dergill Euxin Richard, Oprea María Macinica, Ordoñez Isabel, Ordoñez Guadalupe, Orfila Teresa, Oriz Ana, Ornat Lía, Orri Joyce Marina, Ortega Octavio, Ortega Jarein, Ortega Gemma, Ortiz José Carlos, Oscoz María, Ospinas Ruth, Otero María Teresa, Padilla Michael, Pagés Sandra, Pajarín Marta, Palau Joséfa, Palmer Patricia, Palmer Melchor, Palmer Alicia, Palomares Julie, Pancorbo Natalia, Paramo Cristina, Pardo Teresa, Pardos Carlos, Paredes Liliانا, Parrón Nina, Pastiu Adina María, Pastor Carmen, Paule Ana Belén, Pavón María Carmen, Payeras Joana María, Pazos Carmen, Pedraza Magalí, Pedrosa José Ignacio, Peleteiro Francisco, Pellicer Tomas, Pena Lorena, Peña Luz Marina, Peña Francisco, Peña Catalina, Peña Nira, Perandones María José, Perea Carlos, Pereira Pablo, Perelló Bárbara María, Pérez Cristina, Pérez Carmen, Pérez Mario, Pérez Elena, Pérez Natalia Andrea, Pérez Angeles, Pérez Francisco, Pérez Carlos, Pérez Mª Dolores, Pérez Isabel, Pérez Francisco Javier, Pérez Anunciación, Pérez Airam, Pérez Pau, Pérez Rafael, Pérez Ana María, Pérez Paz, Pérez Ángela, Pérez Reina Verónica, Pérez Sergio, Pérez Selene, Pérez Libertad, Pérez Mariví, Pérez Camino, Pérez Ana, Pérez Laura, Pérez Beatriz, Perpiñá Pedro, Pertusa Clara, Pesqueira Reyes, Picazo Amparo, Pico Andrea, Piera Gemma, Pinillos Gazmiria, Piniwe Edwige, Pintado María Carmen, Pinto María Rosario, Pintos Rodríguez Analia Mariela, Piñeiro María, Pitouli Christina, Plasencia María Cristo, Plaza Miguel, Plovins Juan, Pol Emilio, Pons Marta, Porcela Iván Alberto, Portales Alejandro, Poweda Aurora, Pozuelo Helena, Pozuelo Beatriz, Prats Irene, Preiswerk Tania,

Prieto Dolores, Prieto Mercedes, Puente Janire, Puges Mª Eugenia, Pujol Emilio, Pulido Miguel Ulises, Quesada Violeta, Quijano Julio, Quiñón Azucena, Quintana Alfonso, Quintanilla Mabel, Quintella Niurka, Quintero Ernesto, Rabé Alba, Rabé Nidia, Racaj Tamara, Raffenne Emmanuelle, Rahmani Djamal, Raigorodosky Carlos, Raja Shaina, Ramírez Carlos, Ramírez Iria, Ramírez Adriá, Ramírez Daysi Edith, Ramírez Nelly Julieth, Ramon Miguel Ángel, Ramos Michelle, Ranero Esther, Raventos Elena, Raya Luis, Real Yazmina, Redondas Ricardo, Regaño Estela, Regaño Pilar, Repeto Clara, Requiz Alexandra, Reta Inés, Revilla Belen, Revuelta Paz, Rey Sandra, Rey Cristina, Rezero Miguel, Reyes Héctor, Reyes Sara María, Reyzabal Teresa, Ribas Antoni, Ribeiro Bea, Riera Ana, Riestra María, Rincón Maryi Andrea, Rio Danay, Riobello María, Ripol Arantxa, Rius Javier, Rivera Mercedes, Rivera Claudia Fernanda, Rivero María Paz, Roa Granthon Karinna, Robert Salvador, Robleda Teresa, Robres Marisa, Roca Eva, Rocha Alves Tatiana, Rocio Marisol, Rodríguez Beatriz, Rodríguez Sara, Rodríguez Juan María, Rodríguez Eva, Rodríguez Carmen, Rodríguez Nuria María, Rodríguez Silvia, Rodríguez Inmaculada, Rodríguez Mª Margarita, Rodríguez María Estrella, Rodríguez Ruth, Rodríguez Luz, Rodríguez José Mª, Rodríguez Marta Rosario, Rodríguez Ingrid, Rodríguez Mª Berta, Rodríguez Mª Remedios, Rodríguez Rosa Mª, Rodríguez Juani, Rodríguez Manuel, Rodríguez Beatriz, Rodríguez Mª Yolanda, Rodríguez Iriome, Rodríguez Lucía, Rodríguez Rocio, Rodríguez María, Rodríguez Odile, Roel José Mª, Roig Elena, Roig Emilio, Rojas MªLuisa, Romay Gabriel, Romera Ethel, Romero Maira Cintia, Romo Yune, Ros Leonor, Rossi Marlei, Rotaru Cristina, Roy Begoña, Royo Enric, Rubiano Eva, Rubio María, Rueda Mª del Pilar, Ruibal Purificación, Ruiz José Miguel, Ruiz Mario, Ruiz Elías, Ruiz José Luis, Ruiz Ana, Ruiz Jacqueline, Ruiz José Joel, Ruiz José Ignacio, Ruiz María, Ruiz Luis, Ruiz Miguel Angel, Ruiz Olimpia, Rullas Margarita, Sabater Isabel, Sabater Rebeca, Saenz Luz Marta, Saenz de Ugarte María Carmen, Sagardoy María José, Sagrado Beatriz, Sahuquillo Patricia, Said María Mercedes, Sainz de Medrano Herminia, Saiz Julián, Salas Beatriz, Salazar Mireia, Salazar María, Salinas Sali, Salinitro Anna, Sampedro Pilar, San Antón José Luis, Sancha Mª Carmen, Sánchez Blanca Ines, Sánchez Pilar, Sánchez David, Sánchez Ainhoa, Sánchez Inmaculada, Sánchez Susana, Sánchez Enrique, Sánchez MªJesús, Sánchez Andrea, Sánchez Paloma, Sánchez Agustín, Sánchez Diana Vanessa, Sánchez Laura, Sánchez Helena, Sánchez Pilar, Sánchez Antonio, Sánchez Mercedes, Sánchez Toya, Sánchez Celia, Sánchez Isabel, Sánchez José Luis, Sánchez Lucía Soraya, Sánchez Luis Eduardo, Sánchez Ana, Sánchez Isabel, Sánchez Mª Jesús, Sánchez Pilar, Sánchez-Infante Abril, Sancho María, Sandoval Pedro, Sanmartín Rosalia, Santamaría Leonardo, Santamaría María, Santana Noemi, Santana Mª Vanessa, Santillán Consuelo, Santos Ana Isabel Esmeralda, Santos Mercedes, Santos Vanessa, Santos Jones Reis, Sanz Javier, Sanz Jana, Sanz Marisa, Sanz Georgina, Sarrío Rafael, Sastre Vicente, Saura Cristina, Sayed Ahmad Nabil, Sbert Caterina, Sedano Belén, Sedano Miriam, Sepúlveda Elvira, Seres Lola, Serra Eleonor, Serra Aina, Serra Alison, Serrano David, Serrano Balbino, Shayan Mina, Sierra Marta, Silberstein Nick, Siles Karina Debora, Silva Felisa, Silva Elvira, Siquier Eva María, Sirur Cristina, Soares Mariana Adelaide, Soares Raimunda, Sobrado Graciela, Socolovsky Mario, Sojo Diana, Sola Emilia, Solate María Nenci, Solórzano Natalia, Somoza María Luisa, Sopeña María José, Sotoca Rafael, Stejar Stan, Suárez Iris, Suárez Mª Ángeles, Suárez Emilia, Suárez Patricio, Suárez Lorena, Suárez Milena, Suntaxi María, Taboada Alba, Tamarit Silvia, Tamer Mohamed Ali, Tapial Marco, Tarazona Ignasi Josép, Tarrazo María, Tavares Elisabeth, Tejera Raquel, Terol María, Teruel Ana, Thomas José Antonio, Thouzeau Alba, Tomás Juan Carlos, Torrado Carlos, Torrado Eva, Torre Lidia, Torrecilla Ana, Torres Ana, Torres Sonia, Torres Vanesa, Torres Miguel Angel, Torres Raul, Torres Luis Miguel, Torres Miquel, Torroella Shaila, Tounkara Fatoumata, Toure Khalifa, Tovar Mintzi Lolbeeth, Trenc Patricia, Tresalti Sumjio, Trujillo Verónica, Turienzo Nieves, Tziouras Alejandro, Ugarte Idoia, Ujados Luis Miguel, Uriarte Carla, Uriarte María Jesús, Urigoitia Judith, Uriz Leyre, Urmeneta Maitane, Urrutia Pedro Luis, Urtasun Francisco Javier, Vadillo Manuela, Valdepérez Luis Miguel, Valens Clara, Valent Justo, Valero Marc, Valle Alba, Vallés Mari Carmen, Vallespir Joan, Valtueña Elena, Van T Westeinde Joséphine, Varela María Teresa, Vargas Marta, Vargas Natalia, Vázquez Juan Francisco, Vázquez Manuel, Vázquez Jossua, Vázquez María Carmen, Vázquez José Manuel, Vela Miriam, Velamazán Lola, Velasco Aurora, Ventoso Laura, Vera Ivonne M, Vera Ignacio, Verde Nady, Vergara María Carmen, Vesga Mª Cristina, Vich Cristina, Vich Vanessa, Vila María, Vilanova Iosune, Vilar Jaime Rafael, Vilas Zuriñe, Vilchez Mª Jesús, Villa Eva María, Villagrasa Ares, Villalonga Concepción, Villanueva María, Villanueva Jaime, Villar Ainhoa, Villaverde Mª Paz, Villén Inmaculada, Vink Naiara, Viña Ana, Vitoria Yolanda, Viu Nicolas, Vivo Inma, Watt Farmata, Wilhelm Kemmer, Giménez de Sandoval María, Yague Clara, Yun Cristina, Yurramendi Alda, Zabalegui Beatriz, Zabalza Isabel, Zafrá Jonathan, Zalbidea Miren Josebe, Zallo Jagoba, Zamanillo Inés, Zamora Edelweiss, Zamora Carmen, Zamora Amparo, Zavala Sandra, Zuriguel Cristina, Zwierzynska Bárbara.



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo

Sedes Autonómicas

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.

Andalucía
Sevilla, Almería, Málaga



Aragón
Zaragoza, Huesca



Asturias
Oviedo



Canarias
Las Palmas de Gran Canaria,
Lanzarote, Tenerife



Castilla la Mancha
Toledo



Castilla y León



Catalunya
Barcelona



Comunidad de Madrid
Madrid, Leganés



Comunidad Valenciana
Valencia, Alicante



Euskadi
Bilbao



Galicia
Santiago de Compostela, Vigo

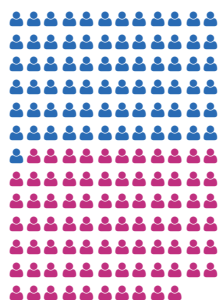


Illes Balears
Palma de Mallorca



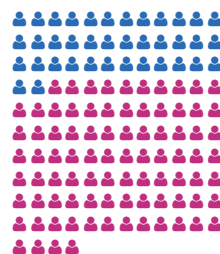
Navarra
Pamplona





PERSONAS SOCIAS

73 hombres
81 mujeres **154**



VOLUNTARIADO

38 hombres
86 mujeres **124**



PERSONAL CONTRATADO

7 hombres
4 mujeres **11**

Andalucía

El ahora, una difícil coyuntura

Año 2013. Nos quieren *acostumbrar* a la crisis. Ya no es noticia, pero se utiliza como argumento válido para justificar cambios, reformas y contrarreformas en las políticas sociales que, a veces, tienen poco que ver con lo económico. Pero **es ahora cuando más acucia esta crisis entre las personas y colectivos más desprotegidos.**

Es ahora cuando se van agotando las ayudas sociales y los mecanismos de solidaridad. Es ahora cuando las familias tienen necesidad de mayor apoyo social. Es ahora cuando encontramos los mayores recortes en aspectos como el apoyo a la dependencia o, incluso, el copago farmacéutico para pensionistas, que está limitando su acceso a la medicación que necesitan.

Es ahora cuando muchas familias con todos sus miembros sin ingresos ya no se pueden sostener. Es ahora cuando los colectivos más desprotegidos difícilmente pueden cubrir necesidades elementales como los medicamentos e, incluso, los alimentos básicos. Pero es ahora también cuando la crisis golpea **con mayor dureza en los países del Sur.** Por eso es necesario que no sólo no disminuyamos los mecanismos de solidaridad con ellos, sino que los aumentemos desde el conocimiento cada vez más cercano de lo que significa la pobreza.

Acompañar, entender, orientar, ayudar en la medida de lo posible a quienes han sido más golpeados por la crisis sigue siendo una misión que, ahora más que nunca, tiene sentido acá y allá. Y en eso seguimos...

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

23 de octubre de 2012

PRESIDENTA

Teresa González

VICEPRESIDENTE Y VOCAL DE COOPERACIÓN:

Jesús González

SECRETARÍA:

Carmen Zamora

TESORERO:

Carlos Artundo

VOCALÍA DE RELACIONES INSTITUCIONALES:

Manuel Rodríguez

REPRESENTANTE EN ALMERÍA:

María Ángeles Alonso

REPRESENTANTE EN MÁLAGA:

Eliás Ruiz

FECHA DE APERTURA:

10 de noviembre de 1993

Nuestros **retos para el año 2014** son mejorar la calidad de nuestra intervención, aumentar nuestro tejido asociativo, diversificar y aumentar nuestra capacidad de financiación y estar junto a la población más desfavorecida para trabajar juntos por una realidad social más justa.



Intervención con población inmigrante en Almería

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socioasistencial a población inmigrante.

Prevención de la infección de VIH/Sida con población inmigrante.

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes.

Integración y educación socioasistencial con mujeres inmigrantes.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución.

Promoción de la salud mental con mujeres en prostitución, mediante grupos socioeducativos

Acercamiento y atención socioasistencial a personas sin hogar.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable.

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas

Mobilización Social

Programa de promoción y participación del voluntariado, *Voluntarizate*.

Incidencia política y educación ciudadana en defensa de los derechos de la población inmigrante.

Campaña *1 año sin sanidad universal*

Campaña *Nadie desechado*

Actividades en torno al *Día Mundial contra el Sida*

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Bajos del Puente Cristo de la Expiración s/n. 41001 Sevilla

TELÉFONO:

954 908 288

FAX:

954 908 206

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.org/blog>

EN TWITTER

@MdMAndalucia

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/medicosdelmundo>

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

FECHA DE APERTURA

1 de julio de 2008

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

FECHA DE APERTURA

15 de diciembre de 1997

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socioas sanitaria a población inmigrante.

Intervención sociosanitaria a inmigrantes en asentamientos del poniente almeriense

Prevención y formación con población inmigrante en riesgo de exclusión en Níjar.

Integración y educación sociosanitaria con mujeres inmigrantes.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable.

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas

Mobilización Social

Programa de promoción y participación del voluntariado, *Voluntarízate*.

Campaña *Nadie desechado*

Actividades del *Día Mundial contra el Sida*

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socioas sanitaria a población inmigrante.

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes.

Integración y educación sociosanitaria con mujeres inmigrantes.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable.

Ayuda para medicación de primera necesidad para familias en situación de exclusión

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas

Mobilización Social

Programa de promoción y participación del voluntariado, *Voluntarízate*.

Programa de sensibilización sobre la cooperación internacional
Ventanas al Sur

Campaña *Nadie desechado*

Actividades del *Día Mundial contra el Sida*

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2012

Argelia

Presupuesto: 97.591 €

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

Comisiones oftalmológicas 2013

Argelia

Presupuesto: 104.106 €

Duración: 1 de febrero de 2013 - 31 de enero de 2014

Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal

Bolivia

Presupuesto: 38.530 €

Duración: 1 de noviembre de 2011 - 28 de febrero de 2013

Mejora de la salud integral de la población

El Salvador

Presupuesto: 1.286.069 €

Duración: 24 de junio 2013 - 23 de junio de 2017

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

Mauritania

Presupuesto: 492.024 €

Duración: 6 febrero de 2013 - 5 de febrero de 2015

Fortalecimiento de la salud pública

Mauritania

Presupuesto: 194.674 €

Duración: 1 de octubre 2013 - 30 de septiembre 2014

Convenio con la AECID 2010 – 2014 en Mozambique

Mozambique

Presupuesto: 3.000.000 €

Duración: 1 de octubre de 2010 - 30 de septiembre de 2014

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

Mozambique

Presupuesto: 375.000 €

Duración: 7 de julio de 2011 - 6 enero 2014

Mejora de la salud sexual y reproductiva

Nicaragua

Presupuesto: 508.301 €

Duración: 1 de abril de 2011 - 31 de julio de 2013

En colaboración con Médecins du Monde Francia

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 473.479 €

Duración: 1 de febrero de 2011 - 31 de diciembre 2013

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

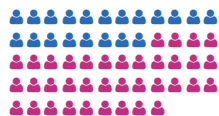
Duración: 1 de diciembre de 2013 - 30 de noviembre de 2014

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

Perú

Presupuesto: 301.909 €

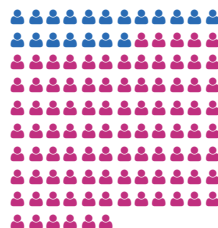
Duración: 1 de enero de 2013 - 31 de diciembre de 2014



PERSONAS SOCIAS

20 hombres
37 mujeres

57



VOLUNTARIADO

19 hombres
95 mujeres

114



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
7 mujeres

9

Aragón

La crisis económica prolongada, unida a la reforma sanitaria llevada a cabo a través del RDL 16/2012, que retiró la tarjeta sanitaria a las personas inmigrantes en situación irregular y que el Gobierno de Aragón optó por aplicar a rajatabla, han supuesto un claro **retroceso para el derecho a la salud en nuestro entorno más cercano**, especialmente para los colectivos en situación de exclusión social con los que trabajamos. Todo ello a pesar de la implantación del Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública en abril de 2013, porque, a finales de año, sólo 500 personas habían conseguido acceder a él y porque no solucionó el problema de acceso a medicamentos.

2013 ha sido, sobre todo, un año de intensa lucha en defensa del derecho a la salud, en el que hemos liderado junto con SOS Racismo Aragón la *Plataforma Salud Universal*, y en el que hemos aportado nuestro pequeño pero imprescindible granito de arena para hacer frente a las situaciones de injusticia que cada vez afectan a más personas y lo hacen con mayor intensidad.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

13 de diciembre de 2011

PRESIDENTE Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

José María Llorente

SECRETARIA:

Anunciación Pérez

TESORERA Y REPRESENTACIÓN EN HUESCA:

Margarita Alfaro

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

Teresa Carretero

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL:

María Vittoria Carlin

Carlos Pardo también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

FECHA DE APERTURA:

1999

información de contacto:

DIRECCIÓN:

San Blas, 60. 50003 Zaragoza



Plataforma Salud Universal: Entrega del informe al Justicia de Aragón sobre la situación de la atención sanitaria a la población inmigrante en la comunidad

Ante la situación creada por la reforma sanitaria y con una extendida desinformación y dificultades de acceso de la población inmigrante a la asistencia sanitaria, **en 2014**, en Aragón, daremos **prioridad a la formación y sensibilización sobre el derecho a la salud**, tanto a profesionales como a la población en general y a las asociaciones de vecinos e inmigrantes.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

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

Educación para el desarrollo

- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: una revisión crítica*
- Otra mirada hacia la inmigración*
- Salud y cooperación, un compromiso de todos*
- La salud no tiene rostro de mujer*

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

Inclusión Social

- Atención socio sanitaria a inmigrantes
- Prevención de la mutilación genital femenina
- Promoción de la salud con personas que ejercen la prostitución

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

TELÉFONO:

976 404 940

FAX:

976 404 940

WEB / BLOG

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

EN TWITTER

@MdMAragon

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/medicosdelmundo>

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

FECHA DE APERTURA

29 de enero de 2006

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

Jordania

Presupuesto: 55.605 €

Duración: 2 de noviembre de 2013 - 30 de abril 2014

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

Duración: 1 de diciembre de 2013 - 30 de noviembre de 2014

Proyecto de codesarrollo para el fortalecimiento de la capacidad de atención

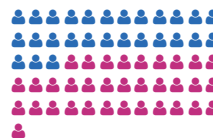
Senegal

Presupuesto: 36.880 €

Duración: 15 de junio 2012 - 15 de junio de 2013



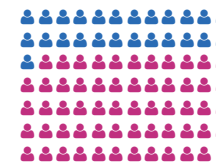
MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



PERSONAS SOCIAS

27 hombres
34 mujeres

61



VOLUNTARIADO

25 hombres
58 mujeres

83



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
3 mujeres

5

Asturias

La sede asturiana ha continuado trabajando en 2013 con colectivos en riesgo de exclusión social en la comunidad autónoma, en la que -si bien no ha sido una de las más afectadas por la reforma sanitaria-, todavía se siguen vulnerando derechos, como puso de manifiesto la encuesta que realizamos en los centros de salud sobre la atención a personas inmigrantes. Desde la *Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública* realizamos "ocupaciones informativas" semanales en centros de salud de varias ciudades asturianas.

Por otra parte, logramos reunir un grupo de mujeres inmigrantes y mujeres en situación de prostitución con interés por continuar en 2014 su formación para el empoderamiento y la defensa de sus derechos.

En septiembre celebramos el **encuentro anual de voluntariado** con una gran participación de personas recién incorporadas a la sede que se integraron a la perfección en los grupos que ya existían y otros nuevos, como educación para el desarrollo o comunicación.



Asturias: Curso de agentes de salud para la prevención de la violencia de género. Imagen de la sesión final, con la entrega de diplomas

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

6 de octubre de 2011
y 6 de febrero de 2013

PRESIDENTA Y TESORERA:

Carmen Curto

SECRETARÍA

José Fernández Díaz

VOCAL DE TRANSVERSALIZACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL:

Josefina Barandiarán

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

María Vittoria Carlin

VOCALES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Nieves Castaño y Carmen Echegaray

Dirk Matias Alonso, M^ª Paz García y Leticia Huergo también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

FECHA DE APERTURA:

17 de julio de 1998

información de contacto:

DIRECCIÓN:

En **Sierra Leona**, con financiación asturiana, construimos un **nuevo centro de salud de Fankoya** (comarca de Nieni), y apoyamos el desarrollo de los comités de salud comunitarios, la formación del personal de salud, las parteras y los médicos tradicionales. Se construyeron **cuatro nuevos pozos de agua potable** para abastecer a cuatro comunidades rurales y se realizó un **programa de letrinas** familiares. Con el apoyo de la Unión Europea y otros cofinanciadores autonómicos, hemos reforzado la salud materno infantil a través de la construcción, rehabilitación y equipamiento de **seis centros de emergencia obstétrica** básica en el Distrito de Koinadugu. En 2013 se desarrolló una **investigación** sobre la accesibilidad al sistema de salud sierraleonés, creamos una **red contra la violencia de género** en el Distrito de Koinadugu y se reforzó el apoyo al Equipo Distrital de Salud de Koinadugu y a la escuela de enfermería de Kabala.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Promoción de la salud en colectivos vulnerables

Movilización Social

Del conocimiento al compromiso

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

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

Argelia

Presupuesto: 5.000.000 €

Duración: 1 de diciembre de 2010 - 31 de diciembre de 2014

Comisiones oftalmológicas 2012

Argelia

Presupuesto: 97.591 €

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

Plaza Barthe Aza, 6, bajo. 33009
Oviedo

TELÉFONO:

985 207 815

FAX:

985 222 118

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/pages/Médi>

Prevención y atención de la diabetes entre la población saharai refugiada

Argelia

Presupuesto: 11.000 €

Duración: 1 de junio 2013 - 31 de diciembre de 2013

Fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

Sierra Leona

Presupuesto: 1.856.097 €

Duración: 3 de enero del 2011 - 2 de julio de 2014

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

Sierra Leona

Presupuesto: 258.600 €

Duración: 1 de octubre de 2011 - 28 de febrero de 2013

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

Sierra Leona

Presupuesto: 230.677 €

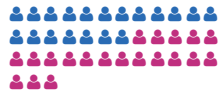
Duración: 1 de octubre de 2012 - 30 de marzo de 2014

Intervención de emergencia por cólera

Sierra Leona

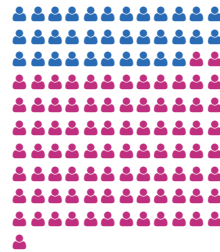
Presupuesto: 102.277 €

Duración: 1 de agosto de 2012 - 30 de abril de 2013



PERSONAS SOCIAS
19 hombres
20 mujeres

39



VOLUNTARIADO
34 hombres
87 mujeres

121



PERSONAL CONTRATADO
1 hombres
8 mujeres

9

Canarias

El año 2013 en Canarias ha estado marcado por los efectos de la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012 que ha aumentado de forma significativa los problemas de acceso al sistema sanitario para la población inmigrante, vulnerando el derecho fundamental a la salud. Nuestro trabajo ha girado en torno a varios ejes: la **atención socio sanitaria** brindada, destacando el aumento de atenciones realizadas a personas en situación de riesgo elevado; la **recogida y sistematización de casos de vulneración del derecho a la salud**; la **incidencia política** y el **trabajo en red**, dentro de la *Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública* en la que nos coordinamos con asociaciones de inmigrantes, colectivos de profesionales sanitarios y organizaciones pro derechos humanos, y por último las acciones de sensibilización y **formación sobre el derecho a la salud y el acceso a la tarjeta sanitaria**.



Canarias: Manifestación por los derechos sexuales y reproductivos

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

3 de mayo de 2013

PRESIDENTA Y VOCAL DE COOPERACIÓN Y ACCIÓN HUMANITARIA:

Piño González

VICEPRESIDENTE 1 Y VOCAL DE INCIDENCIA POLÍTICA:

José Luis Aparicio

VICEPRESIDENTA 2ª Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL:

Sabrina Marrero

SECRETARIA Y VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO:

Margaret Hart

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

Nira Peña

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO:

Artemi Dámaso

Carlos Arroyo, David Curtelín, Oihana Merino e Ivonne Vera también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

Los hitos más importantes de este año 2013 han sido, por un lado, nuestra contribución a la promoción del acceso a la salud de los colectivos de personas en situación o en riesgo de exclusión social a través de los proyectos del área de Inclusión Social en Lanzarote, Gran Canaria y Tenerife, y la puesta en marcha de medidas para paliar los efectos del RDL 16/2012 de reforma del sistema sanitario.

En 2013 la sede autonómica de Canarias ha **renovado su junta directiva**, asegurando de esta manera el desarrollo de la vida asociativa de la organización.

Entre los **retos para el próximo año** se encuentra el de fortalecer el desarrollo asociativo de cada una de las islas; impulsar el área de captación de fondos, dando continuidad al proyecto *Deportistas solidari@s* y abriendo nuevas vías de captación privada; mantener la calidad de los proyectos y reforzar las acciones de incidencia política y educación para el cambio social.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Acercamiento y atención sociosanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.

Programa de mediación intercultural y atención sociosanitaria para población inmigrante en situación de exclusión social.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social.

Movilización Social

Programa de promoción y participación del voluntariado: *Voluntarizate*.

Carreras solidarias por el *Día de la Paz* en colegios.

Proyecto *Deportistas solidari@s*

Cine documental y sensibilización de la población universitaria sobre trata de personas con fines de explotación sexual.

Plataforma por la Defensa de la Sanidad Universal

Plataforma *Yo decido*.

Campaña *Nadie Desechado*

Programa de sensibilización de profesionales del ámbito sociosanitario en materia de identificación y derivación de mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

Inclusión Social

FECHA DE APERTURA:

14 de noviembre de 1994

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Suárez Naranjo, 10, esquina Alfredo de Musset. 35004 Las Palmas de Gran Canaria

TELÉFONO:

928 367 100

FAX:

928 367 100

WEB / BLOG

<http://voluntariadomdmcanarias.blogspot>

EN TWITTER

@MdMGranCanaria

@MdMLanzarote

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/medicosdelm>

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

FECHA DE APERTURA

7 de julio de 1998

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

FECHA DE APERTURA

13 de enero de 1998

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social

Programa de prevención y promoción de la salud: mediación intercultural y atención socio-sanitaria para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social.

Programa de promoción de la salud para personas sin hogar: acercamiento y atención socio sanitaria.

Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar.

Mobilización Social

Programa de promoción y participación del voluntariado:
Voluntarizate.

Campaña *Nadie Desechado*

Sensibilización de profesionales del ámbito socio sanitario en materia de identificación y derivación de mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Incidencia Política y Educación para el Desarrollo por el Derecho a la Salud de las Personas en situación de Inmigración (Real Rights: Political Pressure and Civic Education in the Defense of Migrants' Right to Healthcare)

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

Inclusión Social

Acercamiento y atención sociosanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución y otros colectivos prioritarios de Tenerife, Gran Canaria y Lanzarote.

Programa de mediación intercultural y atención sociosanitaria para población inmigrante en situación de exclusión social.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social

Mobilización Social

Programa de promoción y participación del voluntariado:
Voluntarizate.

Campaña *Nadie Desechado*

Sensibilización de profesionales del ámbito socio sanitario en materia de identificación y derivación de mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.

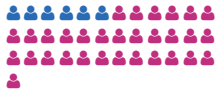
COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fortalecimiento de la salud pública

Mauritania

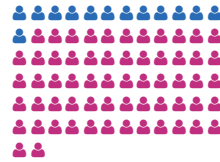
Presupuesto: 194.674 €

Duración: 1 de octubre 2013 - 30 de septiembre 2014



PERSONAS SOCIAS

6 hombres
31 mujeres **37**



VOLUNTARIADO

13 hombres
61 mujeres **74**



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
5 mujeres **5**

Castilla la Mancha

La vulneración del derecho a la salud que sufren las y los titulares de derechos con quienes trabajamos es lo que hace que todas las personas que formamos Médicos del Mundo en Castilla-La Mancha continuemos unidas en la lucha contra las injusticias de nuestro entorno más cercano.

En este último año nuestra organización se ha posicionado como **referente en la defensa del derecho a la salud de la población inmigrante** en situación irregular y en contra del RDL 16/2012. Nuestro trabajo se ha centrado en el acompañamiento y apoyo individualizado a las personas afectadas por esta norma, mientras que reclamábamos, a través de la incidencia, en reuniones y acciones de movilización social, cambios que resolvieran estas situaciones.

Las personas en situación de prostitución también se han visto afectadas por dicha reforma, que ha venido a empeorar su situación. Hemos continuado el trabajo con este colectivo y poco a poco vemos que el grado de confianza aumenta, lo que nos permite ir ampliando objetivos y optimizando resultados.

La **sensibilización y educación para el desarrollo** son dos pilares básicos en nuestra estrategia de desarrollo autonómico. Consideramos imprescindible dar a conocer las situaciones de vulneración de derechos que vemos en nuestro trabajo diario y romper con los prejuicios, estereotipos y creencias no basadas en la realidad. Nuestros proyectos y acciones han estado dirigidos a la población general y en concreto a la población joven, con el objeto de sensibilizar y movilizar en defensa del derecho a la salud.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

15 de octubre de 2013

PRESIDENTA, VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

M^a Idoia Ugarte

SECRETARIA Y VOCAL DE RELACIONES INSTITUCIONALES:

Amparo Molina

TESORERA Y VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

M^a Antonia García

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y VOLUNTARIADO:

M^a Jesús Fernández

Alejandro Ballesteros y Sagrario Díaz también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

FECHA DE APERTURA:

25 de noviembre de 1997

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Alemania, 1, 4º A. 45005 Toledo



Castilla La Mancha: Carrera Solidaria - Colegio Victoria Macho de Burguillos (Toledo)

Ha sido un año complicado, en el que hemos constatado la tendencia de recortes en las políticas sociales autonómicas que tienen consecuencias directas en los y las titulares de derechos y en las acciones que desarrollamos.

Durante el próximo año mantendremos nuestro compromiso y las líneas de trabajo que venimos desarrollando con la convicción de contribuir a la construcción de una sociedad más justa.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Inmigración y salud.

Intervención con personas en situación de prostitución.

Movilización Social

Proyecto de voluntariado: *Voluntarizate*.

Otra mirada hacia la inmigración (Educación para el Desarrollo).

Inmigración y salud. (Sensibilización e Incidencia política)

Personas en situación de prostitución (Sensibilización).

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud

Angola

Presupuesto: 984.412 €

Duración: abril 2012 - diciembre 2013

En ese momento, se procede a valorar la reapertura del proyecto y posibles alternativas en la provincia de Kwanza Norte.

TELÉFONO:

925 222 312

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.org/blog>

Mejora de la salud sexual y reproductiva

Burkina Faso

Presupuesto: 741.921 €

Duración: 14 de abril de 2011 - 14 de marzo de 2013

Apoyo al cumplimiento de las políticas de salud y educación para la adolescencia y la juventud

Guatemala

Presupuesto: 136.427 €

Duración: 6 de enero de 2012 - 15 de abril de 2013

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

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 94.000 €

Duración: 1 de diciembre 2012 - 31 de diciembre de 2013



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



PERSONAS SOCIAS

3 hombres

3 mujeres

6



VOLUNTARIADO

1 hombres

4 mujeres

5

PERSONAL CONTRATADO

0 hombres

0 mujeres

0

Castilla y León

[REPRESENTACIÓN]

Durante 2013, el grupo de personas voluntarias de Médicos del Mundo en Castilla y León, radicado en **Valladolid**, mantuvo su perfil de actividad, intentando fortalecer el propio grupo y realizando una serie de actividades de sensibilización a lo largo de todo el año.

En concreto, durante el mes de abril se llevaron a cabo, con el apoyo de la Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León, las 2ª Jornadas sobre el Derecho a la Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

Asimismo, apoyando actividades de IFMSA y Amnistía Internacional, se proyectó y presentó el documental *Cuanto ganamos, cuanto perdimos*, sobre las consecuencias de la reforma sanitaria.

Por último, durante el mes de noviembre, se expuso la edición XVI del *Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* en el Hospital Río Hortega de Valladolid.

Se inició también la actividad en otras provincias de la comunidad autónoma y, en concreto, se realizó una sesión de sensibilización en el Colegio de Médicos de **Palencia** sobre la intervención de Médicos del Mundo en Tanzania a cargo de cooperantes de la organización sobre el terreno.

Por otro lado, durante el año se mantuvo la financiación de la Junta de Castilla y León para la intervención de Médicos del Mundo en Same y del Ayuntamiento de Valladolid para las comisiones oftalmológicas en Sáhara, proyecto que por primera vez fue apoyado también por la Diputación de Valladolid.

Para 2014, el grupo de personas voluntarias en Valladolid prevé consolidar su funcionamiento y desarrollar nuevas actividades de sensibilización en la ciudad.

Junta Directiva Autonómica

REPRESENTANTE

Francisco Javier Mena Martín

FECHA DE APERTURA:

en formación

información de contacto:

EN FACEBOOK

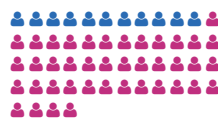
<https://www.facebook.com/medicosdelmundo>



PERSONAS SOCIAS

5 hombres
13 mujeres

18



VOLUNTARIADO

11 hombres
41 mujeres

52



PERSONAL CONTRATADO

1 hombre
5 mujeres

6

Catalunya

A lo largo de 2013 hemos consolidado algunos de los proyectos que se marcaron como prioritarios durante el año anterior. El programa de Educación para el Desarrollo **Gener@ Noves Mirades** ha continuado realizándose en diferentes Centros Cívicos y entidades culturales de diversos barrios de Barcelona. A raíz de esta experiencia, también se ha iniciado el proyecto **Cambiando nuestra mirada transformamos el mundo**, que ha trasladado contenidos y reflexiones en materia de derechos humanos, género y salud a cuatro municipios de la provincia de Barcelona.

También en el área de EpD se han incrementado considerablemente las **actividades de sensibilización** entorno a temas como salud y género, cooperación y desigualdad, mutilación genital femenina, transexualidad y transgénero y trata de personas con fines de explotación sexual. Estas actividades se han realizado en **centros de educación primaria y secundaria** de la ciudad de Barcelona y municipios de la provincia.

Como nueva iniciativa en el área de Inclusión Social, y fruto de la revisión de proyectos realizada el año anterior y del trabajo en red con entidades que intervienen con mujeres en situación de prostitución, se ha iniciado la actividad **Píldoras socio-sanitarias**. Este proyecto tiene como objetivo trasladar un mensaje claro y conciso sobre **hábitos saludables** en los **lugares donde se ejerce la prostitución**, como una actividad complementaria a aquella realizada por las entidades que distribuyen material preventivo y realizan derivaciones socio-sanitarias.

En el mes de diciembre del 2013 se cerró el programa **Referentes en salud comunitaria realizado con asociaciones senegalesas de Catalunya**. Este proyecto ha contado con una elevada participación y una valoración muy positiva.

Otro de los aspectos más relevantes han sido los **premios recibidos por el documental BREF**, un material audiovisual elaborado durante el año anterior con la intención de mostrar la complejidad del problema de la mutilación genital femenina.

Junta Directiva Autonómica

JUNTA DIRECTIVA GESTORA FORMADA POR:

Pilar García Rotellar y Anunciación Pérez

a 31 de mayo de 2014

Noemí Elvira, Marta Arcarons, Mariela Irlés y Miquel Torres también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo del 2013.

FECHA DE APERTURA:

24 de julio de 1997

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carrer Legalitat, 15 baixos - 08024 Barcelona

TELÉFONO:

932 892 715

FAX:

932 892 715

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/metgesdelmc>

Por último, durante este año la sede ha seguido consolidando y aumentado el equipo de personas voluntarias, un aspecto importante a destacar ya que nos muestra la evolución de la sede y los resultados que poco a poco van lográndose a partir del trabajado en equipo. Alineado con este punto, resaltamos también el proceso de conformación de una nueva junta directiva que se inicia en julio del 2013 y tiene previsto finalizar durante el primer semestre del 2014.

En definitiva, y atendiendo a todo lo expuesto, el **balance general** de la sede por lo que refiere a logros y nuevos retos de futuro es muy **positivo**. Mirando hacia atrás podemos identificar importantes avances en la defensa del derecho a la salud de todas las personas, unos avances que no serían posibles sin el trabajo intenso y conjunto de las personas del operativo, asociativo y voluntariado de Metges del Món Catalunya.

Para **2014** seguiremos trabajando en los proyectos socio sanitarios con personas en situación de **prostitución y personas migradas** que se han venido desarrollando hasta el momento. Asimismo, continuaremos realizando **sensibilización en centros educativos y centros cívicos** en torno a la salud y los derechos humanos con perspectiva de género. Además, a lo largo del año se va a implementar un **nuevo proyecto sobre interculturalidad** en el barrio de Bellavista de Les Franqueses del Vallès, heredero del que se ha llevado a cabo en 2013 con asociaciones senegalesas. Continuaremos trabajando en red con otras entidades y plataformas para realizar conjuntamente el trabajo de incidencia política en relación a la reforma sanitaria y el derecho a la salud.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Píldoras socio sanitarias: generando hábitos saludables a personas en situación de prostitución

Prevención y sensibilización de la mutilación genital femenina

Consolidando la red de salud comunitaria: fortalecimiento de las asociaciones senegalesas de Catalunya como agentes de prevención y promoción de la salud

Asesoría jurídico-sanitaria

Mobilización Social

Exposición *Fórum Des de la Meva Mirada*

Gener@Noves Mirades

Cambiando nuestra mirada, transformamos el mundo

Para la trata: *Promueve los derechos humanos*

Transgénero: *Una identidad emergente*

Voluntarizate

Fortalecimiento de la producción de información y conocimiento en salud

Bolivia

Presupuesto: 38.041 €

Duración: 1 de enero del 2013 - 31 de enero 2014

Este proyecto es complementario del Convenio Regional 2011 - 2014

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

Guatemala

Presupuesto: 215.375 €

Duración: 1 de diciembre 2012 - 30 de noviembre de 2014

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

Perú

Presupuesto: 66.573 €

Duración: 1 de enero de 2013 - 30 de junio de 2014

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

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 94.000 €

Duración: 1 de diciembre 2012 - 31 de diciembre de 2013



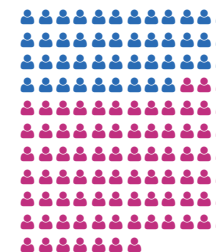
MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



PERSONAS SOCIAS

51 hombres
66 mujeres

117



VOLUNTARIADO

45 hombres
82 mujeres

127



PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
5 mujeres

6

Comunidad de Madrid

Las situaciones de vulneración del derecho a la salud recogidas en el Servicio de Información Acompañamiento y Denuncia (SIAD), la ordenanza municipal en materia de convivencia ciudadana en el espacio público, los indicios de trata detectados o la falta de protocolo en la Comunidad de Madrid para prevenir la mutilación genital femenina, son algunos de los ejemplos del contexto que ha llevado a nuestra sede a trabajar más que nunca en una línea de incidencia política y de búsqueda de un cambio social durante el año 2013.

Teníamos un objetivo muy claro al que queríamos dirigirnos: **conseguir una base social comprometida y activista**, dispuesta a luchar por cambiar situaciones de injusticia. Y dimos un giro a lo que queríamos ser, y en cómo transmitirlo.

Se promovió activamente el **establecimiento de alianzas y el trabajo en red** con entidades que perseguían nuestros mismos objetivos, redactando manifiestos y cartas de protesta a los dirigentes políticos, recogiendo firmas mientras implicábamos a la ciudadanía en la defensa de los derechos humanos, manifestándonos en contra de una de las mayores vulneraciones de las que estamos siendo testigos en relación al derecho a la salud, el RDL 16/2012.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

28 de septiembre de 2011

PRESIDENTE Y TESORERO:

Miguel Falcones

VICEPRESIDENTA Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL INTERNA:

Beatriz García-Aranda

SECRETARIA Y VOCAL DE DESARROLLO ESTRATÉGICO:

Ana García de Francisco

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

Mario Pérez

VOCAL DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS:

Manuel Espinel

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EXTERNA:

Raquel Morales

FECHA DE APERTURA:

13 de enero de 1998

información de contacto:



1ª Edición de - Art. 31 Film Festival - Javier Arcos y Javier Jarillo presentan su documental "Cuanto ganamos, cuanto perdimos" en la Filmoteca de Matadero Madrid

2013 ha sido un año marcado por los retos, pero también por los logros: la celebración del **Art.31 Film Fest** y la edición del documental **Cuanto ganamos, cuanto perdimos**.

Hemos llegado a 2.405 personas en situación de exclusión social, realizado **6.216 atenciones** y más de **800 talleres** y hemos utilizado como herramientas de empoderamiento más de **1.500 intervenciones educativas**.

La **diversificación de las fuentes de financiación** fue otra de las líneas importantes durante el año dentro de nuestra actividad. Hemos conseguido hacer sostenible por esta vía uno de nuestros proyectos, *Salud para todas las personas*. Además, se emprendieron con éxito 24 acciones de captación de fondos privados durante este ejercicio.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Salud universal para todas las personas: proyecto de mejora de la salud en personas en riesgo o situación de exclusión social.

Mejora de la situación socio sanitaria de personas en situación de prostitución en lugares abiertos y cerrados.

Mejora de la situación socio sanitaria en personas transexuales.

Prevención de la mutilación genital femenina.

Movilización Social

Fotografía y movilización social denuncia de las injusticias y vulneración de derechos humanos en el mundo

Proyectando realidades, prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual

Voluntarizate: promoción de la participación ciudadana a través del voluntariado.

DIRECCIÓN:

Juan Montalvo, 6. 28040 Madrid

TELÉFONO:

913 156 094

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.org/blog>

EN TWITTER

@MDM_Madrid

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/medicosdelm>

REPRESENTACIÓN EN LEGANÉS

FECHA DE APERTURA

12 de diciembre de 1997

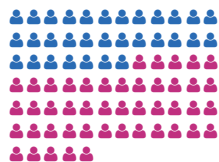
REPRESENTACIÓN EN LEGANÉS

Movilización Social

Educar para convivir, proyecto de Educación para el Desarrollo en el ámbito educativo.

Fotografía y movilización social, denuncia de las injusticias y vulneración de derechos humanos en el mundo.

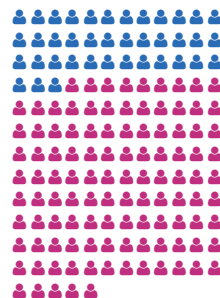
Proyectando realidades, prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual



PERSONAS SOCIAS

31 hombres
46 mujeres

77



VOLUNTARIADO

39 hombres
110 mujeres

149



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
17 mujeres

19

Comunidad Valenciana

Desde la aprobación y posterior **aplicación del RDL 16/2012** se detectó que las personas migrantes en situación irregular tenían cada vez más complicado el acceso al sistema público de salud. El aumento de las incidencias que nos iban llegando, hizo que, desde todos los dispositivos de Médicos del Mundo en la Comunidad Valenciana, se intensificaran las labores de seguimiento y vigilancia en la aplicación de la nueva legislación, recopilando testimonios de impacto sobre los colectivos más vulnerables y con menos recursos. **Nuestro objetivo ha sido detectar qué casos debían ser atendidos por la red pública, asistir a las personas excluidas y exigir la retirada de la reforma sanitaria.**

Esta sede ha sido muy enérgica en la exigencia de desarrollo de líneas de integración e intervención social y sanitaria con personas que se dedican a la **prostitución**, desprotegidas y víctimas pese al diseño y aprobación de ordenanzas de carácter municipal. Por tanto, las **6.954 intervenciones socio-sanitarias** realizadas sobre 1.178 personas nos han proporcionado argumentos y testimonios más precisos para intensificar la labor de incidencia y denuncia en aras de garantizar el derecho universal a la protección de la salud de toda la ciudadanía, liderando y formando parte de las redes y plataformas que exigen su cumplimiento.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

13 de diciembre de 2013

PRESIDENTE

Rafael Sotoca

TESORERO Y REPRESENTANTE EN ALICANTE:

Eduardo Alonso

SECRETARIO Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN

EXTERNA:

Julián Monleón

VOCAL DE PROSTITUCIÓN Y COOPERACIÓN

INTERNACIONAL:

Beatriz Beseler

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL Y MOVILIZACIÓN

SOCIAL INTERNA:

Amparo Picazo

VOCAL DE PERSONAS SIN HOGAR Y GÉNERO Y

DERECHOS HUMANOS:

Pilar Bruyel

VOCAL DE INMIGRACIÓN:

Ana Pérez

Isabel Bevia, Blanca Nogués y José María Roel también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.



Valencia. Sala del centro de baja exigencia (CBE) para personas sin hogar

Un año más, seguimos contando con el trabajo de personas voluntarias; su dedicación y participación profesional en los distintos programas y las distintas áreas de nuestra delegación hace que podamos contribuir a paliar las situaciones de exclusión y de pobreza que se producen en nuestro entorno.

Desde nuestra sede autonómica seguiremos incidiendo sobre las graves consecuencias que supone la aplicación del RDL sobre los colectivos en situación de exclusión social y las poblaciones más vulnerables, estando muy vigilantes ante las nuevas necesidades que surjan dentro del contexto de crisis económica.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Centro de Baja Exigencia: atención socio sanitaria para personas usuarias de drogas, con problemáticas de salud mental y/o sin hogar

Programa de atención socio sanitaria para personas inmigrantes

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

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

Inclusión Social

Programa de atención socio sanitaria para personas Inmigrantes

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

FECHA DE APERTURA:

23 de febrero de 1995

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carniceros, 14. 46001 Valencia

TELÉFONO:

963 916 767

FAX:

963 916 693

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundocv.blogspot>

EN TWITTER

@MdM_VLC

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/MetgesdelMo>

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

FECHA DE APERTURA

8 noviembre 2002

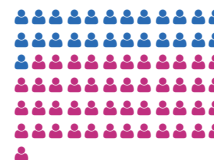
prostitución (Unidad Móvil).

Atención socio sanitaria para personas en situación de prostitución en Unidades Móviles, centro fijo y clubes de alterne

Mediación intercultural para personas inmigrantes



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



PERSONAS SOCIAS

25 hombres
48 mujeres

73



VOLUNTARIADO

40 hombres
77 mujeres

117



PERSONAL CONTRATADO

3 hombres
20 mujeres

23

Euskadi

Durante 2013 Munduko Medikak dio continuidad a los proyectos en los que veníamos trabajando los últimos años, a pesar de los recortes económicos y de la reforma sanitaria, que han supuesto un evidente retroceso en la universalización del derecho a la salud. Con este motivo, el año pasado desarrollamos un continuo trabajo de sensibilización e incidencia política, exigiendo un avance hacia la universalización plena de la asistencia sanitaria pública, actuando como miembros fundadores del **Foro Vasco por la Salud**, junto con diversas asociaciones sanitarias de Euskadi.

Entre los diversos procesos estratégicos que se pusieron en marcha destacaron: la **redefinición de la intervención desde el centro de atención socio-sanitaria para personas inmigrantes** (CASSIN), adaptándola a la nueva normativa relativa al acceso de las personas inmigrantes a la sanidad pública, y un proceso de reflexión sobre la situación actual y perspectivas futuras de la **Sala de Consumo Supervisado**, que cumplió su **X Aniversario** el 25 de noviembre.

En el último trimestre del año comenzó la ejecución del proyecto *Kushiriki por la Salud* en el municipio de Llodio (Álava), lo que representó para la sede mayor actividad y nuevas perspectivas para su trabajo de Educación para el Desarrollo en el territorio vasco.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

2 de junio de 2011

PRESIDENTA Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

Teresa Maura

TESORERO:

Jesús García

SECRETARIO Y VOCAL DE COOPERACIÓN

INTERNACIONAL:

Miguel Ángel Bodegas

Elvira Navarro e Idoia López de Abetxuko también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

FECHA DE APERTURA:

14 de junio de 1995

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Bailén, 1. 48003 Bilbao

TELÉFONO:

944 790 322



Aste Nagusia: programa de integración para personas inmigrantes "Ritmos del Mundo". Baile de la Era en Plaza Nueva Bilbao

Por último, queremos destacar el compromiso del voluntariado y asociativo y su participación en el trabajo de reflexión sobre varios debates que surgieron en la organización. Como **perspectivas para el año 2014** se dará prioridad a reforzar el trabajo en equipo, aumentar las acciones de calle, incrementar el contacto con las personas titulares de derechos, mejorar el acompañamiento y la formación de la base social, garantizar la sostenibilidad asociativa, mejorar el conocimiento de los espacios de participación y conseguir una mayor implicación del asociativo.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa de integración socio sanitaria para personas inmigrantes en situación y/o en riesgo de exclusión social.

Actividad *Bizkaian Bizi – Vivir en Bizkaia*.

Prevención de la violencia de género en mujeres inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social – DGII (Programa 3).

Sala de Consumo Supervisado.

Prevención de la infección por VIH en población consumidora de drogas ilegales en situación o en riesgo de exclusión social.

Munduko Medikak y Cáritas / Hontza, 2ª parte del estudio sobre modelos alternativos de intervención en drogodependencias.

Cooperación transfronteriza de investigación, prevención y reducción de riesgos vinculados al uso de drogas, particularmente infecciosas, y particularmente relativos a la epidemia de hepatitis C.

Movilización Social

Potenciación y fortalecimiento de la actividad voluntaria y asociativa de Munduko Medikak.

Sensibilización para la prevención de la trata de mujeres con fines de explotación sexual desde el teatro

Mutilación genital femenina. diagnóstico Euskadi

Kusiriki para la salud

FAX:

944 152 641

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/mundukome>

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2012

Argelia

Presupuesto: 97.591 €

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

Mejora de la salud sexual y reproductiva

Burkina Faso

Presupuesto: 741.921 €

Duración: 14 de abril de 2011 - 14 de marzo de 2013

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 473.479 €

Duración: 1 de febrero de 2011 - 31 de diciembre 2013

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

Duración: 1 de diciembre de 2013 - 30 de noviembre de 2014

Mejora de la salud sexual y reproductiva

Senegal

Presupuesto: 540.021 €

Duración: 31 diciembre 2010 - 31 diciembre 2013

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

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 94.000 €

Duración: 1 de diciembre 2012 - 31 de diciembre de 2013



MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



PERSONAS SOCIAS

13 hombres

24 mujeres

37



VOLUNTARIADO

20 hombres

94 mujeres

114



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres

10 mujeres

10

Galicia

2013: Año de vigilancia de la exclusión de las personas en situación irregular del sistema sanitario.

En Galicia, como en el resto del Estado, seguimos trabajando contra la exclusión social, los recortes en gasto público y la reforma legal que restringe el acceso al sistema sanitario.

En incidencia política, acompañados por otras organizaciones de ámbito autonómico. Haciendo hincapié, con perseverancia, en que las personas inmigrantes en situación administrativa irregular recuperen, como ciudadanas que son, su derecho humano a la salud.

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

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

21 de diciembre 2013

PRESIDENTA

Nieves Turienzo

TESORERO

Raúl Torres

VICEPRESIDENTA, VOCAL DE PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN Y RESPONSABLE DE DESARROLLO ASOCIATIVO EN VIGO:

Zara Fernández

SECRETARIA Y VOCAL DE INMIGRACIÓN:

Begoña Lehmkuhl

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO Y RESPONSABLE DE DESARROLLO ASOCIATIVO EN SANTIAGO DE COMPOSTELA:

Inés Fernández de Córdoba

Alicia Ares también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2013.

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996



Ana Costa, voluntaria del área de prostitución de Vigo, atiende a una usuaria (Médicos do Mundo Galicia)

Continuamos **creciendo en número de personas voluntarias** en todos los programas en Galicia y empoderando a las personas titulares de derechos a través de la **formación de agentes de salud** que se han ido incorporando en nuestros proyectos de atención e incidencia y como base social activa. Especial relevancia ha tenido la **apertura de un centro fijo de atención en A Coruña** en un local cedido por su Concello.

Hemos crecido también en voluntariado de especial dedicación a las tareas de seguimiento y organización de la sede y de tareas de denuncia e incidencia, con un cada vez más numeroso grupo de voluntariado de movilización social. En diciembre se celebraron **elecciones para ampliar la Junta Directiva Autonómica**, con la incorporación de **dos nuevas miembros**, Inés Fernández de Córdoba y Begoña Lehmkuhl.

Gracias a todas las personas voluntarias que han estado compartiendo su tiempo y trabajo en la organización, a las que siguen y a las que han iniciado otra etapa.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa móvil con 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*.

La salud no es un juego: juego de rol de sensibilización sobre barreras de acceso a la salud de la población inmigrante.

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Rua Eduardo Pondal, 2. 15702
Santiago de Compostela

TELÉFONO:

981 57 81 82

FAX:

981 57 81 82

WEB / BLOG

<http://medicosdomundogalicia.blogspot>

EN TWITTER

@MdMGMDV

REPRESENTACIÓN EN VIGO

FECHA DE APERTURA

24 de octubre de 2001

Inclusión Social

Programa móvil con personas en situación de prostitución (Pontevedra y Vigo).

Centro de Reducción de Daños (CEREDA) para personas usuarias de drogas en riesgo de exclusión social

Proyecto de emergencia social: acercamiento a pie de calle a personas sin hogar.

Movilización Social

Programa de movilización y voluntariado: *Voluntarízate*.

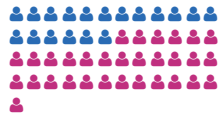
COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva

Haití

Presupuesto: 414.249 €

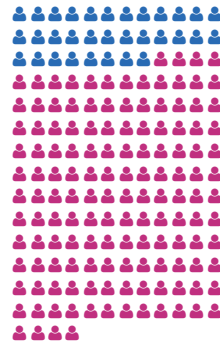
Duración: 1 de marzo de 2012 - 31 de diciembre 2013



PERSONAS SOCIAS

18 hombres
31 mujeres

49



VOLUNTARIADO

32 hombres
140 mujeres

172



PERSONAL CONTRATADO

5 hombres
2 mujeres

7

Illes Balears

Este pasado ejercicio se ha caracterizado por la implacable aplicación de la reforma sanitaria en las Islas Baleares, una de las comunidades autónomas donde se ha sentido con mayor firmeza el RDL 16/2012. Tras la lucha llevada a cabo en el pasado ejercicio, 2013 ha seguido una tónica similar, con un incesante goteo de casos de vulneraciones de derechos durante los primeros nueve meses del año. Además, registramos incumplimientos a este mismo Real Decreto Ley, ya de por sí restrictivo, lo que situó a las personas que perdieron su tarjeta sanitaria en situaciones extremas de riesgo, amén del consiguiente peligro para el resto de la población.

El refuerzo del trabajo en red fue clave, **logrando ser recibidos en dos ocasiones por el Conseller de Sanidad y en una ocasión por el President del Govern Balear**. Esto sirvió para establecer canales de comunicación directos con la Administración, pero no para atajar el problema al que se enfrentan miles de personas en las islas. Se logró la emisión de normas que suavizaran la aplicación de la reforma legislativa, pero continuaron las vulneraciones registradas, sobre todo durante los tres primeros trimestres, disminuyendo posteriormente la llegada de casos.

Como consecuencia de estas barreras, de esta gestión inadecuada de los servicios públicos, asistimos atónitos a la **muerte de Alpha Pam**, un joven senegalés que se convirtió en la primera persona que falleció como consecuencia de la aplicación de la nueva normativa sanitaria, o al menos el primer caso en el que ha podido ser demostrada esta relación causa-efecto.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN
4 de noviembre 2011

PRESIDENTA
Celsa Andrés

VICEPRESIDENTE Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EXTERNA:
Miguel Reyero

SECRETARIA VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:
Marian García

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO:
Ruth Díez

VOCAL:
Favila Escobio

VOCAL DE INMIGRACIÓN:
Mikel Ruiz

VOCAL DE VOLUNTARIADO:
Dahouda Nanko

VOCAL DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS:
Nina Parrón



Paloma Martín, trabajadora social del programa de prostitución de Médicos del Mundo en Baleares, durante una reunión en la sede.

En lo referente a nuestras actividades en los **programas de inclusión**, logramos mantenerlas en la línea del ejercicio anterior, pero sin lograr recuperar las cantidades recortadas en los últimos años.

Respecto al **trabajo en cooperación**, continuamos nuestra labor en Tanzania, el distrito de de Same, aunque nos vimos en la obligación de cerrar el proyecto de Singida. Por otro lado, hemos iniciado acciones de acción humanitaria de forma descentralizada, gestionando el proyecto de Jordania con refugiados/as procedentes de Siria.

El 2013 comportó mantener estable el **grupo de voluntariado de Ibiza**, grupo que inició el trabajo en prostitución, además de seguir el trabajo en incidencia política contra el RDL 16/2012.

El área de movilización social continuó la ejecución del **proyecto Otra Mirada a la Inmigración**, proyecto nacional de **educación para el desarrollo** que consistió en fomentar la participación cívica de alumnado de Secundaria.

Para el ejercicio 2014 esperamos incorporar nuevo voluntariado, siguiendo la línea de los últimos años. Por otro lado, debido a la persistencia de la administración regional en mantener barreras de acceso a la salud para la población que ha quedado fuera del aseguramiento, seguiremos en nuestra línea de incidencia política y lucha contra el RDL. Finalmente, esperamos una renovación de los programas de inclusión, atendiendo a las demandas de nuestros grupos temáticos.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

SAYDE: *Salud y Derechos*. Programa de intervención dirigido a la mejora de la salud y a la defensa de los derechos de personas en situación de prostitución.

INRED: Programa de reducción del daños con personas usuarias de drogas por vía parenteral.

ODAS: *Observatorio de Derecho a la Salud*. Programa de incidencia que recoge y estudia los casos de vulneraciones de derechos

M^a Antonia Fernández también participó en la junta directiva autonómica lo largo de 2013.

FECHA DE APERTURA:
8 de abril de 1996

información de contacto:

DIRECCIÓN:
Ricardo Ankerman, 1. 07006 Palma de Mallorca

TELÉFONO:
971 751 342

FAX:
971 202 161

WEB / BLOG
<http://www.medicosdelmundo.org/blog>

EN TWITTER
@MDMillesBalears

EN FACEBOOK
<https://www.facebook.com/Metges.del.M>

sanitarios en la comunidad autónoma balear

Movilización Social

Otra mirada a la inmigración: Programa de educación para el desarrollo ejecutado en los IES Antonio Maura y Josep Sureda i Blanes, ambos en Palma

Programa de promoción y participación del voluntariado, *Voluntárate*.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

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

Jordania

Presupuesto: 55.605 €

Duración: 2 de noviembre de 2013 - 30 de abril 2014

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

Tanzania

Presupuesto: 227.602 €

Duración: 31 de diciembre 2012 - 15 de abril 2014



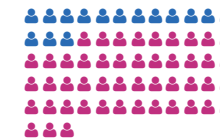
MEMORIA 2013
Médicos del Mundo



PERSONAS SOCIAS

3 hombres
11 mujeres

14



VOLUNTARIADO

15 hombres
48 mujeres

63



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
4 mujeres

4

Navarra

El año 2013 ha estado marcado especialmente por la **disminución de las subvenciones públicas** en Navarra, tanto en el ámbito de la exclusión social como en el de la cooperación al desarrollo. A esto hay que unir el aumento de la población en riesgo o en situación de exclusión, con el consiguiente incremento en la demanda de la atención ofrecida por nuestra organización.

En cuanto a la reforma sanitaria, las consecuencias en Navarra se han minimizado gracias a la aprobación de una ley conseguida a través de un trabajo de incidencia política importante, que garantiza la asistencia a toda persona residente en ésta comunidad. Por desgracia, el Gobierno estatal recurrió la Ley en el mes de diciembre, por lo que en el año 2014 reactivaremos el trabajo en esta área.



Farmata Watt informa a un vecino de Pamplona sobre el proyecto "Sanidad para todas las personas" impulsado por Médicos del Mundo Navarra.

2014 está marcado por una situación social agravada por tantos años de crisis y por un nivel mínimo de presupuesto para el ámbito social. La **apuesta de Médicos del Mundo** es seguir trabajando con población tan vulnerable como las **personas en situación de prostitución**, las **víctimas de trata** con fines de explotación sexual y las **mujeres africanas víctimas**

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

11 de mayo de 2011

PRESIDENTE

Javier Cañada

VICEPRESIDENTA Y VOCAL DE INCLUSIÓN

SOCIAL:

Alicia López

SECRETARIA

Miren García

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Yolanda Rodríguez

FECHA DE APERTURA:

Abril de 2004

información de contacto:

DIRECCIÓN:

Aralar, 42, bajo. 31004 Pamplona

TELÉFONO:

948 20 73 40

FAX:

948 22 28 53

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundonavarra.b>

EN FACEBOOK

de **violencia de género**, con especial énfasis en la mutilación genital femenina. Además, la educación y la sensibilización con población joven sigue siendo parte prioritaria de nuestro trabajo.

Y, por supuesto, continuamos nuestra labor de incidencia política en ámbitos tan importantes como la reforma sanitaria y el anteproyecto de la ley del aborto.

<https://www.facebook.com/medicosdel>

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención social a personas en situación de prostitución en Navarra en clubes y en pisos.

Prevención de la mutilación genital femenina con la población africana residente en Navarra.

Empoderamiento de la mujer africana.

Mobilización Social

Al sur del Sáhara, África Imprescindible.

Educar para convivir.

Exposición del XV Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

Tejiendo cambios

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, de la red sanitaria pública

Bolivia

Presupuesto: 399.920 €

Duración: 1 de septiembre de 2010 - 31 de mayo de 2013

Asistencia sanitaria a las y los refugiados malienses en el campo de refugiados de Goudebo. Fase I y II

Burkina Faso

Presupuesto: 1.061.099 €

Duración: 15 noviembre 2012 - 15 de junio 2014

Fortalecimiento del sistema público de salud

Mauritania

Presupuesto: 468.392 €

Duración: 29 de septiembre de 2011 - 28 de diciembre de 2013

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

Mozambique

Presupuesto: 566.823 €

Duración: 30 de diciembre de 2012 - 29 de diciembre de 2014

Investigación-acción participativa sobre violencia de género

Mozambique

Presupuesto: 41.662 €

Duración: 1 de enero de 2013 - 30 de junio de 2013

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

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 103.653 €

Duración: 1 de diciembre 2013 - 14 noviembre 2014



Trabajaron en Médicos del Mundo

Ba Abass, Moctar Abdallah, Gaye Abou, Salem Aboubacar, Kane Aboulaye, Adéncio Adéncio, James Agenor, Milton Aguilar, Eva Aguilera, Xabier Aguirre, Eduardo Aillón, Manga Aissata, Bakhayoko Alassane, Rafael Alba, Salek Ali, Amelia da C. P. Alibai, Tomás Alkamulle, Carolina Alonso, William Álvarez, Juan Álvarez, Milagros Álvarez, Sy Aly, Kane Amadou, Alima Amimo, José Alberto Andrade, Armando André, Leonia Andrew, Arienne Antolín, José Araguan, Javier Arcos, Javier Arias, Arantza Aróstegui, Santos Arrieta, Eider Arroyo, Francisco Artola, Ndiaye Assane, José María Atienza, Susana Atienza, Cristóbal Ayllón, El Hadji Ba, Joan Bachero, Joaquim Jorge Banvo, Bornito Baptista, Fernando Barcia, Alicia Barreto, Foday Barrie, Mercedes Barrios, Patrice Bassène, Feliz Baula, Elena Béjar, M^a Teresa Belengué, Luca Beltrame, Jorge Berna, Petro Bilauri, Gemma Blanco, M^a Jose Blanco, Kadidia Bokar, Aminata Bonkougou, Carlos Borrachero, Marijana Boshaleva, Coulibaly Boubacar, Traoré Boubou, Clémentine Bouda, Mami Brahim, Américo Briceño, Alessandro Bua, Machude Buana, Augusto Buanassissi, Aurora Buque, Cecilia Cabrera, Miryam Cabrera, Elena Cáceres, Perla Calderón, Cristina Calero, Rosario Calvet, Mani Cámara, Belén Camino, Natividad Campillo, Adolfo Campos, Estrella Campos, Laia Castells, Nazate Cecilia, Chantalle Celestin, Patricia Cerruto, Miguel Cervantes, Amina Chale, Denis Chavarría, Carlos Chávez, Magassa Cheikhna, Haddy Chej, Alfonso Chen, Claudia Chen, Rolando Chirinos, Fidel Chub, Erika Chueca, Blanca Cid, Hama Cisse, Hassane Cisse, Delicieux Clairthide, Salve Clerveau, Lourdes Collazos, Marta Conde, Max Conde, Asseta Congo, Tasséré Congo, Samuel Conteh, Saula Córdoba, Dinora Corea, Leonci Coromina, Mayra Corrales, Salvador Correia, Tandia Coumba, Digo Coura, M^a del Pilar Crespo, Juan Crisóstomo, Onorio Cruz, Jesus Cruz, Yara Cumbi, Sony Cylasse, Gonçalves da Conceicao, Jorge da Silva, Luc Dabre, Adelia Dala de Freitas, Dialla Dansoko, Maimouna Dansoko, M^a Luisa Dasi, Valentine De La Fuente, Raquel Del Diego, Fabiola Delgado, Adelson Delisma, Andrelle Desravines, Sara Di Lullo, Amadou Dia, Amadou Diallo, Hamidou Diallo, Mamadou Diallo, Mamany Diallo, Oumar Diallo, Mamoudou Diallo, António Dias, Jaime Luis Díaz, Juan Antonio Díaz, Amidou Dicko, Aminata Dicko, Fatimata Dicko, Maimouna Dicko, Oumou Dicko, Seidou Dicko, Moussa Dicko, Pablo Diez, Carlosama Digna, Marie Tall Diop, Adama Diouf, Gabriel Diouf, Pierre Diouf, Fátima Djarra, Joao Afonso do Nascimento, María Dolla, Chiara Domenichini, Carmen Dominguez, Nicolas Dotta, Christian Dufourcq, Grace Dumbuya, Ana Durán, Hortensia Duvin, Espinel Edison, Asma El Omari, Mufid Embarec, Doroty Emile, Andy Escobar, Karla Escobar, Begoña Espinosa-Monter, Jorge Espinoza, Eva Esteban, Rosario Estébanez, Ramón Esteso, Mónica Estévez, Dieng Ethmane, Victorino Fagema, Marcel Fanfan, Ramiro Fanola, Jaime Fedriani de Matos, Mário Felício, Magreth Félix, Irene Fernández, Elea Fernández, Francisco Fernando, Rocio Ferrández, Susana Ferreira, Estefanía Ferreño, Noelia Ferrufino, Bladimir Flores, Pedro Flores, Yeroslavi Fonseca, Blanca Fraile, Ruth Franco, Balong François, Haro Fredy, Soraya Gacimi, Abel Gálvez, Hiiti Gambaye, Francisco Gámez, Cámara Gansiri, Yedra García, Teresa García, Alicia García, Ofelia García, Verónica García-Boente, Ruth Garitaonandia, Francisco Garrido, Pilar Garrido, Jerónimo Gaspar, Vicente Gavidia, Juan Gazol, Estibaliz Gil Miguel, Daniel Gilbert, Jorge Guiaria, Daniel Gómez, Eduardo Gómez, Vanessa Gómez, Cecilia Gómez, Marie Jeanne Gomis, Dieni Gonçalves, Sara Gonçalves, Jorge Gonzales, Luis Gonzales, Jesús González, Teresa González, Javier González, Pino González, Rosalía González, Sergio González-Palacios, Vinueza Gonzalo, Michel Goudiabi, Cristina Gulei, Mirreya Gutiérrez, Marta Gutiérrez, Sara Gutiérrez, Yolanda Gutiérrez, M^a Cristina Guzmán, Habsatou Habsatou, Abdallah Hamadoune, Sarré Hamady, Ndiaye Harouna, Ngaïde Harouna, Niang Harouna, Wane Hawa, Arlen Hernández, Caridad Hernández, Fabiola Hernández, Pablo Hernández, Rita Herrera, Cheik Hien, Yvon Hyacinthe, Carlos Ibáñez, Felicitas Ibáñez, Issiaka Ima, Adalid Irias, Lucia Iturriaga, Karefa Jalloh, Saidu Jalloh, Athiste Jean Brinet, Ana Jerónimo, Jaime Jiménez, Milena Jiménez, Alfredo Jiménez, Zobia Jom, Antónia José, Dinna Joseph, Juana Juárez, Vonglongo Kabore, Sibiri Kabore, Loeticia Kafando, Bernadette Kafando, Mussa Kamara, Kadiatu Kamara, Irène Kambou, Bangali Kargbo, Koly Keita, Sy Khady, Ngaïde Khady, Charles Lamou Ki Zerbo, Francisco António Kiuengue, Raissa Kollogo, Raoul Konate, Fátima Koroma, Ibrahim Koroma, Santos Koroma, Aloha Koroma, Pierre Labadie, Salek Lamin, Merline Lamour, Magdalena Laruelo, Arturo Leal, Adala Lemin, Raul Lemus, Daniel Lestir, Mireia Llach, Laura Llapart, Francisco Llorente, Patricia Llorente, François Lompo, Silvia López, Emelina López, Martha López, Tania López, Alvaro López, Rosa María López, Alcázar López, Eugenio López, Juan de Dios López, María López,



Imagen de la serie ganadora del XVII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtuña, tomada en Siria. ©Niclas Hammarström

María Luz López, Teresa López, Christian Losada De Castro, Montserrat Lou, Phito Louissaint, Roberina Lozano, Fadima Ly, Abdoulaye Ly, Kumba Macaia, Usene Macussede, Silvia Madejón, Pascal Maes, Antonio Maia, Amadou Maiga, Ousmane Maiga, Inoussa Maiga, M^a del Carmen Mairal De Mingo, Boye Majed, Janeth Malimbwi, Danielle Manceau, Abdul Mansaray, Manasseh Mansaray, Samuel Mansaray, Sorie Mansaray, Steven Mansaray, Suleiman Mansaray, Suor Manuel, Diagne Maouloud, Saio Marah, Fatmata Marah, Alhaji Marah, José María Marco, Almudena Mari, Kane Mariata, Valentín Márquez, Edith Martiarena, Beatriz Martín, Paloma Martín, Esther Martín, Cintia Martín-Blas, Héctor Martínez, Marcela Martínez, María Martínez, Sol Martínez, Alejandro Martínez, Laia Martínez, Maider Martínez De Bujo, Arrate Masa, Patricia Mate, Ana María Mateo, Belen Matesanz, M^a Del Mar Mauricio, Witnes Mbajo, Sophia Mchomvu, Mónica Medina, Gloria Meléndez, Bruno Mendes, Héléne Jeanne Mendy, Aránzazu Menéndez, Lola Menéndez, Percina Meque, Manuel Mesa, Enrique Mestre, Judith Mestres, Stefan Meyer, Mario Mateus Miguel, Lesly Milien, Camal Minate, Cristina Miñana, Ould Bayes Mohamed, Elena Moncada, Carolina Montero, Patricia Montilla, Pau Mora, Ana Erlinda Morales, David Morales de Los Reyes, Raquel Morán, Vladimir Morante, Cristina Moraño, Silvia Moreira da Silva, César Moreno, Melvin Moreno, Cristina Moreno, María Moreno, María Julia Moreno, Irene Mosqueira, Oumrany Mouhamed, Kane Moussa, Mbow Moussa, Sy Moussa, Sonia Moya, Shaaban Murtuu, Mariam Mshana, Tumaini Mshana, Pedro Mucano, Montserrat Mujerza, Inácio Mulota, Carlos Muñoz, Manuel Muñoz, Jaffari Muyopa, Ramadhani Mwinyi, Tino N'capoca, Bibata Nacoulma, Talato Nacoulma, Edmond Narcisse, Eva Navarro, Mercedes Navarro, Sara Navarro, Kane Ndiaye, Hama Ndiaye, Christopher Neale, Nadine Nelson, Villacrés Nelson, Aggrey Ngajilo, Manuel Nhemema, Nancy Nieto, Ayman Nijim, Teou Nina, Cámara Niouma, Jorge Nuñez, Eduardo Ocampo, Verónica Oliver, Christian Omar, Isabel Ordóñez, Bassiaka Ouattara, Bouraima Ouedraogo, Dieudonné Ouedraogo, Moumouni Ouedraogo, Noël Ouedraogo, Oscar Ouedraogo, Sayouba Ouedraogo, Valérie Ouedraogo, Wilfried Ouedraogo, Lucie Ouedraogo/Zoungrana, Brigitte Ouongo, Grover Padilla, Sandra Pantigozo, Teresa Pardos, Ana Pastor, Ochoa Patricia, Jocelyn Patrick, Mónica Paule, Alejandra Pérez, Guillermo Pérez, Irene Pérez, M^a Virgen Pérez, Pau Pérez, Ruben Pérez-Langa, Darling Philibert, Irene Picos, Myrlande Pierre, Anabela Pimenta, Ángel Pirola, Oscar Pita, Maxso Point du Jour, Philippe Polica, Pedro Porrino, Guillermo Portillo, Ricardo Pradas, Juan Pablo Protto, Noelia Quej, Beatriz Quintero, Camilo Quintero, Hermelinda Quispe, Francisco Rabé, Almáia Raimundo, Luis Rajabo, Isolina Ramírez, Miguel Ángel Ramón, Marco Rangil, Fernando Raul, Yazmina Real, Deisy Reinos, Vanessa Reyes, Antonio Ribeiro, Ramatoy Ridouane, Mayra Rivas, Juana Rodrigo, Ignacio Rodríguez, Daniel Rodríguez, Daniel Rodríguez, Iván Rodríguez, Pilar Rodríguez, Ana Belén Rojas, Nelson Roroge, Clarel Rossembert, María Rubio, Francisco Ruco, Begoña Ruiz, Gabriel Ruiz, M^a José Ruiz, Veronica Ruiz, Patricia Ruiz de Irizar, Mariana Ruiz de Lobera, Cristina Ruiz-Larrea, Isabel Sabater, Fatoumata Sacko, Sow Sadou, Cristina Salas Sirur, Roberto Salazar, Laure Salies, Massimo Salvadori, Domingos Sampaio, Eugenia Sampedro, Tenneh Samura, Yerrah Samura, Neves Sana, María Jose Sánchez, Margarita Sánchez, Carmen Sánchez, Gonzalo Sánchez, Sandra Sánchez, Vanesa Sánchez, Margarita Sanmartín, Elie Sanon, Yves Sanon, David Sanou, Ada Santos, Begoña Santos, María Saraiva, Juan Pablo Saravia, Eva Sarto, Amadé Sawadogo, Awa Sawadogo, Hubert Sawadogo, Armelle Sawadogo, Ricardo Schleissner, Joao Francisco Sebastiao, Norberto Sebastiao, María Segador, Miriam Segovia, Ana Serpa, Fatmata Sesay, Zainab Sesay, Asma Shalayel, Waziri Shembiru, Doris Silga, Nyallay Sillah, Toutouba Sissoko, Pierre Sogli, Mario Soliman, Désiré Somlare, Xavier Sorgho, Julio Sosa, Mamadou Sow, Albert Stern, Dorinda Suárez, Felisa Suárez, Orlando Taleno, Emiliana Tapia, Ansumana Tarawali, Mercedes Tenorio, Terina Thelorge, Nelson Thovel, Marta Tobias, Patricia Torrado, Raúl Torres, Sergio Torres, Belen Torrón, Pierre Tougma, Ahamed Toure, Farray Toure, Hamidou Toure, Hawa Traoré, Oumarou Traore, Bayon Traoré, Verónica Trasanacos, Nataly Trigueros, Moisés Uceda, Elena Urdaneta, Juan Urey, Sarahí Vado, Magalie Vairetto, Geneviève Valea, Nibia Valle, Osmar Valle, Javier Valle, Marvin Vanegas, Celia Varela, Susy Vargas, Roxana Vargas, Bernardo Varivano, Braz Vecunhane, Sara Vega, Fredy Velásquez, Albuja Verónica, Alex Vicent, Esmeralda Vicente, José Vieira, Carla Vilarasau, Lenin Villanueva, Ilce Villatoro, José Villatoro, M^a del Carmen Villoria, María Jesus Viñales, Blanca Visier, Elman Vix, Abibo Wacheque, Joel Warthon, Jose Sebastiao Xavier, Graciela Ximeno, Momen Yaghi, Dimitri Yameogo, Jessica Yanes, Françoise Yoda, Elsa Yujra, Celia Zafra, Silvia Zamorano, Domingos Zandamela, Amidou Zango, Christian Zaongo, Edwin Zeas, Aw Zeinabou, El Ousseïn Zeinabou, Adèle Zemane, Luis Zeta, Mariam Zinsone, Javier Zulueta, Adriana Zumarán, Alirio Zúñiga, Miguel Zúñiga,



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.

A

Academia de Danza Helena Camuña | Acció contra la Fam | ACNUR | Administración de Loterías nº 44 de Valencia | Ai Laket!!! | Ajuntament d'Eivissa | Ajuntament de Barcelona | Ajuntament de Castelldefels | Ajuntament de Cerdanyola del Vallès | Ajuntament de El Masnou | Ajuntament de Esplugués de Llobregat | Ajuntament de Gavà | Ajuntament de Palma (Regidoria Benestar Social) | Ajuntament de Sant Boi de Llobregat | Ajuntament de Vic | Ajuntament de Vilafranca del Penedés | Ajuntament de Vilassar de Mar | Ajuntament d'Olesa de Montserrat | Ajuntament Franqueses del Vallès | Alianza en Defensa del Derecho a la Salud | Alimenta Asociación | Alma Media | Alonso Inceptio S.L. | Amantis | Àmbit Prevenció | Anesvad | Ángeles Custodios de Madrid | Arrupe Etxea | Asociación Internacional de Estudiantes de Medicina de Valladolid (AIEME) | Asociación Atlética Puerta de Bisagra | Asociación de Diabéticos del País Vasco | Asociación de Madres y Padres del Alumnado Tierra Llana de Burguillos de Toledo | Asociación de Vecinos El Tajo | Asociación La Casa Grande | Asociación Meiga de Estudiantes de Medicina | Associació Afufis | Associació catalana de residents senegalesos | Associació de desenvolupament de la zona de Diae Mauro | Associació de Dones Immigrants Subsaharianes | Associació Kambin Kafo | Associació Kandeema | Associació Mbalondinere | Associació Nodema Kafo | Associació per la promoció inserció profesional | Atresmedia | Auzolan | Ayuntamiento de Albacete | Ayuntamiento de Alicante | Ayuntamiento de Arrecife | Ayuntamiento de Arrigorriaga | Ayuntamiento de Avilés | Ayuntamiento de Barakaldo | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Binefar | Ayuntamiento de Burguillos de Toledo | Ayuntamiento de Burlada | Ayuntamiento de Carreño | Ayuntamiento de Castrillón | Ayuntamiento de Cintruéñigo | Ayuntamiento de Donosti | Ayuntamiento de Getxo | Ayuntamiento de Gijón | Ayuntamiento de Huesca | Ayuntamiento de Ibiza | Ayuntamiento de Langreo | Ayuntamiento de Las Palmas | Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria | Ayuntamiento de Leganés | Ayuntamiento de Leganés (Participación Ciudadana- Áreas de Igualdad, Cultura y Servicios Sociales) | Ayuntamiento de Llodio | Ayuntamiento de Madrid (Dirección General de Igualdad de Oportunidades-Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales) | Ayuntamiento de Madrid (Distrito Moncloa-Aravaca) | Ayuntamiento de Málaga | Ayuntamiento de Nijar | Ayuntamiento de Oviedo | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Pola de Siero | Ayuntamiento de Puertollano | Ayuntamiento de Ribera de Arriba | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (Instituto Municipal de Atención Social) | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Siero | Ayuntamiento de Teror | Ayuntamiento de Toledo | Ayuntamiento de Tudela | Ayuntamiento de Valencia | Ayuntamiento de Valladolid | Ayuntamiento de Valle de Egües | Ayuntamiento de Zaragoza | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (Concejalía de Servicios Sociales)

B

Banco de Alimentos de Valencia | Biblioteca Pública Anxel Casal de Santiago de Compostela | Biltzen | Bizia | Bolets

C

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

Cabildo de Gran Canaria | Cabildo de Lanzarote | Cabildo de Tenerife (Unidad Violencia) | Cabildo Insular de Gran Canaria | Cabildo Insular de Lanzarote | Caixa Colonya | Caixaforum Palma | Cal Rapissa d'Olesa de Montserrat | Campus de Ourense | Cáritas Barakaldo | Cáritas Interparroquial de Mataró | Cáritas/Hontza | Casa de Cultura Clara Campoamor | Casal de Barri Bac de Roda de Poble Nou | Casal de Barri Can Travi | Casal de Barri la Prosperitat | Casal de Barri Poble Nou | Casal de Barri Pou de la Figuera | Casal de Joves Palau Alòs | CEAR Euskadi | Centro de Educación Especial Marià Felip de Gavà (Barcelona) | Cemusa | Centre Cívic Besòs | Centre Cívic Casa Gropa | Centre Cívic Castelló | Centre Cívic Coxeres Borrell | Centre Cívic El Carmel | Centre Cívic El Sortidor | Centre Cívic Joan Oliver Pere Quart | Centre Cívic Les Corts | Centre Cívic Sarrià | Centre Cívic Urgell | Centre Cívic Zona Nord | Centre d'Informació i Recursos per a les Dones | Centre d'Atenció Primària Besòs | Centre de Formació de Persones Adultes del Masnou (Barcelona) | Centre de Recursos per les Associacions Juvenils | Centre Flassaders | Centro Formación Tartanga | Centro Joaquín Roncal de la Fundación CAI ASC | Cineteca del Matadero de Madrid | CITE de Comisiones Obreras | Cluster de Salud Mental de Catalunya | Col·legi d'Infermeria de les Illes Balears | Col·legi de Metges de les Illes Balears (Patronat Científic) | Col·legi Sagrat Cor de Gavà (Barcelona) | Col·legi San Pedro de Gavà (Barcelona) | Colegio 7 Palmas | Colegio de Abogados de Bizkaia | Colegio de Educación Infantil y Primaria Jaume I Palmanova | Colegio de Educación Infantil y Primaria Vélez de Guevara (Sevilla) | Colegio de Médicos de Madrid | Colegio de Médicos de Palencia | Colegio Juan Ramón Jiménez | Colegio Público Concepción Arenal de Leganés | Colegio Público Concepción Arenal de Leganés (Asociación de Madres y Padres del Alumnado) | Colegio Público Victorio Macho de Burguillos de Toledo | Colegio San José | Colexio de Traballo Social de Galicia | Colonya Caixa D'Estalvis de Pollença | Comarca Campo de Daroca | Comarca del Aranda | Comisión Antisida de Bizkaia | Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat | Comitè Ter de Desembre | Compañía de Teatro Escuela Teatro Ruido | Complejo Hospitalario Universitario a Coruña (CHUAC Unidad de VIH) | Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS Unidad de Enfermedades Infecciosas) | Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI Unidad de VIH) | Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid (Dirección General de Cooperación al Desarrollo-Consejería de Familia y Asuntos Sociales) | Comunidad de Madrid (Dirección General de Inmigración-Consejería de Asuntos Sociales) | Concello de A Coruña | Concello de Carballo | Concello de Lugo | Concello de Vigo | Concello de Vigo (Oficina Municipal de Voluntariado) | Consellería de Salut i Consum | Consultoría Estratégica Alquimia S.L. | Consum Sociedad Corporativa | Cooperativa Farmacéutica Asturiana | Coordinadora d'Associacions Senegaleses de Catalunya | Coordinadora Galega de ONG para o Desenvolvemento | Coordinadora Galega Pola Paz | Crivencar | Cuenta Atrás Digital

D

De Salabert e Hijos | Deputación Provincial de A Coruña | Deputación Provincial de Pontevedra | Diputació de Barcelona | Diputación de A Coruña | Diputación de Alicante | Diputación de Barcelona | Diputación de Pontevedra | Diputación de Sevilla | Diputación de Valencia | Diputación de Valladolid | Diputación Foral de Bizkaia | Diputación Foral de Bizkaia (Juntas Generales) | Diputación Provincial de Huesca | Dirección General de Inmigración | Distribuciones Arrebola

E

ECHO | Ecuador Etxea | Edén Punt S.L.V. | Edualter | Escola Joan Salamero de Gavà (Barcelona) | Escola Salvador Lluç de Gavà (Barcelona) | Escola Universitaria de Trabajo Social | Escola Utmar, Esplugues de Llobregat (Barcelona) | Escuela Andaluza de Salud Pública | Escuela de Atletismo del Polígono de Toledo | Escuela de Colores S.L. | Espai Jove La Fontana | Etnicorp XXI S.L. | Exil

F

Facultade de Ciencias da Educación de A Coruña | Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid | Farmacia Amparo Server | Farmacia Ana Mª Romeu | Farmacia Caridad Mota | Farmacia Euba & Orueta | Farmacia Hortiguela Español | Farmacia Pol Yanguas | FartonPolo S.L. | FEDER | Federació Catalana d'ONG per al Desenvolupament | Federació Congrés Català de Salut Mental | Federació Salut Mental Catalunya | Federación Local de Asociaciones Vecinales de Toledo El Ciudadano | Federación Navarra de Municipios y Concejos | Festival de Cine Social de Castilla-La Mancha | Fondo de Cooperación del Servicio Andaluz de Salud | Foro Galego de Inmigración | Fundació Identitat de Gènere Hospital Comarcal de Vilafranca del Penedès | Fundación Aldarte | Fundación Alimerka | Fundación Bancaja | Fundación Caja Canarias | Fundación Caja Castilla-La Mancha | Fundación Caja Navarra | Fundación Cajamar | Fundación Cajasol | Fundación Camper | Fundación Castellano-Manchega de Cooperación | Fundación Daimler | Fundación EDE | Fundación Guggenheim | Fundación Hospital Alcorcón Hospitalización HAT | Fundación La Caixa | Fundación Mutua Madrileña | Fundación Ordesa | Fundación Ortega y Gasset | Fundación Seur | Fundación Universidad de Castilla-La Mancha | Fundar

G

Generalitat de Catalunya | Generalitat de Catalunya (Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament) | Generalitat de Catalunya (Departament de Benestar Social i Família) | Generalitat Valenciana | Gilead España | Gimnasio Forus | Ginotec | Gobierno Balear | Gobierno de Aragón | Gobierno de Canarias (Consejería de Sanidad-Dirección General de Salud Pública) | Gobierno de Canarias (Dirección General de Salud Pública) | Gobierno de Navarra | Gobierno de Navarra (Departamento de Salud) | Gobierno Vasco | Govern Balear (Direcció General de Cooperació i Immigració) | Gran Canaria Maratón | Grupo de Teatro de la Oprimida de A Coruña

H

Harresiak Apurtuz | Hegoak | Horno Encarnación | Hospital Arnau de Vilanova | Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela | Hospital de Galdakao (Unidad de Desintoxicación) | Hospital General de Alicante | Hospital Insular de Lanzarote | Hospital La Fe | Hospital Pesset Aleixandre | Hospital Psiquiátrico de San Juan (Alicante) | Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

I

Ibercaja | IES Azarquel (Toledo) | IES El Greco (Toledo) | IES Juanelo Turriano (Toledo) | Impresrapit | Institut La Mallola, Esplugues de Llobregat (Barcelona) | Institut Pere Ribot, Vilassar de Mar (Barcelona) | Institut Vilatzara, Vilassar de Mar (Barcelona) | Instituto Andaluz de la Mujer | Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha | Instituto Deusto de Drogodependencias | Instituto Navarro para la Familia y la Igualdad | Itxarobide | Il·lustre Col·legio d'Advocats de les Illes Balears (Comisión de Derechos Humanos)

J

JC Decaux | Johnson&Johnson | JP Morgan | Junta de Andalucía | Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo) | Junta de Andalucía (Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales) | Junta de Andalucía (Consejería de Justicia e Interior) | Junta de Andalucía (Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales) | Junta de Castilla La Mancha | Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Servicio de Cooperación y Voluntariado) | Junta de Castilla y León

K

Kz Gunea de Algorta

L

La Caixa | La Caixa-Oficina 2794 de Madrid | La Casa Encendida Obra Social Caja Madrid | Laboratorio Finca España

LL

Lloc de la Dona

M

Mac Cosmetic | Marca | Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (Oficina de Derechos Humanos) | Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad | Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales DGII | Módulo Psicosocial de Deusto-San Ignacio | Molinos de Papel S.L. | Museo de Bellas Artes de Bilbao | Mutua Madrileña | My Baking Company

N

Nobalab Ibérica S.A.L.

O

Obra Social de Cajastur | Obra Social La Caixa | Open Society Institute | Óptica Ikusi de Bilbao | Organización Mundial de La Salud | Outlet & Exclusive

P

Parc Sanitari Sant Joan de Déu | Parroquia de San José de Romo de Bilbao | Plan Local de Drogas de Vigo | Plan Nacional de Sida | Plataforma Nosotras Decidimos | Plataforma per una assistència universal a Catalunya | Plataforma Polo Dereito A Aborto | Principado de Asturias | Principado de Asturias (Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo) | Principado de Asturias (Procuradora General del Principado) | Promofest

R

RAI-ART Espacio de Creación Artística | Red Atenea | Red Galega de Salud e Inmigración | Red VIH | Rede Asturgalega de Loita Contra A Trata | Rede Social Galicia Sur | Redess Contra Exclusión Social Severa De Vigo

S

Sala Galileo | Sala Rekalde-Eztizen Esesumaga | Salhaketa | Servicio de ITS del Centro de Salud Bombero Etzaniz | Serviempresa | Simavi | Sistema Andaluz de Salud | Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria | SOS Racismo | SOS Sanidade Pública | Stop Sida

T

T4 | Teatro Rojas | Tesalia Comunicación S.L. | The American School of Las Palmas | Triodos Bank | Txindorra

U

Unicef | Unión Europea | Universidad de Almería | Universidad de Castilla-La Mancha | Universidad de Sevilla | Universidad Pablo de Olavide | Universidade de A Coruña (Oficina de Cooperación e Voluntariado) | Universidade de Santiago de Compostela (Servizo de Participación e Integración Universitaria) | Universidade de Vigo (Oficina de Voluntariado) | Universitat de les Illes Balears

V

Viajes Ikea

X

Xunta de Galicia | Xunta de Galicia (Consellería de Traballo e Benestar) | Xunta de Galicia (Secretaría Xeral de Igualdade) | Xunta de Galicia (Subdirección Xeral de Cooperación Exterior)

