

Imagen de la serie 'Supervivientes en busca de refugio' de Olmo Calvo. Un padre camina por las vías del tren llevando a su hijo en brazos unos cientos de metros después de haber cruzado la frontera entre Serbia y Hungría entrando en la localidad de Roszke. Hungría. Septiembre, 2015.

La Memoria anual de Médicos del Mundo España es un compendio del trabajo realizado por la organización a lo largo del año 2015. Por organización nos referimos a todo su personal técnico, al voluntariado y al movimiento asociativo.

Además, la Memoria plantea cómo será el escenario previsto para el siguiente año y las prioridades que se marcarán. También constituye un instrumento para la reflexión sobre nuestro trabajo y sobre la propia misión de Médicos del Mundo.

Es, en definitiva, una valiosa herramienta que nos permite seguir en el tiempo los resultados de nuestro esfuerzo diario.

Análisis del año

2015 ha sido un año de grandes acontecimientos, oportunidades y no pocas frustraciones. Sin duda se enmarca en una década de principios de siglo XXI que podríamos denominar de cambio, de encrucijada, de agotamiento de un sistema capitalista y patriarcal que está dando cada vez más muestras de un fin de ciclo y donde, por lo tanto, se nos abren grandes oportunidades de trasformación. Oportunidades que no terminan de materializarse, eso sí, con la inmediatez con la que nos gustaría vivirlas.

Se ha hablado de muchas crisis, pero queremos hacer especial énfasis en la que creemos es la de más alcance de estos últimos años y en cierta manera, la madre de todas ellas: la crisis de la desigualdad; una desigualdad que está adquiriendo cotas insoportables en todo el mundo. Credit Suisse ha revelado que el 1% de la población mundial acumula más riquezas que el 99% restante.

Según Oxfam, 62 personas acumulan la misma capacidad económica que 3.600 millones (la mitad más pobre de la población mundial). Pero lo grave es que en el año 2010 eran 388 y en 2014, 83. Es decir, estamos asistiendo a una brecha de niveles de vida nunca antes conocida, que además sigue creciendo a una velocidad insostenible. Estas desigualdades afectan a toda la ciudadanía, ya que dificultan el crecimiento, excluyen a la población vulnerable y ponen en riesgo la cohesión social y por lo tanto, la seguridad. Como siempre, es la población más empobrecida la que sufre las peores consecuencias.

Además, la inequidad económica va acompañada de otras desigualdades en todos los ámbitos de la vida, entre las que queremos destacar especialmente dos, las que se producen en salud y en género. Recientemente, el Fondo Monetario Internacional (FMI) ha revelado además que los países con mayor disparidad de ingresos suelen ser también los que presentan mayores diferencias entre hombres y mujeres en términos de acceso a servicios sanitarios, educación, participación en el mercado laboral y representación en las instituciones.

Así, estamos hablando de una crisis mundial que supone una enorme traba en el desarrollo de las sociedades, si pretendemos que éstas sigan basándose, al menos como horizonte, en los derechos humanos. Las y los especialistas identifican múltiples causas, pero subrayamos tres de ellas: la desregulación de las actividades financieras, las evasiones fiscales y la enorme brecha salarial.

Los ingresos fiscales de los países son esenciales para el funcionamiento de los Estados, así como para permitir que estos cumplan con sus obligaciones de garantizar los derechos de la ciudadanía, entre ellos el derecho a la salud. Un sistema fiscal progresivo y solidario es el único que puede favorecer la protección de los derechos desde un enfoque de equidad, mientras que al contrario, un sistema fiscal empobrecido y limitado expulsa a las personas más vulnerables. Aun estando demostrada esta correlación, la evasión fiscal se está convirtiendo en un magno negocio: la riqueza que se encuentra en paraísos opacos asciende a 7,6 billones de dólares, por encima del PIB de Reino Unido y Alemania juntos. En palabras del presidente del Banco Mundial, la evasión fiscal es "un tipo de corrupción que perjudica a las personas más pobres".



***Sagrario Martín**, presidenta de Médicos del Mundo*

En el año 2015 han muerto en el Mediterráneo según la Organización Internacional de Migraciones 3.671 personas. Las rutas siguen estando en las manos de mafias, se cierran cada vez más las fronteras y se incrementan los riesgos y la violencia del trayecto.

Respecto a la cooperación internacional: España sigue muy lejos de los compromisos adquiridos a nivel internacional y ratificados en el año 2000 en la Declaración del Milenio

La brecha salarial se ha incrementado incluso en los años de crisis, cuando los salarios de la mayoría se han estancado o disminuido mientras que los de quienes ostentan altos cargos ejecutivos se han disparado, aumentando de media un 20%. Hay ejemplos de empresas donde el salario de la presidencia es 439 veces el de una persona empleada media.

Con estos datos, no podemos quedarnos con la respuesta "no hay recursos". Sí los hay, solo que están mal repartidos. Es por tanto una cuestión de prioridades políticas. Es la ciudadanía la que tiene que exigir que se establezcan como objetivos imprescindibles combatir la pobreza y la desigualdad a través de un gasto público progresivo, dando prioridad a los sistemas de salud y educación.

En la esfera internacional, el año 2015 ha concentrado acontecimientos importantes como el final de los Objetivos del Milenio (ODM), la definición de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la conferencia internacional para su financiación y la cumbre del cambio climático. Respecto a los ODM, podemos decir que han sido un instrumento eficaz, pero de más corto alcance del esperado. De los ocho objetivos, tres estaban directamente relacionados con la salud. Y solo en uno, el objetivo 6 ("combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades"), pueden considerarse parcialmente cumplidas las metas establecidas (excepto la de alcanzar el 100% de cobertura en tratamientos de VIH/sida). Los objetivos relativos a la disminución de la mortalidad infantil y materna han avanzado, pero no han culminado. La gran problemática de los ODM ha estado marcada por la desigualdad en su desarrollo: falta de equilibrio entre objetivos, entre regiones y entre géneros. Para las poblaciones más vulnerables, no se han cumplido los ODM. Hoy sabemos que ha sido debido a un déficit de financiación y también a una falta de estrategias basadas en la evidencia.

La Asamblea de Naciones Unidas aprobó en septiembre de 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que son los que van a marcar el desarrollo mundial los próximos 15 años. El único objetivo específico del sector salud plantea como logro la cobertura sanitaria universal y el acceso a una atención médica de calidad, sin que nadie se quede atrás. Asimismo, establece el compromiso de acelerar los avances conseguidos hasta la fecha en la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna, poniendo fin a todas las muertes prevenibles para 2030. Se compromete a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y profundizar los progresos en la lucha contra enfermedades transmisibles, e incluir además las no trasmisibles. Sin embargo, el compromiso político plasmado en los ODS no se ve correspondido con un compromiso de financiación específico que apueste claramente por la salud como derecho humano y a la vez, motor de otros derechos.

En el mes de julio se celebró en Addis Abeba la cumbre mundial para establecer acuerdos sobre la financiación de los ODS. Esta cumbre finalizó sin compromisos económicos concretos y abriendo la puerta a mecanismos ya erradicados, como los créditos y ayudas condicionadas a la participación de empresas privadas de los países donantes en las personas receptoras. Desde Médicos del Mundo consideramos que esto puede suponer una confrontación entre los intereses de las empresas y los derechos de las poblaciones.



Pacientes en el hospital tras el terremoto en Nepal © Czuko Williams

Crisis humanas en aumento

Mientras, en el panorama internacional seguimos asistiendo a un incremento de los conflictos y crisis humanas, especialmente en las regiones más empobrecidas; crisis que se ven intensificadas por una cada vez mayor complejidad y por las enormes trabas para el desarrollo de la Acción Humanitaria. Estas situaciones están ocasionando grandes desplazamientos de población, que afectan ya, según Naciones Unidas, a 60 millones de personas en el mundo. La gran mayoría se encuentran en los países en desarrollo, en situaciones de gran vulnerabilidad, pero invisibilizadas para Occidente (Afganistán, República Centroafricana, Eritrea, Irak, Libia, Pakistán, Sudán del Sur, Siria, Yemen, Ucrania, Ruanda, RD Congo, Uganda, Zambia o Burundi). De ellas, solo un 1,7% llegaron en 2015 a Europa. Es una mínima parte del total, pero es un hecho que ha conseguido mover los cimientos y cuestionar los valores de la Unión Europea.

En 2015 han muerto en el Mediterráneo, según la Organización internacional de Migraciones, 3.671 personas. Las rutas siguen estando en las manos de mafias, se cierran cada vez más las fronteras y se incrementan los riesgos y la violencia durante el trayecto.

Los datos del observatorio de Médicos del Mundo del año pasado 2015 reflejan que un 84,4% de las personas migrantes han sufrido algún tipo de violencia a lo largo del proceso migratorio desde sus países de origen y de ellas casi un 10% lo han padecido en los países de acogida, es decir, en Europa. Especial vulnerabilidad presentan menores de edad y mujeres. Según datos del mismo observatorio, 1 de cada 4 mujeres ha sido violada a lo largo del trayecto.

El fenómeno se ha llamado crisis, pero sabemos que no es un tema puntual ni coyuntural, es estructural y fruto de muchos elementos, entre los que destacan el enorme crecimiento de las desigualdades en el mundo, el cambio climático y la nefasta política migratoria (o mejor, anti-migratoria) de la UE, basada en las necesidades del "mercado" y que ha demostrado ser un enorme fracaso. Una parte de la sociedad europea vive escandalizada ante la situación y pidiendo a sus gobernantes un cambio de rumbo, pero otra parte lo vive desde el miedo relacionado con los últimos atentados terroristas y considera una amenaza a las personas que llegan.

Médicos del Mundo ha trabajado intensamente en muchas de estas crisis a lo largo del año. Con frecuencia de la mano de nuestra Red Internacional, como en el caso de Grecia o Italia. En el ámbito estatal, los datos de desigualdad en España han empeorado ostensiblemente durante la crisis -14 veces más que en Grecia- y contamos con un 29,2% de población en situación de pobreza y exclusión.

El año 2015 fue un año electoral, con cambios de ejecutivos autonómicos que supusieron un atisbo de esperanza. Sin embargo, las elecciones generales de diciembre y los fallidos intentos de formar gobierno -lo que ha abocado al país a nuevos comicios en este año 2016-, mantienen al país a la expectativa, incrementando los niveles de desconfianza de la ciudadanía en su clase política.

El RDL 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, sigue vigente. Médicos del Mundo y muchas otras organizaciones de la sociedad civil han estado trabajando intensamente en apoyo de las personas excluidas por esta norma y han demostrado una clara oposición social, política y territorial a la reforma sanitaria de 2012. Gracias a este trabajo, las cosas han mejorado mucho: varias autonomías han definido vías diferentes de acceso al sistema y tras el último cambio político se han incrementado las iniciativas legislativas locales en este sentido. Sin embargo, muchas de estas medidas regionales han demostrado tener una eficacia limitada como consecuencia de los vacios legales, la falta de medidas adecuadas para su puesta en marcha y las restricciones competenciales. En este escenario, seguimos encontrándonos casos de exclusión sanitaria en nuestro trabajo diario y por ello continuamos trabajando y exigiendo una reforma legislativa de carácter estatal.

Respecto a la cooperación internacional, España sigue muy lejos de los compromisos adquiridos y ratificados en el año 2000 en la Declaración del Milenio, de destinar al menos un 0,7% de la Renta Nacional Bruta a la Ayuda Oficial al Desarrollo. Hoy esta cuantía apenas alcanza un escuálido 0,14%. Esta caída no se ha detenido a pesar de que continuamente se anuncian señales de recuperación económica. Al revés: España es el país europeo que más ha recortado su aportación, colocándonos a la cola de los donantes europeos incluso por detrás de países que han sido objeto de rescate como Portugal o Irlanda.

Por último, quiero recordar que Médicos del Mundo ha seguido trabajando en inclusión y movilización social. Hemos finalizado y evaluado nuestro Plan Estratégico y diseñado el nuevo, que nos llevará hasta 2020. Hemos podido observar con esperanza cómo incrementamos las donaciones privadas, aun en esta época de incertidumbre, así como también nuestro voluntariado, que suma en estos momentos con 1.396 personas voluntarias. Todo ello nos aporta la ilusión para seguir trabajando, la confianza en la capacidad de cambio que emana de la participación ciudadana, que aun en épocas oscuras va más allá en su generosidad y solidaridad que sus clases dirigentes.

Gracias a todos y todas por el gran trabajo desarrollado. Os invitamos a continuar por el camino de la defensa del derecho a la salud.

CÓMO OBTENEMOS LOS INGRESOS

39 % privados
61 % públicos

EN QUÉ LOS GASTAMOS

82 % misión
08 % soporte a la actividad
10 % captación de fondos

Informe económico-financiero

Desde el punto de vista económico, en el ejercicio hemos mejorado sustancialmente nuestro presupuesto inicial.

El gasto total en misiones de la asociación (19,1 millones de euros) ha sufrido un fuerte incremento con respecto al 2014, con una variación positiva del 31,2%, lo que supone un 82,5% del gasto total. Este incremento se produce en todas las líneas misionales que abordamos, aunque destaca la fuerte subida (156,3%) con respecto al año anterior, del Área de Transversalización, Incidencia y Comunicación, seguida de los proyectos de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria que suben un 40,1%, y Educación para el Desarrollo con el 21,4%.

Cabe destacar también la subida total de los ingresos (25%) con respecto a lo presupuestado, gracias fundamentalmente a la mayor financiación internacional conseguida para nuestros proyectos.

Con relación a la captación de fondos, el ejercicio 2015 ha sido muy positivo, logrando ingresos por valor de 1,2 millones de euros sobre el presupuesto, lo que supone una desviación positiva del 17%. Este incremento se produce en todas las fuentes: sedes autonómicas, con un 108% sobre presupuesto; grandes donantes, con incrementos del 93% y donaciones espontáneas (19%), aparte de las donaciones finalistas como las campañas del terremoto de Nepal y la crisis del Mediterráneo.

Por otra parte, un año más, seguimos trabajando en contener los costes de soporte asociados a la actividad, que solo se incrementan en un 1%.



***Javier Amaro**, tesorero*

Cabe destacar también la subida total de los ingresos (25%) con respecto a lo presupuestado, gracias fundamentalmente a la mayor financiación internacional conseguida para nuestros proyectos.

Balance 2015

Miles de euros

ACTIVO	2015	2014	%Variación
Inmovilizado	2.145	2.396	-10,00%
Inversiones inmobiliarias + Existencias	1.030	806	28,00%
Deudores por subvenciones concedidas	9.397	13.424	-30,00%
Otras deudas	943	33	2.779,00%
Tesorería vinculada a proyectos	5.433	8.229	-34,00%
Tesorería disponible	3.691	3.623	2,00%
Periodificaciones	3	0	-
TOTAL ACTIVO	**22.643**	**28.511**	**-21,00%**

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2015	2014	%Variación
Patrimonio Neto	4.433	3.587	24,00%
Pasivos vinculados con inversiones inmoviliarias		218	-100,00%
Préstamos	3.147	3.284	-4,00%
Subvenciones pendientes de ejecutar	11.984	16.635	-28,00%
Deudas a corto plazo	2.501	3.726	-33,00%
Provisiones y periodificaciones	578	1.060	-46,00%
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	**22.643**	**28.511**	**-21,00%**

Cuenta de Resultados 2015

Miles de euros

Desglose de los ingresos por origen de fondos

Ingresos Privados	2015	%	2014	%	%Variación
Cuotas de personas socias y colaboradoras	7.055	29,4 %	6.260	32,5 %	12,7 %
Otras donaciones privadas	1.809	7,5 %	1.279	6,6 %	41,5 %
Promociones para captación de recursos (Donaciones puntuales+otros ingr.privados)	679	2,8 %	758	3,9 %	-10,5 %
Donaciones y Legados imputados a resultados (Aplic Femergencia,)	1.130	4,7 %	520	2,7 %	117,2 %
Subvenciones de entidades privadas	434	1,8 %	382	2,0 %	13,7 %
Otros ingresos privados		0,0 %		0,0 %	
Total Ingresos Privados	**9.299**	**38,7 %**	**7.920**	**41,2 %**	**17,4 %**

Subvenciones, donaciones y legados imputados a resultados del ejercicio

Ingresos Públicos	2015	%	2014	%	%Variación
Administración Central	4.101	17,1 %	5.263	27,4 %	-22,1 %
Internacionales	7.080	29,5 %	2.543	13,2 %	178,4 %
Administración Autonómica	2.422	10,1 %	2.384	12,4 %	1,6 %
Ayuntamientos	661	2,8 %	671	3,5 %	-1,5 %
Diputaciones Provinciales	425	1,8 %	427	2,2 %	-0,6 %
Otros ingresos públicos	2	0,0 %	2	0,0 %	53,3 %
Total Ingresos Públicos	**14.691**	**61,1 %**	**11.290**	**58,7 %**	**30,1 %**

Ingresos	2015	%	2014	%	% Variación
Ingresos Privados	9.299	38,7 %	7.920	41,2 %	17,4 %
Ingresos Públicos	14.691	61,1 %	11.290	58,7 %	30,1 %
Ingresos financieros y otros	46	0,2 %	25	0,1 %	83,0 %
Total Ingresos	**24.037**	**100 %**	**19.235**	**100 %**	**25,0 %**

Desglose de los gastos por líneas de actividad

Misión	2015	%	2014	%	%Variación
Proyectos de Cooperación al desarrollo y Acción Humanitaria	13.818	59 %	9.864	53 %	40,1 %
· Acción Humanitaria	3.905	16,7 %	3.472	18,5 %	12,5 %
· Cooperación al Desarrollo	9.913	42,5 %	6.392	34,0 %	55,1 %
Programas de Inclusión Social	2.917	13 %	2.849	15 %	2,4 %
· Usuarios/as Drogas	370	1,6 %	966	5,1 %	-61,7 %
· Inmigración	1.112	4,8 %	928	4,9 %	19,8 %
· Personas en situación de prostitución	1.435	6,2 %	954	5,1 %	50,4 %
Desarrollo Asociativo	1.467	6 %	1.361	7 %	7,8 %
Educación para el desarrollo	389	2 %	321	2 %	21,4 %
Transversalización,Incidencia, Comunicación	595	3 %	232	1 %	156,3 %
Total Misión	**19.187**	**82 %**	**14.626**	**78 %**	**31,2 %**

Gastos	2015	%	2014	%	variación
Misión	19.187	82 %	14.626	78 %	31,2 %
Captación	2.351	10 %	1.765	9 %	33,2 %
Soporte de la Actividad	1.789	8 %	2.388	13 %	-25,1 %
Total Gastos	**23.327**	**100 %**	**18.779**	**100 %**	**24,2 %**

	2015	2014	variación
Total Ingresos	24.037	19.235	25,0 %
Total Gastos	23.327	18.779	24,2 %
· Gastos Inmuebles		375	
Resultado	**710**	**81**	**778,7 %**

Gastos Cooperación Internacional por pais 2015

Miles de euros

África	2015	2014	% Variación
Angola	331	447	-26 %
Burkina Faso	934	1.235	-24 %
Etiopía		-130	-100 %
Mali	460	348	32 %
Mozambique	196	1.068	-82 %
Senegal	466	387	21 %
Sierra Leona	5.393	868	522 %
Tanzania	171	168	2 %
República Árabe Saharawi Democrática (RASD)	1.369	1.145	20 %
Mauritania	749	717	4 %
Otros	268	-93	-388 %
Total África	**10.338**	**6.159**	**68 %**

Asia	2015	2014	% Variación
Palestina	185	245	-25 %
Jordania	0	46	-100%
Filipinas	64	300	-79 %
Nepal	465	0	
Otros	19	-9	-311 %
Total Asia	**733**	**582**	**26 %**

Centroamérica	2015	2014	% Variación
Haití	949	605	57 %
Guatemala	306	343	-11 %
Honduras	20	257	-92 %
Nicaragua	160	401	-60 %
El Salvador	504	502	0 %
Otros	50	-15	-436 %
Total Centroamérica	**1.989**	**2.093**	**-5 %**

Sudamérica	2015	2014	% Variación
Bolivia	474	346	37 %
Ecuador	99	288	-66 %
Perú	166	411	-60 %
Otros	19	-16	-220 %
Total Sudamérica	**758**	**1.029**	**-26 %**

Distribución geográfica del gasto en cooperación internacional y accion humanitaria 2015

Miles de euros

Zona Geográfica	2015	2014	% Variación
África	10.338	6.159	68 %
Asia	733	582	26 %
Centroamérica	1.989	2.093	-5 %
Sudamérica	758	1.029	-26 %
Total	**13.818**	**9.864**	**40 %**

Subvenciones concedidas y aplicadas por Tipo de Institución 2015

Miles de euros

Subvenciones Oficiales Concedidas por Tipo de Institución	2015	%	2014	%	Variación
Administración Central	1.869	14 %	6.235	30 %	-70 %
Unión Europea_ECHO	4.203	31 %	1.749	8 %	140 %
Internacionales	2.692	20 %	9.145	44 %	-71 %
Administración Autonómica	2.559	19 %	2.011	10 %	27 %
Ayuntamientos	935	7 %	666	3 %	40 %
Diputaciones Provinciales	451	3 %	414	2 %	9 %
Otras Públicas	5	0 %	69	0 %	-93 %
Otras privadas	658	5 %	484		0
Total Concesiones	**13.371**	**100 %**	**20.773**	**100 %**	**-36 %**

Subvenciones Oficiales Aplicadas por Tipo de Institución	2015	%	2014	%	Variación
Administración Central	4.101	27 %	5.263	45 %	-22 %
Unión Europea_ECHO	1.657	11 %	1.509	13 %	10 %
Internacionales	5.423	36 %	1.034	9 %	424 %
Administración Autonómica	2.422	16 %	2.384	20 %	2 %
Ayuntamientos	661	4 %	671	6 %	-2 %
Diputaciones Provinciales	425	3 %	427	4 %	-1 %
Otras Públicas	2	0 %	2	0 %	53 %
Otras Privadas	434	3 %	382	3 %	14 %
Total subvenciones aplicadas	**15.126**	**100 %**	**11.672**	**100 %**	**30 %**

(*) El importe de subvenciones aplicadas incluye el reintegro de subvenciones (56 mil euros)

Presupuesto 2016

Miles de euros

Ingresos Presupuestados	2016
Personas socias y colaboradoras	7.225
Otras donaciones privadas	1.303
Subvenciones aplicadas al resultado del ejercicio	12.565
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	11.917
Subvenciones privadas aplicadas al resultado del ejercicio	648
Ingresos financieros	4
Otros ingresos	17
Excedente ejercicio 2015	560
Total Ingresos Presupuestados	**21.672**

Gastos Presupuestados	2016
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	11.174
Programas de Inclusión Social	2.980
Desarrollo Asociativo de la organización	1.471
Educación para el desarrollo	468
Transversalización, incidencia y aprendizaje	639
Captación de fondos	2.687
Soporte de la actividad	1.744
Imprevistos (Incluye imprevistos y otro gastos)	510
Total Gastos Presupuestados	**21.672**

Presupuesto	2016
Total Ingresos Presupuestados	21.672
Total Gastos Presupuestados	21.672
Resultado Presupuestario	**0**

Operaciones Internacionales

Mientras el contexto mundial se complica progresivamente, nuestra respuesta se adapta al entorno. El Departamento de Operaciones Internacionales de nuestra organización en España ha continuado con su **presencia en 21 países: Angola, Mozambique, Tanzania, Sierra Leona, Mauritania, Senegal, Burkina Faso, Malí, Campamentos de personas refugiadas saharauis, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, Haití, Bolivia, Territorios Palestinos Ocupados, Filipinas, Nepal, Italia, Grecia, Perú y Ecuador** (en estos dos últimos países acabamos actividades en 2015).

2015 ha sido un año trepidante para la consolidación de nuestra misión y proyectos y, sobre todo, para la planificación del futuro.

En el listado internacional de países en los que trabajamos, generalmente ocupado por aquellos con índice de desarrollo humano bajo, llama la atención la presencia de Italia y Grecia. La llamada "crisis del Mediterráneo", o "crisis de población refugiada" no es nueva. Es cierto que las cifras de desplazamientos por conflictos supera ya los 60 millones de personas, cifra similar a toda la población de Italia, pero también lo es que hace décadas que millones de personas huyen de los conflictos, del hambre, de una situación económica y social que incumple los requerimientos básicos para la dignidad humana. Hace muchos años que en amplias zonas del mundo, especialmente en el Sahel y en África Subsahariana, conviven diariamente con cifras de malnutrición por encima de lo considerado "emergencia humanitaria". Hace muchos años que los conflictos crónicos asolan el continente africano y Oriente Próximo. Hace muchos años que se violan sistemáticamente los derechos humanos en muchas regiones del mundo. La situación no es nueva, es sólo que las cifras son peores: ya hubo población refugiada en Europa, el conflicto de los Balcanes es una reciente experiencia, pero nunca los mecanismos de acogida, de protección, el respeto al derecho internacional, han sido tan deficientes. Por ello, y atendiendo a nuestro mandato, nos organizamos en red en una de las mayores respuestas sanitarias de atención en el interior de Europa. Pero nuestra intervención no es estrictamente asistencial: **reclamamos, ponemos voz a su voz, exigimos los derechos de la población inmigrante o refugiada.**

Nuestra intervención internacional es cada vez más fuerte en los países de origen, tránsito y llegada. La guerra en Siria sigue siendo la peor crisis humana del oscuro panorama internacional y la principal fuente de personas sin otro remedio que huir. Trabajamos con población desplazada, tanto externa como interna. Nuestro especial papel con la migración humana forzosa, cualquiera que sea la causa de su triste desplazamiento, no es nuevo.

Este año se ha producido una evolución tanto en el origen de nuestros fondos como en el impacto de nuestras intervenciones. La Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo continúa teniendo un papel residual en los proyectos de desarrollo y acción humanitaria, sobre todo en el sector salud. Mientras otros países de nuestro entorno superan el prometido 0,7%, nuestra cooperación no llega al 0,15% del Producto Interior Bruto español. En el año 2015, se ha hecho patente el cambio de nuestras fuentes principales de financiación pública, teniendo cada vez mayor peso la contribución de otras agencias de cooperación, en consorcio con otras delegaciones de nuestra Red Internacional u otras organizaciones afines o complementarias. Cada vez más, los grandes donantes exigen proyectos de mayor calidad y mayor impacto. Pero esta no es solo estrictamente una exigencia de los donantes, sino la traducción de las necesidades y derechos de la propia población.



***José Félix Hoyo Jiménez**: Vocal de Operaciones Internacionales*

2015: Las crisis humanas continúan y se agudizan. Aumentan las desigualdades

2015 ha supuesto un intenso trabajo en consolidación de nuestra estructura. Trabajamos sobre los documentos políticos que marcan nuestro estilo, nuestra marca: el "Plan Estratégico", el "Documento de líneas operativas de cooperación internacional" y el "Manual de política, procedimientos y estrategia en acción humanitaria" de Médicos del Mundo se concretan y desarrollan en los marcos de país, estrategias políticas ante grandes retos como la nutrición o la atención psicosocial o en la hoja de ruta de acción humanitaria. Nuestra estructura se desarrolla y progresivamente se hace menos centralista, cediendo protagonismo a los propios países en los que trabajamos.

Un intenso trabajo de consolidación de la Red Internacional se plasma en acuerdos para la intervención en emergencias, en consorcios comunes, y en el esbozo de un plan estratégico de la Red que nos permita ser más fuertes, más estables y más fieles a nuestros principios.

2015 fue el año de la concreción de los ambiciosos y discutidos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Ya antes de su firma definitiva nuestra forma de trabajo iba por delante de muchos de ellos. Trabajamos con la sociedad civil en conseguir la cobertura sanitaria universal en Senegal. Hacemos incidencia política para que el acceso a la salud sea participado y equitativo en Angola. Mejoramos, día a día, los antes inexistentes programas de enfermedades crónicas en los Campamentos de personas Refugiadas Saharauis. Trabajamos en violencia en Mozambique, en Tanzania y en una de las regiones del mundo más castigadas con esta lacra: Centroamérica. Ejecutamos estrategias de nutrición integrales, enlazando salud sexual, reproductiva, materna e infantil en Burkina Faso, en Guatemala o en el Sahara. Trabajamos favoreciendo el liderazgo comunitario, con enfoque antropológico, en Haití. Hacemos proyectos innovadores en Tanzania, Mozambique, Sierra Leona o Filipinas. Investigamos, gestionamos lo que aprendemos e intentamos replicar las buenas prácticas y evitar errores previos.

Estos son solo algunos de los ejemplos de que nuestro compromiso con el enfoque de derechos, el empoderamiento de las poblaciones, el trabajo para la resiliencia comunitaria, ante crisis, agudas o crónicas y la construcción de una sociedad civil activa, participativa y capacitada son el objetivo final de nuestro trabajo. Intentamos conseguir que, progresivamente, todos nuestros proyectos tengan la marca de Médicos del Mundo, que sean reconocibles, sostenibles, que la población a la que acompañamos sea capaz de ser la protagonista de su propio futuro, **trabajamos para lograr un mundo sin barreras para el derecho a la salud.** Adaptarnos y contribuir al cumplimiento los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los próximos quince años no es pues, un trabajo nuevo para nuestra organización. Nuestro trabajo en Cooperación Internacional nunca ha estado tan enfocado.

En Acción Humanitaria completamos un gran proyecto siendo responsables de la gestión clínica de 600.000 personas en Sierra Leona, el país más afectado por la reciente epidemia de ébola, actualmente en remisión. El riesgo no ha terminado; es nuestro compromiso trabajar en la reconstrucción de sistema de salud y en la mejora del mismo, hasta el nivel que nuestro esfuerzo nos permita. No solo se trata de evitar que algo así vuelva a ocurrir, sino también de que se cumplan los mínimos para garantizar el acceso a un sistema sanitario digno en este país, siempre a la cola de los indicadores mundiales en salud.

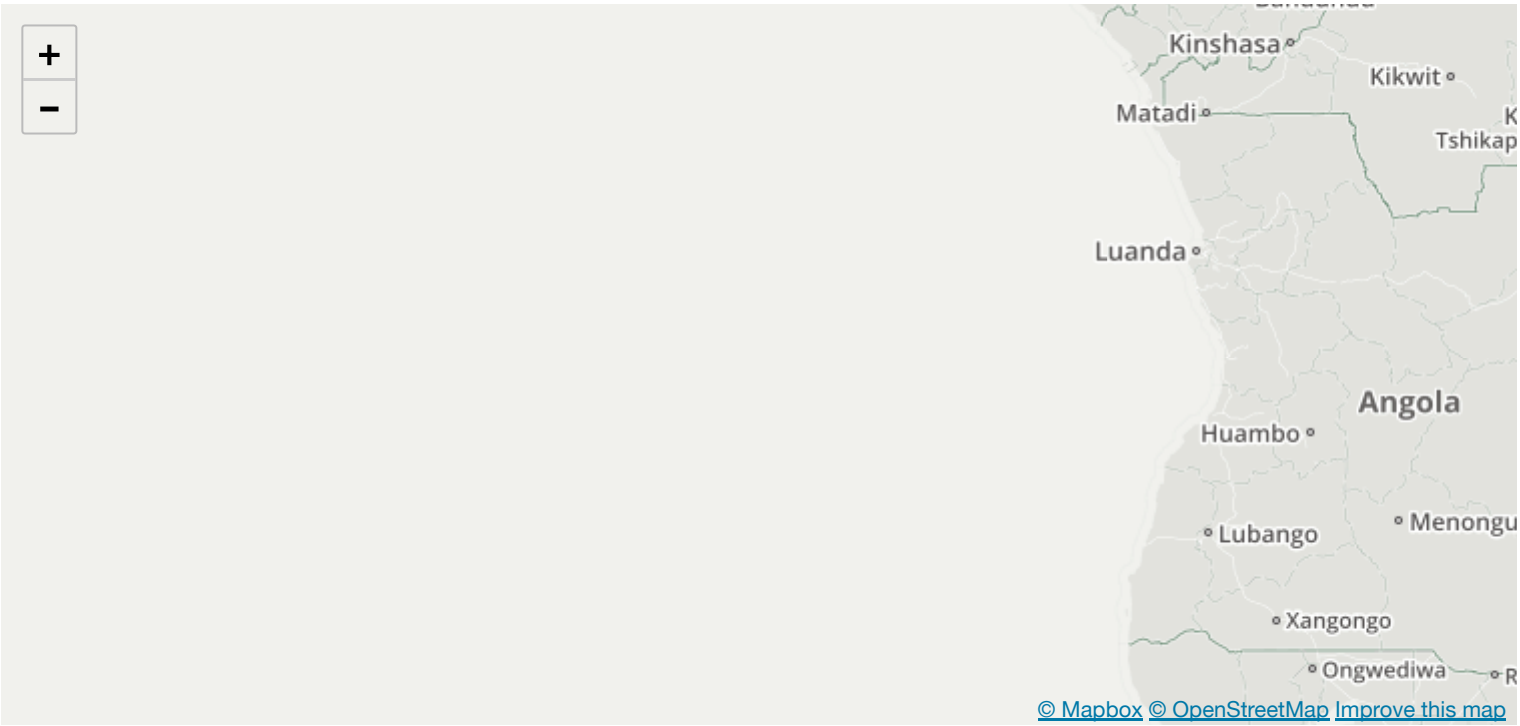
Trabajamos también en el terremoto de Nepal, con equipos quirúrgicos especializados, en salud sexual y reproductiva, programas psicosociales y en recuperación precoz, en una intervención inmediata rica, eficiente y eficaz. Hemos reforzado nuestros equipos a través de la creación de grupos de respuesta rápida, más formados, mas amplios, más capacitados.

En las crisis agudas, incorporamos nuestro modo de trabajo desde el principio de los

proyectos. Pocos momentos tan sensibles como las grandes emergencias: son momentos claves para cambiar la sociedad, e intentar reorganizar las deficiencias estructurales crónicas y muchas veces olvidadas.

Todas estas intervenciones nos permiten posicionarnos con fuerza frente a grandes agencias como la Organización Mundial de la Salud, la Dirección General de Salud de la Unión Europea o el Departamento de Cooperación Internacional del Reino Unido, segundo donante internacional en el mundo. Participamos y contribuimos en las lecciones aprendidas de las crisis, siendo considerados de pleno derecho dentro de los grupos de respuesta rápida capacitados para actuar con calidad en crisis internacionales en los recientemente creados “Emergency Medical Teams”. Nuestra influencia para la incidencia política en esos foros es esencial a la hora de trasmitir nuestro mensaje y desarrollar nuestra esencia.

Por desgracia, nuestro trabajo es más necesario que nunca y precisa mayor esfuerzo que nunca. Hemos reasentado las bases estructurales en nuestras operaciones internacionales, apoyándonos en una Red Internacional fuerte, pero todavía queda mucho por hacer. Construimos cimientos más sólidos para responder a grandes retos.



Angola

En el contexto político, el actual presidente del país, José Eduardo dos Santos, es el jefe de Estado africano que ha permanecido más años en su puesto y el único gobernante que ha tenido Angola desde que se independizó de Portugal en 1975. Cada vez se dejan oír con más fuerza voces críticas con el Gobierno que demandan una mayor participación y auténticas reformas democráticas. Y es que Angola se ha convertido en uno de los países más ricos del África subsahariana, gracias al petróleo y los diamantes, pero paralelamente es una de las naciones con mayores niveles de desigualdad del planeta.

A este contraste no escapa la situación sanitaria, que presenta evidentes deficiencias. Por ello, es nuestra responsabilidad visibilizar carencias importantes, como en lo referente a la no-discriminación en la atención sanitaria, el acceso geográfico, el acceso económico o el muy deficiente Sistema de Información Sanitaria -que permite el registro de datos-, especialmente en la atención primaria, lo que contribuye a que no se documenten adecuadamente fenómenos clave como la mortalidad materna, embarazos adolescentes, violencia basada en género o abortos. Hay que destacar también la necesidad de mejorar la atención al embarazo y parto, la falta de personal cualificado para la realización de partos seguros en zonas alejadas de las ciudades.

POBLACIÓN
25.022.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
6.822 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
3.8 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
52,3 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
2.4 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
s/d

MORTALIDAD INFANTIL
101.6 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
460 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Maternidad segura y planificación familiar.

LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE MÉDICOS DEL MUNDO EN ANGOLA

La organización lleva trabajando en el distrito de Kwanza Norte desde 2011, centrándonos en promover la maternidad segura y la planificación familiar. En los últimos dos años el proyecto avanza hacia un enfoque cada vez más integrado de salud sexual y reproductiva, reforzando los componentes de prevención y atención de la violencia de género, incidiendo especialmente en las y los jóvenes y apostando por una mayor participación de la sociedad civil en todos los aspectos de la salud.

Perspectivas 2016

Durante 2016, Médicos del Mundo quiere seguir apostando por la participación ciudadana como garantía de sostenibilidad de los avances del sistema sanitario angoleño, a la vez que tratamos de que los servicios sanitarios sean cada vez más accesibles a la población. En particular, los esfuerzos irán orientados a impulsar la formación y las campañas de sensibilización contra violencia de género, siempre con la implicación activa de la sociedad civil.

Actividades

1º Conferencia Provincial de Juventud celebrada en Kwanza Norte en torno al Derecho a la Salud

Ciclo formativo sobre género y violencia dirigido al Grupo Multisectorial Provincial de Violencia basada en género

Encuentros comunitarios sobre aceptabilidad de los servicios de Salud (confidencialidad, no-discriminación, adecuación cultural, de género y humanización del parto) en la comunidad de Mussabo

Resultados 2015

Durante 2015, Médicos del Mundo ha continuado mejorando la supervisión de calidad de los servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva, ha iniciado una línea de intervención específica en violencia de género, creando grupos multisectoriales a nivel provincial y municipal y ha reforzado especialmente la Rede pelo Direito a Saude, constituida por 12 organizaciones de sociedad civil de Kwanza Norte.

NUESTROS PROYECTOS

1.7 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

149 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.
17 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

254.813 personas de la provincia de Kwanza Norte.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

419 personas de la provincia de Kwanza Norte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Dirección Provincial de Salud de Kwanza Norte (Ministerio de Salud) y Dirección Provincial de Mujer y Familia de Kwanza Norte.

En consorcio con: Médicos del Mundo Francia

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

de las mujeres y jóvenes de Kwanza Norte.

Presupuesto: 577.234 euros

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

En consorcio con Médicos del Mundo Francia

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud

con especial atención a la salud sexual y reproductiva y al empoderamiento de la sociedad civil en los municipios de Cazengo, Lucala, Samba Caju y Ambaca (provincia de Kwanza Norte)

Presupuesto: 1.055.834 euros

Duración: 1 de enero 2015 – 31 de diciembre de 2016.

En consorcio con: Médicos del Mundo Francia

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



Argelia

CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF

Médicos del Mundo lleva 20 años trabajando en los campamentos saharauis, acompañando a sus habitantes en las duras condiciones de vida del exilio en la Hammada argelina. Nuestro primer proyecto fueron las "Comisiones oftalmológicas", en 1995, que continúan hasta la actualidad. Desde 2004 contamos con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo (AECID), primero en salud materno-infantil y luego reforzando además la Atención Primaria de Salud, los programas de salud sexual y reproductiva y las capacidades del Ministerio de Salud Pública Saharaui. El Convenio con la AECID también ha contribuido a establecer el Hospital Nacional de Rabuni como institución sanitaria de referencia en los Campamentos y a apoyar a la Unión Nacional de Mujeres Saharauis, integrando el enfoque de género que siempre contempla nuestro trabajo, con la mirada puesta en el derecho a la salud de la población refugiada saharaui.



Adala: Desde que Médicos del Mundo trabaja en los campamentos ha mejorado mucho la salud...

CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF, ARGELIA

POBLACIÓN
165.000 habitantes

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ *
11.8 por cada1.000 nacimientos con vida

TASA DE MORTALIDAD MATERNA *
1.8 por cada 1.000 nacimientos con vida

TASA DE NATALIDAD*
1.7

ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS*



Inundaciones en el Sahara © Bruno Abarca

Gracias al Programa Nacional de Salud Reproductiva se ha incrementado el número de las mujeres embarazadas que realizan tres o más consultas prenatales, pasando del 53% (2014) al 70% (2015). También se ha puesto en marcha el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas que da cobertura a más de 3.000 pacientes (69% mujeres). Y a través del Programa de Salud Infantil se ha conseguido aumentar el porcentaje de niñas y niños que acuden a todas las revisiones, subiendo del 37% (2014) al 69% (2015).

Tratamos de abarcar todas las necesidades sanitarias posibles, como las citadas anteriormente. La gestión se organiza a través de los que se conoce como Programas Nacionales en cada una de estas áreas. Durante 2015 un nuevo proyecto con el Programa Mundial de Alimentos también nos permite mejorar la detección y tratamiento de anemia y malnutrición en mujeres embarazadas y lactantes.

Médicos del Mundo trabaja para mejorar la coordinación entre los dispensarios, los hospitales regionales y el Hospital Nacional de Rabuni (centro de referencia en ginecología y obstetricia, pediatría y urgencias), desarrollando nuevos planes estratégicos y funcionales en estos centros y apostando por la formación continua del personal sanitario y de gestión. Además, varios grupos de personas voluntarias realizan comisiones médicas en los campamentos para reforzar la atención primaria y mejorar la motivación del personal sanitario saharaui.

Recopilar toda la información que genera la atención sanitaria es un asunto clave para poder tomar decisiones adecuadas. Por eso también nos centramos en perfeccionar el Sistema de Información Sanitaria, en desarrollar el nuevo Plan Estratégico de Salud y en fortalecer las capacidades de administración, organización y gestión en el Ministerio de Salud. Por último, se trabaja para reforzar el liderazgo y gobernanza de las autoridades de salud pública, la participación de la propia población refugiada y de las organizaciones de la sociedad civil y la capacidad del Ministerio de Salud para coordinar la ayuda internacional en la Mesa de Concertación y sus instrumentos de coordinación, como la Plataforma de Salud.

Perspectivas 2016

A lo largo de 2016 se consolidarán los logros obtenidos para facilitar una mejor cobertura sanitaria a la población, ampliando, entre otras medidas, la cartera de servicios en Atención Primaria. Además, apostaremos por el papel de la red integrada de agentes de promoción de la salud.

78%

NIÑOS Y NIÑAS DE 9 MESES VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN*

93%

PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL FORMADO*

80%

RATIO DE PERSONAL MÉDICO*

3.44 por cada 10.000 habitantes

RATIO DE ENFERMERÍA MATRONAS *

7.39 por cada 10.000 habitantes

RATIO DE PERSONAL MATRONAS *

2.48 por cada 10.000 habitantes

* Elaborado por MdM a partir de datos del Ministerio de Salud Pública Saharaui, 2015.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

10 cooperantes.
8 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

165.000 habitantes de los campamentos de personas refugiadas saharauis.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

102.000 personas de los campamentos de personas refugiadas saharauis

PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SAHARAUI ADSCRITO AL CONVENIO

500 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Ayuntamiento Arucas (Las Palmas), Ayuntamientos de Avilés, Castillón, Langreo, Oviedo, Ribera de Arriba, Siero (Asturias); Ayuntamientos de Antequera (Málaga) Huesca, La Rinconada (Sevilla), Toledo y Valladolid; Diputación de Albacete, Huesca y Valladolid, Programa Mundial de Alimentos, Médicos del Mundo y socio local.

ENTIDADES LOCALES

Adif, Bausch + Lomb, Cesma, Clínica Baviera, Clínica Ginecológica Sants S.L., y Novalab Ibérica S.A.L.

Actividades

Acompañamiento formativo a los equipos del Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa Integral de Salud Infantil Saharaui y Programa Nacional de Enfermedades Crónicas..

Diagnóstico temprano, seguimiento y tratamiento de la anemia y malnutrición en mujeres embarazadas.

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

Resultados 2015

Más de 3.000 pacientes, el 69% mujeres, han acudido al Programa Nacional de Enfermedades Crónicas

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 5.000.000 euros

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

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

Convenio 2015-2017 - Campamentos Saharauis

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

Presupuesto: 2.644.520 euros

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

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

OTRAS ENTIDADES COLABORADORAS

Unión Nacional de Mujeres Saharauis, Unión Nacional de la Juventud de Saguia El Hamra y Rió de Oro, Colegio de Médicos Saharuis,

Seguimiento de la malnutrición y anemia en mujeres embarazadas y lactantes

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

Presupuesto: 150.000 euros

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

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Comisiones oftalmológicas 2015

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

Presupuesto: 72.204 euros

Duración: 1 de febrero de 2015 – 31 de enero de 2016.

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico

Disminución de la mortalidad/morbilidad

ocasionada por las enfermedades crónicas en las provincias de Smara, Aaiún, Ausserd, Bujador, Dajla

Presupuesto: 77.855 euros

Duración: 1 de enero 2015 – 31 de marzo de 2016.

Atención primaria en salud | Médico-quirúrgico



Burkina Faso

Burkina Faso es uno de los diez países más pobres del mundo, con una tasa de población en situación de pobreza extrema de un 63,8 % y una esperanza de vida de poco más de 58 años. El 80% de la población vive de la agricultura, lo que hace a las y los burkineses más vulnerables a la inseguridad alimentaria. Más de medio millón de niños y niñas sufren malnutrición aguda, de los que 152.000 la padecieron el año pasado en su forma más severa.

Aunque la malnutrición aguda en los menores de 5 años se ha reducido, la alimentación inadecuada e insuficiente es todavía una de las principales preocupaciones de salud en el país (HNO 2016).

La tasa de mortalidad materna es de 300 mujeres por cada 100.000 nacimientos con vida; un dato muy elevado, que implica que la mortalidad materna sea la causa del 19% de los fallecimientos en el país. Es decir, casi 20 de cada 100 fallecimientos registrados en Burkina es el de una mujer que muere por complicaciones derivadas del parto.
Además, una parte importante de la mortalidad infantil está relacionada con la salud reproductiva, ya que el 22% de las muertes de bebés está relacionada con los nacimientos prematuros y el bajo peso fetal y el 12% se debe al tétanos neonatal. Todos estos duros datos están sin duda relacionados con una oferta de atención sanitaria muy limitada, de baja calidad y a la que es difícil acceder para muchos burkineses y burkinesas. motivada por problemas de accesibilidad y disponibilidad. A esto se le añade una falta de información y formación generalizada de la población en materia sanitaria, especialmente en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva.

POBLACIÓN
18.106.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.591 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.4 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
58,7 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
67.1 %

PREVALENCIA VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.9 %

Clasificación según el índice de desigualdad de género

144 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
64.1 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
400 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO
0.5 profesionales por cada 10.000 habitantes

2015 fue un año de inestabilidad y de degradación de la seguridad en Burkina Faso.
El 16 de septiembre 2015 un golpe de estado sacudió el país y fue necesaria la mediación internacional para la instauración del Gobierno de Transición y la organización de elecciones legislativas y presidenciales, que se celebraron finalmente el pasado mes de diciembre.

En 2015, se registraron secuestros de personal expatriado y ataques continuados en el oeste del país. La zona roja de riesgo se extendió a toda la zona fronteriza con Malí y Níger, limitando los movimientos de la población local. Un atentado en la capital, Uagadugu, en enero 2016, aumentó todavía más la tensión en el país.



Joven de Burkina alimentando a su bebé. © José Palazón

Médicos del Mundo empezó a trabajar en Burkina Faso en 2002 luchando contra las enfermedades de transmisión sexual (VIH/Sida) y tratando de recudir la mortalidad materna e infantil en el distrito de Bogodogo, en la región Central del país. En 2014 pusimos en marcha un proyecto de asistencia sanitaria para 10.000 personas refugiadas -que huían del conflicto en Malí- en el Campo de Goudebou, proyecto que ya ha sido transferido a organizaciones locales, siguiendo la práctica habitual de Médicos del Mundo.

EL TRABAJO DE MÉDICOS DEL MUNDO EN BURKINA FASO

Desde 2012 trabajamos en la región del Sahel para reducir la mortalidad infantil ligada a la malnutrición. En concreto, prestamos apoyo al hospital regional y al distrito sanitario de Dori para conseguir una mejora en la atención de la niñez con malnutrición aguda severa con complicaciones.

Resultados 2015

Aumento de la asistencia a los servicios de salud sexual y reproductiva y de los partos asistidos gracias a la sensibilización de 53.590 personas en el distrito de Bogodogo y al apoyo a cinco centros de salud.

Atendimos a 1.191 menores de edad que padecían malnutrición aguda severa con complicaciones.

Durante el periodo de crisis en septiembre 2015, 445 pacientes fueron tratados en los servicios de emergencia y se recogieron 939 bolsas de sangre.

Actividades

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,7 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

183 (de 187 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

3 cooperantes.
54 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

101.750 personas del distrito sanitario de Bogodogo (región del Centro) y niñas/os menores de 5 años del distrito sanitarios de Dori (región del Sahel).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

25.201 personas del distrito sanitario de Bogodogo (región del Centro) y niñas/os menores de 5 años del distrito sanitarios de Dori (región del Sahel).

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo, Ayuntamientos de Bilbao y Valladolid, Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distritos sanitarios de Bogodogo y Dori, Hospital Regional de Dori, Direcciones regionales de salud de las regiones del Centro y del Sahel, Cruz Roja, ONG Help en Burkina, Association pour la Gestion de l'Environnement et le Développement, Asociación ACD/Nangué y Association Kholesmen

En consorcio con Médicos del Mundo Francia (Distritos Sanitarios de Djibo y Gorom-Gorom)

Se organizaron cinco formaciones de agentes de salud en salud sexual y reproductiva

Se rehabilitaron 5 centros de salud y se proporcionó equipamiento para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en el distrito de Bogodogo

Apoyo a 10 agrupamientos de mujeres en su toma de decisión y el cambio de comportamiento en su acceso a la salud sexual y reproductiva

Tratamiento de 1.191 niños y niñas menores de 5 años con malnutrición aguda severa con complicaciones

Perspectivas 2016

Se continuará con el proyecto en Bogodogo, reforzando los resultados obtenidos en 2015. Concentraremos nuestros trabajo en los grupos de mujeres, los líderes y los comités de gestión comunitarios, para convertir a las comunidades en partícipes del cambio social. En concreto, queremos aumentar la frecuencia de asistencia de las mujeres a los centros de salud.

En 2016, se dará un paso más en la transferencia al hospital regional de Dori de las actividades de atención sanitaria a niños y niñas menores de 5 años con malnutrición aguda severa con complicación. Se iniciará un proyecto en apoyo al Ministerio de Salud, en consorcio con la Cruz Roja, por la reducción de la mortalidad de las y los menores de 5 años de edad con malnutrición aguda en la región del Sur Oeste.

La elaboración de un estudio antropológico sobre los determinantes socio culturales de la salud en la zona, de las practicas de alimentación en la población del Sahel y de las barreras al acceso a la atención sanitaria nos permitirá reducir el número de niños y niñas que llegan con complicaciones a los centros de recuperación nutricional y así contribuir a rebajar la mortalidad infantil en el país.

NUESTROS PROYECTOS

Apoyo al proceso de transferencia de la atención de la Malnutrición Aguda Severa

de las/os niñas/os menores de 5 años, en los distritos sanitarios de Djibo, Gorom-Gorom y Dori

Presupuesto: 485.116 euros

Duración: 1 de febrero 2015 – 31 de diciembre de 2015.

Acción humanitaria | Nutrición | Salud infantil

Apoyo a los distritos sanitarios de Djibo, Dori y Gorom Gorom

región del Sahel para la atención de las/os niñas/os menores de 5 años con malnutrición severa

Presupuesto: 493.086 euros

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

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

Acción humanitaria | Nutrición | Salud infantil

Mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales

del distrito de Bogodogo, provincia del Kadiogo región Centro

Presupuesto: 977.733 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Malí

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

Malí se sitúa en el puesto 179 de 187 de la clasificación del Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas. El índice de pobreza absoluta es de un 78,4%, cifra que ha aumentado en los últimos años debido a la situación de inestabilidad que vive el país. La esperanza de vida al nacer es de 58 años, inferior a la media de los países de desarrollo humano bajo y a la de los países de África Subsahariana. La tasa de mortalidad infantil es de 77,6 por 1.000 nacimientos con vida (lejos de la meta establecida por el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 en 2015 de 43,1 por cada1.000 nacimientos con vida).

La ratio de muertes maternas continúa siendo alta, de 540, frente a la meta fijada en 2015 de no superar los 144 fallecimientos de mujeres por cada 100.000 nacimientos con vida.

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



Reunion autoridades locales en Bafoulabe

Perspectivas 2016

En 2016 Médicos del Mundo pretende consolidar su presencia en la región de Kayes y profundizar la interlocución con actores institucionales y sociales. Comenzaremos un proyecto para mejorar el acceso a la atención primaria de salud y del ejercicio de los derechos sexuales reproductivos en los municipios de Bafoulabé y Kéniéba. Asimismo, se buscará generar mayores acciones de incidencia en las políticas y agendas regionales y nacionales, aprovechando las vías abiertas en la lucha contra el ébola.

POBLACIÓN

17.600.000 habitantes

PIB POR HABITANTE

1.583 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD

7.1 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

58,0 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA

37.9 %

PREVALENCIA VIH EN PERSONAS ADULTAS

0.9 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

150 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL

77.6 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

550 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0.8 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

6.9 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

179 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

3 cooperantes.
23 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

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

Actividades

Fortalecimiento del equipo de gestión del centro de salud de referencia de los distritos para ofrecer un adecuado seguimiento epidemiológico, de acuerdo a los protocolos y estándares internacionales y nacionales y a los módulos de formación de la entidad en ébola.

Formación de 261 agentes de salud para la detección, prevención y protocolización de los casos de ébola según los protocolos y estándares internacionales y nacionales.

Dotación de equipos, materiales y suministros médicos para los centros de salud

Resultado 2015

261 agentes de salud han recibido formación para la detección, prevención y tratamiento del virus del ébola.

NUESTROS PROYECTOS

Prevención de la epidemia de ébola

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

Presupuesto: 317.508 euros

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

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

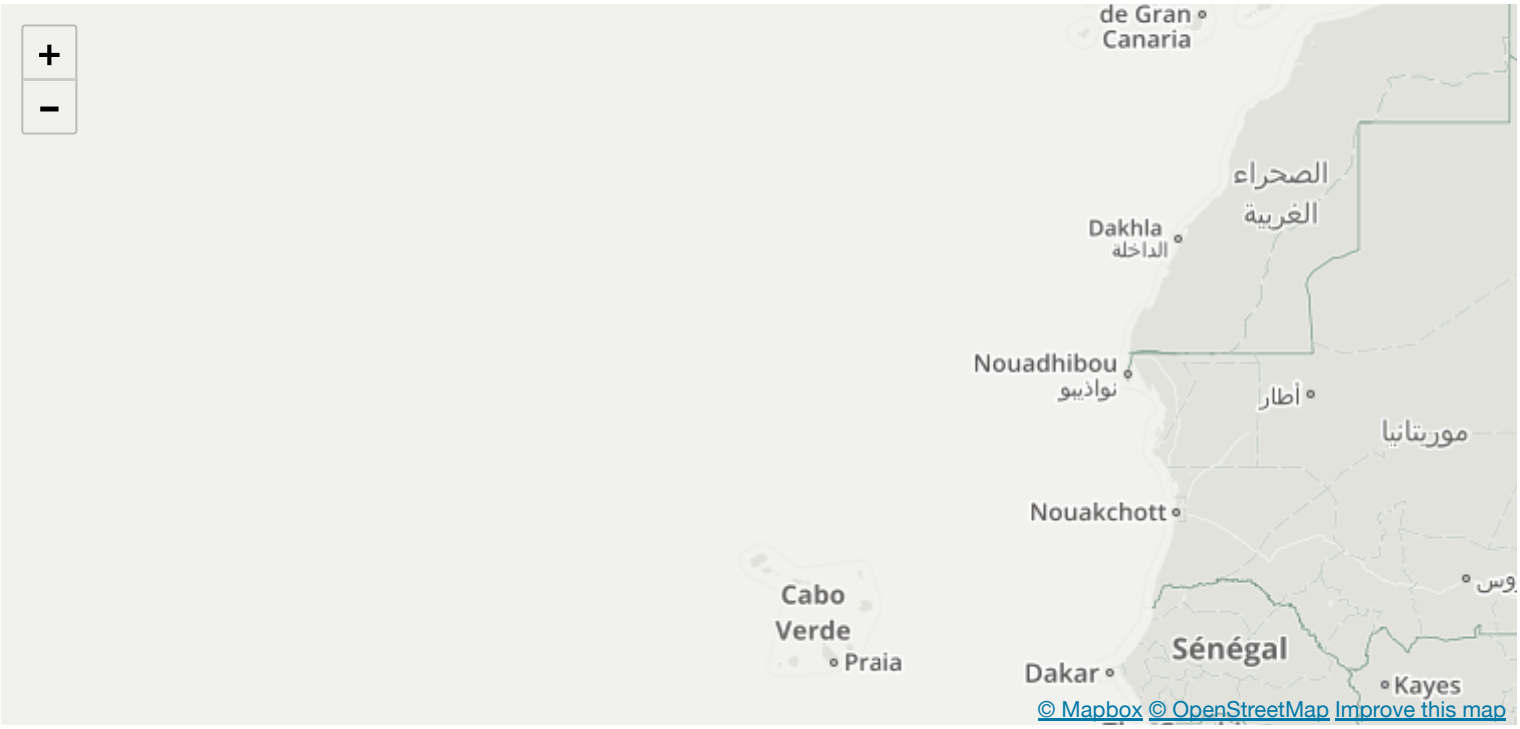
30.307 personas (13.787 Hombres y 16.520 mujeres) de los distritos de Bafoulabé y Kénieba.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Distritos sanitarios de Bafoulabé y de Kénieba.



Mauritania

Médicos del Mundo lleva más de 22 años presente en este país. Y aun cuando es evidente la evolución que ha experimentado en este tiempo, las necesidades en términos de salud de una gran parte de la población, -precisamente de aquélla que más cuidados requiere- está lejos de cubrirse. Por ello, la Asociación ha ido orientando su actuación para enfocarse cada vez más de cara a estas poblaciones especialmente vulnerables, tanto desde un punto de vista médico (personas seropositivas, niños y niñas en estado de malnutrición severa o bebés con complicaciones) como social (personas sin recursos o menores en situación de desprotección).

Además, se actúa en algunas de las zonas más deprimidas del país, tanto en el ámbito urbano, mediante el refuerzo de los servicios de salud de base de los barrios marginales de la capital, Nuakchott, como en el rural, en la región de Guidimakha, que presenta algunos de los peores indicadores socioeconómicos del país, con unas tasas alarmantes de mortalidad materna, de prevalencia del paludismo y de malnutrición infantil.

POBLACIÓN
4.068.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
3.560 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
3.8 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
55,9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
42.3 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
139 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
67.1 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
320 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Mauritania: Supervision

Entre los logros más sobresalientes de 2015 destacan los primeros resultados del programa de la prevención de la transmisión madre-hijo del VIH, introducida a partir de agosto 2013 en siete centros de Salud de Nuakchott: fueron atendidas 23.788 mujeres embarazadas, de las que 143 resultaron VIH positivas y ocho de sus bebés fueron cero negativo (hay que tener en cuenta que hay que esperar 18 meses después del parto para saber si la enfermedad se ha transmitido o no al bebé).

Otro hito importante ha sido la organización en Nuakchott de las llamadas estrategias avanzadas. Lo que implica este enfoque de actuación es la deslocalización de los servicios, trasladando la atención sanitaria del centro de salud a los barrios durante un período de tiempo limitado, generalmente un día, y ofreciéndolos de manera gratuita para eliminar las barreras de acceso económico y físico. El objetivo es generar una mayor cercanía con las y los pacientes para mejorar el conocimiento y la confianza en los servicios sanitarios, y aprovechar para hacer promoción de la salud. Estas estrategias vienen precedidas por campañas de movilización comunitaria realizadas por las ONG, por lo que se genera un vínculo bastante armonioso entre los dos niveles. En 2015 se organizaron dos estrategias avanzadas, una en el barrio de El Mina y otra en Sebkha, que permitieron atender en consulta a 1.466 personas.

Mención especial merece el proyecto iniciado en Guidimakha en febrero 2015 sobre cobertura universal y equidad de género en el acceso a la salud, que ha permitido comenzar un estudio sobre las barreras de acceso a la salud que encuentran las mujeres mauritanas en esa zona del país. Esperamos que este estudio nos ayude a introducir la perspectiva de género en el análisis sanitario de la región.

Perspectivas 2016

En 2016 seguiremos trabajando en la cobertura universal y en la equidad de género en el acceso a la salud. Está prevista la apertura de la primera unidad de cuidados médicos para víctimas de violencia de género en Nouakchott. En Guidimakha se aplicarán las recomendaciones del estudio realizado sobre Barreras de acceso a la salud de las mujeres, permitiendo introducir la perspectiva de género en el análisis sanitario de la región y nuestras intervenciones.

Actividades

Reconocimiento y diagnóstico de mujeres y niños/as en el programa de prevención de transmisión del VIH de madre a hijo

1.3 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4.7 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

156 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.
26 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

546.648 personas de personas de las regiones Sur, Norte y Oeste de Nuakchot y de Guidimakha.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

321.340 personas de las regiones Sur, Norte y Oeste de Nuakchot y de Guidimakha.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, UNICEF, Unión Europea, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Direcciones Regionales de Salud del Sur, Norte y Oeste de Nuakchot y de Guidimakha (Ministerio de Salud) y Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia.

Realización de dos estrategias avanzadas en Nuakchot: promoción de la salud y uso de las estructuras de salud.

Visitas médicas de menores identificados como vulnerables, ofreciéndoles transporte, medicamentos y hospitalización si es necesario.

Resultados 2015

Siete centros de salud han implantado la prevención vertical del VIH/Sida madre-hijo para evitar que la infección de las y los recién nacidos. En 2015 se realizó el test a 11.504 mujeres embarazadas.

NUESTROS PROYECTOS

Reducción de las tasas de morbi mortalidad materna e infantil

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

Presupuesto: 652.091 euros

Duración: 1 febrero de 2015 – 31 de enero de 2017.

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

Derecho a la salud y protección de la infancia

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

Presupuesto: 848.900 euros

Duración: 1 de junio 2015 – 31 mayo 2017.

Atención primaria en salud | Salud infantil

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

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

Presupuesto: 492.024 euros

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

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

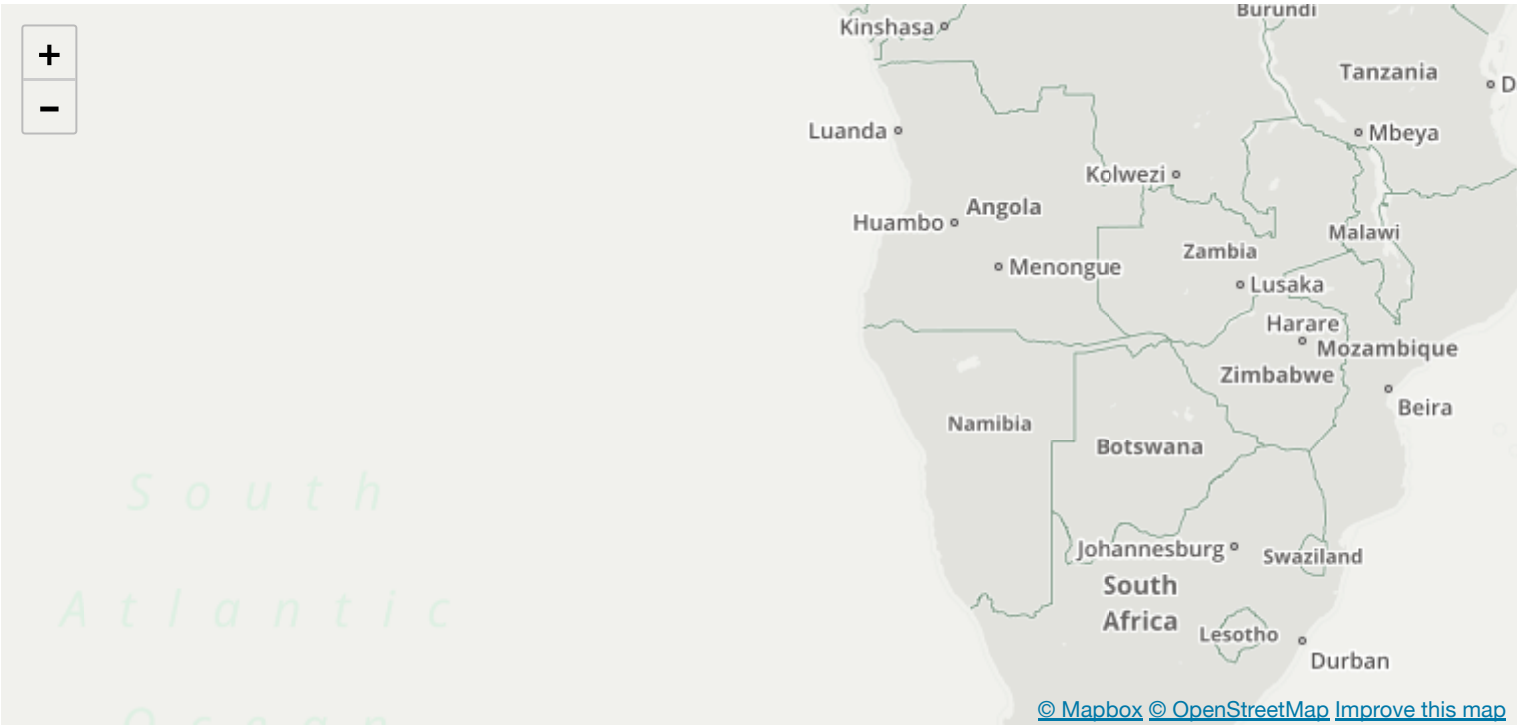
Fortalecimiento de la Salud Pública

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

Presupuesto: 729.708 euros

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

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



Mozambique

La experiencia de Médicos del Mundo en Mozambique se inició en el año 2000, con una intervención de emergencia dirigida a paliar los efectos de las inundaciones en el Distrito de Matola (provincia de Maputo), que se extendió luego a varios distritos de la provincia de Cabo Delgado. Quince años después, tras su cierre en Cabo Delgado, la organización continúa trabajando en Matola, siguiendo las líneas estratégicas del Ministerio de Salud y de Género, Niñez y Acción Social.

A pesar de estar experimentado un crecimiento económico anual de un 8% (OCDE), haber logrado una relativa estabilidad política (aunque con persistentes tensiones y enfrentamientos entre los dos principales partidos políticos que han desembocado en pequeños focos de conflicto armado) y haber florecido una industria extractiva de gas y carbón, no se está asistiendo en el país a una reducción de las tasas de pobreza y los indicadores de salud continúan siendo muy preocupantes. Mozambique sigue en el ranking de los países más pobres del mundo (en 2015 ocupaba el lugar 180 de 188 en el Índice de Desarrollo Humano), con una expectativa de vida de 55,1 años y una tasa de mortalidad infantil es del 87,2%.

Las mujeres son uno de los grupos más vulnerables en Mozambique: la desigualdad de género y la feminización de la pobreza en el país es un dato real y los datos educativos nos dicen que las niñas y jóvenes estudian de media dos años menos que los chicos. Una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual y corren un riesgo mayor de contagio de VIH cuatro veces mayor que los hombres, entre otras decenas de lacras que impiden a las mujeres vivir una vida digna.



Asistencia Violencia Género en Mozambique

POBLACIÓN
27.978.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.123 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.8 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
55,1 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
44.1 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
10.8 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
135 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL

Médicos del Mundo da respuesta a esta situación apoyando el sistema público de salud y a la sociedad civil local. En concreto, nos focalizamos en mejorar la salud sexual y reproductiva y en prevenir y combatir la violencia de género. Esto se refleja claramente en el Centro de Atención Integrada a las Víctimas de Violencia de Ndlavela (Matola), un centro innovador donde las víctimas de violencia, en especial las mujeres (que representan el 98% de quienes se acercan a este servicio) reciben en un mismo lugar toda la asistencia necesaria -médica, psicológica, social, legal y jurídica-.



Activista de ACODEMU explicando el funcionamiento del CAI

Para asegurar la sostenibilidad del sistema, apoyamos los espacios donde se encuentran representantes de la sociedad civil y el gobierno, como el Grupo Multisectorial de Coordinación para la Prevención y la Lucha contra la Violencia de Género de la provincia de Maputo, con el convencimiento de que sólo el trabajo conjunto conseguirá resultados duraderos contra la violencia de género. Además, realizamos acciones de incidencia política con los gobiernos locales para aumentar el gasto público en salud.

Perspectivas 2016

En 2016, en Matola se comenzará a implementar una estrategia integral e innovadora para luchar contra la violencia de género. Gracias a la tecnología M-Health, miles de mujeres mozambiqueñas tendrán acceso a la asistencia del Centro de Atención Integral puesto en funcionamiento por Médicos del Mundo y sus contrapartes locales y contarán con medidas para garantizar su protección. Estas acciones no sólo son novedosas por emplear el teléfono móvil para la protección de las mujeres, sino que además aseguran un mejor acceso a la atención socio sanitaria puesto que garantizan el anonimato.
Con estas acciones que combinan nuevas tecnologías, trabajo comunitario, grupos de nuevas masculinidades y recogida fiable de datos para la incidencia política, esperamos contribuir a atajar la violencia contra las mujeres, alarmante en este municipio de Maputo.

Actividades

Formaciones al personal funcionario de los cuatro ministerios que trabajan en el Centro de Atención Integrada, al personal médico de los centros de salud, a agentes de policías de los Gabinetes de Atención a la Familia y Menores y a asistentes sociales encargados de la atención a víctimas de violencia de género

Elaboración del Plan Estratégico y el Plan Formativo del Grupo Multisectorial de Coordinación para la Prevención y la Lucha contra la Violencia de Género de la provincia de Maputo

61.5 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

480 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0.4 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

180 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
12 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

230.233 personas del distrito de Matola (provincia de Maputo).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

2.990 personas del distrito de Matola (provincia de Maputo).

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Innovación), Ayuntamientos de Málaga y Pamplona, Fondo de Cooperación y Ayuda al Desarrollo del Gobierno Vasco (FOCAD), sello "Socialmente Comprometido" (Gobierno de Navarra), Unión Europea, Xunta de Galicia, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación Comunitaria para el Desarrollo de la Mujer, Asociación Joven para Joven, Associação Nha May, Dirección Provincial de Mujer y Acción Social de Maputo, Grupo Multisectorial de Coordinación para la Prevención y Combate de la Violencia en la Provincia de Maputo, Red de Hombres por el Cambio y Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social.

Revitalización de tres núcleos escolares y tres "Servicios de Amigos de Adolescentes y Jóvenes" para mejorar los hábitos y las prácticas de salud sexual y reproductiva

Resultados 2015

Este año en Matola más de 300 mujeres víctimas de violencia de género se han beneficiado de la atención prestada por el equipo de profesionales del Centro de Asistencia Integrado de Ndlavela

---

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 566.823 euros

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

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

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

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

Presupuesto: 214.486 euros

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

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

Mejora del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva

de los/as jóvenes del distrito de Matola

Presupuesto: 165.824 euros

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

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

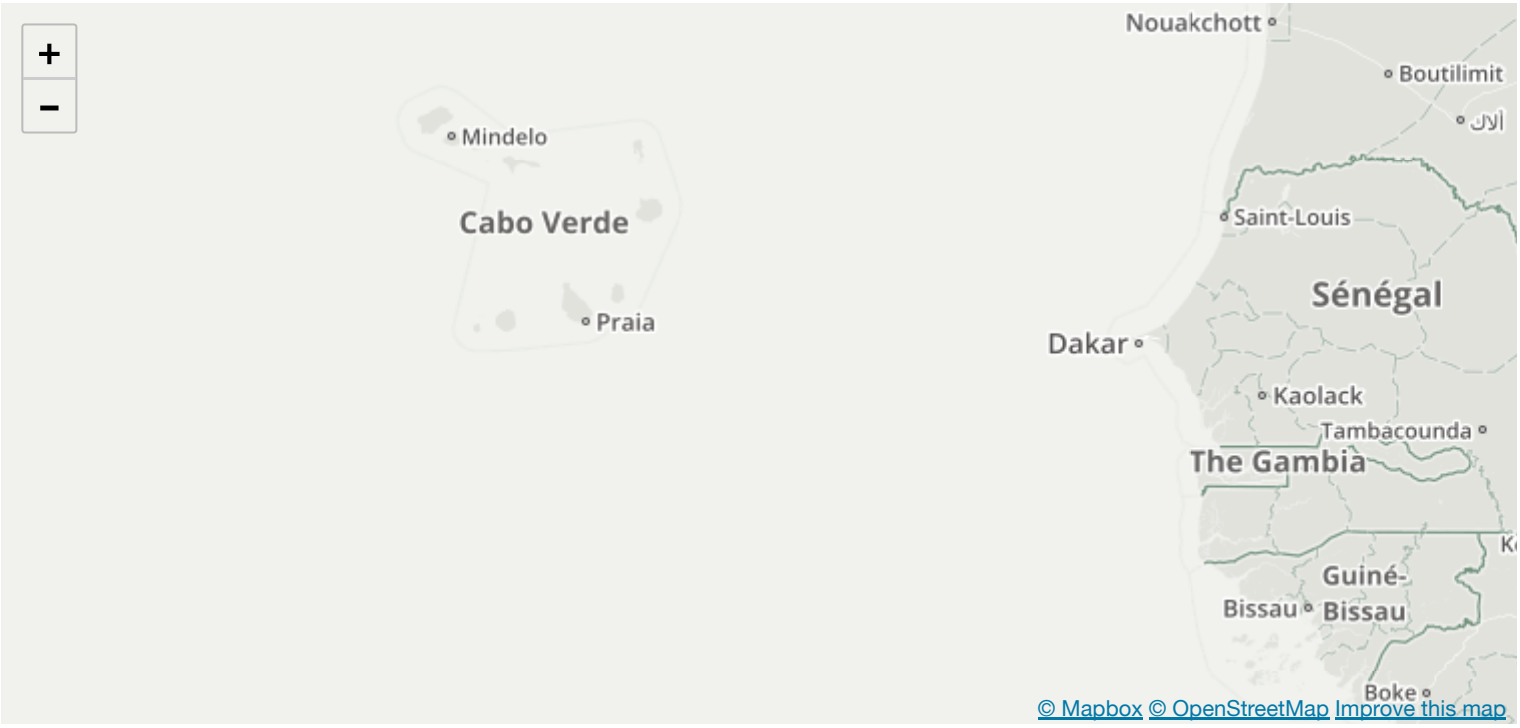
Uso de la tecnología M-Health en la incorporación del enfoque intercultural

para el tratamiento integral de la violencia de género en el distrito de Matola

Presupuesto: 466.522 euros

Duración: 22 de diciembre de 2015 – 28 de febrero de 2018.

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



Senegal

Senegal es uno de los países más estables de África, tanto a nivel político como de seguridad. Sin embargo, mantiene notables índices de pobreza y una deuda elevada. La población es mayoritariamente joven y rural. La capital, Dakar, es el lugar de acogida de numerosas comunidades de origen rural que se hacinan en hábitats insalubres con alta densidad de población, lo que no favorece unas adecuadas condiciones de salud.
Existe un sistema sanitario estructurado, pero es deficiente y presenta grandes disparidades, tanto geográficas como de atención. En el sur del país, en la región de Sédhiou, faltan equipos médicos y personal sanitario cualificado.

Médicos del Mundo está presente en Senegal desde 2003. Tras 12 años de experiencia en el país, es una organización conocida y reconocida por su apoyo a las estructuras públicas de salud.

Durante 2015 se ejecutaron dos proyectos en tres zonas de intervención: las regiones de Dakar, Sédhiou y Kédougou. Uno de los proyectos se centró en la prevención de la epidemia de ébola en el sur del país, fronterizo con Guinea Bissau, Guinea Conakry y Malí, países especialmente afectados y sensibles. Por otra parte, el proyecto urbano de Pikine (barrio periférico de Dakar), tiene como objetivo la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, la inclusión social de los grupos víctimas de discriminación y el fortalecimiento de las políticas del país en materia de violencia basada en el género.

POBLACIÓN
15.129.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
2.188 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
4.2 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
66,5 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
30.8 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.5 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
118 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
43.9 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
320 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Senegal Teatro Darou Koudoss en Pikine

Perspectivas 2016

En 2016 se prevé iniciar la ejecución de dos nuevos proyectos: uno de Cobertura Universal de Salud en la región de Dakar y otro de reducción de la discriminación del colectivo de de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGTB) en la capital.
Por otro lado, en Pikine queremos asegurar la continuidad de la intervención en salud sexual y reproductiva que se lleva a cabo desde hace cinco años, haciendo especial énfasis en el trabajo comunitario con las organizaciones de la sociedad civil y con una mayor implicación de los colectivos de hombres y jóvenes. Continuaremos prestando apoyo a los grupos más vulnerables (las personas que viven con VIH, aquellas en situación de prostitución, los hombres que mantienen sexo con otros hombres y las personas usuarias de drogas por vía inyectada) a través del enfoque de reducción de riesgos.

Ampliaremos las líneas de actuación en el país, incorporando los movimientos migratorios con un enfoque de salud, además de la nutrición.

Actividades

Formación de 297 agentes de salud para la detección, prevención y tratamiento de los casos de ébola según los protocolos y estándares internacionales y nacionales.

Creación y puesta en marcha de un comité de vigilancia de los casos de violencia de género en el distrito sanitario de Pikine, en colaboración con las autoridades locales.

Tercera edición del Concurso Genie en Santé, en el que participan colegios del barrio periférico de Pikine, con la intención de ampliar los conocimientos en salud sexual y reproductiva del alumnado a través de una actividad lúdica.

Resultados 2015

En 2015, 10.700 personas (2.300 hombres y 8.400 mujeres) participaron directamente en los proyectos de salud sexual y reproductiva y reducción de daños en el distrito sanitario de Pikine.

0.6 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,0 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

170 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

6 cooperantes.
20 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

4.454.406 personas de las regiones de Dakar, Kédougou y Sédhiou.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

264.713 personas de las regiones de Dakar, Kédougou y Sédhiou.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Ayuntamientos de Barcelona, Illescas (Toledo) y Zaragoza, Diputación Foral de Bizkaia, Fundación Reparto Solidario, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociaciones Kiraay, Adama y Prudence; Collège d'Enseignement Moyen de Sebigare, Distritos Sanitarios de Diamniadio, Kédougou, Pikine (Dakar) y Sédhiou y la ONG Action et Développement .

Facebook: www.facebook.com/MedicosDelMundoSenegal

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 150.000 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

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

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

Presupuesto: 151.982 euros

Duración: 1 de octubre 2015 – 30 de junio 2016.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Prevención de la epidemia de ébola

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

Presupuesto: 614.045 euros

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

(presupuesto Senegal: 296.537 euros)

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

Promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia, y la mejora de la nutrición

en Sébikotane, región de Dakar

Presupuesto: 47.288 euros

Duración: 1 de septiembre de 2015 – 31 de marzo de 2016.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Apoyo para la reducción de la discriminación del colectivo LGTB

en la ciudad de Dakar

Presupuesto: 92.118 euros

Duración: 15 de diciembre 2015 – 15 de septiembre 2016.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

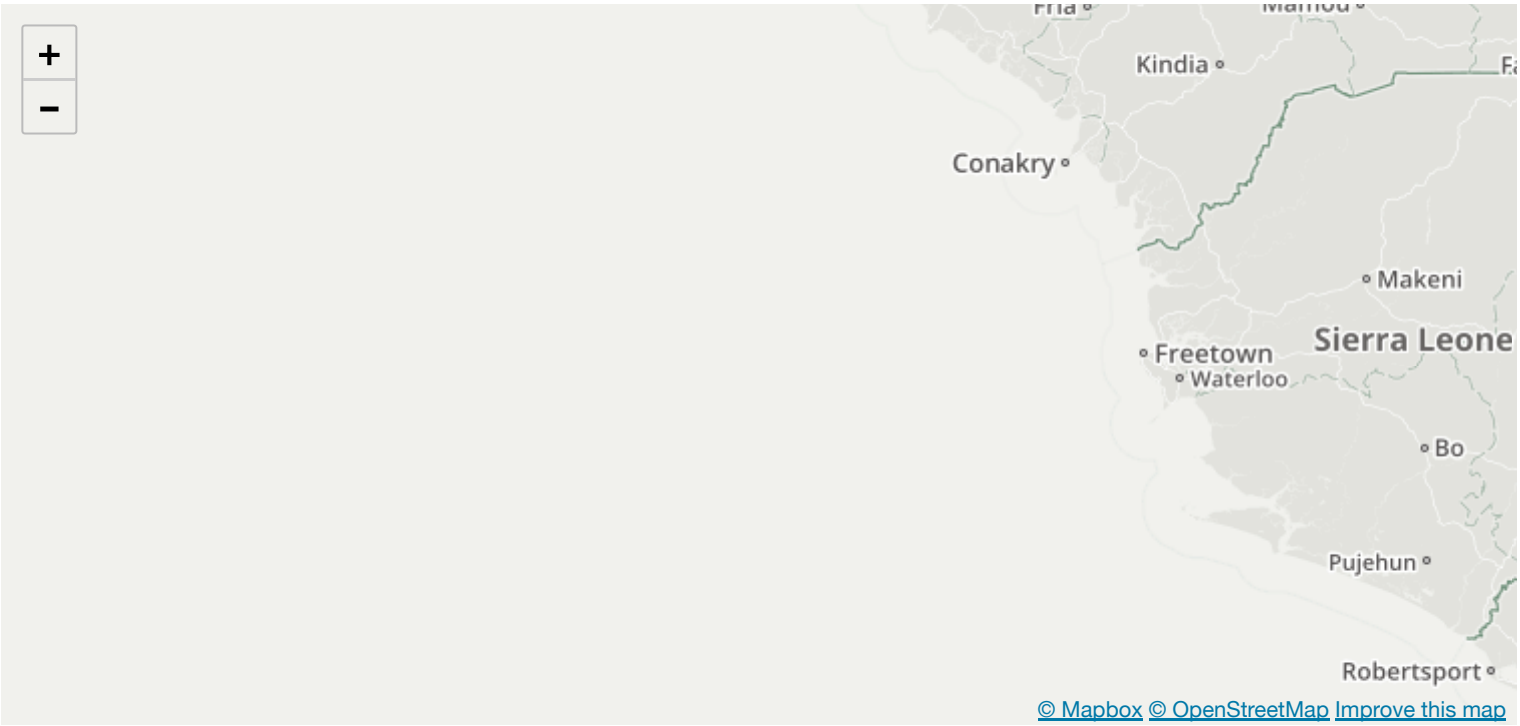
Sistema de Protección Social Universal y Equitativo

en los departamentos de Dakar, Pikine, Rufisque y Guediawaye de la región de Dakar

Presupuesto: 96.743 euros

Duración: 23 de diciembre 2015 – 23 de diciembre 2016.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva



Sierra Leona

Médicos del Mundo lleva más de una década trabajando en Sierra Leona en diversos proyectos, aunque desde 2014 nuestra intervención en el país ha estado marcada por la epidemia de ébola desatada en la región. Si bien antes de la epidemia había claras señales de crecimiento económico (el PIB crecía un 5% anual desde 2008), Sierra Leona continuaba sumergida en una espiral de pobreza y enfermedad que lo ha llevado a presentar algunos de los peores indicadores de salud del mundo.



Foto: Airam Vadillo

El contexto de Sierra Leona se considera "complejo" debido a muchos factores, entre los que destacan los siguientes: una sociedad empobrecida económica y socialmente, una historia de colonialismo y esclavitud, un suelo enormemente rico, el conflicto armado todavía reciente, la corrupción, los abusos del libre mercado, un perfil epidemiológico complicado por la



¡Hasta nunca, ébola!

POBLACIÓN
6.453.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.780 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
11.8 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
50,9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
43.9 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
1,6 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
145 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL

combinación de enfermedades tropicales, malnutrición y servicios de salud precarios, zonas inaccesibles durante la mayor parte del año, y finalmente, la absoluta ausencia de justicia social y legal.

En este contexto la aparición del virus del ébola registró un número insólitamente elevado de casos y una expansión no conocida nuca antes en la historia, a lo que sin duda contribuyó una estructura sanitaria débil y el hecho de que la enfermedad no hubiera sido detectada previamente en la zona.

Por supuesto el año 2015 continuó marcado por la lucha contra el ébola. Para hacer frente a una epidemia de estas dimensiones se paralizó todo el país hasta el mes abril, cuando con la reducción del número de casos se fueron recuperando paulatinamente los espacios públicos reduciéndose gradualmente las medidas de excepción que se habían establecido.

Médicos del Mundo contribuyó a la lucha contra el ébola con distintas intervenciones, entre las que destacan la apertura de un centro de tratamiento de 100 camas en el distrito de Moyamba y dos centros de aislamiento en el distrito de Koinadugu. Además, en esta región del norte del país se prestó apoyo al Ministerio de Salud para establecer medidas de control y prevención de infecciones (IPC siglas en inglés) en las 72 unidades periféricas de salud del distrito. También impulsamos la movilización social para ayudar en el control y detección de nuevos casos.

Al finalizar el año los tres centros habían sido desinfectados y desmontados.

Perspectivas 2016

El nuevo contexto del país es un gran desafío, ya que la situación es peor que al inicio de la epidemia, puesto que el sistema de salud se ha debilitado y la confianza de la población en el mismo es todavía más baja que antes de la crisis sanitaria. La economía del país se paralizó y no termina de recuperarse, con problemas serios de abastecimiento de bienes y servicios básicos, ya que muchos de los campos no se han cultivado en estos dos últimos años.

Los nuevos proyectos se encuadran en el marco de la Agenda para la prosperidad diseñada por el Gobierno para el progreso del país, que quedó relegada con la irrupción de la epidemia de ébola. Una de las líneas de acción clave es mantener la capacidad de respuesta de los distritos ante la aparición de nuevas epidemias, incluidos casos de ébola. La segunda es el fortalecimiento del sistema público de salud, especialmente en atención primaria, salud comunitaria y sistema de derivación de pacientes. Dentro de este apartado se pretende organizar un sistema de atención diferenciado a las y los supervivientes de ébola dentro del sistema público de salud, ya que en algunos casos requieren cuidados especiales.

Un apartado muy destacado tiene que ver con la salud materna e infantil, puesto que Sierra Leona tiene uno de los índices más altos de muertes maternas en el mundo. Un problema que se ha visto agravado con la epidemia de ébola, ya que ha alejado a la población de los centros de salud por miedo a contraer la enfermedad, incluso mujeres embarazadas que han quedado sin seguimiento de su gestación y niños y niñas que no han accedido a la vacunación. Por último, estamos apostando por incorporar la salud mental en la atención sanitaria, junto con otras organizaciones en todo el país.

Actividades

107.2 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

1.100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0.2 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

181 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

106 cooperantes.
177 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (Junta de Andalucía), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo; Ayuntamientos de Avilés, Siero, Castrillón, Langreo y Oviedo (Principado de Asturias) Bilbao, Huesca, Irún y Zaragoza, Band Aid Charitable Trust, Canal de Isabel II, Departamento para el Desarrollo Internacional en Reino Unido (DfID UK), Fundación Caja Navarra, Fundación Olympus, Office of United States Foreign Disaster Assistance (USAID), Principado de Asturias, Xunta de Galicia, campaña de donaciones de Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Ebola Respond Consortium,Men's Agenda for National Development, Oficina Médica del Distrito de

Apertura, gestión y cierre de un centro de tratamiento de ébola en Moyamba

Apertura, gestión y cierre de dos centros de aislamiento de ébola en Kasumpe y Kumala

Apoyo a la administración del distrito de Koinadugu en la gestión del equipo para la prevención y control de infecciones.

Elaboración de un estudio sobre el estado de salud y las necesidades de supervivientes de ébola en los distritos de Moyamba y Koinadugu.

Resultados en 2015:

316 personas fueron atendidas en los centros de ébola instalados en los distritos de Moyamba y Koinadugu (Sierra Leona).

NUESTROS PROYECTOS

Respuesta a la emergencia de ébola

en el distrito de Koinadugu

Presupuesto: 535.148 euros
Duración: 26 de julio 2014 – 31 de julio 2015.

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

Fortalecimiento de la capacidad de la respuesta en infección, prevención y control (IPC)

en 70 centros de salud de Koinadugu durante la emergencia de ébola

Presupuesto: 204.980 euros
Duración: 1 de octubre 2014 – 31 de julio de 2015.

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

Fortalecimiento de la capacidad de la respuesta IPC - Fase III

en 72 centros de salud de Koinadugu a la emergencia de ébola

Presupuesto: 329.523 euros
Duración: 1 de agosto 2015 – 31 de marzo 2016.

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

Koinadugu y Programa Nacional de Salud Reproductiva (Ministerio de Salud).

EN COLABORACIÓN

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

Apertura de un centro de tratamiento de ébola

en el departamento de Moyamba para incrementar la capacidad del Ministerio de Sanidad en el manejo seguro de casos de ébola. Tratamiento y aislamiento de casos sospechosos y confirmados de ébola.

Presupuesto: 6.811.090 euros

Duración: 27 de octubre de 2014 – 31 de diciembre de 2015.

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

Asesoría y apoyo en dos centros de aislamiento

en el distrito de Koinadugu

Presupuesto: 1.243.869 euros

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

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

Mejora de la salud a través del acceso a agua y saneamiento básico

en el hospital de Kabala y en el distrito de Koinadugu

Presupuesto: 85.216 euros

Duración: 1 de septiembre de 2015 – 31 de agosto de 2016.

Atención primaria en salud | Agua y saneamiento

Reducción de la mortalidad materna con la mejora de la salud sexual y reproductiva de madres, jóvenes y hombres

en Nieni y en Kabala en el distrito de Koinadugu

Presupuesto: 377.000 euros

Duración: 1 de septiembre 2015 – 31 de agoto 2016.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Emergencia por inundaciones en Freetown

Presupuesto: 10.000 euros

Duración: 22 de septiembre de 2015 – 23 de octubre de 2015.

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



Tanzania

Médicos del Mundo trabaja en Tanzania desde 1995, especialmente en la prevención de VIH y la atención a personas seropositivas en el distrito de Karatu y después en la costa oriental y Zanzíbar. Tras el traspaso de estos programas de VIH a las autoridades sanitarias se reorientó la estrategia de trabajo hacia un enfoque más amplio de salud sexual y reproductiva. Se ponen en marcha así en 2009 dos programas en los distritos de Singida y Same, aunque en la actualidad sólo permanece activa la actividad en este último distrito. Desde ese año y hasta este 2015 se han desarrollado en Same acciones orientadas principalmente a la reducción de la muerte materna y neonatal.

La tasa de mortalidad materna en Tanzania es de 410 por 100.000 nacimientos con vida, todavía lejana a la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015 (230/100.000). Cerca de tres cuartas partes de las muertes maternas se producen en mujeres de entre 20 y 29 años de edad, a pesar de que a esta edad el riesgo de complicaciones durante el embarazo es menor. Por tanto, la mortalidad materna sigue siendo un gran desafío en Tanzania, que requiere mejorar la atención sanitaria de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los proyectos en el distrito de Same buscan fortalecer las capacidades del personal sanitario en este sentido, mientras se refuerza la organización comunitaria existente para el apoyo a las embarazadas y para la prevención, asistencia y denuncia de casos de violencia de género.

POBLACIÓN
53.470.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
2.411 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
7.3 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
65,0 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
5.0 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
125 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
36.4 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
410 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Campaña de 16 días contra la violencia de género en Kisiwani (distrito de Same).

Perspectivas para 2016

En 2016 seguiremos trabajando para reducir la mortalidad y morbilidad materno infantil en aquellas comunidades del distrito de Same donde todavía no hemos podido intervenir. Promoveremos también los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Queremos además que sea el año en que las autoridades del distrito asuman de manera definitiva la continuidad técnica y económica del programa.



Actividades enm los en los distritos de Singida y Same.

Actividades

Formación y supervisión de personal sanitario en emergencias obstétricas y neonatales básicas y cuidados prenatales

Auditorias de las muertes maternas ocurridas en las comunidades (utilizando la técnica conocida como “autopsias verbales”)

Seguimiento a los planes de salud comunitarios en coordinación con los comités de salud, especialmente en relación con salud prenatal y maternidad segura, salud infantil e ITS y VIH

Resultados 2015

En 2015 se mejoró la formación de 114 profesionales de la salud en el distrito de Same.

NUESTROS PROYECTOS

0,1 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

151 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

85.744 habitantes del distrito de Same.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

42.930 habitantes del distrito de Same.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Distrito de Same

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

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

Presupuesto: 223.880 euros

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

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



Bolivia

El contexto político en Bolivia viene marcado por el desarrollo de la Constitución Política del Estado, elaborada desde una visión que busca el equilibrio entre lo individual y lo colectivo, el respeto a la naturaleza y tiene en cuenta a las naciones y pueblos indígenas y campesinos de la sociedad boliviana. A futuro, hay que tener en cuenta el Plan de Desarrollo Económico Social 2016-2020 elaborado por el Gobierno.



Autoridades comunitarias y personal de salud identificando Determinantes Sociales de Salud en Tumarapi.

En el sector salud, durante 2015 se avanzó para lograr un mayor acceso de la población a la salud, dando prioridad a las personas con discapacidad, ampliando así el acceso gratuito a la salud de grupos vulnerables. La situación sanitaria no puede abordarse sin tener en cuenta los

POBLACIÓN
10.725.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
5.760 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.1 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
68,3 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.2 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
94 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
31.2 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
200 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

determinantes sociales de la salud presentes en el país y la coexistencia de distintas concepciones sobre la salud y la enfermedad y de dos formas de atención, académica y tradicional, a las que la población recurre en forma paralela y complementaria.

Nuestra intervención, muy centrada en asegurar el acceso a la salud de las poblaciones indígenas, incorpora dos componentes fundamentales, como son el enfoque de género y los procesos de democracia participativa, que permitan a la población ejercer un papel activo en la toma de decisiones que afectan a su salud.

Perspectivas 2016

Continuaremos promoviendo una atención sanitaria integral, que tenga en cuenta la multiculturalidad del país, su carácter eminentemente rural y la necesidad formativa del personal sanitario. Y lo haremos en concreto en seis municipios de las Redes Rurales de Salud N°12 y 13 del Departamento de La Paz.

Además, iniciaremos un nuevo proyecto para mejorar el acceso a la salud de poblaciones marginadas en el Departamento de Santa Cruz.

Actividades

Formación de 21 profesionales de las Redes de Salud 12 y 13 del departamento de La Paz mediante el desarrollo del Diploma "Herramientas Metodológicas de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural", en trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y la Universidad Mayor de San Andrés.

Elaboración, revisión y publicación de tres guías de procedimientos sobre gestión participativa en salud y elaboración de planes municipales de salud.

Firma de un Convenio entre la Facultad de Agronomía de la Universidad Mayor de San Andrés y Médicos del Mundo para el intercambio de conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales en la atención sanitaria, con la participación de prestadores de la medicina tradicional de los municipios de Patacamaya, Santiago de Callapa y SicaSica y personal técnico de agronomía que elaboran sus tesis de fin de carrera.

Resultados 2015

La elaboración de seis estrategias municipales de salud quinquenales orientadas hacia una salud participativa de todos y todas.

NUESTROS PROYECTOS

4.7 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3.3 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

119 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
9 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

168.254 personas del departamento de La Paz.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

4.241 personas del departamento de La Paz.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Gobierno de Aragón, Gobierno de Navarra, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Coordinación de Red de Servicios de Salud nº 12 y 13 (departamento de La Paz), Ministerio de Salud y Servicio Departamental de Salud de La Paz.

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

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

Presupuesto: 2.500.000 euros

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

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

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

Mejora del acceso de poblaciones marginadas a una atención integral de salud

en los municipios de Patacamaya y Santiago de Callapa (departamento de La Paz) y de Anzaldo y Sacabamba (departamento de Cochabamba)

Presupuesto: 117.832 euros

Duración: 1 de febrero 2015 – 31 de marzo 2016.

En consorcio con Médicus Mundi (departamento de Cochabamba)

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

Mejora del acceso de poblaciones marginadas a una atención integral de salud

en 3 Redes de Salud del departamento de La Paz

Presupuesto: 85.000 euros

Duración: 1 de enero 2015 – 31 de enero 2016.

En consorcio con Médicus Mundi (Red nº 2)

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



Ecuador

Desde mediados de la década pasada, Ecuador ha visto cómo su economía se veía favorecida por los altos precios del petróleo y por el acceso a una mayor financiación exterior. Sin embargo, en este último año, el crecimiento de la economía ecuatoriana ha perdido ritmo ya que la caída del precio internacional del crudo ha reducido notablemente los ingresos fiscales y las exportaciones y ha afectado las expectativas del sector privado. En este delicado periodo, Ecuador tiene el desafío de adecuarse al nuevo contexto internacional – en el que muchos analistas advierten de que la caída del precio del petróleo puede ser permanente – de una manera ordenada, con el fin de preservar la estabilidad económica y proteger los avances sociales logrados durante la pasada década.



Ecuador ha dejado de ser un país prioritario para la cooperación española

POBLACIÓN
16.144.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
10.605 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.4 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
75,9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
0.5 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.4 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
83 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
19.1 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
87 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

Perspectiva y resultado 2015

Este año ha estado marcada por la salida de Médicos del Mundo del país, lo que ha implicado un intenso trabajo de cierre administrativo. Esta decisión ha venido motivada por varios factores, entre los que destaca que se ha conseguido una mayor involucración del Gobierno en todo lo relativo a salud. A este fin de actividades no es ajeno el hecho de que Ecuador ha dejado de ser un país prioritario para la cooperación española.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 4.511.742 euros

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

16.9 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2.6 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

88 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
5 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

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



El Salvador

Médicos del Mundo está presente en El Salvador desde 1995. Veinte años después, seguimos apoyando al sistema de salud salvadoreño e impulsando el avance de la reforma de sanitaria aprobada por el gobierno.

La situación en El Salvador está marcada por las alarmantes cifras de violencia social; cuyas principales víctimas son hombres jóvenes. En 2015 se registró un promedio de 18,2 personas asesinadas cada día, lo que convirtió al país en el más violento del mundo, superado solo por Siria.



Brigadistas de las comunidades y promotores/as de salud en una jornada de capacitación

La enorme dimensión de la violencia en El Salvador hace que la violencia de género se suela diluir en medio de las brutales cifras de asesinatos diarios. La figura legal del feminicidio es reconocida por la legislación salvadoreña,

POBLACIÓN
6.127.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
7.349 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.9 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
73,0 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.5 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
91 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
13.5 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
69 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

sin embargo, apenas está presente en los expedientes policiales o fiscales. En un país en el que más del 95% de los homicidios nunca llega a un juzgado es muy poco común qué parte de ellos tienen que ver con el componente de género.

El asesinato de mujeres, generalmente de clase media y baja, es solo la punta del iceberg de todas las formas de violencia y violación de derechos, que se manifiestan en todos los estratos sociales. Todavía hoy en día la violencia de género se considera propia del ámbito privado y apenas se denuncia y persigue.

A su vez, la violencia sexual es una de las problemáticas que aqueja de manera sistemática a las adolescentes y mujeres jóvenes en el país. A pesar de ello, no se han registrado avances sustanciales en la respuesta que debe brindar el Estado para prevenir esta manifestación de violencia, cuyas causas están arraigadas en las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres.

Perspectivas 2016

En 2016 se seguirá trabajando para la promoción de una vida libre de violencia. Evidentemente, no lo haremos en solitario, sino en cooperación con las diferentes instancias implicadas: Ministerio de Salud, de Educación, Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos, el Instituto Salvadoreño de la Mujer y las municipalidades.
La sensibilización en este terreno incorporará mensajes y modelos que tengan sentido en el contexto del departamento de La Paz, teniendo por tanto en cuenta su realidad y cultura local. También se evaluará la puesta en práctica de la "política de igualdad y equidad de género municipal" y se elaborará un mapa de riesgo para las mujeres, adolescentes y jóvenes a través de metodologías participativas.

Se iniciará, junto con Medicos del Mundo Francia, una actuación dirigida a la protección de las personas migrantes. El valor añadido de Médicos del Mundo viene de su presencia en los países del Triangulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador) y en México, con proyectos de acceso a salud para diferentes colectivos vulnerables en colaboración con las instituciones estatales y con la sociedad civil. La actuación aportará un enfoque de derecho, de salud pública y de coordinación de actores, que va más allá de la ayuda puramente humanitaria.

Actividades

Formación en atención primaria en salud a 34 personas

Formación a 25 personas del sector justicia en prevención de la re-victimización a víctimas de violencia.

Equipamiento y adecuación de 5 establecimientos de salud para la atención en salud sexual y reproductiva a adolescentes y jóvenes

Apoyo a cuatro municipalidades en las políticas de género y en la elaboración de los planes de prevención de la violencia a través de la conformación de las mesas intersectoriales de salud, género y juventud; acciones de saneamiento ambiental; construcción de letrinas, mejoras y colocación de dispositivos de cloración en fuentes de agua.

Diseño del Marco Asociación País 2015-2018

Resultados 2015

16.0 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2.2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

116 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
16 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

139.936 personas de los municipios de San Juan Tepezonte, San Antonio Masahuat, San Pedro Nonualco, Santiago Nonualco, San Miguel Tepezontes, San Luis Talpa, San Pedro Masahuat, Santa María Ostuma, San Luis La Herradura y Tapalhuaca (departamento de la Paz)

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

2.545 personas de los municipios de San Juan Tepezonte, San Antonio Masahuat, San Pedro Nonualco, Santiago Nonualco, San Miguel Tepezontes, San Luis Talpa, San Pedro Masahuat, Santa María Ostuma, San Luis La Herradura y Tapalhuaca (departamento de la Paz).

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Junta de Andalucía), Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Ayuntamiento de Málaga, Cabildo de Gran Canaria, Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Gobierno del departamento de La Paz, Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer, Municipalidades de Santiago Nonualco, San Pedro Masahuat, San Luís La Herradura y San Pedro Nonualco; y Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

Equipamiento de la Clínica de Vigilancia Centinela a las Infecciones de Transmisión Sexual, para la atención de grupos en acentuada vulnerabilidad
Formación de 50 jóvenes en la estrategia de Educación Integral de la Sexualidad
Apoyo a 85 Centros Escolares en el enfoque de Educación Integral de la Sexualidad
Formación de 45 mujeres en la defensa de derechos humanos y prevención de violencia de género
Donación de letrinas a 100 mujeres cabezas de familia con niños y niñas menores de 5 años
Instalación de dispositivos de cloración para 3.644 familias

NUESTROS PROYECTOS

Mejora de la salud integral de la población

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

Presupuesto: 1.286.069 euros
Duración: 24 de junio 2013 – 23 de junio de 2017.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Impulsar el derecho a una vida libre de violencia de género en adolescentes y jóvenes desde el derecho a la salud

en diez municipios del departamento de La Paz

Presupuesto: 110.000 euros
Duración: 1 septiembre de 2015 – 31 de agosto 2016 .

Atención primaria en salud | Violencia de género



Guatemala

Médicos del Mundo inició su trabajo en Guatemala en 1994 con acciones humanitarias para atender a la población retornada de México, adonde habían huido a causa del conflicto armado interno. Actualmente trabajamos para fortalecer el sistema sanitario público y promover el ejercicio ciudadano del derecho humano a la salud.

Durante el 2015 la situación del país se tornó compleja. En el ámbito socio político se descubrieron varios casos de corrupción que involucraban a funcionariado público. Tras varios meses de protestas populares, se produjo la renuncia de la vicepresidenta y del presidente, así como el cambio de la mayoría de titulares de Ministerios, entre ellos el de salud. Como resultado de estas circunstancias, el Ministerio de Salud Pública atraviesa su peor crisis después de la firma de los Acuerdos de Paz, con un gran nivel de endeudamiento y con una reducción de la asignación presupuestaria respecto a años anteriores.

En relación a los índices de violencia, hay que destacar el reciente informe de Naciones Unidas que refleja que la violencia de género alcanza niveles epidémicos en Guatemala y que el país ocupa el tercer puesto mundial en relación con los asesinatos de mujeres.

Igualmente se ha registrado un aumento de embarazos en menores de 14 años. Para intentar reducir esta cifra se aprobó el Decreto 08-2015, que prohíbe el matrimonio de menores de 18 años y abre el camino para comenzar a abordar una educación integral en sexualidad para las y los jóvenes.

POBLACIÓN
16.343.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
6.929 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.5 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
71,8 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.6 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
119 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
25.8 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
140 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

Entre las crisis humanas, destacaron las provocadas por la sequía y los deslizamientos de tierras que se han repetido de manera cíclica y que han tenido graves consecuencias sobre los medios de vida de las familias que dependen de la agricultura de subsistencia, así como de familias de áreas urbanas que viven en lugares vulnerables.



Formación sobre higiene.

Perspectivas 2016

Mejorar el acceso de la población indígena (especialmente adolescentes y mujeres) a la información preventiva de la violencia basada en género y a servicios de salud sexual y reproductiva culturalmente pertinentes.

Fortalecimiento de la sociedad civil y de los actores sanitarios para dar respuesta adecuada a víctimas de violencia basada en género.

Dar respuesta inmediata a eventos producidos por desastres naturales y epidemias.
Fortalecer organizaciones de base que dan acompañamiento a migrantes en su desplazamiento por el territorio nacional.

Asegurar el acceso y disponibilidad de servicios de salud a la población migrante.

Actividades

Inicio de una actuación en Ciudad de Guatemala con el grupo de Mujeres Tierra Viva y la Asociación de Mujeres en Solidaridad

Capacitación a siete grupos de mujeres para la prevención y la denuncia de la violencia sexual y embarazos en menores de 14 años

Elaboración de planes de información, educación y comunicación de los distritos de salud de San Juan Sacatepéquez, Chinautla, zona 6 y 3.

Resultados 2015

958 familias afectadas por la sequía de 2014 y la roya del café de 21 comunidades de Alta y Baja Verapaz fueron apoyadas con alimentos, capacitaciones en salud/nutrición y entrega de semillas de plantas con alto contenido nutricional.

9.3 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3.8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

128 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

13 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

491.405 personas de los departamentos de Guatemala (municipios de Guatemala, San Juan Sacatepequez y Chinautla), de Alta Verapaz (municipio de Fray Bartolomé de las Casas) y de Baja Verapaz (municipios de Salamá y Purulhá).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

14.004 de los departamentos de Guatemala (municipios de Guatemala, San Juan Sacatepequez y Chinautla), de Alta Verapaz (municipio de Fray Bartolomé de las Casas) de Baja Verapaz (municipios de Salamá y Purulhá), de Chiquimula, de Huehuetenango, de Quetzaltenango y Quiché.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Barcelona, Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), Xunta de Galicia, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación de Mujeres en Solidaridad, Centro Nacional de Comunicación e Investigación en Desarrollo y Desastres, y Organización de Mujeres Tierra Viva.

Más de 300 lideresas comunitarias, maestras, maestros y adolescentes han fortalecido sus capacidades para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Presupuesto: 270.446 euros

Duración: 1 de diciembre 2012 – 28 de febrero de 2015.

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

Fortalecimiento de la respuesta multisectorial para la mejora del acceso y del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

en menores de 14 años en el departamento de Guatemala

Presupuesto: 193.161 euros

Duración: 1 de junio 2015 – 30 de noviembre 2016.

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Respuesta a la crisis alimentaria causada por la sequía de 2014 y la roya del café

en los departamentos de Chiquimula, Alta y Baja Verapaz, Quetzaltenango, Huehuetenango y Quiche

Presupuesto: 1.000.000 euros

Duración: 1 de abril 2015 – 30 de septiembre 2015.

En consorcio con Acción contra el Hambre, Trocaire, Mercy Corps, Telecomunicaciones sin Fronteras y Grupo de Voluntariado Civil

Acción humanitaria | Nutrición

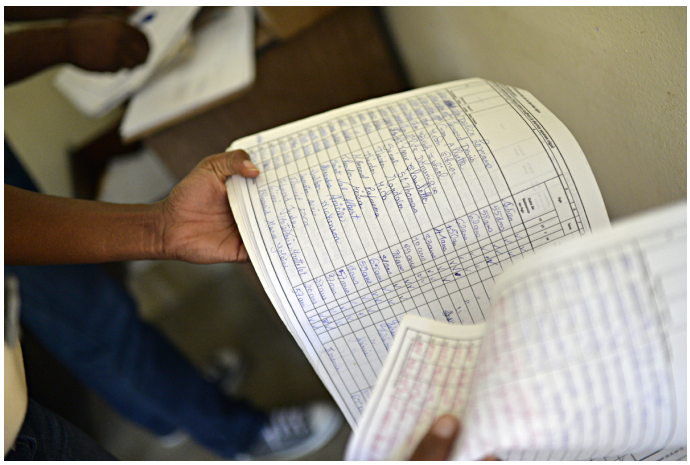


Haití

A pesar de los progresos realizados desde el 2010, año en el que un fuerte terremoto azotó el país provocando más de 300.000 muertes, Haití sigue siendo uno de los países con el índice de desarrollo humano más bajo (puesto163 de 187 países en el mundo).

Ya antes del terremoto el país sufría décadas de inestabilidad política, crisis institucionales y tensiones sociales que se han acentuado durante el año 2015 a raíz de un largo periodo electoral que ha dejado un considerable vacío gubernamental. En este entorno, hay que considerar que la capacidad del sistema socio-político sigue siendo limitada y los desafíos de intervención muy grandes.

Además, en los últimos dos años la progresiva salida de ONG, especialmente de salud, ha demostrado la debilidad y la dependencia del sistema de salud haitiano con respecto a la ayuda internacional.



POBLACIÓN
10.711.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
1.669 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
9.4 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
62,8 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
24.8 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
2.0 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
138 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
54.7 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
380 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

Vigilancia epidemiológica del cólera | Foto Thomas Flamerion

La epidemia de cólera, la inseguridad alimentaria como consecuencia de la recurrente sequía, y la alta tasa de mortalidad materna e infantil siguen siendo algunas de las mayores problemáticas que enfrenta el país.

Médicos del Mundo tiene una amplia presencia en Haití, a través de las delegaciones de Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia y Suiza, que trabajan de forma conjunta en consorcios y proyectos en las temáticas mencionadas.

Perspectivas 2016

Mantendremos la lucha contra la epidemia de cólera, con el objetivo de cubrir todo el país mediante la presencia de una célula de urgencia dedicada a la respuesta inmediata y coordinada con las autoridades sanitarias y las otras ONG.

En el ámbito de salud comunitaria se continuará el apoyo al Centro de Salud de Delatte, reforzando las capacidades del personal en materia de salud materna, salud infantil y salud comunitaria. Se ampliará la participación local a través la Comuna de Dufour y se formarán nuevos agentes polivalentes de salud comunitaria. También se reforzarán las maternidades en estas comunas, en Petit Goâve y en otras zonas del Bajo Artibonite.

Siempre en esta región, se reforzarán también las actividades nutricionales para niños y niñas menores de cinco años y sus familias y se establecerán lazos con las autoridades sanitarias locales implicadas en los programas nutricionales terapéuticos.

Actividades

Respuesta a las alertas de cólera mediante personal de apoyo en los centros de tratamiento, actividades de sensibilización y la distribución de material de higiene. Apoyamos al Ministerio de Salud Pública y Población con personal sanitario que participa en la atención médica dentro los centros de tratamiento de cólera y lidera una célula de urgencia que puede ser desplegada en todo el país para atender los casos que se detecten.

Apoyo a la formación continuada de personal sanitario y de líderes de las comunidades, específicamente agentes polivalentes de salud comunitaria y actores de la medicina tradicional, como los sacerdotes budús, las matronas etc., en los ámbitos de nutrición, primeros auxilios, acompañamiento al parto, identificación y respuesta al cólera.

Respuesta a la desnutrición aguda severa, apoyando programas de suplementos nutricionales para niñez entre 0 a 59 meses en los centros de salud.

Resultados 2015

Más de 10.000 personas se beneficiaron de servicios gratuitos de tratamiento de cólera en Haití gracias a la intervención del consorcio MdM Bélgica, Canadá, España y Francia.

s/d profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3.2 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

163 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

9 cooperantes.
115 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

1.505.904 personas de los departamentos de Artibonite, Grand Anse, Nippes, Noroeste, Oeste y Sur.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

53.782 personas de los departamentos de Artibonite, Grand Anse, Nippes, Noroeste, Oeste y Sur.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Chaîne du Bonheur (Fundación Suiza), Fondo Central de Respuesta a Emergencias de Naciones Unidas (CERF), Gobierno de Navarra, Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO) y Ministerio de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo del Gobierno de Canadá.

EN CONSORCIO CON

Médicos del Mundo Canadá, Médicos del Mundo Bélgica, Médicos del Mundo Francia y Enfants du Monde (ONG suiza). En colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

SOCIOS LOCALES

Concert-Action (ONG haitiana), Dirección Sanitaria de Artibonite y del Oeste, Ministerio de Salud Pública y de la Población, Movimiento Campesino por el Desarrollo de la 5 y 7 Sección Comunal de Petit Goave, y la Unidad Comunal de Salud de Marchand Dessalines y de Petit Goâve.

Apoyo a la respuesta a la epidemia de cólera

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

Presupuesto: 1.639.653 euros

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

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

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

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

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

Presupuesto: 133.200 euros

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

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

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

Apoyo a la respuesta a la epidemia de cólera III en los servicios de primer nivel

a través de la respuesta inmediata ante alertas de casos de cólera, formación, dotación y mejora de las estructuras de salud pública existentes y trabajo de prevención en las comunidades en los departamentos de Artibonite, Grand Anse, Nippes, Noroeste, Oeste (Les Palmes y Zona Metropolitana) y Sur.

Presupuesto: 2.529.665 euros

Duración: 1 de mayo de 2015 – 30 de abril de 2016.

En consorcio con Médicos del Mundo Bélgica, Médicos del Mundo Canadá y Médicos del Mundo Francia

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

Trabajo con las comunidades rurales para la mejora de la salud materna y neonatal

en la comuna de Petit Goâve, departamento del Oeste

Presupuesto: 431.108 euros

Duración: 1 de junio de 2015 – 31 de diciembre de 2016.

En colaboración con Enfants du Monde (Fundación suiza)

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva

Intervención de urgencia en el ámbito de la lucha contra el cólera y la desnutrición severa aguda

en 5 comunas del departamento de Artibonite (Marchand Dessalines, Grande Saline, Desdunes, Verrette y Petite Rivière) y 8 comunas del departamento de Noroeste

Presupuesto: 580.916 euros

Duración: 1 de abril de 2015 – 30 de mayo de 2016.

En consorcio con Médicos del Mundo Canadá (líder del consorcio)

Atención primaria en salud | Nutrición



Nicaragua

Nicaragua, un país con cerca de seis millones de habitantes, cuenta con una población multiétnica y pluricultural, con predominio de población urbana (57%), mayoritariamente femenina (57%) y joven (65%). El país sigue siendo uno de los menos desarrollados de América Latina. La pobreza, aunque ha disminuido de manera constante en los últimos años, sigue siendo elevada. Más del 80% de las y los nicaragüenses empobrecidos residen en áreas rurales, gran parte en comunidades remotas donde el acceso a los servicios básicos es un reto diario. Médicos del Mundo está presente en Nicaragua desde el año 1996, prestando apoyo a las instituciones sanitarias.

En el departamento de Matagalpa, donde nos encontramos en la actualidad, Médicos del Mundo comenzó a trabajar en 2011, abordando la enorme extensión de la violencia de género. Esta sigue siendo nuestra principal línea de actuación en el departamento.
A pesar de que Ministerio de Salud incorporó en sus registros un apartado para los casos de violencia hace más de un lustro, la mayor parte de los establecimientos de salud aún no registran los casos de violencia de género, ya sea por falta de concienciación del personal o porque aún la violencia se entiende como un asunto privado y no público.

Además, en 2015 se han producido regresiones legislativas, con la aprobación de una norma (la ley 779) que limita la capacidad de las mujeres para denunciar y facilita el papel de dominio de los maltratadores. Estas circunstancias están provocando que la relación entra las organizaciones de la sociedad civil y el Gobierno nicaragüense, principalmente todo lo relacionado con los derechos mujeres, sea cada vez más tensa.

POBLACIÓN
6.082.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
4.457 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
8.3 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
74,9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
6.9 %

PREVALENCIA EL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.2 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
95 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
20.0 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
100 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO
3.7 profesionales por cada 10.000 habitantes



Mural en un Centro Educatívo.

Perspectivas 2016

Pretendemos fortalecer la participación las organizaciones sociales y las redes comunitarias en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención de la violencia de género y sexual y en la recuperación emocional de las víctimas. Buscaremos también conseguir que las autoridades brinden una atención con calidad y calidez a las víctimas de violencia y mejoren los sistemas de registro, generando evidencia estadística fiable para la toma oportuna de decisiones. Y favoreceremos la coordinación intersectorial para la prevención y respuesta coordinada ante la violencia basada en género en el área de cobertura.

Actividades

Elaboración de un plan estratégico para la prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres.

Ampliación de las Casas Maternas de Rancho Grande y San Ramón.

Desarrollo de cuatro foros sobre prevención de embarazos en la adolescencia y cuatro ferias sobre la prevención de la violencia de género en sendos centros educativos en los municipios de Rio Blanco, Rancho Grande, San Ramón y Matagalpa.

Resultados 2015

800 adolescentes del departamento de Matagalpa recibieron información veraz sobre la prevención de los embarazos en la adolescencia y la prevención de la violencia basada en género.

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

125 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
10 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

245.139 personas de los municipios de Matagalpa, San Ramón, Río Blanco y Rancho Grande, departamento de Matagalpa.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

4.719 personas de los municipios de Matagalpa, San Ramón, Río Blanco y Rancho Grande, departamento de Matagalpa.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Valladolid, Diputación de Valladolid, Fondo de Cooperación y Ayuda al Desarrollo del Gobierno Vasco (FOCAD), Grupo Irízar, Sello "Socialmente Comprometido" (Gobierno de Navarra), Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Educación, Sistema Local de Atención Integral en Salud de Matagalpa, Comisaría de la Mujer y Niñez, Ministerio Público, Instituto de Medicina Legal y Grupo de Mujeres Sacuanjoche.

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

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

Presupuesto: 595.683 euros

Duración: 1 de diciembre de 2013 – 30 de de abril 2016.

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



Perú

2015 fue año pre electoral en Perú, por lo que la agenda pública se centró en posicionar a las diferentes candidaturas para optar a la presidencia de la República, más que afrontar los retos que el país debe asumir.

Como cada año, es importante destacar el alto número de conflictos sociales registrados. Durante 2015, la Defensoría del Pueblo contabilizó 258 conflictos, la mayor parte de ellos relacionados con la minería, el agua y la destrucción del medio ambiente, que fueron además más graves que en años anteriores.

En el orden económico, Perú es un país que ha crecido a un media de un 6% durante la última década. Sin embargo durante 2015 se inicia en el país un periodo de desaceleración del crecimiento debido a la reducción de las inversiones y de la confianza interna en el país, según afirma el Banco Mundial.

Ya en el ámbito de la salud, podemos destacar que en 2014 se aprobó una reforma del sector que no incluía la universalización del sistema de salud y profundizaba en las diferencias en el acceso a los servicios sanitarios en función de la capacidad el pago de la población. Durante 2015 y a pesar de los esfuerzos de las organizaciones de la sociedad civil por revertir esta situación, el Ministerio de Salud ha continuado desarrollando esta reforma sanitaria, que a pesar de ofertar paquetes básicos de salud a aquellas personas que no tienen recursos para cubrir su costo, deja sin cobertura gran número de patologías. El objetivo de Ministerio de Salud con esta reforma, es que toda la población peruana tenga acceso a la salud (de manera pública o privada) sin embargo, no todas las personas pueden optar a la misma calidad el servicio.



EDISON - Huancavelica

POBLACIÓN
31.377.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
11.015 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
5.3 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
74,6 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
2.1 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.3 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
82 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL



Actividad en Huencavelica.

Para Médicos del Mundo, 2015 ha sido un año de cierre de misión. Los graves recortes de fondos que ha sufrido la cooperación española al desarrollo han dado lugar a que en ciertos países de renta media, como es el caso del Perú, sea muy complicado lograr fondos para acometer nuevos proyectos, por lo que la organización decidió el cierre temporal de la misión.

Actividades

Investigación sobre las masculinidades rurales y sus vinculaciones con la violencia en cuatro comunidades de Quispicanchis, región de Cuzco

Elaboración y difusión de dos videos de sensibilización sobre salud mental en las zonas rurales de Huancavelica

Presentación ante los principales colaboradoras/es de los resultados más destacables del trabajo realizado en estos años.

Resultado 2015

En Cuzco, la Defensoría del Pueblo continuará con el trabajo iniciado sobre masculinidades, y las municipales también se han comprometido a mantener el trabajo para el empoderamiento de mujeres y sobre nuevas masculinidades. En el caso de Huancavelica, en el cierre del proyecto estuvieron presentes tanto las autoridades locales, regionales y nacionales, y representantes de las organizaciones de la sociedad civil y profesionales tanto del sector salud, educación, justicia y la policía nacional.

NUESTROS PROYECTOS

93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

12.9 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

11.3 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2,4 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

84 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.
7 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

519.012 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

1.774 personas de los departamentos de Cusco y Huancavelica.

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Dirección Regional de Salud de Cusco y Huancavelica (Ministerio de Salud), Dirección provincial de salud de la Red Sur (Cusco), Gobierno regional de Huancavelica, Municipalidad de Quispicanchi, Oficina del Defensor del Pueblo y ONG peruana Kallpa.

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

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

Presupuesto: 4.511.742 euros

Duración: 1 de enero 2011 – 31 de marzo .

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

Atención primaria en salud | Salud sexual y reproductiva | Interculturalidad

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

de los habitantes de la región de Huancavelica

Presupuesto: 301.909 euros

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

Atención primaria en salud | Salud mental y psicosocial



Filipinas

Las islas filipinas están afectadas por riesgos sísmicos (erupciones volcánicas y terremotos) y meteorológicos (sequías y tifones). Debido al cambio climático, se espera que la frecuencia e intensidad de los tifones aumente y que además se hagan más imprevisibles.

Los desastres naturales tienen un impacto directo en la salud, ya que causan muertes y heridas, propician la aparición de enfermedades transmisibles y aumentan el número de personas con diversidad funcional y con desórdenes psicológicos y de comportamiento. Además, durante las emergencias los sistemas de salud se pueden colapsar, el suministro de comida y agua se ve a menudo bloqueado y las infraestructuras sanitarias dañadas.

Tras el impacto del tifón Yolanda, en noviembre de 2013, se puso en marcha un proyecto de recuperación y rehabilitación centrado en el Hospital Distrital de Carigara, un hospital que da servicio a seis municipios de la isla de Leyte.



Médicos del Mundo en Carigara, Filipinas

POBLACIÓN
100.699.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
7.915 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
4.4 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
68,2 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
4.2 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
89 (de 155 países)



Consulta sanitaria en Flipinas © Czuko Williams

En 2015, una vez pasada la fase de recuperación, se definió entre todas las entidades socias un proyecto integral que da respuesta a las necesidades en gestión de riesgo de desastres de salud en los seis municipios.

En concreto este proyecto es integral, porque refuerza todos los componentes de un sistema de gestión de riesgos, desde los instrumentos para la prevención de desastres y alerta temprana hasta los medios para la respuesta ante emergencias y las herramientas para la recuperación. Es multi amenaza, ya que da herramientas a la población y a las autoridades de Filipinas para hacer frente a riesgos de distintos orígenes. Es multi nivel, puesto que involucra al nivel comunitario, local, regional y estatal. Es multisectorial, porque reconoce la necesidad de colaboración entre los distintos actores y la interdependencia del sistema de salud con otros sectores y disciplinas. El proyecto promociona la cooperación entre gestores públicos, personal del sistema de salud, del sector educativo y miembros de la sociedad civil.

Durante 2015 se ha puesto en marcha el proyecto con la firma de acuerdos entre las entidades socias, se ha comenzado a reforzar las capacidades para la respuesta a emergencias del sistema público de salud a través de la formación de formadores/as en soporte vital básico y se ha acompañado a las entidades asociadas en la elaboración del marco normativo municipal para la Preparación y Respuesta ante Emergencias de Salud, mediante un proceso completamente participativo, basado en evidencias, y que ha contado con el asesoramiento de instituciones universitarias y la colaboración de UNICEF, entre otros.

Perspectivas 2016

El proyecto avanzará para establecer mecanismos institucionales para que los sistemas de respuesta sean realmente operativos, sistemas de alerta temprana, sistemas de comunicación funcionales. Se reforzarán las habilidades de las personas encargadas de la respuesta en emergencias y trabajaremos para aumentar conocimiento de la población sobre las medidas de reducción y gestión del riesgo de desastres y desarrollaremos plantes que ayuden a los sistemas de salud locales a seguir prestando servicios en caso de emergencia.

También nos planteamos como objetivo establecer sistemas de alerta temprana.

Actividades

Desarrollo de planes municipales de preparación y respuesta a emergencias de salud.

MORTALIDAD INFANTIL

23.5 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

120 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

11.5 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

3.1 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

115 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

2 cooperantes.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

170.723 personas de los municipios de Barugo, Capoocan, Carigara, Jaro, San Miguel y Tunga, distrito de Carigara, isla de Leyte.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

30 personas de los municipios de Barugo, Capoocan, Carigara, Jaro, San Miguel y Tunga, distrito de Carigara, isla de Leyte.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Community Health Resources Foundation, Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Filipinas), Hospital del distrito de Carigara, Ministerio de Salud, Kabalikat Civicom, Municipios de Barugo, Capoocan, Carigara, Jaro, San Miguel y Tunga, y Oficina de Defensa Civil.

Formación de formadores y formadoras en soporte vital básico

Provisión de stock de medicinas de emergencia

Resultados 2015

Desarrollados los planes de preparación y respuesta a emergencias de salud en seis municipios a través de un proceso participativo que ha involucrado a más de 50 personas de distintos departamentos municipales, al sector educativo, a organizaciones de la sociedad civil y a UNICEF.

NUESTROS PROYECTOS

Partenariado para la Gestión de la Reducción del Riesgo de Desastres para la Salud

en seis municipios de la Zona de salud Interlocal de Goodwill

Presupuesto: 62.257 euros

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

Atención primaria en salud



Nepal

Nepal se vio afectado por dos fuertes terremotos en 2015 que causaron casi 9.000 muertes, dejaron más de 22.000 personas heridas e importantes daños en las infraestructuras del país.



Edificios destruidos tras el terremoto. Foto: Czuko Williams

Médicos del Mundo desplegó un equipo a los tres días del primer terremoto, abriendo por primera vez una misión en el país.

En el primer momento de la emergencia nuestra intervención se centró en apoyar con recursos humanos y material al Centro Nacional de Trauma, donde dos cirujanos efectuaron 34 intervenciones quirúrgicas.



Médicos del Mundo reactivará un hospital en Nepal

POBLACIÓN
28.514.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
2.311 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
6.0 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
69,6 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
18.6 %

PREVALENCIA DEL VIH EN PERSONAS ADULTAS
0.2

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
108 (de 155 países)

En una segunda fase, a petición del Ministerio de Salud, se comenzó a trabajar en el distrito de Ramechhap, fuertemente afectado y donde ninguna organización sanitaria estaba operando. Los servicios sanitarios se habían visto muy afectados, ya que un número importante de centros de salud, así como el hospital del distrito, resultaron dañados y varios de ellos totalmente destruidos. Tras los terremotos existía un fuerte temor por parte de la población a acudir a estos servicios, por lo que Médicos del Mundo comenzó a trabajar para que la atención se pudiera reanudar lo antes posible. Se donaron tiendas de campaña y material sanitario para que en los lugares donde las construcciones previas a los seísmos se encontraran inutilizables al menos se ofreciesen los servicios en estructuras temporales. La organización se encargó directamente de levantar estructuras semi permanentes en el Hospital del distrito de Ramechhap.

Además de prestar apoyo a la Oficina del Ministerio de Salud en el distrito, pusimos en marcha un programa de salud mental y apoyo psicosocial, con el objetivo de dotar al personal sanitario, educativo y comunitario de herramientas para identificar posibles casos relacionados con la salud mental y poder prestar soporte psicosocial. Hasta el momento no había habido ningún tipo de intervención en este sentido y se han identificado importantes necesidades de apoyo, ya que las fuentes de estrés, derivados tanto del terremoto como de la estructura social, tienen un impacto negativo en el estado psicosocial de la población, en especial mujeres y niñas.

Perspectivas 2016

En junio de 2016 finalizamos nuestro trabajo en el país tras cumplir los compromisos adquiridos con el Ministerio de Salud y la población del distrito de Ramechhap.

Actividades

34 operaciones quirúrgicas de urgencia realizadas en el Centro Nacional de Trauma (Hospital de Bir) en Katmandú.

Donación de equipamiento médico y tiendas de campaña para restablecer de forma urgente los servicios sanitarios en el Distrito de Ramechhap.

Construcción de 6 bloques semi-permanentes en el Hospital de distrito de Ramechhap.

Formación y sensibilización en primeros auxilios de salud mental y apoyo psicosocial a personal sanitario, de educación y actores comunitarios clave en el Distrito de Ramechhap.

Resultados 2015

El gran logro de la organización ha sido apoyar en un contexto complejo de emergencia, consiguiendo restablecer servicios sanitarios en el Hospital de Ramechhap y en varios centros de salud del distrito gracias al material donado, y poner en práctica un programa de apoyo psicosocial y de tratamiento de salud mental, que ha alcanzado a 400 personas clave en nuestra zona de actuación.

Además, al tratarse de la primera intervención de Médicos del Mundo en Nepal, se ha conseguido instaurar y afianzar la misión en el país, con una perspectiva de intervención a medio plazo.

MORTALIDAD INFANTIL

32.2 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

190 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

2.1 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2.3 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

145 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

14 cooperantes.
11 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

201.423 habitantes del distrito Sanitario de Ramechhap

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

25.055 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

ABB, Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Ayuntamientos de Alicante, Bilbao, Calvia (Illes Balears), Málaga, Oviedo, Rinconada (Sevilla); Ayuntamientos de Burlada, Cendea de Algar y Zizur (Navarra); Diputación de Castellón y Sevilla, Fundación CajaSol, Médicos do Mundo Portugal y Campaña de captación de Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Distrito Sanitario de Ramechhap (Ministerio de Salud y Población)

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Presupuesto: 685.000 euros

Duración: 25 de abril 2015 – 30 de junio 2016.

Acción humanitaria | Médico-quirúrgico | Salud mental y psicosocial | Recuperación de sistemas sanitarios locales



Territorios Ocupados Palestinos

Los Territorios Ocupados Palestinos incluyen dos áreas geográficas separadas: Cisjordania (incluyendo Jerusalén Este) y la Franja de Gaza. Ambas están bajo la ocupación Israelí desde 1967. La Franja de Gaza es un área de 360 kilómetros cuadrados en la costa Mediterránea y con una población de 1,8 millones de personas, con una densidad de población muy alta. El 63,8 por ciento son jóvenes con menos de 24 años de edad; y el 43,2 por ciento tienen menos de 14 años de edad.

La situación de pobreza y tensión en la zona se ve incrementada por el constante crecimiento de la población- sobre todo en Gaza-, el incremento de la tasa de desempleo, la restricciones de movimiento, las demoliciones y el desplazamiento forzado de la población en Cisjordania.

Médicos del Mundo España trabaja en los Territorios Ocupados Palestinos desde 2006, tanto en la Franja de Gaza como en Cisjordania. Se han desarrollado intervenciones en el marco de salud mental e intervenciones psicosociales que han demostrado el estrecho vínculo entre derechos humanos y bienestar de la población en riesgo de violencia.

En 2015 se registraron en Cisjordania103 personas palestinas muertas y 6.023 heridas como consecuencia de la violencia de las fuerzas israelíes. Los incidentes de violencia reportados por parte de la población colona siguen en aumento, pues han pasado de 399 en 2014 a 431 en 2015. Las demoliciones en el Área C han aumentado de 492 en 2014 a 565 en 2015, y las personas desplazadas son ya 969 (805 hace un año en la misma zona), según datos de OCHA. Nos enfrentamos, por tanto, a una situación compleja de violencia política que representa graves violaciones del Derecho Internacional Humanitario.

POBLACIÓN
s/d habitantes

PIB POR HABITANTE
4.699 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
s/d del PLB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
72.9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
0.1 %

PREVALENCIA DEL VIH EN LA POBLACIÓN ADULTA
s/d %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
s/d (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
18.6 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
s/d muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

Los acuerdos de Oslo dividieron el territorio de Cisjordania en tres áreas (A, B y C) fragmentadas entre ellas, según el tipo de control de seguridad y administrativo. El Área C está bajo control militar israelí mediante la institución denominada "Administración Civil", que controla incluso la planificación urbana y los permisos de construcción. Se extiende por el 60% del territorio total. El 63% cae bajo administración de los consejos de las Colonias Israelí y por ende su uso está prohibido a los palestinos (Bt'Selem). El Área C ha sido identificada por la comunidad internacional como zona prioritaria para asistencia humanitaria en los últimos años como consecuencia del limitado acceso de la población palestina a los servicios básicos (educación, salud, agua). Además, la construcción de muro de separación ha tenido como consecuencia desplazamientos internos. Estas dinámicas de demoliciones y desplazamientos forzados destruyen viviendas y medios de sustento para las comunidades palestinas, incrementando la pobreza y la dependencia de la ayuda humanitaria, e impiden la posibilidad de desarrollo. El impacto psicológico de esta situación es especialmente relevante en los niños/as, que a menudo presentan depresión, ansiedad y síntomas de trastorno de estrés post traumático.

Las fronteras de Gaza continúan prácticamente cerradas desde 2007, lo que restringe gravemente la entrada y salida de bienes, impidiendo el desarrollo en varios niveles. Según un informe publicado en junio 2014 por el Comité Internacional de la Cruz Roja, entraron en Gaza casi un 80% menos de productos con respecto a los 11.392 cargamentos autorizados en 2007. Aproximadamente el 70% de los 1.8 millones de personas que viven en la zona dependen de asistencia financiera, y el producto bruto interno, que mide la actividad económica, es hoy inferior al de 1994, según la Oficina Central de Estadísticas de Palestina. Casi la mitad de la población vive en la absoluta pobreza, o con menos de dos dólares diarios. Una parte del funcionariado público llevan desde marzo de 2014 sin cobrar el salario, un factor clave si tenemos en cuenta que la Administración pública es el principal empleador en Gaza. La situación de pobreza se ve incrementada por la congelación de las transferencias mensuales del dinero que se recauda para la Autoridad Nacional Palestina, en este momento de unos 500 millones de shekels (alrededor de 106 millones de euros o 127 millones de dólares), en respuesta a la petición de adhesión de Palestina a la Corte Penal Internacional.



Intervención psicosocial para víctimas de violencia política.

La mejora conseguida desde 1994 en la reducción de la tasa de abandono escolar cambió su tendencia en 2008-09 y sigue aumentando. Según Naciones Unidas la intervención del verano 2014 fue un deliberado y desproporcionado ataque pensado para castigar, humillar y aterrorizar a la

s/d profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4.1 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

113 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.
11 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

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

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

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

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Comunidad de Madrid, Gobierno de Navarra, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

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

población civil, para incrementar su vulnerabilidad y dependencia. Como resultado de la ofensiva 2.333 personas murieron y 15.788 fueron heridas entre la población palestina de la Franja de Gaza. Medio millón de personas ha sido desplazada al interior de la misma Franja y con 22.000 casas destruidas o inhabitables, 100.000 personas se han quedado sin vivienda. En 2015 se han detenido además las acciones de reconstrucción por parte de UNRWA, a causa de la falta de fondos.

Perspectivas 2016

En Cisjordania continuaremos con la intervención psicosocial para víctimas de violencia política e incluir planes de contingencia que permita aumentar la cobertura y respuesta en salud mental ante los incidentes críticos, principalmente desplazamientos forzosos.

En Gaza continuaremos prestando atención quirúrgica especializada, con el objetivo de contribuir a mitigar el impacto del contexto y conflicto armado en la salud de la población vulnerable en la Franja de Gaza. Por otro lado a lo largo del año se plantearán nuevas líneas de intervención con el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil en ámbitos tales como la preparación ante desastres, salud sexual y reproductiva o atención a víctimas de violencia de género. Asimismo se dará inicio al proyecto Reducir el impacto psicosocial en la población infantil de los distritos de Rafah y Khan Younis (Franja de Gaza), en el marco de posguerra cofinanciado por el Ayuntamiento de Barcelona en la convocatoria 2015.

Actividades

- Formación al personal del centro de salud mental comunitario de Cisjordania en rehabilitación en salud mental.
- Taller de terapia ocupacional para pacientes crónicos de Cisjordania
- Programa preventivo de salud mental y apoyo psicosocial para la población beduina en riesgo de desplazamiento forzoso en Cisjordania
- 'Simposio médico en cirugía ortopédica' con la asistencia de 51 médicos del área de traumatología de los hospitales Nasser y Shifa de Gaza

Resultados 2015

49 facultativos se han formado en Gaza en cirugía ortopédica.

NUESTROS PROYECTOS

Respuesta de emergencias en salud a la crisis en Gaza

Presupuesto: 208.334 euros

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

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

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

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

Presupuesto: 103.653 euros

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

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

Atención quirúrgica infantil especializada para Gaza

Presupuesto: 235.000 euros

Duración: 1 de agosto 2015 – 30 de julio 2016.

Socio local Ministerio de Salud y Autoridades Palestinas

Acción humanitaria | Médico-quirúrgico

Protección e intervención psicosocial ante incidentes críticos para víctimas de violencia política

del Área E1 de Jerusalén y Área C del distrito de Jericó, y valle del Jordán, Cisjordania

Presupuesto: 300.000 euros

Duración: 15 de septiembre 2015 – 31 de marzo 2017.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial



Grecia

Aparte de su crisis económica aguda, que sigue profundizándose, Grecia ha experimentado un aumento dramático de la llegada de personas refugiadas y migrantes por el mar desde Turquía: durante el año 2015 han llegado al país 887.031 personas cruzando el mar Egeo. Más del 90% provienen de países en situación de guerra o conflicto, principalmente Siria (el 40%), Afganistán, Irak, Irán, Marruecos o Pakistán. La mayor parte han llegado a las islas de Lesbos, Chios y Tilos.



Ricardo Angora interroga a una mujer recién llegada a la isla de Lesbos.

La isla de Lesbos constituye el mayor punto de entrada en Grecia, concentrando el 64% de las llegadas en 2015. El aumento del flujo migratorio a partir de los meses de agosto y septiembre generó una importante presión en la isla, superando su capacidad de recepción. Las



Actúa con los demás como te gustaría que actuaran contigo mismo

POBLACIÓN
10.955.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
24.524 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
3,4 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
80,9 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
65,7 %

POBLACIÓN SIN:
Agua potable 43 %
Saneamiento mejorado 69,6 %

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

autoridades griegas, policía, guardacostas y FRONTEX están abordando la situación durante las primeras horas de llegada y registro de migrantes y solicitantes de asilo. Sin embargo, se ve claramente la necesidad inmediata de asistir a estas personas en términos de alojamiento, alimentación, agua, saneamiento, asistencia sanitaria y apoyo psicosocial.

Las personas migrantes en general y las más vulnerables en particular (menores no acompañadas/os, personas con discapacidad, mayores, mujeres embarazadas, familias mono-parentales y quienes han sufrido tortura, violación o violencias de tipo psicológico, físico o sexual) presentan serias dificultades de salud, a lo que se añade que muchas de ellas han pasado horas en el agua en condiciones extremas.

Perspectivas 2016

A pesar del Acuerdo EU-Turquía que pretende bloquear el flujo de personas que se dirigen hacia Grecia y Europa, siguen registrándose llegadas diarias a las islas griegas. Con el cierre de la frontera con Macedonia, miles de migrantes y refugiadas/os se hacinan en campos improvisados. Desde la Red internacional de Médicos del Mundo hemos planteado una intervención global, que abarca las islas del Mar Egeo, Atenas e Idomeni; atendiendo a las poblaciones desde un punto de vista sanitario, pero también psicosocial.

Actividades 2015

Acogida y asistencia médica de las personas refugiadas y migrantes en los centros de recepción de las islas de Lesbos y Chios

Mediación socio-cultural mediante servicio de intérpretes árabe y farsi

Apoyo psicosocial

Resultados 2015

12.194 migrantes recibieron atención socio sanitaria (atención médica, pediátrica y de enfermería) en los centros de registro de Moria y en el centro gestionado por la municipalidad de Kara Tepe.

NUESTROS PROYECTOS

Atención Primaria de Salud y Apoyo psicosocial a las personas refugiadas y migrantes

en las islas de Chios y Lesbos en el mar

Presupuesto: 50.000 euros

Duración: 1 de octubre 2015 – 30 de junio 2016.

Atención primaria en salud | Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

MORTALIDAD INFANTIL

93 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA

300 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

1 profesional por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

5,8 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

29 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.
4 nacionales.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

297.409 personas migrantes y refugiadas que han pasado por los centros de recepción y tránsito.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

12.194 personas migrantes y refugiadas que han recibido atención sanitaria y por los centros de recepción y tránsito.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Fons Català de Cooperació al Desenvolupament, Laboratorios Cinfa Ltd. y Campaña de captación de Médicos del Mundo.

EN COLABORACIÓN

Médicos del Mundo Grecia



Italia

Al igual que Grecia, aunque en menor medida, Italia también ha registrado un aumento de la llegada de refugiadas/os y migrantes por el mar desde Libia: durante el año 2015 fueron153.850 personas, según ACNUR. La mayoría provienen de países en situación de guerra o conflicto, principalmente desde Eritrea, Nigeria, Somalia, Sudán, Gambia y Siria.

La región italiana de Calabria tiene una población de menos de dos millones de habitantes. A 30 de junio 2015, la presencia de personas acogidas a través del sistema de recepción de la región era 206 por 1.000 habitantes, una de las tasas más altas en el país, en una zona donde el acceso a servicios sociales básicos (salud, colegios públicos etc.) es inferior al de otras regiones italianas. Al mismo tiempo, Calabria sufre de manera notable las consecuencias de la corrupción y de la mafia local Ndrangheta profundamente involucrada en todos los niveles de la sociedad. Este contexto, muy peculiar y complicado, agrava aún más la situación de las poblaciones migrantes y refugiadas que llegan al sur de Italia y que suelen ser objeto además de explotación en el sector informal (trabajos agrícolas o doméstico temporales).

Perspectivas 2016

A pesar del cierre de fronteras en los países de los Balcanes, el flujo de población que huye desde África subsahariana y Siria es previsible que se mantenga durante 2016 en el sur de Italia. Las delegaciones española y francesa de Médicos del Mundo van a atender a las poblaciones migrantes y refugiadas en Reggio Calabria, prestándoles atención en los centros de recepción (SPRAR), desde un punto de vista médico, pero también en apoyo psicosocial. A la vez, vamos a reforzar actividades de incidencia política y comunicación, mediante el desarrollo de Medici del Mondo – Italia.

POBLACIÓN
59.798.000 habitantes

PIB POR HABITANTE
33.030 USD

GASTO PÚBLICO EN SALUD
9.1 % del PIB

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
83,1 años

POBLACIÓN EN EXTREMA POBREZA
s/d

PREVALENCIA DEL VIH EN LA POBLACIÓN ADULTA
0.3 %

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO
10 (de 155 países)

MORTALIDAD INFANTIL
3.0 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

MORTALIDAD MATERNA
4 muertes por 100.000 nacimientos con vida

RATIO DE PERSONAL MÉDICO



Formacón en primeros auxilios psicológicos al personal de los centros de recepción de migrantes y solicitantes de asilo, Reggio Calabria.

Actividades

Formación en primeros auxilios psicológicos dirigida al personal de los centros de recepción de la Reggio Calabria en torno a la dimensión psicosocial de los procesos migratorios, la psicología de los primeros auxilios y las intervenciones psicosociales en emergencias.

Médicos del Mundo – Francia junto con la organización SOS Méditerranée fletaron el barco Aquarius, con el que llevaron a cabo operaciones de rescate y atención médica y psicológica en aguas del sur de Italia.

Resultados 2015

2.000 profesionales del Sistema de Protección para Solicitantes de Asilo y voluntariado que atiende a la población migrante se formaron en primeros auxilios psicológicos, se sensibilizaron sobre los derechos de las personas migrantes y se informaron sobre los recursos accesibles para la atención socio-sanitaria.

NUESTROS PROYECTOS

Apoyo psicosocial a migrantes y personas refugiadas

en el municipio de Gioiosa Ionica, provincia de Reggio Calabria, Calabria

Presupuesto: 29.600 euros

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

En colaboración con Médicos del Mundo - Francia

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

40.9 profesionales por cada 10.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

1.5 nacimientos por mujer

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

27 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2015, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

3 cooperantes.

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

2.000 personas migrantes y refugiadas que residen en los centros de acogida (Reggio Calabria).

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

60 personas migrantes y refugiadas que residen en los centros de acogida (región Calabria).

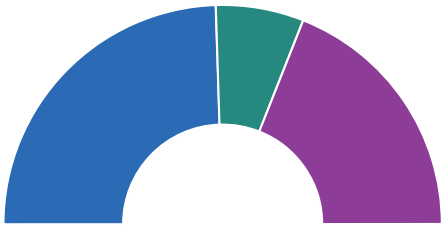
ENTIDADES FINANCIADORAS

Fons Català de Cooperació al Desenvolupament y Médicos del Mundo.

EN COLABORACIÓN

Médicos del Mundo Francia

Porcentaje de financiación por temáticas



Highcharts.com

dotación económica - en euros

1.400.000 €	Programas para Personas en situación de prostitución
300.000 €	Programas para Personas usuarias de drogas
1.100.000 €	Programas para Personas inmigrantes

Operaciones Locales

Recuperación ¿para quién?

El pasado año oímos decir machaconamente a los poderes públicos que empezábamos a recuperarnos de la crisis, que la crisis quedaba atrás. En Médicos del Mundo sabemos bien la falsedad del mensaje. Más allá de lo que digan las cifras macroeconómicas, la situación social, y muy especialmente la de las personas más desfavorecidas, en absoluto ha percibido esa mejoría. Por el contrario, las personas inmigrantes en situación regular o irregular, las mujeres, las personas abocadas a la prostitución o las usuarias de drogas, aquellas que han quedado sin hogar, quienes no tienen ingreso familiar alguno, han seguido viendo recortados sus derechos y el apoyo social. Y a ello se han sumado los efectos de la cronicidad de su situación.

Los programas estatales, autonómicos o municipales destinados a mejorar la situación de estas personas no se han recuperado después de los recortes. De modo muy concreto, el colectivo de inmigrantes en situación irregular ha seguido padeciendo en mayor o menor grado la exclusión del sistema sanitario público derivado del Real Decreto 16/2012. Cierto es que algunas comunidades autónomas han restituido -de modo parcial e inconexo- algunos aspectos de su cobertura sanitaria. Iniciativas que, por otra parte, en ocasiones han sido recurridas ante los tribunales por el Gobierno del Estado. Incluso en los casos extremos de menores, embarazadas o urgencias, así como de enfermedades crónicas, desde Médicos del Mundo hemos documentado



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

El colectivo de inmigrantes en situación irregular ha seguido padeciendo en mayor o menor grado la exclusión del sistema sanitario público

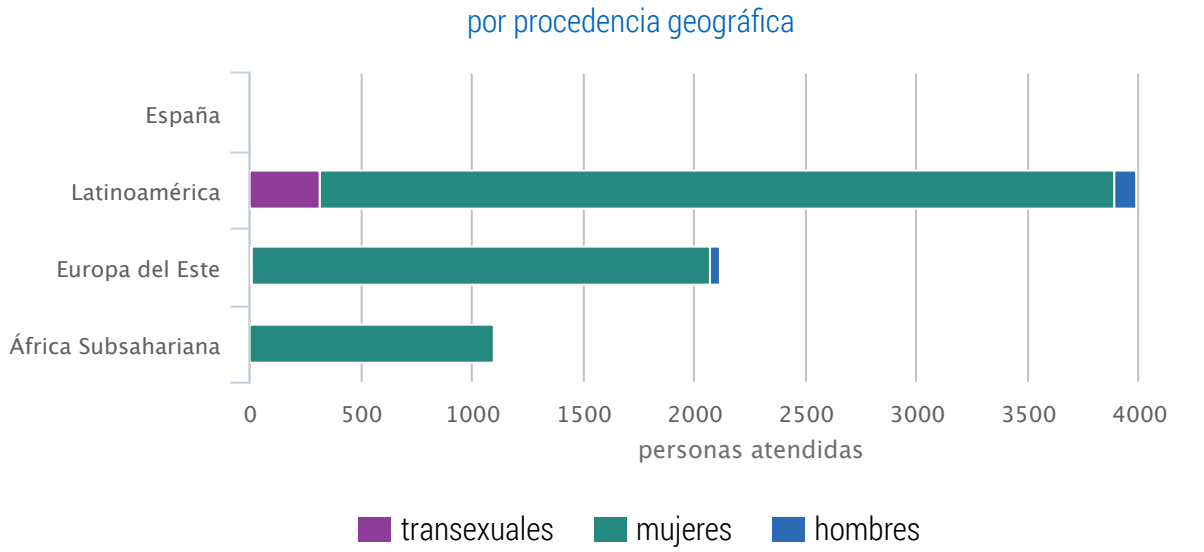
casos de barreras a la asistencia. Y desgraciadamente hemos tenido que seguir asesorando y acompañando a estas personas para que consiguieran ser atendidas. Pero incluso sobre estas soluciones parcheadas, que en ningún caso suponen la normalización de la asistencia sanitaria universal, pende la posibilidad de regresión si en los próximos meses la situación política potenciara el poder de partidos que tomaron la decisión de seguir negando ese derecho a la salud de todas las personas que viven en España.

La población con la que trabajamos en Médicos del Mundo son, desde hace muchos años, los grupos más excluidos entre los excluidos. Colectivos, junto con las personas migrantes, especialmente incómodos para los poderes públicos y para buena parte de la sociedad. Quienes consumen drogas, las personas prostituidas o víctimas de trata, las personas sin hogar. Y dentro de ellas, siempre las mujeres, que soportan una carga adicional y suelen ser las más invisibles. Para nuestar organización, son algo más que números.

Pero además de lo anterior, si algo hemos aprendido en 2015 es que lo que ocurre fuera de nuestras fronteras es cada vez más cercano, en realidad. Hace poco más de un año vimos cómo la epidemia del ébola se convertía también en actualidad en nuestra rica Europa (y no ciertamente por solidaridad con los países que la sufrían, sino por la puntual posibilidad de que llegara a nuestra casa o bien porque podría perjudicar a enormes intereses económicos europeos en los países afectados por la enfermedad). Más recientemente hemos visto que la dramática situación de quienes buscan refugio huyendo del hambre o la violencia afecta por igual a los países de los que huyen, a las fronteras terrestres o marítimas y a nuestro entorno inmediato. Hemos visto cómo esas personas son abocadas a la muerte por unas políticas migratorias que además van incrementando discursos xenófobos y estigmatizadores en los acomodados países europeos. Una situación que nos ha forzado como Asociación a aumentar nuestra actividad internacional, pero también la que realizamos a nivel estatal y autonómico, exigiendo el cumplimiento de los compromisos humanitarios de acogida a quienes tienen la responsabilidad de hacerlo, y mediante la educación para una ciudadanía global, comprometida y responsable.

No nos engañamos. La recuperación no está llegando como nos quieren hacer creer. La crisis persiste y persistirá en los próximos años. Y no solo la crisis económica, sino también y todavía más, la crisis de los derechos y los valores.

No nos engañamos. La recuperación no está llegando como nos quieren hacer creer. La crisis persiste y persistirá en los próximos años





Programas para personas en situación de prostitución

El enfoque que ha adoptado Médicos del Mundo y que siguen la mayoría de los organismos internacionales es considerar la prostitución como una vulneración de los derechos humanos. La vulnerabilidad se relaciona con el trasfondo de desigualdad, que es preciso tener presente tanto en la prevención como en la reintegración del derecho de esas personas.

En este sentido, el **Parlamento Europeo** afirmó en su resolución sobre "Explotación sexual y prostitución y su impacto en la igualdad de género" (2014) que los estudios demuestran que las personas en situación de prostitución corren alto riesgo de sufrir violencia, así como que la prostitución debe ser entendida como una forma de violencia de género (2011).



Píldora Informativa - Hygiene íntima y personal

Sedes que desarrollan programas

Andalucía
Aragón
Asturias
Castilla-La Mancha
Catalunya

Si se es mujer e inmigrante, entonces la vulnerabilidad aumenta aún más. Los escasos recursos económicos, las condiciones de habitabilidad, las dificultades administrativas y en general, todos los determinantes sociales de salud, ponen a estas mujeres aun más en peligro de ser víctimas de la explotación sexual ajena.

Independientemente del espacio donde se encuentren las mujeres en situación de prostitución, la gran mayoría de las que la ejercen son extranjeras. La prostitución está ligada a los flujos migratorios como consecuencia de la feminización de la pobreza y de la división sexual del trabajo muy latente en todas las sociedades y, a su vez, los movimientos transfronterizos están muy vinculados con la explotación sexual forzada.

Las personas en prostitución, sobre todo las mujeres, tienen un rasgo social común: son personas muy estigmatizadas desde el punto de vista social, en el sentido de que hay un juicio moral sobre el ejercicio de la prostitución. Una de las consecuencias más dramáticas de este estigma es que grava con un plus de sufrimiento a las mujeres, ya que las condena a ser seres socialmente invisibles, faltos de todos los derechos, o, lo que es lo mismo, a la condición de no personas. De hecho, el estigma de la prostitución es señalado en gran cantidad de estudios sobre la materia como el principal factor de exclusión social de estas mujeres, que les dificulta enormemente la integración en la sociedad de destino.

La **trata de personas con fines de explotación sexual** es una cuestión basada en el género, porque afecta en mayor medida a mujeres y niñas, y debe verse como una manifestación extrema de violencia contra las mujeres en la que se utilizan diversas formas, medios y sujetos para llevarla a cabo y en la que se articulan estructuras complejas para su comisión. Además, constituye una grave violación a los derechos humanos reconocidos internacionalmente, priva a la víctima del ejercicio de su libre voluntad y de la capacidad de controlar su propia vida y cuerpo. La trata vulnera el artículo 4 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: "nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas". También contraviene el artículo 2 y 6 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en conexión con la Recomendación General 19 sobre violencia contra las mujeres del Comité CEDAW y la Declaración de Naciones Unidas contra la Violencia hacia las Mujeres.



Asturias: Día Internacional contra la trata Avilés

La vinculación entre prostitución y trata es muy estrecha. La trata con fines de explotación sexual supone una actividad delictiva que cosifica a las mujeres posicionándolas en un comercio con la finalidad de obtener beneficios económicos derivados de la explotación de sus cuerpos en el aparente ejercicio de la prostitución.

Comunidad de Madrid
Comunitat Valenciana
Galicia
Illes Balears
Islas Canarias
Navarra

La prostitución está ligada a los flujos migratorios como consecuencia de la feminización de la pobreza y de la división sexual del trabajo.

La armonización de los estándares legales y la cooperación internacional son cruciales para tener éxito en la erradicación de la trata de seres humanos.

Miembros del Comité de Igualdad y No Discriminación del Consejo de Europa señalaron en 2014 que los esfuerzos internacionales para erradicar la trata de seres humanos, aunque se ha intensificado en la última década, continúan siendo insuficientes. Debido a que la trata transnacional representa la mayor parte de este fenómeno, la armonización de los estándares legales y la cooperación internacional son cruciales para tener éxito en su erradicación. Asimismo, la recogida de datos y la investigación sobre trata deben llevarse a cabo y compartirse a nivel internacional.

Durante el 2015 un total de 201 personas vistas durante la intervención de los distintos programas de Médicos del Mundo reunieron indicios suficientes para sospechar que pueden ser consideradas víctimas de trata, lo que significa una media de 16 personas al mes. De estas, la mayoría pertenecen a Nigeria, Rumania, Paraguay y Brasil.

Descripción de nuestra actividad

La intervención de Médicos del Mundo tiene como objetivo general la mejora del estado de salud bio-psico-social de las personas en situación de prostitución, así como incrementar su accesibilidad a la red de servicios sanitarios y sociales públicos, mejorando la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociados al ejercicio de la prostitución.

Asimismo, el programa incluye actuaciones encaminadas a la detección y derivación de víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Este proyecto trata de favorecer el acceso de las mujeres afectadas al sistema público de salud, disminuyendo aquellas barreras que lo dificultan, como son el temor a ser discriminadas o rechazadas por el personal sanitario, la vergüenza a ser atendidas en un servicio de salud o los inadecuados horarios de atención.

La intervención se lleva a cabo mediante dispositivos móviles (unidades móviles y trabajo en pisos y clubes) y puntos de atención fijos básicos y especializados como son los centros de atención socio-sanitaria a personas en situación de prostitución (CASSPEP).

Las unidades móviles y el trabajo "a pie de calle" están concebidos para desarrollar estrategias de acercamiento. La actividad consiste principalmente en la realización de actividades preventivas, de educación para la salud, atenciones sanitarias, derivación a recursos socio-sanitarios y distribución de material preventivo.

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

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

Para abordar estas actividades, Médicos del Mundo se apoya desde hace tiempo en metodologías participativas que favorecen el empoderamiento de las personas en situación de prostitución. También se fomenta el trabajo en red con otras organizaciones y agentes de la sociedad civil tanto en el ámbito de la prostitución como en el de la trata. Una de estas metodologías es la capacitación de personas en situación de prostitución como agentes de salud - educación de pares o iguales. Las agentes de salud reciben herramientas adecuadas para posteriormente participar activamente en talleres con otras personas en situación de prostitución y detectar posibles víctimas de trata.

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

Como línea de intervención prioritaria está además la recogida de testimonios de vulneración de derechos.



Madrid: Calle Montera

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2015 se realizaron 22.167 intervenciones, de la cuales un 58,84% fueron sociales, un 28,5% sanitarias y el 12,66% psicológicas.

Información y derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados; se realizaron 7.190 derivaciones.

Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual y reproductiva e intervenciones educativas de tipo sociosanitario. Se han realizado un total de 10.622 talleres y 5.786 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores/as de pares. Se contabilizaron 588 asistencias a las sesiones de los cursos de formación con el resultado de 96 educadoras de pares formadas.

Distribución de material preventivo; se distribuyeron 721.275 preservativos masculinos, 13.109 preservativos femeninos y 173.906 sobres de lubricante.

Elaboración y divulgación de material informativo; se repartieron 23.934 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

En 2015 Médicos del Mundo atendió a 9.042 personas en situación de prostitución, pertenecientes a 84 nacionalidades distintas: 8.267 mujeres (91,43%), 462 transexuales (5,11%) y 313 hombres (3,71%).

El 12,92% fueron de nacionalidad española, mientras que el 87,08% procedían de otros países.

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

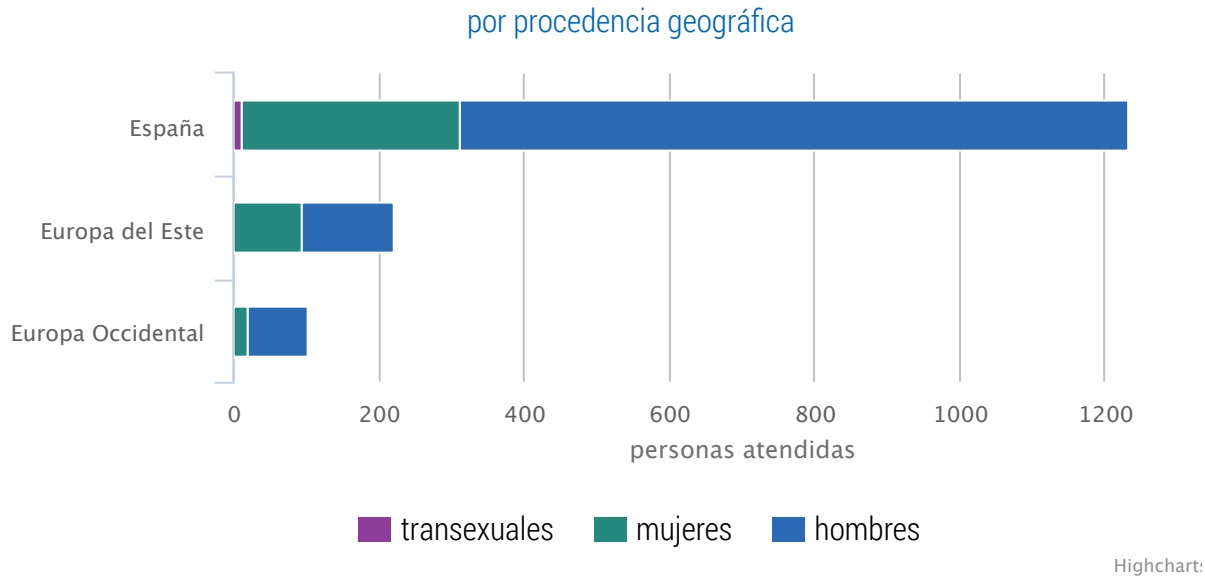
Latinoamérica, con 3.987 personas atendidas. De ellas 3.572 son mujeres (representan el 89,59% del total), 312 son transexuales (7,83%) y 103 hombres (2,58% del total).

Europa del Este, con 2.119 personas atendidas. De ellas 2.068 son mujeres (97,59%), 6 transexuales (0,28%) y 45 hombres (el 2,12% del total).

África Subsahariana, con 1.107 personas. De ellas 1.098 son mujeres (99,19%), 7 son hombres (0,63%) y 2 transexuales (0,18%).

Las nacionalidades más representadas fueron la rumana (1.702 personas atendidas), la española (1.348), la colombiana (1.009), la dominicana (922), la nigeriana (908), la brasileña (784) y la ecuatoriana (436).

La franja de edad mayoritaria entre las personas en situación de prostitución atendidas se encuentra entre los 25 y los 34 años con el 36,22% de los casos (3.275 personas). En segundo lugar se sitúa la franja entre 35 y 44 años con el 33,49% de los casos (3.028 personas atendidas).





Programas para personas usuarias de drogas

España ha sufrido en los últimos 25 años un conjunto de transformaciones en los consumos de drogas que han configurado un fenómeno realmente excepcional y del que Médicos del Mundo ha sido testigo durante estos años. De los años 80 y 90 con un consumo mayoritario de heroína asociado a la marginalidad hemos pasado a otros tipos de consumos, como cocaína y drogas de diseño, relacionados en muchas ocasiones con espacios de ocio y tiempo libre.

Durante el 2015 Médicos del Mundo ha aprobado la política sobre drogas que guiará el trabajo de la organización en los próximos años. Este documento de referencia incorpora el enfoque de derechos humanos como la base de nuestra actuación para exigir a los poderes públicos el cumplimiento de sus responsabilidades con las personas usuarias de drogas. Y especialmente, las relativas al fortalecimiento de la red pública de tratamiento de adicciones y al impulso de proyectos piloto en dispositivos de reducción de daños y de riesgos.

Sedes que desarrollan programas

Comunitat Valenciana
Euskadi
Galicia
Illes Balears

Durante el 2015 Médicos del Mundo ha aprobado la política sobre drogas que guiará el trabajo de la organización en los próximos años

Tras más de veinte años realizando intervenciones en drogodependencias, Médicos del Mundo considera que, dentro de cualquier plazo previsible, las drogas continuarán formando parte de nuestra realidad. La situación actual que vemos desde los programas de Médicos del Mundo es diferente a la pandemia que afectó a miles de personas, la mayoría jóvenes, en los 80 y 90, y que convulsionó a la sociedad generando la respuesta de la sociedad civil y posteriormente de las administraciones públicas, profesionales de la intervención e investigadores/as, entre otros.



Unidad móvil en Baleares.

Todavía son evidentes los estragos de la heroína y aunque hay evidencias sobre el descenso de su consumo, esto no significa que no sigamos sufriendo sus consecuencias. En los últimos años se han ido incorporando otras drogas a lo que conocemos como "consumo recreativo", es decir, vinculado fundamentalmente al ocio y a la diversión, que se realiza sobre todo durante la noche de los fines de semana, fuera del ámbito familiar, en espacios o locales públicos y donde adquieren protagonismo sustancias como la cocaína, el alcohol, los psicoestimulantes y el cannabis.

Mientras la situación no cambie, Médicos del Mundo seguirá trabajando desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y equidad en salud, puesto que de este modo no se juzga la libre elección de la persona sobre su consumo, se promueve un uso más seguro, se facilita el acceso a los servicios socio sanitarios en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía y se defienden sus derechos.

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

Descripción de nuestra actividad

Los programas para personas usuarias de drogas de Médicos del Mundo contemplan dispositivos tanto de acercamiento a través de unidades móviles y trabajo de calle, como puntos fijos de atención (por ejemplo, los centros de reducción del daño).

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

- Atención individual socio-sanitaria a cada usuaria/o
- Seguimiento de la situación bio-psico-social de las personas usuarias
- Derivación a los recursos de la red pública y privada
- Formación diversa en temas de salud, entendiendo esta en su sentido más amplio, a través de talleres e intervenciones educativas
- Programas de intercambio de jeringuillas y material estéril para la inyección
- Entrega de otros materiales preventivos para la vía fumada/inhalada
- Recogida de testimonios de situaciones de vulneración de derechos

Desde los dispositivos fijos, siempre en función de su especificidad, se ofrecen además:

Cursos de formación de agentes de salud

Servicios de higiene y aseo personal

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

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

Oferta de test rápidos de VIH

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2015 se realizaron 8.984 intervenciones, de la cuales un 56,69% fueron sociales, un 31,49% fueron sanitarias y el 11,82% restante fueron psicológicas.

Información, derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados: se han realizado 1.947 derivaciones.

Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual y reproductiva y acciones informativas sobre ITS/VIH/sida. Se han realizado 1.166 talleres y 878 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores de pares. Se han registrado 61 asistencias a las sesiones de cursos de formación con el resultado de 12 educadores y educadoras de pares formados/as.

Distribución de material preventivo e intercambio de jeringuillas; se realizaron 34.601 entregas de jeringuillas y se recogieron 28.337 (la tasa de intercambio de jeringuillas ha sido del 81%). Se distribuyeron 43.916 preservativos masculinos, 1.196 preservativos femeninos y 11.208 sobres de lubricante.

Usos de espacios de reducción de daños; se realizaron 2.527 servicios de afeitado y aseo personal, 2.570 servicios de ducha, 822 servicios de lavadora, ropero y peluquería y se sirvieron 5.056 almuerzos y cenas.

Elaboración y divulgación de material informativo; se han repartido al menos 1.389 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

El número de personas usuarias de drogas atendidas por Médicos del Mundo durante 2015 ha sido de 1.925 personas: de éstas, 1.222 son hombres (el 63,48% de las personas atendidas), 678 son mujeres (el 35,22% de las personas atendidas) y 25 son transexuales (el 1,3% de las personas atendidas).

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

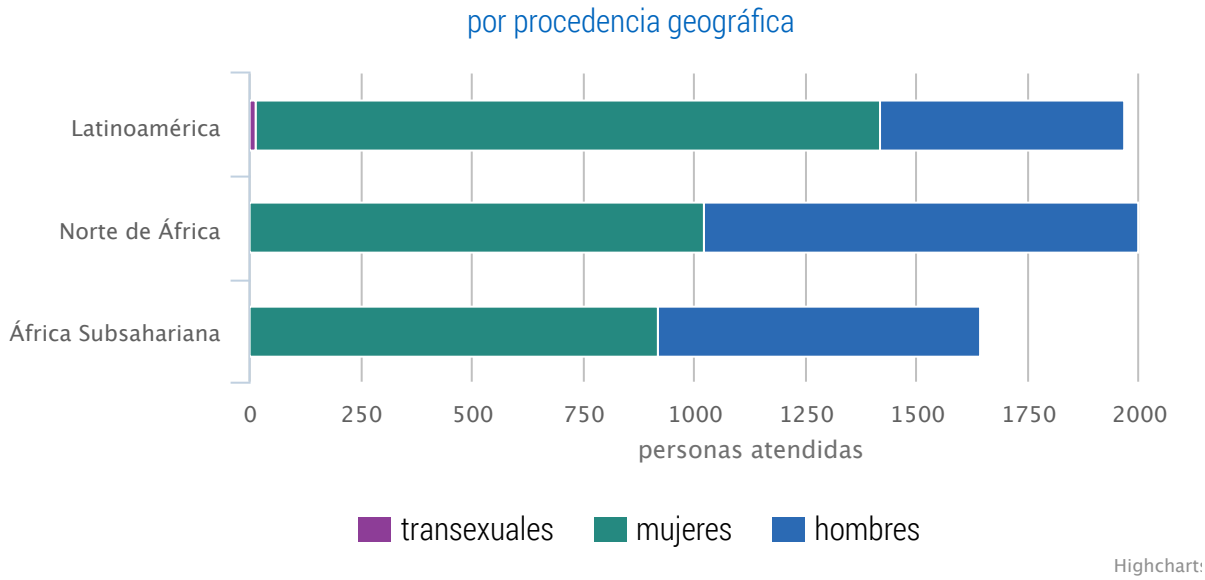
España con 1.232 personas atendidas. De ellas 921 son hombres (representan el 74,8% del total), 299 son mujeres (24,3% del total) y 12 son transexuales (1% del total).

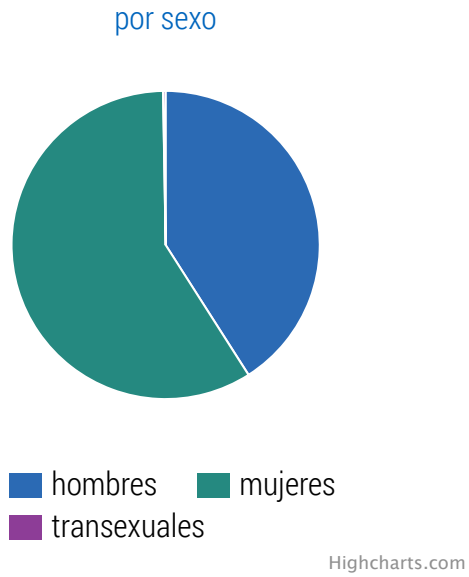
Europa del Este con 220 personas. De ellas 127 son hombres (57,7%) y 93 son mujeres (42,3%).

Europa Occidental con 102 personas atendidas. De ellas 83 son hombres (81,4%), 18 son mujeres (17,6%) y 1 transexual (1%).

Entre las nacionalidades, las más representadas son España (1.232 personas atendidas), Rumania (124), Nigeria (62), Portugal (57) y Brasil (54).

La franja de edad que más predomina en las personas que han sido atendidas se sitúa entre los 35 y los 44 años con el 34,03% de los casos (655 personas atendidas), seguida de las personas de entre 45 a 54 años, con el 29,35% de los casos (565 personas atendidas).





Programas para personas inmigrantes

El trabajo que ha desarrollado Médicos del Mundo durante el 2015 se ha visto influenciado, al igual que en años anteriores, por la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 y con los programas especiales que las comunidades autónomas han ido creando para paliar el acceso de las personas inmigrantes en situación irregular al sistema público de salud.

En este tiempo no han dejado de sucederse casos de denegación de atención sanitaria y de facturación indebida por servicios médicos a mujeres embarazadas o menores de edad y casos de desatención a personas inmigrantes con enfermedades graves y crónicas, a pesar de que la reforma sanitaria no limita en principio el acceso en estos casos.

2015 también ha sido un año dramático en relación a los flujos migratorios, puesto que la constante llegada de personas a nuestras fronteras ha puesto en entredicho la solidaridad de Europa. A la mayoría de las personas migrantes y refugiadas que deciden buscar seguridad y refugio en Europa lo que les espera son rutas cada vez

Sedes que desarrollan programa

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

más peligrosas debido al refuerzo de los controles fronterizos, condiciones de detención que incumplen las normas internacionales y una vida con el temor continuo de la expulsión.

Los Estados miembros de la Unión Europea tienen que ofrecer sistemas públicos de salud universales basados en la solidaridad, la igualdad y la equidad (y no en el lucro), y abiertos a todas las personas que viven en nuestros países. Las medidas de austeridad, la crisis económica o las políticas de seguridad no pueden suponer un retroceso en el acceso a la salud de las personas inmigrantes en situación irregular.

Descripción de nuestra actividad

El complicado contexto social, económico y legal existente, continúa incrementando la cronicidad y gravedad de las demandas realizadas por las personas inmigrantes cuando acuden a los dispositivos de Médicos del Mundo.

El eje principal sobre el que han girado nuestras actividades ha sido lograr el mayor número posible de personas inmigrantes que ven satisfecho su derecho de atención sanitaria dentro de las estructuras de la red pública. Lo hacemos informando a las personas de sus derechos vulnerados, acompañándoles a los centros de salud, demandando caso a caso el cumplimiento de los distintos programas especiales en aquellas comunidades en las que existe esta opción, manteniendo reuniones con agentes clave para impulsar el cumplimiento de estos programas y estableciendo redes de profesionales de atención primaria de salud que, a título personal, deciden continuar atendiendo en sus consultas a personas inmigrantes excluidas del sistema público de salud.



Taller dirigido a la población inmigrante en Toledo.

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

Asimismo, han sido destacables en 2015 las formaciones impartidas en prevención de violencia de género con mujeres Inmigrantes en todas las comunidades autónomas donde Médicos del Mundo está presente y la continuidad de proyectos de integración de las personas inmigrantes en barrios con fuerte presencia multicultural.

Adicionalmente, Médicos del Mundo tiene en marcha las siguientes acciones:

- Formación no reglada (en temas de salud y temas sociales) a través de talleres, intervenciones educativas y cursos de formación
- Formación de educadoras/es de pares

2015 ha sido un año dramático en relación a los flujos migratorios, puesto que la constante llegada de personas a nuestras fronteras ha puesto en entredicho la solidaridad de Europa

Las medidas de austeridad, la crisis económica o las políticas de seguridad no pueden suponer un retroceso en el acceso a la salud de las personas inmigrantes en situación irregular

Intervenciones de mediación intercultural

Trabajo de fortalecimiento asociativo con asociaciones de inmigrantes

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

Servicio de interpretación y traducción

Grupos de apoyo mutuo con personas inmigrantes

Actividades de sensibilización para población general

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

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2015 se realizaron 13.050 intervenciones, de las que un 64,87% han sido sociales, un 30,36% sanitarias y el resto psicológicas (4,77%).

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados; se han realizado un total de 2.090 derivaciones. Se han llevado a cabo 159 acompañamientos.

Actividades de educación para la salud, que incluyen talleres sobre conductas seguras y de salud sexual y reproductiva y acciones informativas sobre ITS/VIH/sida. Se han realizado 1.217 talleres y 486 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores de pares. Se han realizado diferentes cursos con 146 sesiones dirigidas a educadores/as de pares formados/as en educación para la salud, VIH y prevención de la violencia de género.

Elaboración y divulgación de material informativo; se han repartido al menos 18.198 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

El número de personas inmigrantes atendidas por Médicos del Mundo durante el 2015 ha sido de 6.550, pertenecientes a 117 nacionalidades distintas: 2.683 hombres (40,96%) y 3.850 mujeres (58,78%) y 17 transexuales (0,26%).

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

Latinoamérica con 1.965 personas atendidas. De ellas 1.404 son mujeres (representan el 71,45% del total), 546 hombres (representan el 27,29% del total) y 15 transexuales (0,76% del total).

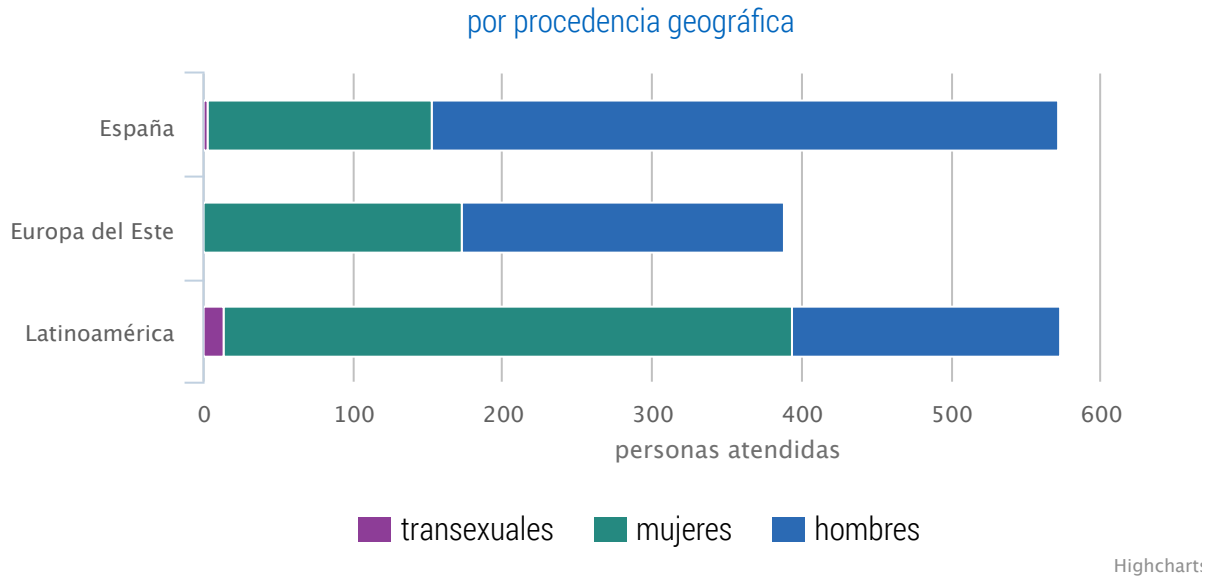
Norte de África con 1.998 personas atendidas. De ellas 975 son hombres (representan el 44,8% del total) y 1.023 son mujeres (representan el 55,2% del total).

África Subsahariana con 917 personas. De ellas 917 son mujeres (55,81%) y 726 son hombres (44,19%).

Las nacionalidades más representadas están siendo, en orden decreciente: la marroquí (1.642 personas atendidas), la nigeriana (360 personas atendidas), la rumana (359 personas atendidas), la nicaragüense (340 personas atendidas) y la senegalesa (333 personas atendidas).

La franja de edad mayoritaria entre las personas inmigrantes atendidas se encuentra

entre los 35 y los 44 años con el 28,89% de los casos (1.892 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 25 y 34 años con el 26,87% de los casos (1.760 personas atendidas).





Programas para personas sin hogar

Médicos del Mundo trabaja en la lucha contra la exclusión social desde el año 1993 a través de líneas de intervención dirigidas a colectivos vulnerables, como migrantes, mujeres en situación de prostitución o personas consumidoras de drogas ilegales.

La intervención con personas sin hogar surge a raíz de la observación de la situación de vulnerabilidad y desprotección de las personas sin hogar en las ciudades de Palma de Mallorca, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Valencia y Vigo y la elevada incidencia del consumo de drogas ilegales, consumo compulsivo de alcohol y enfermedades mentales entre este colectivo.

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

Sedes que desarrollan programas

Andalucía
Comunitat Valenciana
Galicia
Illes Balears
Islas Canarias

La realidad está evidenciando una tendencia a la cronificación de la situación de sinhogarismo

Siguiendo a la Federación Europea de Asociaciones que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA), en Médicos del Mundo adoptamos el uso del término "sin hogar" para referirnos a este colectivo, en lugar de la tradicional expresión "sin techo". Entendemos que la situación de privación de estas personas no se limita únicamente a la ausencia de un lugar de residencia y pernocta ("sin techo") sino que incluye también la pérdida o el deterioro de elementos familiares, sociales, afectivos y relacionales, perjudicando la capacidad de la persona para llevar una vida autónoma. De este modo, entendemos por personas sin hogar "todas aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma" .



Centro de Baja Exigencia en Valencia | Foto: Sara Janini

Aunque las razones para llegar a la situación de calle no son exclusivamente económicas -pueden incluir el maltrato físico, verbal y los abusos sexuales o emocionales durante la infancia o la adicción a sustancias psicoactivas, consumo de alcohol o ludopatía durante la adultez- en los últimos años de crisis económica y social se ha producido un empobrecimiento de sectores de nuestra sociedad que afecta especialmente a las personas y familias más vulnerables, como son aquellas que carecen de hogar.

Si bien es cierto que la crisis económica está incrementando el número de personas sin hogar, no se debe olvidar que la realidad está evidenciando una tendencia a la cronificación de la situación de sinhogarismo. Cabe señalar que, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística, el 44,5% lleva de las personas encuestadas llevaban más de tres años sin alojamiento propio.
El sinhogarismo es, en sí mismo, una forma de pobreza crónica en la mayoría de casos, en la cual se agrupan todo tipo de límites sociales y personales que aíslan a la persona de la vida social y, así, del bienestar personal.

Aunque el hecho de vivir sin hogar se presenta tradicionalmente como un fenómeno masculino, es importante observar la situación específica de las mujeres desde una perspectiva de género. Las mujeres sin hogar que padecen enfermedades mentales son un colectivo en riesgo de exclusión social especialmente vulnerable. Este colectivo está muchas veces estrechamente vinculado a la drogodependencia e incluso a la violencia machista.

Las mujeres tienen peor percepción de su estado de salud que los hombres, dado que solo el 49,7% de las mujeres creía tener una salud buena o muy buena, frente al 60,7% de los hombres. Además, las mujeres concentran una mayor incidencia de las

Aunque el hecho de vivir sin hogar se presenta tradicionalmente como un fenómeno masculino, es importante observar la situación específica de las mujeres desde una perspectiva de género

enfermedades crónicas que los varones, especialmente de las mentales (22,3% de las mujeres frente al 15% de los hombres), así como de las enfermedades de transmisión sexual, circulatorias, de huesos y músculos y de la piel.

Descripción de nuestra actividad

Este programa tiene como objetivos eliminar las barreras de acceso a los circuitos públicos socio sanitarios y mejorar el estado biopsicosocial de las personas sin hogar, ofreciendo herramientas de capacitación en educación y promoción de la salud, trabajando el empoderamiento, las habilidades sociales y la autoestima de los/as usuarios/as, así como reduciendo el estigma y la discriminación.

Médicos del Mundo se dirige a aquellas personas sin hogar más vulnerables y más alejadas de los recursos socio-sanitarios, como son aquellas con problemas de alcohol, sin residencia estable durante periodos de tiempo muy largos, personas con patologías de salud mental, mujeres e inmigrantes, puesto que son colectivos que en muchos casos están peor informados, corren más riesgos y reciben menos atención socio sanitaria.

El programa contempla dispositivos tanto de acercamiento a través de unidades móviles y trabajo de calle en Vigo, Valencia, Palma y Madrid, como de trabajo en centros fijos de atención como los que tiene la organización en Valencia y Vigo, así como las consultas de trabajo social en Santa Cruz de Tenerife o Sevilla. En Madrid, la intervención se concentra en el poblado chabolista de "El Gallinero", en el que se asienta una comunidad gitana rumana que vive en situación de infravivienda y sin acceso a los recursos básicos.

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

- Atención individual socio-sanitaria básica a cada usuario/a, con una amplia variedad de intervenciones de tipo sanitario, psicológico y social, así como derivación a la red pública de casos, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de los casos atendidos.
- Servicios de higiene y aseo personal, que incluye lavadora, secadora, ducha, ropero, peluquería, etc. Los servicios de higiene van acompañados de entrega del material necesario para el mismo.
- Espacios de calor y café en los que se incluyen servicios de desayuno, merienda y cena.
- Capacitación de personas sin hogar como agentes de salud e incorporación de éstas en los distintos ámbitos de intervención de Médicos del Mundo.
- Capacitación en temas de salud y sociales en particular sobre adicciones, a través de talleres individuales y grupales e intervenciones educativas.
- Oferta de pruebas rápidas, así como otro tipo de analíticas y vacunas en aquellas personas renuentes a utilizar los servicios públicos.
- Dispensación de material preventivo para aquellas personas sin hogar consumidoras de drogas.
- Sensibilizar y promover cambios de actitudes en el ámbito público, ofertando actividades dirigidas a profesionales del ámbito sociosanitario en comunidades autónomas donde esta labor no se realice ya.
- Sensibilización con población general para visibilizar la situación de las personas sin hogar.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2015 se realizaron 13.974 intervenciones, de la cuales un 66,52% son sociales, un 27,54% sanitarias y el resto psicológicas (5,93%).

Información, derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados (3.030).

Actividades de formación que han incluido talleres sobre prevención de riesgos y de educación para la salud e intervenciones educativas sobre ITS/VIH/Sida y habilidades sociales, entre otras. Se han realizado 743 talleres y 690 intervenciones educativas.

Uso de servicios que pone a disposición Médicos del Mundo en sus dispositivos fijos: se contabilizaron 12.797 usos de la sala de calor/café, 5.438 servicios de almuerzos/cenas, 2.517 servicios de ducha, 2.475 servicios de afeitado o aseo personal, 211 servicios de ropero, 407 servicios de lavadora y 141 servicios de peluquería.

Datos sociodemográficos

El número de personas sin hogar atendidas por Médicos del Mundo durante 2015 ha sido de 2.272. De ellas 1.326 son hombres (el 58,4% de las personas atendidas), 928 son mujeres (40,8% de las personas atendidas) y 18 son transexuales (0,8% de las personas atendidas).

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

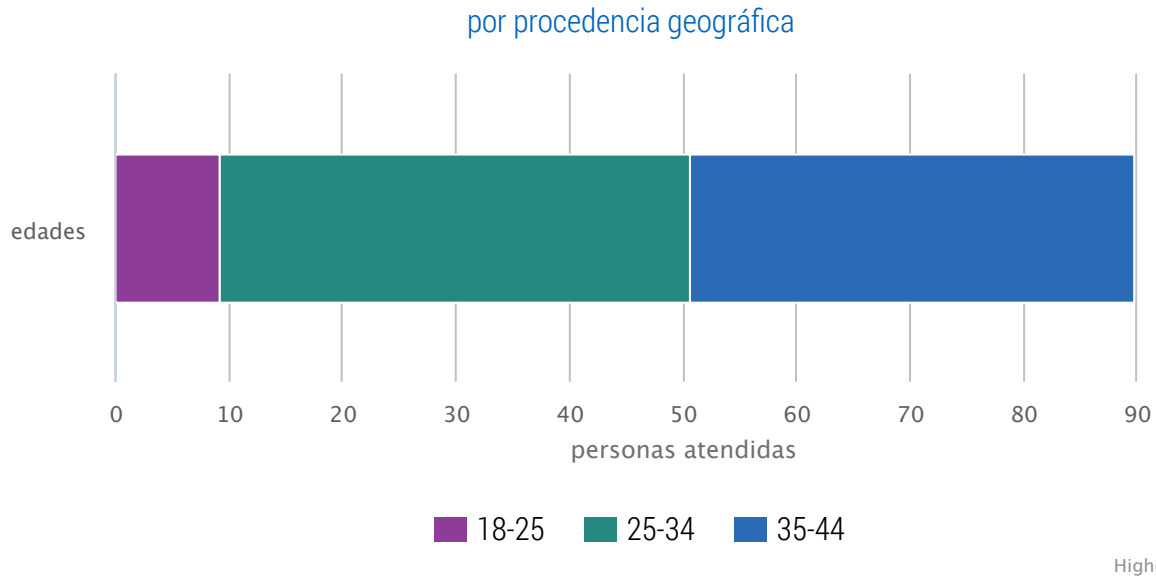
España, con 571 personas atendidas (25,13% del total). De ellas 418 son hombres (representan el 73,2% del total de españoles/as), 150 son mujeres (26,3%) y 3 transexuales (el 0,5%).

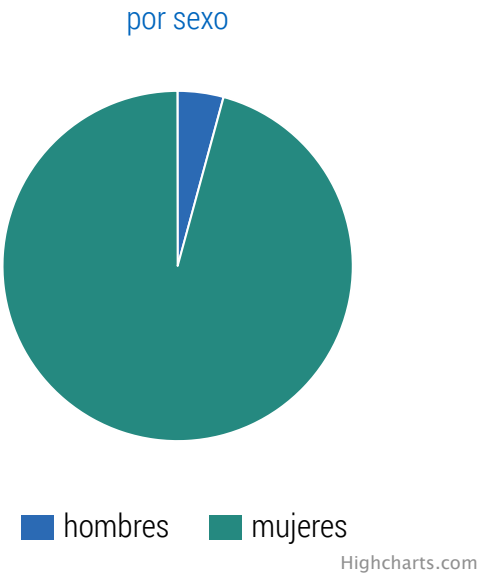
Latinoamérica, con 573 personas (25,22% del total). De ellas 380 mujeres (66,3%), 180 hombres (31,4%) y 13 transexuales (2,3%).

Europa del Este, con 216 personas atendidas (17,08%). De ellas 216 son hombres (55,7%) y 172 son mujeres (representan el 44,3% del total).

Las nacionalidades más representadas fueron, en orden decreciente: España (571 personas atendidas), Marruecos (257), Rumania (249), Nicaragua (133), y Argelia (59).

La franja de edad mayoritaria entre las personas sin hogar atendidas se encuentra entre los 35 y 44 años, con el 26,98% de los casos (613 personas), seguida de las personas 25 y los 34 años con el 23,46% de los casos (533).





Programas para prevenir la mutilación genital femenina

Siguiendo la definición de la OMS, entendemos la mutilación genital femenina (MGF) como la serie de procedimientos consistentes en seccionar parcial o totalmente los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de estos órganos por motivos no médicos.

La mutilación genital femenina es una práctica tradicional que se lleva a cabo principalmente en 29 países de África y Oriente Medio. Vulnera los derechos humanos de mujeres y niñas y tiene sus raíces en la desigualdad de género, por lo que es considerada además como una forma de violencia contra las mujeres.

En España la MGF está penada por la ley (Artículo 149 del Código Penal), sin embargo, el peso de la tradición, el desconocimiento de sus consecuencias sobre la salud de las niñas, el sentimiento de lealtad a sus orígenes y el deseo de que sus hijas formen parte de su comunidad de pertenencia, especialmente cuando no tienen una situación



Presentación libro: Indomable - de Fátima Djarra

Sedes que desarrollan programas

Aragón
Catalunya
Comunidad de Madrid

estable en España, hace que muchas mujeres africanas, ellas mismas mutiladas, se enfrenten a la difícil decisión de mantener la tradición, pensando que hacen lo mejor para sus hijas.

Por eso, la solución a la MGF no pasa sólo por su prohibición legal. Son necesarios cambios sociales y culturales, y hace falta un trabajo serio de información, formación y sensibilización tanto en las comunidades directamente afectadas como en los colectivos profesionales que trabajan con la población migrante: sanitario, educativo y social. Sin olvidar las medidas para fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de estas mujeres.

Durante el 2015 se ha puesto en marcha -con la participación de Médicos del Mundo- el protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina, con el objetivo fundamental de convertirse en la herramienta básica para la formación de profesionales en la lucha contra la MGF y de orientar actuaciones homogéneas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Desde Médicos del Mundo hemos aplaudido esta iniciativa, aunque nos hubiera gustado que el protocolo contemplara también la actuación de las y los profesionales de otros ámbitos además del sanitario, como el social y el educativo, que tienen un importante papel en la prevención de la mutilación.

En cuanto a la actividad de Médicos del Mundo en este campo, una novedad importante en 2015 es que la entidad se ha incorporado a la Plataforma Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM European Network), lo que contribuirá a fortalecer nuestro trabajo a nivel estatal y europeo.

Descripción de nuestra actividad

Las actividades que se han desarrollado en 2015 han seguido dando el protagonismo a las mujeres y niñas procedentes de países de riesgo, fomentando su participación activa en el programa y adaptándolo a sus propias demandas. La incorporación de mediadoras interculturales en las tareas de capacitación de estas mujeres y en la difusión de nuestros proyectos entre otros actores clave es también un eje central del proyecto, fundamental para lograr los objetivos previstos.

Dado que el abordaje de la MGF con la población de riesgo es muy complejo, los primeros acercamientos a nuevas comunidades de origen subsahariano siempre se abordan a través de talleres y sesiones formativas sobre salud sexual y reproductiva en general u otros temas de interés para las mujeres. Así conseguimos una primera toma de contacto que luego nos permite trabajar en profundidad la prevención de la mutilación genital. También tratamos de acercarnos a las mujeres africanas a través de la mediación en los hospitales de algunas localidades.

Todas las actividades dirigidas a la población de riesgo tienen por objeto promover un cambio de valores y una visión más global de la sociedad que les lleve a rechazar la práctica de la MGF. Esto implica un trabajo comunitario a largo plazo y el empleo simultáneo de diversas herramientas, como los talleres, que está demostrado que fomentan la autonomía de las mujeres y adolescentes procedentes de países con tradición de mutilación y aumentan su capacidad para decidir sobre su propia salud y sobre las condiciones necesarias para conseguirla. Asimismo, se trabaja la distribución desigual de recursos y oportunidades sociales para hombres y mujeres por el mero hecho de serlo.

Euskadi
Illes Balears
Navarra

Durante el 2015 se ha puesto en marcha - con la participación de Médicos del Mundo - el protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina

MdM se ha incorporado a la Plataforma Europea sobre MGF, lo que contribuirá a fortalecer nuestro trabajo a nivel estatal y europeo



Catalunya: Campaña de Sensibilización "Drets i Dones"

No dejamos a un lado la formación de profesionales (profesorado, personal sanitario, servicios sociales, judicatura...), ya que su sensibilización es determinante para una correcta intervención posterior y para avanzar hacia un enfoque interdisciplinar exitoso. Tampoco olvidamos la necesaria sensibilización de la sociedad general, que acometemos con talleres, charlas o exposiciones fotográficas como "Un viaje con compromiso: el valor de la prevención en la lucha contra la mutilación genital", que ha tenido muy buena acogida durante todo 2015.

NUESTROS EQUIPOS DE TRABAJO

El área de salud sexual y reproductiva de Médicos del Mundo está formada por voluntariado procedente de diferentes especialidades (ginecología, pediatría, enfermería, psicología y trabajo social entre otras), además de personal técnico de referencia y de mediadoras/es interculturales. Ellos y ellas son quienes entran en contacto directo con las personas de origen subsahariano, forman a los equipos de mediación, planifican los programas de actividades, diseñan los materiales para la formación que se ofrece tanto a las personas inmigrantes como a las y los profesionales y finalmente evalúan los objetivos alcanzados.

El equipo de trabajo cuenta también con la participación activa de un grupo de mediación intercultural, mujeres y hombres procedentes de los países de riesgo que realizaron previamente las capacitaciones como agentes de salud en prevención de la mutilación genital femenina en Médicos del Mundo.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante 2015 se realizaron 482 intervenciones sociales y psico-sanitarias.

Actividades formativas. Se han impartido 525 talleres (individuales y grupales) y realizado otras 25 acciones educativas sobre mutilación genital femenina y otras áreas de interés relacionadas.

Programas de educadoras de pares. Se ha formado a 47 mujeres como educadoras de pares.

Mediación intercultural. En 2015 han participado en nuestros programas 16 mediadoras interculturales procedentes de 9 países de África Subsahariana y se han registrado 114 intervenciones de mediación intercultural dentro de los servicios sanitarios, especialmente en el área de Obstetricia y Ginecología.

Participación y dinamización de asociaciones de inmigrantes del África Subsahariana.

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

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

Elaboración y divulgación de material informativo.

Incidencia política para la redacción e implementación de protocolos en diferentes comunidades.

Datos sociodemográficos

El total de personas inmigrantes atendidas por estos programas en Médicos del Mundo durante 2015 ha sido de 482, pertenecientes a 24 nacionalidades distintas del África Subsahariana y Norte de África. De esta cifra, 443 fueron mujeres (91,91%) y 39 hombres (8,09%).

Las cuatro nacionalidades más representadas han sido, en orden decreciente: la nigeriana (90 personas atendidas), la senegalesa (84), la gambiana (64) y la maliense (62).

En relación a las franjas de edad mayoritarias, un 41,49% de las personas que acudieron a la organización tienen entre 25-34 años, un 39,21% entre 35 y 44 años y un 9,13% son jóvenes de entre 18 y 24 años.

Educación para el Desarrollo

Teniendo como punto de partida la situación en la que se encuentra el colectivo inmigrante, el colectivo de las personas sin hogar o el colectivo de las mujeres que ejercen la prostitución, cobran especial pertinencia las actividades de educación para el desarrollo y sensibilización realizadas en todas las sedes de Médicos del Mundo. Estos proyectos, desarrollados en centros de educación formal y no formal, se llevaron a cabo con especial incidencia en universidades, y de modo muy especial, en centros de enseñanza primaria y secundaria. Están enfocados como una herramienta para conseguir cambios sociales que lleven aparejada la garantía de los derechos de las personas y, en especial, el derecho a la salud.

Consideramos que en la sociedad, y principalmente desde la educación, debe arraigarse la idea de que, incluso en situaciones de crisis, ha de mantenerse el respeto a los derechos humanos sin que haya lugar para ningún retroceso.

Nuestra actividad durante 2015 ha supuesto un empeño permanente para que ninguna circunstancia justifique la consolidación de estos retrocesos. Así, durante este año hemos seguido promoviendo la generación de conciencias críticas que se involucren en la construcción de una nueva sociedad civil comprometida, global y responsable, que acepte un papel protagonista en el proceso de cambio social.

Estos proyectos y actividades han estado centrados en denunciar situaciones de desigualdad y vulneración del derecho a la salud. Podríamos destacar la realización de las jornadas "**Derechos Humanos y violencia contra las mujeres: nuevos retos para la ciudadanía global**" celebradas en Aragón, Cataluña, Islas Baleares, Madrid, Navarra y País Vasco, a través de las cuales hemos profundizado en torno a los conocimientos sobre la mutilación genital femenina (MGF), la trata de personas y la violencia sexual ejercida hacia mujeres, niñas y niños. En dichas jornadas se llevaron a cabo diversas mesas temáticas sobre la MGF en África subsahariana y sobre la violencia sexual en América Latina. Además, se realizaron proyecciones de documentales y cortometrajes, así como la representación de una obra de teatro sobre trata y la presentación de un libro sobre MGF escrito por Fátima Djarra, mediadora de Médicos del Mundo en Navarra.

Asimismo, hemos seguido desarrollando proyectos ya veteranos como "**Otra mirada hacia la inmigración** "o "**Kushiriki**", que fomentan actitudes y conductas positivas hacia las personas inmigrantes en las edades más jóvenes, a través de actividades de acercamiento, reflexión y debate.

Además, se tradujo al euskera la guía didáctica "**Tejiendo cambios**", publicada en 2014 y basada en el trabajo de Médicos del Mundo en terreno a través de los convenios firmados con la AECID. Dicha guía fue elaborada con el objetivo de dirigirnos a población joven en materia de derechos sexuales y reproductivos.



La enfermedad del sistema sanitario

Durante este año hemos seguido promoviendo la generación de conciencias críticas que se involucren en la construcción de una nueva sociedad civil comprometida, global y responsable ...

Incidencia Política

Los principales líderes políticos de la oposición dicen 'sí' a la Sanidad Universal

El Círculo de Bellas Artes de Madrid fue el escenario de la presentación de la Declaración Institucional por la Universalidad del Derecho a la Salud, mediante la cual 12 partidos políticos manifiestan su intención de restituir la cobertura sanitaria a todas las personas que residen en el territorio español y de incluir en sus programas electorales medidas reales que contrarresten los efectos negativos del Real Decreto-Ley 16/2012 y su desigual aplicación.

Pedro Sánchez, secretario general del PSOE, llegó a declarar que su partido derogará el Real Decreto-Ley si gana las elecciones. Por su parte, el portavoz de IU, Gaspar Llamazares, recordó que el rechazo al Real Decreto ha contado, desde su adopción, con la oposición de amplios sectores sociales, mientras que UPyD, representado en ese acto por Toni Cantó, recordó el compromiso de su partido por restituir la sanidad pública a personas españolas y extranjeras residentes y Rafael Mayoral, de Podemos, se comprometió a acabar con el apartheid sanitario.

Amnistía Internacional, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y la Red de Mujeres Latinoamericanas también criticaron la falta de cobertura sanitaria en los colectivos afectados, en representación de las 50 organizaciones sociales que han impulsado y/o apoyan esta campaña.

A tenor de la grave situación actual, la Declaración compromete a los partidos firmantes (PSOE, CIU, UPYD, IU, BNG, Compromís, ERC, NC, CC, GEROA BAI, AMAIUR, EQUO y Podemos) a incluir en sus programas electorales medidas concretas que, mientras siga en vigor la actual legislación estatal, garanticen el cumplimiento en todas las comunidades autónomas de los supuestos a los que el Real Decreto Ley reconoce el derecho gratuito a la asistencia sanitaria: menores de edad, mujeres embarazadas, solicitantes de asilo y víctimas de trata de personas.

RÉPLICA A NIVEL AUTONÓMICO

Aunque inicialmente fueron cinco las sedes autonómicas las que promovieron la firma de la Declaración con los respectivos partidos autonómicos en un acto público (Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia, Navarra), finalmente sólo en tres de ellas se consiguió y se celebró un acto público para darle difusión. Estas actividades consiguieron también cierto impacto en medios de comunicación.

Así, a los partidos de ámbito estatal que suscribieron la Declaración debemos sumar las siguientes fuerzas políticas de ámbito autonómico:

- en Aragón: PSOE, CHA, IU y PAR
- en Castilla-La Mancha: PSOE, IU, PODEMOS, EQUO y UPyD
- en Navarra: EH Bildu, Podemos, Geroa Bai, Izquierda-Ezkerra, Partido Socialista de Navarra, UPyD,Equo
- en Galicia: Anova, Esquerda Unida, PSDG-PSOE, Podemos Galicia y BNG

El acto público de presentación de la Declaración alcanzó una enorme repercusión mediática lo que, quizá, pudo ser un motivo de presión para que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad anunciara apenas veinte días después un



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



Elecciones 2015: Mi voto por una Sanidad Universal



Testimonio REDER: Maria y Jose Salvetti

proyecto para permitir el acceso a la Atención Primaria para las personas inmigrantes en situación irregular; proyecto que hasta la fecha no se ha convertido en realidad.

REFLEJO DE LA DECLARACIÓN EN LOS PROGRAMAS ELECTORALES

Como resultado, vimos cómo 4 partidos (PSOE, IU, Compromís, Geroa Bai, Podemos) incluyeron este compromiso en sus programas para las elecciones autonómicas del 24 de mayo de 2015. En lo que respecta a Coalición Canaria y UPyD, si bien ambos incorporaron como aspiración un sistema de sanidad universal, supeditan el acceso al mismo al concepto de ciudadanía, con la consiguiente ambigüedad que ello implica, si bien en el caso del segundo, afirma en su programa específico para la Comunidad de Madrid, que un objetivo es "recuperar la vocación de universalidad del sistema sanitario público. No a la exclusión sanitaria a inmigrantes en situación irregular ni de ningún otro colectivo".

Con respecto a las elecciones generales celebradas en diciembre de 2015, PSOE, PODEMOS, Unidad Popular y EQUO asumieron un compromiso explícito con la derogación del RDL 16/2012, que es la normativa con la que se impuso la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular y se profundizó en los copagos. Además, sus candidatos repitieron reiteradamente este compromiso en sus discursos.

Con los resultados obtenidos, una vez más se ha dejado en evidencia la soledad del partido en el Gobierno con relación a la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes sin tarjeta sanitaria.

REDER se pone en marcha: más de 300 integrantes en la Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

La Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto Ley 16/2012 (REDER) reunió, entre enero de 2014 y julio de 2015, más de 1.500 casos de personas que han visto vulnerado su derecho humano a la salud como consecuencia de la exclusión sanitaria a inmigrantes en situación irregular, y que fueron la base para el informe hecho público en septiembre.

Tras la presentación del informe, miembros de REDER realizamos una ronda de reuniones con portavoces de diferentes grupos políticos para trasladarles las conclusiones del mismo y recordarles la urgencia de incorporar en sus programas electorales el compromiso con la restitución de la sanidad universal.

REDER es una red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud y la denuncia de su cumplimiento. Actualmente la componen 300 miembros (personas a título individual y organizaciones sociales), como semFYC, Médicos del Mundo, ODUSALUD, Andalucía Acoge, Plataforma Salud Universal Aragón, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Federación de Asociaciones por la Sanidad Pública (FDASP), Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ) o NetworkWoman (Red Transacional de Mujeres). Para más información: www.reder162012.org

Algunas de las organizaciones que integran REDER llevan tres años documentando y difundiendo cifras y datos del impacto de la exclusión sanitaria en la vida de las personas. A través de esta red de ámbito estatal han sumado sus esfuerzos para dejar constancia documentada de que las situaciones de desatención médica y desamparo provocadas por la reforma sanitaria de 2012 no son casos excepcionales.

CAMPAÑA ONLINE #VOTAXSANIDADUNIVERSAL

REDER diseñó una campaña online de cara a las elecciones generales del 20 de diciembre de 2015. Esta campaña perseguía un triple objetivo: incidir sobre los partidos políticos firmantes de la declaración institucional para que se mantuvieran

fieles a su compromiso, situar el debate sobre la universalidad en el acceso a la sanidad como uno de los temas recurrentes en el debate político y tratar de modificar la postura de Ciudadanos – opuesto en aquel momento a una sanidad universal.

Como parte de esta campaña se hizo un seguimiento de los programas políticos de los principales partidos, emitiendo una valoración que fue ampliamente difundida a través de twitter bajo los hashtag **#VotaxSaniddUniversal** y **#El20DSanidadUniversal** así como del microsite que se diseñó para la campaña.

Otras acciones en red para defender la sanidad universal

#SANIDADUNIVERSAL: RECETA MÉDICA PARA ELABORAR UN PROGRAMA ELECTORAL QUE NO PERJUDIQUE LA SALUD

Amnistía Internacional, la Asociación de Juristas de la Salud, el Centro por los Derechos Económicos y Sociales, Médicos del Mundo, Red Acoge, Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), lanzamos en el mes de febrero una acción en redes sociales para exigir a los partidos políticos que incluyeran en sus programas para las elecciones autonómicas y locales, un compromiso con la sanidad universal.

En concreto, las organizaciones pedimos que los partidos contemplaran medidas legislativas que garanticen el acceso a los servicios de salud y tratamientos médicos para todas las personas, con independencia de su situación administrativa y sin ningún tipo de discriminación. Además de enunciar las medidas, les pedimos que detallaran los mecanismos para asegurar su cumplimiento, procedimientos de información pública y de seguimiento de su eficacia.

POLÉTIKA: 10 MEDIDAS PARA PACTAR

Más de 500 colectivos y organizaciones formamos parte de POLETIKA.org: una iniciativa creada como herramienta de presión política y de información ciudadana para mejorar la calidad democrática y luchar contra la desigualdad extrema, la pobreza y la exclusión social.

Desde julio de 2015 hasta la celebración de las elecciones generales de diciembre, desde esta Plataforma participamos en la labor de seguimiento, vigilancia y presión a las y los candidatos políticos para incidir tanto en la agenda pre-electoral como en los programas de gobierno con los que se presentaron.

Cuando se constituya el nuevo Gobierno y Parlamento, esta herramienta medirá el cumplimiento que cada partido hace de sus programas.



Poletika.org

INTERVENCIÓN EN EL EXAMEN PERIODICO UNIVERSAL (EPU) A ESPAÑA, DEL CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS

Médicos del Mundo intervino en el turno de la sociedad civil durante la sesión del mes de junio correspondiente al EPU para dar lectura a una declaración conjunta con las organizaciones de derechos humanos The Center for Economic and Social Rights (CESR), RED ACOGE y la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y

Culturales(Red-DESC). Durante esta intervención, le transmitimos a los Estados presentes que durante el periodo evaluado no se había producido ningún avance para poner fin a la exclusión sanitaria en nuestro país.

ACTO DE CALLE Y MOVILIZACIÓN DE NUESTRAS SEDES AUTONÓMICAS PARA PRESIONAR AL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE SANIDAD

Seis entidades de defensa de los derechos humanos y de profesionales de la sanidad (Amnistía Internacional, Médicos del Mundo, Red Acoge, SemFYC, Sespas y Odusalud) nos dirigimos al Ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, para exigirle que incluyera la cuestión de la asistencia sanitaria a las personas migrantes en situación administrativa irregular en el orden del día del Consejo Interterritorial de Salud que se celebró en julio de 2015. Previamente, todas nuestras sedes autonómicas activaron sus contactos con las respectivas consejerías de Sanidad para promover que sus portavoces en el Consejo se posicionaran en contra de la iniciativa anunciada meses atrás por el Ministerio para crear un sistema paralelo de acceso a la atención primaria para personas sin tarjeta sanitaria.

La alianza No Es Sano inunda las redes con una campaña de participación ciudadana

La campaña No Es Sano, de la cual Médicos del Mundo es organización promotora, pretende conseguir el compromiso de los partidos políticos por un cambio en el modelo de innovación de medicamentos. A la vez, promueve un debate público y político informado sobre los problemas del sistema actual de I+D e innovación médica y su impacto en el acceso a los medicamentos y en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Durante 2015, sus acciones estuvieron orientadas a promover la incorporación de este compromiso en sus programas electorales.

El acceso a medicamentos y tratamientos esenciales es un elemento fundamental del derecho universal a la salud. Sin embargo, más de 2.000 millones de personas en el mundo no tienen acceso a ellos.

Aunque afecta especialmente a las poblaciones más vulnerables, en los últimos años hemos visto cómo pacientes y sistemas públicos de salud de países desarrollados sufren para pagar facturas de cientos de miles de euros por nuevos medicamentos para la hepatitis C o el cáncer. En España, 2.4 millones de personas tuvieron que interrumpir al menos uno de sus tratamientos a causa del precio de los fármacos. Mientras, en el mundo, existen todavía enfermedades ignoradas por la industria por falta de perspectivas de beneficio, dejando a las y los afectados con pocas opciones terapéuticas.

No es Sano es una campaña coral de la que forman parte las organizaciones Salud por Derecho, Médicos del Mundo, Organización Médica Colegial, OCU, SESPAS, CECU y No Gracias, y que cuenta con el apoyo de ISGlobal y Oxfam Intermón. Puedes leer su manifiesto en la web www.noessano.org

ACCIONES LLEVADAS A CABO:

CLUB PREMIUN DEL MEDICAMENTO: Un local en la calle Ayala de Madrid, un perfil en twitter @ClubMedicamento), una web www.clubpremiumdelmedicamento.com y un vídeo protagonizado por Arantxa De Benito irrumpieron en las redes sociales en el mes de octubre incomodando a quien lo veía.

Se trataba de una actividad de comunicación que buscaba provocar al público para, de manera original, lograr que se creara debate en las redes sociales acerca del derecho al acceso a tratamientos y medicamentos. Pocos días después, se desveló públicamente que realmente se trataba de un falso anuncio y la misma Arantxa de Benito grabó un video que se difundió a redes sociales y medios de comunicación explicando los objetivos de la campaña NOESSANO.



Campaña "No Es Sano"

La campaña No es Sano se presentó en un acto público en la sede de la Organización Médica Colegial el 21 de octubre. En ese marco, investigadores en el ámbito de la salud discutieron en diferentes mesas de debate sobre las temáticas y las tres soluciones principales al sistema actual de I+D de fármacos propuestas por la campaña: el incremento de la transparencia del sistema, la introducción de criterios de interés público en toda inversión realizada por el Estado y la promoción de nuevos modelos de innovación que no dependan exclusivamente de las patentes.

El 30 de noviembre se celebró el debate entre portavoces de los partidos políticos "Buscando la sostenibilidad del modelo de innovación de medicamentos" al que asistieron representantes de los seis principales partidos políticos. Fue la primera vez que los partidos se reunían para tratar este tema. El debate se cerró con el consenso de las fuerzas políticas por una mayor transparencia en el sistema y la promoción de nuevos modelos de innovación.

Con posterioridad, mantuvimos contactos con los diferentes partidos políticos promoviendo la firma de una Declaración de de compromiso por un nuevo modelo de innovación de medicamentos. Finalmente se sumaron a ella 5 partidos (PSOE, UPyD, Podemos, UP-IU y Democràcia y Llibertat).



"Con un gesto"

El 3 de diciembre se lanzó la campaña "**Con un gesto**" en redes sociales que consistiía en animar a la gente a difundir en redes sociales su fotografía con una tirita en la cara como gesto de apoyo a la campaña. Contamos con el apoyo de periodistas, celebrities

y líderes políticos. En la actualidad 18 organizaciones suscriben el manifiesto.

Acción por la Salud Global

La red europea de ONGD Acción por la Salud Global (ApSG), de la que Médicos del Mundo forma parte, organizó en noviembre la jornada: "Salud y agendas internacionales: ¿Dónde quedan los derechos?" a la que asistieron representantes de ONG, instituciones académicas y administración pública para reflexionar entre otros temas sobre el futuro del derecho a la salud en Europa y España y la necesidad de recuperar la salud como un bien público a nivel internacional.

Asimismo, ApSG presentó su informe: "Salud y desarrollo, qué se ha conseguido" en el que se analiza el compromiso de la cooperación española con la consecución de los Objetivos del Mileno en salud en los últimos 15 años y participó como red en las actividades para enmarcar el Año Europeo del Desarrollo, mediante la organización de un evento titulado: How much is really Europe spending on Health?

La herramienta de seguimiento de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) sigue siendo un instrumento clave para evaluar de forma precisa las contribuciones en salud y desarrollo humano de los 17 países donantes miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico-Comité de Ayuda al Desarrollo. La herramienta cubre los periodos 2007-2014 para el total de la AOD y 2007-2013 para la AOD en salud.

En el contexto más internacional, Action for Global Health ha centrado su trabajo de incidencia política en la agenda de financiación el desarrollo y la agenda 2030 de los ODS.

TRABAJO REALIZADO SOBRE FINANCIACIÓN DEL DESARROLLO:

- Documento sobre la AOD en salud en Reino Unido, Francia, Italia, Alemania, Holanda, España y las instituciones europeas.
- Elaborado el posicionamiento de la sociedad civil sobre el papel de la salud en los debates sobre la financiación del desarrollo, en el marco de la 3ª Conferencia sobre Financiación del Desarrollo, que tuvo lugar en julio de 2015 en Addis Abeba (Etiopía).
- Organización del evento paralelo "Beyond 2015: Financing Equitable Access to Health".
- Mesa redonda organizada junto a la FPFE, que reunió en el Congreso de los Diputados a parlamentarias y parlamentarios, representantes de la sociedad civil y responsables políticos para poner debatir las propuestas que se plantearían en Addis Abeba.

TRABAJO SOBRE LA AGENDA 2030 Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

- Organización del evento paralelo "Accountability in Global Health: what works, what doesn't, and what we need to do about it", en el marco de la sesión especial sobre la Agenda 2030 que tuvo lugar durante la Asamblea General de Naciones Unidas de septiembre.
- Participación en las discusiones sobre los indicadores de salud que medirán las metas de salud de los ODS

Médicos del Mundo

INFORME "LA SALUD EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA 2015"

El informe "La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria", elaborado anualmente por las ONGD Médicos del Mundo, Prosalus y MedicusMundi, volvió a poner de manifiesto que la cooperación española y en especial la cooperación

española en salud se encuentran en una situación crítica. La AOD española en 2014 supuso un pírrico 0,14% del PIB.

En cuanto al sector de la salud, el informe analiza la Ayuda Oficial al Desarrollo destinada a este sector en 2013 que acumula un descenso de más del 70% respecto a 2011.

ENCUENTRO SOBRE EL DERECHO A LA SALUD Y LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL EN EL MARCO DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA

Médicos del Mundo organizó en septiembre un encuentro en el que participaron representantes de la sociedad civil de América Latina y del ámbito académico. El encuentro se estructuró como un espacio de reflexión y debate crítico sobre la cobertura sanitaria universal y su puesta en práctica en diferentes contextos y realidades geográficas o culturales.

COMISIÓN DE LA CONDICIÓN JURÍDICA Y SOCIAL DE LA MUJER (CSW) Y BEIJING+20

Médicos del Mundo participó en la 59 sesión especial de la Comisión de la Condición jurídica y social de la mujer (CSW, en sus siglas en inglés), que tuvo lugar en Nueva York en marzo de 2015. Su propósito era evaluar el nivel de implementación del Programa de Acción de Beijing, definir los temas clave para su puesta en práctica a partir de 2016 y establecer vínculos entre la agenda post2015 y el proceso de revisión de Beijing+20.

Nuestra organización participó como ponente en un evento paralelo organizado por la red Lobby Europeo de Mujeres.

Género y Derechos Humanos

En el año 2015 finalizó nuestro **Plan Estratégico.** En este documento misional, Médicos del Mundo reafirmó su compromiso con los enfoques de género y de derechos humanos como elementos esenciales para conseguir el cambio social.

Un cambio social sólo se puede alcanzar si trabajamos tanto en nuestras estructuras internas (en nuestra asociación), como en las actuaciones que llevamos a cabo con titulares de derechos (población, con especial hincapié en grupos en situación de vulnerabilidad), de responsabilidades (sociedad civil) y de obligaciones (el estado).

Interno (Asociación)

Durante el año 2015 hemos impulsado el **Plan de Igualdad para Mujeres y Hombres** con el cual contamos. Para recordar la vigencia de este Plan, se elaboró un díptico en donde se resumían los principales puntos del mismo. También se ha revisado la herramienta de evaluación del desempeño, a fin de evaluar no sólo la cantidad de tareas que llevamos a cabo, sino también la calidad de las relaciones laborales que se producen en la organización.



díptico plan igualdad

Asimismo, se realizó una encuesta al personal con contrato español para que evaluara las actuales medidas de conciliación personal y laboral, propusiera nuevas sugerencias y valorara las acciones que se llevan a cabo en otras organizaciones en este sentido. Todo este trabajo se puede ver en el blog del Plan de Igualdad.

Por otro lado, el **Grupo Estatal de Igualdad y Derechos Humanos**, así como las personas **Referentes de Género de las Sedes Autonómicas**, se reunieron en junio en



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

Médicos del Mundo reafirmó su compromiso con los enfoques de género y de derechos humanos como elementos esenciales para conseguir el cambio social.

La **crisis del Mediterráneo** ha visibilizado la gran distancia entre la legislación en defensa y promoción de los derechos humanos en Europa y su aplicación real y efectiva.

Madrid para poner en común la situación de cada sede autonómica y reforzar lazos. Además, este grupo continúa con su participación activa en los grupos de prostitución y trata, mutilación genital femenina, inmigración y drogas.

Externo (Proyectos)

OPERACIONES LOCALES

Las transformaciones que se requieren en la formulación de proyectos, en la organización de acciones y en las formas de trabajar para adecuar la misión de Médicos del Mundo a las exigencias que se plantean en los ejes estratégicos mencionados, son complejas y llevan su tiempo. En lo que se refiere al ámbito de las Operaciones Locales se necesitan herramientas eficaces y formación adecuada que garanticen que paulatinamente esos cambios se van produciendo.

El Grupo de Igualdad y DDHH (en donde participan compañeras de las sedes de Asturias, Navarra y Valencia), junto con las referentes de las sedes de Madrid y Euskadi, están trabajando en un proceso de **elaboración de proyectos de prostitución y trata** en donde se fomente la participación activa de todos los actores implicados desde la formulación del mismo.

OPERACIONES INTERNACIONALES

Este año 2015 ha sido un año especial en cuanto a las crisis humanas. Por un lado, se ha registrado el fin de la epidemia de ébola en Sierra Leona, donde se ha evaluado la **implantación del enfoque de género en los centros de tratamiento de la enfermedad**. También participamos con nuestras sugerencias en el informe que la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género del Parlamento Europeo elaboró sobre **género y ébola**, a fin de dar orientaciones prácticas a los países que estaban desarrollando políticas de cooperación en la materia.



Cartel por el 8 de marzo en el centro de tratamiento de ébola

Por otro lado, la **crisis del Mediterráneo** ha visibilizado la gran distancia entre la legislación en defensa y promoción de los derechos humanos en Europa y su aplicación real y efectiva. En el marco de definición del trabajo de Médicos del Mundo en esta gran crisis, hemos resaltado la **situación de especial vulnerabilidad de las mujeres y menores de edad,** pues además de los consabidos peligros y abusos que tienen que afrontar en su viaje hasta alcanzar las costas europeas, se exponen a numerosos riesgos en su desplazamiento posterior a través del continente europeo.

En el contexto del proyecto de Médicos del Mundo en los campamentos saharauis, se elaboró el informe "**El derecho a la salud de la población refugiada saharaui desde una mirada de género**", que nos ha permitido revisar los logros alcanzados y nos ha

dado pistas sobre el camino que aún nos queda por recorrer.

En el marco del proyecto sobre **derechos y salud sexual y reproductiva de Kwanza Norte** (Angola), se actualizó el diagnóstico inicial del proyecto y se han adaptado las actividades del mismo.
También se ha participado en la revisión del proyecto dirigido a la **reducción de las brechas de desigualdad** (sociales, de género, étnicas…) en Lima (Perú).

Redes y Plataformas

16 DÍAS DE ACTIVISMO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Médicos del Mundo se sumó a esta campaña promovida por Naciones Unidas, que comenzó el 25 de noviembre de 2015 (Día Internacional de la Eliminación de las Violencias contra las Mujeres) y finalizó el 10 de diciembre (Día Internacional de los Derechos Humanos), como una manera simbólica de recordar que la violencia de género es una violación de los derechos humanos.

Durante estos 16 días lanzamos mensajes en medios informativos y redes sociales acerca de las diferentes formas de violencias de género contra las que lucha la asociación y entrevistamos a diferentes mujeres que trabajan para combatirlas: mutilación genital femenina, violencia en el ámbito de la pareja o ex-pareja, discriminación por motivos de identidad/orientación sexual y de género, violencia obstétrica, matrimonio precoz, violencia en situación de conflicto o post conflicto, violencia institucional y trata con fines de explotación sexual.

COORDINADORA DE ONGD (CONGDE)

Beatriz Sagrado Roberto continúa muy activamente con su labor de Vocal de Género de la Coordinadora de ONGD, participando tanto en las reuniones del Grupo de Género, como en el funcionamiento y en las acciones de incidencia política de la CONGD.
Médicos del Mundo, a través del Grupo de Género de la CONGDE, también participó en los 16 días activismo, con el lema "Mujeres Libres, mujeres en paz. La violencias de género no distinguen fronteras" y durante esas dos semanas se desarrollaron por todo el territorio nacional actividades formativas y lúdicas dirigidas a denunciar las diferentes formas de violencia que sufren las mujeres.

AGENDA POST 2015. FUTURO EN COMÚN

En 2015 culminó un proceso de dos años para fijar la nueva agenda mundial de desarrollo. Naciones Unidas es quien ha estado liderando este trabajo que ha establecido unos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que todos los Estados deberán cumplir en el período 2016-2030.
Médicos del Mundo se ha sumado a la red Futuro en Común que está conformada por organizaciones, redes y movimientos sociales que trabajan tanto en España como en otros países, con el objetivo de alcanzar un mundo sin pobreza ni desigualdades, en el que se respete el planeta que habitamos.
Uno de los principales puntos de Futuro en Común, es el análisis de esta nueva agenda del desarrollo para que realmente se dirijan a conseguir ese mundo que deseamos.

MANIFESTACIÓN CONTRA LAS VIOLENCIAS MACHISTAS (7N)

El 7 de noviembre de 2015, diferentes organizaciones de la sociedad civil, mujeres y colectivos feministas de todo el territorio español -se calcula que cerca de medio millón de personas- marchamos en Madrid para exigir que la lucha contra las violencias machistas sea una cuestión de Estado.

BEIJING + 20

La Plataforma Española Beijing+20 Sociedad Civil aglutina a más de cien entidades españolas que se han unido para impulsar el cumplimiento de la Plataforma de Acción de Beijing en su vigésimo aniversario.

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer aprobó en 1995 la declaración de Beijing y su Plataforma de Acción. Estos documentos van dirigidos a conseguir la igualdad de género en todos los ámbitos de la vida. En 2015 se celebró su 20º aniversario a través de una multitudinaria manifestación por las calles de Nueva York, a la cual asistimos, y una reunión en donde se visibilizaron los escasos resultados conseguidos en pro de los derechos de las mujeres.

En Médicos del Mundo nos sumamos a las diferentes actividades de protesta, tanto por la escasa participación que se permitió a la sociedad civil como por los débiles compromisos que los países han asumido en este campo.



Multitudinaria manifestación por las calles de Nueva York

PLATAFORMA CEDAW

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres - CEDAW - fue adoptada por Naciones Unidad en 1979 y 187 Estados -entre ellos España- la han ratificado. En 2013 nos sumamos a una plataforma cuya primera misión fue la elaboración de un informe para Naciones Unidas, en donde denunciábamos las diferentes vulneraciones de derechos humanos que sufren las mujeres en España, contraviniendo las obligaciones que se asumieron al ratificar la CEDAW.

En el marco del proceso electoral de finales de 2015, la Plataforma CEDAW organizó la jornada "Ante las elecciones 20D, compromisos para eliminar la discriminación de las mujeres a la luz de CEDAW" a la que se invitó a representantes de la mayoría de partidos políticos que se presentaban a las elecciones generales - PP, PSOE, CIUDADANOS, PODEMOS y UNIDAD POPULAR – para que presentaran los puntos de su programa político que tenían relación con dicha Convención.

WORKING GROUP ON DISCRIMINATION

A finales del año 2013, diversas organizaciones recibimos en su visita oficial a España, al **Grupo de Trabajo** (Working Group) de **Naciones Unidas sobre la Discriminación contra las Mujeres en la Legislación y en la Práctica** del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
Durante 2014, contactaron de nuevo con varias organizaciones a fin de profundizar sobre la situación de los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres en nuestro país.

Médicos del Mundo participó junto con otras seis organizaciones, en el informe presentado en el año 2015, en el cual actualizábamos la información aportada anteriormente.

Redes y plataformas

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

Ámbito municipal y provincial

Albacete: Consejo Municipal de Cooperación del Ayuntamiento, Consejo Municipal de Inmigración, Comisión 0´7 y Plataforma Bienvenidos Refugiados. **Almería**: Mesa de entidades que trabajan en prostitución y Red del Voluntariado. **Barcelona**: Taula Tècnica del Treball Sexual de l'Ajuntament de Barcelona y Xarxa BCN. **Barakaldo**: Plataforma de Asociaciones de Inmigrantes Sumando-Gehituz. **Bilbao**: Coordinadora de Grupos de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala; Pleno del Consejo de Cooperación del Ayuntamiento. **Huesca**: Comisión de género y Comisión de inmigración del Ayuntamiento, Mesa de Refugiados y Plataforma Salud Universal. **Las Palmas de Gran Canaria**: Enred.con(tigo). **Málaga**: Consejo Sectorial de Cooperación, Consejo Provincial de Cooperación, Coordinadora de ONGD 'Málaga Solidaria', Mesa de entidades que trabajan en prostitución y Plataforma de Solidaridad con la Población Inmigrante. **Manacor**: Xarxa Manacor. **Palma**: Plataforma d'entitats socials i serveis de Son Gotleu y Xarxa d'atenció directa a persones que exerceixen la prostitució. **Santa Cruz de Tenerife**: Comisión técnica especializada en inmigración, Comisión técnica especializada personas sin hogar y Red contra la trata de Tenerife. **Sevilla**: Asociación Sevillana de ONGD, Consejo Municipal de Cooperación de Sevilla, Mesa Estratégica sobre Personas Sin Hogar y Observatorio Permanente de la Inmigración. **Santiago de Compostela**: Foro de Inmigración de Santiago, Mesa de coordinación sobre Refuxo Compostela y Mesa de coordinación Sin Fogar. **Toledo**: Grupo Local de ONGD y Grupo Pobreza Cero. **Zaragoza**: Mesa de Prostitución, Plataforma Ciudadana contra el Racismo y Plataforma Salud Universal. **Vigo**: Plan Local de Drogas y Rede Exclusión Social Severa (Redess).

Ámbito autonómico

ANDALUCÍA

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

ARAGÓN

Coordinadora 8 de marzo, Federación Aragonesa de Solidaridad, Foro de la inmigración (Gobierno de Aragón), Mesa del protocolo contra la trata (Instituto Aragonés de la Mujer), Mesa del protocolo sobre mutilación genital femenina y UNAQUI, Educación para la transformación social.

ASTURIAS

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

CANARIAS

Bienvenidos Refugiados, Consejo Insular de Cooperación al Desarrollo, Coordinadora de ONGD de Canarias, Coalición por el derecho a la Salud en Canarias, Enred.con(tigo) y Plataforma Canarias Libre de CIES.

CASTILLA-LA MANCHA

Coordinadora de ONGD de Castilla-Mancha.

CATALUNYA

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

COMUNIDAD DE MADRID

Cesida-Madrid, Federación de Entidades de Voluntariado en la Comunidad Autónoma de Madrid (FEVOCAM), Mesa "Todas en Red" y Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN-Madrid).

COMUNIDAD VALENCIANA

Coordinadora Valenciana de ONGD, Mesa de entidades de solidaridad con las personas inmigrantes, Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana (ODUSALUD) y Plataforma de Entidades de Voluntariado Social de la Comunitat Valenciana (PVSCV).

EUSKADI

África Imprescindible, Beste Bi-Plataforma por la inclusión residencial y las personas sin hogar, Comisión de participación ciudadana del Gobierno Vasco, Comisión socio sanitaria del Gobierno Vasco, Coordinadora de ONGD de Euskadi, Foro de Voluntariado (Bolunta-Agencia para el voluntariado y la participación social), Foro para la Integración y Participación Social de las Ciudadanas y Ciudadanos Inmigrantes en el País Vasco, Foro vasco por la salud, Harresiak Apurtuz (Coordinadora de ONG de Euskadi de Apoyo a Inmigrantes), Mesa Interdisciplinar de mutilación genital femenina del Gobierno Vasco, Mesa de Coordinación para Trata de Personas (Emakunde-Instituto vasco de la mujer del Gobierno Vasco), Red Ekain (Redes para la inclusión social) y Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Euskadi (EAPN Euskadi).

GALICIA

Coordinadora Gallega de ONGD, Foro Galego de Inmigración, Rede Galega de Loita contra a Pobreza (EAPN Galicia), Rede Galega contra a TRATA, Rede Galega pola Defensa do Dereito á Saúde y SOS Sanidade Pública.

ILLES BALEARS

Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de las Islas Baleares (CONGDIB), Grup d'Estudi Permanent de la Prostitució (GEPPIB), Plataforma del Voluntariat, Red Salud Universal y Taula per la Sida.

NAVARRA

Coordinadora de ONGD de Navarra, Foro contra la trata de personas, Plataforma de Entidades Sociales de Navarra, Plataforma Iruña Ciudad de Acogida, Plataforma Navarra de Salud y Red Navarra de lucha contra la pobreza y la exclusión social.

Ámbito estatal

Alianza de ONG de VIH/sida, Alianza Contra las Inequidades en Salud (ACIS), Asociación Española de Fundraising, Comité de emergencias (captación), Coordinadora Estatal de VIH/Sida (CESIDA), Coordinadora de ONG de Desarrollo-España (CONGDE), No es sano, Plataforma de ONG de Acción Social,Plataforma española Beijing+20 Sociedad Civil Española, Plataforma de Voluntariado de España, Plataforma CEDAW Sombra España, para el seguimiento de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, Plataforma para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Nosotras decidimos y decidir nos hace libres), Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto Ley 16/2012 (REDER) y Red Española contra la Trata de personas.

Ámbito internacional

Foro de la Sociedad Civil de la Unión Europea sobre VIH/sida, Plataforma de la Sociedad Civil de la Unión Europea contra la Trata de Seres Humanos, Plataforma Europea contra la Mutilación Genital Femenina, Red Europea Acción por la Salud Global, Movimiento por la Salud de los Pueblos, Red Internacional de Médicos del Mundo y Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies (VOICE).

En el terreno

ANGOLA

Rede per a saúde.

CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF, ARGELIA

Mesa de Concertación y Coordinación en Salud (Plataforma de Actualización del Sector Salud, Plataforma de Promoción de la Salud y Sensibilización, Plataforma del Hospital Nacional de Rabuni, Plataforma de Medicamentos, Plataforma Programa Integral de Salud Infantil Saharaui, Programa Nacional de Salud Reproductiva) y Sistema de gestión de la Seguridad.

BOLIVIA

Coordinadora de ONG Españolas en Bolivia, GRUS Salus, Mesa de Salud de la Cooperación Española y Mesa de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud.

BURKINA FASO

Grupo de los Partenariados Técnicos y Financieros - Nutrición, Grupo de los Partenariados Técnicos y Financieros - Salud, Grupo de actores de nutrición del Sahel, Grupo epidemias – OMS, Grupo Salud Sexual y Reproductiva, y Sub Grupos de los Partenariados Técnicos y Financieros - Nutrición: Alimentación del niño joven y del recién nacido (ANJE), Incidencia política y Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue (PCIMA).

EL SALVADOR

Alianza Intersectorial de adolescentes (Ministerio de Salud), Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, Coordinadora de ONGD españolas, Foro de Cooperación Internacional Solidaria, Foro Nacional de Salud, Gabinete de Gestión Departamental (Gobernación La Paz), Grupo Estable de Coordinación de la Cooperación Española en El Salvador, Mesa Intersectorial Programa Nacional ITS-VIH del Ministerio de Salud, Mesa Nacional de Género del Sector Justicia e Instituciones afines, Mesa niñez del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Red de Salud de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos del Departamento de La Paz, Subcomisión de agua, saneamiento y promoción de la higiene para la ayuda humanitaria en emergencia y desastres, y Red de Atención Compartida del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de La Paz.

GUATEMALA

Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz, Coordinadora 28 de Mayo para la incidencia en derechos sexuales y reproductivos, Observatorio de salud reproductiva de Alta Verapa, Observatorio de salud urbana de la ciudad de Guatemala, Red de cooperantes internacionales en salud en ciudad de Guatemala, Redes de derivación de violencia de género, Red Humanitaria de Guatemala y Red de ONG españolas.

HAITÍ

Cadre de Liaison Inter ONG Haití, Comité de Coordinación de ONG en Haití, Comisión CLIO Santé, Comité técnico de cólera (binomio salud/wash), Comité técnico de nutrición, Forum Seguridad, Joint Humanitarian Security Forum de las Naciones Unidas (JHSF), Humanitarian Country Team y Red de Administradores de ONG.

MALÍ

Cluster Salud de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, Foro de ONG Internacionales en Malí y Task Force Ebola.

MAURITANIA

Country Coordinating Mechanism del Fondo Mundial contra el VIH, la malaria y la tuberculosis (CCM); Coordination de ONGI en Mauritanie, Grupo de Salud de la Cooperación Española; Grupo Estatal Sectorial de Nutrición, Partenaires Techniques et Financiers del Ministerio de Salud; Grupo sectorial de Salud Sexual y Reproductiva, Table Régionale de Protection de l'Enfance de Guidimakha y Table Régionale de Protection de l´Enfance de Nouakchott.

MOZAMBIQUE

Grupo de coordinación de género del Ministerio de Género, Niñez y Acción Social; Grupo de socios de la Dirección Provincial de Salud de Maputo, Grupo Multisectorial de Coordinación para la Prevención y Combate de la Violencia en la provincia de Maputo, y Red Nacional de ONG que trabajan en sida, tuberculosis y malaria.

NEPAL

Association of International NGOs en Nepal y Concellor Cluster en Manthali.

NICARAGUA

Comisión ejecutora Matagalpa para los derechos de las mujeres, niñez y adolescencia; Comisión Intersectorial contra la violencia hacia la mujer, niña, niño y adolescente de Matagalpa; Comisión intersectorial de lucha contra la violencia (Río Blanco, Matagalpa), Red de actores locales de San Ramón (Matagalpa), Red Humanitaria, Red ONGD españolas de Nicaragua y Red ONG internacionales de Nicaragua.

PALESTINA

Association of International Development Agencies, Inter-Agency Meeting on Health, Health and Nutrition Cluster y Protection Cluster.

SENEGAL

Comité departamental para la protección de la infancia, Groupe de Reflection des MSM (GRMSM) y Comité départementale pour la protection de l'enfance -ONGEC.

SIERRA LEONA

Case Managment; Comprehensive Program for EVD Survivors, Development Partners (UNDP leader). Ébola Response Consortium, International NGO/SLANGO, Health NGO y Network against gender violence (Distrito de Koinadugu).

Comunicación

El 2015 ha sido un año fundamental en la historia de Médicos del Mundo España. No todos los días se cumplen 25 años en una organización. Este aniversario ha sido un punto de inflexión que nos ha dado la oportunidad de hacer una pequeña parada en nuestro camino para reflexionar sobre el pasado, pero sobre todo para afrontar el futuro con nuevas ideas y renovados ánimos.

Para las personas que de alguna manera estamos vinculadas a la comunicación de la organización nos está tocando vivir un momento apasionante: tenemos un Plan de Comunicación e Incidencia Política en pleno desarrollo, y la mirada puesta en su culmen en 2020. Además, la presencia mediática y el reconocimiento de nuestra imagen sigue aumentando de forma paralela a nuestro propio crecimiento como entidad. Pero aunque tengamos esa meta a medio plazo, la actualidad nos obliga a plantearnos objetivos más inmediatos, y por ello se decidió centrar la actividad durante 2015 en continuar la lucha por la derogación del Real Decreto Ley 16/2012, que dejó a más de 800.000 personas sin acceso a la salud y sin tarjeta sanitaria, así como la defensa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que llegaron en 2015 para quedarse hasta 2030.

El carácter transversal del trabajo de la unidad de comunicación ha propiciado la celebración de diversos eventos de índole institucional. Lógicamente, nuestro 25 aniversario ha sido un elemento constante durante todo el año. Representados con una identidad gráfica específica, se han ido sucediendo actividades que desembocaron en un encuentro y fiesta de cumpleaños que reunió a destacados representantes de la ciencia, la cultura y la cooperación.

Hoy día, cuando hablamos de conceptos como comunicación, difusión, impacto, etc, hablar de medios es quedarse en la superficie. La información ya no empieza y acaba en los llamados tradicionalmente "medios de comunicación". Hay que bucear para saber realmente cuáles son las nuevas herramientas de que nos permiten llegar a nuevos públicos. En nuestra organización somos conscientes de esta realidad y hemos apostado por las nuevas tecnologías de la información para reforzar nuestra imagen con transparencia, cercanía y eficacia. Esta visión se enriquece de forma extraordinaria con el cada vez más numeroso grupo de voluntariado en comunicación, con el que tuvimos la oportunidad de compartir opiniones y experiencias en el encuentro formativo que se celebró en Madrid.

Acciones novedosas

Durante la **emergencia del terremoto en Nepal**, y por primera vez en nuestra historia, se envió un *press officer* a una emergencia en terreno, consiguiendo muy buena repercusión de medios y material grabado.

Para poder entender mejor la **Crisis del Mediterráneo** se ha creado un micrositio específico, y por primera vez recogimos en video los testimonios del voluntariado a su vuelta de terreno para difundirlos. Estas acciones tuvieron muy buena acogida en redes sociales.

En el cuarto aniversario del RDL 16/2012, junto a una campaña de denuncia, se consiguió que los principales líderes de la oposición firmaran una declaración institucional por la Universalidad del Derecho a la Salud y contra el RDL que acabaron



Testimonios desde Nepal: riesgos para la población tras el terremoto



Francisco Carrasco: *Vocal de Comunicación*

... hemos apostado por las nuevas tecnologías de la información para reforzar nuestra imagen con transparencia, cercanía y eficacia



reflejando en sus compromisos electorales. A esto hay que añadir la puesta en marcha de REDER, con más de 2.000 casos de vulneraciones en salud recogidas a través de las sedes autonómicas y el trabajo conjunto de más de 300 organizaciones.

Se ha participado activamente en las campañas #Noessano, que denuncia el acceso y el sistema de innovación de los medicamentos, #VotaxSanidadUniversaly Polétika. Consiguiendo con todo ello ser *trending topic* en redes sociales y numerosas apariciones en informativos televisivos.

Retos a futuro

Para el futuro próximo seguiremos el camino que nos hemos marcado desde el Plan de Comunicación e Incidencia Política 2014-2020:

Ya se está trabajando en la implementación y el desarrollo de la nueva web de Médicos del Mundo España, con el reto de dar respuesta a las necesidades específicas de nuestra organización, al tiempo que unificar la imagen de todos los MdM internacionales. Esta web supondrá la base perfecta para la potenciación de herramientas digitales para el ciberactivismo.

Conscientes de la importancia de estas nuevas tecnologías y para avanzar de manera conjunta, vamos a formar a todas las personas que ya realizan labores de comunicación e incidencia política, o que puedan ser susceptibles de hacerlo, como los equipos en terreno, portavoces del asociativo o grupos de voluntariado. Se seguirá además con el trabajo en red con otras organizaciones, entre las que ya somos referentes en ciertos temas.

En un mundo invadido por la cultura de la imagen, si no queremos quedarnos atrás, necesitamos mantener nuestro archivo audiovisual organizado, actualizado, y con calidad. De esta necesidad ya se hizo eco el Plan de Comunicación, y este archivo ha sido creado y sigue su curso de indización y minutado.

Reputados fotoperiodistas como José Palazón, Czuko Williams, Olmo Calvo, Patricia Simón y Nacho Gacía-Cosío han contribuido a ello con su mirada sobre países como Sáhara, Sierra Leona, Nepal, Burkina Faso y Grecia. Durante el 2016 continuaremos incorporando nuevos proyectos al archivo, tanto locales como internacionales. El objetivo será contribuir con buenos contenidos audiovisuales a ser la organización referente en el derecho a la salud. El uso de dichos contenidos para la denuncia, la sensibilización y la información será fundamental en ello.

Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

Ya son diecinueve las ediciones de este premio, un referente a nivel internacional entre los concursos de fotografía de denuncia social. El premio de la XIX edición lo ha recibido el fotógrafo Olmo Calvo, por la serie "Supervivientes en busca de refugio", imágenes del éxodo de personas sirias, iraquíes o afganas que huyen de la guerra rumbo a los países del norte de Europa.



Olmo Calvo: premio Luis Valtueña - supervivientes en busca de refugio

Para la convocatoria de este año se recibieron más de 300 candidaturas y resultaron seleccionados como finalistas el peruano Miguel Mejía, con "El dolor del retorno, víctimas inocentes entre los años 1980 y 2000", basado en el enfrentamiento entre el grupo terrorista Sendero Luminoso y el ejército peruano; Santi Palacios, con la serie "Miles de vidas en juego para llegar a Europa", que muestra otra visión de la crisis del Mediterráneo, la del trayecto entre Turquía y la isla griega de Lesbos que realizan miles de personas a bordo de frágiles embarcaciones de plástico y Javier Guijarro con "Madrid dormitorio", que retrata algunos de los lugares donde personas sin hogar pasan sus noches, invisibles al resto de la sociedad.



Nuestra Organización

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

Nuestros objetivos son:

Ayudar en el ámbito de la salud a las poblaciones víctimas de crisis humanas provocadas por guerras o catástrofes naturales y a aquellas que viven en la pobreza en las zonas de más bajo desarrollo humano del planeta.

Atender a las personas desprotegidas de nuestro entorno social.

Nuestras intervenciones se acompañan de la denuncia de las violaciones de derechos humanos, mediante acciones testimoniales. Nos enfocamos concretamente en las trabas al acceso a la asistencia sanitaria.

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

Nuestras intervenciones se acompañan de la denuncia de las violaciones de derechos humanos, mediante acciones testimoniales. Nos enfocamos concretamente en las trabas al acceso a la asistencia sanitaria.

La Red Internacional de Médicos del Mundo la componen 15 asociaciones* que comparten un objetivo común: prestar atención sanitaria a los colectivos más vulnerables y denunciar las causas y responsables de las injusticias. La misión de la Dirección de la Red Internacional (DRI) es coordinar y desarrollar el trabajado conjunto entre las delegaciones de la organización. La DRI acompaña las distintas asociaciones en su desarrollo institucional en función de sus necesidades y de sus medio

*Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Japón, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza

La crisis de las personas migrantes y refugiadas en Europa

En 2015, la Red Internacional de Médicos del Mundo se enfrentó a una crisis de gran magnitud con la afluencia hacia Europa de miles de personas que huyen de la guerra. Esta crisis es ante todo política, aunque hay quienes la describen como una crisis de la solidaridad entre los Estados de la UE. Gracias a nuestra presencia histórica en Grecia (la asociación Médicos del Mundo Grecia fue creada en 1990), lugar de llegada de la mayoría de las y los migrantes, y en casi todos los países de tránsito, nuestros equipos pudieron responder a esta emergencia. Presentes en Lesbos, Chios, Idomeni, Ljubljana, Múnich, Calais y muchos otros puntos de paso, nuestros programas de salud atienden cada día a mujeres, hombres, niñas y niños en situación de desamparo. Voluntariado de muchos países europeos ha respondido para reforzar los dispositivos de atención sanitaria existentes. Pero más allá del acto sanitario, son los representantes de una notable solidaridad ciudadana que se expresó también a través de donaciones específicamente recogidas para tratar de paliar esta situación.

Esta movilización internacional continúa en 2016. Trabajar con y para quienes se ven obligados a dejar sus casas en busca de un futura incierto es una de las prioridades históricas de acción de la red internacional de Médicos del Mundo, que ha acordado una posición común sobre la acogida de las personas en tránsito para hablar con una sola voz.

La crisis en Siria

Por cuarto año consecutivo, Médicos del Mundo siguió prestando asistencia a millones de personas que huyeron de los combates. La mayor parte de la ayuda se ha desplegado en las fronteras de Siria con Líbano, Jordania y Turquía. La organización también apoya de manera continua la acción de los profesionales sanitarios en el interior de Siria mediante el envío de material y la formación del personal de salud en medicina de emergencia. Los contactos permanentes con la Asociación de Médicos Sirios permitieron brindar ayuda adaptada a una población agotada por lo prolongado del conflicto.

La guerra en Siria, obviamente, también afecta a Europa, donde las víctimas buscan refugio. Algunas de ellas, que han agotado todos sus recursos y sobreviven en la extrema pobreza, acuden a los centros de atención de Médicos del Mundo de todo el continente en busca de atención sanitaria y orientación.

El proyecto europeo de la red internacional: un observatorio al servicio del paciente

Desde hace más de una década, Médicos del Mundo lleva adelante un proyecto común en Europa, que en la actualidad se basa en tres patas:

1) El **Observatorio de la Red Internacional,** que permite mejorar la calidad de las prácticas sobre el terreno y al mismo tiempo disponer de datos sólidos,

Red Internacional

PROYECTO ASOCIATIVO

Médicos del Mundo- Proyecto Asociativo. 25ºAniversario

Hay que destacar la visibilidad lograda por Médicos del Mundo en los congresos internacionales de salud pública, los círculos de investigación, el Parlamento Europeo, la Comisión Europea o los grupos de especialistas

Ärzte der Welt
Alemania
www.aerztederwelt.org

Médicos del Mundo
Argentina
www.mdm.org.ar

Médecins du Monde
Bélgica
www.medecinsdumonde.be

Médecins du Monde
Canada
www.medecinsdumonde.ca

Médicos del Mundo
España
www.medicosdelmundo.org

Doctors of the World
Estados Unidos de América
doctorsoftheworld.org

Médecins du Monde

tanto respecto a los determinantes sociales de las personas atendidas en los programas como a su estado de salud (percibido y diagnosticado). En 2015 se publicaron tres informes, entre ellos uno sobre el entorno jurídico del acceso a la asistencia sanitaria en 12 países.,

2) **La Red Europea para reducir las vulnerabilidades de salud**: Con 23 entidades adheridas -entre ellas 10 asociaciones de Médicos del Mundo- esta red permite mejorar tanto la calidad de las acciones como el alcance de la incidencia política, a través de intercambios y capacitaciones. Es una ventaja importante para que nuestra voz se escuchada en el contexto internacional (Parlamento Europeo, Consejo de Europa, WHO, ECDC...). Varias de las nuevas entidades integradas en la Red participan en la acogida de las personas refugiadas y migrantes.

3) La **incidencia política** para conseguir cambios en la atención sanitaria que reciben las personas más vulnerables. Se ejerce tomando como base los datos del Observatorio y las experiencias de terreno de la "Red europea para reducir las vulnerabilidades de salud". Esto permite influir en las y los responsables políticos para mejorar los sistemas de salud y tejer alianzas con profesionales de la salud para cambiar las prácticas antes que las leyes.

Los objetivos del proyecto europeo son:

Lograr un acceso universal y efectivo a la prevención y la atención sanitaria adecuada (con énfasis en las mujeres embarazadas y los niños) en los sistemas de salud pública, y que éstos estén basados en la solidaridad, la igualdad y la equidad, en lugar de en la lógica del beneficio.

Una política europea más coherente en materia de enfermedades infecciosas -incidiendo especialmente en la vacunación-.

La protección de las personas no europeas gravemente enfermas, ya que su expulsión a su país de origen, sin acceso efectivo a la atención sanitaria, equivaldría a una sentencia de muerte.

Algunos ejemplos de progresos alcanzados: en **Grecia**, la **supresión del pago de 5€** como canon para la admisión en los hospitales y la eliminación de las pruebas forzosas de VIH; en **Suecia**, el **acceso a la atención sanitaria para las personas sin papeles**; regiones de España que se niegan a aplicar la reforma sanitaria que implica excluir de la atención sanitaria normalizada a migrantes en situación administrativa irregular; el informe de la Agencia Europea para los Derechos Fundamentales (FRA) sobre los costes adicionales relativos a la exclusión sanitaria; las recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) para incluir a las personas sin papeles en el acceso a la atención del VIH; numerosas recomendaciones parlamentarias para la extensión de la universalidad en el acceso a la salud, etc. Por otra parte, hay que destacar la visibilidad lograda por Médicos del Mundo en los congresos internacionales de salud pública, los círculos de investigación, el Parlamento Europeo, la Comisión Europea o los grupos de especialistas.

Toda la información sobre el proyecto europeo está accesible en www.mdmeuroblog.wordpress.com

Hacia una hoja de ruta estratégica para la Red Internacional

Para garantizar la cohesión y la coherencia de la Red Internacional lograda hasta ahora, se ha definido una hoja de ruta estratégica. Con asociaciones miembros provenientes de 15 países con diferentes contextos y culturas, es importante hablar con una sola voz en la esfera internacional, pero es importante hacerlo teniendo en cuenta estas diferencias. Dispositivos como una respuesta colectiva a las situaciones de emergencia, labores comunes de incidencias política o una visibilidad compartida

Francia
www.medecinsdumonde.org

Γιατροί του Κόσμου
Grecia
www.mdmgreece.gr

世界の医療団
Japón
www.mdm.or.jp

Médecins du Monde
Luxemburgo
medecinsdumonde.lu

Dokters van de Wereld
Países Bajos
www.doktersvandewereld.org

Médicos do Mundo
Portugal
www.medicosdomundo.pt

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

Läkare i världen
Suecia
lakareivarlden.org

Médecins du Monde
Suiza
www.medecinsdumonde.ch

constituirán elementos centrales del trabajo conjunto en los próximos años. Sobre esta base, las asociaciones de la red adoptarán en 2016 la hoja de ruta estratégica, diseñada para dar más impacto a nuestras acciones.

Nuestro equipo

Médicos del Mundo está formada por personas voluntarias, asociadas y profesionales en distintos ámbitos que dedican su tiempo y esfuerzo a luchar contra las vulneraciones del derecho universal a la salud.

Los voluntarios y voluntarias desarrollan su labor tanto en terreno, en los países empobrecidos, como en España, en las sedes autonómicas de las que forman parte.

Algunas de las personas asociadas deciden optar por formar parte de las juntas directivas de la organización, que son nuestros órganos de gobierno.

Además de la importantísima base asociativa y de voluntariado, Médicos del Mundo cuenta también con personas profesionales en distintas disciplinas, igualmente comprometidas con nuestros objetivos.



Ganadores VII Convocatoria Proyectos Sociales

Premios y reconocimientos

CONCEDIDOS A MÉDICOS DEL MUNDO EN 2015

Reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al programa de test rápidos para la detección del VIH, como ejemplo de buenas prácticas.

Médicos del Mundo es una de los 10 entidades ganadoras en la **VII Convocatoria de Proyectos Sociales** del **programa 'Euros de tu nómina'.** Las aportaciones para los proyectos seleccionados se logran gracias a las donaciones de las empleadas y empleados de Banco Santander que participan en este programa interno. En este caso, han decidido contribuir a financiar nuestro proyecto de **apoyo a mujeres víctimas de explotación sexual en la Comunidad de Madrid**.

Medalla al Mérito en la Iniciativa Social a **Médicos del Mundo Castilla-La Mancha** por "su entrega y labor solidaria, realizada libre y responsablemente, en el área de cooperación al desarrollo", concedido por la Junta de Comunidades de Castilla-La

Mancha.

Ciudadano de Honor a **Médicos del Mundo Castilla La Mancha** "por su trayectoria y trabajo por el derecho a la salud y su implicación con la sociedad castellano manchega", concedido ¿por el Ayuntamiento de Toledo? y entregado en el Acto de Honores y Distinciones de la Ciudad de Toledo.

Premio Cooperación Sanitaria por la Unión Profesional Sanitaria de Alicante en "reconocimiento a una labor de años intentando hacer llegar la sanidad universal a quienes por diferentes circunstancias encuentran limitaciones para ejercer su derecho, así como por reclamar el derecho a una sanidad universal, tanto en nuestras ciudades, comunidades como en el resto del mundo". El premio fue entregado en la VI Gala de la Salud.

Distinción a Médicos del Mundo en Lanzarote del Gobierno de Canarias "por su compromiso e implicación en la erradicación de la violencia de género", en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

Premio en la 13ª Convocatoria Fundación Bancaja Coopera ONG al programa de Atención socio sanitaria a personas en situación de exclusión social en la Comunidad Valenciana.

Mención de honor 2015 de Capital Radio por "la destacada labor en beneficio de la sociedad y por el compromiso en la construcción de un mundo mejor", en los primeros premios a las personas y organizaciones del Tercer Sector.

Mención especial a **Fátima Djarra**, activista contra la mutilación genital femenina en **Médicos del Mundo Navarra**, en la primera edición de los Premios Solidarios Onda Cero

Socio de honor de Málaga Acoge a **Gabriel Ruiz**, responsable de **Médicos del Mundo en Málaga**.

Voluntariado y Desarrollo Asociativo

En el ámbito de voluntariado y desarrollo asociativo, en 2015 encontramos la forma de hacer una pausa, asociativa, en el frenético día a día que da forma a nuestra organización. Una pausa que nos ha permitido una mirada interior con la que conocernos mejor, coger impulso y actualizar nuestras dinámicas de acción.

Así, ya desde el primer trimestre del año, desde el Comité de Desarrollo Asociativo (CODA) animamos la concreción de una Política de Participación que respondiera a la necesidad de adaptar y consolidar los modelos de participación en nuestra asociación con la realidad social actual. Una política que sirviera como marco de referencia para el trabajo que llevamos a cabo con voluntariado, asociativo, titulares de derechos, sociedad civil, movimientos sociales y redes y plataformas en todos los ámbitos de Médicos del Mundo.

Tras un intenso, y como no podía ser menos, participativo proceso en el que intervinieron más de 180 personas, a finales de año el pleno de la Junta Directiva aprobó la Política de Participación, que tiene como principales objetivos:

> Promover y garantizar el mayor grado de **participación de la base asociativa**, así como del voluntariado no asociado, del personal técnico contratado y, en su caso, de titulares de derechos y de responsabilidades en los procesos democráticos de la asociación, sin perjuicio del respeto a las normas básicas que rigen el funcionamiento asociativo.
>
> Fomentar **dinámicas asociativas participativas** y abiertas como proceso facilitador en todos los ámbitos, garantizando la gobernanza de la asociación.

La Política se asentó también sobre dos estudios que en 2015 nos han permitido conocer con mayor profundidad el perfil de nuestra base social, las características de su implicación y sus necesidades.

El primero de los estudios, liderado por la organización amiga ONGAWA y en colaboración con varias universidades españolas y otras ONGD, analizó las motivaciones del voluntariado de Médicos del Mundo, apreciándose en él su compromiso por defender los derechos humanos y querer cambiar una sociedad que se considera injusta.

El segundo, de carácter interno, se centró sobre todo en analizar los niveles de satisfacción de nuestro voluntariado sobre Médicos del Mundo. La valoración que hace el voluntariado de su participación es alta, más de 4 sobre un máximo de 5, pero dejando claro que cree mejorables aspectos relevantes como la formación que recibe o la información con que se le anima a convertirse en persona socia.
Los resultados de los estudios y, sobre todo, la concreción de la Política de Participación nos hacen ser optimistas sobre el periodo que se abre con el nuevo Plan Estratégico 2016-2019, en el que al igual que en el anterior, y como no puede ser de otro modo, el desarrollo asociativo de Médicos del Mundo y su gobernanza ocuparán un espacio relevante.

2015, por supuesto, fue también un año repleto de propuestas asociativas. La asamblea anual celebrada en junio puso de manifiesto el interesante momento que vive la asociación y su empeño en mirar hacia el futuro como asociación de voluntariado. En ella, el CODA, creado en octubre de 2014 atendiendo a una propuesta de la asamblea de ese año para fortalecer el ámbito asociativo de nuestra



***Anunciación Pérez**, vicepresidenta, vocal de Desarrollo Asociativo y presidenta del Comité de Desarrollo Asociativo*



***Gema Filgueira,** vocal de Voluntariado*

En 2015 Médicos del Mundo terminó con 839 personas socias frente a las 783 de año anterior, 505 mujeres y 334 hombres

organización, expuso las medidas tomadas a lo largo del año 2015 con ese fin. Entre esas medidas destacan la propia creación del CODA, el proceso de elaboración de la política de participación y el trabajo realizado con y hacia las sedes autonómicas, especialmente lo relativo al acompañamiento a las vocalías de desarrollo asociativo, aspecto en el que sigue siendo necesario profundizar. También, en este año 2015, el CODA ha aprobado los criterios conforme a los cuales las sedes autonómicas pueden solicitar el apoyo financiero a sus proyectos de desarrollo asociativo.

Como se viene haciendo en los últimos años, también desde el CODA se realizaron encuentros de intercambio y formación con las nuevas juntas autonómicas con las de Euskadi y Navarra, Aragón y Galicia, llevándose a cabo visitas a otras sedes, en las que también primaba el componente asociativo. Se apoyó además la renovación de las juntas autonómicas de Andalucía y Galicia, las dos únicas sedes que en 2015 realizaron procesos electorales.

Otro aspecto en el que se participó y en el que conviene detenerse fue nuestra implicación, a través de la Plataforma de Voluntariado estatal y la CONGDE, en el proceso de aportaciones al anteproyecto de Ley de voluntariado, que finalmente vería la luz como Ley 45/2015 del 14 de octubre. La ley, que refuerza la participación del voluntariado en nuestra sociedad, define las nuevas formas de participación existentes en la actualidad, en las que Médicos del Mundo tiene experiencia consolidada. También incorpora a las personas titulares de derechos como receptoras de la acción voluntaria y como sujetos de derechos y deberes en los proyectos, aspectos que ya habían sido trabajados e incorporados a Médicos del Mundo.

Y por supuesto, el día a día. Nuestro bullicioso y comprometido día a día. A lo largo de la esta Memoria puede verse el perfil de nuestra base social, no nos detenemos en eso aquí. Pero sí queremos destacar la multiplicidad de espacios en los que Médicos del Mundo ha sido construido en 2015 por su asociativo y voluntariado. Tanto en las áreas de voluntariado autonómicas, entre las que queremos hacer mención expresa a las de comunicación para destacar su paulatina consolidación, como en los 18 encuentros de voluntariado espacios informales que suponen los encuentros de voluntariado o las asambleas de rendición de cuentas. Tanto en la calle, reivindicando, como en los dispositivos de intervención actuando. Un conjunto de personas cohesionado por la misión de nuestra organización.

Y un día a día también intenso, por supuesto, en nuestros proyectos de cooperación y acción humanitaria. En 2015, 57 personas participaron como voluntarias en este ámbito, y queremos destacar la participación en las actuaciones de Ebola, terremoto de Nepal y la crisis del Mediterráneo en Grecia, tan mediáticas, tan necesarias.



Feria Go running Pamplona

Asociativo

En 2015 Médicos del Mundo terminó con 839 personas socias frente a las 783 de año anterior, 505 mujeres y 334 hombres. Un incremento del 7,15% algo mayor a la media de los últimos años, alrededor del 5%. Como en años anterior el perfil responde a una persona de entre 45 y 64 años y de profesión sanitaria, aunque la mitad del asociativo proviene de otras disciplinas, y con titulación universitaria en su inmensa mayoría.

Durante 2015, 75 personas solicitaron incorporarse en la vida asociativa de la organización. El requisito principal empleado para solicitar el alta, el 65%, fue el de haber sido persona voluntaria por más de seis meses. El 25% empleó el aval de otras dos personas asociadas. El resto empleó el resto de requisitos posibles, incluso combinando varios.

En el acumulado de los últimos cinco años, el requisito más utilizado, acorde con el trabajo para el fortalecimiento asociativo de la organización, ha sido el de haber formado parte del voluntariado de la asociación, con un dato acumulado de casi el 50% de las altas.

Voluntariado

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

Durante 2015, participaron en la organización 1.396 personas voluntarias, 353 hombres y 1.043 mujeres, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas, dando forma a las líneas de trabajo de Médicos del Mundo. Casi 400 personas se incorporaron a lo largo del año.

En cuanto a la edad de nuestro voluntariado, la distribución mantiene una asociación consolidada con una adecuada convivencia entre personas jóvenes y otras de mayor experiencia asociativa. Vuelve a aumentar ligeramente, hasta un 11% el porcentaje de personas menores de 25 años. El grupo mayoritario, hasta casi un 32 %, sigue siendo el compuesto por personas entre 25 y 34. En el siguiente rango, hasta 44 años, se sitúa el 25% de las personas voluntarias; el 12% se sitúa entre 45 y 54 años y otro 12% en el siguiente rango, hasta 65. Algo más de un 6% es mayor de esa edad.

En cuanto a las profesiones de nuestro voluntariado, se mantiene muy cercano al 50% el voluntariado sanitario, dato que muestra tanto la fortaleza sanitaria de la organización como la importante presencia de otros perfiles de acción necesarios para el trabajo de la organización: comunicación, formación, jurídico, formación... El componente sanitario de la base social, a su vez se divide mayoritariamente entre medicina, algo más del 50% y enfermería, casi el 25%.

En el ámbito estatal, 132 personas participaron en los distintos Grupos de trabajo temáticos y geoestratégicos que durante 2015 fueron los siguientes: Grupos de Sierra Leona, Sáhara, Sahel, Drogas, Rehabilitación e Intervención Psicosocial, Educación para el Desarrollo, Mutilación Genital Femenina, Igualdad, Inmigración, Prostitución y Calidad del Medicamento han participado proponiendo acciones y estrategias de intervención en los proyectos de inclusión social y cooperación al desarrollo.

En el año 2015 han participado en los proyectos de cooperación internacional un total de 57 personas voluntarias (34 hombres y 23 mujeres), vinculados a las sedes autonómicas. 19 de estas personas son socias de la organización.

El perfil del voluntariado que ha participado en los proyectos en terreno responde a la demanda existente en los propios proyectos de cooperación al desarrollo, así pues el voluntariado mayoritariamente es sanitario: 45 de estas 57 personas son sanitarias, más del 90%. El resto se reparte entre apoyo logístico y comunicación.

En el ámbito autonómico, se mantiene la participación mayoritaria en áreas de inclusión social, aunque cabe señalar el aumento de personas en el ámbito de incidencia política.

Conviene destacar como siempre el importante número de personas que participa anualmente en órganos de gobierno. En 2015, un año con dos únicos procesos electorales en sedes autonómicas, 97 personas estuvieron implicadas en juntas directivas.

Fueron voluntarias y voluntarios

Abad Revilla Ángel, Abadía Otero Jesica, Abajo Domínguez María Eugenia, Abargues Ferrús María Teresa, Abdeselam Mohamed Yesmina, Abella Barraca Salas, Abenoza Mur Lorena, Abou Diallo Mamadou, Abulhaj Martínez Mariam, Aburto Goiri Avelina María, Aced Urbano Ana, Acosta Marín Daniel, Aguado Alonso Nerea, Agudo Abad Jara, Aguilar Morillo María, Aguilar Palominos Patricia Cecilia, Aguilera José Antonio, Agulla González José Carlos, Akbar Pervaiz, Alama Faubel Pilar, Alayeto Gastón Marian, Albert Sara, Albí Gasco Concepción, Alcarria Rozalén Antonio, Alcober Pérez Javier, Aldea Lallana Pilar, Alegret Villar Amara, Alejandre Arenas Sonia, Alejandre Pérez Aitana, Alem Loubna, Alemán Sánchez Noelia, Alenyar Blanes María Del Roser, Alfaro Escartín Margarita, Aliaga Randez Beatriz, Allende Jiménez Hortensia, Allika Zabalbeaskoa Euken, Almeida Velasco Javier, Alonso Echabe Eduardo, Alonso Merino Gregoria, Alonso Paniagua María Angeles, Alonso Rodríguez Daura Atteneri, Alonso Suárez María, Altarriba Mayor José María, Alvarado Pérez Yailyn De La Caridad, Álvarez María Belén, Álvarez Bueno Emilio, Álvarez Del Campo Seila, Álvarez Fernández Lucía, Álvarez Ferrer Carlos, Álvarez Olivares Lina Mª, Álvarez Reyes Idoia, Álvarez Rodríguez Juan, Álvarez-Palencia Sánchez-Aranzueque Carmen, Alvear Arrollo Margarita Micaela, Alves Oliveira Lourdes, Alvira María José, Amador Lopo Inmaculada, Amaro Granado Javier, Ameneiros Fraga Paula, Amigo Castiñeira Belén, Amor López Óscar, Andrés Batalla Celsa, Andrés Del Olmo Belén, Andreu Arnanz Ana, Angora Cañego Ricardo, Antequera Martín Alba, Antón De La Fuente Marta, Antón Moreno Carlos, Aparicio Sánchez-Maroto Jezabel María, Aragón Ortega Lourdes, Aranda Montilla María De La Victoria, Arcarons Rabada Marta, Arciniegas Villanueva Andrea Victoria, Arcos Campillo Alejandro, Arcos Campillo Javier, Ardevol Sánchez Mireia, Arduan Pérez María Isabel, Arias Aguado Laura, Arias Gallego Antonio, Arie Santolaria Marta, Aristi Bilbao Oihana, Armas Ramos Nayra, Arranz Izquierdo Javier, Arranz Martín Victoria, Arroyo Aguilar Raquel, Artiles Jiménez Claudia, Artundo Purroy Carlos Miguel, Arvelo Rosales Natalia, Arzoz Del Castillo Ana Begoña, Assolari Marta, Atienza Alemany Paz, Aulet Miquel Joana Aina, Awadallah Zakari Zohair, Ayerdi Núñez De Prado María Begoña, Azaña Asensio Ana, Azcarate Etxeberria Inés Marguerite, Bacallao Pino Lázaro Magdiel, Baena Sanz Marta, Bah Ibrahima, Balde Aissatou, Ballano Frau Noelia, Ballesteros Ruiz Lady Johana, Balong Sabeta François Thierry, Baltar González Lucía, Banegas Madero-Candelas Natividad, Banfi Martínez Ana, Bañales Soto Maite, Barandiarán Piedra Josefina, Barcia Feás Brais, Barraca Sipan Inmaculada, Barrachina Asins Ignacio, Barrena Urieta Iñigo, Barrera Moreno Iona, Barrera Piñeiros Sonia, Barrinagarrementeria Lourdes, Barrio Alegre Clara, Barrio Fernández Alberto, Barrios Salinas Oihana, Barrutia Leonardo Aitziber, Batle Susana, Batle Cladera Susana, Bauer Ryff Genevieve, Bausa Alonso Alicia, Bautista Santos Franklin Rafael, Beaumont Navarro Marina, Beira Salvador Pedro Manuel, Beldarrain Amuriza Maialen, Bellón Munera María Carmen, Bellver Tormo José Miguel, Beltran Ramos Carmen, Benabarre Pascual Susana, Bengaly Minthe Mamadou, Benguria Astorqui Lucía, Benítez Serrano Piedad, Benito Martín Ricardo Félix, Benito Ruiz Beatriz, Bennemann Philipp, Berlanga Tabernero Rafael, Bermejo Lou Patricia, Bermeo Villamar Melany Marcela, Bermúdez Hernández María Cristina, Bermúdez Vega Carolina, Bermúdez Vilar Garazi, Berriozabal Armesto Cristina, Bertolino Matteo, Beseler Soto Beatriz, Bethencourt Pérez Suleima, Bevía Febrer Isabel, Blanco Aguirre Elena, Blanco Cáceres Boris Anthony, Blanco Domínguez Isabel, Blanco María Estela, Blas Echeveste María Pilar, Boada Lodos Eduardo, Bodegas Cañas Miguel Ángel, Boitos Cristina, Bolea Montagut Rosana, Bona Martínez María Pilar, Bona Otal Marta, Bonet De Luna Concepción, Bonet Pla José Álvaro, Bonilla Arenas Erika, Borja Rodríguez Concepción, Bosch Ibañez Cristina, Boscos Portillo Jone, Bourgoin Vergondy Emmanuel Claude, Bouzas Arufe Ruth, Boza Medina Dara, Brage García Alejandra, Bravo Santos María Pilar, Brihuega Hernández Cristina, Brito García Noé, Brun Moreno Sara, Bruno Pérez Tomás, Bruyel Pérez Pilar, Buedo Rubio María Cruz, Bueno Bayarri Sergio, Búrdalo Bejarano Soledad, Burygina Oxana, Busto Miramontes Alicia, Cabaleiro Domínguez Alicia, Caballero Barabal Celia, Cabana Carames Martina, Cabello Fernández Ana, Caceres Rodríguez María Elena, Cáceres Sandoval Jorge Andrés, Calado De Sousa Lara Patricia, Calavia Rodríguez Belén, Calvillo Martínez Cristobal Francisco, Calviño Oliver María, Calvo Murillo Salvador, Calvo Vaquerizo Luis Manuel, Calzado Manso María Carmen, Cambeiro Salvatierra Sonia Valeria, Cambra Solans Ainhoa, Campo Barasoain Andrea, Campos Biagetto Valeria, Campos Sarrió Estrella, Campuzano Cuadrado Pedro, Camuñas Dominguez Helena, Candia Montero Lina María, Cánepa González Matilde, Cano Fernández Patricia, Cantero Tellez María Cristina, Cañada Zarranz Javier, Cañarate Castro David, Cardona Rossinyol Andrea, Carlin Maria Vittoria, Carrasco Garzon Francisco, Carratala Puertas Irene, Carretero López Tello María Teresa, Carrillo Peña Verónica, Carrillo Pérez Benyaris, Casanova Gonzálvez María José, Casañ Cerdeiriña Bibiana, Casas Gonzálvez Judit,

Castaño Sánchez Nieves, Castejón Bellmunt Miguel Ángel, Castiella García Ana, Castro Goizueta Carolina María, Castro Hernández Luis Miguel, Castro Navarro Joaquin, Catalán Pedraz Irene, Cazeneuve Morinigo Iselda Judith, Cebrián Rodríguez Patricia, Ceesay Bai Sanday, Cejas Borrego Juan Antonio, Celada Giménez Mar, Celda Montalar Empar, Celiberti Morales Concha, Centella López Juan, Cepillo Boluda Antonio Javier, Cerdá Seguí Francesca, Cerdán Millán Francesca, Cerejeira Joana, Cernadas Pires Rafael, Cervantes Gontín Alba, Cervera Valverde María Del Carmen, Cesar Velázquez Victoria, Chacón Badillo Milton Henry, Chantada Puime Noemí, Charity Enogieru, Chaves Egas Gloria, Chevalier Camille, Chikombore Sibongile, Chirlaque Martínez Macarena, Cimas Ballesteros Marta, Cives Vilaboa Lorena, Claver Muñoz Ana María, Clusa Oliete María, Cobian Roa Ana María, Codesido Touriño Raquel, Collado Rodríguez Inés, Columbrere Arbues Antonio José, Columbrere Mairal Arancha, Comeche Fernández Belén, Comes Plá Francisco, Company Barceló Catalina, Compés Molina Eva, Constante Cereceda Jara, Conte Gálvez Marta, Contento Ortega Olvido, Conway Anna Sinead, Corbacho Fernández Carolina, Corcuera Maicas Laura, Cores Calvo Juan, Corrachano Janes Virginia, Corral Arenas Adrian, Cortés Velarde Ana, Cortiñas Marcos Lara, Cosculluela Pros Laura, Cossío González De Aledo María Constanza, Costales Álvarez Mª Del Carmen, Costilla Martín Enrique, Costoya Bello Gemma, Cremades Martínez Eva, Crespo Costas José Luis, Crespo Fernández Ana, Cruces Artero María Concepción, Cruz Franco Jesus, Cruz Socorro Domingo, Cubas García Zenaida Elisa, Cucó Gómez Camila, Cuenca Gómez Javier, Cuesta Herrero Juan Manuel, Cueva Giovanna, Curtelin David, Curto Guzmán Mario, Damaso Manzanares Artemi, Darias Rodríguez Devora, D'aura Ombretta, De Astorza Vergara Beatriz, De Jong Krook Alba, De Juan Álvarez Alberto, De La Cuadra García Lliberos Ana, De La Fuente Crespo Lucía, De La Fuente Fernández Trinidad, De La Fuente Muñoz Almudena, De La Herrán Rosado Silvia, De La Villa Martínez Sofia, De Larrea Castillo Marta, De Los Riscos Moré Laura, De Los Santos Navarro Marta, De Miguel Aitana, De Puelles Ángel, De Val D'espaux Susana, Deia Calahorro Sofía, Del Álamo Fernández Tamara, Del Álamo Gómez Consuelo, Del Carmen Orozco Virginia, Del Castillo López José Carlos, Del Río Pastoriza Inés, Del Valle Arminda, Del Valle Fernández Montse, Del Valle López Marisa, Del Villar Olano Alba María, Delegido Verdejo Victor, Delgado Rodríguez María Dolores, Delgado Yagüe María, Delicado Ortiz Manuel, Derteano Etxebarria Juan Luis, Descalzo Jorro Vicente, Dia Amadou Djiby, Diallo Bintou, Díaz Bruguera Alba, Díaz Cadorniga Francisco José, Díaz Díaz María Isabel, Díaz Esteban Elena, Díaz Fresneda Lucía, Díaz Gutiérrez Sara, Díaz López Luisa, Díaz Marijuan Carmen, Díaz Moreno Lía, Díaz Pardo Sagrario, Díaz Petit Josefina, Díaz-Pinés Cabanes Bárbara, Díez Cornell Marcos, Díez Dorado Ruth, Díez Gil María, Dols Hernández Alba, Domínguez Bravo Alberto, Domínguez Cañibano María José, Domínguez Chacón Encarnación, Domínguez González Lucía, Domínguez Olivan Guillermo, Domínguez Pombo Manuel, Domínguez Urquiza José Manuel, Donat Fores Rosa, Doña Díaz Álvaro José, Dorado Pérez Nuria, Dos Reis Miranda María Das Mercedes, Draganescu Alina, Dramé Madiop, Durán Roman Gabriel, Durán Sosa Eva, Duval Rodríguez Andrea, Echegaray Pérez Mari Carmen, Eguiguren Ezquerro Isabel, Elorza Romillo Goio, El-Qawasmi Nabil, Elsner Hernández Cindy, Elvira Marín Noemi, Enguix Calatayud María Consuelo, Enguix Silvestre Isabel, Epalza Ruiz De Alda Xabier, Ereño Vilaboa Janire, Erkiaga Cayon Manuel, Escobar Arredendo Christian, Escribano Cantos Alberto, Escudero Espinal Ester, Espeso Forcén Marta, Espina San José Marta, Espinel Vallejo Manuel, Esteban Casado María, Esteban Fresno Deopatria Azucena, Estebánez Irene, Estelles Rodenas Salvador, Esteve Pérez Eduardo, Estévez Estevez Julio, Estévez Fernández Raquel, Estévez Gil Silvia, Etxebarria García Guillermo, Eugui Castro Jaione, Ezquerra Casaus Laura, Ezquerro Navas Rosa Blanca, Falcones Bordallo Miguel Fernando, Faty Sambou Lemou, Fau Sánchez Isis, Febles González Carlos Alberto, Federico Maidana Gabriel Omar, Feijoo Escudero Elena, Feliu Sagala Margarita, Fernández Agudin María Jesus, Fernández Arias Sebastian, Fernández Crespo Pilar, Fernández Díaz Ana Mª, Fernández Díaz José, Fernández Díaz María Antonia, Fernández Fernández Clotilde, Fernández Fernández Inmaculada, Fernández Fernández Natalia, Fernández García Irene, Fernández González Avelino, Fernández Jiménez Alicia, Fernández Jiménez Celeste, Fernández Liria Alberto, Fernández López Zaira, Fernández López Begoña, Fernández López María José, Fernández Manjon María Jesus, Fernández Ochlewska Maya Adela, Fernández Olleros Susana, Fernández Palacios Martínez Javier, Fernández Pérez David, Fernández Prieto Pablo, Fernández Ríos Marcos, Fernández Romero Carolina, Fernández Saá Zara, Fernández Saracho Fleya, Fernández De Córdoba Alonso Inés María, Ferrándiz De Cordoba Esmeralda, Ferreiro Molina Patricia, Ferrer Ribas Margarida, Ferreras Antolin Laura, Filgueira Garrido Gema, Florea Gabriela, Flores Letiere Lorena, Flors Villaverde Pablo, Font Usan Esperanza, Fontaiña Rodríguez José Manuel, Fraga Otero Cristina, Freire Duro José María, Fronza Laura, Fuentes Galán Silvia, Fuertes Lanzuela María Isabel, Funmilayo Hephzibah Lidia, Gacimi Machi Soraya, Galán Gómez Mª Del Mar, Galán González Pardo Manuel, Galindo Marta, Gallardo Fernández María Del Carmen, Gallardo Verdugo Rafael, Gallego Van Seijen Sjoukje, Gallo Estrada Julia, Galver Carceller Amparo, Gamarra Jiménez Elena, Ganzedo López Ainhoa, Garai Aldekozea Olatz, García Arias Faustino, García Baratas María Antonia, García Benítez Boris, García Braña María Concepción, García Caballero María Encarnación, García Caballero Rebeca, García Calderón Paula, García Calvo Rocío, García Cazorla Santiago, García Chavero Miren, García Cortés Ana, García De Francisco Ana, García De La Torre Aurelio, García Delgado Alba, García Díaz Elisabeth, García Echegaray Ana, García Echegaray Marta, García Escobar Alba Alicia, García Fonseca Loreto, García García Bárbara, García García Cristina, García Gil-Perotín Sara, García Hernández Anayansy, García López Alba, García López Tamara, García López De Arenosa Araceli, García Martín Samuel, García Martínez Claudia, García Martínez Sonia, García Montes Gema, García Muñoz Teresa, García Pascual Beatriz, García Pemán Adriana, García Pérez Mercedes, García Pescador Raquel, García Rotellar María Pilar,

García Rubiales María Antonia, García Ruiz Mercedes, García Saiz Jesus, García Uribe Udiarraga, García Velasco Sara, García Aranda Domínguez Beatriz, García De Herreros Madueño Teresa, García De Viedma Zárate Mª. Del Mar, García Ramos García Eduardo, García-Cossio Fernández Ignacio, Garrido García José Ramón, Garrido López Julia, Garrigos Gutiérrez Angeles, Garzón García Pamela, Gata Jiménez Tamara, Gerdts Cortés Antonio Aristarco, Giadáns Mareque Raquel, Gil De La Calleja José Luis, Gil Del Río Francisco, Gil Elduayen Guadalupe, Gil Herranz Gema Inmaculada, Gil Poveda Estefania, Gil Santiago Ayoze, Gili Fernández Lidia, Giménez García Alicia, Giovanettoni Cinzia, Godoy Molina Elena, Goienetxe Apastegui Amaia, Goienetxe Labaien Amaia, Gómez Barrado Beatriz, Gómez Carrasco María Jesus, Gómez García Justo, Gómez Mascarell Sonia, Gómez Olmo Carolina, Gómez Prats Amparo, Gómez Ramírez María Carmen, Gómez Reyes María Isabel, Gómez Rodríguez María Teresa, Gómez Rojo Rosa Estela, Gómez Davies Carla Soledad, Gómez De Segura Eneritz, Gómez Pérez Patricia, Gómez Ramírez Bibiana, Gonçalves Cerejeira Johana Isabel, Gondar Villalba Lorena, Gonzalez Patricio Eduardo, Gonzalez Barquero Rosa María, Gonzalez Galiana Teresa, Gonzalez Zambrana Jesus, González José Rafael, González Aguado Francisco, González Alonso Julia, González Ascorbe Sara, González Bazo Isabel, González Borrajeros Verónica, González Cases Juan Carlos, González Castro María Inmaculada, González Eizaguirre Marta, González Franco Álvaro, González García Emilio José, González González Yolanda, González Lago Lucía, González Martín Paloma, González Méndez Carmen, González Pérez Daniela, González Pousada Carla, González Puga Marta, González Quintana Pino Rosa, González Rodríguez Raquel, González Romojaro Vicente, González Sánchez Valentin, González Santana Jennifer, González Serrano Beatriz, González Urra Paula Beatriz, González Valencia Natalia, González Villares Yolanda, González Yuste Paloma, González Ruiz Ruiz Aida, Gorlinger Patric, Gormaz Abian María, Gracia Alvarado Fernanda, Gracia Velilla Antonio María, Granda Casado Lorena, Granell Ferrando Carles, Gras Baeza Agustin, Grau Catala Victoria, Guajardo González Ruth, Guanche González Paula, Guardiola Villora Patricia, Guassmi Faissal, Guelbenzu Morte Francisco Javier, Guerrero Hernández Miriam, Guerrero Hernández Antonio, Guerrero Seron Africa, Guevara Pace Claudia, Guijarro Eguskizaga Amaia, Guillén Heras Virginia, Guirao Clavijo María Dolores, Gullón Tosio Pedro, Guruzeaga Caballero Alazne, Gutiérrez Angulo María Teresa, Gutiérrez De Los Ríos Concha, Gutiérrez Delgado Marta, Gutiérrez García Mercedes, Gutiérrez Madrazo Angela, Gutiérrez Soldi Gonzalo, Gutiérrez Toribio Ana, Hajji Fatima, Hartusch Corona Cristina, Hermoso De Mendoza Baztan Ana, Hernández Castellano Sara, Hernández Fernández Tomás, Hernández Hernández Patricia, Hernández Zarzoso Pilar, Hernández Garcés Marta, Hernández Garrigós Cristina, Hernández González Ignacio, Hernández Grimón Francisco, Hernández Rodríguez María Del Carmen, Hernández Roig Luisa Esther, Hernandis Cardós Raquel, Hernando Martínez Mª Pilar, Hernaz Guijo Alejandro, Herráiz González Cecilia, Herráiz Ortiz Mª Carmen, Herrero Mendoza María Dolores, Herreros Lopetegui Carmen, Hicks Fyfe Marjorie, Higelmo Gómez Helena, Hoyo Jiménez José Félix, Huancara Kana Denise, Huerta Zumel Lucas, Huerta Zumel Paula, Huertas Martín-Pueblas María Victoria, Hühne Johana Freya, Hurtado López Yolanda Isabel, Ibáñez Díaz Edurne, Ibáñez Grima Itziar, Ibor García Mª Jesus, Iborra Tomás Manuel, Idrovo Vicuña Diana, Iglesias Rionda Pablo, Igualada Quintanilla Jesus, Iñigo Sánchez Lucía, Iranzo Domingo Monica, Irigoyen Von Sierakowski Álvaro, Iscar Orts Ainhoa, Isern De Val Ainhoa, Ivorra Arnau María Teresa, Jabbari Bibinaz, Jean Hart Robertson Margaret, Jiménez López-Rey Virginia, Jiménez Nadal Mar, Jiménez Rodríguez Inmaculada, Jiménez Sánchez Lucía, Jiménez Bretones Zaida, Jiménez Palacio Carolina, Jiménez-Guijarro Jesús, Jordana Campo Carlota, Juan Mateu Marina, Junquera Llaneza María Luisa, Jurado Bello María Angeles, Jurado Palacios Jakeline, Juste Oliva Marina, Juste Rúa Celso, Kitairati Bah Oumul, Kmotorková Vlasta, Kohan Revsin Irina, Koundoul Abdou, Krolti Addi Badr, Labadie Pierre Philippe, Labián Serrano Mª Del Mar, Labrador Díaz Anna Marie, Lacoma Gómez Esther, Lafuente Jiménez Alberto, Laghrib Zouhair, Lahoz Bonet Carlos, Lahoz Gimeno Inmaculada, Lanaú Cortes Elsa, Landete Campos Álvaro, Langa Fernández Alejandra, Langhaus Nixon Javiera, Lara Arbues Carmen, Lara Bailo Noemi, Larrañaga Zulaica Yulene, Larrauri Zubieta Jesus María, Larrinaga Díaz Angeles María, Laruelo Hortal Magdalena, Lasala Martín Juan Pablo, Lastras Del Olmo Ruth, Latasa Zamalloa Pello, Laurenz María Cecilia Gloria, Lauzirika Zurinaga Lorena, Layosa Beatriz, Lázaro Gaminde Paula, Lázaro Montelongo María Magdalena, Lázaro Salcedo Isabel, Lazcano Edgar, Leal Gil Esperanza, Leal Hernández Blanca, Legaspi Irimia Santiago, Legaz García Ascension, Lehmkuhl Deiros Begoña, Lekue Alberdi Zorione, Lema González Alba, León García María Rafaela, León Moreno Pilar, Leranoz Madariaga Amaia, Lerma Saiz Carlos Enrique, Les Maceiras Iria, Lesmes González De Aledo Amanda, Letona Giménez Laura, Lima Froján Antonio, Liñares Rivas Laura, Llanos Prieto Aurelia, Llarena Arroyo Vicente, Llerena González Nerea, Llompart Cunill Ana, Llona Jauregui Elena, Llorente González José María, Lobo Cortizo Isabel, Longueira Prieto Sergio, López González Laura, López Gutiérrez Virginia, López San Martín Miguel Ángel, López Aguado Ángel, López Arévalo Nathalie, López Carballido Celia, López Cuevas Laura, López Davila María Isabel, López De Silanes María José, López Esclapez María, López Fando Carmen, López Freire Pilar, López González Alicia, López Gutiérrez M. Carmen Socorro, López Gutiérrez Mª Carmen, López Hernando Ana, López Lima Uxía, López López María Rosario, López Lujan Francisca, López Martínez Claudia, López Muñoz Carmen, López Pacheco Manuela, López Pérez Yolanda, López Pucha Esperanza, López Quiles Áurea, López Rodríguez Josune, López Santana Diego, López Tellechea Carlos, López Utiel Melisa, López Villar Sonia, Lorenzo Pérez Pilar, Lorenzo Pérez Victoria, Lorenzo San Martín Ana, Loscos Aranda Silvia, Lozano Basanta Alfonso, Lueso Moreno Manuel, Lugli Elena, Luna Garrido Alejandro, Luna Rodríguez Lidia, Lupin Kristina, Luque González Marta, Luscan Irina, Machín José M., Macho Fernández Sarah, Magalhães Fontenele Bruna, Magaña Martínez Alejandro, Maguilla Franco Pablo, Maguiña

Guzmán Mirtha Soledad, Magunazelaia Saioa, Maiquez Romero Carlos, Majarón Heredia Alba María, Makhoukh Sanae, Malagón López Lorena, Malainin Sadna Ualina, Maldonado Jiménez Francisco Javier, Malo De Molina Martínez Alberto, Malo De Molina Meléndez Ana, Mamaeva Ksenia, Mamoudou Maiga Djamila, Manchado Vega Margarita Rene, Mandacen Montes Marta, Mañero García Sergio, Mañero Valenciano Natalia, Maqueda Delgado Laura, Marchegiani Gabriele, Marey Castro Cristina, Margenta Redondo Francisco Javier, Marina Tascón Guadalupe, Mariño Méndez Helia, Marlasca Gómez Juan Ángel, Marmesat Montes Aida, Marrero González Sabrina, Martí Gamboa Sabina, Martí Pages Carmen, Martí Pérez Angela, Martín Dolores, Martín Arribas Teresa, Martín Centeno Aitziber, Martín Lugo Maximo, Martín Martín María Sagrario, Martín Peira Gemma, Martín Rodríguez Mª. Dolores, Martín Rojas Reyes, Martín Romo Soledad, Martín Salas Isabel, Martín Durán Cristina, Martín Gálvez Ana, Martín Izard María Luisa, Martín Medina María José, Martín Caro López Sara, Martín Del Burgo Carrero María Luisa, Martínez Agulleiro Luis Miguel, Martínez Alonso Elena, Martínez Alonso Helena, Martínez Ardines Irene, Martínez Baldán Elena, Martínez Cabrera Claudia, Martínez Cespedes Ángel, Martínez Coll Josep, Martínez Díez Ana Isabel, Martínez Fernández María Isabel, Martínez Ferreiro Sara, Martínez Galán Paloma, Martínez García Carlos, Martínez González José, Martínez Guillem Lydia, Martínez Jordan Aiora, Martínez Lorenzo Luis, Martínez Mairena Imara Matilde, Martínez Manso Mayka, Martínez Martín Silvia, Martínez Matia Julene, Martínez Morales Gabriela, Martínez Moreno María Angels, Martínez Parreño Laura, Martínez Pastor Federico, Martínez Peñalver Isabel, Martínez Picazo Manuela, Martínez Rodríguez Ivan, Martínez Rubio Clara, Marulanda Paredes Nathalie, Marvá Ruiz Marina, Mas Checa Veronica, Mas Nadal Inmaculada, Maseda Martín Alicia, Maseda Martín Irene, Mata Cesteros María Jesus, Matinero Romero Eva, Matos Capote Osmani, Maura Barandiaran Teresa, Mauri Mur Raquel, Mauro Mas Paula, May Pinder Francesca, Maya Silvan Elena, Mayo Tagarro María Rosa, Maza Mimbrero Olga, Mballo Fama, Mbanga Bernard, Medina Barceló Claudia, Medina Campos María Cristina, Medina Marín Ana, Medina Ortega Rafael, Medina Raso Laura, Medina Rodríguez Sonia, Medina Rubio Tamara Deneb, Medina Sarmiento Carmen, Medina Téllez De Meneses Elena, Meira Da Silva Magalhaes Ana Beatriz, Mejías Mª Carmen, Mellado Monica, Melnikova Sonia, Mena Martín Francisco Javier, Méndez González María, Méndez Herrera Jamileth, Mendieta Santisteban Iker, Mendoza Fernández María Luisa, Mendoza Graham Sandra, Menéndez Gutiérrez María Luisa, Menéndez Ibáñez Arantza, Menéndez Vila Marta, Merayo López Carla, Mercader Perpiña Sara, Merida Donoso Ángel, Merino Raquel, Merino Santán Francisco, Mesquida Adrover Bárbara, Mesquida Riera Xavier, Meza Olga Beatriz, Micchielli Julia, Milano Valentina, Millan Chacartegi María José, Miqueleiz Autor Estrella, Miralles De Cabo Elia, Miranda García Ana, Mirat Servan María, Mirela Ionescu Nicoleta, Mitjans Nuñez Laritza, Mocholi Muñoz María Francisca, Moger Moranta Margalida, Mohamed Moh-Lamin Hourma, Mohamed Lamine Nasser Selekha, Molina Alia Amparo, Molina Estrada Inmaculada, Molina Ruiz Rosa Mª, Molla Ferrando María, Mollá Abarca Laura, Molnar Lorena, Moncholi Amparo, Monclús Roche María Soledad, Monleon García Julian, Montaño Rueda Karla Natali, Montero Macias Rosa María, Montes Gema, Montes Bentura David, Montesa Lou Belén, Montesdeoca Naranjo Leticia Del Mar, Montoya Barrios María Desamparado, Montoya Gómez Silvia, Monzón Bautista Ignacio, Morales López Raquel, Morales Sanmartín Ana Erlinda, Moreira García Elisa, Moreno Alzamora Cristina, Moreno Centeno Elena, Moreno Díaz María Del Pilar, Moreno Fernández Laura, Moreno García Ana, Moreno Gil Laura, Moreno López María Dolores, Moreno Parejo Carlos, Moreno Ribas Julia, Moreno Vicens María Angels, Morera Liánez Leticia Angela, Morlans Olmos Jimena, Moron Nozaleda María Goretti, Morro Veny María Lourdes, Moset Grande Javier, Mosquera Canosa Diego, Mota Balibrea Victoria Carlota, Moumen Saktani Bahija, Moure Domínguez Vanessa, Moya Porte Teresa, Muel González Pedro, Mundi María Del Mar, Muñoz Arjonilla Nuria, Muñoz Conde Carmen, Muñoz Hinojosa Edith Del Carmen, Muñoz Mendoza Miguel, Muñoz Ríos Silvia, Muñoz Sanromán Esperanza, Muñoz Valera María Teresa, Murado Rivaas Josefina, Murillo Hernández Carolina, Mus Escalas Paula, Nahil Bahimi Hasna, Nakatova Mohbonu, Nalda Polo Gorka, Nanko Dahouda, Naranjo Naranjo María Carmen, Naranjo Pera Armonia, Narbona Rodríguez Teresa, Navarro Idoy María De La Fe, Navarro Marijuán Elvira, Navarro Marijuán Iñigo, Navarro Moreno María Gracia, Navarro Pérez Esteven, Navarro Villanueva Rosa, Naweito Francis Elton, Ndiaye Aminata, Ndiaye Touty, Nelson Patricia, Neyra Bravo Carmen Janet, Ngom Mamadou Moustapha, Niessner Gallardo Valeria Soledad, Nieto Cubedo José Javier, Nieto Montero Lourdes, Nieto Morgado Alba, Nieto Ruiz Coraima Yaritza, No Pérez Nuria, Nogueira Munitiz María Begoña, Nogues Meléndez Blanca, Nogues Meléndez María Elena, Noya Álvarez Felipe, Nseya-Ntambwe Nana, Nuñez Nieto Carlos, Obasuyi Anthonia, Obiaozua Emmanuel, Oca Domínguez Andrea, Ochando Pérez Nerea, Olague De Ros Amelia, Oldrati Marta, Olivert Lázaro Guillem, Olmos Mayor Vanessa, Oprea Filimon María Macinica, Ordoñez Abad María Luisa, Ordóñez García Guadalupe, Organero García Lucía, Ornat Clemente Lía, Orozco Carrera Elena, Orri Joyce Marina, Ortega Fundazuri Jarein, Ortega Gil Gemma, Ortiz Carrasco Mª Yolanda, Ospinas Salazar Ruth, Otero Chouza María Teresa, Otero Martínez Tania, Otero Seoane Patricia, Otero Soto Desireé, Ovejero Muñiz Marcela, Oyón Rodríguez Sonia, Pachón Margalida, Padilla Michael, Padilla Méndez Angelica, Páez Sánchez Luna, Pajarín García Marta, Palacín Maresme Aida, Palmer Pats Melchor, Palmer Sánchez Alicia, Panzeri Roberta, Parafita Lois Alba, Páramo Jaudenes Cristina, Pardo Fuertes Javier, Pardo Gurruchaga Marta, Parra Laura, Parrón Mate Nina, Pascual Blanco Carmen, Pascual Mancho Jara, Pascual Pueyo Ana, Pastiu Adina María, Pastoriza Moreira Maribel, Paule Paule Ana Belén, Pazos Alonso Carmen, Pedraza Maestre Magali, Pedrosa Armenteros Sonia, Pedrosa Belausteguigoitia José Ignacio, Peleteiro Vázquez Francisco, Pellicer Lorca Tomás, Peña Gaya Francisco, Peña Guerra Catalina, Peña Pitti Nira, Peñate María Del Carmen, Pereda Eusa Katrin, Pereira De Souza Jeanne Regina,

Pérez Becerra Clara, Pérez Bermejo Jorge, Pérez Butragueño Mario, Pérez Castro Natalia, Pérez Estévez Javier, Pérez García Nuria, Pérez Herráiz Carmen, Pérez Labajos Francisco, Pérez Landa Catalina, Pérez Lucas Selene, Pérez Mateo Mariví, Pérez Miquel Sara, Pérez Murillo Mª Dolores, Pérez Pemán Camino, Pérez Pérez Mª José, Pérez Polancos Francisco Javier, Pérez Pueyo Anunciacion, Pérez Ramírez Ana, Pérez Rodríguez Airam, Pérez Roselló Laura, Pérez Sales Pau, Pérez Solaz Ana María, Pérez Suárez Bea, Pérez Tausia Daniel, Pérez Torres Sergio, Pérez Traseira Beatriz, Pérez Urdiales Iratze, Pérez-Caballero Abad Patricia, Pernas Rodríguez Marta, Perpiña Raga Miguel Ángel, Perpiñá García Pedro, Pertusa Varade Clara, Pertusa Varadé Lucía, Peyro Outeiriño Belén, Picazo Garzaran Amparo, Piera Martínez Gemma, Pinder Xesca, Pinecki Socías Sophia, Pinillos Hernández Gazmira, Pinto Plaza María Rosario, Pinyol Puig Gemma, Pitouli Christina, Pizarro Gómez Selena, Plasencia Marichal María Cristo, Plata Fernández Margarita, Pol Yanguas Emilio, Politi Laura, Pons Sánchez De Las Matas Marta, Ponsell Vicens Esperança, Portales Callejón Alejandro, Portas Pérez Teresa, Portela Díaz Iván Alberto, Pou Goyanes Joan Albert, Poveda Anadon Aurora, Poyatos Hernández Mª Carmen, Pradas Albero Cristina, Prieto Barrero Susana, Prieto Naranjo Dolores, Prieto Risco Lucía, Prieto Rueda Mercedes, Provice Quisqueya, Pubill Sucarrat Eva, Puente Lázaro Clara, Quijano Julio, Quintanilla Borda Mabel, Quintanilla González Pura, Quintela Fernández Niurka, Quintero Borges Jilmer Ernesto, Rabal Grafiella Mamen, Radulich Graciela Claudia, Rahmani Djamal, Raigorodsky Celasco Carlos Luis, Ramírez Bazán Carlos, Ramírez Díaz Ivonne, Linda, Ramiro Brañas Iria, Ramos Laura Susana, Ramos Cabreira Michelle, Ranero Valcarce Esther, Raventós Prieto Elena, Real Montesinos Yazmina, Real Ripa Pedro, Redondas Marrero Ricardo, Reixa Vizoso Sol, Rembert Samira, Repeto Zilbermann Clara, Requiz Díaz María Alexandra, Revilla Peiro Belén, Rey García Felicidad, Rey Gelado Sandra, Reyero Cortina Miguel, Reyes Alonso Leila Esmeralda, Reyes Gil Héctor, Reyes Pardo Sara María, Reyzabal Sagastagoytia Teresa, Ribeiro De Lima Bea, Ribera Romero Jaime, Richardson Smith Wanda, Riera Jaume Melchor, Riestra Fernández María, Rio Martínez Danay, Ríos Olivencia Laura, Rius Trigueros Javier, Rivas Quintana Herman, Rivera Cuello Mercedes, Rivera Franco Claudia Fernanda, Rivera Pérez De La Rada Pablo, Rivera Serrano María Cristina, Rivero Osuna María Paz, Roa Granthon Rodríguez Karinna, Robaina Gil Jesus Alexander, Robleda Cañada Teresa, Roca Peso Irma, Roca Puga Eva, Roderos Fernández María Del Carmen, Rodilla Navarro Juan Manuel, Rodrigo Maite, Rodríguez García Inmaculada, Rodríguez Pérez Luna, Rodríguez Rodríguez Manuel, Rodríguez Yolanda, Rodríguez Alonso Cristina, Rodríguez Caballero Sara, Rodríguez Cabeza Leticia, Rodríguez Carrillo Iriome, Rodríguez Chamorro Ana Isabel, Rodríguez Colilla María Piedad, Rodríguez García Mª Margarita, Rodríguez Gonzalo Ruth, Rodríguez Jiménez Patricia, Rodríguez Kiernans Deia, Rodríguez Lizcano José María, Rodríguez López Rocío, Rodríguez Maestú María Julia, Rodríguez Vega Beatriz, Rodríguez Villegas María Yolanda, Roel Valdés José María, Roig García Elena, Rojas Tatiana, Rojas Ugena María Luisa, Román Palmero Silvia, Romay Machado Gabriel, Romeo Ruiz Mikel, Romero De Tejada Alberto, Romero Fernández José, Romero García Juan Diego, Romero Ortega Esther, Ros Fabra Leonor, Rosado Acevedo Ana Luis, Royo Pérez Sara, Rozo González Andrea, Rubiño Díaz José Ángel, Rubio García Aurora, Rubio García María, Rudiño Agrafojo Alejandra, Rueda Rubio Raquel, Ruibal Santos Purificacion, Ruiz Belda María, Ruiz Candelera Olimpia, Ruiz Cid José Miguel, Ruiz Cortes Elias, Ruiz Gómez Ana, Ruiz Gómez José Luis, Ruiz Lacambra José Joel, Ruiz Val María Felisa, Ruiz Veramendi Miguel Ángel, Rullas Trincado Margarita, Rutia Luna Gema, Sabater Roca Rebeca, Sáenz De Ugarte Eguskiza María Carmen, Sáez Méndez María Lourdes, Sagrado Roberto Beatriz, Sahuquillo Hernández Patricia, Said Quintana María Mercedes, Sainz De Medrano Barta Herminia, Saiz Lozolla Julian, Saiz Martínez Francisco Javier, Saiz Martínez Mónica, Sáiz Bermejo Helea, Salas Martín Beatriz, Salcedo Izquierdo Manuel, Samoila Florentina Cristina, San José Garces Pedro, Sánchez Blanca Ines, Sánchez Abad Maria Asuncion, Sánchez Albert Ana Isabel, Sánchez Alonso Toya, Sánchez Arias Yolanda, Sánchez Azagra Celia, Sánchez Blazquez Teofilo, Sánchez Cardenas David, Sánchez Espejo Inmaculada, Sánchez Fernández Lucía Soraya, Sánchez Fernández Susana, Sánchez Guiu Mercedes, Sánchez Hernández Enrique, Sánchez Lancis Rafael, Sánchez López Anna, Sánchez López Catalina, Sánchez Mancebo Andrea, Sánchez Mellado María, Sánchez Muñoz Mar, Sánchez Obeso Mª Jesus, Sánchez Pastrana María Pilar, Sánchez Sánchez Pilar, Sánchez Sesto Laura, Sánchez Valles Pilar, Sánchez Velasco Helena, Sanchis Moret Paca, Sandoval Emilce, Santamaría Rekarte María, Santana Cabrera Noemi, Santos Alba Ana Isabel Esmeralda, Santos Castroviejo Mercedes, Santos Rodríguez Jones Reis, Santos Santiago José, Sanz Astrain Clara, Sanz Aznar Javier, Sanz Marcos Javier, Sanz Nogués Anna, Sarrio Mico Rafael, Saura Blanco Cristina, Sayed Ahmad Beiruti Nabil, Sbert Piza Caterina, Sedano Cid Belén, Segovia Lagos Pablo, Segoviano Mesa Cecilia Esther, Segura Fang Ricardo Alberto, Sendra Hueso Victoria, Serrano Iglesias Marta, Shayan Mina, Sierra Callaved Marta, Sierra Roche Juan Carlos, Sieso Gracia Belén, Sifreu Marion, Silva Baamonde María Felisa, Simón Carrasco Patricia, Simón Lorda Pablo, Sintes Riudavers Patricia, Soares Anjos Mariana Adelaide, Sobrino Mosteyrín Ángeles, Socolovsky Katz Mario, Solano Villegas Gemma, Solarte Tenorio María Nenci, Soliño Martínez Gonzalo, Solís Bustamante Pedro Carlos, Solís Suárez Hugo, Solórzano Vasquez Natalia, Somoano Casillas Vicente, Somoza Díaz Elena, Sopena Delgado Blanca, Sopeña Vazquez María José, Soria García Nora, Sotelo Fernández Noel, Sotoca Covaleda Rafael, Stejar Stan, Suárez Gabaldon Emilia, Suárez Gil Patricio, Suárez Gutiérrez Lorena, Suárez Mahugo Gabriel, Suárez Mahugo Milena, Suárez Rueda Natalia, Sutton Laura, Taboada Meijide Alba, Tamer Mohamed Ali, Tarancón Cebrian Ines, Tarazona Martínez Ignasi, Tarazona Martínez Lola, Tarazona Tarazona Elena, Tardón Cabrera Abraham, Tavares Dos Santos Elisabety, Taylor Matthew, Tejera Heredia Raquel, Terès Bellès Silvia, Terol Claramonte María, Teruel Fernández Ana, Tobias González Pablo, Tomaizeh Gómez Aida, Tomás Pérez Ana Belén, Tomás Vicente Juan Carlos,

Torada Máñez Rosa María, Tormo Taura Amparo, Torrado Martín Carlos, Torre García Lidia, Torrecilla Gubia Ana, Torres Juan, Torres Arenas Ana, Torres Campos David, Torres Espinosa Vanesa, Torres Insúa Raul, Torro García Morato Cristina, Tounkara Fatoumata, Toure Khalifa, Tovar Hernández Mintzi Lolbeeth, Tresalti Sumjio, Trigo Estebán Elena, Trujillo Rodríguez Veronica, Tueti Puertas Daniela Coromoto, Tunkara Mariama, Turienzo Río Nieves, Tykal Alejandra M., Tziouras Pérez Alejandro, Ugarte Gurrutxaga Idoia, Ujados Rodrigo Luis Miguel, Uriarte Chavarri Carla, Uriarte Ortiz María Jesus, Uriarte Viñaspre Elena, Urigoitia Blasco Judith, Uriz Sorbet Leyre, Usano Martínez Eduardo, Utrilla Gago Bartolomé, Valcárcel Bustos Mónica, Valdepérez Torrubia Luis Miguel, Valent Sola Justo, Vallés Romero Javier, Vallés Casado Luis Miguel, Vallés Del Viejo Mari Carmen, Valls Marcos Aaron, Valverde García Luis Javier, Van´T Westeinde Josephine, Varela Sánchez María Teresa, Vargas Alcaide Jone, Vargas Marqueta Juana María, Varo Navajas Rut, Vázquez Costa Juan Francisco, Vázquez Vázquez José Manuel, Vela Díez Miriam, Velasco Fernández Aurora, Velasco Fernández Marco Antonio, Velázquez Justel Gema, Vera Campanalunga Ivonne M, Vera Ferrer Marlenne Elisabetta, Vera López Ignacio, Viana De Jesús Valeria, Vidal Fernández Lucía, Vieito Villar Miguel, Vignoly Gil Gema, Vilaplana Marz Laia, Vilas Sánchez Zuriñe, Vílchez Marín María Jesus, Villa Carrero Eva María, Villalon Hernández Alejandro, Villalonga Miró Antonio, Villanueva Laborda Jaime, Villar Anton Ainhoa, Villaronga Seoane Olalla, Villaverde Amieva Mª Paz, Villegas Rey Alfonso, Villén Salan Inmaculada, Villero Luque Sonia, Vink Larruskain Naiara, Viña Segura Ana, Vizcaya Pemán Alicia, Waggeh Sillah Mamasa, Walmsley Patricio Francisco, Watt Farmata, Workey Mary, Wright John, Yanguas Lezaun José Javier, Zafra Monasterio Jonathan, Zalbidea Martínez Miren Josebe, Zallo Etxebarria Jagoba, Zamanillo Rojo Ines, Zamora Catalán Edelweiss, Zamora Fuentes Carmen, Zapata Boluda Rosa María, Zenolla Balbuena Carolina, Zingarelli Valeria

Sedes Autonómicas

Andalucía
Sevilla, Almería , Málaga

Aragón
Zaragoza, Huesca

Asturias
Oviedo

Canarias
Las Palmas de Gran Canaria, Lanzarote , Tenerife

Castilla la Mancha
Toledo, Albacete

Castilla y León

Catalunya
Barcelona

Comunidad de Madrid
Madrid, Leganés

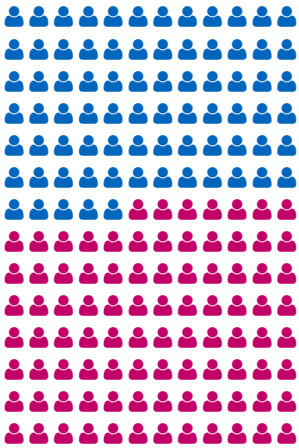
Comunidad Valenciana
Valencia, Alicante

Euskadi
Bilbao

Galicia
Santiago de Compostela, Vigo

Illes Balears
Palma de Mallorca

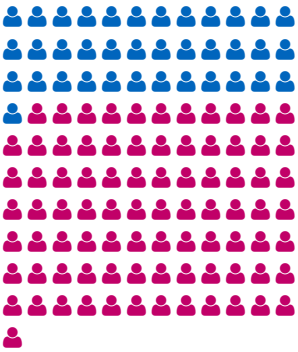
Navarra
Pamplona



PERSONAS SOCIAS

77 hombres
91 mujeres

168



VOLUNTARIADO

37 hombres
84 mujeres

121



PERSONAL CONTRATADO

6 hombres
7 mujeres

13

Andalucía

La presencia de Médicos del Mundo en Andalucía está enmarcada en un difícil contexto sociocultural y económico. En 2015 hemos visto coexistir una tasa de paro cercana al 30% (55% de paro juvenil) y un aumento del número de personas en riesgo o en estado de exclusión social con una reducción importante en los presupuestos destinados a los programas de Médicos del Mundo.

A pesar de todo hemos seguido desarrollado intervenciones orientadas a la movilización social y la incidencia política en defensa del derecho a la salud de las poblaciones más vulnerables, a través del seguimiento socio sanitario, la recogida de testimonios, el trabajo en red, la sensibilización y la participación en foros técnicos y estratégicos.

Nuestro enfoque ha estado centrado en el restablecimiento de los derechos vulnerados de las personas. Así, priorizamos el acceso a la atención sanitaria de las personas migrantes, sistematizando un circuito de recogida y resolución de incidencias en colaboración con la administración sanitaria andaluza, que ha mantenido la cobertura de las poblaciones que fueron excluidas en el RDL 16/2012, mientras hemos continuado reclamando la recuperación del carácter público y universal del Sistema Nacional de Salud.

Se ha iniciado una colaboración con la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria para contrastar las situaciones detectadas en nuestro trabajo cotidiano en las que las personas enfermas no pueden seguir sus tratamientos por motivos económicos. También establecimos colaboración con otras organizaciones para desarrollar programas de acercamiento a las personas sin hogar.

Nuestros principales objetivos para el próximo año son mejorar la calidad de las intervenciones, impulsar y dinamizar la vida asociativa, promover y consolidar la implicación del voluntariado, aumentar la participación

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

27 de julio de 2015

PRESIDENTA

Teresa González

VICEPRESIDENTA

Cristina Torró

SECRETARÍA, REPRESENTANTE EN SEVILLA Y 1ª VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Carmen Zamora

TESORERÍA Y VOCAL DE VOLUNTARIADO Y DESARROLLO ASOCIATIVO

Javier Álvarez

VOCALÍA DE OPERACIONES INTERNACIONALES

Jesús González

VOCAL DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA

Francisco Carrasco

REPRESENTANTE EN ALMERÍA Y 2º VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

María Ángeles Alonso

Elías Ruiz, Carlos Artundo y Manuel Rodríguez también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015.

efectiva de las personas titulares de derechos, fortalecer nuestra participación en los espacios colaborativos y de trabajo en red con otras entidades con las que compartimos objetivos y aumentar el impacto transformador mediante la puesta en marcha y sistematización de acciones de denuncia y movilización social.



Actividad de ocio con mujeres inmigrantes en Almería

Resultados 2015

Más de 3.000 personas con problemáticas asociadas al consumo de drogas y otras conductas de riesgo, en situación de prostitución, migrantes con problemas de acceso a los servicios de salud, personas sin hogar y sin techo, así como personas sin acceso a tratamientos prescritos por falta de recursos han sido atendidas en nuestra sede autonómica.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socio sanitaria a población inmigrante

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes

Integración y educación socio sanitaria con mujeres inmigrantes

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución

Empoderamiento de mujeres en prostitución frente a la violencia de género y la trata con fines de explotación sexual

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas sin hogar

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas

iAyuda a la medicación de primera necesidad para personas enfermas sin recursos

Movilización Social

Incidencia política y educación ciudadana en defensa de los derechos de la población inmigrante.

Programa de sensibilización de profesionales del ámbito socio sanitario en materia de identificación y derivación de mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Trámite de audiencia con aportaciones al Anteproyecto de Ley

FECHA DE APERTURA:

10 de noviembre de 1993

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Bajos del Puente Cristo de la Expiración s/n. 41001 Sevilla

TELÉFONO:

954 908 288

FAX:

954 908 206

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.org/blogo

EN TWITTER

@MdMAndalucia

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/medicosdelmu

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

FECHA DE APERTURA

1 de julio de 2008

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

FECHA DE APERTURA

15 de diciembre de 1997

para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía.

Trámite de audiencia con aportaciones Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Programa de sensibilización "Otra mirada hacia la inmigración"

Desarrollo Asociativo

Programa "Voluntarízate", para la gestión, promoción, formación y dinamización del voluntariado

Actividades

Exposición En Portada en la conmemoración de los 20 años de Médicos del Mundo Andalucía

Campaña de captación de fondos y sensibilización Yosoydeportistasolidari@

Cine y teatro contra la trata en la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

---

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socio sanitaria a población inmigrante.

Intervención socio sanitaria con inmigrantes en asentamientos del poniente almeriense.

Formación a población inmigrante en riesgo de exclusión en Níjar.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas

Movilización Social

Proyecto de sensibilización 'Encadenados Fest'

Desarrollo Asociativo

Programa "Voluntarízate" para la gestión, promoción, formación y dinamización del voluntariado

Actividades

III Carrera Solidaria de la Mujer, contra la violencia de género.

Talleres de prevención contra la violencia de género con las mujeres en los asentamientos de Almería.

Rutas de ocio y acompañamiento con mujeres en situación de exclusión

---

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y

atención socio sanitaria a población inmigrante

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes

Promoción de la salud mental con mujeres inmigrantes en situación de exclusión social, mediante grupos socioeducativos

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable

Ayuda a medicación de primera necesidad para familias en situación de exclusión

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas

Movilización Social

Exposición del XVIII Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Sensibilización)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate. Gestión, promoción, formación y dinamización del voluntariado

Actividades

Participación en el Observatorio Europeo de la Salud de la Red Internacional de Médicos del Mundo.

Talleres de formación con trabajadoras sociales del Distrito Sanitario Málaga sobre prostitución e inmigración

Jornada – taller sobre el Borrador del Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

---

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2015

Argelia

Presupuesto: 72.204 €

Duración:: 1 de febrero de 2015 - 31 de enero de 2016

Disminución de la mortalidad/morbilidad

Argelia

Presupuesto: 77.855 €

Duración:: 1 de enero 2015 - 31 de marzo de 2016

Mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales

Burkina Faso

Presupuesto: 977.733 €

Duración:: 12 de enero de 2014 - 11 de enero de 2017

Mejora de la salud integral de la población

El Salvador

Presupuesto: 1.286.069 €

Duración:: 24 de junio 2013 - 23 de junio de 2017

Reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil

Mauritania

Presupuesto: 492.024 €

Duración:: 6 febrero de 2013 - 5 de febrero de 2015

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

Mozambique

Presupuesto: 566.823 €

Duración:: 29 de diciembre de 2012 - 29 de mayo de 2015

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

Duración:: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016

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

Perú

Presupuesto: 301.909 €

Duración:: 1 de enero de 2013 - 31 de marzo de 2015

Fortalecimiento de la capacidad de la respuesta en infección, prevención y control (IPC)

Sierra Leona

Presupuesto: 204.980 €

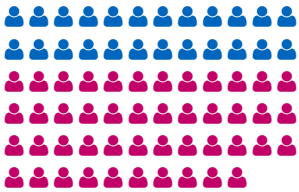
Duración:: 1 de octubre 2014 - 31 de julio de 2015

Respuesta a la emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 535.148 €

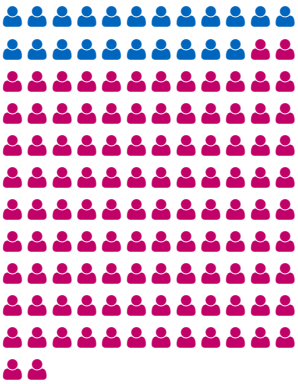
Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

24 hombres
46 mujeres

70



VOLUNTARIADO

22 hombres
112 mujeres

134



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
13 mujeres

13

Aragón

Nuestra presencia en Aragón se remonta a 1996. En estos veinte años hemos evolucionado con la sociedad aragonesa y sus nuevas realidades, puesto que hemos observado como se está ampliando el espectro de las poblaciones excluidas y vulnerables.

Mientras los Objetivos de Desarrollo Sostenible aspiran a la cobertura sanitaria universal y al acceso a una atención médica de calidad, sin que nadie se quede atrás, el derecho a la salud ha sufrido un fuerte retroceso en los últimos años, como consecuencia de la crisis y de las medidas de austeridad emprendidas en la comunidad autónoma. La reforma sanitaria de 2012, que el Gobierno de Aragón optó por aplicar a rajatabla, ha afectado especialmente a los colectivos en situación de exclusión social con los que trabajamos. Por ello, en 2015, al igual que los tres años anteriores, hemos continuado desplegando una intensa actividad de denuncia a través de testimonios de personas afectadas por esta exclusión sanitaria, que recogemos cuando acuden buscando ayuda e información.

Hemos colaborado estrechamente con las administraciones públicas para mejorar, e incluso revertir, las consecuencias del RDL 16/2012. Sin embargo, las mejoras introducidas por la administración regional no han sido suficientes y deben ser consolidadas antes de poder celebrarlas como cambios positivos sostenibles en aras de la universalidad del derecho a la salud.

En la comunidad autónoma de Aragón, además de ser una entidad referente en la defensa del derecho al acceso a la salud de la población, lo somos en la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina. De hecho, hemos participado en la elaboración del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), aprobado en 2015. También hemos colaborado estrechamente con las instituciones públicas en la actualización y mejora del Protocolo regional para la prevención y actuación ante la MGF.



Acción de calle: ¡No a la trata!

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

25 de octubre de 2014

PRESIDENTA

José María Llorente

SECRETARIO

Pilar García

TESORERA Y REPRESENTANTE EN HUESCA

Margarita Alfaro

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL, INCIDENCIA POLÍTICA Y COMUNICACIÓN

Silvia Martínez

VOCAL DE OPERACIONES

Ana Ruiz

VOCAL DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Clara Pertusa

VOCAL DE GÉNERO

Silvia Martínez

Ana Moreno también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015.

Se ha consolidado la línea de trabajo de Educación para el Desarrollo, mediante la realización de actividades orientadas a lograr un cambio en la visión hacia la población inmigrante, el papel de la cooperación internacional o sobre la relación entre género y las diferencias en salud. Igualmente hemos realizado un enorme trabajo de denuncia y sensibilización, a menudo en red con otras organizaciones y apoyándonos en la comunicación con nuestra base social y con la población en general a través de las redes sociales y el blog de la sede.



actividades de sensibilización, denuncia, incidencia política

En el 2016 seguiremos luchando por hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas. Para ello, centraremos nuestros esfuerzos en la lucha contra la exclusión sanitaria instaurada en Aragón con la aplicación del RDL 16/2012, con actividades de sensibilización, denuncia, incidencia política, tanto como Médicos del Mundo como en el marco de la Plataforma Salud Universal, y prestando atención socio-sanitaria a los colectivos excluidos.

Continuaremos trabajando en Educación para la Transformación social, para fomentar la creación de una ciudadanía crítica respecto a los DDHH, especialmente el Derecho a la Salud.

Seguiremos fortalecimiento de capacidades, habilidades y conocimientos en Derecho a la Salud, y la inclusión social y emocional de las personas que ejercen la prostitución; así como la prevención y actuación ante la violencia de género y la trata de personas con fines de explotación sexual; y la prevención y actuación de la mutilación genital femenina con las familias de países de riesgo y para la implementación de la recién aprobada actualización del Protocolo autonómico para la prevención y la actuación ante la MGF.

Queremos continuar realizando proyectos de cooperación al desarrollo, y sensibilizando y movilizando a la población aragonesa en favor de las poblaciones afectadas por conflictos y desastres naturales. A la vez, promoveremos el activismo de la ciudadanía que favorezca el cambio social.

Y todo ello lo queremos hacer junto a nuestros voluntarios y voluntarias, y con el apoyo de la base asociativa, que con su compromiso y colaboración garantizan la calidad de nuestras acciones y el alcance de nuestra incidencia política.

La crisis económica ha afectado a nuestras fuentes de financiación. Las subvenciones públicas y la financiación privada han sufrido recortes año tras año desde el 2008, por ello la búsqueda de fuentes de financiación alternativas se ha convertido en una necesidad apremiante para poder dar respuesta a las realidades que motivan nuestra intervención.

FECHA DE APERTURA:

1999

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

San Blas, 60. 50003 Zaragoza

TELÉFONO:

976 404 940

FAX:

976 404 940

WEB / BLOG

http://mdmaragon.blogspot.com.es/

EN TWITTER

@MdMAragon

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/medicosdelm

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

FECHA DE APERTURA

29 de enero de 2006

En el año 2016 continuaremos realizando acciones de búsqueda de financiación que permitan la realización de los proyectos y acciones que hemos previsto realizar.

Resultados 2015

El total de personas atendidas en el Centro Fijo de Atención Socio Sanitaria durante 2015 asciende a 965 personas, de 55 nacionalidades diferentes, entre 25 y 54 años, mayoritariamente.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención socio sanitaria, salud mental y derecho a la salud

Prevención y actuación ante la mutilación genital femenina

Prevención y actuación ante la trata de personas con fines de explotación sexual

Prevención y actuación ante la violencia de género en mujeres inmigrantes.

Atención a la salud de personas en situación de prostitución.

Movilización Social

La salud no tiene rostro de mujer (Educación para el desarrollo)

Salud y cooperación, un compromiso de la ciudadanía en la comarca de Valdejalón

Salud y cooperación, un compromiso de la ciudadanía, en las comarcas de Valdejalón Ribera baja del Ebro y de las Cinco Villas (Educación para el desarrollo)

Otra mirada hacia la inmigración Fase III (Educación para el desarrollo)

Otra mirada hacia la inmigración Fase III (Educación para el desarrollo)

Actividades

Presentación ante la Comisión de Ruegos y Peticiones de las Cortes de Aragón del Informe de la Salud en la Cooperación y la Acción Humanitaria, y de las reivindicaciones de la Plataforma Salud Universal

Participación en el Festival 'Zaragoza Diversa, Ciudad para la convivencia' y en la Feria de Muestras de Zaragoza

Colaboración en el 27º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en Zaragoza. Se instaló un Centro de Tratamiento de ébola.

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

Inclusión Social

Atención socio sanitaria, salud mental y derecho a la salud

Prevención y actuación ante la mutilación genital femenina

Prevención y actuación ante la trata de personas con fines de explotación sexual

Prevención y actuación ante la violencia de género en mujeres inmigrantes.

Atención a la salud de personas en situación de prostitución.

Movilización Social

La salud no tiene rostro de mujer, Monzón (Educación para el desarrollo)

Actividades

Acto informativo con motivo del Día Internacional contra la Mutilación Genital Femenina. Se organizó un Cineforum en la Diputación Provincial, en colaboración del Instituto Aragonés de la Mujer, con la proyección de La flor del desierto

Exposición "Un viaje con compromiso" en Monzón

Jornada contra la trata de personas con fines de explotación sexual.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2015

Argelia

Presupuesto: 72.204 €

Duración:: 1 de febrero de 2015 - 31 de enero de 2016

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

Bolivia

Presupuesto: 2.500.000 €

Duración:: agosto de 2014 (Identificación) - 31 de diciembre de 2018

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

Promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia, y la mejora de la nutrición

Senegal

Presupuesto: 47.288 €

Duración:: 1 de septiembre de 2015 - 31 de marzo de 2016

Sistema de Protección Social Universal y Equitativo

Senegal

Presupuesto: 96.743 €

Duración:: 23 de diciembre 2015 - 23 de diciembre 2016

Reducción de la mortalidad materna con la mejora de la salud sexual y reproductiva de madres, jóvenes y hombres

Sierra Leona

Presupuesto: 377.000 €

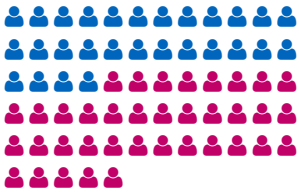
Duración:: 1 de septiembre 2015 - 31 de agoto 2016

Respuesta a la emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 535.148 €

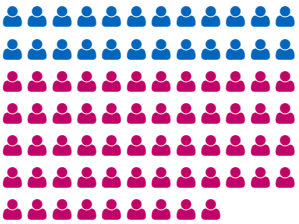
Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

28 hombres
37 mujeres

65



VOLUNTARIADO

24 hombres
57 mujeres

81

PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
2 mujeres

3

Asturias

La sede autonómica de Médicos del Mundo en Asturias cumple 15 años defendiendo el derecho a la salud, en un contexto socio-económico complejo, mediante acciones directas sobre las poblaciones afectadas, incidiendo sobre las instituciones y realizando campañas de movilización e incidencia social.

Hablando de movilización social en 2015 habría que destacar la puesta en marcha, de forma sistemática, de campañas específicas en base a la experiencia acumulada en los proyectos que gestionamos. Empezamos el año con "¿Saharaui? ¡Sí!", cuyo protagonista fue el derecho a la salud de un pueblo orgulloso en una situación de refugio prolongada, y terminamos en la calle con "Esclavas del Siglo XXI", informando a la ciudadanía sobre la prostitución y la trata como formas de violencia de género.
Una vez más, un prestigioso grupo de artistas han confluido con nuestro ideario, lo que nos permitió organizar una nueva edición de Artistas por Médicos del Mundo, en la que pretendemos combinar cultura, arte y solidaridad. Los fondos que recaudamos con la venta de las obras donadas contribuyeron a financiar el trabajo de Médicos del Mundo en Asturias.

Fomentando la participación comunitaria, promovimos la creación de la Plataforma Allerana de Sensibilización sobre VIH-SIDA, facilitando a las personas del concejo de Aller que tengan una participación activa en la lucha contra el VIH-SIDA. Pusimos especial atención en la detección precoz, así como en informar sobre los recursos existentes y el apoyo necesario para superar el estigma y la discriminación.

La sede asturiana lleva años vinculada a Sierra Leona, que en 2015 sufrió una devastadora epidemia de Ébola que vamos a recordar a través de las personas que sobrevivieron. Hemos diseñado una campaña de sensibilización, llamada "Sobrevivir al ébola" con la que pretendemos arrojar luz sobre los retos que afronta ahora la población de Sierra Leona, pese a que ya no está bajo el foco mediático.

Desde nuestra sede se ha consolidado un grupo de voluntariado vinculado al Programa Nacional de Enfermedades Crónicas en los campamentos saharauis, que además de desplazarse a terreno en forma de comisión médica, contribuirá a sensibilizar a la sociedad asturiana sobre la causa saharaui.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

6 de octubre de 2015

PRESIDENTA Y TESORERA

Azucena Esteban

VICEPRESIDENCIA

Álvaro González

SECRETARÍA

Conchita García

VOCAL DE TRANSVERSALIZACIÓN

Josefina Barandiarán y Alejandra Langa

VOCALES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Javier Amaro y Azucena Esteban

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y VOLUNTARIADO:

José Fernández y Conchita García

VOCAL DE INCIDENCIA POLÍTICA

Nieves Castaño y Álvaro Gonzalez

Sebastián Fernández y Sonia López también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015.

FECHA DE APERTURA:

17 de julio de 1998

Información de contacto:

DIRECCIÓN:



Cartel campaña Saharauis Si

En 2016 continuaremos con nuestro trabajo en defensa del derecho a la salud de colectivos vulnerables en nuestro entorno más próximo (personas inmigrantes y en situación de prostitución) y en Sierra Leona y los Campamentos de Población Refugiada Saharaui, gracias a la financiación del Principado de Asturias y los ayuntamientos asturianos.

Resultado 2015

En 2015 atendimos a 239 personas, de ellas 99 nuevas y 140 en seguimiento.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Prostitución y trata

Derechos sexuales y reproductivos

Movilización Social

Saharaui, Sí (Sensibilización)

Esclavas del Siglo XXI (Sensibilización)

Actividades

Exposición 'Artistas por Médicos del Mundo', obras donadas por artistas asturianos/as

Creación de la Plataforma Allerana de Sensibilización VIH-Sida

Acción de calle Levantemos puentes, no vallas, 10 de diciembre, Día de los Derechos Humanos

---

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Plaza Barthe Aza, 6, bajo. 33009 Oviedo

TELÉFONO:

985 207 815

FAX:

985 222 118

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/pages/Médic

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

Argelia

Presupuesto: 5.000.000 €

Duración:: 1 de diciembre de 2010 - 28 de febrero de 2015

Disminución de la mortalidad/morbilidad

Argelia

Presupuesto: 77.855 €

Duración:: 1 de enero 2015 - 31 de marzo de 2016

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

Duración:: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016

Reducción de la mortalidad materna con la mejora de la salud sexual y reproductiva de madres, jóvenes y hombres

Sierra Leona

Presupuesto: 377.000 €

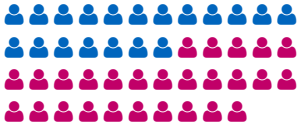
Duración:: 1 de septiembre 2015 - 31 de agoto 2016

Respuesta a la emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 535.148 €

Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

19 hombres
27 mujeres

46



VOLUNTARIADO

37 hombres
94 mujeres

131



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
9 mujeres

11

Canarias

Durante este año 2015, marcado por las elecciones autonómicas y generales, desde Médicos del Mundo en Canarias hemos contribuido a informar a la población y a los partidos políticos sobre las consecuencias de la reforma sanitaria para conseguir avanzar en un compromiso político por la sanidad universal. La exclusión sanitaria ha seguido marcando nuestro trabajo en torno a varios ejes: la atención socio-sanitaria; la recogida y sistematización de casos de vulneración del derecho a la salud en la plataforma REDER (Red de Resistencia y Denuncia frente al Real Decreto Ley 16/2012), la incidencia política y el trabajo en red en la Coalición por la Defensa de la Sanidad Pública en Canarias.

Las personas migrantes, sin hogar y aquellas en situación de prostitución han seguido siendo el centro de nuestro trabajo, tanto a través de la intervención directa como con la formación de profesionales socio sanitarios, estudiantes de secundaria y en la etapa universitaria.



IES MARINA CEBRIAN



Encuentro Autonómico Voluntarariado Gran Canarias 2015

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

3 de mayo de 2013

PRESIDENTA, TESORERA Y VOCAL DE COOPERACIÓN Y ACCIÓN HUMANITARIA

Pino González (Gran Canaria)

VICEPRESIDENTE Y VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Sabrina Marrero (Tenerife)

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Artemi Dámaso (Gran Canaria)

SECRETARIA Y VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO

Margaret Jean Hart (Gran Canaria)

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Nira Peña (Gran Canaria)

José Luis Aparicio también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

Desde finales de 2015 hemos formado parte del movimiento canario contra los CIE y hemos constituido la Plataforma Canaria libre de CIE junto a otras organizaciones y personas, que para este 2016, tiene como reto común el de trabajar para lograr la desaparición de los Centros de Internamiento para Extranjeros y las vulneraciones de derechos que producen.

Como reto fundamental para el año próximo se encuentra el de la renovación de nuestra junta directiva, asegurando de esta manera el desarrollo de la vida asociativa de la organización. Seguiremos impulsando el área de captación de fondos, dando continuidad al proyecto Deportistas solidari@s y abriendo nuevas vías de captación privada. Mantendremos la calidad de los proyectos y reforzaremos las acciones de incidencia política y educación para el cambio social.

Resultados 2015

74 personas, mayoritariamente mujeres, se han formado como agentes de salud de pares.

Hemos atendido a más de 1.600 personas en situación de exclusión social, en especial mujeres en situación de prostitución, personas en situación de inmigración y sin hogar.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en las mujeres

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y detección precoz por VIH/Sida para personas en situación de prostitución y otros grupos en riesgo

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social

Prevención y promoción de la salud, mediación intercultural para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social.

Movilización Social

Otra Mirada a la Inmigración (Educación para el Desarrollo)

Deportistas solidari@s (Sensibilización)

Cine documental y sensibilización de la población universitaria sobre trata de personas con fines de explotación sexual (Sensibilización)

Coalición por la Defensa de la Sanidad Universal (Incidencia Política)

Desarrollo Asociativo

Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate

Actividades

Mes de la Salud en abril: incidencia política desde la Coalición por el Derecho a la Salud

Cursos de agentes de salud de pares y talleres de seguimiento para mujeres en situación de prostitución

FECHA DE APERTURA:

14 de noviembre de 1994

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Suárez Naranjo, 10, esquina Alfredo de Musset. 35004 Las Palmas de Gran Canaria

TELÉFONO:

928 367 100

FAX:

928 367 100

WEB / BLOG

http://voluntariadomdmcanarias.blogsp..

EN TWITTER

@MdMGranCanaria
@MdMLanzarote

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/medicosdelmu

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

FECHA DE APERTURA

7 de julio de 1998

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

FECHA DE APERTURA

13 de enero de 1998

Carrera Solidaria San Silvestre a la que asistieron 9.000 corredores/as

---

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y detección precoz por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución y otros grupos en riesgo

Mediación intercultural y atención socio sanitaria para población inmigrante en situación de exclusión social.

Prevención de la violencia de género en mujeres inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social

Movilización Social

Otra mirada a la inmigración (Educación para el Desarrollo)

Jornadas de sensibilización de profesionales del ámbito socio sanitario sobre la realidad de la prostitución

Desarrollo Asociativo

Promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate

Actividades

Jornadas sobre violencia de género: cercamiento a la intervención en trata de personas,en el Salón de Actos de la Biblioteca Insular de Lanzarote

Feria Intercultural del Juego en Playa Honda, talleres en torno a los derechos humanos para niños y niñas del municipio

Curso de agentes de salud de pares para mujeres en situación de prostitución

---

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en el colectivo de mujeres.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y detección precoz por VIH/Sida en el colectivo de personas en situación de prostitución y otros grupos en riesgo

Prevención de la violencia de género en mujeres inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social

Prevención y promoción de la salud: mediación intercultural y atención socio-sanitaria para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social.

Promoción de la salud para personas sin hogar: acercamiento y atención socio sanitaria.

Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar.

Movilización Social

Formación y sensibilización a profesionales socio sanitarios sobre el derecho a la salud y la reforma sanitaria

Sensibilización sobre la realidad de la prostitución y la trata

Desarrollo Asociativo

Programa de promoción y participación del voluntariado: Voluntarízate

Actividades

Jornadas abiertas sobre trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual

Cómo cuidar de nuestra salud, mejora de la salud de las personas sin hogar del municipio de Santa Cruz de Tenerife. Talleres con enfoque intercultural y participativo de promoción de la salud para personas en el Centro Municipal de Acogida

Cursos agentes de salud de pares y talleres de seguimiento para mujeres en situación de prostitución.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2015

Argelia

Presupuesto: 72.204 €

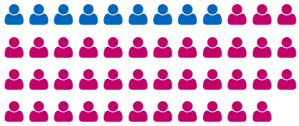
Duración:: 1 de febrero de 2015 - 31 de enero de 2016

Mejora de la salud integral de la población

El Salvador

Presupuesto: 1.286.069 €

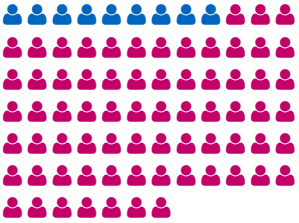
Duración:: 24 de junio 2013 - 23 de junio de 2017



PERSONAS SOCIAS

9 hombres
38 mujeres

47



VOLUNTARIADO

9 hombres
70 mujeres

79

PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
6 mujeres

8

Castilla la Mancha

La reforma sanitaria y su estricta aplicación en nuestra región ha supuesto una continúa vulneración del derecho a la salud de las personas con las que trabajamos desde nuestros proyectos de inclusión social, tanto personas inmigrantes como personas en situación de prostitución.



Comabtimos todas las enfermedades, incluyda la injusticia

Con las personas afectadas por esta norma nuestro trabajo se ha centrado en la información, orientación, acompañamiento y apoyo individualizado, atendiendo a las capacidades y necesidades específicas de cada persona con el objetivo de posibilitar una respuesta a sus necesidades más inmediatas y también propiciando la posibilidad de reclamar sus derechos.

La discriminación por razón de género es una realidad de nuestra sociedad que aumenta exponencialmente cuando concurren otro tipo de situaciones como la pobreza económica, la condición de inmigrante, la situación irregular,... Este es el motivo por el que desde Médicos del Mundo Castilla La Mancha hemos apostado por la continuidad del proyecto de intervención con personas en situación de prostitución que poco a poco va avanzando y nos permite plantearnos nuevas metas.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

15 de octubre de 2013

PRESIDENTA, VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL:

Mª Idoia Ugarte

SECRETARIA Y VOCAL DE RELACIONES INSTITUCIONALES:

Amparo Molina

TESORERA Y VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

Mª Antonia García

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y VOLUNTARIADO:

Mª Jesús Fernández

Alejandro Ballesteros también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2014.

FECHA DE APERTURA:

25 de noviembre de 1997

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Alemania, 1, 4º A. 45005 Toledo

TELÉFONO:

925 222 312

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.es/blogos

Desde Médicos del Mundo Castilla La Mancha entendemos que nuestro trabajo directo con las personas que sufren vulneración de derechos nos hace testigos de excepción de esas situaciones, sus consecuencias y sus causas. Conocer estas situaciones nos impide permanecer impasibles, de modo que tratamos de darlas a conocer por todos nuestros medios, a la vez que fomentamos la implicación de la población en la defensa del derecho a la salud.

Para el año 2016 manifestamos nuestro compromiso con las personas y colectivos con los que venimos trabajando en los últimos años, por lo que continuaremos el trabajo realizado hasta ahora en las diferentes áreas de intervención, procurando siempre la mejora y ampliación de los proyectos y acciones previstos. Avanzar en la participación y el empoderamiento es nuestro principal objetivo para el próximo año.

Resultado 2015

Hemos apoyado a 244 personas afectadas por el Real Decreto Ley 16/2012. 203 personas acudieron a formaciones y jornadas sobre prostitución y trata dirigidas a profesionales de Centros de la Mujer y población universitaria.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Inmigración y Salud.

Intervención con personas en situación de prostitución.

Movilización Social

Inmigración y Salud (Educación para el Desarrollo)

Otra Mirada Hacia la Inmigración (Educación para el Desarrollo)

Personas en Situación de Prostitución (Sensibilización).

Desarrollo Asociativo

Voluntarizate

REPRESENTACIÓN EN ALBACETE

Inclusión Social

Inmigración y Salud.

Movilización Social

Inmigración y Salud (Educación para el Desarrollo)

Albacete por el Derecho a la Salud (Educación para el Desarrollo)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

REPRESENTACIÓN EN ALBACETE

FECHA DE APERTURA

11 de diciembre, 2014

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

Angola

Presupuesto: 577.234 €

Duración:: 26 de mayo de 2014 - 31 de diciembre de 2016

En consorcio con Médicos del Mundo Francia

Comisiones oftalmológicas 2015

Argelia

Presupuesto: 72.204 €

Duración:: 1 de febrero de 2015 - 31 de enero de 2016

Promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia, y la mejora de la nutrición

Senegal

Presupuesto: 47.288 €

Duración:: 1 de septiembre de 2015 - 31 de marzo de 2016

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

Senegal

Presupuesto: 150.000 €

Duración:: 1 octubre de 2014 - 31 julio de 2015

PERSONAS SOCIAS

3 hombres
4 mujeres

7

VOLUNTARIADO

3 hombres
9 mujeres

12

PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
0 mujeres

0

Castilla y León

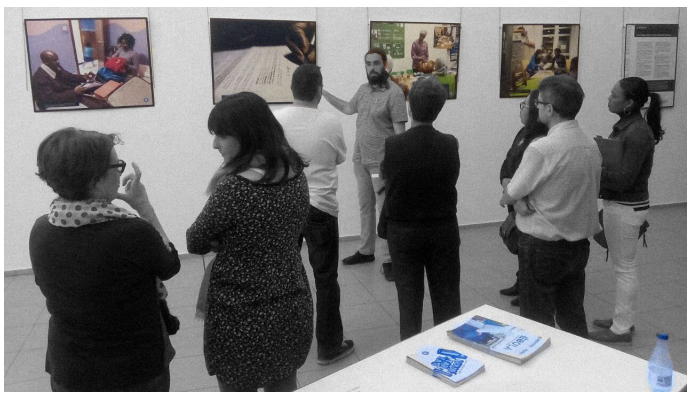
2015 fue un año decisivo para el grupo de voluntariado de Médicos del Mundo en Castilla y León, radicado especialmente en Valladolid. Con un relevante apoyo técnico en esta ciudad y la incorporación de nuevas personas voluntarias, el grupo pudo consolidar varias líneas de actuación y ampliar otras.

Por un lado, se aumentó el contacto con organizaciones de la provincia, lo que permitió avanzar en la identificación de necesidades entre los colectivos más vulnerables, con vistas a iniciar lo antes posible una línea de intervención concreta. Por otro lado, se mantuvieron las acciones de sensibilización, entre las que destaca la organización de la exposición Un viaje con compromiso, relacionada con la prevención de la mutilación genital femenina.

Se mantuvo la vinculación con las entidades financiadoras en la región, en este caso el Ayuntamiento y la Diputación de Valladolid, que apoyaron de nuevo nuestro proyecto Comisiones oftalmológicas en Sáhara. El Ayuntamiento respaldó también nuestra intervención para la mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales del distrito de Bogodogo, en Burkina-Faso.

Se abrió además una nueva vía de colaboración con la Universidad de Valladolid, que apoyará a través de su Fondo de Cooperación un ciclo de cine de sensibilización contra la trata de personas con fines de explotación sexual.

Además, se dio forma a una relación más estrecha con el ámbito estatal de la asociación, a través de la participación en dinámicas estratégicas, como el encuentro de voluntariado de enero de 2016.



Expo: Un viaje con Compromiso

Junta Directiva Autonómica

REPRESENTANTE

Francisco Javier Mena Martín

FECHA DE APERTURA:

en formación

Información de contacto:

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/medicosdelm

PERSONAS SOCIAS

5 hombres
13 mujeres

18

VOLUNTARIADO

7 hombres
39 mujeres

46

PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
5 mujeres

7

Catalunya

A lo largo del 2015, en el área de la Educación al Desarrollo se ha continuado trabajando para fomentar el cambio social entre la ciudadanía y para visibilizar las desigualdades existentes en el ámbito de la salud y el género con enfoque de derechos. En esta línea se han realizado jornadas, charlas, vídeo-fórums y/o exposiciones, en centros educativos y entidades culturales en el marco de diferentes proyectos que venimos desarrollando en los últimos años y se ha impulsado la web www.ijoquepucfer.org.

Así mismo, se ha iniciado el proyecto Actívate con diferentes municipios catalanes, en los que se ha acompañado a la ciudadanía, a través de un proceso formativo de educación transformadora, para la realización de acciones de sensibilización en sus comunidades.

Además, hemos estado centrados en la realización de un estudio sobre las intervenciones y las entidades que trabajamos en el ámbito de la educación para el desarrollo en salud y género en la ciudad de Barcelona.



Invitacion a la jornada de trabajo Gener@.

Debido al éxodo masivo de población refugiada y la desatención y/o negación de derechos humanos que sufren, nos hemos involucrado en el grupo de entidades que desde Lafede.cat se ha impulsado para el trabajo con las personas refugiadas.



Píldora Informativa 1 - Enfermedades de transmisión sexual

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

2 de julio de 2014

PRESIDENTA Y TESORERA

Josefina Díaz

SECRETARIO Y VOCAL DE OPERACIONES INTERNACIONALES

José Santos

VOCAL DE OPERACIONES LOCALES

Hortensia Allende

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO ASOCIATIVO

Mireia Ardèvol

FECHA DE APERTURA:

24 de julio de 1997

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carrer Legalitat, 15 baixos - 08024 Barcelona

TELÉFONO:

932 892 715

FAX:

En el ámbito de la inclusión social, se ha seguido interviniendo con colectivos vulnerables para mejorar su estado de salud. En este sentido se ha visto incrementado el número de personas en situación de prostitución atendidas por el equipo técnico y voluntario del proyecto "Píldoras socio sanitarias", prestando especial atención al colectivo transgénero de la ciudad de Barcelona.

Además se ha impulsado un nuevo proyecto prevención de la mutilación genital femenina en el barrio de Nou Barris de Barcelona, con tres ejes de intervención: mujeres procedentes de países en riesgo de sufrir la MGF, formación a profesionales de diferentes ámbitos y sensibilización con el vecindario sobre las consecuencias de esta práctica.

Por último, durante 2015 se ha consolidado la junta directiva que ha estado trabajando activamente en la definición de las líneas de actuación para los próximos años, así como en la promoción del crecimiento asociativo de la sede, a través del trabajo conjunto con las personas voluntarias y el personal técnico.

De cara al próximo año, además de los proyectos que ya venimos desarrollando, impulsaremos un proyecto con mujeres inmigradas referentes de género en sus comunidades y una página web con historias de vida sobre personas refugiadas en el Mediterráneo.

Y después de varios años de trabajo con las entidades, está previsto que publiquemos el estudio Mapeando agentes e ideas transformadoras. Educación para el Desarrollo en salud con perspectiva de género en Barcelona.

Además, a lo largo del año se prevée la realización de elecciones para la renovación de la junta directiva

Resultados 2015

Promoviendo el activismo de las personas y las entidades en el ámbito de la salud para impulsar el cambio social hacia la justicia global.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Píldoras socio sanitarias: generando hábitos saludables

Nou Barris actúa: sumemos por el derecho de las mujeres (MGF)

Promoviendo del desarrollo integral para la igualdad de las mujeres migradas: Súmate

Asesoría jurídicosanitaria.

Movilización Social

Incidencia Política Sensibilización Educación para el desarrollo

Gener@ Nuevas Miradas (Educación para el desarrollo)

Talleres Gener@ Nuevas Miradas (Sensibilización)

Derechos humanos y Mujeres (Sensibilización)

Transgénero: una identidad emergente (Sensibilización)

I yo? Qué puedo hacer? Reflexiona, implícate y actúa por un mundo sin desigualdades, un mundo justo (Educación para el

932 892 715

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/metgesdelmo

desarrollo)

Desarrollo sostenible? Actuemos a través de la red por un mundo justo sin desigualdades (Educación para el desarrollo)

(Re)-evolucionate por una cultura de equidad (Sensibilización)

Por una ciudadanía solidaria y comprometida: Actívate (Educación para el desarrollo)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate

Actividades

Día Internacional contra la violencia de género Mujer con carrera 002 performance en la calle

Por una ciudadanía solidaria y comprometida ¡Actívate!

Intervenciones educativas tanto en calle como en espacios cerrados donde se ejerce la prostitución

---

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Impulsar el derecho a una vida libre de violencia de género en adolescentes y jóvenes desde el derecho a la salud

El Salvador

Presupuesto: 110.000 €

Duración:: 1 septiembre de 2015 - 31 de agosto 2016

Atención Primaria de Salud y Apoyo psicosocial a las personas refugiadas y migrantes

Grecia

Presupuesto: 50.000 €

Duración:: 1 de octubre 2015 - 30 de junio 2016

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

Guatemala

Presupuesto: 270.446 €

Duración:: 1 de diciembre 2012 - 28 de febrero de 2015

Apoyo psicosocial a migrantes y personas refugiadas

Italia

Presupuesto: 29.600 €

Duración:: 1 de noviembre 2015 - 31 de diciembre 2015

En colaboración con Médicos del Mundo - Francia

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

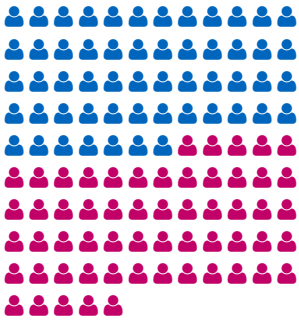
Duración:: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016

Apoyo para la reducción de la discriminación del colectivo LGTB

Senegal

Presupuesto: 92.118 €

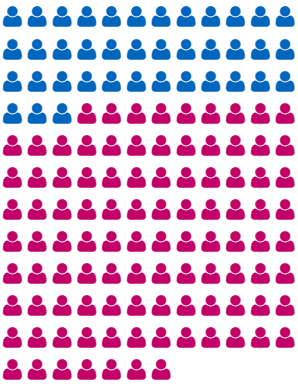
Duración:: 15 de diciembre 2015 - 15 de septiembre 2016



PERSONAS SOCIAS

55 hombres
58 mujeres

113



VOLUNTARIADO

39 hombres
100 mujeres

139



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
7 mujeres

7

Comunidad de Madrid

La defensa del derecho a la salud universal ha sido sin duda uno de nuestros motores de trabajo en 2015. Además de acompañar 123 personas excluidas del sistema sanitario debido al Real Decreto 16/2012, hemos llevado a cabo 39 acciones de incidencia política y de sensibilización, persiguiendo la restitución de la universalidad de la salud.

El hito más importante ha sido la elaboración, presentación y difusión pública del informe "Derribando el muro de la exclusión sanitaria", que recogía el trabajo de tres años testimoniando la exclusión sanitaria en la Comunidad de Madrid. Cabe destacar también el acompañamiento jurídico a 4 víctimas de esta vulneración de derechos humanos ante los juzgados de lo social, teniendo en la actualidad 3 resoluciones positivas que les reconocen el derecho a la asistencia sanitaria (estamos a la espera de la cuarta sentencia).



Derribando el muro de la exclusión sanitaria

Gracias a toda la presión ejercida desde las organizaciones que trabajamos en esta línea, en agosto de 2015 el gobierno autonómico dio la orden interna de atender a todas las personas residentes en la Comunidad de



Médicos del Mundo da la vuelta a la trata de mujeres

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN
21 de julio de 2014

PRESIDENTE
Manuel Espinel

SECRETARIA Y VICEPRESIDENTA
Belén Comeche

TESORERO
Miguel Falcones

SECRETARIA
Belén Comeche

VOCAL DE OPERACIONES LOCALES
Mario Pérez

VOCAL DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS
Teresa García de Herreros

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO
Nuria Muñoz

Madrid, independientemente de su situación administrativa. Esta medida no devuelve la universalidad del derecho, por lo que Médicos del Mundo seguirá trabajando para lograr la derogación del RD 16/2012.

Otro de los ejes fundamentales de nuestro trabajo ha sido la lucha contra la explotación sexual. El gran avance es la consolidación del nuevo proyecto de cambio social que se generó de forma participativa en 2014. Un salto cualitativo que ha permitido llegar a 1010 mujeres en situación de prostitución, acompañar en procesos individuales de capacitación y empoderamiento a 191 y acercar esta realidad a la sociedad, principalmente a través de tres grandes herramientas de trabajo: los ciclos de cine documental en universidades, el comic social "Esclavas" y la exposición "Excusas" en la que aborda por primera vez la prostitución desde la perspectiva del cliente. Se han realizado 24 acciones de sensibilización en esta línea.

No menos importante ha sido todo el trabajo realizado en la prevención de la mutilación genital femenina, ya que durante este año hemos contado con la figura clave de una mediadora intercultural y se ha llegado hasta 51 mujeres africanas. Se sigue trabajando en la creación de un protocolo que verá la luz en 2016 y en la línea de formación a profesionales sociosanitarios, para lo que hemos impartido 7 cursos y charlas, llegando a 131 profesionales. Cabe mencionar también el trabajo realizado con 17 familias en situación de exclusión social en el Gallinero.

Queremos señalar dos hitos significativos que se consolidan: la celebración de la tercera edición de Art. 31 Film Fest, un escenario sensibilizador perfecto por el que pasaron más de 1.100 personas durante el fin de semana que duró la muestra, y el Encuentro Anual de Voluntariado en el que contamos con la participación de 23 personas voluntarias.

Perspectivas 2016

Nos quedan muchos retos por delante, quizás uno de los más importantes el de seguir trabajando en la sostenibilidad económica de nuestros proyectos y la diversificación de sus fuentes de financiación, pero comenzamos el 2016 con muchas ganas, con muchas ideas, con una nueva estructura que responde a las nuevas estrategias y con la dirección muy clara de hacia dónde vamos.

Resultados 2015

1223 personas en situación o riesgo de exclusión social fueron atendidas a lo largo del año.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Salud para todas las personas.

Mejora de la salud en el poblado chabolista del Gallinero

Esclavas del siglo XXI: Proyecto contra la explotación sexual

Prevención de la mutilación genital femenina

Mejora de la salud de personas transexuales

Movilización Social

(Incidencia Política Sensibilización Educación para el desarrollo)

VOCAL SENSIBILIZACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA

David Montes

VOCAL COMUNICACIÓN Y CAPTACIÓN

Sergio Mañero

Pedro Campuzano también participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015

FECHA DE APERTURA:

13 de enero de 1998

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Juan Montalvo, 6. 28040 Madrid

TELÉFONO:

913 156 094

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.es/blogos

EN TWITTER

@MDM_Madrid

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/medicosdelmu

REPRESENTACIÓN EN LEGANÉS

FECHA DE APERTURA

12 de diciembre de 1997

Proyecto de Educación para el desarrollo en Institutos: derecho a la salud para todas las personas

Artículo 31. Festival de Cine y Derechos Humanos (Sensibilización)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate. Proyecto de promoción del voluntariado.

Actividades

Presentación del Informe Derribando el muro de la exclusión sanitaria, trabajo de tres años de atención, seguimiento, sistematización y documentación de vulneraciones que se han recogido desde Médicos del Mundo Madrid con respecto a la exclusión sanitaria que supuso el Real Decreto 16/2012

Artículo 31 Film Fest. Festival de Cortos Documentales sobre vulneración de DDHH. Se contabilizaron más de mil asistentes en la Filmoteca del Matadero de Madrid.

Exposición Escusas: Por qué hay hombres que pagan por sexo. Es la segunda exposición que nace con el trabajo del equipo de la comisión se sensibilización dentro del proyecto Esclavas del Siglo XXI. La muestra recoge las diferentes escusas que los hombres utilizan para comprar sexo y pretende sensibilizar sobre la explotación sexual que sufren estas mujeres.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

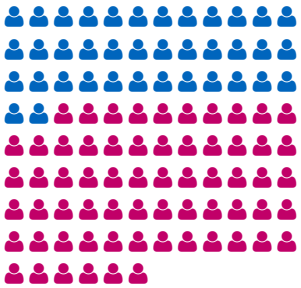
Atención quirúrgica infantil especializada para Gaza

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 235.000 €

Duración:: 1 de agosto 2015 - 30 de julio 2016

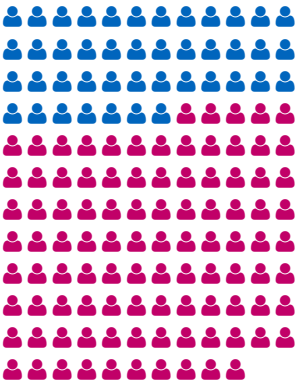
Socio local Ministerio de Salud y Autoridades Palestinas



PERSONAS SOCIAS

38 hombres
64 mujeres

102



VOLUNTARIADO

43 hombres
99 mujeres

142



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
13 mujeres

15

Comunidad Valenciana

En 2015 se conmemoraron los 20 años de la apertura de la sede de Médicos del Mundo en la Comunidad Valenciana. Durante estas dos décadas, gracias a la colaboración de más de 860 personas voluntarias, hemos contribuido a mejorar la situación social y sanitaria de cerca de 30.000 personas en situación de exclusión social; además de promover el cambio social a través del desarrollo de campañas de sensibilización, movilización e incidencia política. La sede ha participado en estos años en numerosos proyectos de ámbito internacional en Bolivia, Bosnia-Herzegomina, Burkina-Fasso, Cuba, Grecia, Honduras, Mozambique, Nepal, Nicaragua, Palestina, Sáhara, Sierra Leona, República Dominicana y Tanzania.

Pese a este largo recorrido, en la Comunidad Valenciana seguimos detectando actitudes de discriminación y normativas que con la excusa de hacer más efectivos de los recursos han precarizado el estado de bienestar y contribuido al aumento de la desigualdad y la pobreza. Nuestro trabajo de acercamiento a las víctimas, mediante la acción directa, nos ha permitido conocer su testimonio y compartirlo con la ciudadanía, lo cual nos ha permitido obtener resultados en incidencia política. Un ejemplo palpable de nuestro trabajo en red fue haber conseguido un cambio legislativo en nuestra comunidad, por el cual se volvía a garantizar el derecho a la cobertura sanitaria que perdieron muchas personas por la aplicación del RD 16/2012. Sin embargo, no debemos olvidar que, a fecha de hoy, este decreto estatal sigue en vigor y sigue limitando el derecho a la salud para muchas personas.

Durante 2016 continuaremos trabajando para mejorar las condiciones de las personas más desfavorecidas, prestando especial atención a las vulneraciones del derecho a la salud, tanto en el ámbito local como internacional y apostando por un modelo de intervención desde la perspectiva de género y derechos. Para todo ello, contamos con nuestra base social y voluntariado, con el reto de dinamizarla como agente

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

29 de abril de 2016

PRESIDENTA

Ana Pérez

SECRETARIA Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO

Amparo Picazo

TESORERÍA Y CAPTACIÓN

Teófilo Sánchez

VOCAL DE PROSTITUCIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Beatriz Beseler

VOCAL DE PERSONAS SIN HOGAR, Y GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

Pilar Bruyel

VOCALÍA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Natxo Tarazona

VOCAL DE INMIGRACIÓN

Rosa Navarro

VOCAL DE VOLUNTARIADO

Gema Gil

VOCALÍA DE DESARROLLO ASOCIATIVO EN ALICANTE

Teresa Ivorra

REPRESENTANTE EN ALICANTE

José Roel

responsable del cambio social, a través de los valores y misión de Médicos del Mundo en la sociedad valenciana, apoyados en las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información.



20 aniversario

Resultados 2015

Después de tres años en los que Médicos del Mundo-Comunidad Valenciana ha registrado cerca de un millar de vulneraciones del derecho a la salud, provocado por la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012, nuestro trabajo se ha visto recompensado con el Decreto Ley 3/2015 del Gobierno Valenciano que devuelve la atención sanitaria a las personas inmigrantes.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención socio sanitaria para personas sin hogar, con problemas de salud mental y/o drogodepencia

Atención socio sanitaria para personas inmigrantes sin recursos

Atención socio sanitaria para pesonas en situación de prostitución en unidades móviles, centro fijo, pisos y clubes.

Movilización Social

Programa de acción global por el derecho a la salud (Incidencia Política)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate

Actividades

Conmemoración 20º Aniversario

Exposición del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña

Participación en las IIIª Jornadas de Cooperación y Acción Social Sanitaria organizadas por el Colegio de Médicos de Valencia.

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

Inclusión Social

Eduardo Alonso, Julián Monleón y Rafael Sotoca también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015

FECHA DE APERTURA:

23 de febrero de 1995

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carniceros, 14. 46001 Valencia

TELÉFONO:

963 916 767

FAX:

963 916 693

WEB / BLOG

http://www.mdm-cv.org

EN TWITTER

@MdM_VLC

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/MetgesdelMo

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

FECHA DE APERTURA

8 noviembre 2002

Atención socio sanitaria para personas inmigrantes sin recursos.

Atención socio sanitaria para pesonas en situación de prostitución en unidades móviles, centro fijo, pisos y clubes.

Movilización Social

Programa de acción global por el derecho a la salud (Incidencia Política)

Desarrollo Asociativo

Voluntarizate

Actividades

Premio a la Cooperación Sanitaria del Colegio de Médicos

Participación sobre Acceso Sanidad en el Taller de Acogida

Participación en la Feria de Asociaciones de la Coordinadora de ONG en apoyo al comercio justo

---

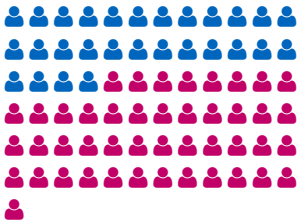
COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

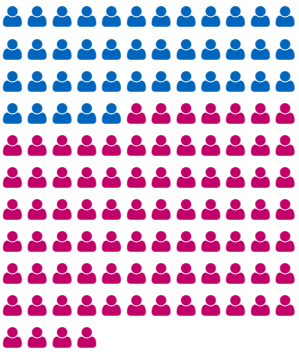
Duración:: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016



PERSONAS SOCIAS

28 hombres
45 mujeres

73



VOLUNTARIADO

41 hombres
83 mujeres

124



PERSONAL CONTRATADO

3 hombres
10 mujeres

13

Euskadi

Munduko Medikuak ha dedicado 2015 a reformular sus proyectos para adaptarse a las nuevas situaciones sociales y ha reforzado su voluntariado y su estructura como sede.

1.360 personas han sido atendidas en el Centro de Asistencia Socio-Sanitaria para Inmigrantes, en las consultas de medicina (861), de enfermería (136) y social (363). De ellas, el 79% acudían por primera vez. Gracias a este recurso hemos podido detectar -y denunciar ante el Ararteko o Defensor del Pueblo vasco- 20 casos de vulneración del derecho a la salud.
Además, en el proyecto de Intervención Social y Comunitaria en el barrio de San Francisco, en su segundo año de actividad, se ha entrado en contacto directo con 3.057 personas y numerosas organizaciones de la red asociativa del barrio. Este proyecto, al que llamamos "Barrios", precisa un trabajo continuado, de medio y largo plazo, puesto que pretende incidir sobre la salud comunitaria en su conjunto.

Por otro lado, el proyecto de Educación para el Desarrollo -también en su segundo año- se ha dirigido a 737 escolares en actividades de formación sobre salud e inmigración, diversidad, género…

Destacan en 2015 el conjunto de actividades referidas a la cuestión de género presentes en todas las actividades y proyectos. Debemos mencionar el apoyo a la Marcha Mundial de las Mujeres a su paso por Euskadi, donde MundukoMedikuak tuvo un reconocido papel impulsor. O las jornadas: "Derechos humanos y violencia contra las mujeres: nuevos retos para la ciudadanía global", donde surgió un valioso espacio de reflexión entre diferentes organizaciones e instituciones sobre violencia sexual, mutilación genital femenina y trata de personas.

2015 terminó con la esperanza de poder lograr por fin la derogación del Decreto-Ley de 20 de Abril de 2012 y con las consecuencias de la agudización del problema migratorio en la frontera sur europea por la llamada crisis Siria.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

30 de junio de 2014

PRESIDENTA

Purificación Ruibal

SECRETARIO

Jesús García

TESORERO

Euken Allika

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Ainhoa Ganzedo

VOCALÍA OPERACIONES LOCALES

Carmen López

Miguel Ángel Bodegas, Carlos López, Jagoba Zallo también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015

FECHA DE APERTURA:

14 de junio de 1995

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Bailén, 1. 48003 Bilbao

TELÉFONO:

Para 2016 se pretende continuar el programa Barrios y estudiar la ampliación de este concepto a otros municipios. Mantendremos los ejes principales de intervención con los colectivos más vulnerables, con perspectiva de derechos humanos y género,
potenciando las actividades de educación para el desarrollo y de sensibilización y movilización. Y avanzaremos en la creación de ciudadanía global también mediante el afianzamiento del voluntariado. Pretendemos además profundizar y ampliar las relaciones con las empresas donantes y sus plantillas y aumentar la financiación privada.



Marcha Mundial de las Mujeres Euskadi 29 mayo

Estimularemos la participación consciente en los proyectos de cooperación internacional y ayuda humanitaria y seguiremos atentos a las enormes tensiones migratorias en la frontera sur europea y sus posibles consecuencias a corto y largo plazo.

Resultados

1.360 personas han sido atendidas en el Centro de Asistencia Socio Sanitaria para inmigrantes

---

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Inmigración

Proyecto Barrios: Intervención integral y comunitaria en el barrio de San Francisco de Bilbao

Centro de Asistencia Socio Sanitaria a Inmigración (CASSIN), programa de integración socio sanitaria para personas inmigrantes

Programa Bizkaian Bizi (Vivir en Bizkaia) en Getxo, Barakaldo y Bilbao

Movilización Social

Mutilación genital femenina: charlas, video fórum y exposición Un viaje con Compromiso (Educación para el Desarrollo)

Kushiriki por la salud de los pueblos en colegios públicos de los municipios de LLodio y Basauri (Educación para el Desarrollo)

Otra mirada a la inmigración (Educación para el Desarrollo)

Tejiendo cambios (Educación para el Desarrollo)

Actividades

944 790 322

FAX:

944 152 641

EN FACEBOOK

http://www.facebook.com/mundukomed

Aste Morea (Semana Morada)

Campaña #bbxlasalud con Alzola Basque Water

Jornadas sobre violencia contra las mujeres (financiadas por Emakunde Gobierno Vasco)

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales

Burkina Faso

Presupuesto: 977.733 €

Duración:: 12 de enero de 2014 - 11 de enero de 2017

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

Mozambique

Presupuesto: 566.823 €

Duración:: 29 de diciembre de 2012 - 29 de mayo de 2015

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

Duración:: 1 de diciembre de 2013 - 30 de de abril 2016

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

Senegal

Presupuesto: 151.982 €

Duración:: 1 de octubre 2015 - 30 de junio 2016

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

Senegal

Presupuesto: 150.000 €

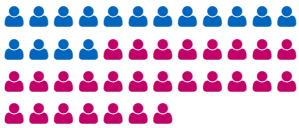
Duración:: 1 octubre de 2014 - 31 julio de 2015

Respuesta a la emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 535.148 €

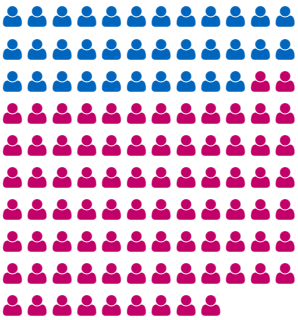
Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

16 hombres
27 mujeres

43



VOLUNTARIADO

34 hombres
83 mujeres

117



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
10 mujeres

10

Galicia

Médicos del Mundo Galicia ha sido testigo de múltiples situaciones de injusticia y exclusión sanitaria, por eso hemos trabajado de forma exhaustiva en la recogida de testimonios de vulneración del derecho a la salud.

En Galicia el acceso al sistema público de salud se ha vuelto arbitrario y de difícil acceso. El Programa Galego de Protección da Saúde Pública, ideado inicialmente para cubrir las necesidades de las personas que quedaron fuera del sistema, no refleja las necesidades reales de la diversa sociedad gallega y supone poco más que un maquillaje a una situación cada vez más alarmante.

2015 ha sido un año marcado por las elecciones generales, que han conllevado el despliegue de una gran actividad dirigida a la generación de pensamiento crítico en la sociedad gallega, con una intensa campaña de sensibilización respecto al voto y el derecho universal a la salud.

Por otro lado, se sigue constatando la extrema exclusión de las mujeres extranjeras en situación de prostitución, y la creciente percepción negativa que la sociedad gallega tiene de las personas inmigrantes.



Intervención nocturna: Programa de Prostitución



Vinte anos de Médicos do Mundo Galicia

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

22 de mayo 2015

PRESIDENTA

Inés Fernández de Córdoba

SECRETARIA Y VOCAL DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA

Brais Barcia

TESORERO Y VOCAL DE OPERACIONES LOCALES (A CORUÑA)

Belén Amigo

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Inés del Río

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y REPRESENTACIÓN EN VIGO

Nieves Turienzo

Zara Fernández, Begoña Lehmkuhl y Raúl Torres también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015

La actividad de la sede estuvo marcada en 2015 por la celebración del 20 aniversario, con diversos actos que han servido para analizar la realidad cambiante e impulsar nuevas iniciativas. La Educación para la Transformación Social ha sido también una de las grandes protagonistas del año, con una gran implicación de un voluntariado muy cualificado.

Como resultado de las elecciones a la Junta Directiva Autonómica se ha formado un nuevo equipo de trabajo con ganas de implicar al voluntariado en acciones de movilización, todo un reto para 2016, año en el que continuaremos con la labor de incidencia política para la eliminación de la exclusión sanitaria desde las redes y plataformas en las que participamos. Apostaremos asimismo por el empoderamiento de las personas que atendemos en nuestros programas, apoyándoles en el reclamo de sus derechos.

Resultado 2015

Durante el año 2015 la sede de Médicos del Mundo Galicia se ha posicionado significativamente como referente en la defensa de los derechos humanos, en especial del derecho a la salud.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa móvil de acompañamiento a personas en situación de prostitución (A Coruña, Barbanza, Carballo, Consorcio de As Mariñas, Lalín, Milladoiro, Pontevedra, Santiago de Compostela y Vigo)

Programa de fortalecimiento de asociaciones de personas inmigrantes y mejora del acceso al sistema sanitario público de la población inmigrante

Centro de Reducción de Daños (CEREDA) para personas usuarias de drogas/exclusión social/sin hogar

Movilización Social

(Incidencia Política Sensibilización Educación para el desarrollo)

Informe Principales Vulneraciones al derecho a la Salud. Galicia 2014 (Incidencia Política)

Inmigración y Salud (Educación para el Desarrollo)

Outra Mirada cara a Inmigración (Educación para el Desarrollo)

Desarrollo Asociativo

Komunicacción!

Actividades

20 Aniversario Médicos do Mundo Galicia y 25 de Médicos del Mundo.

Publicación del Informe de vulneraciones del acceso a la salud en Galicia.

Participación en el máster de Saúde Pública como entidad formadora.

REPRESENTACIÓN EN VIGO

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Rua Eduardo Pondal, 2. 15702 Santiago de Compostela

TELÉFONO:

981 57 81 82

FAX:

981 57 81 82

WEB / BLOG

http://medicosdomundogalicia.blogspot.

EN TWITTER

@MdMGMDV

REPRESENTACIÓN EN VIGO

FECHA DE APERTURA

24 de octubre de 2001

Inclusión Social

Programa móvil de acompañamiento a personas en situación de prostitución (Pontevedra y Vigo)

Centro de Reducción de Daños (CEREDA) para personas usuarias de drogas/exclusión social/sin hogar

Movilización Social

Fortalecimiento de itinerarios de coordinación para la inclusión de personas sin hogar o consumidoras de drogas en la red psico-socio-sanitaria (Sensibilización)

Desarrollo Asociativo

¡Nos fortalecemos para promover el cambio!

Actividades

20 Aniversario Médicos del Mundo Galicia y 25 de Médicos del Mundo.

Presentación del Informe de vulneraciones del acceso a la salud en Galicia.

OFICINA DE A CORUÑA

Inclusión Social

Programa móvil de acompañamiento a personas en situación de prostitución (Pontevedra y Vigo)

Movilización Social

Charlas de activismo sobre derechos humanos (Sensibilización)

Actividades

Campaña "Voto por la Sanidad Universal".

IV Jornada de Rede Galega contra a Trata Menores víctimas de trata

Día Mundial VIH, charlas informativas

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fortalecimiento de la respuesta multisectorial para la mejora del acceso y del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Guatemala

Presupuesto: 193.161 €

Duración:: 1 de junio 2015 - 30 de noviembre 2016

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

Mozambique

Presupuesto: 214.486 €

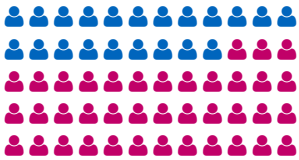
Duración:: 10 de diciembre de 2013 - 10 de diciembre 2015

Respuesta a la emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 535.148 €

Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015



PERSONAS SOCIAS

21 hombres
39 mujeres

60



VOLUNTARIADO

22 hombres
110 mujeres

132



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
13 mujeres

15

Illes Balears

2015 fue un año de cambio en nuestra sede, un año de expansión del equipo y de los proyectos y el inicio de un proceso de cambio.

Se le dio continuidad al trabajo que se ha venido realizando históricamente en la isla de Mallorca con los colectivos vulnerables que se encuentran en situación de prostitución o consumo problemático de drogas por vía inyectada, pero se empezó a fomentar un cambio de estrategia, hacia una visión menos asistencial e individualista y más comunitaria de la intervención.

A pesar de la mejora en el acceso a la salud de las personas excluidas por la reforma del gobierno central en 2012, se continuaron registrando casos de vulneración de derecho a la atención sanitaria, por lo que seguimos a su vez realizando incidencia política para conseguir que las asistencia sanitaria sea un derecho universal y efectivo.

Por otro lado se inició un trabajo más integral en el barrio de Son Gotleu con un proyecto de participación de la población migrante, creando lazos para un futuro trabajo relacionado con salud sexual y reproductiva y prevención de la mutilación genital en mujeres africanas.

Durante este año se han integrado nuevas metodologías para la intervención social y comunitaria, como el uso de herramientas artísticas, que además facilitan el desarrollo de materiales audiovisuales y escritos para poder realizar sensibilización a posteriori.

Por otro lado se ha continuado afianzando nuestra presencia en Ibiza gracias al programa de atención a personas en situación de prostitución, inaugurando una nueva sede e incorporando a personal técnico que permite ofrecer más estructura a la delegación.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

7 de octubre de 2014

JUNTA GESTORA

Anunciación Pérez, Tomás Hernández y Pilar García-Rotellar

Celsa Andrés, Ruth Díez, Susana Fernández, Julia Gallo, Marian García, Xavier Mesquida y Mikel Ruiz también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2015

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Ricardo Ankerman, 1. 07006 Palma de Mallorca

TELÉFONO:

971 751 342

FAX:

971 202 161

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundo.es/blogos

EN TWITTER



Calor y Café en Son Banya

Perspectivas 2016

Inmersos en un proceso de cambio orientado a la mejora de la sede de Mallorca y la delegación de Ibiza, consolidando los proyectos ya existentes y desarrollando nuevas áreas y proyectos resultado de las vulneraciones detectadas en los titulares de derecho que acuden a nuestras oficinas y voluntarios.

Resultado 2015

Devolución del derecho a la asistencia sanitaria a la población migrante en situación irregular como primeros pasos hacia la sanidad universal en nuestra autonomía, gracias al trabajo de incidencia política de nuestra sede, entre otros.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

SAIDE Salut i Drets para personas en situación de prostitución en riesgo o situación de exclusión social en Mallorca e Ibiza

INRED: programa de inclusión social y reducción de daños para personas usuarias de drogas en situación o riesgo de exclusión social.

MGF: Diagnóstico de la situación de las mutilaciones genitales femeninas en Mallorca

ODAS: Observatorio del Derecho a la Asistencia Sanitaria en las Illes Balears

Son Gotleu SUMA: Proyecto de intervención integral y comunitaria en el barrio de Son Gotleu en Palma

Movilización Social

Otra mirada hacia la inmigración (Educación para el desarrollo)

Grupo de estudios de la prostitución en Illes Balears (Incidencia Política)

Desarrollo Asociativo

Formación CERO para el Voluntariado

Actividades

Cineforums - Participación en el documental SOS3 y colaboración en la difusión y mesas redondas realizadas junto a las proyecciones. Proyección del documental Sex Slave en Palma y en

@MDMIllesBalears

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/Metges.del.M

Ibiza junto mesas redondas sobre prostitución y trata. Proyección de documentales relacionados con el proceso migratorio, acompañados de mesas redondas.

Organización, coordinación y participación activa en el congreso internacional La prostitución desde una perspectiva de derechos humanos

Organización del Foro Fronteras como Cicatrices dentro del Proyecto comunitario de Son Gotleu con una mezcla de actividades artísticas y ponencias magistrales, así como trabajos grupales de discusión.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

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

Haití

Presupuesto: 133.200 €

Duración:: 1 de octubre de 2014 - 30 de septiembre de 2015

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

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

Duración:: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016

Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud

Nicaragua

Presupuesto: 595.683 €

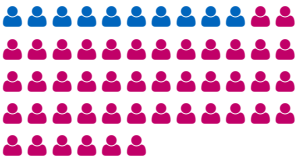
Duración:: 1 de diciembre de 2013 - 30 de de abril 2016



PERSONAS SOCIAS

5 hombres
14 mujeres

19



VOLUNTARIADO

10 hombres
44 mujeres

54



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
8 mujeres

8

Navarra

En Médicos del Mundo Navarra trabajamos desde 2004 en proyectos de atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución y en actividades de movilización social. En 2008 incorporamos los proyectos de mutilación genital femenina y desde este año 2015 favorecemos la convivencia y la interculturalidad en el barrio de La Milagrosa de Pamplona.

El año 2015 ha estado marcado en lo político por las elecciones y el cambio de gobierno, por lo que la actividad en incidencia política ha sido particularmente intensa pidiendo a los partidos una atención sanitaria pública para todas las personas, una apuesta clara de intervención con las personas más vulnerables en Navarra y unos presupuestos que claramente reviertan los recortes sufridos los últimos años en cooperación al desarrollo. Y en lo social, los efectos de la crisis y los recortes siguen afectando gravemente a las personas en situación de exclusión en nuestra comunidad, por lo que hemos mantenido el trabajo con personas en situación de prostitución y victimas de trata y con el colectivo africano en prevención de mutilación genital femenina y empoderamiento de la mujer africana. Además se ha comenzado un nuevo proyecto, Tu barrio, tu casa", en el barrio de la Milagrosa de Pamplona, para mejorar la convivencia intercultural en los tres próximos años.

En el ámbito de la educación para el desarrollo se ha seguido la intervención en centros escolares y espacios de tiempo libre a través del proyecto " Tejiendo cambios" y en movilización social hay que destacar nuestra participación en la semana sobre derechos humanos y migraciones y el comienzo de nuestra participación en la Plataforma Iruña Ciudad de Acogida, reivindicando los derechos de las personas refugiadas y migrantes.

2016 será un año importante para la implantación y consolidación del proyecto
Tu barrio, tu casa en el barrio de La Milagrosa de Pamplona. En el ámbito del trabajo con población africana se apuesta por un lado, por intervenciones mas integrales en núcleos pequeños de población donde el porcentaje de población africana sea mas significativo -como el proyecto realizado en 2015 a Ansoain donde estaban implicadas entidades sociales, ayuntamiento y población africana-, y por otro en fortalecer las formaciones específicas a hombres africanos en el ámbito de la igualdad.
La intervención con personas en situación de prostitución se va a centrar

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

9 de octubre de 2014

PRESIDENTA

Yolanda Rodríguez

VICEPRESIDENTE Y TESORERO

Javier Cañada

SECRETARIA Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Estrella Miqueleiz

VOCALÍA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Xandra Requiz

FECHA DE APERTURA:

Abril de 2004

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Aralar, 42, bajo. 31004 Pamplona

TELÉFONO:

948 20 73 40

WEB / BLOG

http://www.medicosdelmundonavarra.bl

EN FACEBOOK

https://www.facebook.com/medicosdelm

este año en la reactivación y puesta en marcha de un protocolo de actuación en Navarra para víctimas de trata, de manera que se puede ofrecer una atención integral y efectiva a estas mujeres.

En el ámbito de la educación para el desarrollo y movilización social, incorporaremos actividades centradas en personas refugiadas debido al contexto actual en el que continúa abierta la llamada "crisis del Mediterráneo".

La actividad de voluntariado en 2016 se centrará en la creación de un nuevo grupo asociado al proyecto de convivencia e interculturalidad y por el fortalecimiento del resto de áreas, promoviendo que nuestro voluntariado conozca toda la organización y no solo la sede de Navarra.



Voluntarias en el Maratón de Pamplona

Resultado 2015

1.300 personas atendidas en nuestros programas de inclusión, más de 300 alumnas/os participaron en nuestras actividades de educación para el desarrollo y 600 personas en nuestras actividades de sensibilización.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social:

Atención social a personas en situación de prostitución e identificación y derivación de victimas de trata con fines de explotación sexual.

Prevención de la mutilación genital femenina con la población africana residente en Navarra.

Empoderamiento de la mujer africana

Tu barrio , tu casa: programa integral de convivencia intercultural en el barrio de La Milagrosa de Pamplona

Movilización Social

(Incidencia Política Sensibilización Educación para el desarrollo)

Al sur del Sáhara, África Imprescindible (Sensibilización).

Exposición del XV Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Sensibilización).

Tejiendo cambios (Educación para el Desarrollo).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

Actividades

Sensibilización en trata de mujeres con fines de explotación sexual en cuatro Institutos de Navarra y en la Facultad de Derecho de la Universidad Pública.

Encuentro de Voluntariado.

Jornadas 'Violencias contra las Mujeres'

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Mejora del acceso de poblaciones marginadas a una atención integral de salud

Bolivia

Presupuesto: 85.000 €

Duración:: 1 de enero 2015 - 31 de enero 2016

En consorcio con Médicus Mundi (Red nº 2)

Fortalecimiento de la Salud Pública

Mauritania

Presupuesto: 729.708 €

Duración:: 01 de marzo de 2014 - 28 de febrero de 2016

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

Mozambique

Presupuesto: 566.823 €

Duración:: 29 de diciembre de 2012 - 29 de mayo de 2015

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

Mozambique

Presupuesto: 214.486 €

Duración:: 10 de diciembre de 2013 - 10 de diciembre 2015

Emergencia Nepal. Apoyo a la Reconstrucción y Recuperación del Sector de Salud tras el terremoto

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

Duración:: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016

Respuesta a la emergencia de ébola

Sierra Leona

Presupuesto: 535.148 €

Duración:: 26 de julio 2014 - 31 de julio 2015

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

Territorios Ocupados Palestinos

Presupuesto: 103.653 €

Duración:: 1 de diciembre 2013 - 31 de marzo 2015

Trabajaron en Médicos del Mundo

Abarca Bruno, Abbara Aula, Abbassi Moussa, Abubakra Sarah, Afonso Adalia, Aguilar Milton, Aguilera Eva, Aguinaldo Breiner, Aguirre Xabier, Ahmed Haddi, Aidu Ansu, Akonaay Petro, Alas Fátima, Alba Cristina, Alba Rafael, Alerte Marilynn, Alessandri Raquel, Alonso Carolina, Alonso Elena, Alpha Augustine, Alpha Titus, Alvarez Milagros, Álvarez JuanManuel, Al-Zeer Nagham, Amadou Roukiatou, Amara Joseph, Amara Noah, André Eugénio, Andrew Leonia, Ansumana Henry, Antón Marta, Aragüas Ignacio, Ardevol Mireia, Arias Moisés, Arias Javier, Arranz Javier, Arrieta Santos, Arrieta Xabier, Aruna Lucy, Asghar Taymoor, Assine Marie, Athiste Jean, Atienza JoséMaría, Atienza Susana, Avella Cristina, Avila Elvira, Aw Zeinabou, Ayllón Cristóbal, Ba Aboubacar, Badio Lassana, Badocco Federica, Bados Ira, Bagaya Souleymane, Bah Amadu, Bah Hassan, Bah Abdul, Bah Mohamed, Bakayoko Alassane, Balde Malick, Balong François, Bamgura Korombo, Bangura Thomas, Bangura Salamatu, Bangura Fatmata, Baptista Bornito, Barcia Fernando, Barkpa Akpanasso, Barrie Foday, Barrios Mercedes, Barron Elicia, Bassie Amadu, Bayoh Isaac, Béjar Elena, Belenguer MªTeresa, Beljer Mufid, Beltrame Luca, Belzy Wilna, BenYessef Omar, Benjamín Joanne, Benjamín MarieAnge, Benjamín Natacha, Benson Amadu, Bergland Tone, Berna Jorge, Berthe Inza, Berthé Fatoumata, Berthomieux Ricot, Bittard Moussa , Blaise Rosemena, Blanco Gemma, Bodian Kalifa, Bogati Srijana, Bonet Alberto, Bonkoungou Aminata, Bonnie Elba, Borrell Nuria, Bosch Alicia, Bosch Nuria, Boucicault Pierre, Brouette Jean-Paul, Bua Alessandro, Bueno Sergio, Bulstrode Christopher, Cabezas Laura, Cabrera Diani, Cabrera Miryam, Cabrera JoséMaría, Calero Cristina, Calvet Rosario, Camara Mani , Camara Niouma, Camara Gansiri, Camino Belen, Carlosama Digna, Carrasco Lourdes, Carrasco Diego, Carreira Javier, Casas Pilar, Casas Judit, Cerri Alessandro, Cerruto Patricia, Cervantes Alba, Cervantes Miguel, Chale Amina, Charles Pierre, Charles Mary, Chavarría Denis, Chery Clona, Chery Frantz, Chirino Rolando, Chirinos Rolando, Chouni Bouchra, Chueca Erika, Cid Blanca, Cisse Hama, Cisse Rakia, Cissé Ibrahima Cissé Ibourahima, Cisse Balkissa, Clar Caty, Clerveau Salvé, Climent Clara, Codesido Raquel, Coelho Vasco, Coker Emmanuel, Collis Sarah, Coly Bosco, Coly Bourama, Combay Miatta, Comeche Belen, Compaore Talato, Conde Marta, Conde Max, Congo Asseta, Constant Claudia, Conteh Mary, Conteh Tenneh, Conteh Abu, Conteh Issatu, Conteh Mohamed, CorderodeCiria Pedro, Correia Carlos, Cotarelo Laura, Crespo Pilar, Crespo Pilar, Crisóstomo Juan, Cristóvão Suor, Cruz Jesús, Cylasse Sony, DaCosta Dionisio, Dabre Luc, Daniel Gilbert, Dansoko Dialla , Dao Issa, Daramy Alhassan, Dasi MªLuisa, Dasmar Frantzy, Dassama Melvin, Datus Francoise, DeAstorza Beatriz, DeLaCuadra Ana, DeMontbel Fleur, DelRío Eva, Delgado Dolores, Delianne Gary, Delpeche Joanne, Deshommes Martine, Desiré Manita, DiGrazia Valentina, DiLullo Sara, Dia AmadouDjiby, Diagune Maouloud, Diallo Oumar, Diallo Hamidou, Diallo Ramatoulaye, Diallo Amadou, Diallo(Senegal) Mamadou, Diallo(Malí) Mamadou, Diallo Lamine , Diallo Seydou , Diao Raissa, Diarra Mahamadou , Dias Pedro, Díaz JuanAntonio, Diaz JaimeLuis, Dicko Fatimata, Dicko Fadima, Dicko Aminata, Dicko Maimouna, Dicko Oumou, Dicko Hamidou, Dicko Kalil, Diedhiou Bacary, Diedhiou Aliou, DiegodeSomonte Tirso, Dieng Ethmane, Diop Hawa, Diouf Gabriel, Diouf Pierre, Djakaridja Damiba, Djarra Fatima, Djigo Coura, Donascimento Afonso, Domínguez Carmen, Dorellus Gally, Dotta Nicolás, Douglas Charles, Dufourcq Christian, Dukuray Fatu, Duraisin Péguy, Duran Jaime, Durán Ana, Ecenarro Olatz, ElEsawi Hania, El-Batta Mohammad, Elfabe Fania, Enriquez América, Ercoreca Arantza, Ernesto Domingos, Escobar Andy, Espinel Edison, Espinosa-Monter Begoña, Espinoza Jorge, Estaing Myrlande, Esteban Eva, Estebanez Rosario, Esterlin Dieuseul, Esteso Ramón, Estévez Monica, Estime Idamide, Eugène Irlande, Exantus Leo, Exavier Yvon, Fall Abou, Fanfan Marcel, Fannah Jonathan, Farroh Aminata, Feijóo Laura, Felix Felix, Fenias Aurora, Fernandez Sonia, Fernandez Monica, Fernández David, Fernández Teresa, Fernández MªJose, Fernández Elea, Ferrández Rocío, Ferreño Estefania, Filguiera Ana, Finnoh Morrison, Foday Gerald, Fofanah Aminata, Fofanah Daynah, Fofanah Mohamed, Foray James, Foschia JeanPierre, Fragema Victorino, Fraile Blanca, François Guirlene, François Belly, François Micheline, Freire JoseMaria, Fremot Kenold, Gaby Ergline, Gálvez Abel, Gambaye Hiiti, Gámez Francisco, Garcia Pedro, García Maite, García Samuel, García Ofelia, García Teresa, Garcia Carolina, Garcia Yedra, GarcíadelBarrio Alicia, García-Boente Verónica, Garitoanondía Ruth, Garlaschi Alvaro, Garrido Pilar, Garrido Francisco, Gaspar Francisco, Gbeloh Ansumana, Gbow Rose, Gbow Hawa, Gbundema Theresa, Genovesi Paolo, George Ishmael, Gerard Rood, Gil Estíbaliz, Gimenez Alicia, Gine Anna, Giner Olga, Giner Felipe, Gippini Iria, Giráldez Ana, Gomez Cecilia, Gómez Sonia, Gómez Vanessa, Gonçalves Sara, Gonzalez Sandra, González Jorge, González Antonio, González Pino, González Javier, González Carmen, González Hydra, González Fátima, González Teresa, González Begoña, González Rosalía, González-Palacios Sergio, Goodman Francis, Goudiaby Michel, Grimshaw Jocelyn, Guardado Yeny, Guerra Giovanni, Guerrero Analsabel, Guevara Yosina, Gueye Abou, Guimarães Concepção, Gulei Cristina, Gundín Alberto, Gutierrez Mireya, Gutiérrez Sara, Gutiérrez Marta, Gutiérrez Antonio, Gutsell Alan,

Guzman Cristina, Hagstrom Ana, Haro Fredy, Harris-Johnson Grace, Hbad Salek, Healy Justin, Hector Sherline, Hermilus Suzeline, Hernández Caridad, Hernández Celina, Hernández Fabiola, Hernández Pablo, Herran Patricia, Herrera Rita, Herrero Isabel, Hien Cheik, Hyacinthe Yvon, Hyacinthe Frantzy, Ibañez Felícitas, Ibáñez Carlos, Iglesias Pablo, Innocent Marie, Isidor Sherline, Issa Habsatou, Jacinthe JeanClaude, Jaimito Joaquina, Jalloh Karefallah, Jalloh Mohamed, Jalloh Kadiatu, Jalloh Mohamed, Jalloh Alpha, Jalloh Aminata, Jamal Ala, James Sia, James Magda, Jawara Juliet, Jean Diana, JeanBaptiste Josette, JeanBaptiste Elisena, JeanLouis Natacha, JeanPierre Myrolson, Jean-Louis Yverna, Jeannerod Gautier, Jeanty Nadège, Jiménez Jaime, Jimenez AlfredoJ., Jiménez Manuel, Jocelyn Patrick, Jodko EwaMagdalena, Johnson Mariama, Jolin Judithe, Jormoh Charles, Joseph Dinna, Joseph Stéphanie, Joseph Josette, Joseph Régina, Justal Rony, Kabore Vonglono, Kafando Loeticia, KaiKai Idriss, Kallon Ibrahim, Kamanda Yusuf, Kamara Musa, Kamara Sulaiman, Kamara Sarah, Kamara Tenneh, Kamara Bassie, Kamara Kumba, Kamara Mohamed, Kamara Bornoh, Kamara Joseph, Kamara Musu, Kamara Kemoh, Kamara Baimba, Kamara MohamedSamuel, Kamara MohamedSorie, Kamara Mohamed, Kane Luke, Kane Amadou, Kane N'diaye, Kane Moussa, Kane Abdoulaye, Kane Mariata, Kargbo Bangalie, Kargbo Osman, Karime Tornya, Karimu Ibrahim, Kathir Malika, Keita Ramata, Keita Salimata , Kharabshe Fadwa, Ki Solange, Kibile Asha, Klemm Annika, Konaté Mamadou , Koninga Ibrahim, Kooyman Cornelia, Kopoi Lovina, Koroma Konah, Koroma Emmanuel, Koroma Abu, Koroma Abdul, Koroma Lahai, Koroma Alusine, Koroma Elisabeth, Koroma Neneh, Koroma Santos, Koroma Mariama, Koroma Ibrahim, Koroma Vandy, Koroma Sulaiman, Kortu Philip, Kouyate Absetou , Laguerre James, Lahai Jeremy, Lama Shyam, Lama Maiya, Lama Tashi, Lama Kumar, Lama Jit, Lama Kuber, Lamin Salek, Lamin Mohamed, Landrobe Susana, Lara MªCarmen, Larabas Minetu, Larrea JoséLuis, Lasa Iñigo, Lassayo Florence, Laurent Rose, Lauture Junior, Lavaille Allie, Lázaro Isabel, Lázaro Verónica, Leandre Judith, Lemus José, Lémus Raul, Leon Pierre, León MªJosé, Lestir Daniel, Leveillé Levelt, Leveque Dimy, Lindigene Cresilnette, Lindingue Sadgine, Lini Emanuele, Linse Nicole, Llapart Laura, Llona Elena, Llorente Patricia, López MªdelCarmen, López Eugenio, López Silvia, López Rosa, López JuandeDios, López Teresa, López Cecilia, López Alcázar, López MªLuz, LópezdelMolino Andrea, Louis Emmanuel, Louis Dinack, Louis Levenor, Louissaint Phito, Lúquez Sandra, Macauley Sonia, Macenat Mirlande, Macussede Isac, Madejón Silvia, Maeila Antonio, Maes Pascal, Magaia Benigna, Maggiulli Irene, Maggoh Lansana, Maharjan Binay, Maiga Fatoumata, Maiga Bakary , MairaldeMingo MªdelCarmen, Makwakwa Arsenia, Malimbwi Janeth, Malle Moussa, Mamadou Djamila, Manceau Danielle, Manga Aissata, Mangassouba Mamadou, Mangassouba Hamidou, Mansaray Manasseh, Mansaray Alhajie, Mansaray Abdul, Mansaray Kalie, Mansaray Fanta, Mansaray Seray, Mansaray Kondowaley, Mansaray Musa, Mansaray Janet, Mansaray Osman, Manti Marah, Mañas Ana, Mañero Sergio, Marah Alusine, Marah Abu, Marah Kumba, Marah Fanko, Marah Mohamed, Marah Foday, Marah Saio, Marah Tenneh, Marah Kelly, Marah Musa, Marah Aisanatuh, Marah Nancy, Marah Lansana, Marah Lamin, Marah Lansana, Marañón Iñigo, Margoe Gladys, Márquez Valentin, Martín Mercedes, Martín Beatriz, Martín Alejandro, Martín Paloma, Martín-Blas Cintia, Martínez Héctor, Martinez Eber, Martínez Josep, Martínez Clara, Martínez Estrella, Martínez Julio, Martínez Angeles, Martínez Guillermo, Martínez Laia, Martínez Sol, Martínez Silvia, Martínez Rocío, Martínez Alejandro, MartínezdeBujo Maider, MartínezGarcia Alejandro, Masaray Mako, Mate Patricia, Mateo Estela, Mateo AnaMaria, Matesanz Belén, Matos Alejandro, Mattia Theophilus, Mattia Junisa, Mauricio MªdelMar, Mbajo Witness, Mbayo Anthony, Mboyawa Celina, McAllister BernardJames, Méance Marguerite, Medina Mónica, Medina Sandra, Mendy Helene, Menegatti Elisa, Menéndez Lola, Menéndez Aranzazu, Mensat Elvira, Mérida Idily, Mérida Angel, Mestres Judhit, Miguel Mario, Miñana Cristina, Mjai Memunatu, Moamba Miguel, Mohamed Rachida, Molina Inmaculada, Mollo Yhovana, Momo Christopher, Momoh Francis, Moncada MªElena, Monreal Edurne, Monteil Marcel, Montero Miriam, Montero Carolina, Montes David, Montilla Patricia, Moody Esther, Morales David, Moran Raquel, Morán Nagore, Morante Vladimir, Moraño Cristina, Moreno MariaJulia, Moreno Pablo, Mosqueira Irene, Moussa Zeinabou, Mruttu Shaaban, Mshana Maryam, Mshana Tumaini, Mucano Pedro, Muguerza Monserrat, Muhana Marian, Murillo Carolina, Musa Senesie, Muyopa Jafari, Mwinyi Ramadhan, Naber Ihab, Nabie Nemahun, Narcisse Edmond, Nashashibi Nadine, Navarro Sara, Navarro Mercedes, Nazate Cecilia, Ndiaye Makhtar, N'diaye Hama, N'diaye Assane, Nebreda David, Nelson Nadine, Nemahun Stella, Ngaide Harouna, Ngaide Khady, Ngajilo Aggrey, Nhemena Manuel, Niambele Fousseyni , Niang Harouna, Nicolas Yanique, Niewinski Wojciech, Noel GuyJunior, Noel Santia, Nordain Ricardo, Nseya Nana, Núñez Jorge, Nye Venetia, Ochoa Patricia, Oliver Verónica, Olivier Bertha, Omran AminYassin, Orjales Guillelme, Ortiz Isabel, Ouattara Soumaïla, Ouedraogo Dieudonné, Ouedraogo Boureima, Ouedraogo Noufou, Ouedraogo Moumouni, Ouedraogo Lucie, Ouedraogo Isel, Padilla Grover, Pardos Teresa, Pastor Carmen, Pastor Ana, Paul Andrée, Paule Mónica, Paz Gabriela, Pedraza Magali, Pérez Silvia, Pérez Jesus, Pérez Silvia, Pérez Maria, Pérez Laura, Pérez Beatriz, Pérez Irene, Pérez-Caballero Patricia, Pérez-Langa Ruben, Pérez-Lozao Miguel, Perilus Gertha, Pernillo Sonia, Pessima Ibrahim, Philibert Darling, Picos Irene, Pierre Myrlande, Pierre Joanne, Pino Cristina, Piquer Alicia, Pirola Ángelo, Piron Fabiola, Pita Oscar, Pluviose Stéphenson, PointDuJour Maxso, Point-Du-Jour Mathieu, Polica Philippe, Poller Bozena, Pomares Marina, Porrino Pedro, Porsenna Richardson, Portillo Guillermo, Pradas Ricardo, Prinston Zaccharie, Pritchard Ceri, Pullen Edward, Quinney Sophie, Quintero Camilo, Rabé Francisco, Raboso Álvaro, Ramirez Isolina, Ramirez Javier, Ramírez Pilar, Ramón MiguelÁngel, Rangil Marco, Rangil Marco, Raton Odette, Regi Uttam, Registre Huguens, Renner Alfred, RiberaR Jaime, Rius Javier, Rivas Mayra, Robenson Desilus, Roca Betty, Rodrigo Juana, Rodrigues Ana, Rodríguez Irene, Rodríguez Sara, Rodríguez Pilar, Rodríguez Ivan, Rodríguez Iriome, Rodríguez Daniel, Rogers Lamin, Rojas AnaBelen, Roque Oscar, Rosembert Clarel,

Royston-Ward Holly, Rubio María, Rubio Beatriz, Ruco Francisco, Ruiz Begoña, Ruiz Joel, Ruíz Gabriel, Ruíz MªJose, RuízdeIrizar Patricia, Sabater Isabel, Sabondow Jonathan, Saboya Beatriz, Sacko Fatoumata , Sahuquillo Isabel, Saidou Jalloh, SaintLaurent Yves, Saintal Lynda, Saint-Cyr Djalenta, Saintil Gassendy, Saiz Helea, Salas Beatriz, Salazar JoseMaria, Saleh Mohammad, Salem Said, Salies Laure, Salomon Monique, Salvadori Massimo, Samba Silvia, Sammy RoseMutindi, Sampedro Eugenia, Samura Yerrah, Samura Usman, Sánchez Susana, Sánchez Guillermo, Sánchez Marta, Sánchez Veronica, Sánchez David, Sánchez MªJose, Sánchez Margarita, Sandifu Augustine, Sane Boubacar, Sankoh Joseph, Sanmartín Margarita, Sannoh Mohamed, Sanon Elie, Sanon David, Sanon Herloune, Santana Javier, Santos Ada, Santos Begoña, Santos Santiago, Sanz Fernando, Sanz MªLuisa, Sara Harouna, Saravia JuanPablo, Sarto Eva, Sarwari Amil, Sawadogo Hubert, Sawanneh Tejan, Sawie Mohamed, Schleissner Ricardo, Segovia Miriam, Senesi Christiana, Senesie Borbor, Serpa Ana, Serrano Mariano, Serranos Belén, Sesay Isatu, Sesay Kumba, Sesay Frances, Sesay Zainab, Sesay Mohamed, Sesay Comfort, Sesay Foday, Sesay Mariama, Sesay Abdul, Sesay Isatu, Sévère Wilguens, Sévère Luckner, Shalayel Asma, Shembiru Waziri, Sheriff Poreh, Shiwakoti Asha, Sidi Mami, Silaghi Georgeta, Sillero Eva, Silva Jorge, Silvela Leticia, Silvestre Martín, Simbo Margaret, Sirur Cristina, Smith Siata, Sogli Pierre, Soler Aranzazu, Soliman Mario, Sorgho François, Sorgho Michael, Sorie Mansarai, Southerden Harriet, Suárez Natalia, Suárez Felisa, Suárez Dorinda, Sulaman Hodan, Sumaila Veronica, Suyen Pedro, Swaray Patricia, Swaray James, Sy Aby, Systanus Ketty, Tandukar Rameshwor, Tangara Aboubacar , Tapia Emiliana, Tarawallie Sao, Tarazona Ignasi, Tavilla Riccardo, Tena Javier, Terina Thelorge, Theodoroglou Christos, Thiam Dieyla, Thiombiano Awa, Thorlie Tamba, Thoronka Benedict, Tiendrebeogo Adama, Togola Adama, Tomás JuanCarlos, Tonkara Abdulai, Torrado Patricia, Torres Raúl, Torres Sergio, Torrón Belen, Toulouse Elie, Toure Hamidou, Touré Aliou , Touré Haoua, Traore Boubou, Traore Hawa , Trasancos Verónica, Trigo Marçal, Tucker Amadu, Tunkara Mariama, Turay Bona, Uceda Moisés, Urdaneta Elena, Vadillo Airam, Vado Sarahí, Valea Genevieve, Valladolid Herminia, Valle María, Valle Javier, Vamboi Jamiatu, Van ElsKris, Vargas Roxana, Vargas Susy, Velasco Marco, Versailles Nicolas, Vianeke Sara, Vicente Esmeralda, Victor Richard, Vidal Junior, Vilarasau Carla, Villalba Carlos, Villanueva Lennyn, Villarreal Ingrid, Viñales MªJesús, Visier Blanca, Vivares Cristina, Walmsley Patricio, Wella Piniwe, Wilem Frédric, Witkowska Aleksandra, Xavier Antonia, Ximeno Graciela, Yambasu Adama, Yauiri Fany, Yerpaguiba Yongli, Yoda Françoise, Yodar Eduardo, Young Andrew, Yuguero Iker, Zabala Matías, Zafra Celia, Zamacona Ana, Zamorano Silvia, Zanfretta Andrea, Zango Amidou, Zanolla Carolina, Zaongo Christian, Zaro Natalia, Zeas Edwin, Zeta Luis, Zetrenne David, Zetrenne Paul, Zetrenne Nehemy, Ziveri Davide, Zougri Oumar, Zoungrana Denis, Zumarán Adriana.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente la colaboración de los centros, entidades y autoridades sanitarias por hacer posible que profesionales sanitarios puedan integrarse en nuestros equipos de emergencia.

Gracias a todos aquellos, profesionales, entidades públicas y privadas, que nos apoyaron, contribuyeron con financiación o patrocinaron proyectos de Cooperación Internacional, Inclusión Social o Movilización Social

A

Abeto La Casa del Arte (Oviedo) | Academia de danza 'Helena Camuñas' de Sonseca (Toledo) | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias (ADIF) | Ágora Instalaciones (Almería) | Ajuntament de Deià | Ajuntament de Palma | Almeriblan S.L. (Deportes Blanes Almería) | Alonso Inceptio S.L. | Alzola Basque Water (Balenzategui S.A.) | Asamblea de Cooperación por la Paz - Galicia | Asea Brown Boveri S.A. (ABB) | Ashtanga Yoga Bilbao | Asociación Adelante Nepal de Alcazar de San Juan (Ciudad Real). | Asociación Contacto (Boiro) | Asociación de Comerciantes de Sopelana (Bizkaia) | Asociación de Hosteleros, Comerciantes y Servicios de Gorliz (Bizkaia) | Asociación de Estudiantes de Medicina MEIGA (Medicina Intercambios Galicia) | Asociación de Vecinos 'El Tajo' (Toledo) | Asociación Farmanor de Galicia | Asociación Galega de Medicina de Familia e Comunitaria | Asociación Nova Escola Galega | Asociación Teranga (A Coruña) | Asociación Viraventos (A Coruña) | Asociación Cultural Trópico de Grelos (Santiago de Compostela) | Ayuntamiento de Burguillos de Toledo (Toledo) | Ayuntamiento de Albacete | Ayuntamiento de Antequera | Ayuntamiento de Arrecife | Ayuntamiento de Arrigorriaga | Ayuntamiento de Arucas | Ayuntamiento de Avilés | Ayuntamiento de Barakaldo | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Burlada | Ayuntamiento de Carreño | Ayuntamiento de Castrillón | Ayuntamiento de Getxo | Ayuntamiento de Gijón | Ayuntamiento de Illescas (Toledo) | Ayuntamiento de La Rinconada | Ayuntamiento de Langreo | Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria | Ayuntamiento de Leganés (Participación Ciudadana. Áreas de Igualdad y Cultura) | Ayuntamiento de Madrid (Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales Dirección General de Igualdad de Oportunidades Distrito Moncloa-Aravaca) | Ayuntamiento de Mocejón (Toledo) | Ayuntamiento de Níjar (Almería) | Ayuntamiento de Oviedo. | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Peralta | Ayuntamiento de Ribera de Arriba | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Siero | Ayuntamiento de Toledo | Ayuntamiento de Tudela | Ayuntamiento de Yuncos (Toledo) | Ayuntamiento de Zizur Mayor | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife

B

Banco de Alimentos (Vigo) | Banco Santander S.A. | Bankia S.A. | Bausch + Lomb | Biblioteca Regional de Castilla La Mancha | Bibliotecas y librerías de Getxo | Bilbao Exhibition Centre | British Council School

C

Cabildo de Gran Canaria | Cabildo de Lanzarote | Café Bombón (Almería) | CaixaBank | Caja Pollença | Campamento La Dehesa (Albacete) | Campestur S.L. (Camping Los Escullos Almería) | CEIP Jaume I (Palmanova Calviá Mallorca) | CentroCentro Cibeles de Cultura y Ciudadanía | Centro Cívico Os Mallos (A Coruña) | Centro Cultural Niemeyer | Centro de Información a la Mujer (A Coruña) | Centro de Información a la Mujer (Culleredo) | Centro de la Mujer de Herencia (Ciudad Real) | Centro de la Mujer de Illescas (Toledo) | Centro de la Mujer de Madridejos (Toledo) | Centro de la Mujer de Ocaña (Toledo) | Centro de la Mujer de Yunclillos (Toledo) | Centro de Orientación Familiar (A Coruña) | Centro Socio Cultual El Ensanche (Albacete) | Círculo de Bellas Artes de Madrid (CBA) | Click for Festival | Clinica Baviera S.A. | Clinica Ginecológica Sants S.L. | Clínica Trótula Rugiero (Almería) | Colegio Juan Ramón Jiménez (Las

Palmas de Gran Canaria) | Colegio Oficial de Enfermería de Almería | Colegio Oficial de Farmaceúticos de Bizkaia | Colegio Público Ciudad de Nara (Toledo) | Colegio Público Jaime de Foxá (Toledo) | Colegio Público La Candelaria (Toledo) | Colegio Público San Isidro Labrador de Cabañas de la Sagra (Toledo) | Colexio Profesional de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia | Comercio Justo Romero (Albacete) | Compañía de Teatro Escuela Teatro Ruido (Toledo) | Cósmica Comunicación/Arte/Web | Concello da Coruña | Concello da Coruña (Concellaría de Cultura Concellaría de Servicios Sociales) | Concello de Bertamiráns | Concello de Burela | Concello de Culleredo | Concello de Negreira | Concello de Vigo (Oficina de Voluntariado) | Crivencar

D

Danobat Group (Gipuzkoa) | Diputación de Albacete | Diputación de Almería | Diputación de Málaga | Diputación de Sevilla | Diputación Foral de Bizkaia | Ayuntamiento de Madrid (Dirección General de Igualdad de Oportunidades. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales)

E

Ego Sport Center (Almería) | Eldiario.es | Emoción Social S.L (Almería) | Emtesport | Equipos Móviles de Campaña ARPA S.A.U. | Eroski Artea | Escuela Andaluza de Salud Pública

F

Farmacia Caridad Mota (Santa Cruz de Tenerife) | Federación Navarra de Municipios y Concejos | FNAC | Fome de Ritmo (Almería) | Fondo de Cooperación del Servicio Andaluz de Salud | Foro Galego de Inmigración | Fotocopias Trébol (Madrid) | Fundacion Jesus Pereda | Fundación Montemadrid | Fundación A.M.A. | Fundación Alimerka | Fundación Bancaja | Fundación Caja Navarra | Fundación CajaCanarias | Fundación Cajamar | Fundación Cajasol | Fundación La Caixa | Fundación La Caja de Canarias | Fundación Mac Cosmetic (Estée Lauder S.A.) | Fundación Mutua Madrileña | Fundación Olympus | Fundación Ortega y Gasset (Toledo) | Fundación Reparto Solidario (Bizkaia) | Fundación SEUR | Fundación Solidarters (Fair Saturday) | Fundación Ulma | Gimnasio Zagros (Madrid)

G

Gobierno de Canarias (Dirección General de Salud Pública) | Gobierno de Navarra | Gobierno Vasco (Agencia Vasca de Cooperació Asuntos Sociales Emakunde Plan del Sida) | Govern de les Illes Balears (Consellería de Serveis Socials i Cooperació) | Grupo LKS (Gipuzkoa)

H

Holiday Gold | Hospital Virgen de la Salud (Toledo) | Hotel Gran Bilbao | Ibercaja

I

IES Aldebarán Fuensalida (Toledo) | IES Condestable de Illescas (Toledo) | IES Hermógenes Rodrigo de Herencia (Ciudad Real) | IES Juan de Padilla de Illescas (Toledo) | IES La Laboral (La Laguna Tenerife) | IES La Minilla (Las Palmas de Gran Canaria) | IES Las Salina Seseña Nuevo (Toledo) | IES Los Gladiolos (Santa Cruz de Tenerife) | IES Marina Cebrián (Santa Cruz de Tenerife) | IES Milladoiro (Ames A Coruña) | IES Pérez Galdós (Las Palmas de Gran Canaria) | IES Pontepedriña (Santiago de Compostela) | IES Princesa Galiana (Toledo) | IES Puerto de la Cruz (Puerto de la Cruz Tenerife) | IES Puerto del Carmen (Lanzarote) | IES Santiago Santana Díaz (Arucas Las Palmas) | IES Tamaraceite (Las Palmas de Gran Canaria) | IES Universidad Laboral (Toledo) | IES Valdehierro de Madridejos (Toledo) | Inbestia Internet | Instalaciones Deportivas de Ortuella | Instituto Beatriz Galindo (Madrid) | Instituto Francés | Irizar Group (Gipuzkoa) | Izarraitz Montaña

J

Janssen Cilag SA | Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación Internacioonal para el Desarrollo Agencia Andaluza del Voluntariado Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales Consejería de Justicia e Interior Consejería de Salud Igualdad y Políticas SocialesInstituto Andaluz de la Mujer) | Junta de Comunidades de Castilla La Mancha (Inastituto de la Mujer)

K

Kutxabank (Bizkaia) | Kuver Producciones Audiovisuales S.L.

L

Laboratorios Cinfa Ltd | La Cineteca (Matadero Madrid) | Laboratorio Finca España Dr Valladares (La Laguna) | Los Vinilos (Almería)

M

María Colorines Producciones | Max Center | Médical Óptica y Audición | Mercado de San Ildefonso (Nivel 29 S.L.) | Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación | Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Secretaria General de Inmigración y Migración Dirección General de Inmigración) | Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad) | Museo Barjola (Gijón) | Mutua de Andalucia y de Ceuta (CESMA)

N

Nordic Walking Bilbao | Novalab Iberica S.A.L

O

Open Society Institute

P

Parroquia Santiago el Mayor (Utrera Sevilla) | Party Fiesta | Picker Ink (Almería) | Pixel Plus (Almería) | Plan Comunitario de Teis (Vigo) | Plan Nacional de Drogas | Plan Nacional del Sida | Play'N'Kids | Pousadas de Compostela (Santiago de Compostela) | Principado de Asturias (Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo) | Producciones Embrujadas | Programa de Mujer Alumar (Cáritas Diocesana de Ourense)

Q

Química de Mungía (Bizkaia)

R

Repaspan (Kurrusku) | Resolving.es (Almería)

S

Sala Chamán (Los Escullo Almería) | Sala La Ribera (Bilbao) | San Silvestre Benéfica (Las Palmas de Gran Canaria) | Silk and Soya Restaurante | Sistema Andaluz de Salud | Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

T

Tatami4all - Senshido Yawara | Teatro Arriaga (Bilbao) | Teatro de Rojas de Toledo | Tetería hervor&fervor (Santiago de Compostela) | The Dry Mouths (Almería) | The Flow Market | The Pop Up Shop | Tresalia Comunicación S.L. | Fundación Triodos

U

Unión de Asociaciones de Trabajadores Autónomos y Emprendedores (UATAE) | Universidad de Almería | Universidad de La Laguna (Tenereife) | Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | Universidad de Málaga | Universidad de Sevilla | Universidad Pablo de Olavide | Universidade da Coruña (Facultade de Ciencias da Educación

Universidade Facultade de Educación Social Oficina de Cooperación e Voluntariado) | Universidade da Santiago de Compostela (Servizo de Participación e Integración Universitaria)

V

Very Bilbao | Vicrila | Vivadez (Pintafun)

Y

Yolo PoPe Up

Z

Zawp