

MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MED
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医
DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄK
DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDIC



MEMORIA 2009

MÉDICOS DEL MUNDO | MÉDICOS DO MUNDO | METGES DEL MÓN | MUNDUKO MEDIKUAK



Presidenta

Teresa González

Directora de Comunicación

Raquel González

Editor

Victor Valbuena

Redactora

Rosario Estébanez

Diseño

Cósmica®

Foto portada

Joven palestino, vendedor de palomas, que vive en el casco antiguo de Hebrón, Cisjordania.

Foto de Giovanni Marrozzini, ganador del XI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.

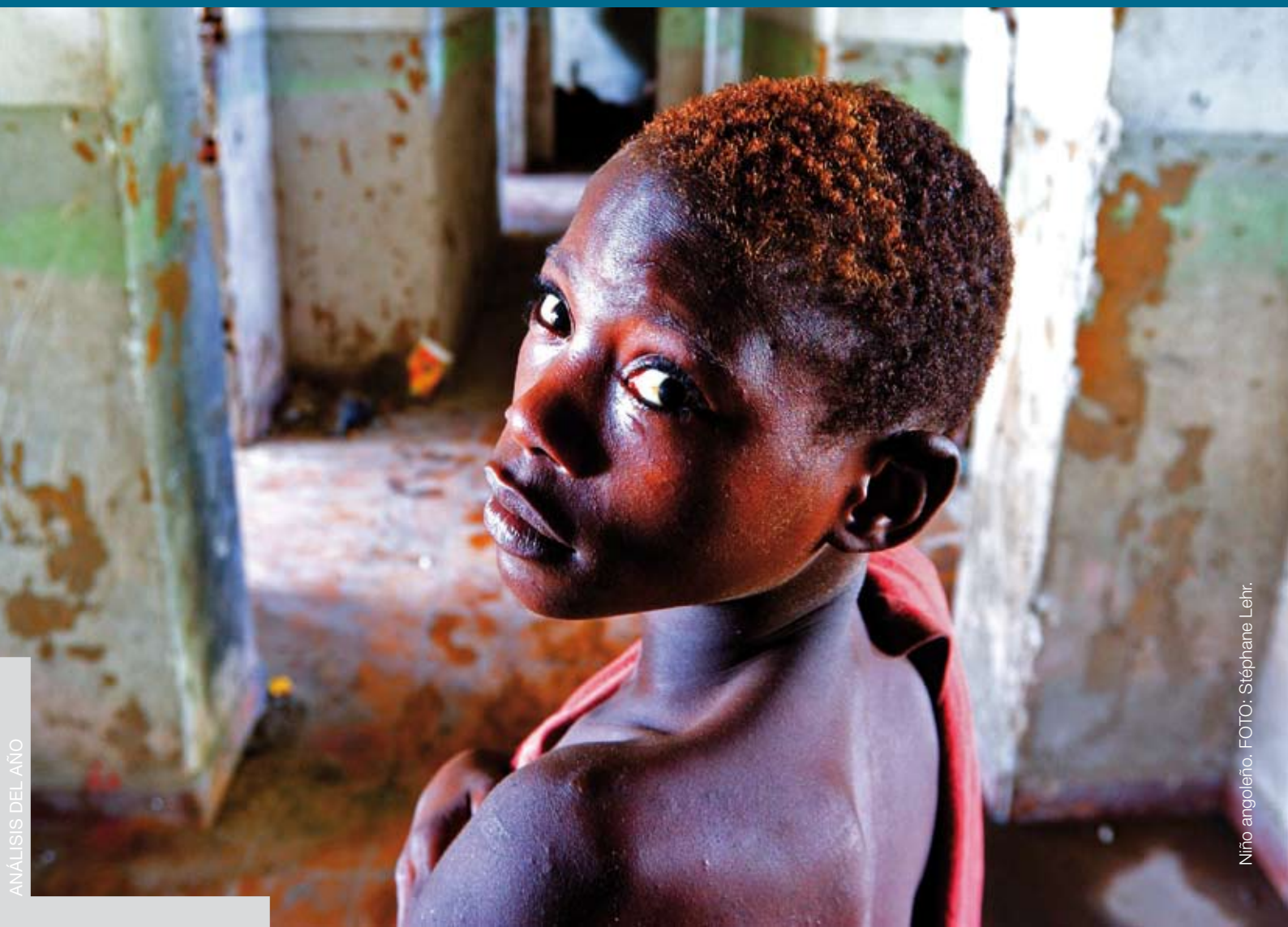
**Quando
creíamos que
teníamos todas
las respuestas,
de pronto,
cambiaron todas
las preguntas**

MARIO BENEDETTI (1920-2009)

ANÁLISIS DEL AÑO /	06
2009 EN CIFRAS /	10
COOPERACIÓN INTERNACIONAL /	12
INCLUSIÓN SOCIAL /	102
MOVILIZACIÓN SOCIAL /	138
SEDES AUTONÓMICAS /	162
RED INTERNACIONAL /	212
INFORME ECONÓMICO- FINANCIERO /	266
NUESTRA ORGANIZACIÓN /	282
Direcciones Contacto /	298
Glosario Siglas /	300

06

ANÁLISIS DEL AÑO E



L AÑO DE LA CRISIS

“ES TIEMPO DE AFIRMAR QUE LOS DERECHOS NO SON NEGOCIABLES, QUE NO SE PUEDEN ADAPTAR SEGÚN LAS COYUNTURAS, QUE LA HUMANIDAD Y SUS DERECHOS DEBEN PREVALECER SOBRE LAS IDAS Y VENIDAS DE LOS MERCADOS”



TERESA GONZÁLEZ
PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO

Quizás el año 2009 pasará a la Historia como el año en que una crisis financiera puso en duda el modelo de desarrollo económico basado en el libre mercado.

Curiosamente, las consecuencias de esta crisis no han sido, no están siendo, la desconfianza en los analistas financieros que no la predijeron, o en el sistema bancario que hubo que sostener desde los Estados, ni la condena a quienes hallaron ganancia fácil en los años de bonanza.

Quienes están soportando la crisis no están siendo los y las causantes sino, una vez más, los más débiles, los más frágiles, ya sean personas o países.

La paciente construcción de los pilares del desarrollo para muchos países del Sur se está viendo cons-

treñida, aplazada, por asuntos que aparecen como más urgentes en la agenda económica. Parece un contrasentido que en los momentos en los que más se está sufriendo en el Sur, en el Norte encontremos excusas para recortar nuestra contribución tantas veces acordada.

Esta crisis está teniendo, además, un efecto perverso que, si bien es explicable, no debería ser asumido ni mucho menos defendido: el retroceso en el campo de los Derechos Humanos, entre ellos, el Derecho a la Salud.

La defensa de la igualdad entre los seres humanos parece, también, influida por las leyes de mercado. Conquistas tan importantes para el derecho a la salud como la recogida en nuestra Ley General de Sanidad, que establece que todas las personas residentes en suelo

ANÁLISIS DEL AÑO E

español tendrán derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, se están viendo recortada por normativas, como la nueva Ley de Extranjería, que fijan condiciones difíciles o imposibles de cumplir para la demostración de la residencia.

¿Es o no la salud un derecho? ¿De qué depende? ¿Del lugar de nacimiento, de las razones por las que una persona vive en un país, de su raza? ¿Son los Derechos Humanos solo una cuestión aplicable a unas pocas personas?

Es tiempo de afirmar que los derechos no son negociables, que no se pueden adaptar según las coyunturas, que la Humanidad y sus derechos deben prevalecer sobre las idas y venidas de los mercados.

Luchar contra todas las enfermedades, incluida la injusticia, tiene más que nunca sentido en nuestros días. Construir desarrollo más o menos sostenible, trabajar en apoyo a las víctimas de las catástrofes, denunciar situaciones de precariedad en nuestro país no

tiene sentido si no contribuimos a la creación de una conciencia colectiva mas justa y solidaria.

Estamos en un momento muy importante, desde el punto de vista del Derecho a la Salud. Si el presidente estadounidense Barack Obama consigue que, en el país más influyente del mundo, la salud sea considerada un derecho de la ciudadanía, un bien público no negociable, será un avance muy significativo, no sólo en Estados Unidos.

Si las grandes agencias estadounidenses de ayuda y el Banco Mundial dejan de empujar a los Gobiernos de los países del Sur para que adopten sistemas pseudo-privados de provisión de servicios de salud, es posible que asistamos a la generación de sistemas públicos basados en premisas diferentes: la salud no como negocio, sino como un derecho ciudadano y una obligación del Estado.

Médicos del Mundo tiene que asumir plenamente el desafío del testimonio, desde la práctica y el conocimiento de las poblaciones,

para poner su granito de arena en el cambio de la conciencia colectiva mundial. Y es precisamente en este campo del Derecho a la Salud en el que por vocación y capacidades tendremos, seguramente, que volcarnos.

Nuestra aportación a la reflexión y al testimonio no debe desmerecer —más bien debe apoyarse en— el trabajo del día a día con las poblaciones del Sur. Sea en proyectos de desarrollo, sea en emergencias naturales o *artificiales*, las ONG sanitarias siguen teniendo mucha tarea por hacer.

Este año hemos vivido en la Red Internacional de Médicos del Mundo la resolución de una de las situaciones más difíciles de gestionar: el secuestro prolongado, en Somalia, de dos cooperantes. Es una situación compleja, porque se trata de vidas de personas que nos fueron encomendadas, porque hay muchas presiones sobre la ONG en esos momentos y porque a veces hay que sopesar muy bien entre los riesgos asumibles y los principios que no debemos quebrantar.

EL AÑO DE LA CRISIS

En España, quizás por el escaso recorrido en el tiempo de la mayoría de las ONG -hay que recordar que fuimos país receptor de cooperación hasta los años 80- el calificativo de *no gubernamental* se nos olvida cuando se produce un secuestro. Pienso que, aún pidiendo la colaboración de los gobiernos para la mejor gestión posible, no corresponde a las autoridades asumir la responsabilidad hemos querido atribuirnos. Como organización decidimos dónde y cómo queremos ir, con qué aliados y qué riesgos asumimos. Como organización también nos corresponde asumir las consecuencias de nuestras acciones y tratar de minimizar el daño.

El conocimiento, la complicidad, la no gubernamentalidad deben seguir siendo nuestras señas de identidad. Es necesario señalar como especialmente peligrosa la relación con los ejércitos que se dicen en *misión humanitaria*. Hemos de conseguir que las poblaciones nos identifiquen como actores independientes a los que solo mueve la solidaridad.

“PARECE UN CONTRASENTIDO QUE EN LOS MOMENTOS EN LOS QUE MÁS SE ESTÁ SUFRIENDO EN EL SUR, EN EL NORTE ENCONTREMOS EXCUSAS PARA RECORTAR NUESTRA CONTRIBUCIÓN TANTAS VECES ACORDADA”

10

872

personas voluntarias

100.735

personas y empresas asociadas, colaboradoras y donantes

3.080

personas asociadas

701

personas contratadas

2009 EN CIFRAS

Volumen de actividad

20.792.000 euros

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

73

proyectos en

15.365.605

personas destinatarias de los proyectos

22

países

INCLUSIÓN SOCIAL

28

proyectos en

71.500

intervenciones a

12

Comunidades Autónomas

22.249

personas

GASTOS POR FUNCIÓN



77%

Misión

15%

Soporte de la actividad

8%

Captación de fondos

INGRESOS POR ACTIVIDAD PROPIA



64%

Ingresos públicos

36%

Ingresos privados

RED INTERNACIONAL

152

proyectos internacionales en

200

proyectos nacionales en

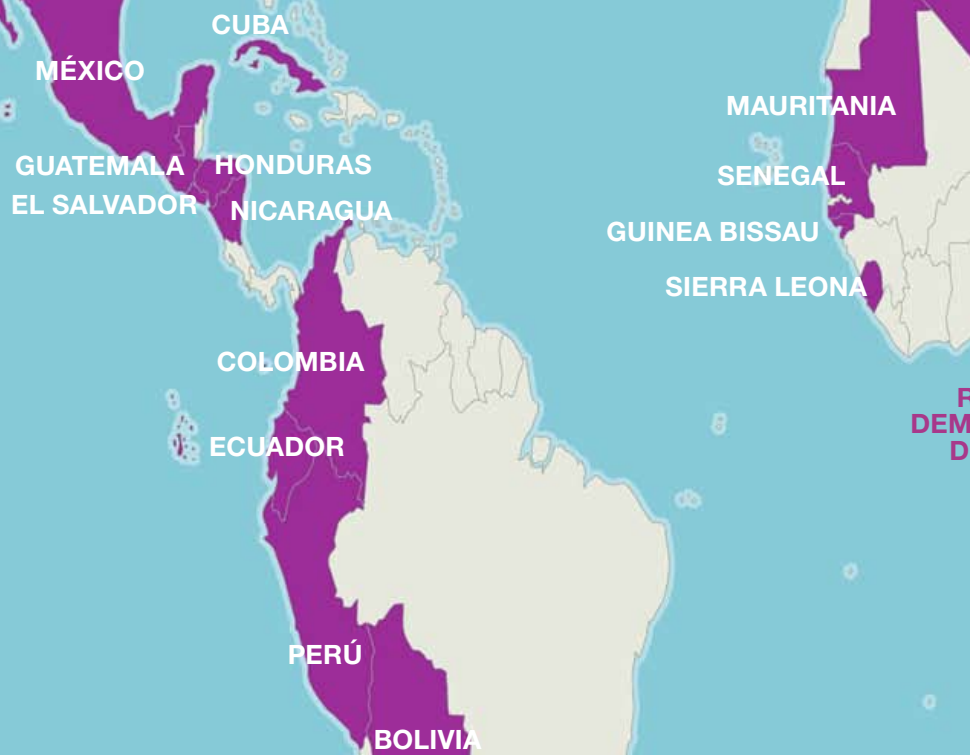
64

países

14

asociaciones miembro (Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia, Grecia, Italia –sin actividad en 2009–, Japón, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza)

COOPERACIÓN INTERNACIONAL



Esta mapa sigue la Proyección de Gall-Peters, que sin ser completamente exacta, reproduce las áreas de los distintos países más fielmente que la habitual Proyección de Mercator.

**TERRITORIOS
PALESTINOS
OCUPADOS**

GEORGIA

**REPÚBLICA
DEMOCRÁTICA
DEL CONGO**

TANZANIA

ANGOLA

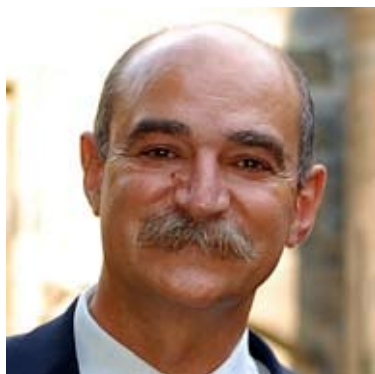
MOZAMBIQUE

NAMIBIA

INDONESIA

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

ANÁLISIS DEL AÑO 2009



JOSÉ LUIS ENGEL
VICEPRESIDENTE 1º
DE MÉDICOS DEL MUNDO

EL COMIENZO DEL 2009, CON LA OFENSIVA DEL EJÉRCITO DE ISRAEL SOBRE LA POBLACIÓN DE GAZA, EN LOS TERRITORIOS OCUPADOS PALESTINOS, AUGURABA UN MAL AÑO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CRISIS HUMANITARIAS. POR FORTUNA NO FUE ASÍ, Y EL AÑO SE CARACTERIZÓ POR LA AUSENCIA DE GRANDES DESASTRES NATURALES Y GRANDES EPIDEMIAS.

Tras el cese de los bombardeos sobre Gaza, Médicos del Mundo pudo entrar en la zona afectada y colaborar con el sistema local de salud en el alivio de las víctimas. Siguiendo nuestra política de **enlazar las emergencias con el desarrollo**, Médicos del Mundo suscribió un acuerdo con las autoridades locales de salud para la **formación de personal de emergencias** del segundo hospital de Gaza. Este programa, altamente valorado por el personal profesional sanitario, se desarrolla con la colaboración de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

La isla de Sumatra sufrió un nuevo

terremoto y la República Democrática del Congo siguió sufriendo el azote de las epidemias. No intervenimos de forma directa en estos dos países, pero sí a través de la sección francesa de la Red Internacional de Médicos del Mundo. Si intervenimos en aquellos países donde ya estábamos presentes y que se vieron afectados por desastres naturales, como El Salvador, asolado una vez más por un huracán, o Senegal, tras las inundaciones del mes de septiembre.

Tanzania, donde Médicos del Mundo desarrolla uno de sus programas de mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, sufrió una epidemia de cólera. Nuestro equipo en el terreno se movilizó con rapidez y **colaboró activamente con las autoridades locales en el control del brote epidémico**. En el norte de Namibia se detectó un aumento de casos de sarampión. Médicos del Mundo ejerció presión sobre las autoridades locales hasta conseguir que actuaran para controlar la enfermedad.

La intervención en este tipo de casos no sólo ha permitido poner a punto nuestros sistemas de detec-

ción y actuación ante epidemias en los países donde implementamos programas de desarrollo, también confirma la importancia de **nuestro compromiso con la población** y las autoridades locales de salud cuando de forma brusca aumentan las necesidades.

La relativa tranquilidad respecto a las crisis humanitarias no evitó situaciones de gran preocupación con respecto a nuestros equipos en el terreno. El golpe de Estado en Honduras, la violencia política en Guinea Bissau y la inestabilidad en Mauritania son sólo unos ejemplos.

En 2010 profundizaremos en la seguridad de nuestro personal en países como Guinea Bissau, Haití, Mali, Mauritania y Senegal, donde recientemente hemos comenzado a trabajar.

Médicos del Mundo está **reforzando su capacidad de actuación en crisis humanitarias**, pero aún estamos lejos de alcanzar el nivel de respuesta que corresponde a una organización de nuestro tamaño.

Todavía nos falta preparación para actuar en crisis complejas y la relati-

va escasez de personal profesional cualificado puede llegar a ser un problema.

Durante el año 2009, iniciamos cambios profundos en nuestra concepción de desarrollo en materia de salud, modificaciones que tendrán que ser consolidadas en 2010. Estamos cambiando los programas verticales, o selectivos, (VIH/Sida, salud sexual y reproductiva, etc.) por la **integración de actividades de forma horizontal en los sistemas de atención primaria**; de proyectos aislados, pasamos a estrategias de país basadas en el análisis riguroso del derecho a la salud y las causas de su vulneración, que toman en consideración el estudio exhaustivo de los sistemas sanitarios y el **fortalecimiento las capacidades de la sociedad civil** para reclamar la salud como su derecho inviolable.

Para poder cumplir con estos desafíos es necesaria la colaboración activa y entusiasta de todas aquellas personas voluntarias que estén dispuestas a ofrecer parte de su tiempo libre a Medico del Mundo y avanzar en la formación de nuevo voluntariado. Los **Grupos geoes-tratégicos y temáticos** de la or-

ganización ofrecen la herramienta adecuada para esta participación. Así, en 2009, se dio un gran empuje al Grupo Sáhara, que ayudó a consolidar a la organización como referente en salud en los campamentos de personas refugiadas saharauis. El Grupo VIH/Sida pasó a ser el Grupo de Atención Primaria de Salud, en virtud de la nueva política antes descrita. Se crearon los Grupos de Mauritania y, relativos a la Acción Humanitaria, de Intervención Inmediata, de Epidemias y de Intervención Psicosocial.

En 2010, estos espacios se verán fortalecidos con la incorporación de nuevas personas voluntarias para hacer frente a los estimulantes desafíos que nos hemos planteado.



Asistencia a víctimas de los bombardeos del ejército israelí en un hospital de Gaza.



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

EL APOYO A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD NO PUEDE PLANTEARSE DE FORMA DISOCIADA A UN ENFOQUE DE DERECHOS. ASÍ, LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DESARROLLADA POR MÉDICOS DEL MUNDO DURANTE 2009 SE CARACTERIZÓ POR CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES EXCLUIDAS DE CADA PAÍS EN DONDE HEMOS TENIDO PRESENCIA, TESTIMONIANDO CUALQUIER SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Tenemos el empeño de que la salud sea reconocida como un Derecho Humano fundamental, en virtud del cual todas las personas vean atendidas sus necesidades al respecto.

Entendemos la Cooperación Internacional como un proceso donde se tenga en cuenta:

- a) La participación en los proyectos de las poblaciones afectadas en el ejercicio de sus derechos y de sus organizaciones comunitarias.
- b) El trabajo en red para asegurar el conjunto sinérgico de condiciones que hagan posible el desarrollo socio-sanitario de las poblaciones.
- c) El fortalecimiento de los servicios públicos de salud de los países donde trabajamos.
- d) El partenariado local a través de una presencia estable en los países donde operamos para dar un seguimiento directo a los proyectos.
- e) La descentralización de los proyectos para fomentar la participación e implicación del tejido asociativo y de la sociedad civil.
- f) La financiación de los proyectos por medio de fuentes diversas, de forma que se asegure el respeto de las exigencias de diversificación, sostenibilidad e independencia política.
- g) El establecimiento de procesos de mejora continua de la calidad de nuestros proyectos mediante todos los instrumentos necesarios.

EJES DE TRABAJO Y TIPOLOGÍAS DE PROYECTOS

Tres son los ejes principales a través de los cuales hemos desarrollado nuestro trabajo, **Programas de Atención Primaria de Salud (APS)**, **Programas Selectivos** y **Programas de Acción Humanitaria**, y **13 las subcategorías** en que se dividen las tipologías mencionadas.

TIPOLOGÍA PRINCIPAL

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Aquellos programas que son parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Son programas dinámicos de salud basados en los **principios fundamentales de equidad, participación, acceso universal, fomento de la salud e intersectorialidad**, que deben impregnar todo el sistema nacional de salud, desde cada nivel de atención sanitaria hasta las políticas sanitarias, sociales y económicas que afecten a la salud.

SELECTIVOS

Aquellos programas verticales de salud que se desarrollan con **carácter exclusivo y sin integración en los sistemas** de APS.

ACCION HUMANITARIA

Aquellos programas formados por un conjunto diverso de acciones de ayuda a las víctimas de **desastres desencadenados por catástrofes naturales o por conflictos armados**, orientadas a aliviar su sufrimiento, garantizar su subsistencia, defender su dignidad y proteger sus derechos fundamentales, sobre todo el de acceso a la salud. Todo el trabajo en acción humanitaria se realiza además desde una **perspectiva de género** (que nos permita identificar las diferentes vulnerabilidades, exigencias y capacidades de los grupos afectados) y un **enfoque de derechos** (que permita visibilizar las violaciones de los derechos fundamentales, en particular el derecho a la salud, y a presionar a todas las partes para el cumplimiento de sus obligaciones según el Derecho Humanitario Internacional).

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

SUBCATEGORÍAS

1. **DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** (que incluye planificación familiar y programas de atención a la maternidad)
2. **SALUD INFANTIL**
3. **NUTRICIÓN**
4. **AGUA Y SANEAMIENTO**
5. **ITS / VIH** (infecciones de transmisión sexual)
6. **TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES Y TRAUMATISMOS** (incluyendo programas formativos)
7. **VIOLENCIA DE GÉNERO**
8. **INTERCULTURALIDAD / MEDICINA TRADICIONAL**
9. **PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS** (tuberculosis, cólera, etc.)
10. **SALUD MENTAL / PSICOSOCIAL**
11. **RECUPERACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS LOCALES**
12. **PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN ANTE DESASTRES**
13. **ASESORÍA Y APOYO EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD**

PRESENCIA TERRITORIAL

En 2009 trabajamos en 22 países y territorios de África, América y Asia.

África

Angola, campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf (Argelia) Guinea Bissau, Mauritania, Mozambique, Namibia, República Democrática del Congo, Senegal, Sierra Leona y Tanzania.

América Latina

Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Perú.

Asia

Indonesia y los Territorios Ocupados Palestinos.

DESAFÍOS ACTUALES

Cada vez más se plantea la necesidad de innovar en nuestros proyectos para responder a los nuevos retos que se están perfilando en el mundo de la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria, como los fenómenos migratorios en los países donde trabajamos. La **interculturalidad** en América Latina y la articulación entre la medicina tradicional y la medicina moderna en este continente y en África son ejemplos de nuestro intento de buscar nuevas formulas de trabajo.

Analizar más, evaluar más, coordinarse mejor con otros actores es una necesidad que surge con fuerza en 2009, con **colaboraciones conjuntas con la Red Internacional de Médicos del Mundo** y las secciones de Argentina, Bélgica, Francia y Portugal, entre otras.

Nuestra gestión siguió consolidándose con la creación de herramientas y la mejora del sistema de gestión,

cambios que permiten una mayor transparencia y rendición de cuentas ante donantes y los socios locales y poblaciones junto a quienes trabajamos.

Seguimos teniendo el firme convencimiento de que la gestión descentralizada constituye un elemento de enriquecimiento de nuestra organización. Así, buscamos la creación de grupos de personas voluntarias para la **implicación de la sociedad civil en las labores de incidencia política** que pueden desarrollarse mediante la difusión de los contenidos de los proyectos y del conocimiento que ésta pueda generar acerca de los países y los orígenes y condicionantes de los problemas de acceso a la salud que sufren sus poblaciones.

La gestión de la seguridad en terreno y los mecanismos de prevención y planes de contingencia son, por último, una prioridad que se ha lanzado y se está comenzando a articular en todos los territorios donde Médicos del Mundo está presente.



Atención oftalmológica en los campamentos de personas refugiadas saharauis de Tinduf, Argelia.

ÁFRICA



ÁFRICA

DESDE LA CAÍDA DEL MURO DE BERLÍN, LA GEOPOLÍTICA MUNDIAL HA SUFRIDO PROFUNDAS TRANSFORMACIONES, A LAS QUE EL CONTINENTE AFRICANO NO HA SIDO AJENO, EXCEPCIÓN HECHA DEL CONFLICTO SAHARAUI, QUE PROSIGUE SIN UNA SOLUCIÓN. LA IMAGEN DE LOS PAÍSES AFRICANOS ENFRENTÁNDOSE Y ALIENÁNDOSE A LA URSS O A EE UU COMO RÉPLICA EN EL SUR DEL ANTAGONISMO ESTE-OESTE EXISTENTE EN EL NORTE, CAYÓ TAMBIÉN CON EL MURO.

Aparecen China y Brasil, que multiplican sus iniciativas comerciales y diplomáticas en África. Las grandes potencias occidentales y las emergentes se sitúan a la defensiva, luchando por el poder comercial. La **guerra global para la obtención de las materias primas** se está recrudeciendo. Los agentes privados extranjeros se multiplican (ONG, iglesias, consultorías), influyendo sobre las políticas y los debates cruciales para el futuro del continente.

La elección del presidente Barack Obama ha situado las relaciones entre Estados Unidos (EE UU) y el continente africano en el centro del escenario político internacional. Los distintos **movimientos religiosos avanzan en el continente** mezclando la fe con intereses políticos y financieros. Todos estos elementos y cambios políticos tienen, sin duda, un impacto en la salud de las poblaciones a las que acompañamos, que

ha sido difícil de analizar en toda su complejidad desde una perspectiva puramente sanitaria, aunque indirectamente sí somos conscientes de su importancia y nos lleva obligatoriamente a abordar el análisis de contextos y evaluar el impacto de todos estos factores sobre el derecho a la salud, tal y como hemos hecho en algunos países, como Sierra Leona.

La nueva **situación mundial de crisis** vivida en el año 2009, que está provocando cambios importantes en las vidas de las personas del Norte, no parece impactar de la misma manera en las personas del Sur. **Gran parte de África queda al margen de los círculos comerciales** internacionales y su pobreza sigue siendo endémica; resulta prácticamente imposible ser “más pobre de lo que se es”.

La accesibilidad a la salud está viéndose fuertemente comprometida con esta situación. Existe una **clase media africana, mermada por los planes de ajuste estructural** de la década de los 80, que aparentemente se está recuperando y podría tirar del carro del desarrollo. Este año, Namibia, considerado hasta ahora como un país de renta baja, ha pasado a ser un país de renta media. Es un nuevo argumento que apoya la decisión de fin alizar nuestra presencia en este país. Angola está experimentando una transformación económica a una velocidad vertiginosa, que no obligatoriamente va acompañada de la mejora del derecho a la salud de su población, que nos obliga a reflexionar sobre mantener nuestra presencia en el país.

África sigue siendo un continente inmerso en un contexto de inseguridad y violencia. En el 2009, se dieron **79 conflictos en el continente**, entre guerras, crisis severas y crisis puntuales, y eso es así por culpa de actores locales o agentes externos más preocupados por los beneficios particulares que podían obtener de la **explotación de las riquezas naturales**, que por pensar en las necesidades básicas y el bienestar del conjunto de la población. Los países actuales en los que nos movemos no son, en general, inseguros o violentos, con la excepción de Guinea Bissau, donde la vida político-institucional estuvo marcada en 2009 por una serie de asesinatos selectivos, previos a las elecciones presidenciales. Deberíamos reflexionar sobre nuestro papel como organización en este tipo de contextos.

Surgen dudas sobre si la amenaza de que aparezca **el terrorismo internacional en África** es real o es una construcción de agentes externos interesados en el control de la zona y de sus recursos. A día de hoy, el Sahel no es un campo de batalla del terrorismo, pero es preciso que tal amenaza no se consolide. En el año 2009 sí se reportó un incremento en el número de incidentes de seguridad directamente ligados a nuestra u otras organizaciones en países como Mauritania, lo que nos obligó a consolidar el marco de actuación en temas de seguridad.

África no es una excepción en el panorama de transformación mundial que estamos viviendo. En 2009, se

dieron **notables progresos en el ámbito de la salud**, aunque muy desiguales en función del país o la región.

Los países africanos encaran más desafíos en lo que se refiere a la **mortalidad materna, uso de anticonceptivos, VIH/Sida o agua potable y saneamiento** en comparación con otras zonas del mundo. Los indicadores socio-sanitarios africanos nos llevan a priorizar sectorialmente actuaciones frente al VIH/Sida en Angola, Mozambique, Namibia y Senegal y a acentuar el componente de salud sexual reproductiva en Angola, los campamentos saharauis, Mauritania, Mozambique, Sierra Leona y Tanzania, sin perder nunca de vista **la estrategia de atención primaria de salud como la más eficaz** para asegurar el derecho a la salud.

Integramos, cada vez más, los proyectos con enfoque selectivo o vertical en las estrategias de atención primaria; nuestra intervención en Mozambique es un ejemplo claro de ello.

En Guinea Bissau, tras la intervención de emergencia frente a la epidemia de cólera de 2008, Médicos del Mundo identificó los elementos críticos para dar una **respuesta adecuada a un brote epidémico** de esta enfermedad. A partir de aquella experiencia, se planteó fortalecer la capacidad de respuesta y preparación de un país que, aparte de enfrentar brotes epidémicos de esta naturaleza de forma recurrente, presenta indicadores sanitarios muy bajos y una de las peores

ÁFRICA

coberturas de servicios de agua e infraestructura del planeta.

Tanto la migración regular como la irregular desde el África Occidental hacia el Magreb y Europa aumentaron en 2009. Las fronteras del continente se ven traspasadas año tras año por miles de personas que comercian, visitan a sus familiares o buscan ventajas de orden económico, político, social o sanitario en los países vecinos. La migración a las grandes ciudades se acompaña de procesos mal gestionados de urbanización, que repercuten directamente sobre la salud. Esto nos ha llevado a iniciar proyectos en zonas urbanas de Mauritania para responder a las necesidades que emergen como nuevos desafíos en nuestro trabajo.

Algunos países africanos han empezado a registrar **cambios significativos en los patrones de uso de drogas ilegales, tanto inyectable**, como no que pueden tener implicaciones en la futura extensión del sida y, sin ninguna duda, en la orientación de nuestros proyectos.

Estratégicamente seguimos avanzando en la integración del enfoque de derechos en los proyectos de Cooperación Internacional que desarrollamos en África y en la sistematización de experiencias, como son los

casos de Namibia o Guinea Bissau. El fortalecimiento institucional sigue siendo nuestro punto más fuerte y hemos dado pasos importantes en el trabajo en salud con la sociedad civil formal e informal, empoderando e introduciendo **estrategias de participación comunitaria** en países como Senegal y Tanzania o los campamentos saharauis.

La **perspectiva de género** aparece cada vez más como una condición indispensable y de aplicación real y practica en nuestro trabajo cotidiano. Proyectos en el Sáhara o Senegal son ejemplos de esta orientación. El trabajo específico con grupos vulnerables (población reclusa, personas en situación de prostitución, hombres que tienen sexo con hombres... etc.) toma fuerza y establece paralelismos entre el trabajo desarrollado con estos colectivos en el Norte y el que se está realizando en el Sur.

Mientras, África abre un debate político y económico centrado en un deseo creciente por reafirmar **la identidad africana**; se desarrollan más instituciones panafricanas y se cuestiona cada vez más el modelo económico de desarrollo del Norte. Y Médicos del Mundo sigue reflexionando sobre nuestro valor añadido como ONG en un continente lleno de riqueza, diversidad y sabiduría.

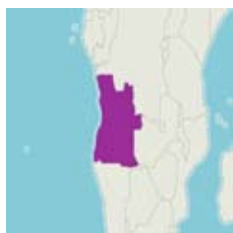


Prueba rápida de VIH en Matam, Senegal.

30

ANGOLA

Angola alcanzó su independencia en 1975, año en el que comenzó la guerra civil entre los dos partidos mayoritarios. Esta guerra devastó las infraestructuras del país, y tuvo graves consecuencias en la población y en sus estructuras sociales. La paz fue alcanzada en abril de 2002, tras 27 años de guerra casi interrumpida. El país muestra una situación precaria de salud, con unos índices preocupantes, en especial los referentes a la mortalidad materno-infantil, sorprendentemente altos si se tiene en cuenta el desarrollo económico del país. Es necesaria una fuerte inversión de recursos económicos, materiales y de formación para poder remontar la situación por la que pasa el sistema de salud.



POBLACIÓN **17.600.000 habitantes**
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER **46,5 años**
 PIB POR HABITANTE (PPA) **5,385 US \$**
 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL **154 ‰**
 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100.000 HAB. **1.400**
 POBLACIÓN QUE UTILIZA UNA FUENTE DE AGUA MEJORADA **53 %**
 PREVALENCIA VIH/SIDA EN PERSONAS ADULTAS (15-49 AÑOS) **2,1 %**
 RATIO DE PERSONAL MÉDICO POR CADA 100.000 HAB. **8**
 GASTO PÚBLICO EN SALUD **1,5 % del PIB y 5 % del gasto público total**
 POSICIÓN SEGÚN IDH **143 ▲**

NUESTROS PROYECTOS

APS / ITS / VIH **CONVENIO SIDA 2006-210 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS.** Trabajamos en la prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva reduciendo los índices de morbi-mortalidad mediante la formación de personal sanitario y el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con los Ministerios de salud de Angola, Mozambique, Namibia y Senegal. *Ver Convenios África.*

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / PREVENCIÓN, VIGILANCIA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **CONVENIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD** en tres países (Angola, Mozambique y Senegal) mediante el apoyo horizontal a toda la red de atención primaria. *Ver Convenios África.*

PERSPECTIVAS PARA 2010

El proyecto de Cacuaco cierra a finales de año, con lo que todas las actividades están encaminadas al fortalecimiento y al traspaso de todas las responsabilidades a las contrapartes.

Para esto trabajamos en colaboración continua con la Dirección Provincial de Salud y la Repartición Médica de Salud, delegando paulatinamente en ellos todas las responsabilidades. Con los comités de salud, se prioriza la formación, buscando su máxima sostenibilidad del proyecto tras nuestra salida del país.

En Benguela, las actividades irán encaminadas a disminuir el apoyo a los Centros de Consejo y Test Voluntario (CATV), que ya funcionan, incluidos en el programa de la Dirección Provincial de Salud. A la vez, se busca financiamiento para continuar el trabajo en la provincia priorizando la perspectiva de Derechos Humanos y fortalecimiento institucional.

PERSONAL
7 cooperantes
62 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA
 Indirecta:
2.849.911 habitantes de Cacuaco y Benguela
 Directa:
200.000 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS
Socios locales, AECID, Junta de Andalucía y Generalitat Valenciana

SOCIOS LOCALES
Repartición Municipal de Salud de Cacuaco, Direcciones Provinciales de Salud de Benguela y Luanda y Programa Nacional de Lucha contra el Sida

“ ANTES DE QUE MÉDICOS DEL MUNDO LLEGARA A BENGUELA, ASOCIÁBAMOS VIH/ SIDA A MUERTE Y PROSTITUCIÓN. HOY SE HABLA MÁS ABIERTAMENTE Y MÁS GENTE SE PREVIENE CONTRA LA ENFERMEDAD ”

Valentina Aurelio, usuaria del CATV de Lobito.

Mercado angoleño.



ARGELIA CAMPAMENTOS D

En 2009 se produjeron cambios importantes en la gestión del conflicto del Sáhara Occidental: por un lado, se nombró a un nuevo enviado especial de la ONU para la zona. Por otro, el Consejo de Seguridad aprobó una nueva resolución (la 1871) en la que por primera vez se resalta la dimensión humana del conflicto. Estos avances no se han materializado, sin embargo, en una nueva ronda de negociaciones que llegue a buen término. Por ende, la población saharauí refugiada ha permanecido un año más enfrentándose a las difíciles condiciones de vida de la *hamada* (desierto pedregoso) argelina de Tinduf.



POBLACIÓN
155.430¹ habitantes

ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **s/d**

TASA DE NATALIDAD
3,71 %²

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **s/d**

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **28 %³**

ANEMIA EN MUJERES NO
EMBARAZADAS DE 15 A
49 AÑOS **54 %**

ANEMIA EN MUJERES
EMBARAZADAS DE 15 A
49 AÑOS **66 %**

TASA DE DESNUTRICIÓN
INFANTIL AGUDA GLOBAL
(6 – 59 MESES DE EDAD)
18 %⁴

TASA DE DESNUTRICIÓN
INFANTIL AGUDA SEVERA
(6 – 59 MESES DE EDAD)
5 %⁵

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **19,3⁶**

POSICIÓN SEGÚN IDH **s/d**

NUESTROS PROYECTOS

APS / TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES Y TRAUMATISMOS **COMISIONES OFTALMOLÓGICAS 2008.** Brigadas de personal voluntario especialista se desplazan a los campamentos saharauís de Tinduf para mejorar la salud oftalmológica y óptica de la población de los campamentos, entre de marzo 2008 y abril de 2009. El presupuesto de las Comisiones 2008 es de 118.741 euros.

APS / TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES Y TRAUMATISMOS **COMISIONES OFTALMOLÓGICAS 2009.** Mejora de la salud oftalmológica y óptica de la población de los campamentos saharauís de Tinduf, entre marzo de 2009 y abril de 2010, con un presupuesto de 87.094 euros.

APS / NUTRICIÓN **PROGRAMA DE NUTRICIÓN TERAPÉUTICA CON ENFOQUE COMUNITARIO** en los campamentos de refugiados saharauís en Tinduf. Este proyecto, que se desarrolla entre abril de 2008 y marzo de 2009, cuenta con un presupuesto de 248.664 euros.

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **CONVENIO AECID, PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL** en los campamentos de personas refugiadas saharauís, apoyo a la creación de una mesa de concertación y coordinación, formación del personal sanitario y sensibilización en salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil y nutrición. *Ver Convenios África.*

PERSPECTIVAS PARA 2010

En 2010, finalizado el Convenio AECID, daremos comienzo a uno nuevo que contempla, para los siguientes cuatro años, la rehabilitación y dotación de infraestructuras, la formación y la retribución del personal sanitario local, el desarrollo de actividades de educación para la salud, el apoyo técnico a la gestión y la coordinación de la cooperación sanitaria, y nuevos sectores de actuación, como la nutrición, y un mayor apoyo a todo el sistema de APS de los campamentos. Otras dos comisiones oftalmológicas se desplazarán al desierto.

PERSONAL
**13 cooperantes
6 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**155.000 personas
refugiadas en los
campamentos
saharauís de Tinduf**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socio local,
ECHO, AECID,
Principado de
Asturias, Generalitat
Valenciana,
Fundación CAN –
Caja de Ahorros de
Navarra, Fundación
Meridional y
Médicos del Mundo**

SOCIOS LOCALES
**Ministerio de Salud
Pública de la RASD**

¹ Fuente: Ministerio de Cooperación de la RASD, 2003.

² Ministerio de Salud de la RASD, 2002.

³ Dirección de Prevención del Ministerio de Salud, 2002.

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

⁵ Médicos del Mundo, enero 2007.

DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS

La protesta pacífica protagonizada por la activista de derechos humanos Aminatu Haidar, conllevó una repercusión mediática sin precedentes de la situación del pueblo saharauí. En nuestro trabajo se han realizado importantes avances en la introducción del enfoque de Derechos Humanos con perspectiva de género y en el acceso y cobertura sanitaria a los grupos más vulnerables. A pesar de la falta de indicadores fiables y oficiales, podemos constatar la tendencia a una reducción de los índices de morbi-mortalidad materna e infantil a lo largo del año. Como cada año desde 1995, se desplazaron dos comisiones de asistencia médico-quirúrgica.



Quirófano para intervenciones oftalmológicas en los campamentos saharauís, equipado por Médicos del Mundo.

El 1 de marzo del 2009, Tagme Na Waie, jefe del Estado Mayor de las Fuerzas Armadas de Guinea Bissau murió en un atentado. La mañana siguiente, la residencia presidencial fue asaltada y el presidente del país, Nino Vieira, fue asesinado a sangre fría. El presidente de la Asamblea Nacional Popular, Raimundo Pereira asumió la presidencia interina. Los partidos políticos guineanos fijaron elecciones presidenciales anticipadas para el 28 de junio del 2009, en las que fue elegido Malam Bacai Sanhá. La transición de Guinea Bissau a la democracia será complicada debido a la debilitación de su economía, devastada por la guerra civil, y a la constante inestabilidad política. La situación en este momento permanece en calma. Tras la respuesta de emergencia frente a la epidemia de cólera de 2008, Médicos del Mundo identificó los elementos más importantes para un respuesta adecuada frente a un brote de cólera. A partir de aquella experiencia, se planteó intervenir en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y preparación, en un país que además de enfrentar de forma recurrente a brotes epidémicos de esta naturaleza presenta indicadores de salud muy bajos y una de las peores coberturas de servicios de agua e infraestructura del planeta.



POBLACIÓN
1.500.000 habitantes

ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **47,5 años**

PIB POR HABITANTE (PPA)
477 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **124 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **1.100**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **59 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **1,8 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **12**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **1,3 % del PIB y
4 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
173 ▲

NUESTROS PROYECTOS

ACCIÓN HUMANITARIA **PLAN DE EMERGENCIA MULTISECTORIAL PARA LA PREPARACIÓN Y CONTROL DE CÓLERA** en las principales áreas de riesgo de las provincias de Bissau y Biombo. Este proyecto se ejecutó entre enero y diciembre de 2009 con un presupuesto de 226.608 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **CONSOLIDACIÓN DE LA PREPARACIÓN Y PLAN DE CONTROL ANTE EMERGENCIAS DE CÓLERA** en las regiones sanitarias de Biombo y Bissau, áreas de mayor riesgo en Guinea Bissau. Este proyecto comenzó en diciembre de 2009 y finalizará en abril de 2010. Su presupuesto es de 99.978 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREPARACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE AL CÓLERA** en las provincias de Bissau y Biombo. El objetivo del proyecto es apoyar a la implantación del Plan Estratégico de Prevención y Respuesta contra el Cólera en Guinea Bissau 2009-2013. El proyecto cuenta con un presupuesto de 173.171 euros y su duración se extiende desde diciembre de 2009 a septiembre de 2010.

PERSPECTIVAS PARA 2010

En el año 2010 se pretende seguir trabajando para llegar a consolidar un plan de preparación y control de emergencias de cólera en las mismas regiones donde se ha trabajado en 2009, en coordinación con los diferentes actores involucrados y con el desarrollo de actividades de formación, sensibilización y rehabilitación.

El proyecto piloto para el refuerzo de la capacidad organizativa de las instituciones locales de salud en cuanto a reacción, respuesta y coordinación con otras instancias frente al cólera, concluirá en 2010. Se sistematizarán los resultados de la experiencia para aplicarlos en otros países que presentan brotes epidémicos de cólera.

En Benguela, las actividades irán encaminadas a disminuir el apoyo a los Centros de Consejo y Test Voluntario CATV, que ya funcionan, incluidos en el programa de la Dirección Provincial de Salud. A la vez, se busca financiamiento para continuar el trabajo en la provincia priorizando la perspectiva de Derechos Humanos y el fortalecimiento institucional.

PERSONAL
**3 cooperantes.
2 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**120.000 habitantes
de Bissau y Biombo**
Directa:
37.109 personas

ENTIDADES
FINANCIADORAS
ECHO y AECID

SOCIOS LOCALES
**Ministerio de Salud
de Guinea Bissau**

“ COMO GUINEANA QUE SOY, PIENSO QUE SERÍA PERTINENTE CONTINUAR CON LAS CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL CÓLERA PARA AYUDAR A LA POBLACIÓN A MODIFICAR SUS COMPORTAMIENTOS Y EVITAR ASÍ LA ENFERMEDAD ”

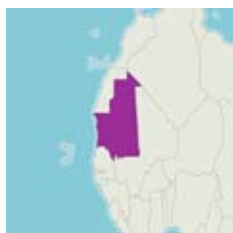
Ernestina Dias, técnica nacional de Sensibilización.



Análisis de agua para la prevención del cólera en Bissau.

MAURITANIA

Mauritania continúa siendo un país políticamente muy inestable: ha sufrido dos golpes de Estado en los últimos cuatro años. En 2009 se convocaron elecciones, siendo elegido como presidente el general que protagonizó el alzamiento militar de 2008. Tras este tímido proceso democratizador, la Unión Europea restauró sus relaciones y la cooperación con el país. En los últimos años, además, Mauritania se ha visto envuelta en una escalada terrorista protagonizada por Al Qaeda del Magreb Islámico. En 2009 se produjeron un atentado suicida contra la Embajada francesa, el asesinato de un cooperante estadounidense en la capital y el secuestro de tres cooperantes de España y una pareja de turistas de Italia. Esta situación ha provocado la adopción de medidas de seguridad especiales entre la comunidad expatriada, lo que complica el trabajo de Cooperación. La salida de inmigrantes desde las costas mauritanas con destino a las Islas Canarias se ha reducido enormemente en 2009 con respecto a años anteriores, y, en consecuencia, han disminuido las emergencias humanitarias derivadas.



NUESTROS PROYECTOS

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA RED DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS** en las regiones de Assaba, Hodh el Chargui, Hodh el Gharbi y Trarza. El objetivo de este proyecto, que comenzó en 2007 y finalizó en julio de 2009, es reducir la tasa de morbi-mortalidad por tuberculosis. Cuenta con un presupuesto total de 551.386 euros.

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA BILHARZIOSIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS** en la comunidad rural de Tekane, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad por bilharziosis y diarrea, enfermedades endémicas en la zona. El presupuesto de la intervención es de 231.292 euros y su duración se extiende de enero de 2008 a junio de 2009.

APS / SALUD INFANTIL **PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES E IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD ESCOLAR** en las escuelas de Nuadibú. La Fase II de este proyecto (abril de 2008 a febrero de 2009) cuenta con un presupuesto de 144.497 euros para cumplir con el objetivo de mejorar la práctica de hábitos saludables en la población infantil.

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** en la comunidad rural de Jidrel Mouhguem, Rosso. Contribuir a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de la población y mejorar el acceso de la población a los servicios de básicos de atención primaria de salud son los objetivos de la Fase I de este proyecto, que se extiende de marzo a diciembre de 2009. El presupuesto es de 207.104 euros.

POBLACIÓN **3.100.000 habitantes**
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER **56,6 años**
 PIB POR HABITANTE (PPA) **1.927 US \$**
 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL **78 ‰**
 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100.000 HAB. **820**
 POBLACIÓN QUE UTILIZA UNA FUENTE DE AGUA MEJORADA **53 %**
 PREVALENCIA VIH/SIDA EN PERSONAS ADULTAS (15-49 AÑOS) **0,8 %**
 RATIO DE PERSONAL MÉDICO POR CADA 100.000 HAB. **11**
 GASTO PÚBLICO EN SALUD **3,2 % del PIB y 5,3 % del gasto público total**
 POSICIÓN SEGÚN IDH **154 ▼**

PERSONAL
9 cooperantes
19 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA
 Indirecta:
1.430.674 personas
 Directa:
49.836 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS
Socios locales, AECID, Junta de Andalucía, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Gobierno de Canarias, Xunta de Galicia, Dirección General de Relaciones con África del Gobierno de Canarias, Ayuntamientos de Villa de Ingenio y Santa Lucía de Tirajana (Gran Canaria), Cabildos de Lanzarote y de Gran Canaria y Fundación Accenture.

“ ES IMPORTANTE QUE EN LA ALDEA HAYA UNA AGENTE DE SALUD COMUNITARIA CON FORMACIÓN, PORQUE ASÍ LAS PERSONAS ENFERMAS TIENEN MÁS POSIBILIDADES DE CURARSE. EL HOSPITAL ESTÁ LEJOS Y A VECES NO SE DISPONE DE COCHE NI DE MEDIOS PARA LLEGAR HASTA ALLÍ ”

Moya Mint Leit, agente de Salud Comunitaria en Abadah, formada por Médicos del Mundo.

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **PROGRAMA AECID. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA** en las *moughatas* (barrios) periurbanas de Arafat y El Mina de Nuakchot a través de la mejora de la salud sexual y reproductiva y de la atención a la infancia. Entre agosto de 2009 y diciembre de 2011 se desarrolla la Fase I de este programa. El presupuesto suma 1.077.008 de euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

Médicos del Mundo, siguiendo con la Estrategia de País de reciente elaboración, continuará trabajando en el sector de la Salud Sexual y Reproductiva en Nuakchot, y en el campo de la salud primaria a nivel comunitario en la zona próxima al río Senegal.

Además, se hará un especial seguimiento de las poblaciones más vulnerables, tales como las personas refugiadas que están siendo repatriadas tras el desplazamiento de personas hacia Senegal de 1989, y las inmigrantes en tránsito hacia Europa.

SOCIOS LOCALES
Ayuntamiento de Jidrel Mourgen,
Programa Nacional de Salud Reproductiva de Mauritania,
Direcciones Regionales de Salud de Nuadibú y Rosso,
Dirección Regional de Educación de Nuadibú y Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y Lepra.

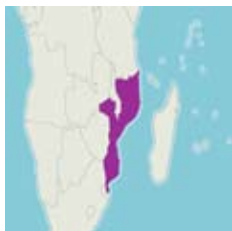


Un cooperante y una agente de salud comunitaria repasan la técnica de toma de tensión arterial, en Tekane.



MOZAMBIQUE

Mozambique fue colonia portuguesa durante 500 años y tras una guerra de liberación alcanzó su independencia en 1975, tras la cual comenzó una guerra civil dentro de la lógica de bloques de la Guerra Fría, entre el Frente de Liberación de Mozambique (Frelimo), marxista, y la Resistencia Nacional Mozambiqueña (Renamo), con apoyo de Sudáfrica y ex colonos portugueses. La guerra terminó con un acuerdo de paz en 1992. Mozambique entró en una transición democrática, con elecciones libres en 1994. Desde entonces y hasta hoy el Frelimo ha dirigido el país. En octubre de 2009 se celebraron las cuartas elecciones en las que de nuevo se enfrentaban ambas agrupaciones como principales partidos, si bien la aparición del Movimiento Democrático Mozambiqueño supuso un cambio en la vida política del país.



POBLACIÓN **21.900.000 habitantes**
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER **47,8 años**
 PIB POR HABITANTE (PPA) **802 US \$**
 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL **100 ‰**
 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100.000 HAB. **520**
 POBLACIÓN QUE UTILIZA UNA FUENTE DE AGUA MEJORADA **43 %**
 PREVALENCIA VIH/SIDA EN PERSONAS ADULTAS (15-49 AÑOS) **12,5 %**
 RATIO DE PERSONAL MÉDICO POR CADA 100.000 HAB. **3**
 GASTO PÚBLICO EN SALUD **2,7 % del PIB y 12,6 % del gasto público total**
 POSICIÓN SEGÚN IDH **172 ◀▶**

NUESTROS PROYECTOS

APS / ITS / VIH **CONVENIO SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS**, en virtud del cual desarrollamos **dos proyectos** (en el municipio de Matola y en la provincia de Cabo Delgado, respectivamente) para la prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva reduciendo los índices de morbimortalidad mediante la formación de personal sanitario, el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con los Ministerios de Salud. *Ver Convenios África.*

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **CONVENIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD** en tres países (Angola, Mozambique y Senegal) mediante el apoyo horizontal a toda la red de atención primaria, en virtud del cual desarrollamos **dos proyectos** (en la provincia de Cabo Delgado y en el municipio de Matola, respectivamente). *Ver Convenios África.*

PERSPECTIVAS PARA 2010

Durante el año 2010 Médicos del Mundo España finalizará los convenios que actualmente se están ejecutando y comenzará un nuevo convenio.

PERSONAL
12 cooperantes
51 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA
 Indirecta:
794.285 habitantes de Matola y Cabo Delgado

ENTIDADES FINANCIADORAS
AECID, Eusko Jaurlaritzia y Ayuntamiento de Palma

SOCIOS LOCALES
Dirección Municipal de Salud de Matola y Direcciones Provinciales de Salud de Cabo Delgado y Maputo

Destacan algunos importantes avances legislativos durante 2009, como la aprobación de la *Ley contra la violencia doméstica* (29/2009) y la *Ley de defensa de los derechos y combate a la discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH y sida* (Ley 12/2009).

Uno de los principales problemas de Mozambique es el VIH/Sida, con una tasa de prevalencia estimada superior al 12%. Durante 2009 se elaboró el Plan Estratégico Nacional III de Combate al VIH/Sida 2010-2014, que incorpora avances importantes gracias a la participación y coordinación de la sociedad civil.



Actividad de sensibilización sobre VIH/Sida en el Día Mundial contra la enfermedad.

42

NAMIBIA

En 2009 se celebraron las cuartas elecciones generales desde que Namibia obtuvo la independencia. El actual partido en el gobierno, la Organización Popular de África del Sudoeste (Swapo), fue el claro ganador, aunque enfrentándose a un partido de reciente creación, la Agrupación por la Democracia y el Progreso (RDP). El presidente, Hifikepunye Pohamba, declaró el estado de Emergencia en la mayor parte del norte de Namibia debido a las peores inundaciones de la historia moderna del país, que provocaron varias muertes y el desplazamiento de miles de personas. El Ministerio de Salud y Servicios Sociales llevo a cabo una campaña de inmunización en la región de Kunene para combatir la epidemia de sarampión. La esterilización forzada de mujeres con VIH ha tomado bastante notoriedad internacional.



NUESTROS PROYECTOS

APS / ITS / VIH **CONVENIO SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS**, en virtud del cual desarrollamos **dos proyectos** (en las regiones de Erongo y de Kunene, respectivamente) para la prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva reduciendo los índices de morbi-mortalidad mediante la formación de personal sanitario, el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con los Ministerios de Salud. *Ver Convenios África.*

PERSPECTIVAS PARA 2010

El 2010 el Gobierno presentará el Marco Nacional Estratégico para el VIH/Sida para los próximos cinco años y el Marco de Política Nacional de Salud, con temática en el campo de los Derechos Humanos y sociales, para los próximos diez años.

Médicos del Mundo estará inmersa en el proceso de salida de Namibia, después de siete años de trabajo para el fortalecimiento de los programas regionales para el control de VIH/Sida en Erongo y Kunene.

POBLACIÓN
2.100.000 habitantes

ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **60,4 años**

PIB POR HABITANTE (PPA)
5.155 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **46 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **210**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **87 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **15,3 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **30**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **4,7 % del PIB**
y 12,6 % del gasto
público total

POSICIÓN SEGÚN IDH
128 ▼

PERSONAL
8 cooperantes
16 nacionales

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
175.853 habitantes
de las regiones de
Erongo y Kunene

ENTIDADES
FINANCIADORAS
Socios locales,
AECID y
Ayuntamiento de
Puerto Llano

SOCIOS LOCALES
Gobiernos
Regionales de
Erongo y Kunene y
Ministerio de Salud y
Asuntos Sociales de
Namibia

“ LA PRESENCIA DE MÉDICOS DEL MUNDO EN LA REGIÓN DE ERONGO POSIBILITA PROPORCIONAR SERVICIOS A LAS COMUNIDADES MÁS REMOTAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, ESPECIALMENTE A AQUELLAS PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL O CONTRA LA TUBERCULOSIS ”

Mirjam Valombola, Senior Health Program Administrator,
Special Programmes del Ministerio de Salud y Servicios Sociales de la región de Erongo.



Demostración del uso del preservativo femenino con ayuda de un miembro de la comunidad, en Opuwo.

La estabilidad política, el contexto económico y la situación social de la República Democrática del Congo

siguen siendo extremadamente frágiles. La situación de exclusión sanitaria en la que viven millones de personas es gravísima. En el sudeste, la vasta provincia de Katanga se divide en dos partes: el cinturón de cobalto del sur y la zona rural y agrícola del norte. El distrito de Tanganyika, que limita con zonas en conflicto, es un lugar de paso en el que el sistema de salud continúa siendo extremadamente frágil. El cólera es endémico en la zona del lago.



POBLACIÓN
62.500.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **47,6 AÑOS**
PIB POR HABITANTE (PPA)
298 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **129 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **1.100**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **46 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **s/d**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **11**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **1,1 % del PIB y
7,2 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
176 ▼

NUESTROS PROYECTOS

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **PROGRAMA DE APOYO AL SISTEMA DE SALUD Y REFUERZO DE CAPACIDADES LOCALES** del distrito de Tanganyika, dirigido y ejecutado por Medecins du Monde, Francia. El objetivo es fortalecer el acceso y la calidad de los servicios de salud primaria del distrito, revitalizar las 11 zonas de salud con un énfasis en la maternidad del hospital de referencia, desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica y rehabilitar los centros de tratamiento de cólera para ofrecer acceso a atención sanitaria y prevenir las epidemias que afectan ya a más de un millón de personas. El proyecto comenzó en 2006 y finalizará en 2011. En 2009 contó con un presupuesto de 1.972.326 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

El programa evolucionará a través de la ayuda técnica, operacional y financiera y el trabajo conjunto con las autoridades sanitarias. También trabajaremos la incidencia política para acceso a salud gratuito de los grupos más vulnerables. Se prevé el desarrollo de un programa de apoyo a las autoridades del distrito dentro del Plan Nacional de Erradicación del Cólera, así como garantizar la continuidad de atención en brotes epidémicos y apoyo en campañas de vacunación.

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Directa: **756.055**
Indirecta: **2.100.236**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**UNICEF, EuropAid,
Ministerio de
Asuntos Exteriores
de Holanda,
American Express y
Médicos del Mundo**

“ LOS PUEBLOS SON MUY POBRES Y LA MAYORÍA DE LA GENTE NO CONSIGUE COMER NI SIQUIERA DOS VECES AL DÍA. NO HAY CARRETERAS, TAN SÓLO CAMINOS POR LOS QUE CIRCULAN POCOS COCHES, ALGUNAS BICICLETAS Y MUCHA GENTE A PIE. LA ELECTRICIDAD NO FUNCIONA TODOS LOS DÍAS ”

Catherin Courtin, cooperante de Médecins du Monde Francia.



Vigilancia epidemiológica en la RDC. FOTO: Bruno Fert.

46

SENEGAL

Senegal es considerado una de las democracias más estables del continente africano. El acceso de la población senegalesa a una salud de calidad, culturalmente aceptable y disponible, es limitado. Durante 2009, se implementó un proyecto de acción humanitaria en Pikine, uno de los barrios más populares de Dakar, con condiciones de vida difíciles y deficientes condiciones de salud. El proyecto estaba dirigido a la atención de la población vulnerable, afectada por las últimas inundaciones, con alto riesgo epidémico.



POBLACIÓN
11.900.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **55,4 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
1.666 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **77 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **980**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **76 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **1 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **6**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **2,4 % del PIB y
6,7 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
166 ▼

NUESTROS PROYECTOS

APS / ITS / VIH **CONVENIO SIDA 2006-2010 EN CUATRO PAÍSES AFRICANOS**, uno de cuyos proyectos se desarrolla en Senegal para la prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva, reduciendo los índices de morbi-mortalidad mediante la formación de personal sanitario y el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con el Ministerio de Salud. *Ver Convenios África.*

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **CONVENIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD** en tres países (Angola, Mozambique y Senegal) mediante el apoyo horizontal a toda la red de atención primaria. *Ver Convenios África.*

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **APOYO A LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** en el distrito de Vélingara (región de Kolda). El proyecto tiene el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población del distrito de Vélingara y de las comunidades senegalesas residentes en Catalunya desde una perspectiva de género y diversidad y cuenta con un presupuesto de 90.000 euros. Comenzó a implantarse en octubre de 2008 y finalizará en marzo de 2010.

APS / INTERCULTURALIDAD/ MEDICINA TRADICIONAL **INVESTIGACIÓN-ACCIÓN SOBRE LA ACCESIBILIDAD A LA SALUD Y A LA MEDICINA TRADICIONAL** en el distrito sanitario de Vélingara, región de Kolda. El objetivo de este proyecto es mejorar el acceso a la salud mediante la integración de la interculturalidad en el sistema de salud. Su duración se extiende desde noviembre de 2008 a junio de 2010 y su presupuesto asciende a 64.000 euros.

PERSONAL
**6 cooperantes
21 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**1.160.574 habitantes
de las regiones de
San Luis y Matam
y del distrito de
Vélingara**
Directa:
**90.501 habitantes
de Keur Momar Sarr
(Luga) y del distrito
de Pikine (Dakar)**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socios locales,
AECID, Eusko
Jaurjaritza,
Comunidad de
Madrid, Agència
Catalana de
Cooperació al
Desenvolupament,
Ayuntamiento de
Málaga y Fondo de
Emergencia de la
Obra Social de Caja
Madrid**

SOCIOS LOCALES
**Distritos Sanitarios
de Luga y Vélingara
y Región Médica y
Consejo Regional de
San Luis y Matam**

“ DURANTE MI QUINTO EMBARAZO ME ENTERÉ QUE TENÍA EL VIH. PARTICIPO EN LAS CHARLAS Y COMIDAS COMUNITARIAS DE MÉDICOS DEL MUNDO, Y ME ACONSEJARON NO AMAMANTAR A MI BEBÉ ”

S., mujer seropositiva de 35 años.

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **APOYO A LA POLÍTICA SANITARIA** en Keur Momar Sarr, Luga. Con este proyecto perseguimos contribuir a la mejora de la sanidad de la población a través de una estrategia de prevención y lucha contra dos grandes endemias, el paludismo y la bilharziosis, y la mejora del acceso a la atención primaria de salud en la comunidad rural. Se ejecutan 364.383 euros de presupuesto entre diciembre de 2008 y diciembre de 2010.

ACCIÓN HUMANITARIA **REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y DEL RIESGO EPIDÉMICO** en el distrito de Pikine, Dakar. Entre los meses de octubre y diciembre de 2009 desarrollamos este proyecto, que cuenta con un presupuesto de 35.700 euros. El objetivo principal es participar y apoyar los esfuerzos emprendidos por las autoridades sanitarias en la prevención las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, entre la población más afectada por las inundaciones, facilitando y movilizanddo los recursos necesarios, incluidos medicamentos genéricos.

PERSPECTIVAS PARA 2010

En 2010 emprenderemos la apertura de una nueva base en Sedhiou, en la Casamance media, donde se llevará a cabo un proyecto de atención primaria de salud. También se evaluará el impacto que ha tenido el trabajo que hemos desarrollado en Luga durante los últimos siete años.





© 2009

Asociación de terapeutas tradicionales Waali Djama, con personal de Médicos del Mundo, en Vélingara.

50

SIERRA LEONA

Sierra Leona, antigua colonia británica que alcanzó su independencia en 1961, está situada en África del Oeste. Koinadugu se sitúa en el norte del país y es uno de los distritos más pobres, como de hecho señala el informe sobre la pobreza en Sierra Leona (UNFPA, 2008). Sierra Leona tiene la tasa de mortalidad materna por cada 100.000 hab. más elevada del mundo. En ninguna otra parte del planeta mueren más mujeres por causas relacionadas por el embarazo o agravadas por él, durante la gestación o el parto, o en los 42 días posteriores al nacimiento.



POBLACIÓN
5.400.000 habitantes

ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **47,3 años**

PIB POR HABITANTE (PPA)
679 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **165 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **2.100**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **57 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **1,7 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **3**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **1,9 % del PIB y
7,8 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
180 ▼

NUESTROS PROYECTOS

APS / SALUD INFANTIL / AGUA Y SANEAMIENTO / INTERCULTURALIDAD / RECUPERACION SISTEMAS SANITARIOS LOCALES **FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PRIMARIO CON UN ENFOQUE INTEGRAL** en la comarca de Diang, distrito de Koinadugu. La Fase II de este proyecto se desarrolla en las comunidades de Foria, Kanna, Kondembaia, Lengekoro y Yarah con el objetivo de mejorar la atención sanitaria del sistema de atención primaria y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad entre la población. Con un presupuesto de 937.394 euros, se ejecuta el proyecto desde septiembre de 2008 a agosto de 2010.

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** en la ciudad de Kabala, distrito de Koinadugu, desde una perspectiva de género, y con el aumento de las capacidades de los hombres y mujeres del distrito para controlar su propia salud. Este proyecto, que comenzó en enero de 2009 y finalizará en junio de 2011, busca incidir en la mejora de la salud sexual y reproductiva, así como el empoderamiento de la población; y diseñar y ejecutar una estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que asegure el acceso a una maternidad sin riesgos y fortalezca las capacidades de los colectivos de mujeres más vulnerables en la ciudad de Kabala y los *chiefdoms* (distritos) circundantes. Su presupuesto es de 1.250.000 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

En 2010 finalizaremos la Fase II del proyecto de *Fortalecimiento del sistema de salud primaria* y comenzaremos con la Fase III, que prevé la rehabilitación del centro de salud de Lengekoro, el apoyo a la política del Gobierno del sistema de asistencia sanitaria gratuita para menores de 5 años y mujeres embarazadas (*Free Health Care System*), y continuaremos desarrollando actividades de agua y saneamiento, concretamente con la construcción de pozos y letrinas.

También se prevé terminar la construcción del *Primary Health Complex* (complejo de salud primaria) en la ciudad de Kabala y empezar con las actividades de salud sexual y reproductiva en este distrito. Desarrollaremos un diagnóstico sobre los factores socio-culturales que inciden en las prácticas de salud de la población de Kabala desde una perspectiva

PERSONAL
**2 cooperantes
15 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**281.701 habitantes
del distrito de
Koinadugu**
Directa:
**27.000 habitantes
de Kabala**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socio local,
Principado de
Asturias, Junta de
Comunidades de
Castilla-La Mancha,
Gobierno de
Navarra, Diputación
de Málaga,
Ayuntamientos
de Avilés, Oviedo,
San Martín del
Rey Aurelio y Siero
(Asturias) y Fondo
Local Navarro**

SOCIO LOCAL
**Oficina Médica
del Distrito de
Koinadugu**

“ TENGO 25 AÑOS Y ESTE ES MI CUARTO HIJO, TIENE 6 DÍAS DE VIDA. VINE A PARIR A LA MATERNIDAD DE KABALA PORQUE TIENEN MEDIOS Y MEDICAMENTOS. MIS OTROS HIJOS NACIERON EN EL CAMPO, SIN AYUDA NINGUNA; UNO DE ELLOS MURIÓ EN EL PARTO. SOY CONSCIENTE DE QUE MUCHOS BEBÉS Y MADRES MUEREN, POR ESO RECOMIENDO QUE VENGAN A DAR A LUZ AL HOSPITAL ”

Maramah Janloh, madre de familia usuaria del Centro de Salud de Kabala.



Construcción de un centro de salud en Yarah.

TANZANIA

En 2009, Tanzania celebró elecciones a gobiernos locales sin incidentes remarcables, salvo la victoria contundente del partido en el poder, el CCM (Chama Cha Mapinduzi), que arrasó en la mayoría de jurisdicciones. La presencia de mujeres en pequeños ayuntamientos, aunque aumentó ligeramente, continúa siendo minoritaria. En el campo de la salud, destaca la contención en el aumento del número de personas que viven con VIH como muestra del éxito de las políticas públicas y acciones preventivas y de extensión de los servicios de prueba o test voluntario, aunque ha habido irregularidades en la gestión de fondos de la 4ª ronda del Fondo Global de Lucha contra el sida, que se están evaluando y podrían comprometer futuros fondos.



POBLACIÓN
41.300.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **55,0 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
1.208 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **76 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **950**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **47 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **6,2 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **2**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **1,7 % del PIB**
y **13,3 % del gasto**
público total

POSICIÓN SEGÚN IDH
151 ▲

NUESTROS PROYECTOS

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **REDUCCIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL** en las divisiones de Chome-Suji y Ndungu, distrito de Same. La Fase I del proyecto, dotada de 796.597 euros de presupuesto, se desarrolla entre noviembre de 2008 y octubre de 2010.

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **MEJORA DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL** en las divisiones de Ilongero y Mungaa, distrito de Singida Rural, región de Singida. Con un presupuesto de 191.829 euros, la Fase I del proyecto se desarrolla entre agosto de 2009 y julio de 2010.

ACCIÓN HUMANITARIA **INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE EPIDEMIA DE CÓLERA** en el distrito de Singida, región de Singida. El objetivo de este proyecto consiste en ofrecer una respuesta eficaz de contención y prevención de una posible epidemia de cólera en el distrito de Singida. El proyecto se desarrolla entre octubre y diciembre de 2009, con un presupuesto de 13.000 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

A lo largo del 2010, Médicos del Mundo profundizará en la nueva estrategia de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, fortaleciendo las capacidades de respuesta de los Distritos de Same y Singida Rural.

El apoyo a la formación continua de profesionales de salud, comités de salud de pueblos y último grado de escuela de primaria, ocuparán buena parte del trabajo de los equipos junto a los equipos técnicos de los Distritos. El seguimiento de la planificación de salud de los distritos junto al trabajo de diseño y seguimiento de ejecución presupuestaria, será uno de los principales ejes de incidencia política.

Además, se potenciará el trabajo con otras estructuras comunitarias como parteras, curanderas y curanderos tradicionales y Policía local. Por último, se pretende aumentar nuestra presencia en redes de trabajo del distrito y la región y ahondar en los trabajos de Investigación-Acción-Participación mediante la investigación de causas generadoras de situaciones de violencia de género en los pueblos que presentan, según el diagnóstico rural, mayor número de casos.

PERSONAL
3 cooperantes
26 nacionales

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
242.160 habitantes
de los distritos de
Same y Singida
Rural
Directa:
59.913 personas

ENTIDADES
FINANCIADORAS
Socios locales,
Fons Mallorca
de Solidaritat
i Cooperació,
Gobierno de
Navarra, Agència
Internacional
de Cooperació
Internacional del
Govern Balear,
Ayuntamientos de
Barcelona, Madrid
y Palma, Obra
Social Caja Madrid y
Médicos del Mundo

SOCIOS LOCALES
Oficina de Salud
de Same, Oficina
Distrital de Singida
Rural y Ministerio de
Salud de Tanzania

“ MÉDICOS DEL MUNDO HA HECHO UN GRAN ESFUERZO PARA ADAPTAR SU ESTRATEGIA Y ENFOCAR LA PREVENCIÓN DEL VIH HACIA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, LO QUE PUEDE AYUDAR A LA POBLACIÓN A MEJORAR SU SALUD GENERAL ”

Victoria Malimbwi, coordinadora de Programa, distrito de Singida Rural.



Joven masai lee un folleto sobre prevención del VIH/Sida.

CONVENIOS REGIONAL

APS / VIH / ITS **CONVENIO SIDA 2006-2010** en cuatro países africanos, para la prevención de la transmisión del VIH/Sida y el tratamiento de la población seropositiva reduciendo los índices de morbi-mortalidad mediante la formación de personal sanitario y el apoyo a la gestión de redes integradas en coordinación con los Ministerios de Salud. Este convenio se compone de seis proyectos.

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

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

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

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

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

ES EN ÁFRICA



APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **CONVENIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD** en tres países, mediante el apoyo horizontal a toda la red de atención primaria, con los objetivos de reducir los índices de morbilidad y mortalidad y mejorar la salud de la población, priorizando el acceso, la información y la calidad de los servicios públicos de atención primaria. El Convenio aúna cuatro proyectos:

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

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

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

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

CONVENIOS REGIONAL

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD INFANTIL / NUTRICIÓN **CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL** y apoyo a la creación de una mesa de concertación y coordinación, formación de personal sanitario y sensibilización en salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil y nutricional en los campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf.

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

La población destinataria es de 155.000 personas, refugiadas en los campamentos saharauis de Tinduf, y el presupuesto, 3.777.400 euros, es aportado por AECID, el Ministerio de Salud Pública de la RASD, que también actúa de socio local, y Médicos del Mundo. El Convenio tiene una duración de diciembre de 2006 a noviembre de 2010.



ES EN ÁFRICA



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN



Agencia Española
de Cooperación
Internacional
para el Desarrollo



La medida de la
circunferencia del brazo
es uno de los datos
utilizados para evaluar
el estado nutricional de
un niño o niña.



Atención sanitaria
en Colombia.
FOTO: Michel Redondo.

AMÉRICA



AMÉRICA LATINA

LA POLÍTICA LATINOAMERICANA SE VIO MARCADA EN 2009 POR EL GOLPE DE ESTADO EN HONDURAS. TRAS VARIOS AÑOS DE RELATIVA ESTABILIDAD EN LA REGIÓN, EL 28 DE JUNIO DE 2009 EL EJÉRCITO HONDUREÑO SACÓ DEL PAÍS A MANUEL ZELAYA, PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DESDE QUE FUERA ELEGIDO EN 2005.

Se invocó, fundamentalmente, el supuesto intento del presidente depuesto de modificar la Constitución del país para permitir su reelección. La modificación constitucional sólo se habría llevado a cabo si la ciudadanía, el mismo día de las elecciones presidenciales, hubiera votado a favor de la creación de una Asamblea Constituyente que posteriormente emprendería los cambios legislativos, y siempre mediante referéndum popular.

El aumento del salario mínimo un 50%, el freno a la privatización de empresas públicas, la integración de Honduras en la Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (para que, por ejemplo, la sanidad pública adquiriera medicamentos genéricos y no marcas comerciales), pueden haber influido en la decisión del Ejército.

El entonces presidente del Congreso, Roberto Micheletti, juró horas después como presidente interino. La violación de Derechos Humanos, condenada por la ONU¹, y el

uso de la violencia contra simpatizantes del presidente depuesto, empezaron el mismo día del golpe. Más allá de la repercusión que este hecho tuvo sobre el desarrollo de nuestros proyectos en curso, el golpe de Estado debe también hacernos **reflexionar sobre el papel y la implicación que las ONG tenemos** o deberíamos tener en este tipo de situaciones de violación sistemática de DDHH con reacciones relativamente tibias, a veces ausentes, de la comunidad internacional.

La violencia en Centroamérica, lejos de disminuir, se cobra nuevas víctimas cada día. La falta de esclarecimiento de la mayoría de estos hechos y la impunidad predominante no auguran un cambio en la situación a corto o medio plazo. Mención especial merece el aumento de femicidios o feminicidios como **forma extrema de violencia de género** y cuyo factor de riesgo es, precisamente, ser mujer. Violencia a la que tampoco escapan otros grupos altamente vulnerables, como la población indígena, hostigada muchas veces por estar asentada en zonas de riqueza forestal o de subsuelo, con importantes intereses económicos para grandes empresas.

2009 fue también un año de **profunda crisis económica**, a la que no escaparon los países latinoamericanos; 12 meses marcados además por la aparición y expansión de **la gripe A** hasta su declaración como pandemia. Ambos hechos implicaron, cuando menos, el estancamiento de los posibles avances que hubieran podido

A

llevarse a cabo en materia de salud y en el marco de las reformas sanitarias que con mayor o menor acierto se están llevando a cabo en todos los países de la región en los que Médicos del Mundo tiene proyectos.

La disminución de los presupuestos en salud y/o el desvío de fondos para atender las eventuales necesidades provocadas por la gripe A, mermaron las capacidades de los respectivos Ministerios o Secretarías de Salud para hacer frente a las crecientes necesidades en materia de salud de sus poblaciones.

Año de profundización en materia de **interculturalidad y salud**, de forma preeminente en Sudamérica —aunque no únicamente, ya que en Centroamérica también tenemos ejemplos—, perspectiva desde la que se quiere seguir ahondando en materia de derechos, y más específicamente en el derecho a la salud de la población más vulnerable, y con la que la organización trabaja y siente su compromiso como propio.

Por último, 2009 fue un año de ciertos cambios y comienzo de proyectos. Se sentaron las bases para **iniciar líneas de trabajo en salud psicosocial**, con un estudio inicial en la zona de Huancavelica (Perú), que ha desembocado en un proyecto que iniciará su andadura a principios de 2010.

Así mismo, se prevé una línea de trabajo similar en Colombia, donde está previsto el inicio de actividades tam-

bién en 2010 con un proyecto de apoyo al control de tuberculosis en Buenaventura.

El trabajo en Ecuador, en fase de consolidación, busca también ampliar horizontes con la inclusión de Imbabura en el futuro convenio de Sudamérica (Bolivia, Ecuador y Perú).

También ampliamos nuestra presencia a Haití, donde, tras la emergencia por el terremoto de principios de 2010, comenzaremos a desarrollar proyectos a medio y largo plazo.

¹ Resolución 12/14 del Consejo de Derechos Humanos e Naciones Unidas; 13º período de sesiones, tema 4 de la agenda.

62

BOLIVIA

Con el ascenso al poder en el 2006 de Evo Morales como primer presidente indígena de la Historia de Latinoamérica, Bolivia emprendió un proceso de profunda transformación de las instituciones del Estado. La nueva Constitución Política, promulgada en febrero de 2009, reconoce los derechos de los pueblos indígenas a su autodeterminación cultural, lingüística, política, territorial y religiosa, constituyéndose en uno de los documentos mas avanzados de América Latina y probablemente del mundo en cuanto al reconocimiento de una sociedad plural por parte de un Estado. Estos avances, sin embargo, todavía no se han traducido en resultados concretos en términos de derechos fundamentales como la salud y reducción de la pobreza.



POBLACIÓN
9.500.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **65,4 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
4.206 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **52 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **2.900**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **85 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,2 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **122**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **4,1 % del PIB y
11,6 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
113 ▲

NUESTROS PROYECTOS

APS / INTERCULTURALIDAD / MEDICINA TRADICIONAL **FORTALECIMIENTO DE LA RED SANITARIA PÚBLICA Y DE LA GESTIÓN LOCAL EN SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL.** El objetivo de este proyecto, que se desarrolla entre diciembre de 2006 y enero de 2010 con un presupuesto de 482.375 euros, es fortalecer la red sanitaria pública y la gestión local en salud prestando servicios adecuados y con respuestas adaptadas a la problemática de la provincia de Velasco, departamento de Santa Cruz de la Sierra.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **CONVENIO AECID MEJORA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD** mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de atención primaria bajo los principios de acceso universal, equidad y sostenibilidad, con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad materna, mejorar la salud infantil y revertir la incidencia de enfermedades prevalentes y olvidadas. *Ver Convenios en América.*

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** con énfasis en dos Objetivos del Milenio relativos a la Salud: reducir la mortalidad materna y la infantil. Este microproyecto persigue contribuir a que las Redes de Salud 11 y 12 del Altiplano Sur de las provincias de Aroma, Gualberto Villarroel, José Manuel Pando y Pacajes (departamento de La Paz) cuenten con datos fidedignos para desarrollar procesos de análisis y respuestas oportunas a eventuales brotes epidémicos. Se desarrolla entre julio de 2009 y junio de 2010 con un presupuesto de 38.100 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

Se contempla seguir el año 2010 con las tres actuaciones que se desarrollaron durante el año 2009, continuidad que se plantea en el contexto de que el Estado boliviano, a través del Gobierno y expresamente del Ministerio de Salud, desempeña importantes esfuerzos para fortalecer, con una visión integradora y de equidad, el Sistema Público de Salud. Las acciones previstas están diseñadas para seguir apoyando distintas instancias del Ministerio de Salud.

PERSONAL
**2 cooperantes
14 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**182.780 habitantes
(94.126 hombres y
88.654 mujeres) de la
provincia de Velasco
y de las áreas de
Salud nº 11 y 12 del
departamento de
La Paz, Altiplano
boliviano**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socios locales,
AECID, Junta de
Comunidades de
Castilla-La Mancha y
Gobierno de Navarra**

SOCIOS LOCALES
**Servicios
Departamentales
de Salud de La Paz
y de Santa Cruz
de la Sierra, Redes
de Servicios de
Salud nº 11 y 12 del
departamento de
La Paz y Gobiernos
Municipales de San
Ignacio de Velasco,
San Miguel de
Velasco y San Rafael
de Velasco**

“ MÉDICOS DEL MUNDO NOS DA UN ENFOQUE DIFERENTE QUE NOS LLEVA A VER LOS PROBLEMAS DESDE DENTRO, A SENTIR REALMENTE EL PROBLEMA COMO NUESTRO, VIENDO LA REALIDAD DE NUESTRO PAÍS ”

Mary Espinoza, enfermera del Hospital de Patacamaya.



Taller sobre el derecho a la igualdad de género e interculturalidad.

El conflicto armado, el olvido estatal y los intereses económicos de determinados grupos han generado impactos sanitarios y psicosociales muy graves que condenan a las comunidades indígenas y afrocolombianas, mayoritariamente desplazadas, a una mayor agudización de la pobreza, la pérdida de seres queridos, desarraigo y despojo de sus territorios. En estas zonas de Colombia es donde desarrollamos nuestros proyectos de Cooperación.



POBLACIÓN
44.400.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **72,7 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
8.587 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **17 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **120**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **93 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,6 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **135**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **6,7 % del PIB y
17 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
77 ▼

NUESTROS PROYECTOS

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRO-COLOMBIANAS DEL DEPARTAMENTO DE CHOCÓ**, Alto Andágueda, Alto Atrato, Carmen del Atrato y los barrios Caraño, La Cascorba, Medrano, Poblado, Porvenir de la Zona Norte San Judas, San Martín y San Vicente, de la ciudad de Quibdó.

Disminuir la morbi-mortalidad de las poblaciones; fortalecer los conocimientos en salud mediante la integración de las técnicas ancestrales y de la medicina tradicional a través de la organización de espacios de intercambio de saberes entre personal médico tradicional, yerbatero y parteras; y dotar de recursos materiales necesarios para la construcción de un laboratorio para el procesamiento de las plantas medicinales para su utilización en el tratamiento de enfermedades básicas, son los objetivos de este proyecto que, con un presupuesto de 12.083 euros, desarrollamos entre octubre de 2009 y el mismo mes de 2010.

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **DOTACIÓN DE BOTIQUINES, MICROSCOPIOS Y FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD** en las comunidades negras e indígenas del Alto Atrato, departamento de Chocó para la mejora de la atención primaria en salud y la reducción de los índices de morbi-mortalidad debida a enfermedades prevalentes en la zona, mejorando las condiciones de vida de la población y reduciendo el número de desplazamientos de poblaciones. Estas acciones, complemento de la Fase II del proyecto, se desarrollan entre junio de 2007 y mayo de 2009 con un presupuesto de 12.700 euros.

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**375.041 habitantes
del municipio de
Buenaventura y del
departamento de
Chocó**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socios locales, Junta
de Comunidades de
Castilla-La Mancha,
Diputación Provincial
de Zaragoza y
Ayuntamiento de
Huesca**

SOCIOS LOCALES
**Diócesis de
Quibdó, Hospital
Departamental de
Buenaventura y
Secretaría de Salud**

APS / PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y/O TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **APOYO A LA ESTRATEGIA, PUESTA EN MARCHA, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**, en la ciudad de Buenaventura, departamento del Valle del Cauca, con especial atención a la población desplazada y a mujeres cabeza de familia, como colectivos más vulnerables del conflicto armado colombiano. El proyecto tiene una duración de 1 año y comenzó en noviembre 2009. Su presupuesto suma 281.081 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

Médicos del Mundo Aragón, que lleva cinco años desarrollando proyectos dirigidos hacia población mayoritariamente indígena y afroamericana de Chocó, tiene previsto extender y profundizar capacitaciones y formaciones con promotores y promotoras de salud y extender su trabajo a nuevas zonas.

Se pondrá en marcha un nuevo proyecto en el municipio de Buenaventura, con el que se pretende dar apoyo a la puesta en marcha, desarrollo y seguimiento del Programa de Control de la Tuberculosis en el municipio, al mismo tiempo que se identifican nuevos proyectos encaminados a apoyar las estrategias del propio Ministerio de la Salud a través de sus administraciones descentralizadas e incluyendo una línea de trabajo de claro componente psicosocial.

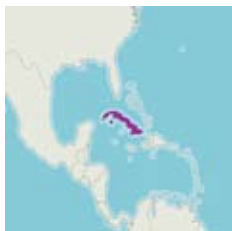




68

CUBA

Cuba tampoco escapó al impacto de la crisis económica mundial, al que se sumaron las secuelas de los huracanes Gustav, Ike y Paloma de 2008. Los fenómenos meteorológicos dejaron más de 444.000 viviendas dañadas, entre ellas más de 63.000 completamente destruidas. Otras infraestructuras y la producción agrícola e industrial sufrieron pérdidas cuantiosas. El ámbito de la salud se vio también afectado: daños en los hospitales así como en los centros de salud periféricos de las provincias más afectadas. La mayor parte de la producción de materiales de construcción se destinó a la reconstrucción por los daños de los huracanes, por lo que los proyectos de desarrollo que estaban en marcha sufrieron importantes retrasos.



NUESTROS PROYECTOS

APS / RECUPERACION SISTEMAS SANITARIOS LOCALES **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES**, para contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo. El proyecto consiste en la mejora de la estructura del Centro Provincial de Rehabilitación Integral Geriátrica de Santiago de Cuba y la formación de su personal. Con un presupuesto de 205.053 euros, el proyecto se extiende de diciembre de 2007 a junio de 2010.

ACCIÓN HUMANITARIA **APOYO A LA FASE DE RECUPERACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD CUBANO TRAS EL PASO DE LOS HURACANES GUSTAV E IKE** para el restablecimiento de los servicios sanitarios, con un presupuesto de 386.607 euros. El proyecto comenzó en octubre de 2008 y finaliza en septiembre de 2009.

ACCIÓN HUMANITARIA **AYUDA HUMANITARIA A FAVOR DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y DE LA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL** para el restablecimiento de los servicios de salud en la provincia de Pinar del Río y el municipio especial de la Isla de la Juventud, afectados por el paso de los huracanes Gustav, Ike y Paloma. De enero a diciembre de 2009, se desarrolla este proyecto, cuyo presupuesto es de 162.606 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **RECUPERACIÓN DE LAS AFECTACIONES PROVOCADAS POR EL HURACÁN IKE EN EL HOSPITAL GUILLERMO DOMÍNGUEZ** de Puerto Padre, provincia de Las Tunas. Facilitamos la reconstrucción de la infraestructura para garantizar una adecuada prestación sanitaria a la población afectada, destinando 190.000 euros entre enero de 2009 y junio de 2010.

PERSPECTIVAS PARA 2010

Durante el año 2010 se procederá al cierre de los proyectos en marcha, tanto de Cooperación al Desarrollo como de Acción Humanitaria. Paralelamente, se iniciará un proceso de reflexión sobre el trabajo de Médicos del Mundo en Cuba y se analizará con los socios locales cubanos la factibilidad de iniciar o no nuevas acciones.

POBLACIÓN **11.200.000 habitantes**
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER **78,5 años**
 PIB POR HABITANTE (PPA) **6.876 US \$**

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL **6 ‰**

TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100.000 HAB. **450**

POBLACIÓN QUE UTILIZA UNA FUENTE DE AGUA MEJORADA **91 ‰**

PREVALENCIA VIH/SIDA EN PERSONAS ADULTAS (15-49 AÑOS) **0,1 ‰**

RATIO DE PERSONAL MÉDICO POR CADA 100.000 HAB. **591**

GASTO PÚBLICO EN SALUD **5,5 ‰ del PIB y 10,8 ‰ del gasto público total**

POSICIÓN SEGÚN IDH **51 ◀▶**

PERSONAL
1 cooperante
1 nacional

POBLACIÓN DESTINATARIA
 Indirecta:
306.769 habitantes de los municipios de Puerto Padre e Isla de la Juventud y de las provincias de Pinar del Río y Santiago de Cuba

ENTIDADES FINANCIADORAS
Socio local, Principado de Asturias, Junta de Castilla y León, Eusko Jaurjaritza, Diputación Foral de Bizkaia, Ayuntamientos de Arrigorriaga, Basauri, Bilbao, Elorrioko, Gernika y Lemoa (Bizkaia) y Obra Social Caja Madrid

SOCIO LOCAL
Ministerio de Salud Pública de Cuba

La gestión de materiales importados y donaciones sufrió también retrasos, debido a cambios en la estructura gubernamental y modificación de normativas. Hacia finales de año se produjo un serio problema de liquidez, que prácticamente paralizó las importaciones. Para tratar de paliar en parte ese problema se retiró el 19% de los fondos de las cuentas bancarias de todas las instituciones cubanas, lo que afectó también a las cuentas de las ONG y, por tanto, a la gestión de todos los proyectos de desarrollo.



Actividad en el Centro
Provincial de Atención
Integral Geriátrica.

70

ECUADOR

El sistema de salud del Ecuador, en pleno proceso de reforma y transformación desde 2005, se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos, un precario sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de las personas trabajadoras del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para la población más pobre. Metges del Món Illes Balears inició sus actividades en Ecuador en el Cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas, en enero de 2009, trabajando desde una visión de refuerzo y acompañamiento a la red sanitaria pública y a la gestión local de salud con participación social.



POBLACIÓN
13.300.000 habitantes

ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **75 años**

PIB POR HABITANTE (PPA)
7.449 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **22 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **110**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **94 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,3 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **148**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **2,2 % del PIB y
7,3 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
80 ▲

NUESTROS PROYECTOS

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **FORTALECIMIENTO DE LA RED SANITARIA PÚBLICA Y LAS GESTIÓN EN SALUD** con participación social, prestando especial atención a la salud de las mujeres en edad reproductiva. El proyecto, que cuenta con un presupuesto de 320.858 euros, se desarrolla entre diciembre de 2008 y junio de 2010 en 30 comunidades dispersas de las islas de La Tolita, Limones y Pampanal, y en la zona continental de La Tola, área de salud nº8 —cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas. [Ver Convenios en América.](#)

PERSPECTIVAS PARA 2010

A finales de 2010, Médicos del Mundo iniciará un convenio de cuatro años en la provincia de Imbabura. Con él se pretende fortalecer la atención y gestión de las redes públicas de salud a través del apoyo a la atención primaria de salud y la descentralización de los servicios mediante la participación social. El trabajo se desarrollará con pertinencia étnica y de género, adecuando los servicios a las distintas realidades y prestando especial atención al escenario intercultural andino, visibilizando y valorando los sistemas médicos tradicionales.

PERSONAL
**1 cooperante
3 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**38.029 habitantes
de la provincia de
Esmeraldas**
Directa:
**15.348 personas
(7.332 mujeres y 8.016
hombres)**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socio local,
AECID (fase de
identificación),
Agència de
Cooperació
Internacional de
les Illes Balears y
Ayuntamiento de
Palma de Mallorca**

SOCIO LOCAL
**Área de Salud
nº 8 del cantón Eloy
Alfaro, provincia de
Esmeraldas**



Peso y talla de niñas y niños en una comunidad ecuatoriana.

17 años después de la firma de paz, el partido de la ex guerrilla (FMLN) ganó las elecciones presidenciales en El Salvador. Es la primera vez en la historia que un partido de izquierdas gobierna el país. Los retos son enormes, no sólo por la crisis financiera, que ha golpeado duramente, pero también por el problema de seguridad y violencia que existe en el país. Las extorsiones están aumentando especialmente, causando una disminución en las inversiones internacionales y nacionales. Debido a la impunidad, hay cada vez más grupos activos de *limpieza social*, responsables de asesinatos selectivos, especialmente de supuestos miembros de pandillas juveniles.



POBLACIÓN
6.100.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **71,3 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
5.804 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **23 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **170**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **84 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,8 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **124**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **3,5 % del PIB y**
15,6 % del gasto público
total

POSICIÓN SEGÚN IDH
106 ▲

NUESTROS PROYECTOS

APS / SALUD INFANTIL **FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA**, con el objetivo de reducir la mortalidad de las y los menores de 5 años afectados por enfermedades prevalentes de la infancia y desnutrición, establecer una red de brigadistas y personal voluntario en salud, fortalecer las organizaciones comunitarias y mejorar las condiciones sanitarias en los municipios de Juayua, Nahuizalco y Santa Catarina de Masahuat, departamento de Sonsonate. Entre diciembre de 2006 y junio de 2009 se desarrolla este proyecto, que cuenta con un presupuesto de 397.062 euros.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA**, con el objetivo de contribuir a disminuir la mortalidad infantil y mejorar el estado de salud de la población infantil y de las mujeres en el municipio de Cuisnahuat, departamento de Sonsonate. El proyecto consta de dos fases: la Fase I (de octubre de 2008 a febrero de 2010), cuenta con 283.139 euros de presupuesto, y la Fase II (de octubre de 2009 a junio 2011), con 407.808 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **RESPUESTA DE EMERGENCIA A LAS INUNDACIONES TRAS EL PASO DEL HURACÁN IDA**, para prestar atención básica a las personas desplazadas por el desastre de los municipios de San Luis Herradura, San Pedro Masahuat y Santiago Nonualco, departamento de la Paz, con un presupuesto de 6.000 euros a ejecutar en los meses de noviembre y diciembre de 2009.

PERSONAL
1 cooperante
22 nacionales

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
167.335 habitantes de
los departamentos
de La Paz, La Unión y
Sonsonate

ENTIDADES
FINANCIADORAS
Socios locales,
Fundación Castellano
Manchega de
Cooperación, Junta
de Andalucía, Junta
de Comunidades de
Castilla-La Mancha,
Junta de Castilla y
León, Govern Balear,
Ayuntamientos de
Madrid y Pamplona,
Obra Social de Caja
Granada y Obra Socia
Caja Madrid

SOCIOS LOCALES
Asociación Pro
Desarrollo Humano
Nueva Generación,
Comité de Apoyo a la
Unidad de Salud de
Cuisnahuat y Sistema
Básico de Salud
Integral de Sonsonate
y La Unión

“MÉDICOS DEL MUNDO ES UNA ORGANIZACIÓN ESPECIAL, NUNCA HA HABIDO UNA ASÍ, QUE TRABAJA CON NIÑOS, NIÑAS, MUJERES Y LA COMUNIDAD. ES UN MEJORAMIENTO PARA SEGUIR ADELANTE”

Ramón Montes, beneficiario del proyecto del Cantón San Lucas, Caserío Los Montes.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **MEJORA DE LAS REDES DE ATENCIÓN A PERSONAS VULNERABLES AL VIH/SIDA, EXPLOTACIÓN SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO.** Se busca incrementar la capacidad de respuesta de los sistemas locales de salud de los municipios de Anamorós, Conchagua, La Unión, Pasaquina y Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, para satisfacer las necesidades de salud de los colectivos mencionados. El proyecto cuenta con un presupuesto de 542.097 euros, comenzó en mayo 2009 y finalizará en abril 2011.

PERSPECTIVAS PARA 2010

En el lapso de 2010, la zona oriental de El Salvador formará parte de un programa regional (con Guatemala, Honduras y Nicaragua) enfocado a la prevención del VIH, de la explotación sexual de menores y de la violencia social, con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de la Niñez y Adolescencia como contrapartes. El programa tendrá un periodo de implementación de cuatro años, aproximadamente.





DIRECCION

Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha



Mejora de las redes de atención a las mujeres vulnerables al VIH, la explotación y la violencia de género en el Departamento de La Unión

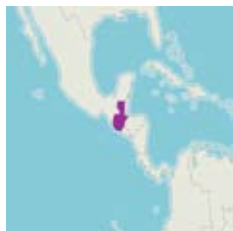


Charla a embarazadas en La Unión, El Salvador.

76

GUATEMALA

En el 2009, continuó aumentando la inseguridad en Guatemala, con 6.498 homicidios, 254 más que en 2008. Además, el 98% de los crímenes quedan impunes en el país, según denuncia la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala. Específicamente en lo relativo a la violencia contra las mujeres, a pesar de estar en vigor desde mayo de 2008 la *Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer*, de 30.873 denuncias, sólo 70 llegaron a sentencia. En noviembre de 2009, se aprobó el reglamento de la *Ley de Planificación Familiar*, que promueve, entre otras, una estrategia específica para adolescentes y la educación sexual en todos los establecimientos de educación primaria y secundaria del país.



POBLACIÓN
13.400.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **70,1 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
4.562 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **32 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **290**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **95 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,8 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **90**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **5,5 % del PIB y
14,7 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
122 ▼

NUESTROS PROYECTOS

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **MEJORA DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS MUJERES** de los municipios de Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan Ermita (departamento de Chiquimula, región Chortí), a través de una atención integral en salud sexual y reproductiva, con un presupuesto de 378.636 euros y plazo de ejecución entre noviembre de 2006 y marzo de 2009.

APS / ITS - VIH **INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH/SIDA** en la Universidad de San Carlos de Ciudad de Guatemala y en sus centros regionales, con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión de ITS/VIH/Sida en la población del centro universitario. El presupuesto del proyecto asciende a 585.400 euros y su duración se extiende de septiembre de 2007 a julio de 2010.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS MUJERES** para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable y excluida de los municipios de Cahabón, La Tinta, San Pedro Carchá y Senahú, departamento de Alta Verapaz. Se ejecuta el proyecto entre enero de 2009 y junio de 2010 con un presupuesto de 301.117 euros.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS MUJERES** de los municipios de Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan la Ermita, departamento de Chiquimula, región Chortí. Iniciado en agosto de 2008, el proyecto finalizará en el mismo mes de 2011. Su presupuesto es de 440.939 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

En 2010 se completará el traspaso del proyecto *Prevención de las ITS/VIH/Sida en la Universidad de San Carlos* a la División de Bienestar Estudiantil Universitario. También daremos inicio al Convenio con la AECID 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, en El Salvador, Guatemala y Nicaragua, con posibles acciones en otros países en la zona.

PERSONAL
**1 cooperante
26 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**685.573 habitantes de
ciudad de Guatemala
y los departamentos
de Chiquimula y Alta
Verapaz**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socios locales, Junta
de Comunidades
de Castilla-La
Mancha, Gobierno de
Navarra, Generalitat
Valenciana,
Agencia Andaluza
de Cooperación
Internacional
al Desarrollo y
Ayuntamiento de
Puertollano (Ciudad
Real)**

SOCIOS LOCALES
**Organización de
Mujeres Tierra Viva,
Asistencia Social y
Pastoral de Salud,
División de Bienestar
Estudiantil de la
USAC, Jefaturas
de las Áreas de
Chiquimula y Alta
Verapaz y Ministerio
de Salud y Asuntos
Sociales**

“ PARTICIPÉ EN EL DIPLOMADO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER IMPARTIDO POR MÉDICOS DEL MUNDO Y TIERRA VIVA, QUE ME PERMITIÓ CONOCER LA TEORÍA DE GÉNERO. EN LOS JUZGADOS LO QUE SE CONOCE ES EL ASPECTO LEGAL Y ES BUENO CONOCER LA PARTE TEÓRICA. TAMBIÉN NOS PERMITE APLICAR DE MEJOR FORMA LA LEY; EN ESTE JUZGADO NO CONCILIAMOS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ”

Isaías Pérez, juez de Paz de San Juan Ermita, Chiquimula, Guatemala.



Asamblea comunitaria
en Alta Verapaz.

La situación en Honduras durante 2009 estuvo mediada por el golpe de Estado de junio, que inició un periodo de desestabilización social, política y económica, y ha repercutido en nuestra acción en el terreno y sobre nuestros equipos técnicos. El Gobierno de facto no logró superar la unánime condena internacional. Desde el golpe, se han sucedido tanto las movilizaciones y protestas de los sectores populares contra el nuevo Gobierno, como las acciones represivas de éste, que, según denuncias de Amnistía Internacional, comisiones internacionales de defensa de los Derechos Humanos, y representantes de las Agencias de Naciones Unidas, podrían haber provocado varias muertes.



POBLACIÓN
7.200.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **72 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
3.796 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **31 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **280**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **87 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,7 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **57**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **4 % del PIB y
15 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
112 ▲

NUESTROS PROYECTOS

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SALUD INFANTIL **FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MATERNO, NEONATAL E INFANTIL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE SERVICIOS.** Con un presupuesto de 354.489 euros, se persigue, entre marzo de 2008 y junio de 2009, reforzar este programa nacional con énfasis en la transmisión vertical del VIH/Sida, la integración el Instituto Hondureño de Seguridad Social en la red de salud departamental, el fortalecimiento del personal sanitario institucional, la capacitación de personal voluntario comunitario de salud (parteras, promotores de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia) y la dotación de equipamiento médico y construcción de infraestructuras de salud con la finalidad de fortalecer el sistema de gestión de la salud materna, neonatal e infantil en el departamento de Santa Bárbara.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS** entre adolescentes, hombres y mujeres favoreciendo la equidad y la calidad en programas educativos y de los servicios de salud en los municipios de Tocoa, Trujillo y Sabá, departamento de Colón. El objetivo es fortalecer la capacidad institucional de los sectores sanitario y educativo así como de los Gobiernos locales para la consolidación de las acciones del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva desde el enfoque de derechos humanos. El presupuesto asciende a 129.923 euros y el plazo de ejecución corre de septiembre de 2008 a noviembre de 2009.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **FORTALECIMIENTO E INCREMENTO DE LA GESTIÓN MUNICIPAL DE SALUD, CON UN ENFOQUE DE DERECHO, PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA,** especialmente respecto a las necesidades de salud de la población infantil menor de 5 años y de las mujeres, en cuatro municipios ubicados en los departamentos de Valle y Choluteca. El principal objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud del grupo materno-neonatal e infantil a través del ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones. El proyecto, que cuenta con un presupuesto de 840.648 euros, comenzó en septiembre de 2008 y finaliza en noviembre de 2010.

PERSONAL
**4 cooperantes
16 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**1.173.805 habitantes
de los departamentos
de Colón, Choluteca,
Santa Bárbara, Valle
y Yoro**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socios locales,
AECID, Agencia
Andaluza de
Cooperación
Internacional
al Desarrollo,
Ayuntamientos de
Alicante, Burjassot
(Valencia), Málaga
y Zaragoza;
Diputación General de
Aragón, Generalitat
Valenciana y Gobierno
de Navarra**

“ GRACIAS A LA CONSTRUCCIÓN DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE, SE HA INCREMENTADO EL ACCESO A LA SALUD DE ESTE COLECTIVO ”

Orvelina Rivera, epidemióloga del Hospital de Tocoa.

SOCIOS LOCALES
Alcaldías de El Progreso, Olanchito y Yoro y municipalidades de Aramecina, Nacaome, Orocuina, San Francisco de Coray y Tocoa, Foro Departamental de la Juventud de Colón, Dirección Departamental de la Secretaría de Salud Pública de Yoro, Instituto Hondureño de la Seguridad Social y Secretaría de Salud

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SALUD INFANTIL, ITS/MIH **FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** en el departamento de Yoro, a través del apoyo al proceso de descentralización del sistema sanitario. Este proyecto, que tiene una duración de 24 meses años a partir de noviembre de 2008, cuenta con un presupuesto de 379.982 euros y persigue mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de servicios de salud de la zona, con un enfoque de igualdad de oportunidades, a favor de los grupos poblacionales de alta vulnerabilidad y de las mujeres en particular, a fin de aumentar la expectativa de vida.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO SANITARIO INSTITUCIONAL Y VOLUNTARIO Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MATERNO, NEONATAL E INFANTIL** en los ámbitos municipal y departamental, enmarcado en la Estrategia de Extensión de Servicios en el departamento de Santa Bárbara. Se busca mejorar la salud de la población y disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal e implementar estrategias comunitarias y acciones intersectoriales dentro del programa nacional con un presupuesto de 307.684 euros. El proyecto comenzó a ejecutarse en marzo de 2009 y, aunque estaba prevista una duración de 12 meses, se suspendió en julio de 2009 por el contexto político del momento.

PERSPECTIVAS PARA 2010

A inicios de 2010, Médicos del Mundo continúa sus acciones en cuatro departamentos del país (Santa Bárbara, Yoro, Choluteca y Valle), una vez que la situación política hondureña tendió a estabilizarse tras unas elecciones cuestionadas dentro y fuera del país. En 2010 Médicos del Mundo comenzará, además, la ejecución de un convenio regional con la AECID (en Nicaragua, El Salvador y Guatemala) basado en la mejora de las condiciones de ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones en situación precaria, con especial énfasis en adolescentes y mujeres, personas en situación de prostitución y poblaciones móviles.



Jóvenes embarazadas a la espera de pasar a consulta en el hogar materno de Médicos del Mundo en Tocoa.



La muerte materna es uno de los problemas más graves en el Estado mexicano de Chiapas. Un de sus principales causas es la violencia de género. Es los últimos años, parteras tradicionales se han capacitado y se ha logrado mejorar la identificación de riesgos en embarazos y partos en mujeres y víctimas de violencia doméstica y en su derivación al hospital. Las instituciones federales financiaron la apertura de Casas de Salud.



POBLACIÓN
107.500.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **76 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
14.104 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **22 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **6.000**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **97 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,3 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **198**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **3 % del PIB y
11 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
53 ◀▶

NUESTROS PROYECTOS

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / VIOLENCIA DE GÉNERO
ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES INDÍGENAS Y COMBATE A LA VIOLENCIA CONTRA ELLAS, con los objetivos de consolidar en el municipio de Chalchihuitán, Estado de Chiapas, un modelo de atención a la salud reproductiva culturalmente apropiado y adaptado a las necesidades y demandas de las mujeres indígenas, de promover el fortalecimiento de la posición de éstas en la comunidad y de sensibilizar sobre el derecho a disfrutar de una vida libre de violencia doméstica. El proyecto cuenta con presupuesto de 10.000 euros y, comenzando en marzo de 2009, su duración es de 12 meses.

PERSPECTIVAS PARA 2010

El proyecto que desarrollamos en Chiapas finalizará en abril de 2010. El socio local parece poder continuar su trabajo gracias al apoyo de financiación extranjera, por lo que no tenemos perspectivas de icontinuar trabajando en la zona.

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**1.204 habitantes
del municipio de
Chalchihuitán,
Estado de Chiapas**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socio local, AECID
y Ayuntamiento de
Huesca**

SOCIO LOCAL
**Asesoría y
Capacitación y
Atención a la Salud de
San Cristóbal de Las
Casas**

“ DONDE HEMOS TRABAJANDO EN SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DURANTE LA MATERNIDAD, NOS DAMOS CUENTA DE QUE ENTRE MÁS INFORMACIÓN OBTENGA LA POBLACIÓN, MÁS ACUDE A SU CONTROL PRENATAL Y BUSCA AYUDA A TIEMPO SI HAY ALGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO O EL PARTO ”

Sebastiana Vásquez, coordinadora de Asesoría y Capacitación y Atención a la Salud de San Cristóbal de Las Casas.



Formación sobre salud sexual y reproductiva en una comunidad chiapaneca.

La alarma sanitaria consecuencia de la Gripe A, la sequía durante el invierno, que redujo las reservas alimentarias del país, o el huracán Ida, que en el mes de noviembre dejó cuantiosos daños materiales en la costa Caribe, son destacadas situaciones que marcaron la vida cotidiana, social y política en Nicaragua. En el ámbito socio-político, el año continuó marcado por las tensas relaciones entre el Gobierno y la sociedad civil. La posibilidad de reelección del actual presidente de la República —el ex guerrillero Daniel Ortega, del FSLN— y la despenalización del aborto terapéutico siguieron ocupando la agenda. En el ámbito económico, la crisis mundial afectó también al país: las remesas internacionales experimentaron una caída de 48 millones U\$ con respecto al año anterior, según el Banco Central.



POBLACIÓN
5.600.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **72,7 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
2.570 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **30 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **170**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **79 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,2 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **37**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **3,9 % del PIB y
16 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
124 ▼

NUESTROS PROYECTOS

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD INFANTIL / NUTRICIÓN / AGUA Y SANEAMIENTO / PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN ANTE DESASTRES
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ESPECIAL ÉNFASIS EN LA SALUD MATERNA E INFANTIL, y mejora de las condiciones medio ambientales y de la gestión en materia sanitaria del riesgo ante una eventual catástrofe natural en el municipio de El Crucero, departamento de Managua. De ejecución entre agosto de 2006 y marzo de 2009, el proyecto tiene un presupuesto de 595.477 euros.

APS / DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD INFANTIL / VIOLENCIA DE GÉNERO **FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO Y COMUNITARIO DE SALUD** con enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género en el departamento de Río San Juan, entre noviembre de 2007 y diciembre 2009, con 286.139 euros de presupuesto.

APS / DERECHO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD INFANTIL / ITS Y VIH / VIOLENCIA DE GÉNERO **FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA MEJORA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, con el objetivo de promover el desarrollo humano mediante la defensa del derecho fundamental a la salud y a una vida digna de la población de los municipios de Cinco Pinos, Chinandega, San Francisco, San Pedro, Santo Tomás y Somotillo, departamento de Chinandega. El proyecto, que comenzó en diciembre de 2008 y finaliza en noviembre de 2010, cuenta con un presupuesto de 709.948 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

Prevedemos comenzar a trabajar durante 2010 en dos nuevas zonas: en seis municipios del departamento de Matagalpa, con un proyecto sobre salud sexual y reproductiva; y en el distrito II de Managua, con un proyecto orientado a la reorganización de servicios sanitarios.

Durante el segundo semestre de 2010 daremos inicio a un nuevo proyecto en Chinandega sobre derechos sexuales y reproductivos, que dará continuidad al trabajo iniciado en 2008.

PERSONAL
**2 cooperantes
23 nacionales**

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**314.138 habitantes
del municipio
El Crucero,
departamento de
Managua, y de
los departamentos
de Chinandega y
Río San Juan**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Socios locales, Junta
de Andalucía, Junta
de Comunidades de
Castilla-La Mancha,
Eusko Jauriaritza,
Gobierno de Navarra,
Agència Catalana
de Cooperació al
Desenvolupament y
Diputación de Sevilla**

SOCIOS LOCALES
**Asociación de Salud
Comunitaria, Alcaldía
de El Crucero,
Sistema Local de
Atención Integral en
Salud de Chinandega
y Ministerio de Salud**

“ A LA GENTE DE MÉDICOS DEL MUNDO LA VEO COMO PARTE DE NUESTRO EQUIPO: SOLIDARIA, COMPRENSIVA Y SOBRE TODO HUMANA, LO QUE FACILITA UN AMBIENTE DE TRABAJO ARMONIOSO SIN PERDER DE VISTA LOS ASPECTOS TÉCNICOS ”

Doctora Estrada, responsable del programa de *Atención a la mujer niñez y adolescencia* del Sistema Local de Atención Integral en Salud de Chinandega.



Celebración del
Día Mundial de
la lucha contra
el VIH/Sida, en
Chinandega.

86

PERÚ

En el 2009 el Perú fue reclasificado como país de renta media y recibió una anotación favorable de los organismos internacionales y agencias de calificación, lo que le permite tener acceso a préstamos internacionales a una tasa privilegiada. El alto grado de corrupción contradice estas calificaciones. El conflicto suscitado entre los pueblos indígenas y el Gobierno resalta entre los diferentes hechos vividos durante el año. La voluntad del Gobierno central de modificar la Constitución para permitir el uso libre de las tierras ancestrales de las diferentes etnias de la selva peruana causó enfrentamientos que dejaron más de 30 personas muertas, 10 indígenas y el resto, policías.



POBLACIÓN **28.500.000 habitantes**
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER **73 años**
 PIB POR HABITANTE (PPA) **7.836 US \$**
 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL **23 ‰**
 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100.000 HAB. **240**
 POBLACIÓN QUE UTILIZA UNA FUENTE DE AGUA MEJORADA **83 %**
 PREVALENCIA VIH/SIDA EN PERSONAS ADULTAS (15-49 AÑOS) **0,5 %**
 RATIO DE PERSONAL MÉDICO POR CADA 100.000 HAB. **117**
 GASTO PÚBLICO EN SALUD **1,9 % del PIB y 13,1 % del gasto público total**
 POSICIÓN SEGÚN IDH **78 ▲**

NUESTROS PROYECTOS

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD INFANTIL, INTERCULTURALIDAD, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS **CONVENIO AECID 2007-2011** de mejora del acceso a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de atención primaria. En Perú se ejecutan dos proyectos de este Convenio (en comunidades de los departamentos de Cuzco y de Tumbes). *Ver Convenios en América.*

APS / SALUD MENTAL **FORTALECER EL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y ATENCIÓN COMUNITARIA A LA SALUD MENTAL** en la región de Huancavelica, incrementando la capacidad de respuesta de los sistemas regionales y locales de salud a las necesidades de salud mental de la población. Con un presupuesto de 561.080 euros, este proyecto se desarrolla entre marzo de 2009 y agosto de 2010.

PERSPECTIVAS PARA 2010

Los proyectos comprendidos en el Convenio AECID entran en 2010 en su cuarto y último año. Un nuevo Convenio se avicina para fines de año, que comprenderá un solo proyecto para el Perú con temas de interculturalidad, medicina tradicional y valorización de plantas medicinales, y se desarrollará principalmente en la zona selvática de Camisea, con una continuación reducida del actual proyecto de Kiteni. Iniciaremos una misión de identificación los meses de mayo y junio con el objeto de precisar la propuesta de un nuevo proyecto.

PERSONAL
1 cooperante
17 nacionales

POBLACIÓN DESTINATARIA
 Indirecta:
838.330 habitantes de la provincia La Convención y de los departamentos de Huancavelica y Tumbes

ENTIDADES FINANCIADORAS
Socios locales. AECID, Principado de Asturias, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional, y Ayuntamientos de Argamasilla de Alba (Ciudad Real) y Siero (Asturias)

SOCIOS LOCALES
Microrredes de Camisea y Kiteni, Red de Servicios de Salud La Convención, Direcciones Regionales de Salud de Cusco, Huancavelica y Tumbes y Gobiernos Regionales de Huancavelica y de Tumbes



Mercado en Huancavelica.

CONVENIOS REGIONALES

APS / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD INFANTIL, INTERCULTURALIDAD, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y ENDÉMICAS
CONVENIO 2007-2011 en tres países americanos para la mejora del acceso a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de atención primaria bajo los principios de acceso universal, equidad y sostenibilidad, con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad materna, mejorar la salud infantil y revertir la incidencia de enfermedades prevalentes y olvidadas. Este convenio se compone de cuatro proyectos.

El **PROYECTO 1** se desarrolla en varios municipios del departamento boliviano de La Paz, donde residen 126.078 personas (64.641 hombres y 61.437 mujeres): Chacarilla, Papel Pampa y San Pedro de Curahuara (provincia de Gualberto Villarroel); Patacamaya, Sica Sica y Umala (provincia de Aroma); Calacoto, Caquiaviri, Charaña, Comanche, Corocoro, Nazacara y Santiago de Callapa (provincia de Pacajes); y Catacora y Santiago de Machaca (provincia de José Manuel Pando). En este país, los socios locales son el Servicio Departamental de Salud de La Paz y las Redes de Servicios de Salud n° 11 y 12 del departamento de La Paz.

Tanto el **PROYECTO 2** como el **PROYECTO 3** se desarrollan en Perú: el primero, en las Microrredes de Camisea y Kiteni, distrito de Echarate (departamento de Cuzco); y el segundo, en el departamento de Tumbes, en los distritos de Aguas Verdes, Matapalo, Papayal y Zarumilla (provincia de Zarumilla); Corrales, La Cruz, Pampas de Hospital, San Jacinto, San Juan de la Virgen y Tumbes (provincia de Tumbes); y Canoas de Punta Sal, Casitas y Zorritos (Contralmirante Villar).

S EN AMÉRICA



La población destinataria directa del departamento de Cuzco son 15.400 mujeres en edad fértil y 3.800 niños y niñas menores de 5 años del distrito de Echarate; y la indirecta los 169.985 habitantes de la provincia La Convención. En Tumbes, son 58.513 mujeres en edad fértil; niños y niñas menores de 5 años y 48.847 adolescentes; y, como indirecta 213.548 habitantes del departamento.

La Dirección Regional de Salud de Cusco, Red de Servicios de Salud La Convención y Microrredes de Camisea y Kiteni son los socios locales del Proyecto 2. La Dirección Regional de Salud de Huancavelica y Tumbes, los Gobiernos Regionales de Tumbes y de Huancavelica, Red de Servicios de Salud La Convención y las Microrredes de Camisea y Kiteni, lo son del Proyecto 3).

Como particularidad, un cuarto proyecto se ejecuta en Ecuador y, aunque participa de los objetivos del Convenio, recibe financiación de fuentes distintas a la AECI (que sólo aporta fondos para la fase de identificación). Por ello, se considera un proyecto independiente, aunque sus resultados contribuyen al objetivo global del Convenio.





Centro de salud de Beit Lahia, bombardeado durante el operativo militar israelí de enero de 2009.




 تم تحسين هذه العيادة
 بتمويل من (ايكو)
 بالشراكة مع منظمة أطباء العالم - فرنسا
 The upgrading of this clinic
 in partnership with MDM - France
 Funded by ECHO

ASIA Y ORIENTE PRÓXIMO



ASIA Y ORIENTE

EL AÑO 2009 TUVO UN ARRANQUE POCO ESPERANZADOR. LA OPERACIÓN MILITAR ISRAELÍ *PLOMO FUNDIDO* CONTRA LA FRANJA DE GAZA PRODUJO PÉRDIDAS IMPORTANTES: 1.417 PERSONAS FALLECIDAS, ENTRE ELLAS, NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES, Y MÁS DE 5.000 HERIDAS. LA OPERACIÓN PUSO DE MANIFIESTO UNA VEZ MÁS LA ESCASA EFICACIA DE LA DIPLOMACIA INTERNACIONAL, QUE DESEMPEÑÓ UN PAPEL DE MERA ESPECTADORA FRENTE A LA VIOLACIÓN DEL DERECHO INTERNACIONAL. LOS 22 DÍAS DE ATAQUE RESALTARON, COMO TAMBIÉN EN OTRAS CRISIS, UNA PAULATINA EROSIÓN DEL ESPACIO HUMANITARIO.

A pesar de la corta duración de la operación militar, sus efectos serán de larga duración. Los ataques no hicieron más que agravar de forma significativa la situación humanitaria con la destrucción de numerosos hogares e infraestructura productiva y la exposición repetida de la población a eventos traumáticos, agravando el ya de por sí preocupante estado de su salud mental.

Los servicios de salud también fueron objeto de ataques directos, no solo en términos de infraestructura (hospitales y centros de atención de primaria): 16

miembros del personal sanitario perdieron la vida y 25 más resultaron heridos.

La población civil se vio afectada por los daños sufridos en los sistemas de abastecimiento de electricidad y agua y el alcantarillado y por la destrucción parcial de 15.000 viviendas. Numerosas personas, desplazadas internas, tuvieron que alojarse con otras familias, aumentando así el hacinamiento que caracteriza a mucha de las viviendas de la Franja.

Médicos del Mundo puso en marcha un operativo de emergencia; en la primera fase participamos en la identificación de las necesidades más acuciantes junto con la sección francesa de la Red Internacional de Médicos del Mundo. De este trabajo derivaron dos ejes de acción prioritarios: la **atención psicosocial y el apoyo a los servicios de salud mental y la atención de personas heridas** durante la fase de respuesta inmediata.

Tras la emergencia, apoyamos al personal médico y paramédico del sistema de salud en los hospitales de Nasser, Kamal Aduan y Shifa, a través de sesiones de grupo para reforzar la capacidad de atención a las víctimas de los bombardeos. En un segundo momento se trabajó con la perspectiva de consolidar los servicios de

E PRÓXIMO

salud mental a través de la asesoría técnica y la formación de los equipos de salud mental del Ministerio de Salud y en el ámbito comunitario.

También sentamos las bases para un provechoso marco de colaboración con SEMES relativo a las actuaciones de apoyo al plan de mejora de las capacidades de los servicios de urgencias en los hospitales de Gaza.

Este plan se concretará en el fomento de la formación del personal de salud por profesionales con la debida cualificación y la elaboración de módulos formativos, facilitando el seguimiento continuado y abogando por la acreditación acorde a los parámetros de la SEMES.

Aunque el deterioro de la situación humanitaria haya sido más acentuada en Gaza, afecta globalmente al conjunto de la población palestina y es la consecuencia de un largo desgaste y deterioro de las condiciones socio-económicas y de los Derechos Humanos. Por ello, seguimos también fortaleciendo la capacidad de atención en salud mental en el distrito de Salfit, Cisjordania.

De cara a 2010, nos planteamos consolidar nuestra experiencia de integración de los servicios de salud mental en la atención primaria en Jericho y en la franja de

Gaza y llevar a cabo la experiencia piloto de refuerzo de capacidades del personal de los servicios de urgencias en el hospital Nasser de Khan Younis (Gaza).

Paralelamente a estas acciones puntuales, pretendemos incidir, en coordinación con las demás delegaciones de Médicos del Mundo en los Territorios Palestinos Ocupados, en los temas relativos al derecho de acceso a los servicios de salud, **dando a conocer de forma rigurosa las violaciones de derechos.**

Por otro lado, un **terremoto de gran magnitud volvió a sacudir Indonesia** a finales de 2009 produciendo más de 1.000 víctimas mortales. El peso de la pobreza y la capacidad de gobernabilidad determinan la vulnerabilidad de una población frente a los desastres naturales. A este respecto, Indonesia ha aprendido de experiencias anteriores y puso en marcha un dispositivo que sólo necesitó de apoyos puntuales y de cierta mejora en la coordinación.

El 30 de septiembre de 2009 un terremoto de magnitud 7.9 de la escala Richter sacudió la costa oeste de Sumatra.

La ciudad de Padang, capital de la provincia *Sumatera Barat* (Sumatra Occidental) fue una de las zonas más afectadas. Los cálculos cifraron en 1.115 las víctimas mortales relacionadas directamente con el seísmo y en 1,25 millones las personas afectadas de alguna forma por el desastre natural. La acción de Médicos del Mundo España, de apoyo a Médecins du Monde Francia, consistió en el desarrollo de un programa de reparto de ayuda para refugio y actividades sanitarias a través de clínicas móviles en los distritos de Pariaman y de Agam, de la *kabupaten* (regencia) de Padang Pariaman.



POBLACIÓN
224.700.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **70,5 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
3.712 US \$

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **28 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **420**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **80 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **0,2 %**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **13**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **1 % del PIB y
5,3 % del gasto público
total**

POSICIÓN SEGÚN IDH
111 ▼

NUESTROS PROYECTOS

ACCIÓN HUMANITARIA **RESPUESTA AL TERREMOTO EN SUMATRA**, para la prevención de enfermedades epidémicas, provisión de servicios de consulta médica general y de apoyo psicológico, cobertura de necesidades básicas en términos de cobijo para parte de la población y de atención primaria de salud a la población afectada de la región de Padang, durante la primera fase de respuesta a la emergencia, facilitando el acceso a los servicios a través de clínicas móviles. El proyecto comenzó el 1 de octubre de 2009 y finalizó el 8 de noviembre del mismo año. El presupuesto ascendió a 196.599 euros (Médicos del Mundo España aportó 36.000 euros).

PERSPECTIVAS PARA 2010

En 2010 Médecins du Monde Francia continuará su intervención, pasando de la fase de emergencia a un proyecto de desarrollo en la isla. Médicos del Mundo España da por finalizada esta colaboración con la sección francesa.

POBLACIÓN
DESTINATARIA
Indirecta:
**56.000 habitantes
de la *kabupaten*
(regencia) de Padang
Pariaman**

ENTIDADES
FINANCIADORAS
**Fondo de Emergencia
de la Obra Social
de Caja Madrid; en
colaboración con
Médicos del Mundo
Francia**



Atención a víctimas del terremoto.
FOTO: Dorothe Frenot.

El ataque del Ejército israelí a la Franja de Gaza evidenció la situación de indefensión de la población palestina.

El bloqueo limitó la capacidad de respuesta interna e imposibilitó la reconstrucción, y el incumplimiento del mantenimiento de corredores humanitarios fue la tónica general durante el ataque. Cisjordania mejoró su acceso a recursos financieros de la comunidad internacional, pero la situación de dependencia la sitúa en una constante posición de difícil equilibrio, debido a la alta politización de las ayudas. Por otro lado, Jerusalén sigue siendo inaccesible para la comunidad palestina que no vive en ella; de ser eliminados estos impedimentos, la posibilidad de trabajar o comerciar en la ciudad podría ser un motor económico para la población, que reduciría su dependencia de la ayuda exterior.



POBLACIÓN
4.000.000 habitantes
ESPERANZA DE VIDA
AL NACER **73,3 años**
PIB POR HABITANTE (PPA)
s.d.

TASA DE MORTALIDAD
INFANTIL **21 ‰**

TASA DE MORTALIDAD
MATERNA POR CADA
100.000 HAB. **s.d.**

POBLACIÓN QUE UTILIZA
UNA FUENTE DE AGUA
MEJORADA **92 %**

PREVALENCIA VIH/SIDA
EN PERSONAS ADULTAS
(15-49 AÑOS) **s.d.**

RATIO DE PERSONAL
MÉDICO POR CADA
100.000 HAB. **122**

GASTO PÚBLICO EN
SALUD **7,8 % del PIB**

POSICIÓN SEGÚN IDH
110 ▼

NUESTROS PROYECTOS

ACCIÓN HUMANITARIA **APOYO DE URGENCIA DE LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS PÚBLICAS** para paliar los efectos del bloqueo en la franja de Gaza, especialmente con la aportación de medicamentos, suministros médicos y material fungible de primera necesidad, entre junio de 2008 y junio de 2010 y con un presupuesto de 53.800 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **POTENCIACIÓN DE LA ATENCIÓN DESDE ESTRUCTURAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DE SALUD MENTAL**, en el distrito de Salfit, Cisjordania. La Fase II de este proyecto, que se desarrolla entre noviembre de 2008 y octubre de 2009 con un presupuesto de 142.000 euros, contempla la capacitación del personal sanitario para hacerse cargo de la detección, tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo a las personas y grupos que sufren problemas de salud mental y el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental.

ACCIÓN HUMANITARIA **REFUERZO DE LAS CAPACIDADES QUIRÚRGICAS Y DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN HOSPITALES DE LA FRANJA DE GAZA**, mediante la mejora de procedimientos diagnósticos, técnicas quirúrgicas y del sistema de *triage* hospitalario de los servicios de urgencias. Con un presupuesto de 226.913 euros, este proyecto se ejecuta entre diciembre de 2008 y enero de 2010.

ACCIÓN HUMANITARIA **RESPUESTA DE URGENCIA POR EL CONFLICTO BÉLICO EN APOYO A LOS SERVICIOS SANITARIOS** de emergencia y post-emergencia de los hospitales de Shifa (ciudad de Gaza) y Nasser (en Khan Yunis), además del suministro de los materiales y equipos necesarios para las intervenciones de cirugía. Entre enero y marzo de 2009 se ejecuta este proyecto, que cuenta con un presupuesto de 160.915 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **APOYO A LA INTERVENCIÓN DE RESPUESTA DEL IMPACTO EN SALUD MENTAL** en las zonas centro y norte de la Franja de Gaza, en el marco del Plan Nacional de Salud Mental. Se mejorará así la atención psico-social mediante el fortaleciendo de la capacidad de respuesta de los servicios de salud mental ante las críticas condiciones producto del bloqueo y el conflicto palestino-israelí. Este proyecto se encuentra en su Fase I (febrero a septiembre de 2009). El presupuesto asciende a 68.895 euros.

PERSONAL
4 cooperantes.
15 nacionales.

POBLACIÓN
DESTINATARIA
1.463.500 habitantes
de la Franja de Gaza
y de los distritos
de Jericó y Salfit
(Cisjordania).

ESTADOS OCUPADOS

99

“ LA SITUACIÓN SOCIAL HA EMPEORADO A PARTIR LOS ATAQUES. MUCHA GENTE ESTÁ AHORA OBLIGADA A VIVIR EN CASA DE FAMILIARES, EN VIVIENDAS QUE SUELEN SER PEQUEÑAS. EL HACINAMIENTO ES ESTRESANTE, GENERA PROBLEMAS SOCIALES, MENTALES, DE ABUSOS SEXUALES... QUE SE HAN INCREMENTADO DESPUÉS DE LA GUERRA ”

Muhammada Abu Shawish, trabajador en Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de Gaza.

ACCIÓN HUMANITARIA **RESPUESTA DE URGENCIA POR EL CONFLICTO BÉLICO EN LA FRANJA DE GAZA EN APOYO A LOS SERVICIOS SANITARIOS**, con el objetivo de reforzar la capacidad de atención local de los servicios de traumatología y cirugía ortopédica del sistema hospitalario frente a las necesidades de las personas pacientes que presentan politraumatismos y fracturas complejas debidos a la ofensiva militar israelí en la Franja de Gaza. El proyecto se desarrolla entre mayo y julio de 2009 con un presupuesto de 60.000 euros.

APS / ACCION HUMANITARIA / SALUD MENTAL **FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE LA FRANJA DE GAZA**, (concretamente en Jabalia y Este de la ciudad de Gaza) para responder al impacto de la ofensiva militar israelí en la salud mental de la población, entre octubre de 2009 y septiembre de 2010 y con un presupuesto de 222.946 euros.

APS / SALUD MENTAL **MEJORA DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE ESTRUCTURAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL**. Entre noviembre de 2009 y agosto de 2010, se evalúa la situación del sistema de salud primaria respecto a la salud mental, para definir actitudes, problemas, necesidades de formación y se analizan los registros clínicos y de actividades del centro de salud mental del distrito de Jericó, Cisjordania. El presupuesto asciende a 50.000 euros.

ACCIÓN HUMANITARIA **PLAN DE MEJORA DE LAS CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA DEL HOSPITAL NASSER**, de Khan Younis de la franja de Gaza, entre diciembre de 2009 y febrero de 2011 y con un presupuesto de 273.724 euros.

PERSPECTIVAS PARA 2010

En 2010 se continuará desarrollando los proyectos iniciados en 2009, con especial énfasis en los ejes en los que trabaja Médicos del Mundo en la zona: salud mental y servicios hospitalarios, en concreto, urgencias.

ENTIDADES FINANCIADORAS
Socios locales, AECID, Principado de Asturias, Junta de Castilla y León, Eusko Jauriaritza, Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Ayuntamientos de Barrundia y Legutiano (Araba); Etxebarri, Gernika, Gorniz, Irura y Otxandio (Bizkaia); Andoain, Ibarra, Irún, Oñati, Plentzia, Urretxu, Zarauz y Zumaia (Gipuzkoa); Tudela (Navarra); y Godella (Valencia), Convenio de Emergencia de la Obra Social

SOCIOS LOCALES
Trauma Center, centros de Salud Mental de Salfit, Jericó, Gaza Norte y Gaza Oeste, Hospitales de Shifa y Nasser y Ministerio de Salud palestino

100



Evaluación de las necesidades sanitarias en una zona bombardeada.



INCLUSIÓN SOCIAL





Unidad móvil de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid. FOTO: Sara Janini.

106

INCLUSIÓN SOCIAL



FELIPE NOYA
VICEPRESIDENTE 2º
DE MÉDICOS DEL MUNDO

LA CRISIS FINANCIERA HA IMPACTADO E IMPACTARÁ TODAVÍA EN MAYOR MEDIDA EN AQUELLAS POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, AUNQUE YA NO TANTO EN LOS GRUPOS EN EXCLUSIÓN EXTREMA. DURANTE 2009 MÉDICOS DEL MUNDO NO OBSERVÓ UN AUMENTO DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE ACUDEN A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA. NO OBSTANTE, SÍ SE DIO UNA VARIACIÓN SIGNIFICATIVA EN LAS NECESIDADES Y LOS MOTIVOS ADUCIDOS POR LAS PERSONAS USUARIAS PARA SOLICITAR LAS ATENCIONES.

En la mayoría de los dispositivos de Médicos del Mundo se observan las **situaciones socio-sanitarias más extremas**: personas sin posibilidades de encontrar trabajo, independientemente de cual sea su situación administrativa, problemas

para conseguir la tarjeta sanitaria por imposibilidad de empadronamiento, órdenes de desahucio por impago de alquileres e hipotecas, personas que no pueden pagar los medicamentos recetados por carecer de recursos económicos...

Es especialmente preocupante la tendencia general de **cierre de recursos socio-sanitarios**, principalmente de los dirigidos específicamente a personas inmigrantes y, en menor medida, a personas consumidoras de drogas. Estos cierres están directamente relacionados con los **recortes presupuestarios de las instituciones y de las subvenciones** a organizaciones que ofertaban atención directa.

Se percibe un aumento del número de personas que, **tras haber abandonado la prostitución, se ven obligadas a ejercerla de nuevo** al no conseguir trabajo y no tener ingresos económicos. La crisis también ha podido influir en la disminución de la clientela; algunos

clubes han cerrado temporalmente lo que ha provocado que un número importante de mujeres en situación de prostitución, especialmente rumanas y latinoamericanas, hayan regresado a sus países de origen. También tenemos constancia de casos en los que las mujeres en situación de prostitución han pasado de recibir una cantidad de dinero fijo y comisiones por copas, a recibir únicamente comisiones.

La mayor **presión ejercida por la Policía** en algunos municipios, la solicitud de permisos de residencia en la calle y clubes, ha aumentado los miedos y el estrés de las mujeres en situación de prostitución. Es otro factor a resaltar observado durante el año.

También detectamos un empeoramiento de la situación del colectivo de personas inmigrantes que carecen de permiso de residencia y de trabajo: más personas se dedican a la venta ambulante —y mayor presión policial contra ellas—, mayor

uso de comedores sociales, más situaciones límite de personas que no pueden pagar el alquiler de una habitación o alimentos, imposibilidad de acceder a ayudas sociales por carecer de empadronamiento...

Incluso se detecta un **aumento de la demanda de servicios sociales** proveniente de personas que cuentan con todos los permisos: el desempleo ha convertido en usuarias de servicios sociales a personas que nunca antes lo fueron. Hemos conocido casos extremos de personas que se niegan a permanecer hospitalizadas por miedo a perder su trabajo.

Las sombrías perspectivas económicas también han influido en la movilidad de personas inmigrantes. A raíz de la crisis, muchas optaron por desplazarse a otra Comunidad Autónoma, con el resultado de un empeoramiento de su situación socio-sanitaria. De gozar de cobertura sanitaria, han pasado a encontrarse con severas **dificultades para em-**

padronarse en el nuevo lugar de residencia y, por ende, a no poder acceder al sistema socio-sanitario.

Muchas personas consumidoras de drogas que acceden a nuestros programas declaran que las ganancias por actividades como la mendicidad y la vigilancia y/o aparcamiento de coches, que anteriormente bastaban para la compra de la dosis, ya no son suficientes.

El fenómeno de **la exclusión social se perfila como uno de los principales retos** a los que hacer frente desde la sociedad civil, y para nuestra organización, defensora de Derechos Humanos fundamentales, sin duda el reto es mayor.

No podemos permitir que el esquema neoliberal de precrisis, crisis y postcrisis sucesivas genere tales condiciones de desequilibrio social.



Atención a personas en situación de prostitución en un club de La Coruña.
FOTO: Sara Janini.

PROGRAMAS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

El grupo de personas en situación de prostitución en España es muy heterogéneo, ya que incluye a mujeres, hombres, transexuales, personas inmigrantes y autóctonas... lo que hace necesario adaptarse a cada subgrupo y ajustar las intervenciones a sus necesidades, particularidades y culturas de origen.

A lo largo del 2009, la crisis se cebó con las personas en situación de prostitución, especialmente en mujeres que en su momento abandonaron la prostitución y se vieron obligadas a volver a dicha actividad. Este colectivo también vio como su vulnerabilidad las hizo objeto de robos y agresiones.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE ESTE TIPO

Andalucía | Aragón | Asturias | Canarias | Catalunya | Comunidad de Madrid |
Comunidad Valenciana | Galicia | Illes Balears | Navarra

PROGRAMAS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE NUESTRA ACTIVIDAD

Médicos del Mundo España trabaja en el ámbito de la prostitución desde 1993. Nuestras intervenciones se centran en facilitar **el acceso de este colectivo a los servicios sociales y sanitarios** existentes y en el desarrollo de actividades de promoción de la salud, especialmente dirigidas a la prevención de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Nuestros programas combinan la estrategia de acercamiento con la atención desde dispositivos fijos. El acercamiento consiste en el **desplazamiento de nuestros equipos en unidades móviles** a los lugares frecuentados por el colectivo: calles concretas, polígonos industriales, puertos, clubes, pisos, etc. Nuestros **Centros fijos de Atención Social y Sanitaria para Personas en situación de Prostitución** (CASSPEP) son recursos específicos que abordan de manera integral la protección de la salud individual y colectiva de estas personas, con la finalidad última de apoyar su integración total en el sistema socio-sanitario normalizado.

Para abordar estas actividades, Médicos del Mundo se apoya en estrategias como la **Educación de Pares o de Iguales**, a través de la cual se facilita la participación de la población destinataria del programa en su planificación, ejecución y evaluación. Es, por tanto, una

estrategia capacitadora con un enfoque horizontal y participativo. Tanto las pares como el personal profesional y voluntario de nuestros equipos, imparten talleres, de diversos formatos, algunos relacionados con la educación para la salud y la prevención, otros con el entrenamiento en habilidades sociales.

Así mismo, se ofrecen diversos servicios profesionales, como la **mediación intercultural**, el apoyo a la **adherencia terapéutica en personas portadoras de VIH**, el **asesoramiento jurídico para la regularización** de la situación administrativa de personas seropositivas por motivos humanitarios, actuaciones de **reducción de riesgos y daños** asociados a la situación de prostitución, o el asesoramiento para las mujeres que presentan **usos problemáticos de drogas** y desean someterse a tratamientos orientados a la abstinencia.

TENDENCIAS QUE SE PREVEN PARA 2010

Durante el 2010 se seguirá trabajando con las personas en situación de prostitución, procurando una mayor participación de las personas usuarias en el diseño de los proyectos, adaptándolos culturalmente, en la medida de lo posible, a las realidades de los diferentes colectivos asentados en nuestro país. Paulatinamente, se seguirán **incorporando personas de diferentes nacionalidades** a nuestros equipos, priorizando

aquellas más numerosas dentro del colectivo (originarias de Brasil, Rumania y Nigeria).

Debido a la presión policial y ordenanzas sancionadoras de la prostitución en espacios abiertos (Barcelona, Málaga, Oviedo...) y a las constantes redadas policiales en clubes, es previsible que la prostitución comience a desplazarse a pisos o chalets, que se abrirán y cerrarán constantemente.

Este tipo de **prostitución en lugares cerrados e invisibles dificultará enormemente nuestro acceso** a estas personas.

Los datos de 2009 manifiestan que la crisis se cebó en mujeres inmigrantes en situación administrativa regular que recurren en algunas ocasiones a la prostitución. El abaratamiento de los servicios, la excesiva competencia y la necesidad está obligando a muchas mujeres a realizar **prácticas sexuales de riesgo**, por lo que habrá que reforzar el trabajo en prevención.

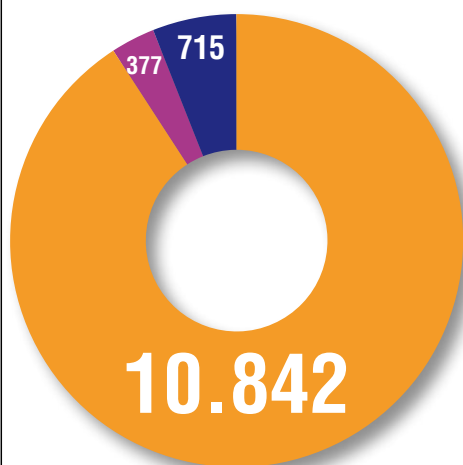
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Entre las actividades de Médicos del Mundo dirigidas a personas en situación de prostitución durante 2009, podemos diferenciar:

- Actividades de **educación para la salud**, que incluyen talleres sobre conductas seguras y sobre salud sexual y reproductiva, y acciones informativas sobre ITS/VIH/Sida.
- **Atención psicosocial**, que contempla la derivación y acompañamiento de las personas beneficiarias a los servicios de la red sanitaria pública.
- Distribución de **material preventivo** y folletos informativos.
- Actividades de **empoderamiento**, que comprenden talleres sobre sexo seguro, nutrición, negociación del uso del preservativo y talleres sobre autoestima y autocuidados.
- **Formación e integración en los programas de educadoras de pares**, consistente en la educación para la salud y en prácticas de riesgo de personas que han estado en una situación de prostitución con anterioridad y que hablan de igual a igual con las personas destinatarias del proyecto.
- **Participación en redes** estatales e internacionales de lucha por los derechos de las personas en situación de prostitución.

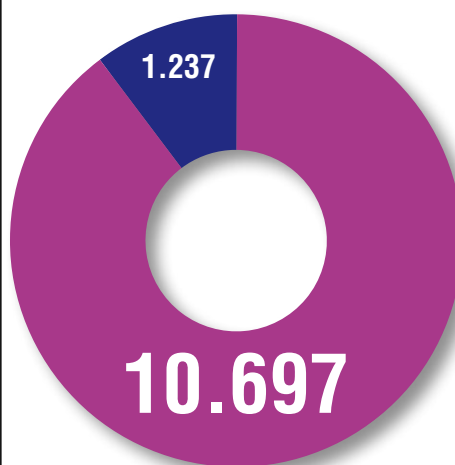
PROGRAMAS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Población en situación de prostitución atendida en 2009, por sexo.



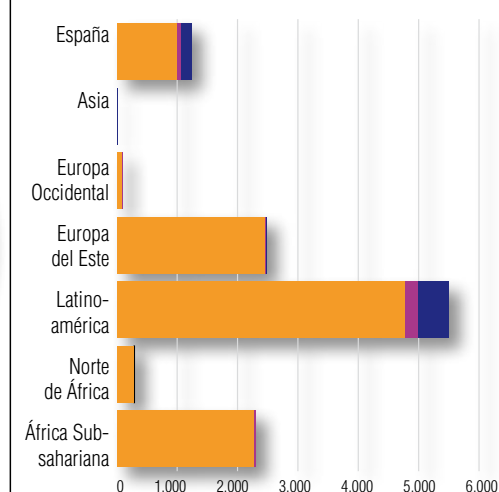
- MUJERES (90,85%)
- HOMBRES (3,16%)
- TRANSEXUALES (5,99%)

Población en situación de prostitución atendida, por nacionalidad.



- EXTRANJERA (89,63%)
- ESPAÑOLA (10,37%)

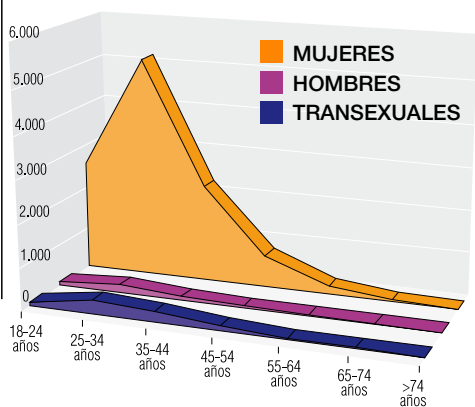
Población en situación de prostitución atendida, por sexo y zona geográfica de procedencia.



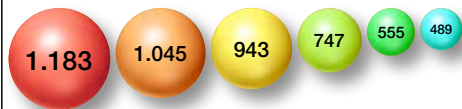
- MUJERES
- HOMBRES
- TRANSEXUALES

	Mujeres	Hombres	Transex.
España	990	79	168
Asia	12	2	0
Europa Occidental	82	12	8
Europa del Este	2.444	24	11
Latinoamérica	4.767	219	518
Norte de África	279	8	7
África Subsahariana	2.268	33	3

Población en situación de prostitución atendida, por sexo y edad.

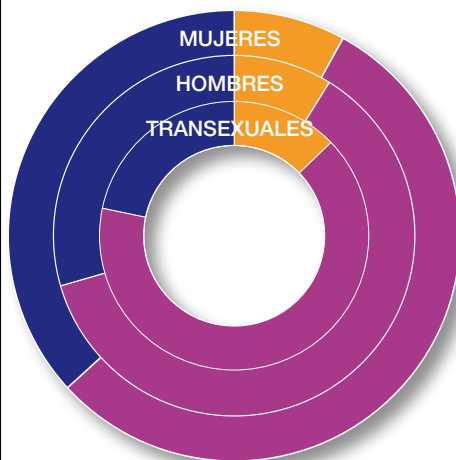


Cinco grupos de población atendida más numerosos, por sexo, edad y nacionalidad.



Mujeres nigerianas 25-34 años	1.183
Mujeres rumanas 18-24 años	1.045
Mujeres brasileñas 25-34 años	943
Mujeres rumanas 25-34 años	747
Mujeres nigerianas 18-24 años	555
Mujeres colombianas 25-34 años	489

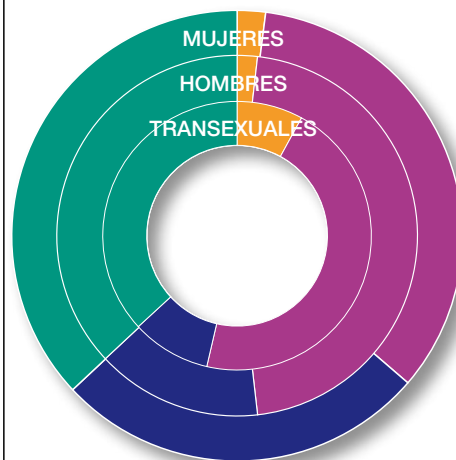
Intervenciones profesionales.



- PSICOLÓGICAS (2.252)
- SOCIALES (15.249)
- SANITARIAS (9.806)

	Mujeres	Hombres	Transex.
Psicológicas	2.031	62	159
Sociales	14.001	433	815
Sanitarias	9.329	207	270

Acciones formativas.



- CURSOS DE FORMACIÓN (343)
- INTERVENCIONES EDUCATIVAS (5.211)
- TALLERES GRUPALES (3.818)
- TALLERES INDIVIDUALES (5.496)

	Mujeres	Hombres	Transex.
Cursos de formación	282	5	56
Intervenciones educativas	4.762	128	321
Talleres grupales	3.708	41	67
Talleres individuales	5.135	106	259



SECRETARIAT
DE NEONATOLOGIA



Médicos del Mundo busca la inclusión de las personas inmigrantes en la red sanitaria pública.
FOTO: Ginette Jobard.

PROGRAMAS PARA PERSONAS INMIGRANTES

Desde los inicios de su andadura, Médicos del Mundo desarrolla programas de atención a personas inmigrantes. A través de estos programas se presta atención socio-sanitaria integral al colectivo de personas inmigrantes, interviniendo en los factores que pueden incrementar el riesgo de caer en una situación de exclusión social. Trabajamos, en definitiva, por la integración y la salud, entendida en un sentido amplio, de las personas inmigrantes. Tienen vital importancia la educación para la salud, la prevención, la construcción y mantenimiento de redes de apoyo social, la información y formación para acceder a los recursos existentes, el apoyo psicológico...

En los últimos años, hemos incorporado a nuestros programas la mediación socio-sanitaria intercultural como una forma de reducir las barreras en el acceso a los sistemas sanitarios normalizados y la plena integración entre las personas inmigrantes y la comunidad.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE ESTE TIPO

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

PROGRAMAS PARA PERSONAS INMIGRANTES

NUESTRA ACTIVIDAD

El trabajo que desarrolla Médicos del Mundo busca la inclusión de las personas inmigradas en el circuito socio-sanitario público. En nuestras intervenciones incluimos el componente de mediación intercultural, entendida como un proceso de **intercambio entre los colectivos de inmigrantes y el personal socio-sanitario** para alcanzar puntos de encuentro.

Existen situaciones en que las personas inmigrantes encuentran dificultades para cumplir con los **requisitos exigidos para gozar de su derecho** a recibir atención socio-sanitaria: falta de documentación, imposibilidad de empadronamiento, tarjeta sanitaria aún en trámite (en algunas Comunidades Autónomas tarda más de tres meses)...

Desde una perspectiva humanitaria, entendemos que las personas que se encuentran en este tipo de situaciones deben de recibir algún tipo de **apoyo transitorio**; de ahí la intervención socio-sanitaria que ofrecemos desde algunos dispositivos de Médicos del Mundo. De igual manera también apostamos por la **formación**

de personas inmigrantes como mediadoras interculturales y por actividades de atención a las demandas de salud y promoción de la salud de la población inmigrante, entendidas éstas como “el proceso de capacitación de personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”, según definición de la OMS.

Paralelamente, se pretende sensibilizar y **promover cambios de actitudes en el ámbito socio-sanitario** público, formando al personal profesional de aquellas Comunidades Autónomas donde esta labor no se realice ya desde otros ámbitos.

Algunas de las barreras que se dan en el acceso de las personas inmigrantes a la red socio-sanitaria pueden tener su origen en su propia estructura o funcionamiento, en las diferencias idiomáticas, culturales, horarias, etc.

TENDENCIAS QUE SE PREVÉN PARA 2010

Durante el 2010 se seguirá trabajando en la reducción de las barreras de acceso a la salud y garantizando el acceso a los servicios sanitarios y a la prevención de

todas las personas extranjeras residentes en España, independientemente del carácter regular o irregular de su estancia, en las mismas condiciones y con idénticos recursos que el que disfrutaban las residentes nacionales.

La situación de crisis y su desarrollo será una de las principales preocupaciones de la organización. Por tanto, durante el 2010 los equipos velarán para que no aumente la situación de vulnerabilidad de la población inmigrante.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas por Médicos del Mundo dirigidas a personas inmigrantes en 2009 pueden clasificarse de la siguiente manera:

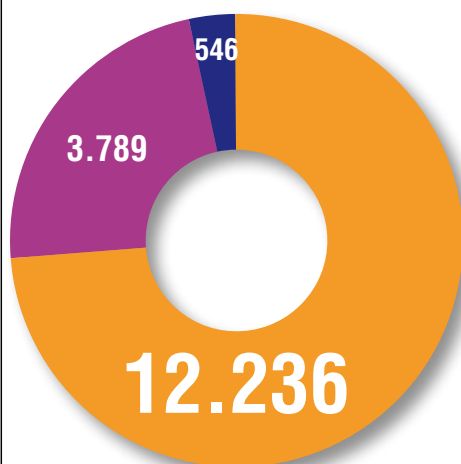
- **Atenciones sanitarias**, como se denomina a cada vez que una persona acude a un profesional sanitario de los dispositivos de la organización. Las personas que visitan este servicio son aquellas que no tienen acceso al sistema de salud, bien al no tener derecho a la tarjeta sanitaria (generalmente, por no estar empa-

dronadas), bien porque esta está en trámite. En una atención, una persona puede recibir varias intervenciones sanitarias.

- **Atenciones sociales**, cuando una persona acude al personal trabajador social o educador social de nuestra organización. En diversas intervenciones sociales, la persona recibe información sobre los recursos públicos existentes y apoyo para tramitar la tarjeta sanitaria.
- **Atenciones psicológicas**, con intervenciones en forma de grupos de apoyo, terapias individuales...

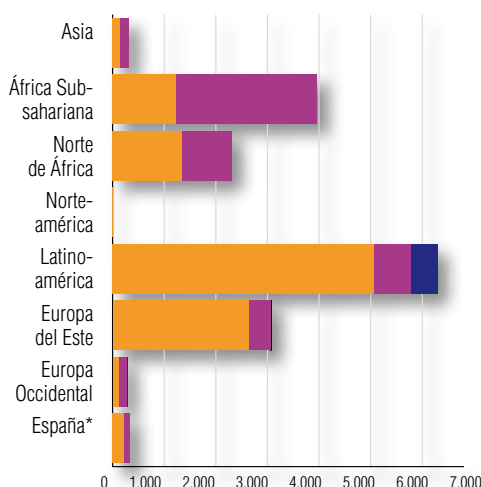
PROGRAMAS PARA PERSONAS INMIGRANTES

Población inmigrante atendida en 2009, por sexo.



■ MUJERES (73,84%)
■ HOMBRES (22,87%)
■ TRANSEXUALES (3,29%)

Población inmigrante atendida, por sexo y zona geográfica de procedencia.

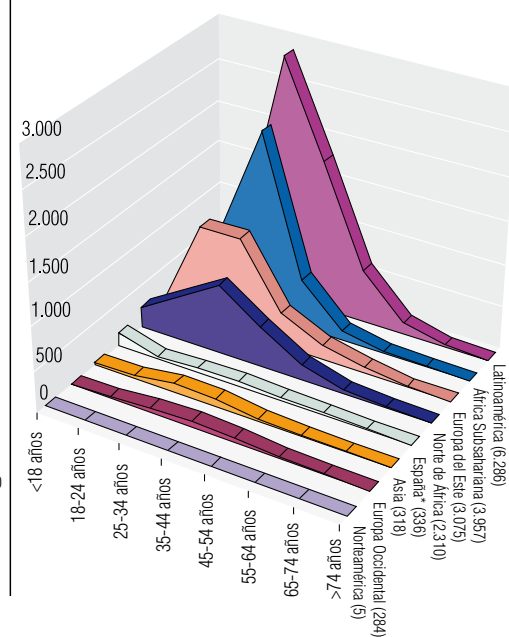


■ MUJERES
■ HOMBRES
■ TRANSEXUALES

*Personas nacionalizadas o hijas de inmigrantes con nacionalidad española.

	Mujeres	Hombres	Transex.
Asia	144	173	1
África Subsahariana	2.724	1.229	4
Norte de África	1.344	958	8
Norteamérica	1	4	0
Latinoamérica	5.059	723	504
Europa del Este	2.633	428	14
Europa Occidental	115	162	7
España *	216	112	8

Población inmigrante atendida, por edad y área geográfica de procedencia.

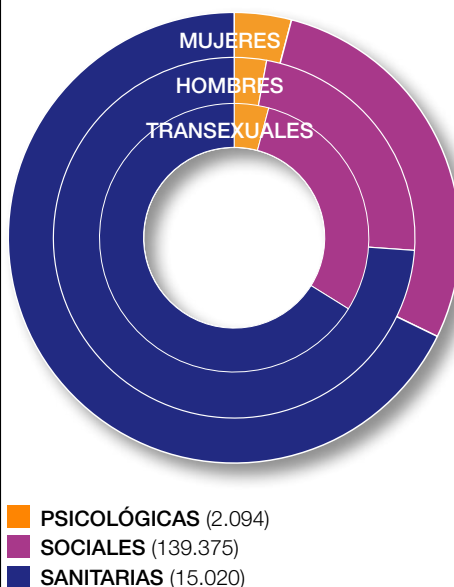


Siete grupos de población atendida más numerosos, por sexo, edad y nacionalidad.



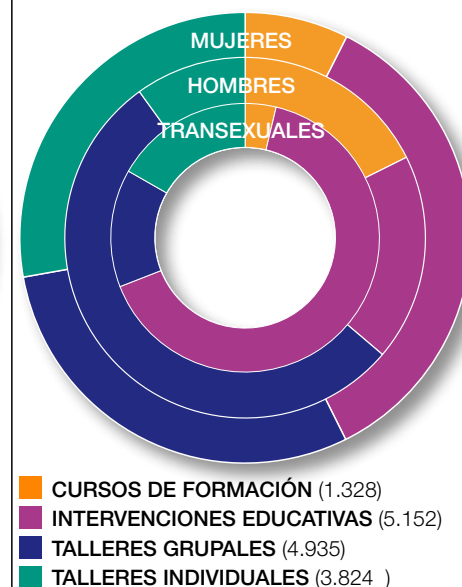
Mujeres nigerianas 25-34 años	1.187
Mujeres rumanas 18-24 años	988
Mujeres brasileñas 25-34 años	799
Mujeres rumanas 25-34 años	736
Mujeres marroquíes 25 -34 años	472
Mujeres colombianas 25-34 años	451
Mujeres colombianas 35-44 años	375

Intervenciones profesionales.



	Mujeres	Hombres	Transex.
Psicológica	1.542	519	33
Sanitaria	10.600	4.183	237
Social	25.550	13.298	527

Acciones formativas.



	Mujeres	Hombres	Transex.
Cursos de formación	951	361	16
Intervenciones educativas	4.491	380	281
Talleres grupales	3.773	1.101	61
Talleres individuales	3.548	204	72



Sala de Consumo
Supervisado de Munduko
Medikua en Bilbao.



PROGRAMAS PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS

Desde la puesta en marcha de su primera unidad móvil de intercambio de jeringuillas, en el año 1993, Médicos del Mundo siempre ha apostado por la reducción del daño como una estrategia que favorezca la integración de las personas consumidoras de drogas en la red socio-sanitaria normalizada.

Los logros conseguidos durante estas casi dos décadas reflejan el trabajo que se ha desarrollado, pero también es verdad que en épocas de crisis económica como la actual, los dispositivos existentes atraviesan un momento complicado debido a la reducción de los recursos que a ellos se destinan o incluso, en algunos casos, por su cierre, lo que lleva a muchas personas consumidoras de drogas a encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE ESTE TIPO

Andalucía | Canarias | Comunitat Valenciana | Euskadi | Galicia | Illes Balears

PROGRAMAS PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS

NUESTRA ACTIVIDAD

Desde nuestros espacios de salud (Sala de Consumo Supervisado, Centro de Reducción de Daños —CEREDA— y unidades móviles), se considera prioritaria la intervención dirigida a personas usuarias de drogas ilegales (heroína, cocaína o crack) para **evitar los riesgos producidos por el consumo**, así como formar en la prevención, detección y asesoramiento frente a la infección por VIH y otras ITS.

Los espacios de salud nacen, en gran medida, con el objetivo de paliar las **dificultades de acceso de este colectivo a los servicios sanitarios** y la carencia de conocimientos sobre cuidados básicos, que vienen dadas por la falta de información o formación en temas de suma importancia: enfermedades asociadas al consumo de drogas, el uso correcto de la vía inyectada, prevención de VIH... etc.

El estilo de vida de las personas que forman este colectivo supone uno de los principales determinantes de su estado de salud. Los **consejos del personal educador** son una de las estrategias más útiles para modificar el nivel de información y las conductas que afectan a la salud de estos colectivos.

Desde hace unos años, una de las estrategias de éxito para trabajar la reducción de daños es la figura de las

y los **agentes de salud**, que desarrollan un trabajo de acercamiento a los colectivos en los que pueden darse comportamientos y conductas que aumenten la vulnerabilidad. Por tanto, nos dirigimos a aquellas personas usuarias de drogas **más vulnerables y más alejadas de los recursos socio-sanitarios**, como pueden ser consumidoras en activo que no están en tratamiento, inmigrantes (17,78% de las personas consumidoras atendidas por Médicos del Mundo en 2009), jóvenes que se inician en el consumo inyectado y/o fumado, personas en situación de prostitución, sin hogar, con problemas de alcohol... son colectivos que en muchos casos están peor informados, corren más riesgo y reciben menos atención socio-sanitaria.

TENDENCIAS QUE SE PREVÉN PARA 2010

Durante 2010 se seguirá trabajando en los programas de atención a personas usuarias de drogas, con especial atención a la formación de agentes de salud como transmisores de información dentro de sus grupos de iguales.

La **presión policial** que están sufriendo algunos de los puntos en los que interviene la organización y la **falta de programas específicos de las Administraciones públicas** repercutirá en el trabajo de nuestros dispositivos, tanto fijos como móviles.

A finales de 2009 y durante 2010 se trabaja junto con mujeres en situación de prostitución en el diseño y elaboración de materiales de prevención del consumo de drogas en este colectivo.

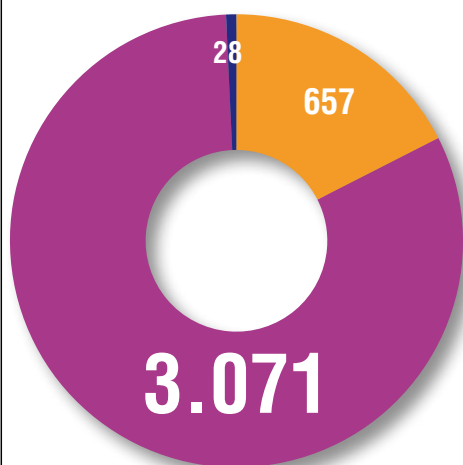
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Entre las actividades que Médicos del Mundo desarrolló en 2009 hacia personas usuarias de drogas, podemos diferenciar:

- Atenciones **psicológicas y sociales**.
- **Información y derivación** a los recursos socio-sanitarios de la red pública.
- Oferta de un **espacio de consumo supervisado** y de Calor y Café.
- **Promoción de la salud**, que incluye acciones de educación para la salud, prevención y empoderamiento.
- Distribución de **material preventivo** e intercambio de jeringuillas.
- Elaboración y divulgación de **material informativo**.
- **Denuncia de situaciones** que agraven sus problemas.

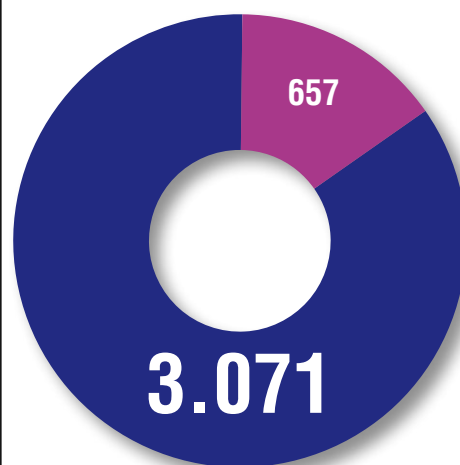
PROGRAMAS PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS

Personas usuarias de drogas atendidas, por sexo.



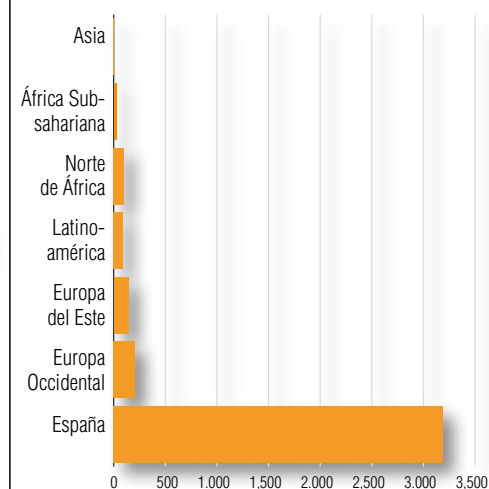
■ MUJERES (17,49%)
■ HOMBRES (81,76%)
■ TRANSEXUALES (0,75%)

Personas usuarias de drogas atendidas, según nacionalidad.



■ EXTRANJERA (15,1%)
■ ESPAÑOLA (84,9%)

Personas usuarias de drogas atendidas, según área de procedencia.



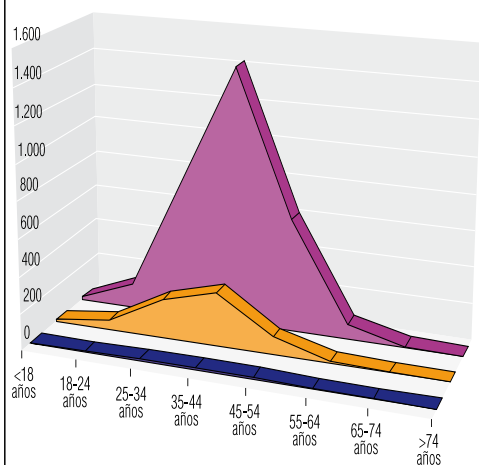
■ MUJERES 653
■ HOMBRES 3.075
■ TRANSEXUALES 28

	Mujeres	Hombres	Transex.
Asia (4)	0	4	0
África Subsahariana (26)	4	22	0
Norte de África (99)	4	94	1
Latinoamérica (88)	32	42	14
Europa del Este (143)	30	113	0
Europa Occidental (207)	35	172	0
España (3.189)	548	2628	13

OTRAS CIFRAS

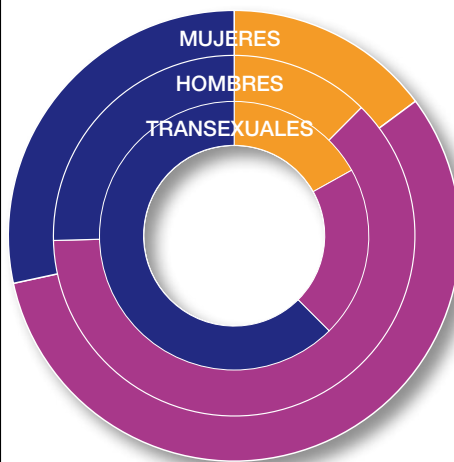
- 20.626** usos de la sala de fumado inhalado y 12.940 usos de la sala de inyectado en la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikak Euskadi.
- 13.891** usos de los espacios de Calor y Café de la organización.
- 71.158** entregas de material preventivo.
- 116.037** jeringuillas entregadas, con una tasa de intercambio del 83,19 %.

Personas usuarias de drogas atendidas, por franja de edad.



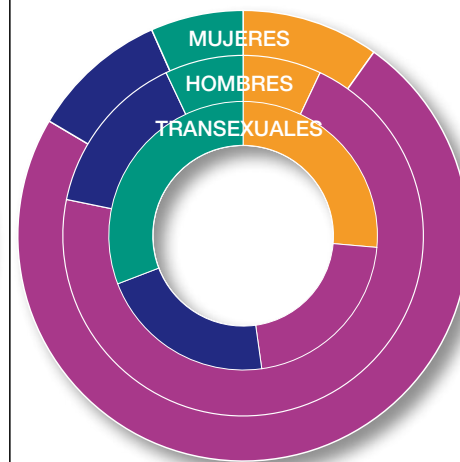
- MUJERES
- HOMBRES
- TRANSEXUALES

Intervenciones profesionales.



- PSICOLÓGICAS (1.356)
- SOCIALES (5.741)
- SANITARIAS (2.446)

Acciones formativas.



- CURSOS DE FORMACIÓN (307)
- INTERVENCIONES EDUCATIVAS (3.138)
- TALLERES GRUPALES (4.956)
- TALLERES INDIVIDUALES (252)



El CEREDA de Médicos do Mundo Galicia en Vigo brinda un espacio de Calor y Café y de higiene personal a quienes se encuentran en una situación de exclusión social.
FOTO: Sara Janini.

PROGRAMAS PARA PERSONAS SIN HOGAR

En los últimos 20 años se ha producido en España un incremento de la población sin hogar, y, sobre todo, un cambio de perfil de este colectivo, con un marcado aumento de personas inmigrantes y, en menor medida, de jóvenes y mujeres.

Este fenómeno se inició durante los años 90 y se vincula a los cambios del mercado laboral que han desembocado en la precarización del trabajo; al encarecimiento de las viviendas y, en tercer lugar, con un perfil de persona consumidora de drogas proveniente de los años 80, habitual usuaria de los recursos de Médicos del Mundo (unidades móviles, CEREDA...).

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS

Andalucía | Comunidad Valenciana | Galicia

PROGRAMAS PARA PERSONAS SIN HOGAR

NUESTRA ACTIVIDAD

Años de trabajo con población drogodependiente, en los que se comprobó la existencia de necesidades no cubiertas que influyen de manera muy negativa en la vida de este colectivo, dieron origen a los programas con personas sin hogar. Como actividad previa a la puesta en marcha de los proyectos, se desarrolla un **trabajo de campo para conocer la situación de las personas sin hogar** y confirmar la necesidad de nuestra intervención.

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. La caencia de vivienda puede provenir de la falta de recursos económicos o por dificultades personales o sociales que impiden una vida autónoma.

El hecho de no tener acceso a una vivienda o de vivir en una infravivienda tiene consecuencias en todos los ámbitos de la persona. Por un lado, **desequilibra la estabilidad psíquica y emotiva**, debido a la falta de arraigo, provoca angustia ante la permanente incertidumbre de no saber dónde acudir a dormir, a comer, etc. Por otro lado, puede provocar **enfermedades**

orgánicas derivadas del frío, la humedad, la falta de higiene... que pueden complicar el cuadro clínico de las patologías pre- existentes.

Todo esto puede desembocar en una serie de trastornos mentales a los que se suele añadir el abuso de alcohol, principalmente, y/o otras sustancias. También se da el proceso inverso: personas que por problemas de salud mental, drogodependencia o consumo abusivo de alcohol terminan viviendo en la calle.

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

La falta de hogar tiene un impacto severo y negativo en la salud, pues vivir en la calle de forma sistemática suele impedir las adecuadas condiciones higiénicas, preventivas o de tratamiento.

La trashumancia entre ciudades constituye por sí misma una situación de desventaja para acceder a los servicios de salud.

TENDENCIAS QUE SE PREVÉN PARA 2010

Es conocida la limitación y las barreras que las personas sin hogar tienen respecto al acceso a los servicios de salud. Médicos del Mundo, además de continuar realizando intervenciones sobre las personas sin hogar, cree que es necesario que el propio sistema de salud se adapte a la situación y a las necesidades de este colectivo. Por tanto, nuestro trabajo seguirá en la línea de **minimizar estas barreras** que afectan a la salud de las personas sin hogar, como pueden ser las dificultades para la adherencia a tratamientos, falta de espacios para convalecencias...

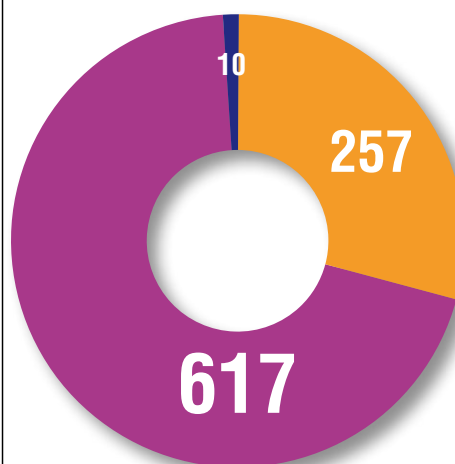
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas por Médicos del Mundo en 2009 dirigidas a personas sin hogar pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Atención sanitaria;** las personas usuarias de este servicio son aquellas que no tienen acceso al sistema de salud, bien por carecer de la tarjeta sanitaria (generalmente, por no haberse registrado en el padrón), bien por haber extraviado toda la documentación. En una atención, una persona puede recibir varias intervenciones sanitarias.
- **Atención social,** cuando una persona acude al personal trabajador social o educador social de la organización. En diversas intervenciones sociales, la persona recibe información sobre recursos públicos de la red y apoyo para la tramitación de su tarjeta sanitaria o de otra documentación de la que carezca por su condición de sin hogar.
- **Atención psicológica,** con intervenciones en forma de grupos de apoyo, terapias individuales...
- **Oferta de espacios** de Calor y Café y de higiene personal, como duchas, peluquería, servicio de lavadora, entre otros.
- **Denuncia de situaciones** que agraven sus problemas.

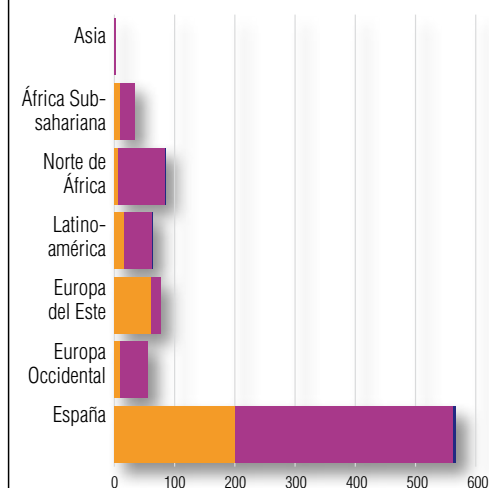
PROGRAMAS PARA PERSONAS SIN HOGAR

Población sin hogar atendida, por sexo.



■ MUJERES (28,78%)
■ HOMBRES (69,02%)
■ TRANSEXUALES (1,12%)

Población sin hogar atendida, por sexo y área geográfica de procedencia.



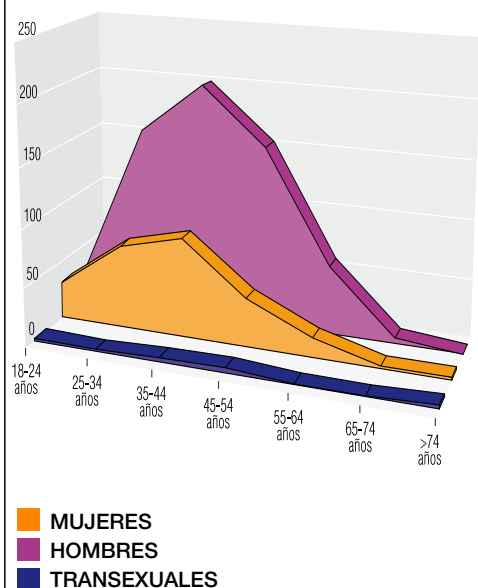
■ MUJERES
■ HOMBRES
■ TRANSEXUALES

	Mujeres	Hombres	Transex.
Asia	0	2	0
África Subsahariana	9	24	0
Norte de África	6	78	1
Latinoamérica	16	45	3
Europa del Este	60	17	0
Europa Occidental	9	47	0
España	200	361	6

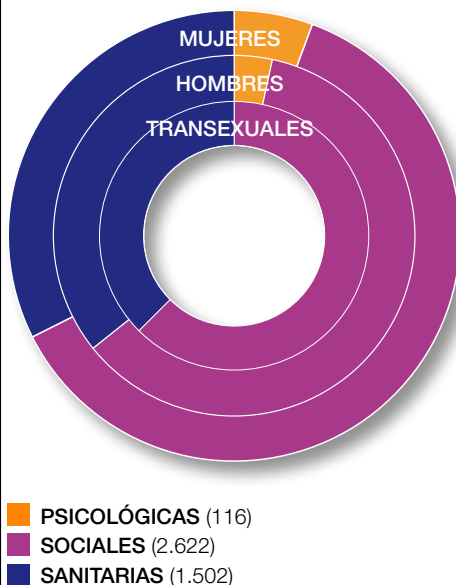
OTRAS CIFRAS

- 860** derivaciones a los recursos socio-sanitarios normalizados.
- 10.000** usos de la sala de Calor y Café.
- 4.621** almuerzos/ cenas.
- 2.106** afeitados o aseos personales, 1.843 duchas, 251 usos de lavadora y 166 cortes de pelo.

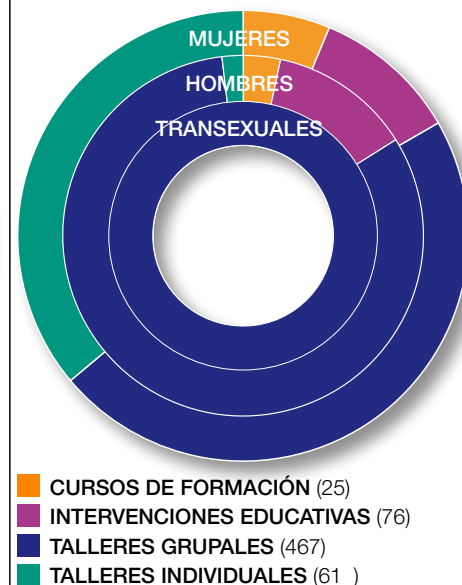
Población atendida en situación de prostitución atendida, por sexo y edad.



Intervenciones profesionales.



Acciones formativas.



	Mujeres	Hombres	Transex.
Psicológica	53	113	0
Sanitaria	583	2.024	9
Social	305	1.188	15

	Mujeres	Hombres	Transex.
Cursos de formación	9	16	0
Intervenciones educativas	15	61	0
Talleres grupales	68	393	6
Talleres individuales	52	9	0



Taller para prevenir la
Mutilación Genital Femenina
en la sede de Médicos del
Mundo Navarra.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Durante el trabajo desarrollado en los programas con personas inmigrantes, Médicos del Mundo detectó la necesidad de emprender acciones para prevenir la mutilación genital femenina (MGF) con personas provenientes de África.

Aunque la MGF está prohibida en muchos de los países de origen de la población africana, algunas comunidades la siguen practicando basándose en creencias erróneas relacionadas con la higiene, la estética, la fidelidad de las mujeres o la reproducción.

Médicos del Mundo no cree que la única solución sea la prohibición legal; también son necesarios cambios sociales y culturales y un profundo trabajo de información, formación y sensibilización, tanto a las comunidades directamente afectadas, como a los colectivos profesionales sanitarios, educativos y sociales que trabajan con población migrante.

SEDES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE ESTE TIPO

Aragón | Catalunya | Navarra

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

NUESTRA ACTIVIDAD

Médicos del Mundo, en colaboración con entidades africanas, orienta su trabajo en el impulso, formación y sensibilización de **mujeres subsaharianas en riesgo de ser mutiladas** y que residen en Huesca y Zaragoza (Aragón), las comarcas del Vallés, Maresme y Girona (Catalunya) y Pamplona (Navarra). Las principales destinatarias de este tipo de proyectos son mujeres y niñas provenientes de Camerún, Gambia, Ghana, Malí, Nigeria y Senegal,

En las formaciones sobre salud materno-infantil introducimos aspectos de género e interculturalidad con un eje central sobre MGF. Paralelamente, se organizan **grupos de debate y talleres con hombres** de los mismos orígenes geográficos, para formarlos y sensibilizarlos sobre los riegos que comporta esta práctica, tanto para la salud física como para la psíquica de niñas y adolescentes.

Se ha identificado que en la familia es el colectivo masculino el que tiene el poder de decisión sobre esta práctica y por tanto es importante sensibilizar conjuntamente

a mujeres y hombres para promover cambios en los comportamientos, actitudes y prácticas. Concretamente, se contacta con líderes comunitarios porque pueden ser facilitadores para promover un cambio real en este colectivo.

Por otro lado, con talleres, charlas y debates continuamos **sensibilizando a colectivos profesionales** del ámbito de la salud, de la educación, de la judicatura, así como de los servicios sociales de las diferentes ciudades, sobre la importancia de un trabajo multidisciplinar e intercultural.

Simultáneamente, se trabaja el **empoderamiento de las mujeres** subsaharianas, con el objetivo a largo plazo de conseguir la igualdad de género.

Se ha detectado la necesidad de promover el conocimiento de sus derechos y deberes como ciudadanas, así como de potenciar su formación para que puedan integrarse en la sociedad española y poder tener mejores perspectivas de futuro, tanto individuales como colectivas.

TENDENCIAS QUE SE PREVÉN PARA 2010

Se estudia la posibilidad de, en 2010, ampliar la línea de trabajo de prevención de la MGF a **otras Comunidades Autónomas** que cuenten con presencia de población africana.

La idea es desarrollar diagnósticos y estudiar la posibilidad de llevar a cabo una intervención similar a las que actualmente estamos desarrollando.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

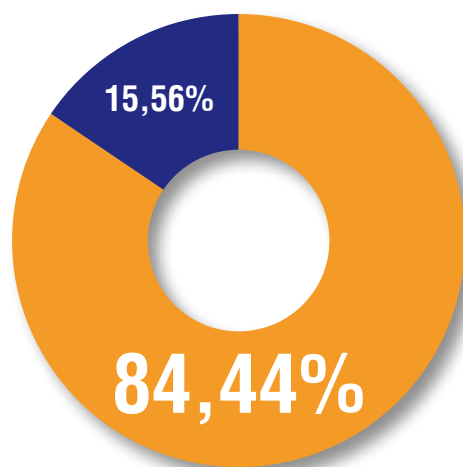
Entre las actividades de Médicos del Mundo dirigidas a prevenir la práctica de la mutilación genital femenina durante 2009, podemos diferenciar:

- **Actividades de formación y sensibilización** sobre los riesgos para la salud física y psíquica de las mujeres y niñas a las que se les somete a esta práctica:
 - Talleres de sensibilización y formación para mujeres y hombres provenientes del África Subsahariana, profesionales de los ámbitos sanitario, social, jurídico y educativo, asociaciones de inmigrantes y líderes religiosos.
 - Cursos de formación de agentes de salud con población subsahariana.
 - Coordinación de la estrategia a seguir con entidades africanas, asociaciones de inmigrantes y personal profesional.
 - Asesoría jurídico-sanitaria, tramite de los casos pertinentes y su derivación a otras entidades.
- Además de las actividades formativas y de sensibilización, para poder ofrecer una prevención y atención integral se desarrolla una serie de **intervenciones profesionales en el marco de los dispositivos de trabajo** de Médicos del Mundo. Estas intervenciones pueden ser de tipo psicológico (mediación en conflictos, por ejemplo), sanitario (atenciones ginecológicas, analíticas, etc.) y social (servicio de asesoría jurídico-sanitaria, acompañamientos a la red sanitaria pública, etc.).

136

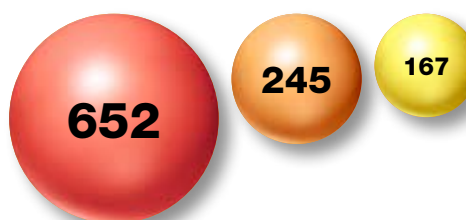
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Población atendida en proyectos de MGF, por sexo.



■ MUJERES
■ HOMBRES

Grupos atendidos mayoritarios, por edad.



Mujeres de 25 a 34 años	652
Mujeres de 25 a 34 años	245
Mujeres de entre 35 y 44 años	167

Consecu

Inmediatas

- Hemor
- Lesione
- Infecci
- Retenci

A largo pla

- Infecci
- Alterac
- ETS
- Infertil
- Proble
- prev
- Compl
- ✓ D
- ✓ A
- ✓ F

OTRAS CIFRAS

325 intervenciones sanitarias,
sociales y psicológicas.

218 talleres.

46 intervenciones
educativas.



Taller para prevenir
la Mutilación Genital
Femenina.

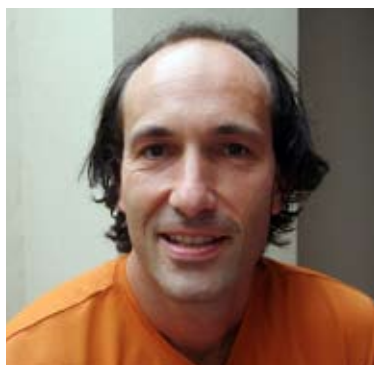
MOVILIZACIÓN SOCIAL





142

MOVILIZACIÓN SOCIAL



ÁLVARO GONZÁLEZ
VOCAL DE IGUALDAD
DE MÉDICOS DEL MUNDO

MOVILIZAR A LA SOCIEDAD

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

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

Hemos vuelto a ver en el año 2009 los síntomas de esa enfermedad llamada injusticia tanto en Europa

como en los países del Sur donde está presente Médicos del Mundo. Aquí, en Europa, garantizar el **acceso a la sanidad de la población inmigrante** en situación administrativa irregular y la prevención de la **trata de personas**, especialmente con fines de explotación sexual, y la protección de las víctimas fueron los grandes motivos de preocupación por los que nos hemos movilizado.

En otros países, es clave entender la defensa del **derecho a la salud** como algo global, influenciada por políticas emanadas de cumbres internacionales y en parte desde la Unión Europea. **Trabajar en red y poder influir** en las decisiones que puedan afectar a la salud de la población más vulnerable y excluida fue parte de nuestros objetivos.

Otros temas también nos han movilizado, como el agravamiento de la situación en los Territorios Palestinos Ocupados debido al ataque del Ejército israelí en enero de 2009, o las extremas condiciones en las que continúan viviendo las **personas refugiadas saharauis**. A través del desafío de una mujer como la activista saharauí Aminatu Haidar, Médicos del Mundo pudo recordar la situación de salud de una población confinada a un territorio ajeno, desértico, sin las condiciones adecuadas para vivir.

Más de 800 personas participamos en Médicos del Mundo, movilizándonos de manera voluntaria. Muchos provenimos del ámbito sanitario, aunque casi la mitad presentamos otros perfiles, todos ellos

muy necesarios. Todos y todas, en conjunto, hacemos Médicos del Mundo cada día.

En 2009 Médicos del Mundo emprendió **acciones de sensibilización** mostrando realidades, provocó conciencias más críticas a través de **propuestas de educación para el desarrollo** y desarrolló acciones de **incidencia política** para poder influir en políticas y leyes.

A continuación mostramos ejemplos de estas acciones propias y de trabajo en red, todas ellas en defensa de la salud de las personas más vulnerables. Los logros y los avances conseguidos nos impulsan a no cejar en nuestro empeño por hacer realidad el derecho a la salud para todas las personas.



MOVILIZACIÓN SOCIAL EXTERNA

CALENDARIO MOVILIZACIÓN SOCIAL NUESTRA MOVILIZACIÓN MES A MES

ENERO



17 ENERO

Médicos del Mundo con Gaza

Médicos del Mundo participó en las manifestaciones celebradas en diversas ciudades españolas en contra de la agresión militar israelí contra Gaza. Y, junto a Intermón Oxfam y Acción contra el Hambre, reclamó al ministro de Exteriores español, de visita en la zona, que abogase por una intervención urgente de la comunidad internacional para imponer un alto el fuego permanente.

19 ENERO

XII Premio Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, Zaragoza

Médicos del Mundo inauguró la exposición del *XII Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* en Zaragoza. 31 fotos que reflejan dramáticas situaciones en el mundo, como la serie ganadora, del fotógrafo irlandés Andrew McConnell, *Crisis en Congo* sobre las personas desplazadas por el conflicto armado en el este de la República Democrática del Congo.

Esta exposición viajará por distintas ciudades de España y del mundo.

www.medicosdelmundo.org/luisvaltueña/

27 ENERO

Foro Social Mundial de Salud, Belem do Pará, Brasil

Médicos del Mundo participó en el Foro Mundial de Salud organizado por el Movimiento de Salud de los Pueblos, la mayor red de organizaciones en defensa del derecho universal a la salud, de la que Médicos del Mundo es parte. Se compartieron experiencias y se ofreció una visión crítica del desarrollo de los sistemas de salud.

Concha Colomo, presidenta de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid, presentó el trabajo que la organización realiza tanto en España como en otros países.

www.fsms.org.br/espanhol/oque_foi.php/

FEBRERO



4 - 6 FEBRERO

Investigación Social en VIH/Sida: FIPSE en San Sebastián

Médicos del Mundo participó en el *II Encuentro de la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida (FIPSE)* sobre poblaciones vulnerables y estrategias de prevención.

Elena Rodríguez, miembro del Comité de Inclusión Social de Médicos del Mundo España, presentó la experiencia de la organización en inmigración y la implementación de pruebas rápidas en poblaciones que no acceden a la red normalizada.

5 FEBRERO

Italia: Somos médicos, no policías

Médicos del Mundo denunció públicamente la propuesta del Senado italiano para que el personal sanitario denunciase a las personas inmigrantes en situación irregular.

La organización defiende el derecho a la salud para todas las personas con independencia de su situación administrativa.

12 FEBRERO

Nuevas herramientas contra la Trata

La Red española contra la trata de Personas, de la que Médicos del Mundo es parte, presentó la *Guía para la identificación, derivación y protección de víctimas de trata*, dirigida a asociaciones y profesionales que puedan trabajar con potenciales víctimas.

También se presentó el espacio *web* y el anuncio que protagoniza la actriz Mabel Lozano, directora del documental *Voces contra la trata*.

www.redconlatrata.org/

www.redconlatrata.org/IMG/pdf/guia_completa_2008_TRATA.pdf/

CALENDARIO MOVILIZACIÓN SOCIAL NUESTRA MOVILIZACIÓN MES A MES

MARZO



12 MARZO

Las cuentas de la Ayuda al Desarrollo en Salud

Médicos del Mundo presentó el *VI Informe de análisis de la Ayuda Oficial al Desarrollo en Salud* junto a Medicus Mundi y Prosalus. El informe analiza cómo fue la respuesta de la cooperación internacional y de España a los problemas de salud durante el 2008. Este año, como novedad, también se mostró la evolución de la ayuda de las Comunidades Autónomas durante los últimos años.

<http://informeaods.salud.blogspot.com/>

www.medicusmundi.es/famme/publicaciones/informes/informe_2009_la_salud_en_la_cooperacion_al_desarrollo_y_la_accion_humanitaria/

20 MARZO

Ley de Asilo: motivos de salud

Concha Colomo, presidenta de Médicos del Mundo Comunidad de Madrid, compareció en el Congreso de los Diputados, para defender la no expulsión de las personas inmigrantes gravemente enfermas y la necesidad de reconocer el asilo por motivos de salud, como son los casos de personas albinas en algunos países africanos.

Tras la reforma de la Ley, por primera vez se concedió el asilo por albinismo.

26 MARZO

Ante la nueva Comisión de Cooperación del Senado

Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España, compareció ante la nueva Comisión de Cooperación Internacional del Senado, donde dio a conocer la actividad que realiza la organización.

www.senado.es/legis9/publicaciones/html/maestro/index_CS0127.html/

ABRIL



27 MARZO

Foro de las Ciudades: la hora de África

Este Foro reunió a intelectuales de diversas latitudes, como el Premio Nobel de Economía Eric S. Makin, el director para África del Fondo de Poblaciones de la ONU, Bunmi Makinwa, o el escritor nigeriano Ben Okri, entre otras personas. Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España, defendió el derecho a la salud para toda la población mundial y criticó los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) por proponer objetivos de mejora para África que se considerarían inaceptables para otros lugares del mundo.

www.forodelasciudades.com/2009.html/

7 ABRIL

Día Internacional de la Salud: Salud en Crisis

Médicos del Mundo, a través de la Red Europea Acción por la Salud Global, presentó el informe *Salud en crisis*, en el que se advierte de que los Gobiernos europeos pueden utilizar la crisis económica como excusa para abandonar sus compromisos de salud en los países en desarrollo.

En el informe, se exige a los Gobiernos la misma determinación que han tenido para salvar al sistema bancario para llevar a cabo una acción urgente por la salud.

www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=265/

[www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=202&tx_ttnews\[tt_news\]=171&cHash=7d0337ebbc8729e664f06265d65bba1f/](http://www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=202&tx_ttnews[tt_news]=171&cHash=7d0337ebbc8729e664f06265d65bba1f/)

16 ABRIL

¿Mujeres de vida alegre? Exposición y teatro

Médicos del Mundo presentó en Guadalajara la obra de teatro *Mujeres de vida alegre* a cargo de la compañía ETR. Esta obra forma parte de las actividades en torno a la exposición fotográfica con el mismo nombre organizada por Médicos del Mundo para sensibilizar a la sociedad sobre la realidad de las mujeres en situación de prostitución y víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual.

Esta exposición viajó en el 2009 por las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha e Illes Balears.

www.mujeresdevidaalegre.org/

CALENDARIO MOVILIZACIÓN SOCIAL NUESTRA MOVILIZACIÓN MES A MES

MAYO

25 ABRIL

Asamblea de la Plataforma de Voluntariado

Ave Mari Aburto, vocal de la Junta Directiva de Médicos del Mundo, asistió a la Asamblea General de la Plataforma del Voluntariado de España.

En esta Asamblea se abrió un nuevo proceso electoral tras los seis años de gestión del anterior equipo de la Junta de Gobierno, cuya Vicepresidencia ocupó Médicos del Mundo durante tres años.

www.plataformavoluntariado.org/

7 MAYO

Elecciones europeas: ¿Piensa defender la salud para todos?

Médicos del Mundo y de la Red HUMA solicitaron a las personas candidatas en las elecciones al Parlamento europeo un compromiso en la defensa de la salud para las personas inmigrantes en situación administrativa irregular.

En la misma línea, Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España, junto a representantes de Médecins du Monde Francia, se reunió con el comisario de la Dirección General de Justicia, Libertad y Seguridad de la Comisión Europea, Jacques Barrot.

La Red HUMA, impulsada por Médicos del Mundo, defiende el acceso a la salud de las personas inmigrantes y solicitan-tes de asilo en Europa.

www.red-huma.org/

15 MAYO

Equidad, justicia y salud: ante la Asamblea Mundial de la OMS

El Movimiento de Salud por los Pueblos, al que pertenece Médicos del Mundo, organizó este encuentro de la sociedad civil previamente a la Asamblea Mundial de la OMS en Ginebra.

Celina Pereda, vicepresidenta de Médicos del Mundo, participó en esta actividad, en la que se adoptaron estrategias para la mejora global de la salud a través de un enfoque de derecho a la salud y equidad.

www.phmovement.org/

JUNIO



29 MAYO

El mundo a través de mis ojos

Médicos del Mundo presentó en Alicante el resultado de su proyecto de Educación para el Desarrollo *A través de tus ojos*, que se desarrolló en centros escolares de la Comunidad Valenciana y de Mauritania.

Durante el curso escolar 2008-2009, Metges del Món Illes Balears desarrolló este proyecto con institutos de Senegal y Mallorca.

El objetivo de este proyecto es facilitar el encuentro entre adolescentes españoles y de otros países donde Médicos del Mundo desarrolla proyectos de Cooperación Internacional, promoviendo su reflexión crítica sobre las desigualdades y despertando actitudes solidarias.



6 JUNIO

Asamblea General de Médicos del Mundo 2009

Médicos del Mundo celebró su Asamblea General 2009, en la que participaron más de 100 personas. La organización quiso dedicar el tema de la Asamblea a la importancia de la transversalización de la perspectiva de género, ya que se cumplen 10 años desde que la organización comenzara a incorporarla.

Además, se organizaron grupos de trabajo para elaborar conclusiones sobre diferentes temas, que se compartieron en el plenario para ser tenidas en cuenta en las futuras estrategias de la organización.

22-24 JUNIO

Red de Mujeres españolas y africanas

El *Foro sobre salud sexual y reproductiva de mujeres africanas y españolas*, coordinado por la vicepresidenta del Gobierno, M^ª Teresa Fernández de la Vega, reunió a más de 150 personas de África y Europa para debatir sobre cómo la sociedad civil y los Gobiernos deben mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

El día 23, Teresa González, presidenta de Médicos del Mundo España, presentó el trabajo que desarrollamos en los campamentos de personas refugiadas saharauis, dentro del panel de *Lecciones aprendidas y buenas prácticas*.

CALENDARIO MOVILIZACIÓN SOCIAL NUESTRA MOVILIZACIÓN MES A MES

JULIO

1-4 JULIO

Conferencia sobre reducción de daños, en Oporto

A esta quinta edición de la *Conferencia latinoamericana sobre reducción de daños (CLAT)*, acudieron por parte de Médicos del Mundo España Felipe Noya, vocal de la Junta Directiva —con la presentación *Evolución de la intervención en calle desde la reducción de daños en Galicia*—, y la técnica de Inclusión Social Carolina Montero, como ponente en la mesa *La reducción de daños más allá de las preocupaciones con la salud*, presentando la *Implementación del protocolo de vulneración de Derechos Humanos*.

En este encuentro se cuestionaron los consensos establecidos hasta el momento sobre políticas e intervenciones en reducción de daños.

14 JULIO

I Foro Social contra la Trata de Personas

María del Río, coordinadora voluntaria del Grupo sobre Trata de Médicos del Mundo, acudió a la primera reunión del *Foro social contra la trata de personas*.

Este foro se desprende de los objetivos del *Plan integral contra la trata de personas con fines de explotación sexual* y tiene como objetivo la adecuada coordinación entre la administración pública y las organizaciones de apoyo y asistencia a las víctimas de trata.

15 JULIO

Universidad de verano: Derecho a la salud

Felipe Noya, vicepresidente 2º de la Junta Directiva de Médicos del Mundo España, y Yedra García, responsable de Derechos Humanos y Género, impartieron la conferencia *El giro de los proyectos de Cooperación de ámbito sanitario hacia un enfoque de derecho a la salud*, en el marco del curso *Derecho a la salud: el papel de los profesionales sanitarios en los proyectos de Cooperación internacionales*, que organizó la Universidad de Santiago de Compostela y la delegación Noroeste de Médicos Sin Fronteras.

AGOSTO SEPTIEMBRE



1 AGOSTO

Entrada en vigor del Convenio Europeo contra la Trata de Personas

La ratificación de este Convenio supone un logro importante para la protección de las víctimas de trata, ya que obliga al Estado español a incorporar un enfoque de Derechos Humanos en la lucha contra este delito. Médicos del Mundo y la Red Española contra la Trata venían exigiendo públicamente esta ratificación desde hace tiempo.

La modificación de la Ley de Extranjería de noviembre de 2009 incorporó cambios en base a este convenio que supondrán una mayor protección para las víctimas.

10 SEPTIEMBRE

S.T.O.P. Palestina

Se inauguró en el Museo de la Paz de Gernika, la exposición *S.T.O.P. Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos*, con el trabajo realizado por el ganador de la XI Edición del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña, Giovanni Marrozzini.

En la muestra se describen los efectos que el conflicto tiene sobre la salud en general y sobre la salud mental en particular de la población palestina, así como las barreras existentes para el acceso a la salud.

7-14 SEPTIEMBRE

Semana de la Cooperación

Entre los diferentes actos programados en la Semana de la Cooperación, con motivo del Día del Cooperante (8 de septiembre), la presidenta de Médicos del Mundo, Teresa González, participó en una mesa redonda sobre los retos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con la secretaria de Estado de Cooperación Internacional, Soraya Rodríguez, el director de la Campaña del Milenio de Naciones Unidas, Salil Shetty, y el presidente de la Coordinadora de ONGD España, Eduardo Sánchez.

La sede de la AECID, acogió durante esta semana la exposición del XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña. Médicos del Mundo participó en otras ciudades en los actos previstos durante la semana.

CALENDARIO MOVILIZACIÓN SOCIAL NUESTRA MOVILIZACIÓN MES A MES

OCTUBRE



24 SEPTIEMBRE

Salud para todos, ¿también para las personas inmigrantes?

Los presidentes y presidentas de las secciones de Médicos del Mundo Bélgica, España y Francia presentaron en rueda de prensa en Bruselas dos estudios realizados por la red europea de Médicos del Mundo sobre el acceso a la salud de las personas inmigrantes sin permiso de residencia que viven en Europa: el *II Observatorio Europeo de Acceso a la Salud de Médicos del Mundo* y el *Informe de la Red HUMA sobre legislación europea en el acceso de las personas inmigrantes a la salud*.

El informe recoge tanto un análisis de las legislaciones de diez países europeos, como más de 1.200 entrevistas que constatan que, tanto en el ámbito legal como en la práctica, el derecho humano a la salud no está plenamente garantizado en Europa

www.mdm-scd.org/files/rapportobservatoire/Informe2ObservatorioEuropeo.pdf/

www.huma-network.org/averroes_es/content/download/629/5748/file/ESPANA.pdf/

30 SEPTIEMBRE

Eficacia de la ayuda: tres estudios de caso

La comunidad internacional tiene el reto de mejorar la eficacia de la Ayuda Oficial al Desarrollo y superar la falta de coordinación entre actores y países *huérfanos*.

Médicos del Mundo, a través de la Red Europea Acción por la Salud Global, contribuye a este debate con tres informes de caso: Etiopía, Nepal y Zambia.

www.actionforglobalhealth.eu/fileadmin/user_upload/doc_library/AE_Ethiopia_Case_Study_final_version.pdf/

www.actionforglobalhealth.eu/fileadmin/user_upload/doc_library/Aid_effectiveness_in_Nepal_Final.pdf/

www.actionforglobalhealth.eu/fileadmin/user_upload/doc_library/AE_Zambia_Case_Study_Final_version.pdf/

7 OCTUBRE

Junto a cientos de organizaciones, por el Derecho a la salud

Médicos del Mundo se adhirió a la *Declaración de solidaridad por un movimiento unificado por el derecho a la salud* junto a cientos de organizaciones de todo el mundo, incluido el Movimiento de Salud de los Pueblos del que Médicos del Mundo es miembro.

<http://act.pih.org/page/s/declaration/>

16 OCTUBRE

Campaña Pobreza Cero

Médicos del Mundo participó a través de la CONGD en la *Semana contra la Pobreza* organizada por la Alianza contra la Pobreza en varias ciudades. En Madrid, Médicos del Mundo portó en la manifestación la pancarta del ODM 6: combatir el sida, la malaria y la tuberculosis.

www.rebelatecontralapobreza.org/

NOVIEMBRE



22 OCTUBRE

El Parlamento contra la mortalidad materna

El Grupo GIE (actualmente Red Activas), del que forma parte Médicos del Mundo, logró que se aprobara una proposición no de Ley en el Parlamento para instar al Gobierno a incrementar la cooperación en la lucha contra la mortalidad materna. Cada año mueren más de 500.000 mujeres en el mundo por causas prevenibles por complicaciones en el embarazo o el parto.

www.congreso.es/public_oficiales/L9/CONG/BOCG/D/D_218.PDF

30 OCTUBRE

34 miradas contra el olvido, en Sevilla

En un cuarto oscuro inundado de luz roja, 34 fotografías exhibieron para Médicos del Mundo situaciones injustas y conflictos olvidados. Esta exposición ha viajado a Madrid, Bruselas, París y Lisboa.



17 NOVIEMBRE

Voces desde y contra los centros de internamiento

Médicos del Mundo Madrid, junto a SOS Racismo y Ferrocarril Clandestino, presentó un informe sobre el CIE de Aluche con 40 testimonios de personas internas y de sus familiares. Médicos del Mundo contribuyó al análisis de las condiciones higiénico-sanitarias de este centro.

<http://transfronterizo.at.rezo.net/spip.php?article140/>



25 NOVIEMBRE

Día contra la violencia de género: Cine contra la trata

Barcelona, Bilbao, Madrid y Toledo albergaron el *Ciclo de cine documental sobre la trata de personas con fines de explotación sexual*. Voces y Sex Slaves fueron algunas de las películas que se exhibieron durante el ciclo, que contó con la colaboración del Instituto de la Mujer.

NN UU señala a España como uno de los principales países de tránsito y destino de víctimas de trata de personas.

<http://documentalesconlatrata.blogspot.com/>

CALENDARIO MOVILIZACIÓN SOCIAL NUESTRA MOVILIZACIÓN MES A MES

DICIEMBRE



26 NOVIEMBRE

Aprobación de la Ley de Extranjería

La nueva Ley de Extranjería introdujo modificaciones en sintonía con las recomendaciones realizadas por Médicos del Mundo en defensa del derecho a la salud de las personas inmigrantes en situación irregular.

Por ejemplo, se consiguió que sea una o un juez quien valore el riesgo para la salud que puede suponer el ingreso en un CIE y que se garantice el tratamiento adecuado sanitario en estos centros. Lamentablemente, el tiempo de internamiento fue ampliado a 60 días.

Blog premiado: La esquina que nadie quiere ver

Médicos del Mundo Madrid fue premiado por la Obra Social de Caja Madrid por este blog, donde las mujeres en situación de prostitución pueden expresar y compartir.

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

1 DICIEMBRE

Día Internacional contra el VIH/Sida

En Angola, Mozambique, Namibia y Senegal, Médicos del Mundo organizó acciones de sensibilización para población sobre la necesidad de prevención del VIH/Sida y para luchar contra el estigma social que supone convivir con la enfermedad.

Médicos del Mundo trabaja en varios países africanos contra esta epidemia, dirigiendo sus esfuerzos a las personas en situación de exclusión social y de mayor vulnerabilidad, como las que viven en zonas rurales donde los tratamientos no suelen llegar.

E



2 DICIEMBRE

Aminatu Haidar

Médicos del Mundo visitó a la activista por los derechos de la población saharauí Aminatu Haidar —en huelga de hambre en el aeropuerto de Lanzarote después de que Marruecos no permitiera su entrada al país— para preocuparse por su estado de salud y transmitirle la solidaridad de la organización.

Médicos del Mundo trabaja en los campamentos de personas refugiadas saharauis desde 1995 y es testigo directo de las dificultades que padece este pueblo.

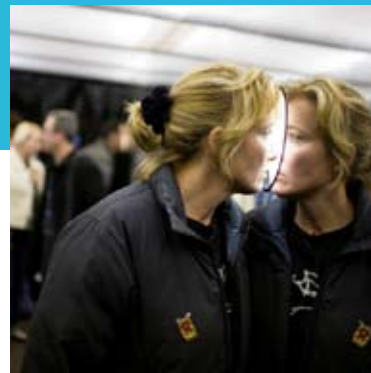


5 DICIEMBRE

Día Internacional del Voluntariado

Más de 800 personas voluntarias conforman la asociación Médicos del Mundo.

Este día, señalado por NN UU, brindó una oportunidad para destacar y reconocer su aportación en la construcción de la organización.



11 DICIEMBRE

La actriz Emma Thompson, en Madrid contra la trata

Médicos del Mundo, junto a la Red Española contra la Trata y en colaboración con el Ministerio de Igualdad, trajo a Madrid a la actriz Emma Thompson, comisaria de la exposición *The Journey*.

Esperanza, viaje, uniforme, dormitorio, cliente, estigma y resurrección, eran los nombres de los vagones que componían el viaje de una víctima de trata, basado en un caso real.

Más de 4.000 personas visitaron la muestra en los cuatro días que estuvo expuesta.



Inauguración del Espacio Voluntario, en la sede sevillana de Médicos delMundo Andalucía.



MOVILIZACIÓN SOCIAL INTERNA

**VOLUN
TARI
ZATE**

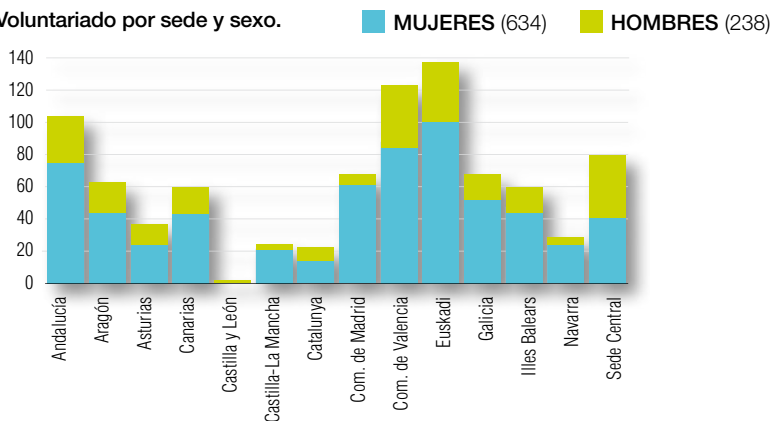
**VOLUN
TARIT
ZAT**

**VOLUN
TARI
ZATE**

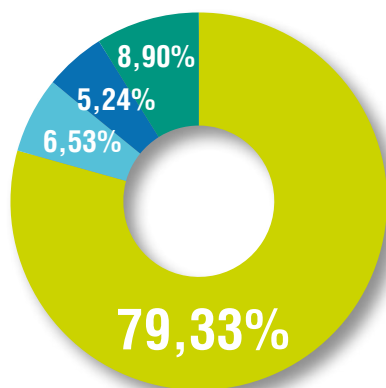
**BOLUN
TARIOTU
ZAITEZ**

MOVILIZACIÓN SOCIAL INTERNA

Voluntariado por sede y sexo.



Participaciones del voluntariado.



Por participación entendemos la labor desarrollada por una persona voluntaria en uno de los ámbitos de voluntariado de Médicos del Mundo. Una persona voluntaria puede participar en más de un ámbito. El total de participaciones de voluntariado en 2009 ascendió a 1.011.

- Áreas autonómicas (802)
- Grupos de trabajo (66)
- Proyectos de cooperación (53)
- Juntas directivas y autonómicas (90)

Grupos de trabajo

Acción Humanitaria | APS/Sida | Derecho a la salud | Drogas | Educación para el Desarrollo | Epidemias | Igualdad | Inmigración | Intervención en salud mental | Mauritania | Palestina | Sáhara | Trata y Prostitución

VOLUNTARIADO Y VIDA ASOCIATIVA

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 2009, participaron en la organización 872 personas voluntarias, 238 hombres y 634 mujeres, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. De éstas, 290 se incorporaron a lo largo del año.

ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

En el ámbito estatal, casi 70 personas participaron en los distintos Grupos de trabajo temáticos y geoestratégicos. Durante 2009 se crearon los Grupos de Inmigración, Acción Humanitaria, Intervención en Salud Mental, Epidemias y Mauritania, que se unen a los ya existentes: Trata y Prostitución, APS/Sida, Educación para el Desarrollo, Derecho a la Salud e Igualdad.

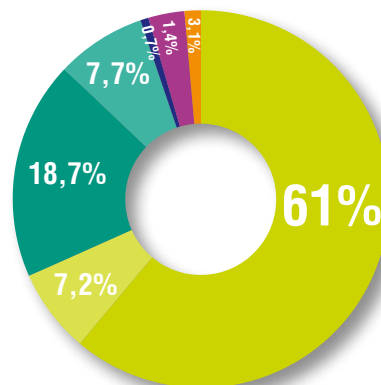
Así mismo, 53 personas se desplazaron a países del Sur para participar en proyectos de Cooperación al Desarrollo. A través del programa de primera salida *Voluntariado en terreno* se logró aumentar el número de personas voluntarias procedentes de sedes autonómicas, potenciando, con ello, la participación de la base asociativa de la organización en los proyectos de Cooperación.

'VOLUNTARÍZATE' Y SEDES AUTONÓMICAS

En 2009 se avanzó en las estrategias de dinamización de voluntariado en las sedes autonómicas con la progresiva puesta en marcha de planes específicos para cada una de ellas. Cada sede mejoró la organización en áreas temáticas de su voluntariado, reforzando así su capacidad de actuación. Estas áreas están vinculadas a los ámbitos de intervención y, especialmente, a Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social.

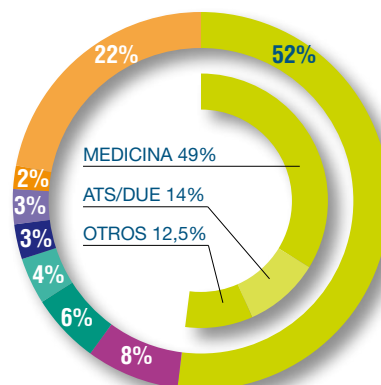
Durante 2009 se crearon nuevos espacios de participación e intercambio de experiencias. Es el caso de los encuentros informales de voluntariado en los que han tomado parte 344 voluntarios y voluntarias en 10 sedes autonómicas.

La campaña *Voluntárizate, porque no hay derecho* identifica las acciones de promoción y afiliación de voluntariado que se han llevado a cabo en todas las sedes autonómicas. El objetivo de la campaña es incorporar a Médicos del Mundo a todas aquellas personas que crean en su capacidad para provocar y protagonizar el cambio necesario que elimine la injusticia. La imagen se ha empleado en castellano, catalán, euskera y gallego para facilitar la vinculación de las sedes autonómicas con su territorio.



Desglose de las participaciones en las áreas autonómicas.

- INCLUSIÓN SOCIAL
- COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- MOVILIZACIÓN SOCIAL
- DESARROLLO ORGANIZATIVO
- CAPTACIÓN
- COMUNICACIÓN
- TRANSVERSALES



Distribución del voluntariado por perfil profesional, en porcentajes.

- Sector sanitario
- Educación
- Tercer sector y servicios sociales
- Administraciones públicas
- Financiero/empresas
- Comunicación/tecnología
- Jurídico
- Otros

SEDES AUTONÓMICAS



Actuación del Grupo de Teatro de la Inclusión, formado por personas sin hogar, en el Espacio Voluntario de Médicos del Mundo Andalucía.



MÉDICOS DEL MUNDO ANDALUCÍA

166



ANDALUCÍA

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
15 de marzo de 1995
 Junta autonómica
8 de noviembre de 2008

(a 01/06/2009)

Presidente
Carlos Artundo

Vicepresidente y vocal de
 Cooperación al Desarrollo y
 Acción Humanitaria
Jesús González

Secretario y tesorero
Carlos Perea

Vocalías

Voluntariado
Carmen Zamora

Movilización Social
Sebastián Macors

Inclusión Social
José Manuel Muñoz

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

Fecha de apertura
1 de septiembre de 2008
 Representante
M^a Ángeles Alonso

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

Fecha de apertura
6 de noviembre de 1997
 Representante
Hervé Michel Bertevas

ACTIVIDADES EN 2009

Durante 2009, crecer como asociación con capacidad de atracción y liderazgo, fortaleciendo el trabajo con voluntariado y redes sociales, promoviendo la inclusión de los socios (inmigrantes) en nuestra vida asociativa y en nuestros procesos, fueron nuestros retos más importantes.

Seguimos renovando y mejorando nuestros proyectos de Inclusión Social. La puesta en marcha del proyecto piloto de salud mental con población inmigrante, del de promoción de la salud con hombres en situación de prostitución, de los talleres formativos con asociaciones de inmigrantes y de la planificación de actividades dirigidas a familias inmigrantes son buena muestra de ello.

También cabe destacar la celebración de la Asamblea anual de socios y socias; la conmemoración del décimo aniversario de la sede de Málaga; la constitución de las áreas de Comunicación, Inclusión Social y Dinamización, formadas por voluntarios y voluntarias; la consolidación de las sesiones de *Ventanas al Sur*, espacios de participación del voluntariado en conexión con los proyectos de Cooperación Internacional y sesiones de video fórum; la inauguración del *Espacio Voluntario* y la participación en numerosos ámbitos de representación social.

En 2009 organizamos varias muestras fotográficas: *Imágenes que nos hablan*, una retrospectiva de las diez ediciones del *Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*; y *Dark Room. 34 miradas contra el olvido*.

También se amplió el número de instituciones privadas que colaboran con la organización y se puso en marcha una estrategia de acercamiento a entidades locales privadas para una mayor diversificación de las fuentes de ingresos.

OBJETIVOS 2010

En 2010 nos marcamos como objetivos fortalecer la Junta Autonómica e incorporar más personas a la Junta Ampliada; consolidar las áreas de trabajo voluntario; poner en marcha el proyecto de salud mental en Almería y reforzar nuestra intervención en prostitución; fortalecer y extender el trabajo en prostitución masculina (en Almería y Málaga y exploración en Sevilla).

Además se prevé modificar y renovar los CASSIN de Málaga y Sevilla y la unidad móvil de Sevilla; lograr una mayor implicación en la gestión descentralizada de proyectos de Cooperación Internacional; y prevenir el impacto que la crisis pueda tener en el financiamiento de nuestras intervenciones, optimizando la gestión, los recursos y ampliando la diversificación de los ingresos, entre otras metas.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, SEVILLA

Inclusión social

- Programa de integración y educación socio-sanitaria con personas **inmigrantes**.
- Reducción de daños asociados al consumo de **drogas** y a la **prostitución**.
- Reducción del daño y promoción de la salud con mujeres en situación de **prostitución**.
- Atención y mediación socio-sanitaria con personas **sin hogar**.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable (personas **inmigrantes**, en situación de **prostitución**, usuarias de **drogas**, **transexuales** y **sin hogar**).
- Prevención del VIH en población excluida (personas **inmigrantes**, en situación de **prostitución**, usuarias de **drogas**, **transexuales** y **sin hogar**).

Movilización social

- Exposición *Dark Room. 34 miradas contra el olvido*.
Sensibilización.
- Promoción, formación y dinamización del voluntariado, *Voluntárate*. **Sensibilización** y **voluntariado**.

Cooperación Internacional

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

Actividades

- Asamblea de socias y socios y *II Jornadas Inmigración y Salud*.
- Sesiones de video fórum *Ventanas al Sur*.
- Actividades de sensibilización *Navidades de colores y Contra el sida, deja tu huella*.

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE ALMERÍA**Inclusión social**

- Proyecto de salud mental con población **inmigrante**.
- Programa de reducción del daño y promoción de la salud con personas en situación de **prostitución**.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable (personas **inmigrantes**, en situación de **prostitución**, usuarias de **drogas, transexuales** y **sin hogar**).

Actividades

- Actos de inauguración de la sede de Médicos del Mundo en Almería.
- Jornadas sobre *Counselling* y *VIH/Sida*.
- Exposición *Migrando en positivo*.

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE MÁLAGA**Inclusión social**

- Programa de integración y educación socio-sanitaria con **inmigrantes**.
- Programa de reducción de daños asociados a la **prostitución**.
- Reducción del daño y promoción de la salud con personas en situación de **prostitución**.
- Diagnóstico precoz mediante test rápido de la infección por VIH en población vulnerable (personas **inmigrantes**, en situación de **prostitución**, usuarias de **drogas, transexuales** y **sin hogar**).

Movilización social

- Exposición *Imágenes que nos hablan: Retrospectiva del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*. **Educación para el desarrollo** y **sensibilización**.

Actividades

- Actos de conmemoración del décimo aniversario de la representación de Médicos del Mundo en Málaga.
- Jornadas sobre *Counselling* y *VIH/Sida* con mujeres subsaharianas.
- Jornadas sobre *Inmigración y salud*.

PERSONAS SOCIAS**312**

(152 mujeres y 160 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS**104**

(75 mujeres y 29 hombres)





MÉDICOS DEL MUNDO ARAGÓN

170



ARAGÓN

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
26 de abril de 1996
 Junta autonómica
25 de octubre de 2008

(a 01/06/2009)

Presidenta
Anunciación Pérez

Vicepresidenta
Pilar García Rotellar

Secretario
José Luis Villar

Tesorera
M^a Soledad Monclús

Vocalías
 Cooperación Internacional
María Teresa Carretero
 Inclusión Social
Marcos Díez

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

Fecha de apertura
26 de abril de 1996

Representante
Margarita Alfaro

BLOG

Revista de Médicos del Mundo Aragón
<http://mdmaragon.blogspot.com>

ACTIVIDADES EN 2009

La sede de Aragón experimentó un notable avance en desarrollo asociativo durante 2009. La actividad y la participación del voluntariado se vieron impulsadas a través de la articulación de las áreas de trabajo. La sede autonómica apostó claramente por reforzar el área de Movilización Social, esfuerzo que se refleja tanto en las actividades desarrolladas en el año, como en el incremento de las actividades y proyectos a desarrollar en 2010.

El proyecto de promoción de la salud con personas en situación de prostitución creció tanto en voluntariado adscrito al área como en el número de actividades y financiación. El proyecto de prevención de la mutilación genital femenina y el de prevención del síndrome de Ulises, con una larga trayectoria ya de intervención y participación voluntaria, avanzaron en su faceta de sensibilización y denuncia. En el área de Cooperación Internacional se iniciaron nuevas intervenciones en Chocó, Colombia.

La Asamblea anual de socias y socios, celebrada el 21 de noviembre, supuso un hito importante para Médicos del Mundo Aragón al ser la primera vez en la que participó el personal voluntario, que expuso el trabajo y los objetivos de las diferentes áreas.

OBJETIVOS 2010

2010 se inicia bajo la amenaza de la crisis económica y el análisis de la forma y grado en que los recortes de la financiación pública aragonesa van a afectar a nuestro trabajo.

Los objetivos para el año son:

- Incorporar los enfoques de Derechos Humanos, género e incidencia política en nuestras intervenciones.
- Mejorar la calidad técnica de las intervenciones.
- Consolidar las áreas de voluntariado como espacios de participación.
- Promover la vinculación y participación del voluntariado en los órganos de gobierno.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, ZARAGOZA

Inclusión social

- Atención socio-sanitaria a personas **inmigrantes** en riesgo de exclusión social en Zaragoza (en colaboración con el Hospital Provincial de Zaragoza).
- Prevención y detección precoz del Síndrome de Ulises en personas **inmigrantes**.
- Promoción de la salud dirigida a personas en situación de **prostitución**.
- Salud sexual y reproductiva en mujeres **inmigrantes** y prevención de la **mutilación genital femenina**.

Mobilización social

- *Ocho postales para los Objetivos del Milenio.*
Educación para el desarrollo.

Cooperación Internacional

- Colombia.
- Honduras.

Actividades

- Inauguración de la exposición del *XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.
- Mesa redonda *Salud y exclusión social*.
- Ciclo de conferencias *Salud y globalización* en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE HUESCA

Inclusión social

- Salud sexual y reproductiva para mujeres **inmigrantes** y prevención de la **mutilación genital femenina**.
- Promoción de la salud dirigida a personas en situación de **prostitución**.

Mobilización social

- *Mirando al Sur.* **Sensibilización.**

Actividades

- Exposición *¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género*, y mesa redonda sobre prostitución.
- Festival *Sumando culturas*.
- Jornada *Salud mental e inmigración*.

PERSONAS SOCIAS

162

(98 mujeres y 64 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

62

(45 mujeres y 17 hombres)



Toma de la tensión a participantes de los talleres de Educación para la Salud, con el objetivo de sensibilizar sobre una alimentación sana.



MÉDICOS DEL MUNDO ASTURIAS



ASTURIAS

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
8 de febrero de 2001
 Junta autonómica
10 de julio 2007

(a 01/06/2009)

Presidenta

Nieves Castaño

Vicepresidente

Marcos Fernández

Vocalías

I Desarrollo Asociativo
 y Voluntariado

Secretaria General

Pilar Sánchez

Tesorera

M^a Jesús Mata

Vocal de voluntariado

José Fernández

II Género y Derechos
 Humanos

Nieves Castaño

III Presencia Social y
 Sensibilización

Sensibilización

Paz García

Comunicación

Feliciano González

IV Inclusión Social

Álvaro González

V Cooperación Internacional

Marcos Fernández

Carmen Curto

ACTIVIDADES EN 2009

La nueva configuración de la Junta Autonómica se consolidó como Junta ampliada en 2009, con la participación activa del voluntariado responsable de las áreas. Esta participación en órganos de decisión ha permitido tomar contacto con otros ámbitos de la organización.

Así mismo, se mantuvo una alta participación del voluntariado de la sede en los grupos estatales. El trabajo en Inclusión Social se orientó, mediante talleres de Educación para la Salud, hacia varios colectivos de personas inmigrantes. Continuamos con el acercamiento a las personas en situación de prostitución, enfocando la intervención hacia la identificación de víctimas de la trata de personas.

En cuanto a la gestión de proyectos de Cooperación Internacional, seguimos trabajando en Sierra Leona, donde nuestro reto es continuar con la construcción de infraestructuras y la participación comunitaria. En Perú comenzamos un proyecto de salud mental, apoyando la descentralización de los servicios de salud mental en la provincia de Huancavelica.

El personal voluntario ha crecido en virtud de varias actividades de captación o de personas que se han acercado espontáneamente a nuestra sede. En noviembre celebramos el encuentro anual de voluntariado conjuntamente con la sede gallega, lo que aportó un valor añadido.

También continuamos utilizando nuestra experiencia y las exposiciones e intervenciones públicas para sensibilizar a la sociedad. Destacamos la *VII edición del Premio Virgilio Palacio*.

OBJETIVOS 2010

Para 2010 queremos dirigirnos a grupos concretos de mujeres inmigrantes y está previsto un acercamiento al medio penitenciario, en función de una demanda en base al perfil socio-sanitario de nuestro personal voluntario. Si bien la formación del voluntariado siempre se ha considerado importante, en 2010 se ha planteado como una prioridad de la sede.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, OVIEDO

Inclusión social

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

Mobilización social

- *Cooperando para el cambio social*. **Sensibilización y educación para el desarrollo**.

Cooperación Internacional

- Campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf (Argelia).
- Perú.
- Territorios Palestinos Ocupados.
- Sierra Leona.

Actividades

- *VII Edición del Premio Virgilio Palacio*.
- Escuela de Verano 2009, IFMSA (Asociación Internacional de Estudiantes de Medicina), en Asturias).
- Encuentro del voluntariado astur-gallego en Tapia de Casariego, Asturias.

PERSONAS SOCIAS

153

(93 mujeres y 60 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

37

(24 mujeres y 13 hombres)



Centro de Atención socio-sanitaria para personas Inmigrantes de Médicos del Mundo Canarias en Tenerife.

MÉDICOS DEL MUNDO CANARIAS

178



CANARIAS

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
14 de noviembre de 1994
 Junta autonómica
13 de junio 2009

(a 01/06/2009)

Presidenta
Pino González

Tesorero
Carlos Arroyo

Vocalías

Cooperación Internacional
David Curtelín

Movilización Social
 (Gran Canaria y Lanzarote)
Ivonne Vera

Secretaría
Ricardo Redondas

REPRESENTACIÓN EN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Fecha de apertura
14 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

Fecha de apertura
17 de julio de 1998

BLOG

Voluntariado en Médicos
 del Mundo Canarias
[http://voluntariadomdm
 canarias.blogspot.com](http://voluntariadomdmcanarias.blogspot.com)

ACTIVIDADES EN 2009

Comenzaba 2009 con el cierre de los proyectos de Inclusión Social de Médicos del Mundo Canarias, el traspaso a la sede central de la gestión de los proyectos de Cooperación Internacional y el traslado de la sede autonómica a Tenerife, con un equipo de coordinación temporal. Tras algunos meses de transición, se constituyó la Junta Autonómica y con una nueva plantilla se fijaron nuevos propósitos y objetivos para la organización en Canarias.

A lo largo de este último periodo del año, se revitalizó la vida asociativa en la isla de Gran Canaria con una nueva representación, se replantearon cuestiones de funcionamiento tanto interno como externo en todas las oficinas, se iniciaron los procesos para un diagnóstico de Inclusión Social para la mejora de los proyectos y se acordó la contratación de una nueva persona técnica de Cooperación Internacional para que en 2010 se retome la gestión de los proyectos internacionales desde Canarias.

Con respecto a la Movilización Social, cabe destacar el importante trabajo realizado a través de charlas, talleres e intervenciones en medios de comunicación sobre el tema de trata y tráfico de personas con fines de explotación sexual y prostitución.

OBJETIVOS 2010

Los objetivos marcados para 2010 son la mejora de los proyectos de Inclusión Social, tras valorar los resultados del diagnóstico desarrollado; la realización de un encuentro autonómico, a través del cual se pretende cohesionar a todas las personas que forman parte de Médicos del Mundo Canarias; la revitalización de la vida asociativa en las tres islas y la incorporación de una persona técnica de Cooperación Internacional.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, TENERIFE

Inclusión social

- CASSIN (Norte y Sur), para personas **inmigrantes**.
- Promoción socio-sanitaria para personas en situación de **prostitución**.
- Programa de reducción de daños en personas en situación de **prostitución** y personas usuarias de **drogas** inyectadas (unidad móvil).

Movilización social

- Programa de formación del voluntariado.

Actividades

- Talleres de sensibilización en torno a la exposición *¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género*.
- Charla de sensibilización sobre *Prostitución como violencia de género*.
- Reuniones con la Plataforma *Tod@s Somos Migrantes* sobre la reforma de la Ley de Extranjería.

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE LANZAROTE

Inclusión social

- Programa de reducción de daños en personas en situación de **prostitución** y personas usuarias de **drogas** inyectadas (unidad móvil).

Movilización social

- Programa de formación de voluntariado.

Actividades

- *De igual a igual*. Formación y educación de pares en personas usuarias de drogas inyectadas.
- Charla sobre Médicos del Mundo en la Escuela Taller de Seguridad y Emergencias de Arrecife.

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Movilización social

- Programa de formación de voluntariado.

Cooperación Internacional

- Mauritania.

Actividades

- Mesa informativa en el *Festival de Womad*.
- Mesa informativa en la *Carrera Solidaria*
- Participación en documental sobre igualdad de género, realizado por la Consejería de Igualdad del Cabildo de Gran Canaria.

PERSONAS SOCIAS

272

(166 mujeres y 106 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

59

(45 mujeres y 14 hombres)



Obra de teatro
Mujeres de vida
alegre, para
sensibilizar sobre la
explotación sexual
como otra forma de
violencia de género.



MÉDICOS DEL MUNDO CASTILLA - LA MANCHA



CASTILLA - LA MANCHA

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
25 de noviembre de 1997
 Junta autonómica
29 de septiembre de 2007

(a 01/06/2009)

Presidenta y vocal de
 Movilización Externa
Idoia Ugarte

Tesorera y vocal de
 Inclusión Social

M^a Antonia García

Vocalías

Relaciones Institucionales
Amparo Molina

Movilización Interna

M^a Jesús Fernández

Cooperación Internacional
Sara García

ACTIVIDADES EN 2009

En el 2009 desarrollamos proyectos basados en el enfoque multidimensional de la Movilización Social (sensibilización, educación para el desarrollo e incidencia política), con el objetivo de conseguir un cambio que haga posible una sociedad en que los valores de la solidaridad y equidad entre las personas sean una realidad.

La incorporación del enfoque de Derechos Humanos con perspectivas antropológica y de género en el abordaje de la atención a la salud es una constante en todos nuestros proyectos. Esta manera de trabajar se constata tanto en los proyectos de educación para el desarrollo como en los de intervención directa.

Otra temática trabajada fue la de la explotación sexual entendida como forma de violencia de género. Así, en el ámbito universitario, realizamos unas jornadas que fueron enriquecidas por un ciclo de cine sobre trata de personas con fines de explotación sexual. A raíz de esta actividad surgió el grupo voluntario de Igualdad de carácter autonómico.

OBJETIVOS 2010

Se plantea, para 2010, desde Movilización Social, iniciar un proyecto de educación para el desarrollo sobre el acceso a la salud de la población inmigrante, dirigido al ámbito educativo y con acciones de sensibilización e incidencia hacia la sociedad en general; consolidar la mediación intercultural en el ámbito sanitario como herramienta facilitadora para la integración de la población inmigrante en el sistema de salud público desde una perspectiva de cambio social basada en los Derechos Humanos; potenciar el desarrollo asociativo, consolidando el grupo de voluntariado de la provincia de Albacete; y, desde Cooperación Internacional, acompañar el proceso autonómico de centro operativo de proyectos mediante la incorporación del voluntariado.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, TOLEDO

Inclusión social

- Mediación social intercultural en el ámbito sanitario 2009, para personas **inmigrantes**.

Movilización social

- *Otra mirada hacia la inmigración. Educación para el desarrollo e incidencia política.*
- *Educación para convivir. Educación para el desarrollo e incidencia política.*
- *¿Mujeres de Vida Alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género. Educación para el desarrollo y sensibilización.*
- *Voluntarízate 2009. Educación para el desarrollo, incidencia política y sensibilización.*
- *Campaña Pobreza Cero. Incidencia política y sensibilización.*
- *Jóvenes Cooperantes de Castilla La Mancha 2009. Sensibilización.*
- *Ciclo de cine documental sobre la trata de personas con fines de explotación sexual. Incidencia política y sensibilización.*
- *Jornadas en la Universidad de Castilla-La Mancha La explotación sexual, otra forma de violencia de género. Educación para el desarrollo, incidencia política y sensibilización.*

Cooperación Internacional

- Bolivia.
- Colombia.
- El Salvador.
- Guatemala.
- Mauritania.
- Mozambique.
- Namibia.
- Sierra Leona.

Actividades

- *Teatro ¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual otra forma de violencia de género.*
- *Campaña Hola, acabamos de llegar al barrio, con motivo del cambio de sede en Toledo.*
- *Festival de Danza y Artes Marciales a cargo de la academia de baile Nomadans, a beneficio de Médicos del Mundo.*

PERSONAS SOCIAS

115

(72 mujeres y 43 hombres)


PERSONAS VOLUNTARIAS

24

(22 mujeres y 2 hombres)



METGES DEL MÓN CATALUNYA



Alumnado de una escuela tanzana en la que, junto a institutos de Barcelona, se desarrolla el proyecto Desde la meva mirada.

186



CATALUNYA

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura

2 de mayo de 2001

Junta autonómica

6 de noviembre 2007

(a 01/06/2009)

Presidente y vocal de

Género y Derechos

Humanos

Miquel Torres

Secretario

Celestino Suárez

Tesorera y vocal de

Inclusión Social

Pilar Badía

Vocalías

Cooperación Internacional

y emergencias

Anna Centellas

Movilización Social

Augusto Andrés

REPRESENTACIÓN EN CATALUNYA CENTRAL (MANRESA)

Representante

Pilar Badía

ACTIVIDADES EN 2009

Durante 2009 cabe destacar la novedad introducida en el proyecto *Saludàries Catalunya 2009*, en el que hemos conseguido un convenio de prácticas en diferentes organizaciones para que todas las alumnas del curso apliquen los conocimientos adquiridos durante las 200 horas de formación teórica.

En las acciones de prevención de la mutilación genital femenina hemos logrado acercar a la población masculina africana a los diferentes talleres con el objetivo de prevenir prácticas de riesgo.

En el proyecto de educación para el desarrollo *Des de la meva mirada*, colaboramos con un equipo local en Tanzania para lograr la efectividad de los talleres y, en Barcelona, trabajamos de forma participativa con un grupo de voluntarias para crear los contenidos y desarrollo del proyecto. Está en curso una grabación del documental donde se refleja el proceso, la metodología y los resultados del proyecto.

Cabe destacar que seguimos tomando parte en diferentes mesas, comités y federaciones para crear un tejido asociativo que nos permita trabajar con mayor eficiencia y eficacia, como la mesa técnica de prostitución (del Ayuntamiento de Barcelona), la mesa de prostitución y sida (Generalitat de Catalunya), el Comité 1er de desembre, la Federación Catalana de ONG para el Desarrollo y la Red catalana contra la trata de personas, entre otras.

OBJETIVOS 2010

Para el 2010 queremos continuar trabajando con el alumnado que ha participado en el proyecto *Des de la meva mirada*, introduciendo el teatro como forma de expresión de sus problemáticas en cuanto salud sexual y reproductiva. También queremos fortalecer la base asociativa, uno de los retos para esta sede autonómica.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, BARCELONA

Inclusión social

- *Saludàries Catalunya 2009*. Inclusión social y sanitaria de mujeres y transexuales en situación de **prostitución** a través de la formación como agentes de salud desde una perspectiva de género y educación de pares.
- Prevención de la **mutilación genital femenina** en el Maresme y Vallès, con personas **inmigrantes**.
- Programa de mediación intercultural socio-sanitaria con varias temáticas: prevención del VIH/Sida con **inmigrantes**, prevención de ITS con mujeres inmigrantes, trabajo de sensibilización y apoyo a mujeres seropositivas de diferentes orígenes (en convenio con la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes, Barcelona).
- Asesoría jurídico-sanitaria y apoyo socio-sanitario para personas **inmigrantes** con enfermedades graves o crónicas.

Movilización social

- *Des de la meva mirada. Kupitia Macho Yangu*: intercambio entre institutos de Barcelona y Tanzania. **Educación para el desarrollo.**

Cooperación Internacional

- Nicaragua.
- Senegal.
- Tanzania.
- Territorios Palestinos Ocupados.

Actividades

- Exposición *Desde la meva mirada*.
- *Ciclo de cine documental sobre la trata de personas con fines de explotación sexual*.
- 3º Fiesta de Voluntariado.

PERSONAS SOCIAS

152

(69 mujeres y 83 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

22

(14 mujeres y 8 hombres)

MÉDICOS DEL MUNDO COMUNIDAD DE MADRID



190



COMUNIDAD DE MADRID

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
7 de abril de 1999

Junta autonómica
28 de noviembre 2008

(a 01/06/2009)

Presidenta

Concepción Colombo

Vicepresidenta y vocal
de Género y Derechos
Humanos

Elena Ron

Secretario y vocal de
Inclusión Social

Ángel Almeda

Tesorera y vocal de
Movilización Social,
Desarrollo Asociativo,
Comunicación y Captación

Ana I. Esmeralda Santos

BLOG

La esquina que
nadie quiere ver

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

FACEBOOK

<http://www.facebook.com/pages/MEDICOS-DEL-MUNDO-Madrid/294656082001?>

ACTIVIDADES EN 2009

Durante 2009 promovimos varios entornos para la participación activa de las mujeres usuarias de nuestro servicios: los *Espacios de encuentro*, para el empoderamiento de personas en situación de prostitución, la *Tertulia literaria*, para trabajar la perspectiva de género, el feminismo y la igualdad, y dos sesiones de trabajo para la elaboración de la *Guía de apoyo para la prevención de la violencia de género en mujeres en situación de prostitución*.

Reforzamos y profundizamos en la transversalización de género en todas nuestras acciones, tanto con la población usuaria como con el personal técnico y voluntario, y en la formación y sensibilización de personal profesional socio-sanitario en siete en centros de salud.

Nuestra intervención en educación para el desarrollo en el ámbito educativo experimentó un importante impulso: el proyecto *Educación para convivir* llegó a más de 800 alumnos y alumnas de Madrid y Leganés.

Realizamos un especial esfuerzo de participación en redes, proyectando nuestra acción, tanto en atención como en incidencia política y denuncia en los juzgados de la vulneración de Derechos Humanos en los CIE.

Apostamos por la implementación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con la creación del blog *La esquina que nadie quiere ver*, que recibió el premio *Esta es tu obra* en la categoría de *Atención a personas en desigualdad o en riesgo de exclusión social* de la Obra Social de Caja Madrid.

OBJETIVOS 2010

En 2010 desarrollaremos acciones de incidencia política por el cambio social y de sensibilización dirigida a la población diana, personal de los servicios públicos socio-sanitarios y fuerzas de seguridad del Estado, escuelas y población en general.

Incorporaremos a la población usuaria en el desarrollo de nuestra actividad. Pondremos en marcha herramientas de comunicación interna y publicaciones, potenciando su papel como vehículos de participación, dinamización y reflexión social.

RID

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, MADRID

Inclusión social

- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas **inmigrantes** en riesgo o situación de exclusión social.
- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas en situación de **prostitución**.
- Mejora de la gestión de salud en personas en situación de **prostitución** en el distrito Centro de la ciudad de Madrid.
- Mejora de la situación socio-sanitaria de personas transexuales en situación de **prostitución**.
- Reducción del daño y promoción de la salud de personas en situación de **prostitución** en clubs del municipio de Madrid.
- Sensibilización en la detección temprana y prevención de la violencia contra las mujeres en el ámbito sanitario en las áreas 6 y 7 del Municipio de Madrid.

Movilización social

- *Educación para convivir*. **Sensibilización y Educación para el desarrollo**.
- *Piensa y actúa*, promoción del voluntariado en el ámbito socio-sanitario. **Voluntariado**.
- *Fotografía y Movilización Social: denuncia de las injusticias y vulneración de Derechos Humanos en el mundo*. **Sensibilización**.

Actividades

- Foro Social Mundial de Madrid. Participación en el taller *Servicios públicos, perspectivas y resistencias*. *Situación de la sanidad pública de Madrid*.

- Jornada sobre derechos sexuales y reproductivos: *Definiendo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en España*.
- *Jornadas Trata y tráfico y Ciclo de cine documental sobre la trata de personas con fines de explotación sexual*.

PROYECTOS DEL CENTRO MADRID SUR, LEGANÉS

Movilización social

- *Fotografía y Movilización Social: denuncia de las injusticias y vulneración de Derechos Humanos en el mundo*. **Sensibilización**.
- *Educación para convivir*. **Sensibilización y Educación para el desarrollo**.

Actividades

- Exposición *XII Premio Internacional Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*.
- Participación en el Festival Intercultural.

Publicaciones

- *Para quien quiera oír. Voces desde y contra los Centros de Internamiento para Extranjeros*. Médicos del Mundo Comunidad de Madrid, SOS Racismo y Ferrocarril Clandestino.
- *Boletín voluntariado*. Publicación online semanal.
- *Guía de apoyo para la prevención de la violencia de género en mujeres en situación de prostitución*.

PERSONAS SOCIAS

773

(407 mujeres y 366 hombres)


PERSONAS VOLUNTARIAS

67

(61 mujeres y 6 hombres)



MÉDICOS DEL MUNDO COMUNIDAD VALENCIANA



Centro de baja exigencia de Médicos del Mundo Comunidad Valenciana, para personas con problemas de salud mental, consumo problemático de drogas o sin hogar.



COMUNIDAD VALENCIANA

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
25 de marzo de 1996

Junta autonómica
15 de septiembre de 2007

(a 01/06/2009)

Presidenta

Blanca Nogués

Tesorero y representante
en Alicante

Emilio Pol

Secretario y vocal de
Cooperación Internacional
y Ayuda Humanitaria

Rafael Sotoca

Vocalías

Inmigración, Derechos
Humanos y Género

Amparo Picazo

Movilización Social Interna

Teresa Mallo

Movilización Social Externa

Isabel Beviá

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

Fecha de apertura
5 de febrero de 2002

Representante

Emilio Pol

ACTIVIDADES EN 2009

Hemos constatado un aumento de la demanda de nuestros servicios durante 2009. Nuestra experiencia y los testimonios recogidos nos permitieron implicarnos en el desarrollo y aplicación de la *Ley de Aseguramiento Sanitario* de la Comunitat Valenciana, trasladando a las autoridades sanitarias información sobre las barreras que todavía dificultan el acceso al sistema sanitario de la población inmigrante en situación administrativa irregular.

Nuestro trabajo de identificación de víctimas de trata de personas propuso una nueva visión de nuestra acción que, aunque incipiente, constituye una línea de trabajo que nos permite tanto la acción política, la sensibilización y el trabajo en red con otras entidades y administraciones para establecer protocolos de actuación.

Otro logro alcanzado en 2009 fue promover la creación de un *Observatorio y comisión de estudio sobre el acceso a la salud de las personas sin hogar* (con alto grado de cronicidad). También debemos destacar el buen estado de salud que ofrece nuestra vida asociativa, contando con la incorporación de nuevas personas voluntarias y colaboraciones y fomentando la creación de espacios para la participación y movilización.

OBJETIVOS 2010

Los motivos de preocupación para 2010 y que constituyen nuestros objetivos para este año tienen que ver con las consecuencias, económicas y sociales que la situación de crisis está acarreado sobre las personas más vulnerables y sobre nuestros proyectos. En este sentido, estaremos muy pendientes de todos aquellos indicadores que nos permitan aumentar nuestro nivel de incidencia política sobre nuestros colectivos y denunciar de aquellas situaciones de vulneración de Derechos Humanos en los CIE.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, VALENCIA

Inclusión social

- CASSIN, Atención socio-sanitaria para personas **inmigrantes** en situación administrativa irregular.
- CBEX, programa de atención socio-sanitaria para personas usuarias de **drogas** y/o con problemas de salud mental, y/o **sin hogar**.
- 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, centro fijo y clubes.

Mobilización social

- *Sida en África. Educación para el Desarrollo.*
- Exposición *¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género. Sensibilización.*
- *A través de tus ojos-Mauritania. Educación para el Desarrollo.*

Cooperación Internacional

- Angola.
- Campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf (Argelia).
- Guatemala.
- Honduras.

Actividades

- Participación en las movilizaciones contra el ataque militar israelí a la Franja de Gaza.
- Creación del grupo de voluntariado en Cooperación Internacional sobre los Objetivos del Milenio.
- Taller de sensibilización *La explotación de la mujer en la prostitución.*

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE ALICANTE

Inclusión social

- CASSIN, Atención socio-sanitaria para personas **inmigrantes** en situación administrativa irregular.
- Formación de agentes de promoción de la salud y prevención del VIH/Sida dirigida a población **inmigrante**.
- Educación para la salud y prevención del VIH/Sida en personas usuarias de **drogas** por vía intravenosa y personas en situación de **prostitución** (unidad móvil).
- Atención socio-sanitaria para personas en situación de **prostitución** en unidad móvil, centro fijo y clubes.
- Mediación intercultural para personas **inmigrantes**.

Mobilización social

- *Sida en África. Educación para el Desarrollo.*

Actividades

- Exposición *X Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña.*
- Participación en las jornadas *Barreras y estrategias para garantizar el derecho a la salud de la población inmigrante.*
- Participación en la *Vª Semana Intercultural de Alicante* (DiversAlacant).

PERSONAS SOCIAS

286

(169 mujeres y 117 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

123

(84 mujeres y 39 hombres)



MUNDUKO MEDIKUAK EUSKADI

Voluntariado de
Munduko Medikiak
en la Feria Solidaria de
Baracaldo.





EUSKADI

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
23 de febrero de 1995
 Junta autonómica
13 de junio de 2008

(a 01/06/2009)

Presidenta
Teresa Maura

Secretario
Jagoba Zallo

Vocalías

Inclusión Social
Amparo Picazo

Grupo de trata de personas
María del Río

Sala de Consumo
 Supervisado

Ana Chueca

Inmigración
Elena Rodríguez

Sensibilización y
 Voluntariado

M^a Teresa Pajares
Teresa Reyzábal

Cooperación Internacional
M^a Teresa Gutiérrez
Asunción Huertos

ACTIVIDADES EN 2009

El número de las personas que recibieron atención en nuestro CASSIN durante 2009 aumentó debido a la situación de crisis que estalló a nivel global en 2008. Analizando el perfil de las personas usuarias en base a su procedencia, se observa una considerable predominancia del colectivo norteafricano seguido por el subsahariano.

Entre las actividades más relevantes en Movilización Social destacan las exposiciones *STOP, Sobreviviendo en los Territorios Ocupados Palestinos* y *¿Mujeres de vida alegre?*, las mesas redondas sobre trata de personas con fines de explotación sexual, el ciclo de cine y trata, las ferias solidarias, las actividades de apoyo a la activista saharauí Aminetu Haidar, la celebración del Día Internacional del Voluntariado y del Día Internacional de la Mujer.

El número total de personas atendidas en la Sala de Consumo Supervisado fue de 1.186, de las cuales el 82.9% fueron hombres y un 16.9%, mujeres. Durante el año 2009 se abrieron 259 historiales nuevos.

OBJETIVOS 2010

Los objetivos para 2010 son fomentar el trabajo en red y sistematizar las experiencias de las personas usuarias de nuestros programas para incidir de forma positiva en su salud a través de la Movilización Social, sin dejar de avanzar en el desarrollo asociativo de la organización.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, BILBAO

Inclusión social

- CASSIN (Bilbao), para personas **inmigrantes**.
- Sala de Consumo Supervisado, para personas usuarias de **drogas**.
- Bizkaian Bizi, programa de integración, formación y promoción de personas **inmigrantes** en riesgo de exclusión social, en Bilbao, Barakaldo y Getxo.

Movilización social

- Exposición *STOP. Sobreviviendo en los Territorios Palestinos Ocupados*. **Sensibilización**.
- Exposición *¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género*. **Sensibilización**.
- Ciclo de cine documental sobre la trata de personas con fines de explotación sexual. **Sensibilización**.
- *África Imprescindible*. **Sensibilización**.

Cooperación Internacional

- Cuba.
- Mozambique.
- Nicaragua.
- Senegal.
- Territorios Palestinos Ocupados.

Actividades

- Participación en Ferias Solidarias (Amurrio, Sestao, Baracaldo y Portugalete).
- *Terrazas del Mundo*, dentro del Festival Internacional de Folk de Getxo.
- Mesas redondas *Trata de personas con fines de explotación sexual*.

Publicaciones

- Revista *La calle de todos*.

PERSONAS SOCIAS

263

(157 mujeres y 106 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

137

(101 mujeres y 36 hombres)



Equipo de Médicos do Mundo Galicia brindando atención socio-sanitaria en un club. FOTO: Sara Janini.

MÉDICOS DO MUNDO GALICIA



202



GALICIA

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
9 de febrero de 1995
 Junta autonómica
21 de mayo de 2008

(a 01/06/2009)

Presidenta
Nieves Turienzo

Vicepresidente y vocal
 de Inclusión Social
Felipe Noya

Secretaría y vocal de
 Cooperación Internacional
Gema Filgueira

Tesorero
Agustín Sánchez

Vocalías
 Movilización Social
Leví Olivares

REPRESENTACIÓN EN VIGO

Fecha de apertura
22 de octubre de 2001

ACTIVIDADES EN 2009

Durante 2009, Médicos do Mundo Galicia continuó con su proceso de dinamización de la vida asociativa, fomentando la participación de las personas voluntarias y la colaboración activa en redes externas, como el Foro Social Galego, la Coordinadora Galega de ONGD, la Red Social Galicia Sur o el Foro de Inmigración.

Se ha emprendido la diversificación de la unidad móvil para facilitar la accesibilidad de las personas usuarias por zonas geográficas. También comenzó el proyecto de *Mejora da atención sociosanitaria del colectivo inmigrante con formación de agentes de salud en asociaciones y del personal de los centros de salud.*

Además se continuó la actividad en el CEREDA de Vigo, con un importante aumento de la vida asociativa en esta ciudad. La organización de la exposición del *Premio Luis Valtueña*, supuso una excelente oportunidad para incidir en la sociedad gallega sobre los principios de la ayuda humanitaria y las consecuencias en nuestro entorno de situaciones de exclusión.

OBJETIVOS 2010

El principal reto ante 2010 es afrontar la situación de crisis con el consiguiente aumento de personas en riesgo de exclusión social. Poder garantizar el acceso de estas personas a la atención social y sanitaria sigue constituyendo un objetivo fundamental para nuestra organización. Para ello, seguiremos apostando por el voluntariado, creando y aumentando los cauces de actuación y participación, además de fomentar la formación y la capacitación de las personas voluntarias.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, SANTIAGO DE COMPOSTELA

Inclusión social

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

Movilización social

- Exposición *FotogrÁFRICA, vidas alrededor del sida.*
Sensibilización.
- Exposición *¿Mulleres de vida alegre?*
Sensibilización.
- *Educar para convivir.* **Educación para el desarrollo.**

Actividades

- Campaña de reivindicación del 0,7% destinado a fondos para la Cooperación Internacional.
- Campaña de sensibilización sobre la crisis en los Territorios Palestinos Ocupados.
- Campaña Pobreza Cero.

PROYECTOS DE LA REPRESENTACIÓN DE VIGO

Inclusión social

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

Actividades

- Actos y protestas para reclamar un centro de emergencia social en Vigo.
- Campaña *Sida, actuar antes de juzgar.*

PERSONAS SOCIAS

131

(75 mujeres y 56 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

67

(52 mujeres y 15 hombres)



Intercambio de jeringuillas para reducción del daño asociado al consumo de drogas.



METGES DEL MÓN ILLES BALEARS

206



ILLES BALEARS

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
25 de marzo de 1996
 Junta autonómica
17 de octubre 2008

(a 01/06/2009)

Presidente

Miguel Reyero

Secretaria y vocal de
 Cooperación Internacional
Carmen Pintado

Vocalías

Relaciones Institucionales
Joan Seguí

ACTIVIDADES EN 2009

El año 2009 transcurrió con la incertidumbre de cuáles serían los efectos de la crisis entre las personas para las que trabajamos. Afortunadamente, finalizamos el año manteniendo los programas que demandan las personas objeto de nuestra intervención.

Respecto al trabajo en el ámbito del voluntariado, podemos destacar que aumentó el número de personas voluntarias activas de la sede. En lo concerniente al movimiento asociativo, en 2010 la Junta fue ampliada con la incorporación de siete personas.

En el ámbito de los proyectos dirigidos a personas en situación de prostitución, usuarias de drogas inyectadas y mujeres inmigrantes, introdujimos mejoras técnicas y de actividades en la intervención. El área de Movilización Social continuó con la ejecución de los proyectos planificados en los años anteriores, acompañando esta actividad con diversas exposiciones y actos de sensibilización.

OBJETIVOS 2010

De cara al ejercicio 2010, esperamos continuar con esta línea de mejora en el trabajo con el voluntariado. El año se presenta como un momento de cambio, tanto en el giro que deben dar los programas históricos, como de fuerte trabajo de gestión a fin de acometer los recortes que previsiblemente se darán a lo largo del año.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, PALMA DE MALLORCA

Inclusión social

- *Saludarias*, formación como agentes de salud de mujeres **inmigrantes** en riesgo de exclusión social.
- CASSPEP, para personas en situación de **prostitución**.
- Nexus: Reducción del daño con personas usuarias de **drogas** por vía parenteral.

Movilización social

- *Des de la meva mirada*, programa de sensibilización en colegios de Mallorca y en países en vías de desarrollo. **Educación para el desarrollo**.
- *FotogrÀFRICA*, *vidas alrededor del sida*.

Sensibilización.

Cooperación Internacional

- Ecuador.
- Mozambique.
- Tanzania.
- Cooperantes 2009: Ecuador y Namibia.

Actividades

- *Jornadas de Trata*, dirigidas a personas asociadas y voluntarias.
- Exposición *¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género*.
- Exposición *Cooperantes en Honduras*.

Publicaciones

- *Quaderns de Pau i solidaritat Canvis en la perspectiva de la sida a l'Àfrica. Un nou enfocament de Metges del Món*.

PERSONAS SOCIAS

157

(69 mujeres y 88 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

60

(45 mujeres y 15 hombres)



Exposición del XII Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña en Pamplona.

MÉDICOS DEL MUNDO NAVARRA



210



NAVARRA

JUNTA AUTONÓMICA

Fecha de apertura
Abril de 2004

Junta gestora
Ave M^a Aburto
Anunciación Pérez

BLOG

Médicos del Mundo Navarra
<http://www.medicosdelmundonavarra.blogspot.com/>

ACTIVIDADES EN 2009

El año 2009 fue un periodo de continuidad en el área de Inclusión Social en Navarra. Afianzamos la actividad en las áreas de prostitución y de prevención de la mutilación genital femenina. El trabajo en prostitución sigue centrado en la intervención en todos los clubes de Navarra y en pisos de Pamplona y comarca con reparto de material preventivo, talleres e información sobre recursos socio-sanitarios. Cabe destacar que empezamos a trabajar en la identificación y derivación de víctimas de trata de personas.

El trabajo en mutilación genital femenina se centró, por un lado, en consolidar los talleres y la sensibilización en la población africana de Berriozar, Burlada y Pamplona y, por otro, iniciamos la formación de personal sanitario y educativo de Navarra.

Hemos incrementado también la actividad de Movilización Social interna (acogida voluntariado, voluntariado en terreno, encuentro de voluntariado, trabajo por áreas) y externa (con el comienzo de un proyecto de educación para el desarrollo en Navarra y la participación en numerosas actividades de sensibilización).

OBJETIVOS 2010

El año 2010 será un año de consolidación del área de Movilización Social, de refuerzo del área de identificación y derivación de víctimas de la trata de personas con fines de explotación sexual y de ampliar la zona de actuación a Tafalla y Tudela de los proyectos de mutilación genital femenina.

PROYECTOS DE LA SEDE AUTONÓMICA, PAMPLONA

Inclusión social

- Acercamiento a personas en situación de **prostitución** con especial énfasis en el colectivo de mujeres en situación de explotación sexual.
- Prevención de la **mutilación genital femenina**.

Movilización social

- *Educación para convivir*. **Educación para el desarrollo**.
- *XI Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña*. **Sensibilización**.
- *África Imprescindible*. **Sensibilización**.

Cooperación Internacional

- Bolivia.
- El Salvador.
- Nicaragua.
- Tanzania.
- Perú.
- Sierra Leona.
- Territorios Palestinos Ocupados.

Actividades

- Primer encuentro de voluntariado en Navarra.
- Exposición *¿Mujeres de vida alegre? La explotación sexual, otra forma de violencia de género*, en Tafalla y Huarte.
- Concierto solidario del grupo Barricada a favor de los proyectos de Médicos del Mundo en los Territorios Palestinos Ocupados.

PERSONAS SOCIAS

47

(27 mujeres y 20 hombres)

PERSONAS VOLUNTARIAS

29

(25 mujeres y 4 hombres)

212

RED INTERNACIONAL

214

RED INTERNACIONAL

CONTACTO

dri@medecins
dumonde.net

+ 33 144 921 480



BEJAMÍN NGUYEH.
SECRETARIO DE LA DIRECCIÓN
DE LA RED INTERNACIONAL
DE MÉDICOS DEL MUNDO

NUEVA DINÁMICA EN LA RED INTERNACIONAL DE MÉDICOS DEL MUNDO

2009 fue un año de consolidación de la Red Internacional de Médicos del Mundo. Las secciones nacionales de Chipre y Estados Unidos abandonaron la Red tras la decisión tomada por el *Conseil d'Administration* (Junta Directiva) de Médecins du Monde Francia de acabar con los contratos

de licencia de marca que vinculaba a las mencionadas delegaciones. Este cambio se hizo efectivo para Doctors of the World USA en agosto de 2009.

La Red Internacional cuenta ahora con **14 asociaciones miembro** (incluida la italiana, que no tuvo actividad durante 2009) que se clasifican según dos figuras: las delegaciones internacionales (organizaciones independientes) y las oficinas de representación (organizaciones que colaboran estructuralmente con Médecins du Monde Francia o Médicos del Mundo España).

La nueva **Dirección de la Red Internacional** (DRI), creada en 2008 para impulsar y coordinar el proceso de reactivación operativo de la red, está funcionando a pleno rendimiento. Compuesta por un equipo de seis personas que trabajan en París y Madrid, secunda a cada una de las asociaciones miembro de la Red en su desarrollo institucional en función de sus recursos y necesidades.

La DRI es una **verdadera dirección**

operativa común a las secciones española y francesa y se encarga de desarrollar las actividades de atención y de testimonio de Médicos del Mundo a través de las diferentes asociaciones homónimas. Coordina los intercambios y facilita las sinergias en las operaciones internacionales y nacionales y coordina también la comunicación, la incidencia política y los recursos humanos y económicos.

Durante 2009, la DRI realizó visitas al terreno y organizó reuniones técnicas y políticas bilaterales o multilaterales que permitieron impulsar iniciativas comunes y facilitar la coordinación, concertación, comunicación e intercambios dentro de la Red.

Junto con las direcciones de Médecins du Monde Francia y Médicos del Mundo España, la DRI participó en la creación y desarrollo de las herramientas y procedimientos necesarios para la mejora de nuestras acciones de atención y testimonio. Acciones como la publicación en septiembre del informe del *II Observatorio Europeo del Acceso a la Salud*, la multiplicación de las **coor-**

dinaciones operativas en el terreno (Territorios Palestinos Ocupados, Mali, Haití, etc.) y la coordinación de la financiación de las acciones de algunas asociaciones de la Red por o a través de otros miembros, tuvieron tanto éxito que confirman que la Red Internacional de Médicos del Mundo entró en una nueva dinámica en 2009.

PROGRAMAS DE LAS ASOCIACIONES DE LA RED

Las delegaciones y representaciones de la Red Internacional de Médicos el Mundo desarrollaron durante 2009 **152 programas y proyectos internacionales en 64 países** de los cinco continentes.

El conjunto de la Red también ejecutó **más de 200 proyectos nacionales** en los propios países donde radican las delegaciones y persentaciones.

El objetivo primordial de todas estas intervenciones es reestablecer, o a menudo simplemente permitir, que las poblaciones más vulnerables tengan acceso a la salud.



Laboratorio médico en Benín. FOTO: Jacky Naegelen / Reuters.

216

RED INTERNACIONAL

ACCIONES EN LOS CINCO CONTINENTES

África sigue siendo el continente donde las asociaciones de la Red desarrollan **el mayor número de acciones**. Los sistemas sanitarios de la gran mayoría de los países de este continente se encuentran entre los más deficientes del mundo.

El programa de prevención y tratamiento terapéutico del VIH/Sida de Médicos do Mundo Portugal en el distrito de Namaacha (Mozambique), el programa de atención primaria y de salud sexual y reproductiva que dirige la sección española en Mauritania; el programa de ayuda a la farmacia central del Ministerio de Salud saharauí que supervisa de la asociación griega o el programa niños y niñas de la calle de Bamako (Mali) de Médecins du Monde Bélgica constituyen algunos de los muchos ejemplos de la **gran diversidad de acciones** de las asociaciones de la Red en África.

América es, después de África, el área geográfica que acoge el mayor

número de proyectos de Médicos del Mundo. Las delegaciones de España y Argentina desarrollan casi un cuarto del total de proyectos internacionales de la Red en América Latina (excluida la región del Caribe). Aquí también existe **una gran diversidad de proyectos**.

Por ejemplo, Médecins du Monde Suiza desarrolla un programa de lucha contra la malnutrición en Petit Goâve y Grand Goâve (Haití); Médicos del Mundo Argentina dirige proyectos de salud comunitaria y un programa de lucha contra el mal de Chagas en las provincias septentrionales del país; la delegación española, un programa integrado de salud sexual y reproductiva para las mujeres más vulnerables en Chiquimula (Guatemala) y la sección de Países Bajos, un proyecto de prevención del VIH/Sida en Curazao (territorio autónomo de las Antillas Neerlandesas).

En **Asia y Oriente Próximo**, donde la Red Internacional es en la actualidad menos activa (menos de una quinta parte de las intervenciones se desarrolla aquí), **las acciones**

se concentran en las zonas de crisis (Territorios Palestinos Ocupados, donde Suiza y España ejecutan proyectos en los ámbitos de la salud mental y la cirugía, respectivamente) o en las regiones menos desarrolladas de países como Indonesia (como el programa de mejora del acceso a la salud de madres e hijos e hijas que Dokters van de Wereld Países Bajos desarrolla en el municipio de Bener Meriah).

UNA PRIORIDAD COMÚN: EL ACCESO A LA SALUD

Como en los programas nacionales de Europa y Canadá, las acciones internacionales de los miembros de la Red se centran en asegurar el acceso a la salud de las personas que están excluidas del sistema sanitario por razones económicas, sociales, jurídicas o, **especialmente en el ámbito internacional, por motivos religiosos o étnicos**.

La salud de mujeres, niños y niñas es una de las prioridades de nuestro trabajo. El programa de mejora de la salud sexual y reproductiva

de las mujeres del departamento de Matagalpa (Nicaragua) de Médecins du Monde Canadá, los programas también de salud sexual y reproductiva que España lleva a cabo en varios países de América Central (El Salvador, Honduras, Guatemala, etc.), los programas para niños y niñas de la calle que desarrolla Bélgica en Bamako (Mali) y Francia en Kinshasa (República Democrática del Congo), son algunos de los ejemplos más significativos de la implicación de la organización en esta problemática.

Dos ejemplos significativos de acciones que la Red realiza **en favor de poblaciones originarias** son el programa de Argentina de seguridad alimentaria para las comunidades indígenas de la zona de Mollepata (región de Cuzco, Perú) o el programa de lucha contra la tuberculosis para las comunidades de Chiapas (México), dirigido por Suiza.

La sección francesa también ejecuta acciones en el marco del programa de **reducción de daños ligados al consumo de drogas** en Kachin (Myanmar) o del programa de acce-

so a la salud de las personas migrantes o solicitantes de asilo en el medio carcelario (en Líbano), dirigidas a la población en situación de riesgo (personas en situación de prostitución, toxicómanas o inmigrantes).

Casi dos tercios de los programas se centran en el acceso a la salud o en la **atención primaria de salud** —como los programas de atención primaria llevados a cabo por España en los campos de personas refugiadas saharauis; por Bélgica en las *kasai* (provincias) Oriental y Occidental de la República Democrática del Congo); por Portugal en Mavinga, Angola; o por Canadá en San Luís, República Dominicana. Esto se debe en gran parte a que las asociaciones de la Red Internacional se centran en permitir que las poblaciones más vulnerables y que residen en zonas desprovistas de estructuras sanitarias reciban atención.

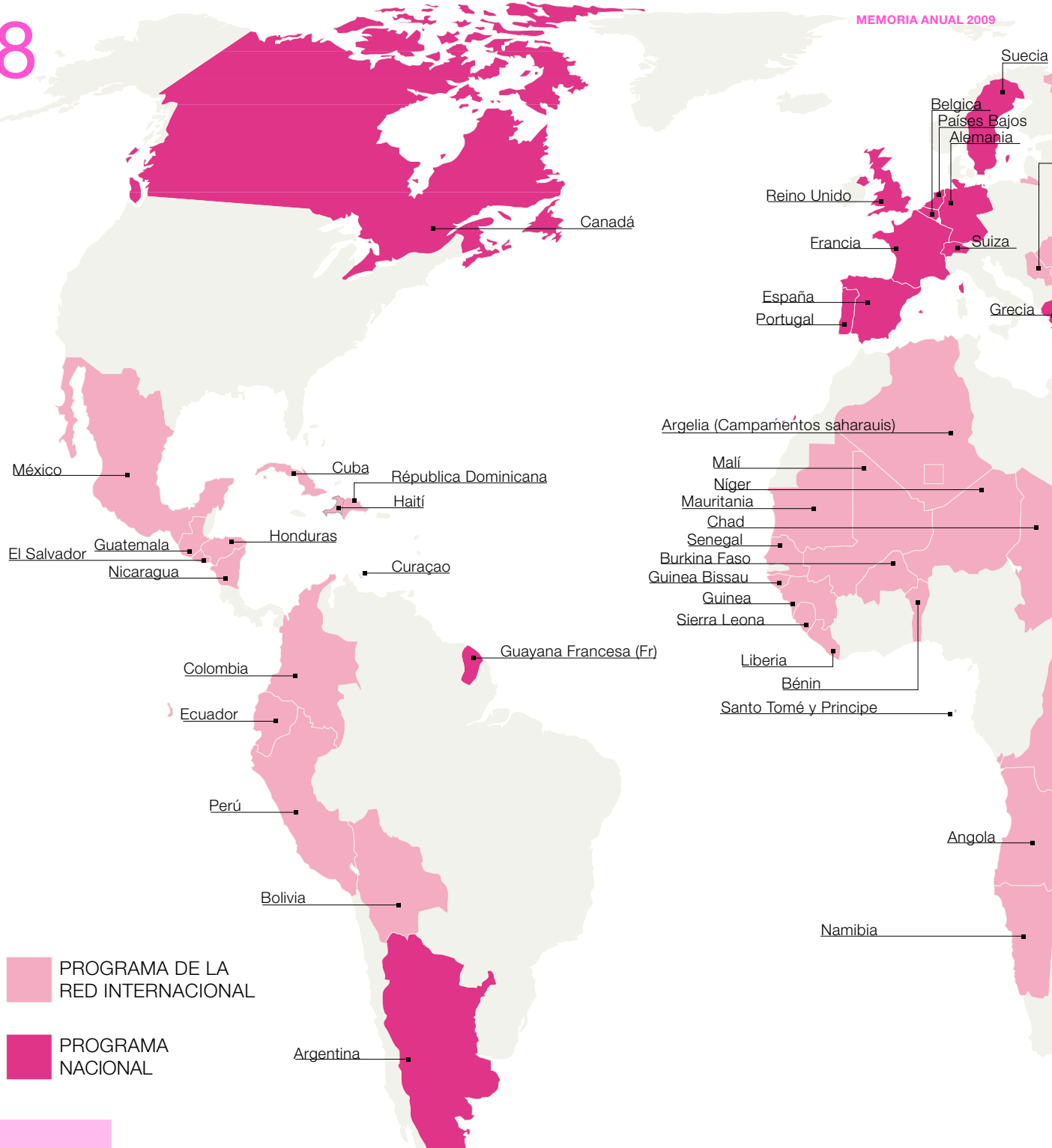
La **prevención y el tratamiento terapéutico del VIH/Sida** siguen siendo importantes para la Red Internacional.

El convenio de prevención y tratamiento del VIH/Sida que Médicos del Mundo España desarrolla en varios países africanos (Angola, Mozambique, Senegal y Namibia), el proyecto de prevención de la transmisión vertical llevado a cabo en el Centre Hospitalier Sainte Catherine Labouré (Choscal) de Puerto Príncipe (Haití) o el de prevención y detección dirigido por Médicos do Mundo Portugal en Santo Tomé y Príncipe, son ejemplos del gran número de programas que las asociaciones realizan en materia de lucha contra la propagación del virus.

Finalmente, los **programas de salud mental**, como aquellos realizados por las delegaciones de España, Francia y Suiza en los Territorios Palestinos Ocupados, representan una pequeña parte de la actividad de la Red Internacional que paulatinamente está creciendo.

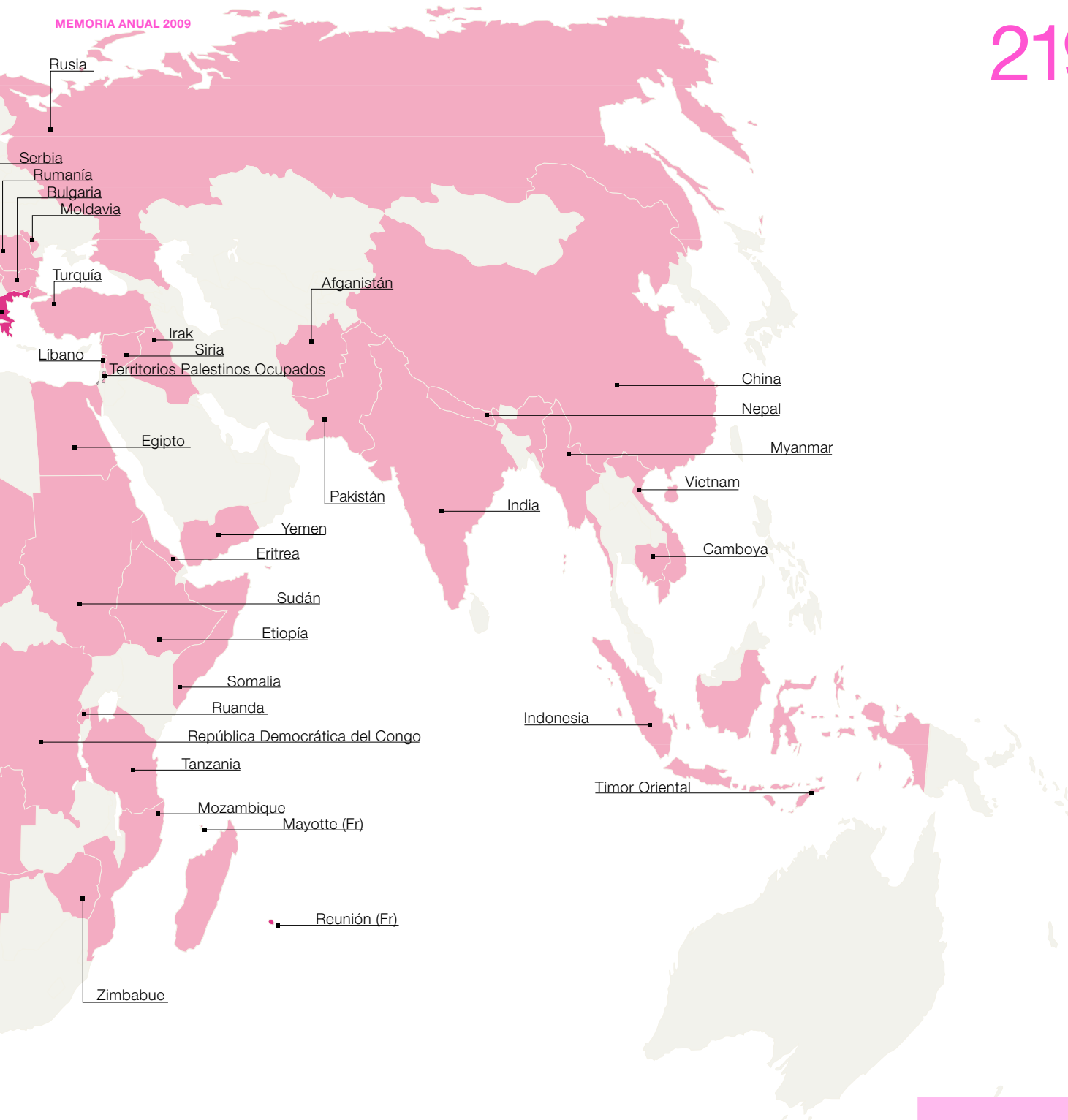
Para más información sobre los programas de las asociaciones de la Red Internacional de Médicos del Mundo:

www.mdm-international.org/



 PROGRAMA DE LA RED INTERNACIONAL

 PROGRAMA NACIONAL



220



ALEMANIA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

(a 31/12/09)

Presidente

Heinz-Jochen Zenker

Vicepresidente

Pierre Rosenstiel

Presidente honorífico

Wilfried Schilli

Tesorero

Rudolf W. Schmitt

Otros administradores

Maria Heinzlmann

Béatrice Stambul

Francois Scheffer

Katja Schwenzer

Hilke Schneider

Nicole Schmidt

Günter Lauer

Asociación constituida el
19 de marzo de 1999.

PROYECTOS

- *Operación sonrisa*, en Camboya (en Kapong Cham, O Reang Ov y Phnom Penh).
- Desarrollo de actividades de *CASO Open.med* en Munich, especialmente la apertura de una guardia pediátrica.
- Inauguración del proyecto *MedMobil* en Stuttgart, destinado a personas en situación de exclusión o sin hogar.

MOVILIZACIÓN

- Organización de una mesa redonda en Berlín con representantes asociativos, administrativos y políticos, y conferencia de prensa para la presentación del *II Observatorio europeo de acceso a la salud*.
- Presentación de la exposición fotográfica *Chambre noire (Cámara oscura)* durante el festival de invierno Tollwood en Munich (más de 30.000 visitantes, cuatro intervenciones sobre el trabajo de la organización en Alemania y en el extranjero y visitas de grupos escolares).
- Coorganización del *XI Congreso Teoría y práctica de la ayuda humanitaria* en Berlín.
- Presentación de la exposición sobre el *Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* en Berlín.

APOYO ECONÓMICO A PROGRAMAS

Liberia: APS, salud mental y medicina comunitaria.

Sudán: APS.

Haití: APS y salud materno-infantil.

Bulgaria: APS.

APOYO A PROGRAMAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

- *Operación sonrisa* en Camboya: 16 personas voluntarias (personal de Cirugía, Anestesia, Pediatría, Enfermería, asistencia en quirófano y Odontología).
- Dos médicos alemanes participaron en misiones de Médecins du Monde Francia en Etiopía y Afganistán.

ÄRZTE DER WELT DEUTSCHLAND

**Baumbachstr. 15
81245 Munich
Alemania**

Tel. **+49 89 45 23 081 - 0**

Fax **+49 89 45 23 081 - 22**

Web

www.aerztederwelt.org

Mail

info@aerztederwelt.org



Proyecto *Operación sonrisa*, desarrollado en Camboya y en el que personal experto opera a niñas, niños y jóvenes con malformaciones en cara o manos.

222



ARGENTINA

JUNTA DIRECTIVA

Presidente
Gonzalo Basile

Vicepresidencias
Miryam Gorban
Javier Meritano

Secretario General
Carlos Tcholakian

Tesorera
Ana Dones

Vocales
Ana Clara Cafaro
Daniel Cordoue
Paula Sale
Néstor Lucatelli
María Quartier
Marcela Otamendi
Jorge Radesca

Asociación constituida en
noviembre de 1998.

PROYECTOS INTERNACIONALES

Médicos del Mundo Argentina concentra sus acciones internacionales en el continente sudamericano.

La delegación puso en marcha en Perú, tras el seísmo de agosto de 2007, un programa de APS (que se centra en la seguridad alimentaria de mujeres, niños y niñas). Actualmente la organización busca fondos para ampliar este programa y abrir, en colaboración con la contraparte peruana, un programa de seguridad alimentaria de las comunidades indígenas del distrito de Mollepata (provincia de Santiago de Chuco).

En 2009, Médicos del Mundo Argentina efectuó una misión piloto en el departamento paraguayo de San Pedro con el objetivo de intervenir en las comunidades rurales e indígenas en materia de seguridad alimentaria y ofrecer atención primaria de salud. También tiene previsto trabajar en Brasil, con las comunidades del nordeste, en Belem y Joao Pessoa.

Médicos del Mundo Argentina colabora con el departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Paraguay, impartiendo formación en materia de salud comunitaria y epidemiológica.

PROYECTOS NACIONALES

Médicos del Mundo Argentina trabaja con las poblaciones urbanas en situación de exclusión social de la zona metropolitana de Buenos Aires, prioritariamente con niños y niñas de la calle y personas adultas sin hogar, inmigrantes y personas encarceladas de la provincia, en conjunto con movimientos sociales y organizaciones ubicadas en la provincia de Buenos Aires.

En las afueras de la capital, la organización dirigió un programa para reanudar el acceso a la salud de las comunidades indígenas de las provincias de Chaco, Formosa y Santiago del Estuario (en el norte del país), donde también trabaja para combatir los brotes epidémicos de dengue mediante el refuerzo de actividades de prevención y fomento de la salud en las comunidades vulnerables.

Un proyecto desarrollado en el altiplano persigue reforzar la APS y mejorar el acceso a la salud de mujeres, niños y niñas de las comunidades indígenas de la meseta de Puna Jujeña (provincia de Jujuy: departamentos de Cochinoca, Rinconada, Santa Catalina y Susques).

MOVILIZACIÓN

- Coordinación del *Foro social salud y medio ambiente de Argentina* (FSMS).
- Organización del *V Foro social de salud del Cono Sur*, como miembro del Comité Ejecutivo del FSMS.
- Participación en la *Comisión de salud internacional del Consejo Consultivo de la Sociedad Civil* del MERCOSUR y elaboración las recomendaciones para las cumbres sociales de este organismo regional.
- Presentación de la exposición del *XII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña* en Buenos Aires.
- Organización, con motivo del décimo aniversario de Médicos del Mundo Argentina, de actividades académicas, como el debate titulado *Crisis internacional y salud colectiva en América Latina* o un seminario formativo sobre interculturalidad, migraciones y pueblos originarios.

MÉDICOS DEL MUNDO ARGENTINA

Alberti 48 - Buenos Aires

Tel. y fax
(00 54 11) 4954-0080

Web
www.mdm.org.ar

Mail
medicosdelmundo@mdm.org.ar



D EN LA CALLE



225



Proyecto *Salud en la calle*
en el barrio de La Boca, en
la zona sur de la Ciudad de
Buenos Aires.

226



BÉLGICA

JUNTA DIRECTIVA

(a 31/12/09)

Presidente

Michel Degueldre

Vicepresidente

Erik Struys

Administrador delegado

Marc Bellis

Secretario

Philippe Deltour

Vocalías

David Van Osta

Pierre Viart

Emmanuel Gatera

PROYECTOS NACIONALES

Amberes – Centro de atención socio-sanitaria y orientación (CASO, en sus siglas en francés). Médecins du Monde Bélgica ha reanudado y ampliado las actividades del proyecto *Accès aux soins* (acceso a la salud) que Médicos sin Fronteras creó en Amberes. Sus objetivos son facilitar el acceso a atención prenatal y salud mental y sensibilizar a la sociedad sobre el acceso a la salud de las personas extranjeras.

En 2009, el CASO brindó 1.123 consultas de Medicina de Familia, 188 psiquiátricas, 1703 sociales y 276 psicológicas.

Bruselas – Movilización para la acogida de solicitantes de asilo. La organización desarrolla un proyecto paramédico durante dos meses y medio en respuesta a la crisis de acogida de las personas candidatas al estatus de refugiada. Los equipos móviles de Médecins du Monde brindaron 563 consultas (primeros auxilios, detección de problemas médicos y psíquicos, escucha, etc.).

En noviembre se puso en marcha una acción simbólica en Bruselas, *Un camps de réfugiés au cœur de l'Europe* (*Un campo de personas refugiadas en el corazón de Europa*) en colaboración con otras cuatro ONG: Médicos sin Fronteras, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, CIRE y Cáritas.

PROYECTOS INTERNACIONALES

Mali – Mejora de la salud de las poblaciones de la región de Mopti, mediante el refuerzo de la calidad del acceso a la atención primaria de salud. Este proyecto se puso en marcha en mayo de 2009 y se articula alrededor de cuatro ejes:

- Formación de personal sanitario y matronas tradicionales.
- Supervisión de las estructuras sanitarias, sensibilización y atención sanitaria curativa.
- Rehabilitación de las estructuras y provisión de medicamentos y material médico.
- Reestructuración del sistema sanitario (planes locales de solidaridad) para permitir que las personas que lo necesiten puedan ser derivadas a un hospital que disponga de servicio de cirugía y atención médica.

República Democrática del Congo – Revitalización del área sanitaria de Ndesha. El proyecto de restauración de la salud en las poblaciones del área sanitaria de Ndesha tiene como objetivo apoyar a los centros de salud, hospitales y la oficina de representación central de la zona.

Se organiza en torno a cuatro ejes:

- Rehabilitación de las infraestructuras sanitarias (construcción de tres salas de maternidad y tres consultorios médicos).
- Provisión de medicamentos, material médico y consumibles.
- Supervisión de los centros de salud y hospitales, formación y reciclaje del personal profesional sanitario
- Tratamiento contra el paludismo.

MOVILIZACIÓN

- Campaña de sensibilización para el acceso a la salud de las personas sin hogar (de mediados de noviembre a mediados de diciembre de 2009).
- Organización en Bruselas de la conferencia de prensa sobre la publicación del *II Observatorio europeo de acceso a la salud* de las personas en situación administrativa irregular en Europa.
- Presentación de la exposición fotográfica *La Chambre Noire (Cámara oscura)* en la estación de Amberes, en octubre de 2009 (6.000 visitantes en siete días).
- Organización de una cena de gala VIP en favor de Médecins du Monde, el 26 de septiembre de 2009 (más de 150 participantes).

MÉDECINS DU MONDE BELGIQUE

Rue de l'Eclipse, 6
1000 Bruxelles

Tel. +32 (0)2 648 69 99

Fax +32 (0)2 648 26 96

Web

www.medecinsdumonde.be

Mail

infos@medecinsdumonde.be



LES SIGNES DE DANGER AU COURS D'UNE GROSSESSE





Mohamaddin,
responsable de
formación de
parteras en el
desierto en Nidal
(Malí).

230



CANADÁ

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

(a 31/3/09)

Presidente

Nicolas Bergeron

Vicepresidente

Claude Galand

Tesorero

François Scarborough

Secretario

Hoang Duong

Vocal

André Bertrand

Asociación constituida en mayo de 1999.

PROYECTOS NACIONALES

El proyecto Montreal, creado en 1999, tiene como objetivo ofrecer asistencia sanitaria a personas nómadas, marginadas y excluidas de la asistencia sanitaria en Quebec. ESe puso en marcha en colaboración con organismos comunitarios de la ciudad y también ofrece apoyo psicológico y supervisión clínica a las personas trabajadoras comunitarias. Médecins du Monde evaluó las necesidades en la ciudad de Quebec y actualmente estudia la posibilidad de desarrollar una intervención destinada a personas inmigrantes sin cobertura médica y en situación precaria.

PROYECTOS INTERNACIONALES

En **Haití** se desarrollaron ocho proyectos en colaboración con el Choscal del barrio Cité Soleil de Puerto Príncipe:

- Programa de prevención de la transmisión vertical del VIH/Sida
- Proyecto de salud reproductiva para reforzar la calidad de la asistencia que se ofrece a mujeres embarazadas, en edad reproductiva o a víctimas de violencia de género.
- Proyecto de apoyo a la unidad de vacunación y de tratamiento nutricional infantil y de mujeres en edad reproductiva.
- Proyecto de tratamiento integrado de personas que viven con el VIH/Sida: prevención, asistencia sanitaria y tratamiento antirretroviral, grupos de apoyo y apoyo nutricional.
- Proyecto de formación sobre el desarrollo infantil que pretende beneficiar a 6.380 niños y niñas vulnerables a través de una mejor estimulación parental y un desarrollo afectivo, intelectual y social más armonioso.
- Proyecto de apoyo a la unidad pediátrica, que pretende reducir la morbi-mortalidad infantil.
- Proyecto de atención hospitalaria y cuidados paliativos de personas que viven con el VIH/Sida.

Por último, el año 2009 estuvo marcado por la respuesta a la emergencia sanitaria que surgió debido a los huracanes Fay, Gustav, Hanna e Ike.

En la **República Dominicana**, se desarrolló un proyecto de mejora de la asistencia sanitaria de las poblaciones de San Luis y los bateyes cercanos que pretende aumentar y mejorar el acceso a la atención primaria de salud y apoyar la realización de un programa de prevención de la transmisión vertical del VIH/Sida.

En **Nicaragua**, se ejecutó un proyecto de mejora de la salud sexual y reproductiva dirigido a mujeres víctimas de violencia y agresiones sexuales en el departamento de Matagalpa.

MOVILIZACIÓN

- Con motivo de su décimo aniversario, Médecins du Monde Canadá organizó numerosos eventos, entre ellos, una gala benéfica.
- Impartió además cuatro conferencias en centros de enseñanza secundaria y universitaria y en centros hospitalarios de Quebec sobre la pobreza, el sida y la salud de las mujeres.
- Celebró conferencias interactivas sobre educación sexual en colaboración con el grupo Sexperts para jóvenes de centros de enseñanza secundaria (de 14 a 17 años).
- Y participó en la *Semana de desarrollo internacional* con mesas informativas en Montreal, Quebec y Gatineau para informar al público sobre las acciones de la organización.

APOYO ECONÓMICO A PROGRAMAS

Zimbabue: Programa Sida de Médecins du Monde Francia.

MÉDECINS DU MONDE CANADA

338, rue Sherbrooke Est
Montréal, QC, H2X 1E6
Canadá

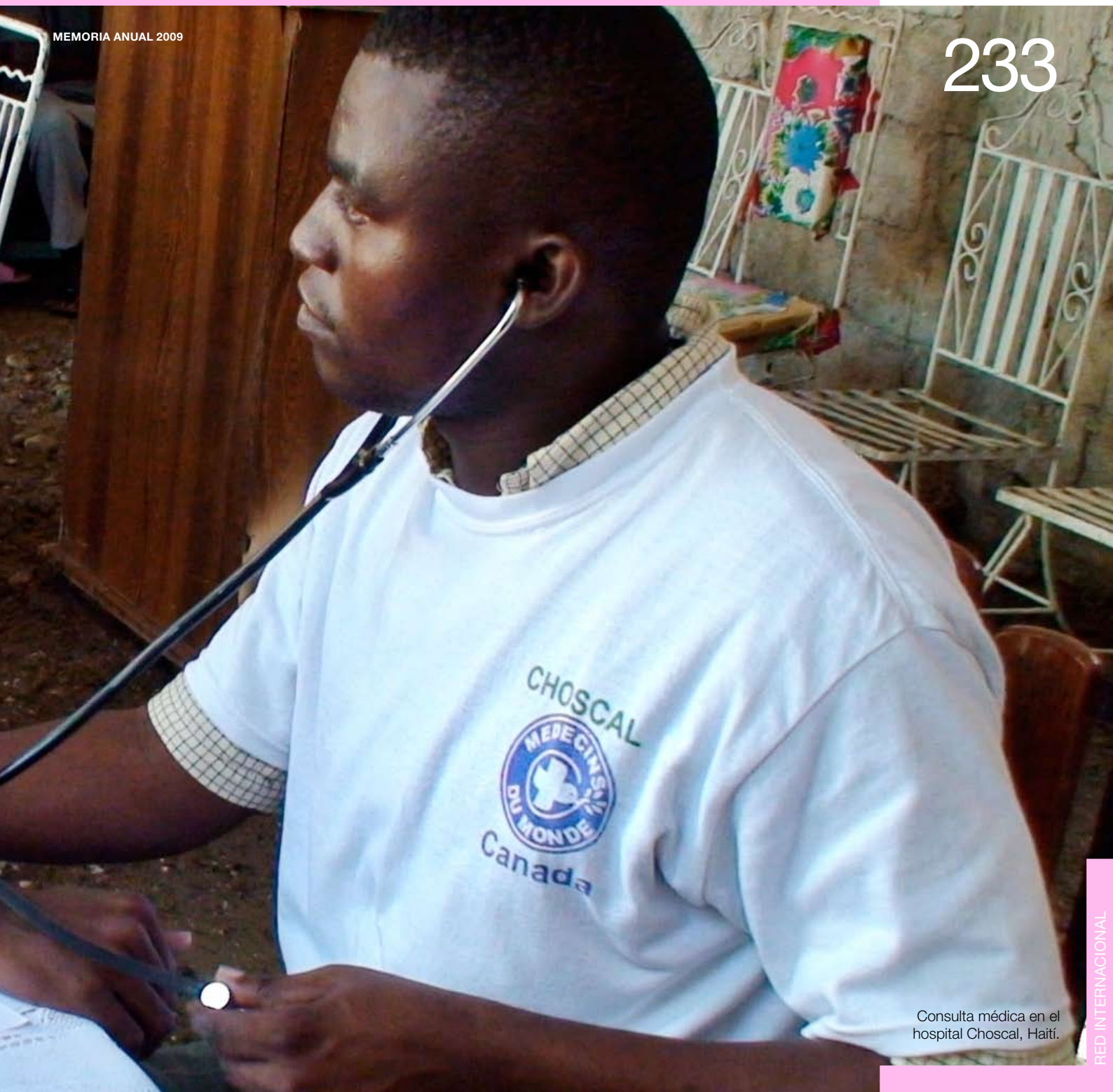
Tel. 514 281 8998

Fax 514 281 3011

Web
[www@medecinsdumonde.ca](http://www.medecinsdumonde.ca)

Mail
info@medecinsdumonde.ca





Consulta médica en el hospital Choscal, Haití.

234



FRANCIA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Presidente

Olivier Bernard

Vicepresidentes

Thierry Brigaud

Patrick David

Secretaría General

Frédéric Jacquet

Béatrice Luminet

Catherine Giboin

Tesorero adjunto

Fabrice Giraux

Otros administradores

Christophe Adam

Claire Boulanger-

Lambert

Armelle Desplanques-

Leperre

Luc Jarrige

Pierre Micheletti

Asociación constituida en 1980; organismo aceptado para la adopción desde 1998.

PROYECTOS NACIONALES

MÁS DE 100 PROGRAMAS EN 29 CIUDADES

22 centros de acogida, de atención socio-sanitaria y de orientación, abiertos a toda persona que no tenga acceso a la salud.

77 proyectos móviles de acceso a la prevención y a la atención sanitaria destinados a ir al encuentro de las personas que no pueden, sin ayuda previa, acceder a la atención sanitaria. Estas acciones se dirigen en prioridad a colectivos con dificultades concretas: niños y niñas víctimas de saturnismo —envenenamiento por plomo—, población romaní y gitana y personas nómadas, sin hogar, en situación de prostitución, solicitantes de asilo, migrantes, etc.

8 proyectos de reducción de riesgos ligados al consumo de drogas que tienen como objetivo acudir a las personas usuarias de sustancias psico-activas para que puedan acceder a la prevención y a la atención sanitaria desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños ligados al consumo de drogas.

1 proyecto de apadrinamiento de niñas y niños hospitalizados de las regiones de París y Guyana.

PROYECTOS INTERNACIONALES MÁS DE 70 PROYECTOS EN 45 PAÍSES

Respuesta a las grandes endemias

VIH/Sida, paludismo, tuberculosis, en Myanmar, Indonesia, República Democrática del Congo, Tanzania, Vietnam y Zimbabue.

Acceso a la salud

- Para la población en general de Angola, Argelia, Birmania, Burkina Faso, Colombia, Etiopía, Haití, Indonesia, Liberia, Mali, Níger, Pakistán, Palestina, República Democrática del Congo, Siria, Somalia, Sudán, Yemen y Zimbabue.
- Para mujeres embarazadas, niños y niñas de Bulgaria, Chad, India, Laos, Mali, Nepal, Nicaragua, Níger y Perú.
- Para personas sin hogar de Egipto y República Democrática del Congo.
- Para personas reclusas de Guinea y Madagascar.

Atención

- Atención frente a la violencia de género en Guatemala, Haití, México, Moldavia, Nicaragua, Pakistán, República Democrática del Congo y Uruguay.
- Atención especializada (cirugía, salud mental, nutrición...) en Burkina Faso, Irak, Líbano, Madagascar y Palestina.

Reducción de riesgos de salud

- Ligados a las consecuencias de los desplazamientos de poblaciones (personas refugiadas, desplazadas, migrantes) en Argelia, Mali, Rusia y Turquía.
- Ligados a prácticas de riesgo (personas usuarias de drogas en situación de prostitución...) en Afganistán, Birmania, China y Serbia.
- Ligados al entorno (condiciones de trabajo, medioambiente, productos contaminantes...) en Madagascar.

Emergencias en 2009

Etiopía (región de Somalí), Haití (Gonaïves), Indonesia (Padang), Madagascar, Pakistán (Swat), Somalia y Sudán (Darfur y Sudán del Sur).

MÉDECINS DU MONDE FRANCE

62 rue Marcadet
75018 Paris

Tel. 01 44 92 15 15

Fax 01 44 92 99 99

Web
www.medecinsdumonde.org

Mail
medmonde@medecinsdumonde.org





Taller de salud en una comunidad nepali.

238



GRECIA

JUNTA DIRECTIVA

(a 31/12/2008)

Presidente

Kanakis Nikitas

Vicepresidente

Aggelidis Christos

Vicepresidente segundo

Kloudas Spiridon

Secretaría General

Eleutheria Mouloudaki

Tesorero

Skolarikos Christos

Vicesecretario General

Filippos Olympidis

Vocales

Giannakopoulos Ioannis

Mouzas Ioannis

Androutsos Antonios

PROYECTOS NACIONALES

Apertura de una policlínica

La delegación francesa ha puesto en marcha tres policlínicas “abiertas”: Atenas (1997), Tesalónica (2001) y Candia (2007), gracias a personas voluntarias, profesionales de Medicina, Enfermería, Asistencia Social y Psicología, que proporcionan asistencia sanitaria y psicosocial, así como productos farmacéuticos a personas que no pueden acceder al sistema sanitario (personas refugiadas, en situación administrativa irregular, sin hogar, etc.). En 2009, **Γιατροί του Κόσμου** Grecia amplió su ámbito de actuación abriendo una nueva policlínica en El Pireo.

Centro de acogida para personas refugiadas

El Centro de Acogida para personas refugiadas de la sección griega abrió sus puertas en octubre de 2009 y ha atendido a 198 personas desde entonces. El centro tiene capacidad para 70 individuos, está abierto 24 horas y ofrece alojamiento y comida. Como está situado en el mismo edificio que una de las policlínicas de la organización, las personas refugiadas tienen acceso a asistencia y educación sanitarias, así como a atención social.

Unidades móviles

La sección griega cuenta con cuatro unidades móviles cuyo objetivo es ofrecer atención primaria de salud a las poblaciones que viven en regiones aisladas con acceso limitado a los servicios sanitarios. Entre las unidades móviles figuran las siguientes:

- El **proyecto LITO**, que ofrece asistencia pediátrica y dental a niños y niñas que viven en zonas donde el acceso a la asistencia sanitaria es difícil (en 2009, unos 4.000 niños y niñas acudieron al programa LITO).
- El proyecto de **asistencia oftalmológica IRIS**, que propone asistencia a niños, niñas y personas mayores con graves problemas oftalmológicos crónicos (en 2009, unas 3.600 personas se beneficiaron del programa IRIS).
- El **proyecto romani**, de apoyo médico, farmacéutico y psicosocial consistente en consultas semanales en campamentos romaníes de las afueras de Atenas. En 2009, el programa se centró en la vacunación infantil (se vacunó a más de 1.200 niños y niñas)

Proyecto de asistencia sanitaria a domicilio (Tesalónica)

La sección griega organiza consultas a domicilio para pacientes que no pueden acceder al sistema sanitario nacional y que no pueden acudir sin ayuda al centro de salud de la organización.

Programa de reducción de daños *Streets of Athens*

Dirigido a las personas usuarias de drogas intravenosas del centro de la ciudad de Atenas. Mediante consultas semanales, se fomenta el intercambio de jeringuillas y el uso de productos de sustitución, se promueve la atención primaria de salud, se brinda apoyo psicológico y se emprenden acciones de sensibilización y prevención. Además, ofrece a las personas usuarias de drogas intravenosas la posibilidad de someterse a pruebas de detección del VIH/Sida y hepatitis A (en 2009 se realizaron más de 3.000 pruebas).

PROYECTOS INTERNACIONALES**Campos de personas refugiadas saharauis de Tinduf**

Suministro de medicamentos y consumibles médicos y mejora de la gestión del sistema de suministro farmacéutico de los campos de personas refugiadas saharauis (en Tinduf, Argelia). El objetivo es apoyar al sistema sanitario, especialmente a la farmacia central, para facilitar el suministro, almacenaje y distribución de productos farmacéuticos.

Uganda

Apoyo a los servicios sanitarios del hospital del Arzobispado Ortodoxo de Kampala y al centro de salud del pueblo de Monte (200 kilómetros al norte de Kampala).

MOVILIZACIÓN

Desde noviembre de 2009, **Γιατροί του Κόσμου** participa, junto a otras 46 organizaciones, en la red de seguimiento de la Convención de los Derechos de la Infancia, cuyo objetivo es velar por su respeto y aplicación. La organización se encarga en particular de los derechos sanitarios.

En diciembre se organizó en Atenas la conferencia titulada *Sahara Occidental, une crise oubliée (Sáhara Occidental, una crisis olvidada)*.

**Γιατροί του Κόσμου
Ελλάδα**

**Sappfous Street, 12
10553 Atenas
Grecia**

Tel. **210 32 13 150**

Fax **210 32 13 850**

Web
www.mdmgreece.gr

Mail
info@mdmgreece.fr





Proyecto LITO, que ofrece asistencia pediátrica y dental a niños y niñas que viven en zonas de difícil acceso a asistencia sanitaria.

242



世界の医療団

JAPÓN

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gaël Austin

Vocales

Arnaud Bourde

Patrick David

Francois Foussadier

Masako Harada

Hisanori Isomura

Akitane Kiuchi

Norihiko Oura

Nobuyuki Yamada

Sawako Terashima

Satoshi Yoza

Asociación constituida el
10 de octubre de 2000.

PROYECTOS INTERNACIONALES

Opération Sourire (Operación sonrisa)

En 2009, la delegación de Japón organizó cuatro misiones *Opération sourire*: dos en Camboya (Battambang) y dos en Bangladesh (Dakka). Durante este año, se operó a más de 150 pacientes.

PROYECTOS NACIONALES

La sección japonesa redactó su primer proyecto de misión nacional, que está previsto que se ponga en marcha en la primavera de 2010. El objetivo es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas sin hogar en Tokio, en particular de aquellas que sufren de trastornos psíquicos. En la fase de redacción del diagnóstico, se organizaron varios seminarios sobre exclusión social y salud mental para un público de personas voluntarias, médicas y de otros perfiles profesionales. Se elaboró una investigación del tipo búsqueda-acción con 200 personas sin hogar con el fin de acotar sus necesidades en materia de salud mental.

Preparación ante desastres naturales

La organización desarrolló un estudio sobre los dispositivos públicos y privados existentes en Japón para hacer frente a desastres naturales. Servirá como plan de acción en caso de que se produzca una catástrofe en Japón.

MOVILIZACIÓN

Las actividades de Incidencia Política llevadas a cabo ante el Gobierno japonés se concentraron en la cuestión del acceso económico a la salud.

La Agencia de Cooperación Internacional de Japón financió la estancia en Nepal de un equipo de Médecins du Monde Japón durante tres semanas, que permitió redactar un estudio sobre la política de gratuidad de la atención sanitaria puesta en marcha por el gobierno nepalí.

La sección japonesa de la Red también apoyó una campaña en favor de una mejor protección social para las personas solicitantes de asilo en el país.

Otras acciones:

- Organización de nueve seminarios de presentación de la organización en centros de enseñanza secundaria y universitaria para más de 1.000 jóvenes.
- Casetas informativas en 10 festivales: **Tokyo Pride, Earth Day, Earth Garden, Lifestyle Forum, Global Festa, African Festa, etc.**
- Organización de una conferencia sobre Acción Humanitaria (120 participantes) en el Instituto Franco-Japonés de Tokio. Los conferenciantes, Keiko Akahane, Pierre Michelletti y Satoshi Yoza, son colaboradores humanitarios expertos, y participan activamente con las delegaciones japonesa o francesa de la Red.

APOYO ECONÓMICO A PROGRAMAS

- **Angola:** APS.
- **Gaza:** emergencia.
- **Indonesia:** emergencia.
- **Moldavia:** violencia de género.
- **Nepal:** salud materno-infantil.
- **Níger:** salud materno-infantil.
- Operación sonrisa.
- **República Democrática del Congo** (Kinshasa): niñas de la calle.
- **República Democrática del Congo** (Tanganyika): APS.
- **Somalia:** APS.
- **Sudán:** APS.
- **Zimbabue:** programa VIH/Sida.

APOYO A PROGRAMAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

17 personas voluntarias japonesas se desplazaron a tres países:

- **Bangladesh** (cinco profesionales de la Cirugía y cuatro de Enfermería).
- **Camboya** (cinco profesionales de la Cirugía y dos de Enfermería).
- **Sudán** (un profesional de Enfermería).

MÉDECINS DU MONDE JAPAN

PMC Building
1-23-5 Higashi-Azabu,
Minato-ku,
Tokyo 106-0044,
Japón

Tel. **0081 3 3585 6436**

Fax **0081 3 3560 8073**

Web
<http://www.mdm.or.jp>

Mail
info@mdm.or.jp

244





La enfermera Ishihara, parte del equipo japonés que desarrolló el proyecto *Operación sonrisa* en Camboya, con una paciente.

246



PAÍSES BAJOS

JUNTA DIRECTIVA

(a 31/12/2009)

Presidenta

Françoise Sivignon

Secretaria

Melissa Diaz

Tesorero

Casper van Rijn

Vocal

Howard Teunisse

En 2009 se fueron

Alet van der Voorn

Hanneke van Nes

Asociación constituida el
28 de abril de 1997.

PROYECTOS INTERNACIONALES

Dokters van de Wereld Países Bajos comenzó a desarrollar proyectos internacionales en Indonesia y Serbia en colaboración con Médecins du Monde Francia. En el municipio indonesio de Bener Meriah, la intervención persigue mejorar el acceso a la atención sanitaria materno-infantil. En Serbia, el programa desarrollado en colaboración con la ONG local Veza tiene como objetivo reducir el daño asociado al consumo de drogas.

PROYECTOS NACIONALES

Dokters van de Wereld desarrolla acciones con las poblaciones más vulnerables de los Países Bajos o en territorios administrativamente ligados a ellos, como las Antillas Neerlandesas.

Población romaní y sinti

Programa de acceso a la atención sanitaria para mujeres y jóvenes. Formación y educación para la salud en las comunidades roms y sinti de los Países Bajos.

Personas en situación irregular

Programa de mejora del acceso a la atención sanitaria de las personas en situación administrativa irregular en Ámsterdam, La Haya, Utrecht y Rotterdam. Distribución de documentos médicos entre las personas en situación administrativa irregular y campaña de formación para éstas y para personal profesional sanitario en materia de acceso a la atención sanitaria.

Curazao (Antillas neerlandesas):

Programa de salud reproductiva y de prevención del VIH/Sida.

MOVILIZACIÓN

Difusión del // *Observatorio europeo de acceso a la salud*, que provocó la publicación de numerosos artículos y entrevistas en periódicos y la una emisión en la radio nacional.

- Publicación bimensual, en un periódico nacional, del testimonio de Suzanne Viveen, voluntaria en Colombia.
- Presentación de la exposición *Cámara oscura* en la estación central de La Haya.

- Organización del *Zorgplicht in de knel*: debate con miembros del cuerpo médico sobre los problemas de acceso a la atención sanitaria de las personas inmigrantes.
- Organización de una campaña en torno a la publicación del informe *Niet Vergeten* (informe del programa Medoc de acceso a la atención sanitaria para las personas inmigrantes) con un llamamiento a la acción ante los servicios sanitarios y ante las personalidades políticas.

APOYO ECONÓMICO A PROGRAMAS

- **Myanmar:** APS en Pyapon y programa VIH/Sida.
- **Darfur.**
- **Gaza.**
- **Indonesia** (Papúa Occidental): VIH/Sida y APS.
- Operación sonrisa.
- **Pakistán:** Emergencia por terremoto.
- **República Democrática Del Congo:** Kinshasa.
- **Zimbabue:** VIH/Sida.

APOYO A PROGRAMAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

12 personas expatriadas en 9 zonas para programas de Médecins du Monde Francia.

- **Birmania:** una persona para la coordinación del programa, una persona para la coordinación administrativa.
- **Colombia:** una persona profesional de Medicina.
- **Darfur:** una persona profesional de Enfermería.
- **Etiopía:** una matrona.
- **Indonesia:** una persona profesional de Enfermería.
- **Irak/Jordania:** una persona responsable de la administración.
- **Liberia:** una persona referente de Salud Mental.
- **Palestina:** una persona ayudante de coordinación, una persona para la coordinación de terreno.
- **Zimbabue:** una persona responsable de la administración, una persona para la coordinación médica.

DOKTERS VAN DE WERELD NEDERLAND

Nieuwe Herengracht 20
1018 DP Amsterdam
Países Bajos

Tel. 0031 20 465 2866

Fax 0031 20 463 1775

Web

www.
doktersvandewereld.org

Mail

info@
doktersvandewereld.org





La sección de Países Bajos desarrolla programas de APS y VIH/Sida en la provincia de Papua Occidental (Indonesia).

250



PORTUGAL

JUNTA DIRECTIVA

(a 31/12/2009)

Presidente

Abílio Antunes

Vicepresidentes

António Andrade

Paulo Castro

Tesorera

Manuela Santa Maria

Vocales

Catarina Vaz Velho

Cátia Palma

Fernanda Luís

PROYECTOS INTERNACIONALES

Timor Oriental: *Comunidade Saudável* (Salud comunitaria)

El proyecto busca facilitar el acceso a atención sanitaria de las comunidades timorenses marginadas a través del Servicio Integrado de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad de Timor Oriental. La intervención se articula en tres pilares: mejora del funcionamiento y del acceso a los servicios de atención sanitaria materno-infantil; sensibilización de las mujeres para que recurran a las consultas de salud materno-infantil; desarrollo de la colaboración entre los distintos colectivos de personal sanitario (organizaciones privadas, grupos procedentes de la sociedad civil y estructuras públicas de salud).

Guinea Bissau: *Protege a tua Vida / Tadjá bu Bida* (Protege tu vida)

Este proyecto (que está en marcha desde hace tres años) se desarrolla en cuatro regiones del país (Bissau, Bubaque, Bafatá y Gabú) y tiene como objetivo disminuir la incidencia de VIH/Sida y de ITS.

PROYECTOS NACIONALES

Proyecto *Noite Saudável* (Noche sana), Lisboa

Tiene como objetivo reducir la frecuencia de las ITS/MIH y de las enfermedades oportunistas en la población sin hogar. A lo largo de 2009, 1.150 personas se beneficiaron de este proyecto, que persigue el contacto directo con las personas que residen en la calle. La proximidad, confidencialidad, profesionalidad, integridad en la participación y el seguimiento de los casos forman parte de las preocupaciones constantes de los equipos.

Proyecto de prevención del VIH/Sida en El Alentejo

Persigue disminuir el índice de infecciones por VIH/Sida en esta región mediante la promoción de prácticas sexuales seguras.

MOVILIZACIÓN

Médicos do Mundo Portugal organizó, por segundo año consecutivo, la *Corrida Solidária* (Carrera solidaria).

Gracias a este proyecto, 740 colegios se movilizaron a favor del trabajo que desarrolla la organización en Portugal y en Timor Oriental.

En noviembre de 2009, la Radio Televisión Portuguesa (RTP) movilizó a la audiencia a favor del trabajo de la organización. El programa de la RTP generó 50.000 llamadas al número solidario destinado recaudar fondos para la financiación de las acciones de Médicos do Mundo Portugal.

MÉDICOS DO MUNDO PORTUGAL

**Av. de Ceuta (Sul),
Lote 4, Loja 1
1300-125 Lisboa
Portugal**

Tel. **+351 213 619 52 0/1**

Fax **+351 213 619 529**

Web

www.medicosdomundo.pt

Mail

**[mdmp-lisboa@
medicosdomundo.pt](mailto:mdmp-lisboa@medicosdomundo.pt)**



Médicos do Mundo Portugal desarrolla proyectos de Cooperación en Guinea Bissau.



254



REINO UNIDO

JUNTA DIRECTIVA

(a 31/12/2009)

Janice Hughes
Roo Rogers
Robert Lion
Sarah Pickworth
Lord Rogers of Riverside
Andrew Cavey
Sally Hargreaves
Brian Gazzard
Catherine Giboin
Wayne Farah

Asociación constituida el
 13 de enero de 1998.

PROYECTOS

Cuarto aniversario de **Project: London**, proyecto nacional de mejora del acceso a la atención sanitaria de las poblaciones vulnerables, incluidas las personas migrantes en situación administrativa regular o irregular, las personas sin techo y las personas en situación de prostitución. Se realizan tres sesiones a la semana con consultas médicas y ayuda para el acceso a los servicios sanitarios.

Captación, formación y gestión de un equipo de 80 personas voluntarias.

Participación en el informe del *II Observatorio europeo de acceso a la salud*, encuesta europea sobre el acceso a los servicios sanitarios de las personas migrantes sin permiso de residencia en Europa.

MOVILIZACIÓN

Comparecencia ante el Comité de Asuntos Internos (*Home Affairs Committee*).

Difusión en Channel 4 y Sky News de una entrevista con Susan Wright sobre una decisión del Ministerio de Sanidad relativa al acceso a la salud.

Difusión en BBC London de un reportaje sobre el trabajo de Project: London y sobre el acceso a la salud de las poblaciones vulnerables.

Publicación en revistas médicas de varios artículos denunciando la falta de acceso a la atención sanitaria de las personas vulnerables en el Reino Unido y en Europa.

Presentación de los proyectos internacionales a través de las experiencias del voluntariado en el terreno en dos revistas especializadas: *The Practising Midwife* y *The Nursing Times*.

Difusión en varias cadenas regionales y nacionales de radio de la experiencia de dos de nuestros voluntarios en Haití, Gaza y Sudán (BBC Radio 4, BBC Radio Devon, BBC Radio Oxford).

Difusión en la página web Alertnet de tres galerías de fotos.

Organización del *Charity Challenge DOW UK's London to Paris Bike Ride 2009*: 55 ciclistas participaron en este encuentro, que une Londres y París, y recolectaron de más de 45.000 libras esterlinas para Doctors of the World Reino Unido.

Organización del *III Challenge Royal Parks Half Marathon*.

Publicación de *ENews*, boletín de información sobre las actividades de la asociación que se distribuye a personas donantes y voluntarias.

Participación en 31 foros para presentar Doctors of the World Reino Unido y sus actividades a matronas, profesionales de la Medicina, Enfermería, Psicología, Cirugía, Logística y Administración y estudiantes, potenciales cooperantes.

Participación en 28 presentaciones públicas destinadas a potenciales donantes y personas voluntarias.

Publicación de dos candidaturas para voluntariado en tres revistas médicas y en la página web.

APOYO ECONÓMICO A PROGRAMAS

Somalia: programa de asistencia sanitaria a la población desplazada.

Sudán (Darfur): programa de asistencia sanitaria a la población desplazada.

Madagascar: *Action Enfance*.

APOYO A PROGRAMAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

Envío de cooperantes a misiones internacionales en cinco países.

Birmania: 1 profesional de administración.

Camboya: 1 profesional de Enfermería Quirúrgica.

Colombia: 1 profesional de Medicina.

Etiopía: 1 matrona.

**DOCTORS
OF THE WORLD
UNITED KINGDOM**

**14 Heron Quays
London E14 4JB
Reino Unido**

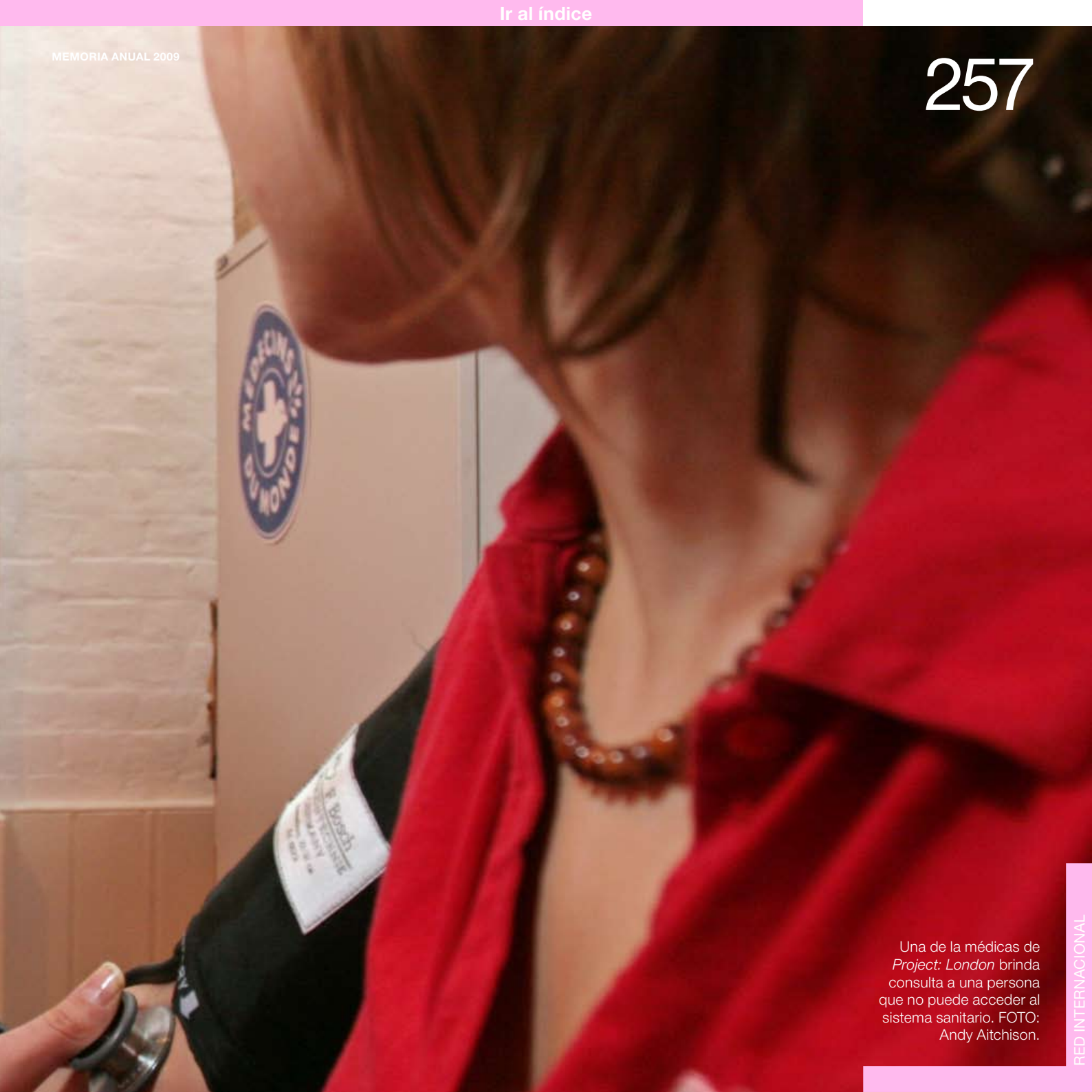
Tel. **020 7515 7534**

Fax **020 7515 7560**

Web
**www.doctorsoftheworld.
org.uk**

Mail
**info@doctorsoftheworld.
org.uk**





Una de la médicas de *Project: London* brinda consulta a una persona que no puede acceder al sistema sanitario. FOTO: Andy Aitchison.

258



SUECIA

JUNTA DIRECTIVA

(a 31/12/2009)

Presidenta

Lotta Jansson

Vicepresidenta

My Morin

Tesorero

Kjell Fransson

Vocales

Anders Björkman

Anita Dorazio

Karolina Johnsson

Lina Lavicka

Margaretha Rickman

Kristina Meseret

PROYECTOS

Centro de atención socio-sanitaria

Un colectivo concreto de personas no tiene acceso a la atención médica en Suecia: el formado por las personas inmigrantes en situación administrativa irregular. No produjo ninguna reforma legislativa al respecto durante 2009, por lo que Läkare i Världen Suecia continuó gestionando el centro de asistencia socio-sanitaria para inmigrantes creado en Estocolmo en 1995.

En 2009 este centro brindó un total de 1.105 consultas: 837 de Medicina de Familia, 147 de Kinesiterapia, 38 psicológicas o de Psicoterapia y 82 con una matrona.

El centro recibe a pacientes de 54 nacionalidades diferentes, pero son mayoritarios los grupos de los siguientes países: Azerbaiyán, Bangladesh, Bolivia y Mongolia. Las personas que acuden al consultorio de Läkare i Världen Suecia tienen entre 30 y 50 años. No hay diferencias significativas entre el número de pacientes mujeres y de hombres.

Desde principios de año, las mujeres inmigrantes en situación administrativa irregular en la región de Estocolmo pueden recibir atención obstétrica. Por lo tanto la organización pudo derivarlas a centros médicos de toda la región que cuentan con atención obstétrica. Por ello, el número de visitas a las matronas disminuyó.

Célula de apoyo

Las personas inmigrantes en situación administrativa irregular tienen un miedo constante a ser denunciadas, no se sienten seguras. Por consiguiente, las personas voluntarias de Läkare i Världen Suecia les ofrecen asesoría jurídica sobre Derechos Humanos y la legislación sueca y pueden representarlas ante las autoridades. El personal médico que trabaja en el consultorio proporciona certificados médicos cuando es necesario. En 2009 la célula de apoyo atendió a 390 personas.

MOVILIZACIÓN

Testimonio

En otoño de 2009 se crearon dos grupos de trabajo para recopilar los testimonios de las personas que acudían a la clínica. El objetivo era, por un lado, mostrar las dificultades cotidianas de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular y de sus hijos e hijas, y por otro, señalar los problemas médicos constatados por la falta de atención sanitaria.

Información/educación

Gran parte del trabajo de Läkare i Världen Suecia consiste en informar y educar al personal sanitario y a pacientes sobre el derecho de acceso a la salud. Durante el otoño de 2009, la organización elaboró un documento dirigido a instituciones y públicos externos (por ejemplo, hospitales y centros socio-sanitarios) e internos (por ejemplo, las personas que entraron a formar parte del voluntariado).

II Observatorio europeo de acceso a la salud

En septiembre de 2009, Läkare i Världen Suecia difundió activamente el informe del *II Observatorio europeo de acceso a la salud*.

Anna Rydmark, matrona voluntaria de la organización, recibió el título de *Heroína sueca* que el periódico *Aftonbladet* concede cada año a una ciudadana o ciudadano del país que haya estado fuertemente involucrado en una acción humanitaria.

LÄKARE I VÄRLDEN SVERIGE

Box 39006,
100 54 Stockholm
Suecia

Tel. +46 8 664 66 87

Fax +46 8 663 66 86

Web

www.lakareivarlden.org

Mail

info@lakareivarlden.org

Atención a una persona inmigrante en el centro de atención socio-sanitaria e Estocolmo.





262



SUIZA

COMITÉ

(elegido por la Asamblea General el 9/5/2009).

Presidente

Nago Humbert

Vicepresidentes

Xavier Onrubia
Dominik Schmid

Secretario General

Thierry Tschoumy

Tesorero

Daniel Monnin

Vocales

Yves Groebli
Gabrielle de Torrente
Valérie Kernen
Christophe Persoz
Anne-Pierre Pittet

Asociación constituida en abril de 1994.

PROYECTOS NACIONALES

La red *Santé Migration (Salud migración)* pretende facilitar el acceso a la salud y promover la salud de las personas migrantes en el cantón de Neuchâtel.

Objetivos:

- Desarrollar y consolidar la red de atención sanitaria.
- Recibir y orientar a las personas que necesitan atención sanitaria.
- Sistematizar y hacer más eficaz la atención médica del público meta.
- Establecer lazos de confianza entre pacientes y personal sanitario.
- Informar a las comunidades sobre las posibilidades de acceso a la salud y sus derechos.
- Ofrecer espacios en los que este público pueda hablar y ser escuchado sobre las cuestiones que les conciernen.

***Permanences Blanches (Permanencias blancas)*, una unidad móvil que pretende ofrecer una atención sanitaria a las personas en situación de prostitución de Lausanne.**

Objetivos:

- Garantizar la presencia de personal de Enfermería de guardia en las zonas de trabajo de las personas en situación de prostitución que permita responder a sus necesidades.
- Reforzar las actividades de prevención basándose en los pilares médicos de esta prevención.
- Orientar a estas personas, si fuese necesario, a través de una red de personal sanitario formado para atenderlas.
- Ayudar a estas personas en sus trámites sanitarios.

PROYECTOS INTERNACIONALES

Programa de apoyo a la Unidad Comunal de Salud de Gonaïves para facilitar el acceso a un sistema sanitario de calidad, que integra la malnutrición aguda en Haití.

Objetivo:

- Mejorar de forma duradera la provisión del Paquete Mínimo de Servicios en los consultorios médicos de Baudin, Daneau, Dufour y Meyer.

Proyecto de apoyo para la creación de una estructura de referencia en Psiquiatría infanto-juvenil en Hebrón.

Objetivos:

- Preparar la apertura del Centro Piloto de Psiquiatría Infanto-Juvenil (CPIJ en sus siglas en francés).
- Poner en marcha un plan de formación local según las exigencias del Ministerio de Sanidad a través de seminarios clínicos para todo el personal del centro.
- Apoyar técnicamente al equipo del CPIJ: formación continua y ayuda de profesionales.
- Crear una red de personas colaboradoras y garantizar su coordinación.
- Sensibilizar a la población de Hebrón.

Proyecto de lucha contra la tuberculosis para las comunidades indígenas marginadas del municipio de Selva Tzeltal, en Chiapas (México).

Objetivos:

- Facilitar el tratamiento de la tuberculosis por parte del personal promotor de salud de las comunidades.
- Optimizar el tratamiento clínico y de laboratorio en el hospital San Carlos.
- Este proyecto cerró a principios de 2010 ya que el hospital estaba preparado para tratar a los pacientes con tuberculosis.

Proyecto de apoyo a la integración del tratamiento de la drepanocitosis en el Centro Hospitalario Departamental de Abomey (Benín).

Objetivos:

- Apoyar la apertura de una delegación departamental para el tratamiento de la drepanocitosis en el Centro Hospitalario Departamental Zou-Collines.
- Promover prácticas y conductas que permitan reducir los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana de los pacientes mediante la autonomización de las familias y el tratamiento de la drepanocitosis en los programas de salud comunitarios en Zou y en Collines.

**MÉDECINS DU MONDE
SUISSE**

Rue du Château 19
2000 Neuchâtel
Suiza

Tel. 0041 (0) 32 725 36 16

Fax 0041 (0) 32 721 34 80

Web
www.medecinsdumonde.ch

Mail
administration@medecinsdumonde.ch

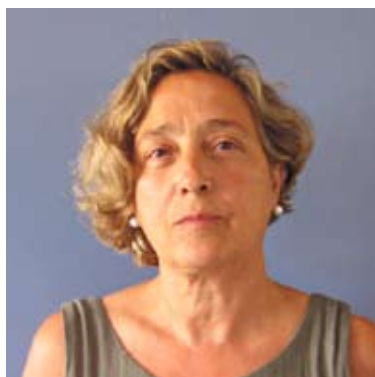
La sección suiza desarrolla en Haití un programa de apoyo a la Unidad Comunal de Salud, que integra la lucha contra la malnutrición aguda.





INFORME ECONÓMICO- FINANCIERO

RESULTADO EQUILIBRADO



AVE MARÍA ABURTO
TESORERA DE MÉDICOS DEL MUNDO

LAS CUENTAS ECONÓMICAS DEL EJERCICIO 2009 MUESTRAN, UN AÑO MAS, UN RESULTADO EQUILIBRADO, MANTENIÉNDOSE LA SOLIDEZ FINANCIERA DE LA ASOCIACIÓN. ES IMPORTANTE DESTACAR QUE EL 2009 FUE UN AÑO DE PRUDENCIA Y CONTENCIÓN DEL GASTO, EN EL QUE, A PESAR DEL CONTEXTO GENERAL DE CRISIS ECONÓMICA, LA ORGANIZACIÓN MANTUVO PRÁCTICAMENTE EL MISMO NIVEL DE ACTIVIDAD QUE EL AÑO ANTERIOR, EN TORNO A LOS 21 MILLONES DE EUROS.

Así mismo, cabe destacar que, a pesar de esta situación de crisis, las aportaciones recibidas de donantes que colaboran habitualmente con nosotros y nosotras experimentaron un incremento del 6% respecto al año anterior, lo que bien refleja el nivel de compromiso y la buena percepción sobre nuestra actividad de dichos donantes. Por su parte, los ingresos procedentes de las diferentes Administraciones públicas representan el 64% del total de los ingresos, con un incremento del peso relativo de las entidades autonómicas y locales frente a la Administración central.

Del total de gastos de la organización, el 77% (16 millones de euros) se destinó a gastos de Misión (Co-



operación Internacional, Inclusión Social, Movilización Social y Desarrollo Asociativo), el 8% a gastos de comunicación de nuestras actividades y captación de fondos y el 15 % se dedicaron a dar soporte al funcionamiento general de la asociación.

Dentro de la Misión, y respondiendo al Plan Estratégico de la organización, se incrementaron los gastos en proyectos de Movilización Social y acciones de Desarrollo Asociativo, alcanzando, respectivamente, el 6 % y el 8 % del total de los gastos de Misión.

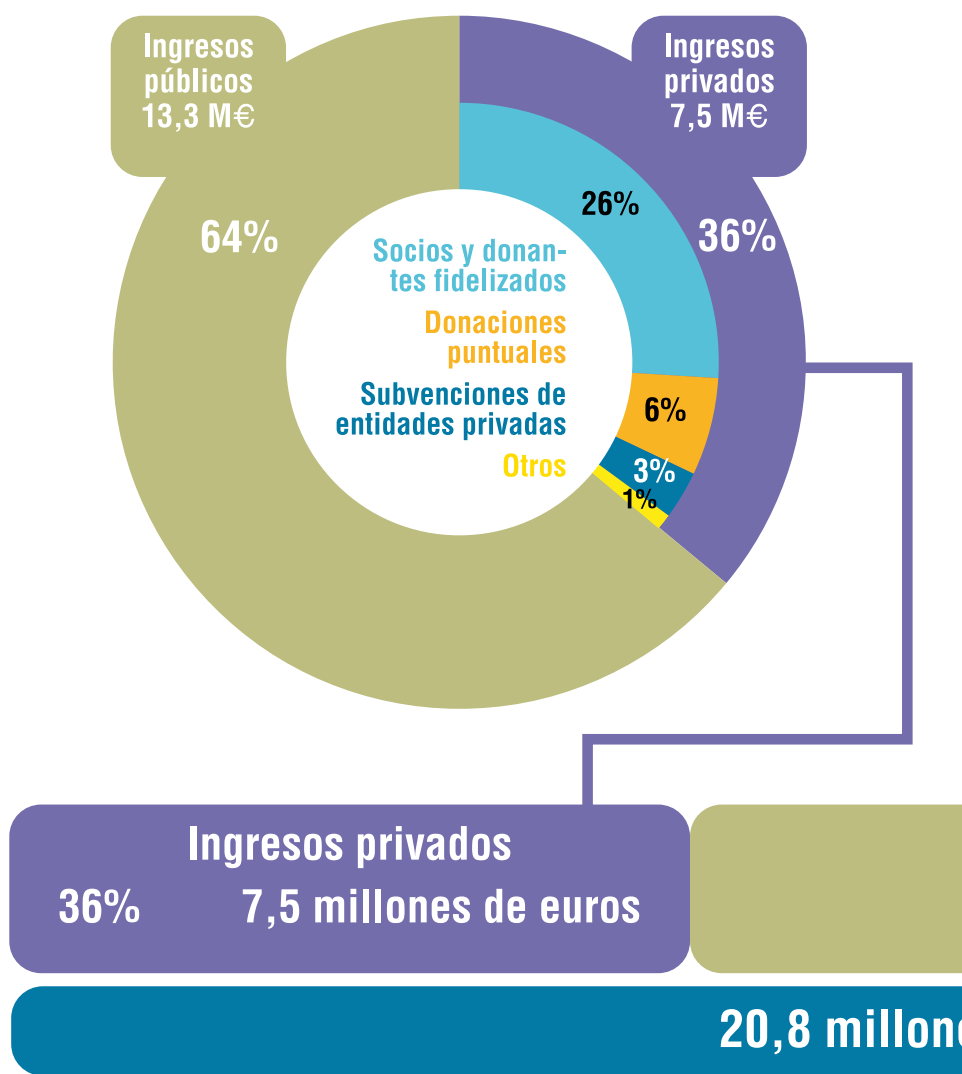
Por su parte, el gasto en Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria supuso el 65 % de la Misión

(10,3 millones de euros). También se registró un crecimiento en proyectos horizontales de salud pública frente a proyectos verticales de VIH/Sida.

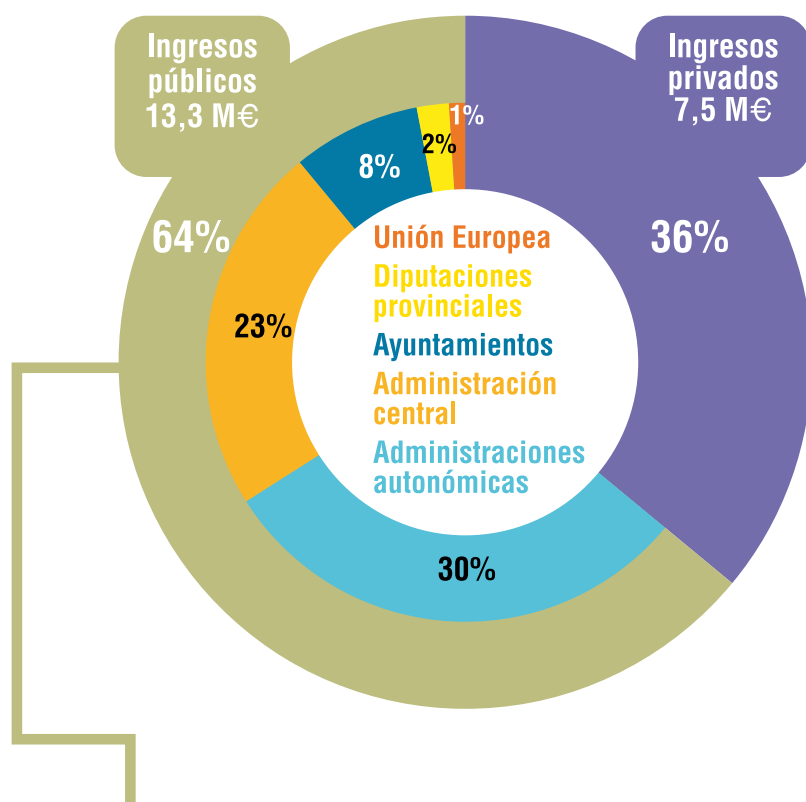
Respecto al área de Inclusión Social, que se vio fuertemente impactada por la disminución de las subvenciones públicas, se mantuvo el nivel de actividad, con un gasto de 3,3 millones de euros (21% de la misión), continuando la tendencia creciente de proyectos de atención a personas en situación de prostitución y el descenso de proyectos de atención a personas usuarias de drogas.

270

CÓMO OBTENEMOS LOS



INGRESOS

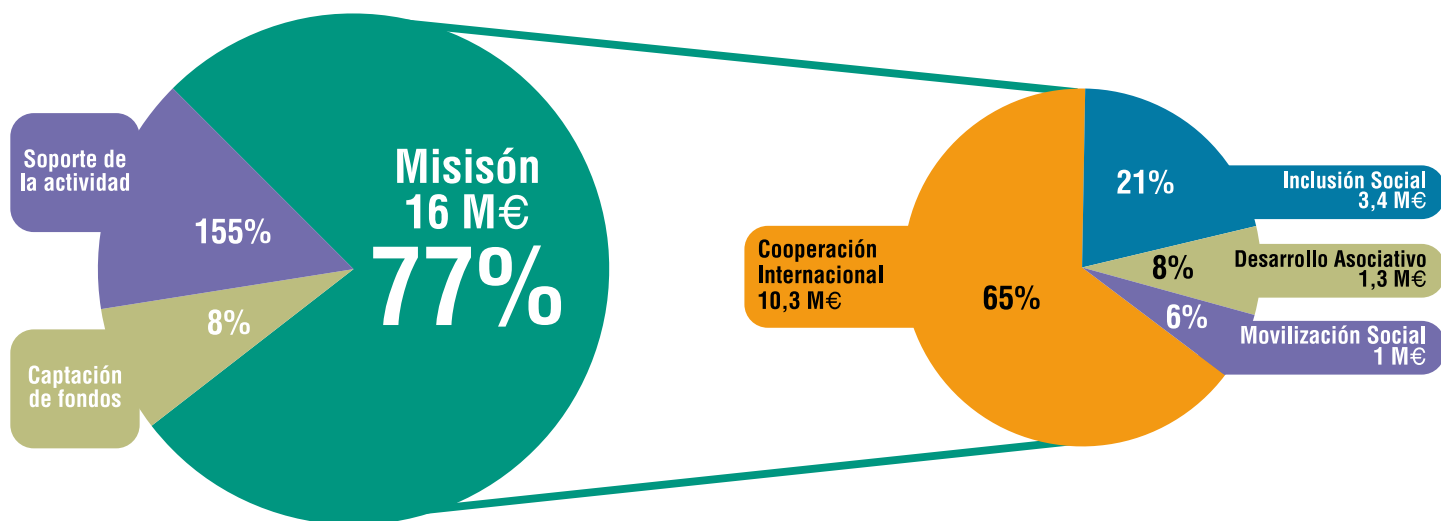


Subvenciones oficiales
64% 13,3 millones de euros

es de euros

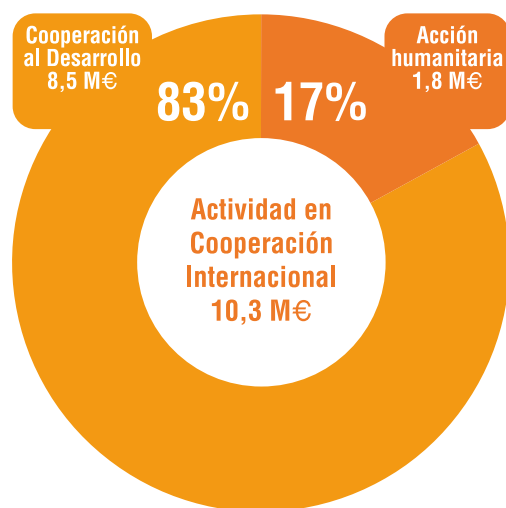
272

GASTOS 2009 POR FUNCIÓN

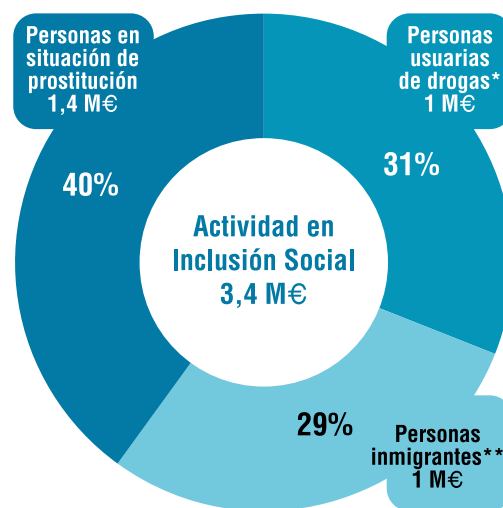


M€: millones de euros

GASTOS MISIÓN 2009 POR ACTIVIDAD



Tipología de los proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria



Tipología de los proyectos de Inclusión Social de Médicos del Mundo

* Incluye los programas para personas sin hogar.

** Incluye los programas de prevención de la MGF.

274

BALANCE 2009

(En miles de euros)

ACTIVO	2008	2009
Activo no corriente	4.780	4.715
Inmovilizado intangible	38	23
Inmovilizado material	4.716	4.661
<i>Terrenos y construcciones</i>	4.284	4.243
<i>Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material</i>	432	418
Inversiones financieras a largo plazo	27	30
Activo corriente	25.804	22.011
Activos no corrientes mantenidos para la venta	994	994
Deudores	11.886	5.869
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	12.925	15.148
TOTAL ACTIVO	30.585	26.725

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2008	2009
Patrimonio Neto	23.603	19.855
Fondos propios	3.561	3.625
Subvenciones, donaciones y legados recibidos	20.042	16.230
Pasivo no corriente	4.601	4.587
Provisiones a largo plazo	42	43
Deudas a largo plazo	4.559	4.545
Pasivo corriente	2.381	2.282
Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	605	554
Provisiones a corto plazo	14	20
Deudas a corto plazo	59	196
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	1.702	1.512
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	30.585	26.725

CUENTA DE RESULTADOS 2009

(En miles de euros)

DESGLOSE DE LOS INGRESOS POR ORIGEN DE FONDOS	2008		2009	
Ingresos privados	7.224	35%	7.436	36%
Personas socias y colaboradoras	5.130	25%	5.453	26%
Donaciones puntuales	1.521	7%	1.244	6%
Subvenciones de entidades privadas	573	3%	675	3%
Otros ingresos privados			65	<1%
Ingresos públicos	13.219	63%	13.322	64%
Otros ingresos	468	2%	98	<1%
Total ingresos	20.911	100%	20.856	100%

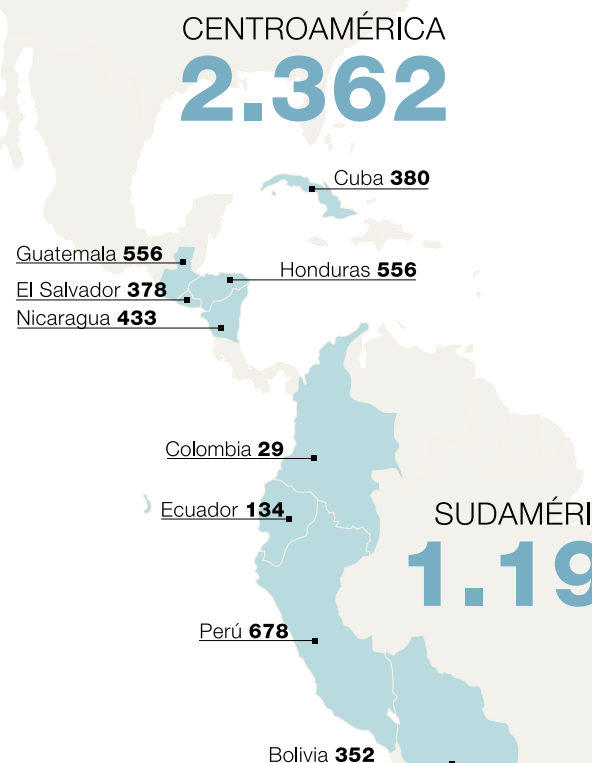
DESGLOSE DE LOS GASTOS POR LÍNEAS DE ACTIVIDAD	2008		2009	
Misión	16.463	78%	15.952	77%
Proyectos de Cooperación Internacional	11.119	68%	10.291	65%
<i>Acción Humanitaria</i>	1.859	17%	1.780	17%
<i>Cooperación al Desarrollo</i>	9.260	83%	8.510	83%
Programas de Inclusión Social	3.446	21%	3.357	21%
Desarrollo asociativo de la organización	1.025	6%	1.309	8%
Movilización Social	873	5%	996	6%
Captación de fondos	1.829	9%	1.612	8%
Soporte de la actividad	2.856	14%	3.227	16%
Total Gastos	21.148	100%	20.792	100%

Resultado del ejercicio	-237		64	
--------------------------------	-------------	--	-----------	--

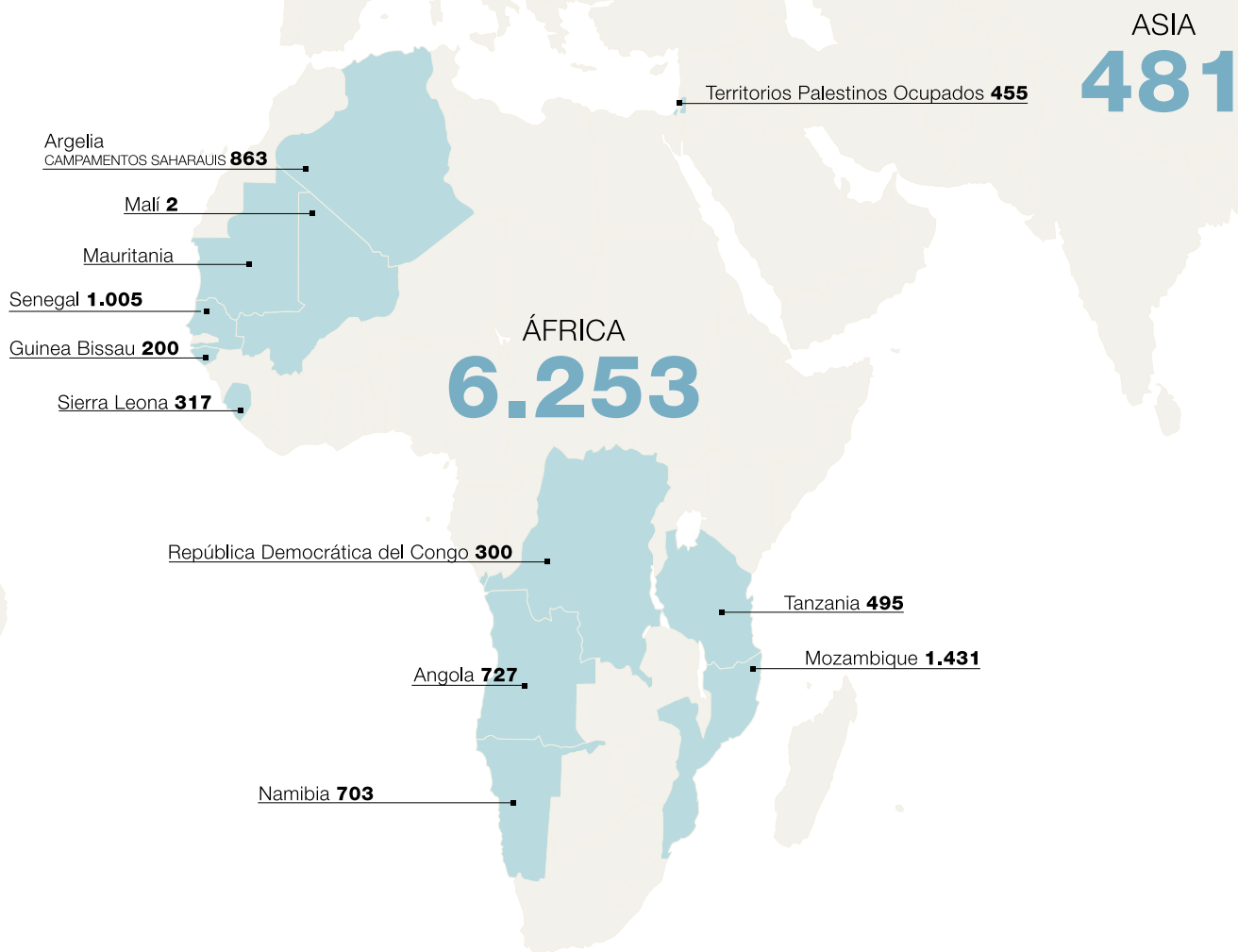
276

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL GASTO EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ACCIÓN HUMANITARIA 2009

Zona Geográfica	País	2009
ÁFRICA		
	Angola	707
	Guinea Bissau	194
	Mali	2
	Mozambique	1.391
	Namibia	684
	Senegal	977
	Sierra Leona	308
	Tanzania	481
	Campamentos saharauis	839
	República Democrática del Congo	300
	Mauritania	478
	Otros	18
Total África		6.380
ASIA Y ORIENTE PRÓXIMO		
	Territorios Palestinos Ocupados	443
	Otros	11
Total Asia		454
CENTROAMÉRICA		
	Cuba	369
	El Salvador	368
	Guatemala	540
	Honduras	541
	Nicaragua	421
	Otros	58
Total Centroamérica		2.296
SUDAMÉRICA		
	Bolivia	342
	Colombia	29
	Ecuador	131
	Perú	659
Total Sudamérica		1.161
TOTAL		10.291



CA
04



278

DISTRIBUCIÓN POR SEDE AUTONÓMICA DEL GASTO EN INCLUSIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL 2009



Galicia
282 | 67

INCLUSIÓN SOCIAL 2009

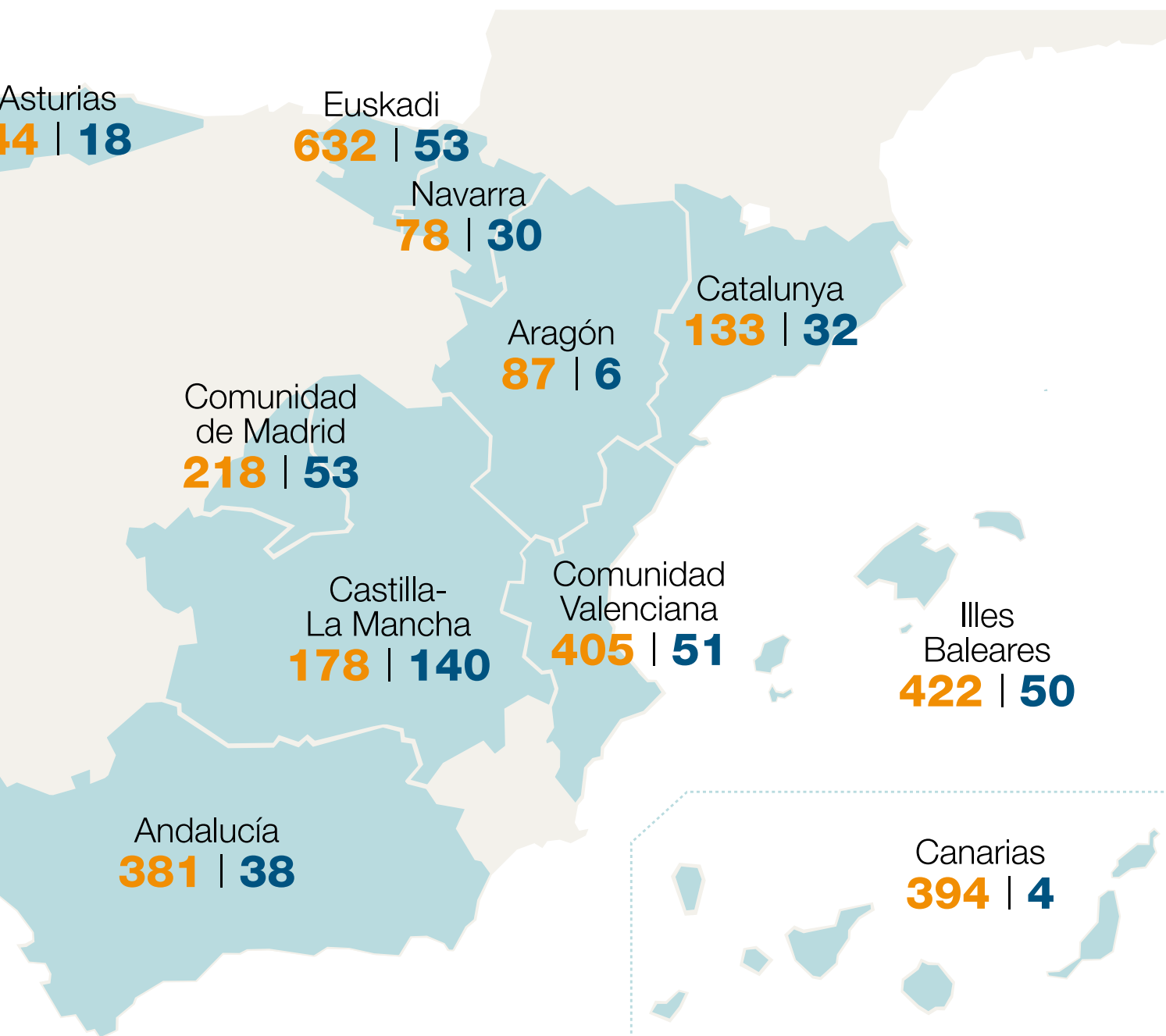
(En miles de euros)

Sede autonómica	2009
Andalucía	381
Aragón	87
Asturias	44
Canarias	394
Castilla-La Mancha	178
Catalunya	133
Comunidad de Madrid	218
Comunidad Valenciana	405
Euskadi	632
Galicia	282
Illes Balears	422
Navarra	78
TOTAL	3.253

MOVILIZACIÓN SOCIAL 2009

(En miles de euros)

Sede autonómica	2009
Andalucía	38
Aragón	6
Asturias	18
Canarias	4
Castilla-La Mancha	140
Catalunya	32
Comunidad de Madrid	53
Comunidad Valenciana	51
Euskadi	53
Galicia	67
Illes Balears	50
Navarra	30
Sede Central	454
TOTAL	996



LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO 2009

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS

(En miles de euros)

TIPOS DE INGRESOS	Real 2009	%	Presupuesto 2009	%
Personas socias y colaboradoras	5.453	26%	5.598	25%
Donaciones puntuales	1.040	5%	1.382	6%
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	13.996	67%	15.247	68%
Ingresos financieros	171	1%	93	<1%
Otros ingresos	196	1%	25	<1%
TOTAL	20.856	100%	22.345	100%

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS POR LINEAS DE ACTIVIDAD

(En miles de euros)

LINEA DE ACTIVIDAD	Real 2009	%	Presupuesto 2009	%
Misión	15.952	77%	17.065	76%
Proyectos de Cooperación Internacional	10.291	65%	11.158	65%
<i>Acción Humanitaria</i>	1.780	11%	1.888	11%
<i>Cooperación al Desarrollo</i>	8.510	53%	9.270	54%
Programas de Inclusión Social	3.357	21%	3.285	19%
Desarrollo Asociativo de la Organización	1.309	8%	1.496	9%
Movilización Social	996	6%	1.126	7%
Captación de fondos	1.612	8%	1.745	8%
Soporte de la actividad	3.227	16%	3.643	16%
TOTAL	20.792	100%	22.453	100%

SUPERAVIT/DEFICIT	64		-109	
--------------------------	-----------	--	-------------	--

PRESUPUESTO 2010

INGRESOS PRESUPUESTADOS

(En miles de euros)

INGRESOS PRESUPUESTADOS	2010
Cuotas de socias y socios	6.327
Donaciones	2.369
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	15.578
Ingresos financieros	63
Otros ingresos	8
TOTAL	24.346

GASTOS PRESUPUESTADOS

(En miles de euros)

GASTOS PRESUPUESTADOS	2010
Misión	
Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria	11.796
Inclusión Social	3.559
Desarrollo Asociativo de la organización	2.017
Movilización Social	1.352
Captación de fondos	2.264
Soporte de la actividad	3.303
TOTAL	24.290

RESULTADO PRESUPUESTARIO	56
---------------------------------	-----------

NUESTRA ORGANIZACIÓN

VIDA ASOCIATIVA



PILAR GARCÍA-ROTELLAR
SECRETARIA GENERAL DE
MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA.

2009 FUE UN AÑO RELEVANTE PARA MÉDICOS DEL MUNDO POR VARIOS MOTIVOS. POR UN LADO, PORQUE FUE EL EJERCICIO FINAL DE LA JUNTA DIRECTIVA, QUE EN LA ASAMBLEA DE PERSONAS ASOCIADAS DE 2010 DEBE RENOVARSE; POR OTRO LADO, PORQUE LA ORGANIZACIÓN DEBE PREPARARSE PARA EL PRÓXIMO PLAN ESTRATÉGICO, CASI FINALIZADO EL PERIODO PREVISTO PARA EL VIGENTE.

En ambos procesos se requiere una reflexión para valorar los objetivos cumplidos y el punto actual, para mirar al futuro y ver dónde queremos dirigirnos y trazar concienzudamente el camino.

Éste, pues, es el momento de las valoraciones, de sopesar lo conseguido y lo pendiente.

En materia asociativa, 2009 fue un año intenso y fructífero, más porque nos colocó en la dirección en la que queremos caminar, que porque podamos exhibir unos resultados siempre brillantes.

La aprobación de los Estatutos en la Asamblea de personas asociadas de 2009 supuso un punto de inflexión para Médicos del Mundo, una apuesta decidida de la organización en la línea de relacionar implicación y compromiso con derechos políticos y, por lo tanto, en ajustar el concepto de persona

asociada a la de quien desea contribuir a definir la actuación de Médicos del Mundo, su esencia.

Todavía en pleno proceso de ajuste entre las actuales personas asociadas conforme a la definición de los nuevos Estatutos, y quienes tenían esta categoría según los antiguos (la disposición transitoria tercera permite realizar esta adaptación hasta junio de 2011), la organización cuenta actualmente con más de 3.000 personas asociadas.

Otra cuestión, derivada de los Estatutos pero también del impulso de la actual Junta Directiva, fue la política de apoyo y fortalecimiento de las sedes autonómicas. En este sentido, se visitaron las sedes de Aragón, Canarias, Catalunya, Comunidad Valenciana, Euskadi, Galicia, Illes Balears y Navarra para pulsar sus fortalezas y desarrollar los puntos críticos o de mejora.

Muchos de los esfuerzos, tanto políticos como técnicos, se dirigieron a apoyar a las Juntas Directivas Autonómicas, a relacionar las vocalías de las diversas áreas con sus referentes en la Comisión Permanente, a formar a los miembros en el mejor conocimiento de la organización, de su funcionamiento y normas constitutivas y reguladoras, a establecer el protocolo de acogida del voluntariado...

Y, desde luego, 2009 fue un año saludable desde el punto de vista del voluntariado: casi 900 personas mantuvieron su compromiso y cerca de 200 fueron colaboradoras más o menos habituales. De aquellas, casi 300 se corresponden con nuevas altas. Estas nuevas incorporaciones superan nuestras expectativas, demuestran que estamos en la línea de trabajo adecuada y nos exigen reafirmarnos como organización de voluntariado e imponernos

como reto conseguir su implicación en la vida asociativa y política, su asociación y su compromiso.

Queda un largo camino por recorrer, trabajo pendiente para promover el itinerario voluntariado/asociación/miembro de Junta Directiva, para conseguir la autorregulación de las sedes autonómicas, para garantizar una auténtica red de comunicación entre todas las personas responsables de dirigir nuestro proyecto, para crear los espacios de encuentro y debate que nos fortalecen y son nuestra razón de ser y, en fin, para mejorar y ser lo que hemos decidido ser: una organización de voluntariado que actúa en el ámbito de la salud y trata de implantar una cultura de solidaridad, justicia y paz.

286

QUIÉNES SOMOS

Médicos del Mundo es una asociación de solidaridad internacional que tiene como vocación y objetivo atender a las poblaciones víctimas de crisis y exclusión en todo el mundo, incluido nuestro país. Sabemos que no hay curación sin justicia, ni asistencia sostenible sin leyes sociales. Para ser eficaz, la misión de Médicos del Mundo va más allá de la atención: a partir de la práctica médica, y con total independencia, Médicos del Mundo da testimonio de los problemas de acceso a los cuidados de salud y de las vulneraciones de los derechos humanos y de la dignidad de las personas.

Médicos del Mundo se basa en el compromiso voluntario y cercano, suscitando el compromiso de médicos, médicas y otros profesionales de la salud, así como de profesionales de otras disciplinas necesarias para sus acciones, asegurándose el apoyo de todas

las competencias indispensables para el cumplimiento de sus fines, privilegiando en todas las ocasiones relaciones de proximidad con las personas atendidas.

Médicos del Mundo es una asociación dirigida por personas que participan de forma voluntaria. Este tipo de compromiso nos permite la posibilidad del análisis político, anteponiendo los valores éticos a cualquier otro a la hora de decidir sobre la acción.

Cuando decimos que privilegiamos la relación de proximidad estamos queriendo expresar también una forma de hacer. Médicos del Mundo no se conforma con ser un intermediario entre las financieras, los donantes y los beneficiarios, sino que tiene con éstos una relación de cooperación real y cotidiana; ello nos permite ser más eficaces y al mismo tiempo conocer mejor los

problemas a los que se enfrentan, día a día, las poblaciones con las que trabajamos.

Ser una asociación de personas voluntarias no nos excusa de llevar a cabo las acciones con la máxima eficiencia posible: para ello hemos buscado la ayuda de profesionales de distintos ámbitos también comprometidos con el cumplimiento de nuestros objetivos.

Curar, la primera misión de Médicos del Mundo

Las personas voluntarias de la asociación se comprometen a ayudar a todas las poblaciones vulnerables, excluidas o víctimas de catástrofes naturales, hambrunas, enfermedades, conflictos armados o violencia política. Para Médicos del Mundo el derecho de las víctimas a ser atendidas debe prevalecer sobre cualquier otra consideración, tal y como se recoge en la Carta

de Cracovia, firmada por nuestra organización en 1990. Pero no sólo actuamos en los países del Sur, sino que trabajamos también con los colectivos excluidos de la sociedad del bienestar, especialmente con aquellas personas con problemas de acceso al sistema público de salud. No pretendemos crear sistemas de asistencia paralelos, sino lograr que todas las personas disfruten de condiciones de salud adecuadas.

Más allá de la atención, el testimonio

El testimonio es una seña de identidad para todas las personas de la organización. A través del contacto directo con las poblaciones con las que trabajamos, y de la recogida sistemática de testimonios e informaciones ligadas a las vulneraciones de los derechos humanos –y más específicamente del derecho a la salud– podemos dar voz a

estas poblaciones ante las sociedades de los países desarrollados. No se trata tanto de contar lo que vemos, como de conseguir que las poblaciones se constituyan, cuando es posible, en protagonistas de su propia historia y del testimonio de ésta.

Pero también queremos contribuir a crear las condiciones óptimas para que estos testimonios sean no sólo oídos, también escuchados y comprendidos. Por eso nuestro especial empeño en los proyectos de sensibilización y denuncia.

Médicos del Mundo se ha dotado asimismo de una Carta Ética de Género, en la que se compromete a formar a todos sus integrantes de manera que la noción de género impregne toda la organización; a sostener a las asociaciones que luchan contra la violencia, reflexionando para crear un nuevo modelo

de masculinidad; y a realizar acciones para asentar el principio de corresponsabilidad como primer peldaño para conseguir una sociedad más justa.

La independencia

Es difícil hablar de independencia en un mundo globalizado sin encajarse en la utopía. Podríamos hablar quizás de interdependencias y de la necesidad de gestionaras, de elegir bien nuestros compromisos, ya sean de financiación, políticos o sociales.

Sin embargo, la independencia de opinión, de palabra, de testimonio, está en el corazón de Médicos del Mundo. La libertad de elegir nuestras causas y de defenderlas no puede ser condicionada por nada ajeno a nuestra propia ética.

288

CARTA EUROPEA DE ACCIÓN HUMANITARIA

Cracovia, 31 de marzo de 1990

Considerando que la acción humanitaria ahora es parte integrante de la vida política en democracia,

Considerando que la acción humanitaria debe ejercerse tanto en beneficio de los más próximos como de los más lejanos, aquí y allá,

Rechazo cualquier forma de discriminación entre los individuos, los grupos étnicos o religiosos, me niego a dejar que crezcan la intolerancia, el racismo, y el antisemitismo, me comprometo a denunciar y a luchar en contra,

Rechazo las exclusiones nacidas de la pobreza, la precariedad o las enfermedades,

Me niego a que la ciencia encubra la opresión o la tortura, tanto física como psíquica, que atente contra la dignidad humana,

Rechazo cualquier forma de manipulación genética que atente contra la dignidad humana,

Me comprometo a poner todos los medios para que se respete el equilibrio ecológico,

Me comprometo a llevar asistencia a todas las víctimas de las catástrofes naturales, ecológicas o políticas, en mi país y más allá de las fronteras,

Me comprometo a poner todos los medios para que se aplique el derecho de las organizaciones no gubernamentales de ayuda, actuando de manera imparcial, y a llevar esta asistencia humanitaria a las víctimas, sin discriminación y en cualquier circunstancia,

Me comprometo a actuar para que la convención internacional sobre los Derechos del Niño sea respetada y aplicada en todos los países del mundo,

Afirmo que el principio de no injerencia queda anulado en cuanto surge el riesgo de no asistencia,

Si se oculta el horror,

me comprometo a denunciarlo

Si renace la barbarie,

me comprometo a combatirla

CARTA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Médicos del Mundo España, 2001

Médicos del Mundo define la reducción de daños como un modelo de salud pública dirigido a reducir los peligros sanitarios y sociales asociados al consumo de drogas, cualquiera que sea el estatuto legal de la droga. Se trata de un enfoque pragmático que defiende la dignidad humana y que rechaza las actitudes moralizadoras.

Tiene como vocación desarrollar la prevención y la atención sanitaria entre las personas toxicómanas más vulnerables, priorizando relaciones de acercamiento y acciones fuera de las instituciones y en el seno de la comunidad.

Se compromete a respetar el derecho de la persona toxicómana a la confidencialidad.

Promueve la coparticipación de las personas usuarias en materia de prevención y sostiene la creación de grupos de ayuda mutua y de autoapoyo.

Trabaja en la mejora del acceso de las personas usuarias de drogas a la red sanitaria y social para facilitar su integración en los circuitos asistenciales públicos de atención sanitaria, psicosocial y específica de drogodependencias.

Denuncia los obstáculos existentes en el acceso a la atención sanitaria, a la ciudadanía de las personas usuarias y las violaciones de los derechos humanos.

Vigila que las prácticas policiales y judiciales no contradigan los objetivos de la salud pública.

Se define en materia de despenalización por el uso y/o consumo personal.

Desarrolla una actividad de vigilancia y de observación en relación con las nuevas prácticas de consumo.

Defiende todos los dispositivos innovadores que pueden contribuir a que el consumo de drogas sea menos peligroso.

Considera la reducción de daños como un reto internacional y se compromete a desarrollar cualquier acción que promueva esta política, tanto en los países desarrollados, como en los países en vías de desarrollo.

CARTA ÉTICA DE GÉNERO

Madrid, 23 de febrero de 2002

Para todas las mujeres y hombres de Médicos del Mundo, allá donde nos lleve nuestra labor humanitaria, cerca o lejos de nuestro entorno,

Teniendo presente el *proyecto asociativo internacional* de Médicos del Mundo,

Teniendo en cuenta la ética de responsabilidad y los valores de la medicina humanitaria,

En la voluntad de dar testimonio a la vez que asistencia sanitaria a las poblaciones más vulnerables, en las situaciones de crisis y exclusión social, con toda imparcialidad,

Teniendo en cuenta las resoluciones, declaraciones, convenciones y recomendaciones de las Naciones Unidas y demás organismos cuyo objeto es eliminar las formas de discriminación y fomentar la igualdad de todos los seres humanos,

Considerando esencial, por tanto, integrar la perspectiva de género en la práctica médica y en nuestras acciones,

DENUNCIAMOS

- La situación de invisibilidad a la que han estado y aún están sometidas las mujeres del mundo por la imposición del sistema patriarcal.
- La desigualdad de género, consecuencia de una construcción social que supone la asignación dirigida y convencional de roles diferenciados a hombres y mujeres y que provoca flagrantes injusticias para éstas, limitando su participación efectiva en la política y propiciando la discriminación laboral, resultante de la desigualdad de salarios y de los obstáculos para ocupar puestos de responsabilidad.
- Cualquier acción u omisión que ampare, proteja o tolere la injusticia social basada en la violencia de género y en concreto los malos tratos, los acosos y agresiones sexuales, el tráfico y esclavismo sexual, las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de mujeres y niñas, la impunidad de los que practican la violencia de género y, a la inversa, la imposición de brutales sanciones por comportamientos de mujeres que se consideran transgresores del modelo patriarcal.
- La discriminación, por razón de género, en derechos fundamentales como la salud, la educación y el control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva.

- Finalmente, como consecuencia de todo lo anterior, la creciente feminización de la pobreza.

AFIRMAMOS

- Que la población mundial la conforman mujeres y hombres, seres humanos que nacen libres e iguales cuyos derechos han sido declarados con carácter universal.
- Que la dignidad humana es la cualidad necesaria para el reconocimiento y ejercicio de los derechos y libertades.
- Que los derechos de la mujer son parte integral de los derechos humanos.
- Que las diferencias biológicas no justifican, en forma alguna, la falta de equidad ni la discriminación en el ejercicio efectivo de los derechos y libertades.
- Que el concepto de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres rompe con la lógica de la dominación masculina, supone el respeto a la diversidad y aporta un equitativo reparto del poder, conduciéndonos, en consecuencia, a una sociedad más justa.

NOS COMPROMETEMOS

- A incorporar la perspectiva de género en los nuevos proyectos de las delegaciones que configuran la Red Internacional de Médicos del Mundo, así como a revisar los que ya están en marcha y a realizar, en consecuencia, las oportunas modificaciones.
- A recopilar e intercambiar buenas prácticas dentro de nuestras organizaciones y en el terreno.
- A apoyar, desde nuestra organización, a las asociaciones que trabajan contra la violencia de género, que reflexionan y que dan alternativas al modelo actual de masculinidad.
- A formar a todas las mujeres y hombres que integran Médicos del Mundo de manera que género y derechos humanos sean un todo que impregne nuestra organización.
- A realizar actuaciones encaminadas a conseguir una sensibilización social progresiva y continuada, con la finalidad de fomentar la corresponsabilidad y el desafío de promover una sociedad más justa.

290

CARTA DE SALUD PARA TODAS LAS PERSONAS EXTRANJERAS RESIDENTES EN EUROPA

Red Internacional de Médicos del Mundo París, 4 de noviembre de 2005

Considerando que el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”; y que el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales se refiere explícitamente a la Declaración Universal de los Derechos Humanos,

Y gracias a nuestra experiencia médica en el terreno junto a las poblaciones más vulnerables de la Unión Europea y de fuera de Europa,

Exigimos el compromiso del conjunto de Estados signatarios del Convenio Europeo a tomar las medidas susceptibles de garantizar colectivamente el derecho al acceso efectivo a los cuidados y a la prevención de todos los residentes¹ europeos.

Tras observar, a través de nuestras acciones, que los migrantes, en particular las *personas sin papeles*, y los solicitantes de asilo, tienen un estado de salud y un acceso a los cuidados inferiores a la población en general,

Exigimos al conjunto de los Estados signatarios del Convenio Europeo el reconocimiento del derecho al acceso efectivo a los cuidados y a la prevención² de cada residente extranjero presente en su territorio.

Exigimos al conjunto de los Estados signatarios del Convenio Europeo el rechazo de toda discriminación en el acceso a los cuidados y a la prevención, basada en el carácter regular o irregular de la estancia de sus residentes extranjeros.

En consecuencia, demandamos al conjunto de los Estados signatarios del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales:

Que garanticen el acceso a los cuidados y a la prevención al conjunto de los residentes extranjeros –independientemente del carácter regular o irregular de su estancia– en las mismas condiciones y con recursos idénticos a los que destinan a sus nacionales.

Que garanticen la gratuidad del seguimiento y cuidados médicos del embarazo, el parto y post parto, así como de los cuidados médicos prestados a las personas menores de edad, y para todos los residentes extranjeros cuya renta sea inferior al umbral de la pobreza³.

Que establezcan una verdadera recepción sanitaria para los solicitantes de asilo que tenga en cuenta la especificidad de los efectos de la violencia de la que pudieron haber sido víctimas en sus países de origen.

Que conceden a toda persona extranjera que sufra de una grave enfermedad, un permiso de residencia autónomo o cualquier otra autorización por la que se confiera el derecho de residencia y el acceso efectivo a los cuidados, a menos que se pruebe que la persona puede tener un acceso efectivo a los tratamientos y cuidados médicos convenientes, en su país de origen.

Que garanticen el acceso a los cuidados gratuitos para el conjunto de las personas extranjeras mantenidas en centros de retención o zonas de espera, presentes en su territorio.

Que reconozcan el derecho de visita permanente de uno o más asociaciones independientes del Estado, en particular médicas y de derechos humanos, a todos los centros cerrados ubicados en su territorio y que reciban extranjeros (zonas de espera, centros de retención).

¹ Es residente de un país, toda persona que desea hacer de este país su residencia habitual. Se excluye en la práctica a las personas que residen en el país por razones turísticas.

² El acceso efectivo a los cuidados y a la prevención incluye la consulta médica y los tratamientos y exámenes complementarios eventualmente prescritos.

³ El umbral de pobreza es el 60% de la renta per cápita de una población.

EXTRACTO DEL DISCURSO DE MICHEL FOUCAULT

Ginebra (Suiza), julio de 1981

Aquí no somos más que unas personas particulares cuyo único título para hablar y hablar juntos es una cierta dificultad en soportar lo que está sucediendo (...).

¿Quién nos ha enviado? Nadie. Y esto precisamente es lo que nos da derecho. Porque pretenden ocuparse de la felicidad de las sociedades, los Gobiernos se atribuyen el derecho de pasar a la cuenta de pérdidas y ganancias las desgracias de los seres humanos, provocadas por sus decisiones y consentidas por sus negligencias. Es un deber de esta ciudadanía internacional de hacer valer siempre a los ojos y a los oídos de los Gobiernos las desgracias de las personas, de las cuales no es cierto que no sean responsables. La desgracia de los seres humanos no debe ser jamás un saldo mudo de la política, es fundamento para el derecho absoluto a levantarse y dirigirse a los que están en posesión del poder (...)

Hay que rechazar la división de tareas que, a menudo, se nos propone: a los individuos, la de indignarse y de hablar; a los Gobiernos la de reflexionar y actuar: *Amnistía Internacional*, *Tierra de Hombres*, *Médicos del Mundo* son iniciativas que han creado este nuevo derecho: el de los individuos particulares a intervenir efectivamente en el orden de las políticas y de las estrategias internacionales. La voluntad de los individuos debe inscribirse en una realidad cuyo monopolio han querido reservarse los Gobiernos, monopolio que hay que desarraigar un poco cada día.

Michel Foucault, filósofo francés (1926 – 1984),

Extracto de su discurso en la conferencia de prensa que anunciaba la creación de un Comité Internacional para la defensa de los Derechos Humanos, en julio de 1981, Ginebra (Suiza).

292

NUESTRO EQUIPO

(a 1 de junio de 2010)

La intervención de Médicos del Mundo, los proyectos y programas de Cooperación Internacional, Inclusión Social y Movilización Social recogidos en las páginas anteriores, no hubieran visto nunca la luz sin la colaboración de nuestros socios y socias, de las entidades financiadoras públicas y privadas, sin nuestros voluntarios y voluntarias y sin el personal de la organización.

Este es nuestro equipo:

JUNTA DIRECTIVA

Tras las elecciones celebradas el 23 de junio de 2007 y los diferentes cambios producidos, la Junta Directiva de Médicos del Mundo la componen, a 1 de junio de 2010, las siguientes personas:

Presidencia

Teresa González

Vicepresidencia 1º

José Luis Engel

Vicepresidencia 2º

Felipe Noya

Secretaría General

Pilar García-Rotellar

Tesorería

Ave Mª Aburto

Vocalía de Igualdad

Álvaro González

Vocalía

Carlos F. Arroyo

PRESIDENCIAS DE LAS SEDES AUTONÓMICAS

Andalucía

Carlos Artundo

Aragón

Anunciación Pérez

Asturias

Nieves Castaño

Canarias

Pino González

Castilla-La Mancha

Idoia Ugarte

Catalunya

Miquel Torres

Comunidad de Madrid

Concepción Colomo

Comunitat Valenciana

Blanca Nogués

Euskadi

Teresa Maura

Galicia

Nieves Turienzo

Illes Balears

Miguel Reyero

Navarra (Junta Gestora)

Avelina Mª Aburto

Anunciación Pérez

Representante en Castilla y León

Javier Mena

SEDE CENTRAL

Coordinación General

Antonio González

Unidad de Estudios y Gestión del Conocimiento

Mariana Ruiz de Lobera

Unidad de Transversalización de Derechos Humanos con perspectiva de Género

Yedra García

Dirección de Desarrollo Organizativo

Ricardo Schleissner

Unidad de Calidad, Evaluación y Auditoría

Mercedes Navarro

Unidad de Desarrollo de Personas

Miryam Cabrera

Unidad de Desarrollo Institucional

Teresa Pardos

Unidad del Sistema de Gestión

Pablo Hernández

Dirección de Operaciones

Vacante

Dirección adjunta de Operaciones

José María Gallardo

Unidades de África

Felicitas Ibáñez

Jesús Cruz

Unidad de Centroamérica y Cuba

Rosa Cepa

Unidad de Sudamérica

Blanca Cid

Unidad de Acción Humanitaria

Luca Beltrame

Unidad de Inclusión Social

Ramón Esteso

Unidad Apoyo Logístico

Ángelo Pirola

Dirección de Movilización Social

Susana Fernández

Unidad de Movilización Interna

Juana Rodrigo

Unidad Movilización Externa

Eva Aguilera

Dirección de Soporte

Miguel A. Cervantes

Unidad de Sistemas

Jaime L. Díaz

Unidad Administración y Gestión de Recursos Humanos

Elena Suárez

Unidad de Tesorería y Control de Gestión

Francisco Fernández

Unidad de Contabilidad

Alcázar López

Dirección de Captación y Comunicación

Raquel González

Unidad de Captación de Fondos

Álvaro Fernández-Villa

Unidad Publicaciones e Internet

Víctor Valbuena

Unidad de Relaciones con los Medios de Comunicación

Guillermo Algar

Unidad de Eventos

Marta Rodríguez

COORDINADOCIONES DE SEDES AUTONÓMICAS

Médicos del Mundo Andalucía

Francisco J. Rabé

Médicos del Mundo Aragón

M^a Jesús Viñales

Médicos del Mundo Asturias

M^a Dolores Menéndez

Médicos del Mundo Canarias

Vacante

Médicos del Mundo Castilla-La Mancha

Ana B. Rojas

Metges del Món Catalunya

Raquel Morán

Médicos del Mundo Comunidad de Madrid

Antonio Bermejo

Médicos del Mundo Comunitat Valenciana

F. Javier González

Munduko Medikiak Euskadi

Santos Arriaga

Médicos do Mundo Galicia

Juan Antonio Pulido

Metges del Món Illes Balears

Francisco Garrido

Médicos del Mundo Navarra

Patricia Ruiz de Irizar

COORDINACIONES DE PAÍS O PROYECTOS

Angola

Patricia Pintado

Campamentos de personas refugiadas saharauis (Tinduf, Argelia)

Nicolás Dotta

Bolivia

Cristóbal Ayllón

Colombia

Joan Bachero

Ecuador

Claude Willemin

El Salvador

Daniel Lestir

Guinea

Begoña Ruiz

Guatemala

Ana Mateo

Haití

Pino González

Honduras

Ignacio Rodríguez

Mauritania

Raúl Torres

Mozambique

Ruth Garitaonandia

Namibia

David Novák

Nicaragua

Felisa Suárez

Perú

Rolando Chirinos

Senegal

Vacante

Sierra Leona

Massimo Salvadori

Tanzania

Manuel Galán

Territorios Palestinos Ocupados

Cristina Miñana

VOLUNTARIOS Y VOLUNTA

Durante 2009 desarrollaron labores de voluntariado o fueron miembros de la Junta Directiva Estatal o Juntas Autonómicas de Médicos del Mundo, las siguientes personas:

Maruja Abeja, **Avelina María Aburto**, Hilda Elvira Acosta, Wilma Adotevi, Nicole Aerny, María Afonso, Isabel Aguilar, Kenneth Aigbe, Nancy Ajhuacho, Yasmin Alaasam, Pilar Alama, Leonor Alarcón, Cecilia Albertos, Inmaculada Albi, Mikel Albizu, Jorge Alcalá, Irene Alcalá, Clara Alcántara, Laura Alcoverro, Elisa Alegre, **Margarita Alfaro**, Alejandro Alfaro, **Ángel Almeda**, Marta Alonso, Eduardo Alonso, Javier Alonso, **María Ángeles Alonso**, Amaia Alonso, Dirk Matías Alonso, Santiago Alonso, Abel Álvarez, Olga Álvarez, Belarmino Álvarez, Ligia Álvarez, Samuel Álvarez, Iria Álvarez, Judit Amer, Belén Amigo, Itziar Ancin, **August Andrés**, Ada Luz Andreu, Ricardo Angora, Javier Antem, Isabel Antequera, **José Cesar Antón**, María Añover, Belén Aparicio, Leonardo Aragón, Rebeca Araújo, Javier Arcos, Mila Arcos, Alicia Ares, Xavier Argoud, Antonio Arias, **Carlos Fernando Arroyo**, Fernando Arsuaga, **Carlos Miguel Artundo**, Ana Begoña Arzoz, Brenda Ascoz, Eguzkiñe Azpeitia, Malick Ba, Paloma Del Mar Bacarizo, Amaia Bacigalupe, Lourdes Badía, **Pilar Badía**, Volvoreta Bahamonde, Reyes Balanza, Maitane Balerdi, Carmen Ballarín, Virginia Ballesteros, María Balzola, María Isabel Bañón, Nuria Barbera, María Barbería, Yelena Barragán, Isabel Barragán, Ainhoa Barreiro, Jeffery Barrera, Marta Barrio, Ana Esther Barrios, Ana Bartolomé, Felisa Becerra, Susana Becerra, Charo Begiristain, **Alicia Beguiristain**, Kerry Bell, Alberto Belvis, Nasser Ben, Rafael Berlanga, María José Bermejo, Teresa Bernal, **Hervé Michel Bertevas**, Beatriz Beseler, **Isabel Beviá**, Aurora Bilbao, Julio Trino Blanca, Isabel Blanco, Carmen Blánquez, Isabel Blasco, Wariebi Blip, Belén Bolívar, Marta Bona, José Álvaro Bonet, Jeanine Bonjour, Carlos Borrachero, Rocio Bovis, Guillermo Bravo, Jesús Enrique Briones, Pilar Bruyel, Pilar Bucho, Teresa Budroni, Sergio Bueno, María Cabeza, Marta Cabrera, Sergio Cabrera, Carlos Cadierno, Jhon Freddy Caicedo, Belén Calavia, Cristina Calderón, Teresa Calderón, Eneko Calle, Luis Manuel Calvo, Andrés Campins, Andrea Campo, M^º Pilar Campo, Esther Cañete, Cesar Carballo, María Carballo, **Elena Cárdenas**, José Antonio Cardo, Mavi Carlin, María Elisa Carrero, María Ángeles Carretero, **María Teresa Carretero**, Luis Casares, **Nieves Castaño**, Vicente Castellano, Guillermina Castellanos, Adrián Castellote, Concepción Castells, María Isabel Castillo, Ana Castroviejo, Luis Cavero, Bai Sanday Ceesay, María Celaya, **Anna Centellas**, Carmen Cervera, Natalia Ces, Milton Henry Chacón, Marta Elena Chiappero, Valérie Chot, **Ana Chueca**, María Cifre, Sofía Cifuentes, María Clavijo, Pilar Climent, **Concepción Colomo**, Alberto Colucchi, Antonio José Colubrere, Arancha Colubrere, Zaida Colubrere, Nerea Conde, David Cordero, Xotchilt Cordero, Carolina Córdova, Adrián Corral, Teresa Correa, Giovanna Cortés, Enrique Costilla, Manu Coya, Mariluz Crespo, Ana Araceli Cruz, Camila Cucó, Rafael Cuesta, Alejandro Cumplido, **David Curtelín**, **Carmen Curto**, Jesús Dapena, Rubén Darío, Atnana Dascalasu, Pablo De Casas, Marta De Irizar, Manuel De La Roz, Clara Isabel De Madrid, Rubén De Pedro, Valentina Del Lago, Laura Del Otero, Susana Del Pino, Eva Del Río, **María Del Río**, Elena Delgado, María Delgado, Thierry Delvael, Juan Luis Derteano, Vicente Descalzo, Julia Desco, Leda Di Croce, Amadou Djiby Dia, Fermín Díaz, **Sagrario Díaz**, María Dolores Diego, **Marcos Díez**, Jesús Díez,

María Isabel Díez-Caballero, Adama Diouf, Saliou Djalo, María José Domínguez, Encarnación Domínguez, Guillermo Domínguez, José Manuel Domínguez, José Pedro Domínguez, Álvaro José Doña, Mónica Dopazo, Natacha Duque, María Dutil, Inés Echave-Sustaeta, Carmen Echegaray, Mari Cruz Elorriaga, Goio Elorza, Nabil El-Qawasmi, **José Luis Engel**, Manuel Erkiaga, Raquel Escobar, Pablo Espejo, Francisco Espinosa, Reyes Esteban, Estibaliz Esteban, Pilar Estévez, Rosa María Esturillo, Pedro Etxeberria, Rosa Blanca Ezquerro, Laura Faez, Yeray Falcón, Pedro Favila, Eva Felipe, Ana Fernandes, **Marcos Fernández**, **José Fernández**, María Antonia Fernández, Javier Fernández, Avelino Fernández, Taihomara Fernández, Alberto Fernández, Ruth Fernández, **María Jesús Fernández**, Laura Fernández, Fabiola Fernández, Marta Fernández, Fleya Fernández, María Dolores Fernández, Melisa Fernández, Lucía Fernández- Repeto, María Del Carmen Ferrari, Marta Ferrer, Ana Ferrer, Conxita Ferrer, Nalina Fievet, Irma Figueroa, **Gema Filgueira**, Gabriela Florea, Belén Flórez, Amparo Fondevila, Laura Forteza, Auxiliadora Fraiz, Carmen Beatriz Frascotto, Fátima Freaza, Noemí Freijanes, Olivier Freneau, Pedro Carlos Fresneda, Manuel Fuentes, María Isabel Fuentes, Cesar Francisco Galindo, **Juan Gallego**, Julia Gallo, Álvaro Gálvez, Juan Francisco Gálvez, Luis Garcés, Beatriz García, Lidia García, Boris García, Ana María García, M^º Encarnación García, Miren García, Juan Pedro García, Cristina García, Rocio García, Alfredo García, Rosario García, **Sara García**, Teresa García, Eva García, Albertina García, José María García, García, Irene García, María Del Mar García, **María Paz García**, María Ángeles García, Estibaliz García, **María Pilar García**, **María Antonia García**, Jesús García, Stephanie García, Elena García, Luisa García, Esther García, Cristina García De La Rasilla, Alejandra Garre, José Carlos Garrido, A. Gema Garrido, Ángeles Garrigos, Aloña Gartzia, Belén Garzón, Belén Gavin, Florencia Gaya, Javier Gentil, Tania Gerard, José Luis Gil, Francisco Gil, Guadalupe Gil, Alberto Gil, Estefanía Gil, Ayoze Gil, Encarna Gimeno, Guillermo Gimeno, José Manuel Gironés, Aitana Gisbert, Muskilda Goienetxe, María Jesús Gómez, Sara Gómez, Ana Gómez, Serafín Gómez, Silvia Gómez, Amparo Gómez, Bibiana Gómez, Isabel Gómez, Marta Gómez, Alba Gómez-Caro, Lorena Gondar, Francisco González, Sandra González, Cristina González, Juan Carlos González, Graciela González, Ana Isabel González, **Álvaro González**, **Teresa González**, Yolanda González, María Isabel González, **Feliciano González**, **Pino Rosa González**, Antonio González, Bernardo José González, Valentín González, Noelia González, Andrea González, Teodoro González, **Jesús González**, María Luisa Gonzalvo, Vanesa Goñi, M^º Isabel Gorbea, Pilar Gordillo, María Gormaz, **Ion Gorriti**, Anne Gosselin, Sara Goyeneche, Ana Pilar Gracia, Pablo Grande, Gemma Griera, Najova Guelai, Marta Guillen, Mónica Guiteras, **María Teresa Gutiérrez**, Sonia Gutiérrez, Xosé Lois Gutiérrez, Consuelo Gutiérrez, Ángeles Gutiérrez, Marta Gutiérrez, Khalil Hannat, Fouzia Harroud, Lida Henríquez, María Heredero, José Manuel Hernández, Fabiola Hernández, Tomás Hernández, María Del Mar Hernández, Yaiza Hernández, Manuela Herrero, Rosario Hidalgo, Frederic Hosteins, José Felix Hoyo, Leticia Huero, Lucas Huerta, María Luisa Huertas, **Asunción Huertos**, Oksana Hvozdi, Davinia Ibañez, Ana Ibarra, Inmaculada Idirin, Tanit Iglesias, Amaya Indave, Mohamadou Inonguiyet, Iñaki Iraola, **María Iriarte**, Pablo Iruarrizaga, M^º Teresa Ivorra, María Isabel Izarzugaza, Mónica Jakimczuk, David Janeiro, Carlos Jaraba, **Ana Jiménez**, Ana Belén Jiménez, Jimena Jiménez, Milena Beatriz Jiménez, Inmaculada Jiménez, Lara Jiménez, Piluca Jiménez, Ágata Juancorena, María Luisa Junquera, Noemí Justo, Aminata Kane, Hind Karra, Issouf Keita, Aizeti Kintana, Marthe Noel Kwedi, Carolina Lagua, Inmaculada Lahoz, África

ARIAS

Lamenca, Olazti Landa, Teresa Larrañaga, Teresita Larrañaga, Jesús María Larrauri, Concepción Larraz, Ángeles María Larrinaga, Juan Pablo Lasala, Vanesa Latorre, Francisco Lázaro, Edgar Lazcano, Txus Lence, Tania León, Lino Lima, Dina Llamazares, Mariví Llopis, Philip Long, Mónica Cecilia López, María López, Miren Izaskun López, Inés López, Caroline López, Joan López, Miriam López, Julia López, Diana Carolina López, Virginia López, Sara López, María Rosario López, Yasmina López, Carmen López, Carmen López, Esperanza López, Áurea López, Piedad López, Gemma López, Marta López, David Lorente, Claudia Lorenzo, Christian Losada, Rosa María Lozano, Lidia Luna, Patricia Luque, Lourdes Luzón, Banesa Maceiras, **Sebastien Macors**, María Maimó, Ualina Malainin, Ada Fabi Maldonado, **Teresa Mallol**, Yenny Mercedes Manrique, Sergio Mañero, María Marco, Esther Marín, Stefanie Maringer, Luiza Márquez, Sagrario Martín, María Florentina Martín, Unai Martín, Isabel Martín, Alejandro Martín, María Gloria Martín, Aurora Martín, Taida Martín, Guillermo Martínez, Janire Martínez, Nekane Martínez, Laura Martínez, José Martínez, María Pietat Martínez, Lydia Martínez, Inmaculada Martínez, Zeltia Martínez, Beatriz Martínez, Laura Martínez, Federico Martínez, Aurora Martínez, Carmen Martínez, Juan José Martínez, María Begoña Martínez, Susana Martínez, Ana Martos, Vanessa Mata, **María Jesús Mata**, María Dolores Mata, Juana Mateo, **Mª Angeles Matesanz**, Belén Matesanz, **Teresa Maura**, Juan Manuel Mazpule, Michael McConnell, José Andrés Meana, Rocío Medina, Sandra Medina, **Javier Mena**, María Mena, Guilherme Valentín Meneghin, Iria Menéndez, Vanessa Menéndez, Marina Meri, Ángel Mérida, María Merideño, Constanza Del Rosario Merino, **Oihana Merino**, Acerina Mesa, Xavier Mesquida, **Verónica Mezquiriz**, Lucía Miguel, María Mirat, María Francisca Mocholi, **Amparo Molina**, Marta Molina, Rosa Molina, Amparo Moncholi, **María Soledad Monclús**, Susana Monge, Ramón Monterroso, Roque Abián Montesdeoca, Ana Montoya, Albert Mora, Elena Mora, Félix Moral, Elena Morales, Susana Morales, Raquel Morales, Mónica Morán, Ana Moránchel, Stephan Moratti, Elena Moreno, Elena Moreno, Alicia Morón, Sonia Moya, Teresa Moya, **Juan Moyano**, Nuria Muñoz, Luis Muñoz, Fernando Muñoz, Isabel Muñoz, **José Manuel Muñoz**, Sebastiana Muñoz, Herminia Muñoz De Arenillas, Carol Murachelli, Eliana Florencia Musicant, Dahouda Nanko, Carolina Naranjo, María Carmen Naranjo, Ángel José Narciso, Elvira Navarro, Iñigo Navarro, María Gracia Navarro, Rosa María Navarro, Lucía Navarro Y, Ablaye Ndiaye, Larissa Cecilia Nicholson, Eva María Nieto, María Nieto, Paula Nieto, **Blanca Nogués**, María Elena Nogués, María Lourdes Nogués, **Felipe Noya**, **Catalina Núñez**, María Cristina Núñez, Mª Carmen Nuño, Zaloa Obregón, Amelia Olague, Gemma Olea, **Levi Olivares**, Pilar Oliver, Mª Luisa Ordóñez De Barraicua, Teresa Orfila, Mª Pilar Orgiles, Lia Ornat, Álvaro Ortega, Carmen Ortega, Estela Ortiz, Alberto Ortiz, María Ángeles Ortiz, Ester Ortiz, Pedro Ortueta, María Teresa Ortueta, María Esperanza Osorio, Ruth Ospinas, Olaia Otsua, **María Teresa Pajares**, Emilia Palacios, Gema Palencia, Raúl Pamias, Yulissa Parajón, Cristina Paramo, José Julio Pardo, Tecla Pardo, Teresa Pardo, Carmen Pastor, Blanca Pedro, Luz Marina Peláez, Tomás Pellicer, Silvia Penella, Sonia Peñaranda, José Peral, **Carlos Perea**, **María Celina Pereda**, Carla Filipa Pereira, Rosario Pereira, Ángela María Perera, Mª Del Pilar Pérez, Beatriz Pérez, Mario Pérez, Alex Pérez, Elena Pérez, Mercedes Pérez, Ángeles Pérez, Noemí Pérez, Adriana Pérez, Elena Pérez, Francisco Javier Pérez, **Anunciación Pérez**, Pilar Pérez, **Pau Pérez**, Rafael Pérez, Ana María Pérez, Jesús Manuel Pérez, Mª Pamela Pérez, Pedro Perpiña, Elizabet Petkova, **Amparo Picazo**, Elizabete Pimenta, **M. Carmen Pintado**, María Rosario Pinto, Carmen Pitarch, Joan Plovins, **Emilio Pol**, Mariano

Polo, Marina Pomar, Cristophe Pouplard, Aurora Poveda, Paco Pradas, Joaquina Prados, Irene Prats, Dolores Prieto, Natalia Quintero, Beatriz Quintero, Dulce María Quintero, Mª Regina Quintero, Alba Rabe, Nidia Rabe, Eva Rahm, Reda Rahmani, Alejandra Ramirez, Ana Lourdes Ramirez, Daisy Ramirez, Miguel Ángel Ramón, Leyre Ramos, Virginia Ramos, Inmaculada Ranedo, Kimberly Katherine Ray, Antonia María Real, Marcos Rebollo, **Ricardo Redondas**, Pilar Regaño, Mª De Los Angeles Regueiro, Francisco Reina, Lorenzo Rendell, Clara Repeto, Belén Revilla, Cristina Rey, **Miguel Reyero**, Eloisa Reyes, **Teresa Reyzabal**, Juan Carlos Rial, Diana Riaño, Talía Rincón, Claudia Fernanda Rivera, Hipólito Robaina, Angélique Robert, Marisa Robres, Ana Isabel Rodrigo, Raquel Rodríguez, Lidia Rodríguez, **Elena Rodríguez**, Laetitia Rodríguez, Iriome Rodríguez, Francisco Javier Rodríguez, Carmen Rodríguez, Carolina Rodríguez, Demo Rodríguez, Rocio Rodríguez, Rosa Piedad Rodríguez, Berta Rodríguez, Alberto Rodríguez, Natalia C Rodríguez, Eugenia Rodríguez, Manu Rodríguez, Santiago Rodríguez, Sandra Rodríguez, José Francisco Rodríguez, Yolanda Rodríguez, Laura Rodríguez, Lucía Rodríguez, José María Roel, María Rosa Rojo, Mónica Rojo, Rocio Romero, Maira Cintia Romero, Francisco Romero, **Elena Ron**, Alberto Rosado, María Del Carmen Rosillo, Vicky Rovira, **Enric Royo**, Carolina Roza, Purificación Ruibal, Javier Ruis, Elías Ruiz, Alberto Ruiz, Margarita Rullas, Rosa Sáenz, María Carmen Sáenz De Ugarte, Mercedes Said, Zulma Salamanca, Anna Salinitro, **Isabel Salvado**, Pilar Sampedro, María Sampedro, Leire San José, **Pilar Sánchez**, Inmaculada Sánchez, Julia Sánchez, **Agustín Sánchez**, Inmaculada Sánchez, Edurne Sánchez, Alba Sánchez, Enrique Sánchez, Natividad Sande, **Ana Isabel Santos**, Mercedes Santos, Alicia Santos, Sandra Santos, Pedro Sanz, Inmaculada Sanz, Virginia Sanz, Rafael Sarrio, Maitte Sartolo, Vicente Sastre, Caterina Sbert, Yaiza Schmöhe, Margarita Sedita, Zoila Segarra, **Joan Seguí**, Carmen Selas, Claudia Alejandra Sepúlveda, Elvira Sepúlveda, Noelia Serrano, Felisa Silva, Eva María Siquier, Mariana Adelaide Soares, Diana Sojo, Rene Alexander Solano, Elena Solaz, Carmen Soler, Mara Soler, María José Sopena, Violeta Soto, Laura Soto, **Rafael Sotoca**, Javier Sotoca, Jaime Sotomayor, Ali. A Souradijou, Shira Stanton, Polina Stoynova, Iva Stratoberdha, **Celestino Suárez**, Emilia Suárez, Cristina Suárez, Irys Suárez, María Suintaxi, Catalina Suso, Jenny Sykes, Vanesa Taboada, Silvia Tamarit, Marco Tapial, María Tarrazo, María Jesús Tejero, Luydmyla Terekhova, Ana Teruel, Daniel Tixeront, José Togados, María Isabel Toledo, Fátima Tolosa, Juan Carlos Tomás, Elena Toro, Nuria Toro, María Eugenia Torres, **Miquel Torres**, Belén Torrón, Mintzi Lolbeeth Tovar, Hellen Trebau, María Tremosa, Amanda Trigo, **Nieves Turienzo**, **Idoia Ugarte**, Lourdes Unceta, Jesús María Ureta, María Jesús Uriarte, Cristina Urmeneta, Pedro Javier Urrego, Susana Urricelqui, Pedro Luis Urrutia, Manuela Vadillo, Mari Carmen Vallés, M. Teresa Valtierra, Charlotte Van Den Abeele, Joséphine Van'T Westeinde, María Teresa Varela, Iria Vázquez, Tatiana Vázquez, Juan Francisco Vázquez, Carmen Vegara, Marta Veíns, Rosa Velez, **Ivonne M. Vera**, Patricia Vera, Abel Vercher, Guido Veronese, Mª Cristina Vesga, Cristina Vicente, Cristina Vich, Patricia Vijande, María Del Mar Vilela, Ignacio Villameriel, María Teresa Villanueva, **José Luis Villar**, M. Teresa Vitorica, Mila Voltes, Philip Wikman, María Zabalza, Isabel Zabalza, **Jagoba Zallo**, Edelweiss Zamora, **Carmen Zamora**, María Patricia Zapata, Alejandra Zapata, María Eugenia Zarate, Sandra Zavala y Elena Zelaia.

EN AZUL, LAS PERSONAS PERTENECIENTES
A LAS JUNTAS AUTONÓMICAS Y JUNTA DIRECTIVA ESTATAL

TRABAJARON EN MÉDICOS DEL MUNDO

Eva Aguilera, Miren Ahedo, Rafael Alba, Guillermo Algar, Francisco Almeda, Carolina Alonso, Diana Álvarez, Héctor Álvarez, Juan Manuel Álvarez, Milagros Álvarez, Ander Aranguren, Itxaso Arca, Javier Arias, Santos Arrieta, Eider Arroyo, Silvia Asensio, Pilar Astigarraga, José M^a Atienza, Cristóbal Ayllón, Joan Bachero, Antonio Balsalobre, Jeffery Barrera, Alicia Barros, Elena Béjar, Luca Beltrame, Laura Benetti, Alicia Bergua, Antonio Bermejo, Susana Blanch, Carmen Blanco, Gemma Blanco, M^a José Blanco, M^a Pilar Blas, Alessandro Bua, M^a Jesús Cabezón, Miryam Cabrera, M^a Elena Cáceres, Carlos Cadierno, M^a Rosario Calvet, Natividad Campillo, Estrella Campos, Goizalde Campos, Ana Cañizares, Eva M^a Cañizares, Donato Capozzi, Marta Casamort, Laia Castells, María Cebrián, Eduardo Celades, Rosa Cepa, Alessandro Cerri, Miguel Cervantes, Francisco Cervero, Erika Chueca, Blanca Cid, Cristina Eva Clar, Sara Collantes, Carmen Colomo, Angela Constantino, Adrián Corral, Elena Crego, Juan Crisóstomo, Delfina Cruz, Jesús Cruz, M^a Luisa Dasi, Blanca de Gispert, Ana de la Cuadra, Verónica de Lucas, Itziar de Miguel, Susana de Val, Martino Destefanis, Sara di Lullo, Abdoul Aziz Diallo, Carolina Díaz, Esther Díaz, Eva Juana Díaz, Jaime Luis Díaz, Juan Antonio Díaz, Ruth Díez-Dorado, Fatima Djarra, Carmen Rosa Domínguez, Encarnación Domínguez, Nicolas Dotta, Alessandra Dumas, Ana Belén Durán, Ana Reyes Elices, Arantza Ercoreca, Diana Carolina Escobar, Begoña Espinosa-Monter, Rosario Estébanez, Ramón Estesio, Pablo Esteves, Álvaro Fernández, Francisco Fernández, Lidia Fernández, Lorena Fernández, M^a Concepción Fernández, María Fernández, Susana Fernández, Rocío Ferrandez, Estefanía M^a Ferreño, Francisca Ferrer, José M^a Freire, Nagore Fuldain, Soraya Gacimi, Geraldine Gaillot, Manuel Galán, José M^a Gallardo, Iria Galvan, Xabier Garay, Albertina García, Alicia García, Ana García, Luis Enrique García, M^a Belén García, M^a Teresa García, M^a Valle García, Marian García, Ofelia García, Yedra García, Verónica García-Boente, Ruth Garitaonandia, Francisco Garrido, Pilar Garrido, Aissatou Gaye, Ayoze Gil, Cristina Gil, Elena Gil, Estibaliz Gil, Pau Gines, Virginia Mihael Girasu, Cecilia Gómez, Sonia Gómez, Vanessa Gómez, Antonio González, Francisco Javier González, M^a Isabel González, Raquel González, Rosalía González, Sergio González-Palacios, Gemma Griera, Chaxiraxi Guedes, Paloma Guijarro, Cristina Laura Gulei, Noelia Gutiérrez, Rosario Gutiérrez, Yolanda Gutiérrez, M^a Cristina Guzmán, Pablo Hernández, Jesús Herrera, Rita Guadalupe Herrera, Vanessa Hinojosa, María del Carmen Hodgson, Xiao Yang Hu, Roberto Hurtado,

Felicitas Ibáñez, Manuel Jiménez, Milena Beatriz Jiménez, Lorena Jorge, Luis Jouve, Noemi Justo, Irina Kohan, Theodorus Kreuzen, Daniel Yves Lestir, Eloisa López, Eugenio López, Juan de Dios López, M^a Alcazar López, M^a Luz López, Rosa M^a López, Yolanda López, Montserrat Lou, Laia Luthi, Macarena Magofke, M^a del Carmen Mairal, Danielle Manceau, José M^a Marco, Lluisa Marin, Valentín Márquez, Beatriz Martín, Sagrario Martín, Cintia Martín-Blas, Alejandro Martínez, Guillermo Martínez, Isabel Martínez, Laia Martínez, Laura Martínez, Sol Martínez, Arrate Masa, Ana M^a Mateo, Belén Macarena Matesanz, M^a del Mar Mauricio, Ruth Megias, Dolores Menéndez, Oihana Merino, Acerina Mesa, Judhit Mestres, Barbara Mineo, Cristina Miñana, Rachida Mohamed, M^a Elena Moncada, Carolina Pilar Montero, Verónica Montes, Patricia Montila, Ana Morales, Ana M^a Morante, Vladimir Morante, Cristina Moraño, Cristina Moreno, Kocis Haizer Moreno, M^a Ángeles Moreno, M^a Isabel Moreno, M^a Julia Moreno, María Moreno, Bahija Moumen, Sonia Moya, Monserrat Mugerza, Omar Munir, Ousseynou Niang, Concepción Niño, David Novak, Jon Odriozola, Renata Oliveira, Verónica Oliver, Francisco Javier Olmos, María Macinica Oprea, Isabel Ordoñez, Estela Ortiz, Marta Pajarín, Teresa Pardos, Beatriz Parra, Nina Parrón, Ana Isabel Pastor, Margaryta Pastukhova, José Pablo Pérez, Lucía Pérez, María Virgen Pérez, Rubén Pérez-Langa, M^a Irene Picos, Ginette Pilate, Patricia Pintado, M^a Cristina Pintos, Angelo Pirola, Marco Pollarolo, Mariano Polo, Yolanda Polo, Francisco Javier Rabé, Tahir Rafi, Francisca Ramírez, Javier Ramírez, Miguel Ángel Ramón, Isabel Raud, Daniela Regoli, Beatriz Relinque, Milagros Reol, Diana Patricia Riano, Alexandra Ríos, Larisa Ripoll, Eva Patricia Rocillo, Juana Rodrigo, Daniel Rodríguez, Elena Rodríguez, Ignacio Rodríguez, Marta Rodríguez, Pilar Rodríguez, Victoria Lourdes Rodríguez, Ana Belén Rojas, Aída Rueda, Gabriel Ruiz, Goretta Ruiz, José Joel Ruiz, Patricia Ruiz, Mariana Ruiz de Lobera, Deparde Sabine, Massimo Salvadori, Rose Mutindi Sammy, Eugenia Sampedro, Carmen Sánchez, M^a José Sánchez, M^a Luz Sánchez, Mercedes Sánchez, Vanesa Sánchez, Monserrat Santamaría, Loyda Santolaria, M^a Luisa Sanz, M^a Cristina Saura, Ricardo Schleissner, María Segador, Esther Senso, Loubna Serroukh, Coumba Sow, Dorinda Suárez, Felisa Suárez, Felisa Suárez, Bárbara Tardón, M^a Dolores Tenas, Patricia Torrado, Raul Torres, M^a Belén Torrón, Pilar Traseira, Víctor Valbuena, Yolanda Valero, Magalie Varietto, Eduardo Felipe Vexina, Carla Vilarasau, M^a Jesús Viñales, Blanca Visier, Claude Willemin, Graciela Ximeno, Alejandro Yurisich, M^a Isabel Zabalza, Inés Zamanillo y Silvia Zamorano.

NUESTRO AGRADECIMIENTO

Entidades subvencionadoras y financiadoras:

ACNUR; AECID; Agrupación Deportiva Media Marathon; Ajuntaments o Ayuntamientos de Alicante; Barrundia, Irura, y Legutiano (Araba); Avilés, Carreño, Oviedo, San Martín del Rey Aurelio, Siero, Tapia de Casariego y Valdés (Asturias); Barcelona y Vacarisses (Barcelona); Arrigorriaga, Barakaldo, Basauri, Bilbao, Derio, Elorrioko, Etxebarri, Guernika, Getxo, Gorliz, Lemoa, Otxandio y Plentzia (Bizcaia); Argamasilla de Alba y Puertollano (Ciudad Real); Andoáin, Donosita-San Sebastián, Ibarra, Irún, Oñati, Urretxu, Zarauz y Zumaia (Gipuzkoa); Ibiza y Palma de Mallorca (Illes Balears); Arrecife, Santa Lucía de Tirajana y Villa de Ingenio (Las Palmas); Leganés —Áreas de Cooperación y de Cultura— y Madrid —Direcciones Generales de Igualdad de Oportunidades y de Inmigración y Cooperación al Desarrollo, Juntas Municipales de los distritos Centro y Moncloa-Aravaca y Madrid Salud— (Madrid); Málaga; Huarte, Pamplona, Tafalla y Tudela (Navarra); Adeje, San Cristóbal de La Laguna y Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife); Sevilla; Burjassot, Godella y Valencia (València); y Zaragoza; Alianza Francesa; Asociación La Casa Grande; Asociación Tierra del Sur; Banco de Alimentos de Alicante; Banco de Alimentos de Valencia; Banco de Santander; Banesto; BBVA; Bolets; Cabildos de Gran Canaria, Lanzarote y Tenerife —Instituto Insular de Atención Social y Socio-sanitaria—; Caixa de Balears Obra Social Sa Nostra; Caja Canarias Obra Social; Caja Castilla-La Mancha Obra Social; Caja Granada Obra Social; Caja Madrid —La Casa Encendida, Obra Social, Fondo de Emergencia—; Caja Navarra; Caja Rural de Navarra; Cajamar; Cajastur Obra Social y Cultural; Carrera de la Solidaridad; Colegio Oficial de Médicos de Valencia; Colegio San José; Comunidad de Madrid —Consejería de Familia y Asuntos Sociales—; Consell de Mallorca; Consum Sociedad Corporativa; Cuadriga S.L.; Diputació de Barcelona; Diputación Foral de Bizkaia; Diputación General de Aragón; Diputaciones

Provinciales de Alicante, Málaga, Sevilla, Valencia y Zaragoza; Durex; ECHO; Eden Punt SLV; Encuentros Gastronómicos “Premios La Cazuela”; Engloba; Eusko Jaurlaritza; Farmacia Ana M^a Romeu; Farmacia Hortiguela Español; Fondo Local Navarro; Fons Mallorqui de Solidaritat i Cooperació; Fundacion Accenture; Fundación Bancaja; Fundación CAI-ASC; Fundación CajaMurcia; Fundación Cajasol; Fundación Caja de Ahorros de Navarra; Fundación Castellano Manchega de Cooperación; Fundación Meridional; Generalitat de Catalunya — Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Departament de Salut i Immigració, Institut Català de les Dones y Secretaria per a la Immigració—; ;Generalitat Valenciana; Gobierno de Aragón; Gobierno de Canarias —Dirección General de Relaciones con África, Dirección General de Salud Pública, Viceconsejería de Inmigración, Instituto Canario de la Mujer—; Gobierno de Navarra; Govern de les Illes Balears —Agència de Cooperació Internacional, Institut Balear de la Dona—; Gráficas Andrés; Grupo Tegor; grupos musicales Chabola Vip y Peatón; Ibercaja Obra Social y Cultural; IBM —Responsabilidad Social Corporativa—; Junta de Andalucía —Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo, Instituto Andaluz, Consejerías de Empleo, de Gobernación, para la Igualdad y Bienestar Social, y de Salud—; Junta de Castilla y León; Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha —Instituto de la Mujer, Instituto de la Juventud y Servicio de Salud—; La Caixa; LOIS; Ministerios de Igualdad —Instituto de la Mujer—, Sanidad y Política Social —Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia, Plan Nacional sobre el sida y Plan Nacional sobre Drogas— y de Trabajo e Inmigración —Dirección General Inmigración—; Museo de la Paz de Guernika; Parlamento de Andalucía; Plan Nacional Sida; Principado de Asturias —Axencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo y Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Bienestar Social y Vivienda—; Renfe; Serviempresa; Sociedad Estatal Correos y Telégrafos; Tarjeta Bancaja ONG; UPS-España; y Xunta de Galicia.

DIRECCIONES / CONTACTO

SEDE CENTRAL

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA

Conde de Vilches 15
28028 Madrid
Tel. 915 436 033
Fax 915 437 923
informacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

SEDES AUTONÓMICAS

ANDALUCÍA

Bajos del Puente Cristo de la
Expiración s/n
41001 Sevilla
Tel. 954 908 288
Fax 954 908 206

CASSIN

Tel. 954 908 298
Fax 954 908 206
sevilla@medicosdelmundo.org

Representación en Almería

Gil Vicente 10
04006 Almería
Tel. 950 252 432
Fax 950 252 854
almeria@medicosdelmundo.org

Representación en Málaga

Cruz Verde 16
29013 Málaga
Tel. 952 252 377
malaga@medicosdelmundo.org

ARAGÓN

San Blas 60
50003 Zaragoza
Tel./Fax 976 404 940
aragon@medicosdelmundo.org
Representación en Huesca
Miguel Fleita 1
22006 Huesca
Tel 974 229 210
huesca@medicosdelmundo.org

ASTURIAS

Magdalena 7, 1º
33009 Oviedo
Tel. 985 207 815 - 985 209 356
Fax 985 202 045
asturias@medicosdelmundo.org

CANARIAS

Cebrián 64, 1º
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Tel. 928 367 100
Fax 928 362 966
canarias@medicosdelmundo.org

Representación en Lanzarote

Canalejas 2, 1º J
35500 Arrecife de Lanzarote
Tel. 928 805 555
lanzarote@medicosdelmundo.org

Representación en Tenerife

Juan Pablo II 12, bajo
38004 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 248 936
Fax 922 279 845
tenerife@medicosdelmundo.org

CASTILLA-LA MANCHA

Covarrubias 16, Bajo
45003 Toledo
Tel. 925 222 312
Fax 925 213 614
castillalamancha@medicosdelmundo.org



CATALUNYA

Còdols 9, baixos
08002 Barcelona
Tel./Fax 932 892 715
catalunya@medicosdelmundo.org
Representación en Catalunya Central, Manresa
Carrer de les Saleses 10
08241 Manresa (Bages)
Tel. 938 723 112

COMUNIDAD DE MADRID

Juan Montalvo 6
28040 Madrid
Tel. 913 156 094
Fax 915 362 500
madrid.ca@medicosdelmundo.org
Centro Madrid Sur
Hotel de las Asociaciones, Despacho 6,
Mayorazgo 25
28915 Zarzauemada, Leganés
Tel. 916 869 183
leganes@medicosdelmundo.org

COMUNITAT VALENCIANA

Carniceros 14, bajo izq
46001 Valencia
Tel. 963 916 767
Fax 963 916 693
CASSIN / CBEX / CASPET
Lepanto 12
46008 Valencia
(entrada por Dr. Montserrat 1)
valencia@medicosdelmundo.org
Representación en Alicante
San Carlos 11, bajo
03012 Alicante
Tel. 965 258 774
Tel./Fax 965 259 630
alicante@medicosdelmundo.org

EUSKADI

Bailén 1
48003 Bilbao
Tel. 944 790 322
Fax 944 152 641
euskadi@medicosdelmundo.org
Sala de Consumo Supervisado
Tel. 944 154 595
saladeconsumoeuskadi@medicosdelmundo.org

GALICIA

Rua Eduardo Pondal 2 Bajo
15702 Santiago de Compostela (A Coruña)
Tel./Fax 981 578 182
galicia@medicosdelmundo.org
Representación en Vigo CEREDA
Illas Baleares 15, bajo
36203 Vigo (Pontevedra)
Tel. 986 484 301
vigo@medicosdelmundo.org

ILLES BALEARS

Ricardo Ankerman 1, baixos
07006 Palma de Mallorca
Tel. 971 751 342
Fax 971 202 161
illesbalears@medicosdelmundo.org
CASSPEP
Tel. 971 204 771
quartmon.balears@medicosdelmundo.org

NAVARRA

Aralar 42 bajo
31004 Pamplona
Tel. 948 207 340
Fax 948 152 761
navarra@medicosdelmundo.org

300

GLOSARIO

DE TÉRMINOS ESTADÍSTICOS

Población total (2007): La población de hecho de un país el 1 de julio del año correspondiente.

Esperanza de vida al nacer (2007): Años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.

PIB por habitante (PPA) (2007): Producto Interior Bruto por habitante (en términos de la PPA en dólares estadounidenses) dividido por la población a mitad de año.

PPA (Paridad de Poder Adquisitivo): Tipo de cambio que refleja las diferencias de precios entre países y permite hacer comparaciones internacionales del producto e ingresos reales. En la tasa de PPA en US \$, 1 US \$ en PPA tiene el mismo poder adquisitivo en la economía de cualquier país que 1 US \$ en los Estados Unidos de América.

Tasa de mortalidad infantil (2005): Probabilidad de morir entre el parto y exactamente los un año de edad, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad materna (Ajustada 2005): La relación entre el número de muertes maternas en un año determinado y el número de nacidos vivos en ese mismo año, expresado por cada 100.000 nacidos vivos, en un país, territorio o zona geográfica determinada. La muerte materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los primeros 42 días una vez terminado un embarazo, independientemente de la duración y ubicación del embarazo y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo y su tratamiento y agravada por éste, pero no debido a causas accidentales o incidentales.

Población que utiliza una fuente de agua mejorada (%) 2006: Porcentaje de la población con acceso razonable a cualquiera de los siguientes tipos de fuentes de agua potable: conexiones residenciales, fuentes públicas, pozos perforados, pozos excavados protegidos, manantiales protegidos y depósitos de agua de lluvia. Se define como acceso razonable la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diarios de una fuente situada en un radio de un kilómetro de distancia de la vivienda del usuario.

Prevalencia VIH en adultos (15-49) (2007): Número estimado de adultos (15-49 años) que vivían con el VIH en 2007 dividido por la población adulta (15-49 años) en 2007.

Ratio de personal médico por cada 100.000 habitantes (2000-2004): Individuos titulados de una facultad o escuela de medicina que trabajan en cualquier especialidad médica (incluidas la docencia, la investigación y la práctica).

Gasto público en salud (% del PIB) (2004): Gasto corriente y de capital con cargo al presupuesto gubernamental (gobiernos centrales y locales), préstamos y subvenciones externas (incluidas donaciones de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales) y fondos de seguros de salud, de carácter social (u obligatorio).

Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total (2006): Gasto público en salud de todos los niveles del gobierno expresado como porcentaje del gasto público total.

Posición según el IDH (2007): Clasificación según el Índice de Desarrollo Humano. El símbolo (flecha para arriba) situado junto a la posición de IDH de un país indica que en 2009 la nación ha subido en el IDH con respecto a su posición de 2008; el símbolo (flecha para abajo), que ha bajado, y el símbolo (igual), que ha mantenido su posición.

Fuentes:

Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ediciones Mundi-Prensa 2007. (Datos sobre Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad materna, Ratio de personal médico por cada 100.000 hab. y Gasto público en salud).

Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ediciones Mundi-Prensa 2009. (Datos sobre Población, Esperanza de vida al nacer, PIB por habitante (PPA), Población que utiliza una fuente de agua mejorada, Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total y Posición según IDH).

Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. ONUSIDA/08. (Datos sobre Prevalencia VIH/sida en personas adultas (15-49)).

SIGLAS

- AECID** Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- APS** Atención Primaria en Salud BBC British Broadcasting Corporation
- CASSIN** Centro de Atención Socio-sanitaria a Inmigrantes
- CASO** Centro de Atención Sociosanitaria y Orientación
- CASSPEP** Centro de Atención Socio-sanitaria a Personas que Ejercen la Prostitución
- CATV** Centro de Consejo y Test Voluntario de VIH
- CBEX** Centro de Baja Exigencia
- CCM** Chama Cha Mapinduzi, Partido de la Revolución en swahili, en Tanzania
- CEAR** Comisión Española de Ayuda al Refugiado
- CEREDA** Centro de Reducción de Daños
- CHOSCAL** Centre Hospitalier Sainte Catherine Labouré
- CIE** Centros de Internamientos de Extranjeros
- CIRE** Coordination et Initiatives pour et avec les Refugies
- CONGDE** Coordinadora de ONG para el Desarrollo
- CPIJ** Centro Piloto de Psiquiatría Infanto-Juvenil
- DDHH** Derechos Humanos
- DRI** Dirección de la Red Internacional de Médicos del Mundo
- ECHO** Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea
- EEUU** Estados Unidos de América
- FRELIMO** Frente de Liberación de Mozambique)
- FMLN** Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
- FSLN** Frente Sandinista de Liberación Nacional
- FSMS** Foro Social Mundial de la salud
- GIE** Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y salud Reproductiva
- HUMA** Health for Undocumented Migranys and Asylum seekers network
- IDH** Índice de Desarrollo Humano
- IFMSA** International Federation of Medical Students' Associations
- ITS** Infecciones de Transmisión Sexual
- MERCOSUR** Mercado Común del Sur
- MGF** Mutilación Genital Femenina
- NNUU** Naciones Unidas
- ODM** Objetivos de Desarrollo del Milenio
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONG** Organización no Gubernamental;
- ONGD** Organización no Gubernamental para el Desarrollo
- ONU** Organización de Naciones Unidas
- ONUSIDA** Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
- PPA** Paridad de Poder Adquisitivo
- PIB** Producto Interior Bruto
- RASD** República Árabe Saharaui Democrática
- RDC** República Democrática del Congo
- RDP** Agrupación por la Democracia y el Progreso en Namibia
- RTP** Radio Televisión Portuguesa
- SCS** Sala de Consumo Supervisado
- SEMES** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
- S/D** Sin datos
- SIDA** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- SSR** Salud Sexual y Reproductiva
- SWAPO** Organización Popular de África del Sudoeste
- UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- US \$** Dólar estadounidense
- USAC** Universidad de San Carlos de Guatemala
- VHC** Virus de la hepatitis C
- VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- VIP** Very Important People



Conde de Vilches 15
28028 Madrid
t. +34 902 286 286
www.medicosdelmundo.org



Población saharauí.
FOTO: Andrew McConnell.