



MEMORIA 2016

Médicos del Mundo



*Programa de atención a población migrante
en Melilla.*

Análisis del año

2016: Una crisis de derechos mucho mas profunda que la crisis financiera

EN EL MUNDO

La Organización Internacional de Migraciones (OIM) considera que existen más de 250 millones de personas migrantes en el mundo. A pesar de lo que cabría suponer, este flujo migratorio no se produce fundamentalmente desde países pobres a países ricos, si no, sobre todo, desde países de renta media a países de renta alta. En 2016, el principal destino de estas personas seguía siendo, con diferencia, Europa, un poco por encima de Asia y lejos de Norteamérica.

La tendencia de estos movimientos migratorios está en alza, aunque quizás no tanto como debería dadas las grandes desigualdades del mundo. La población migrante siempre ha producido riqueza en los países de destino: desde un punto de vista demográfico, económico y, sobre todo, de diversidad.

Las personas refugiadas suponen 70 millones, según datos al Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR), cifra desconocida en nuestra historia reciente. Las causas son las catástrofes naturales -como consecuencia del cambio climático-, los conflictos o emergencias complejas, y, en la base, la desigualdad crónica agudizada que produce situaciones de urgencia humanitaria. En absoluto estas personas han tomado la decisión de migrar de forma voluntaria. Su decisión ha sido forzosa: morir o vivir, abandonando su país de origen.

El 18 de marzo de 2016 la Unión Europea acordó con Turquía contener el flujo migratorio a través de Grecia, considerando a Turquía un país seguro para las personas refugiadas. En 2015 más de un millón de personas huyeron de la guerra a través de esa ruta. Se reforzaron las medidas de control fronterizas facilitando además la devolución de personas solicitantes de asilo y se cerraron las rutas europeas. Muchas personas tuvieron que optar por la ruta mediterránea, mucho más peligrosa, donde han muerto más de 5.000.

Médicos del Mundo participa ampliamente en garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes -a través de sus delegaciones- desde hace más de 20 años. Actualmente, trabajamos en la crisis siria y de los países limítrofes, acompañando a estas personas desde el origen hasta su destino en Europa, facilitando atención primaria, consultas de salud sexual y reproductiva y salud mental adaptadas a cada contexto, desde el enfoque de derechos humanos.

Nuestro trabajo nos da la legitimidad para exigir que se establezcan VÍAS SEGURAS, y no vías alternativas a una realidad que obviamente no se va a detener y que se cumplan los derechos humanos fundamentales.

Comenzamos también el trabajo en otras rutas migratorias, especialmente la centroamericana, donde la situación se ha visto agravada por el endurecimiento de la política migratoria en Norteamérica.

La cumbre en Naciones Unidas del 19 de septiembre para las personas refugiadas y migrantes acabó con muchos acuerdos, necesarios, sí, pero pocos compromisos de avance real. De nuevo los organismos multilaterales carecen de las herramientas



José Félix Hoyo Jiménez, presidente de
Médicos del Mundo

Trabajamos en la crisis siria y de los países limítrofes, acompañando a estas personas desde el origen hasta su destino en Europa, facilitando atención primaria, salud sexual y reproductiva y salud mental adaptadas a cada contexto, desde el enfoque de derechos

necesarias para ser operativos y prevalecen los intereses de los Estados.

La Cumbre Humanitaria Mundial del 23 y 24 de mayo de 2016 celebrada en Estambul, recogió por primera vez en la historia más de 3.000 compromisos para el trabajo humanitario, agrupados en cinco ejes. El primero, la voluntad política de acabar con los conflictos, aún no ha sido capaz de lograr un acuerdo de mínimos para terminar, por ejemplo, con la guerra de Siria. En esta guerra, como en Afganistán o en Yemen, se bombardean impunemente instalaciones y convoyes sanitarios. La Resolución [2286](#) (2016) del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas aún arroja escasos resultados prácticos. El acceso a las crisis es cada vez más complicado y las organizaciones somos, de nuevo, un objetivo.

El segundo compromiso es sostener las normas que salvaguardan a la humanidad. El tercero, no dejar a nadie atrás, no olvidar a miles de millones de personas que carecen de recursos para afrontar los mínimos estándares de salud pública que les permitan tener una vida segura. Como en ocasiones anteriores, después de crisis tan graves como la de la epidemia del ébola, las promesas de financiación para lograr sistemas resilientes de salud, que son un beneficio para toda la humanidad, se han diluido. En Haití, el paso del huracán Matthew nos ha vuelto a recordar que no en todos los lugares las catástrofes tienen las mismas consecuencias, y que, sin agua potable ni acceso a un sistema esencial de saneamiento, las personas mueren de cólera.

Intentamos cambiar la entrega de ayuda por la construcción de sociedades que sean capaces de responder a sus necesidades (cuarto objetivo), pero las crisis mundiales impiden o dificultan la financiación necesaria para conseguir el quinto y último objetivo de invertir en la Humanidad. La distancia entre los llamamientos de ayuda humanitaria y las necesidades finalmente cubiertas aumenta. La [agenda para la Humanidad](#) inicia su camino con dificultades.

2016 podrá ser recordado en nuestra Red Internacional como el año del lanzamiento de la Hoja de Ruta que nos permitirá ser más fuertes e influyentes y con una mayor capacidad para contribuir a conseguir un mundo en el que el derecho a la salud sea efectivo. Un hito en la historia de nuestra asociación, culminado en la reunión de París con un acuerdo unánime sobre visión, misión y valores y el compromiso de continuar reforzándonos en común para conseguir impacto global.

EN NUESTRO PAÍS

La sentencia del Tribunal Constitucional que avala la exclusión en situaciones que pongan en riesgo la sostenibilidad del sistema sanitario ahonda en una medida injusta, alejada de los derechos humanos y cuyo impacto económico ni siquiera ha sido medido, a pesar de ser su principal fundamento. Seguimos defendiendo que el Real Decreto 16/2012 atenta contra un sistema sanitario universal por el que sentíamos orgullo en España. Continuamos luchando por revertir una situación que en poco contribuye a asegurar la supervivencia de un sistema que han intentado copiar en otros países, por rentable y justo.

Las crisis económicas en ningún caso justifican o deberían justificar las crisis de derechos. La solución a la universalidad de la salud no depende de privatizar servicios, si no de conseguir de modo efectivo que nadie quede atrás.

Por otro lado, la Ayuda Oficial al Desarrollo continúa estancada. Quizás el cambio de las condiciones políticas permita recuperar al menos en parte esta ayuda, necesaria no solo para los países de destino, si no también para cumplir nuestros compromisos internacionales y volvernos a situar en un papel de liderazgo que nunca deberíamos haber perdido.

Dentro de nuestro país, continuamos trabajando para apoyar a los colectivos más vulnerables, como son las mujeres en situación de prostitución, aquellas que han sufrido o están en riesgo de sufrir mutilación genital femenina, con migrantes y

personas sin hogar y todas aquellas que tienen dificultades para acceder al sistema de salud. Trabajamos en educación para la transformación social con el claro objetivo de construir una ciudadanía activa y empoderada.

EN MÉDICOS DEL MUNDO

Avanzamos en el concepto de defender el derecho a la salud, en el mundo y a nuestro lado, con las personas más vulnerables. Trabajamos con pasión por la igualdad de género, sin duda la inequidad más grave y con más repercusiones directas e indirectas en la salud de las personas en el mundo. Buscamos soluciones innovadoras, que integren cada vez más a las personas a quien se dirigen nuestros esfuerzos. Acompañamos la lucha por el derecho a la salud con un modelo humanitario alternativo, trabajando con las ONG del sur, esté donde esté el sur. No solo pretendemos prestar servicios sino también empoderar a las personas para sean capaces de cambiar su presente y futuro.

En 2016 estrenamos nuevo plan estratégico, fruto de un intenso trabajo colaborativo de toda la organización. Avanzaremos aún con más fuerza y legitimidad, trabajando por el cambio social que nos permita hacer la incidencia política necesaria para lograr **el derecho de cada persona al goce del grado máximo de salud, física y mental que se pueda lograr**. Seguiremos trabajando con el enfoque de género y derechos humanos, con participación, respetando las particularidades antropológicas e interculturales de cada sociedad, gestionándonos éticamente y mejorando la calidad de nuestros proyectos.

Somos una asociación sin ánimo de lucro, salvo la contribución a aquel beneficio -los derechos humanos fundamentales-, que la población con la que trabajamos obtenga de nuestro quehacer diario. Quizá en los tiempos que corren ese sea el lucro más necesario.

Gracias a las personas voluntarias, trabajadores y trabajadoras por su trabajo y esfuerzo, gracias a las personas o instituciones financiadoras que nos han ofrecido sus recursos. Gracias a las miles de personas que han confiado en Médicos del Mundo o se han interesado por nuestro trabajo o nuestra misión. Esperamos que encuentren la información que buscan en esta Memoria y que el trabajo realizado cumpla con sus expectativas.

Gracias por hacer todo esto posible.

CÓMO OBTENEMOS LOS INGRESOS

50,5 % privados
49,4 % públicos

EN QUÉ LOS GASTAMOS

78 % misión
09 % soporte a la actividad
13 % captación de fondos

Informe económico-financiero

Uno de los aspectos más destacables del año ha sido el excelente resultado obtenido en el área de captación de recursos. La cifra total de los fondos obtenidos gracias a las campañas de captación ha sido de 8,5 millones de euros, incluyendo los fondos finalistas (los captados para proyectos concretos). Esto ha supuesto que hemos logrado un superávit de 1,3 millones de euros (un 16% por ciento más de lo que estaba presupuestado).

También hemos experimentado un aumento de donantes periódicos –que aportan una cuota periódica a la organización–: sus aportaciones suponen el 9% del presupuesto. En este sentido, cabe destacar el trabajo de las sedes autonómicas, que han incrementado lo presupuestado en un 33%.

En cuanto a los gastos, la mayoría corresponden a la financiación de los proyectos (90%), con un total de 15,14 millones de euros, si bien se ha producido un descenso del 10% con respecto a lo presupuestado debido principalmente a una menor ejecución en el área de Programas Internacionales. Respecto a los gastos en los Programas Estatales y Autonómicos, éstos han resultado un 1% superiores a lo previsto (un total de 4,95 millones de euros).

En el área de Comunicación e Incidencia Política el gasto durante el año ascendió a 589.000 euros, ligeramente inferior a lo presupuestado.

Con relación a los ingresos, cabe señalar un aumento del 12% de aquellos de carácter privado (donaciones, aportaciones de personas socias), que compensan una disminución de los ingresos de origen público (subvenciones). Hay que destacar que esta situación está modificando de forma significativa nuestro ratio de ingresos público/privados, que pasan del 61% público/39% privado del ejercicio 2015 a un 49% público/51% privado en 2016.

Con relación a la función de soporte, cerramos el ejercicio con un gasto inferior en un 3% a lo presupuestado.

Finalmente, hay que destacar que el superávit generado por el buen resultado de las labores de captación pasa a integrar los fondos propios de Médicos del Mundo, lo que nos permite ser una Asociación más fuerte y autónoma para el desarrollo de nuestra misión, al depender menos de los ingresos de origen público.



Javier Amaro Granado, tesorero y vocal de
Captación y Calidad

El superávit generado por el buen resultado de la captación pasa a integrar los fondos propios de Médicos del Mundo, lo que nos permite ser una Asociación más fuerte y autónoma para el desarrollo de nuestra Misión

ACTIVO	2016	2015	%Variación
Inmovilizado	2.211	2.145	3 %
Inversiones inmobiliarias + Existencias	1.147	1.030	11 %
Deudores por subvenciones concedidas	6.501	9.397	-31 %
Otras deudas	7	943	-99 %
Tesorería vinculada a proyectos	6.879	5.433	27 %
Tesorería disponible	4.726	3.691	28 %
Periodificaciones	0	3	-91 %
TOTAL ACTIVO	21.472	22.643	-5 %

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2016	2015	%Variación
Patrimonio Neto	5.779	4.433	30 %
Préstamos	2.849	3.147	-9 %
Subvenciones pendientes de ejecutar	10.077	11.984	-16 %
Deudas a corto plazo	2.344	2.501	-6 %
Provisiones y periodificaciones	423	578	-27 %
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO	21.472	22.643	-5 %

Desglose de los ingresos por origen de fondos

Cuenta de Resultados 2016

Miles de euros

Ingresos Privados	2016	%	2015	%	% Variación
Cuotas de personas socias y colaboradoras	7.880	38,7 %	7.055	29,4 %	11,7 %
Otras donaciones privadas	2.019	9,9 %	1.809	7,5 %	11,6 %
Subvenciones de entidades privadas	397	1,9 %	434	1,8 %	-8,6 %
Total Ingresos Privados	10.297	50,5 %	9.299	38,7 %	10,7 %

Subvenciones, donaciones y legados imputados a resultados del ejercicio

Ingresos Públicos	2016	%	2015	%	% Variación
Administración Central	2.948	14,5 %	4.101	17,1 %	-28,1 %
Internacionales	3.807	18,7 %	7.080	29,5 %	-46,2 %
Administración Autonómica	2.172	10,7 %	2.422	10,1 %	-10,3 %
Ayuntamientos	845	4,1 %	661	2,8 %	27,8 %
Diputaciones Provinciales	301	1,5 %	425	1,8 %	-29,1 %
Otros ingresos públicos	5	0,0 %	2	0,0 %	104,4 %
Total Ingresos Públicos	10.078	49,4 %	14.691	61,1 %	-31,4 %

Ingresos	2016	%	2015	%	Variación %
Total Ingresos Privados	10.297	50,5 %	9.299	38,7 %	10,7 %
Ingresos Públicos	10.078	49,4 %	14.691	61,1 %	-31,4 %
Ingresos financieros y otros	9	0,0 %	46	0,2 %	-79,7 %
Total Ingresos	20.384	100 %	24.037	100 %	-15 %

Desglose de los gastos por líneas de actividad

Misión	2016	%	2015	%	Variación %
Proyectos de Cooperación al desarrollo y Acción Humanitaria	9.596	50 %	13.818	59 %	-31 %
· Acción Humanitaria	5.047	26,1 %	8.227	16,7 %	-38,6 %
· Cooperación al Desarrollo	4.548	23,5 %	5.591	42,5 %	-18,7 %
Programas de Inclusión Social	2.983	15 %	2.917	13 %	2 %
· Usuarios/as Drogas	559	2,9 %	370	1,6 %	51,1 %
· Inmigración	1.010	5,2 %	1.112	4,8 %	-9,1 %
· Personas en situación de prostitución	1.413	7,3 %	1.435	6,2 %	-1,5 %
Desarrollo Asociativo	1.573	8 %	1.467	6 %	7 %
Educación para el desarrollo	401	2 %	389	2 %	3 %
Transversalización, Incidencia, Comunicación	589	3 %	595	3 %	-1 %
Total Misión	15.142	78 %	19.187	82 %	-21 %

Gastos	2016	%
Misión	15.142	78 %
Captación	2.479	13 %
Soporte de la Actividad	1.696	9 %
Gastos Gestión	19.318	100%
Gastos Inmuebles	-322	
Total Gastos	18.996	

	2016	2015	Variación %
Total Ingresos	20.384	24.037	-15 %
Gastos Gestión	19.318	23.327	-17 %
· Gastos Inmuebles	-322		
Resultado	1.388	710	

Gastos Cooperación
Internacional por país
2016

Miles de euros

África	2016	2015	Variación %
Angola	557	331	68 %
Burkina Faso	956	934	2 %
Mali	129	460	-72 %
Mozambique	217	196	11 %
Senegal	476	466	2 %
Sierra Leona	1.373	5.393	-75 %
Tanzania	177	171	4 %
Campamentos de personas refugiadas saharauis en Tinduf (Argelia)	1.302	1.369	-5 %
Mauritania	610	749	-19 %
Marruecos	3		
Otros	285	268	6 %
Total África	6.085	10.338	-41 %
Asia	2016	2015	Variación %
Territorio Ocupado Palestino	451	185	143 %
Siria	66		
Filipinas		64	-100 %
Nepal	187	465	-60 %
Otros	35	19	86 %
Total Asia	738	733	1 %
Centroamérica	2016	2015	Variación %
Haití	1.268	949	34 %
Guatemala	271	306	-11 %
Honduras		20	-100 %
Nicaragua	87	160	-45 %
El Salvador	361	504	-28 %
Otros	98	50	94 %
Total Centroamérica	2.085	1.989	5 %
Sudamérica	2016	2015	Variación %
Bolivia	356	474	-25 %
Ecuador	84	99	-15 %
Perú		166	-100 %
Otros	22	19	12 %
Total Sudamérica	461	758	-39 %

Zona Geográfica	2016	2015	Variación %
África	6.085	10.338	-41 %
Asia	738	733	1 %
Centroamérica	2.085	1.989	5 %
Sudamérica	461	758	-39 %
Europa y otros	227		
Total	9.596	13.818	-31 %

Distribución geográfica del
gasto en cooperación
internacional y acción
humanitaria 2016

Miles de euros

Subvenciones Oficiales Concedidas por Tipo de Institución					
	2016	%	2015	%	Variación
Administración Central	1.791	17 %	1.869	14 %	-4 %
Unión Europea_ECHO	3.216	30 %	4.203	31 %	-23 %
Internacionales	1.220	11 %	2.692	20 %	-55 %
Administración Autonómica	2.817	26 %	2.559	19 %	10 %
Ayuntamientos	934	9 %	935	7 %	-0 %
Diputaciones Provinciales	420	4 %	451	3 %	-7 %
Otras Públicas	11	0 %	5	0 %	132 %
Otras privadas	296	3 %	658	5 %	-55 %
Total Concesiones	10.705	100 %	13.371	100 %	-20 %

Subvenciones concedidas
y aplicadas por Tipo de
Institución 2016

Miles de euros

Subvenciones Oficiales Aplicadas por Tipo de Institución					
	2016	%	2015	%	Variación
Administración Central	2.948	28 %	4.101	27 %	-28 %
Unión Europea_ECHO	2.200	21 %	1.657	11 %	33 %
Internacionales	1.607	15 %	5.423	36 %	-70 %
Administración Autonómica	2.172	21 %	2.422	16 %	-10 %
Ayuntamientos	845	8 %	661	4 %	28 %
Diputaciones Provinciales	301	3 %	425	3 %	-29 %
Otras Públicas	5	0 %	2	0 %	104 %
Otras Privadas	397	4 %	434	3 %	-9 %
Total subvenciones aplicadas	10.475	100 %	15.126	100 %	-31 %

(*) El importe de subvenciones aplicadas incluye el reintegro de subvenciones (160 mil euros)

Ingresos Presupuestados	2017	2016
Personas socias y colaboradoras	8.605	7.225
Otras donaciones privadas	1.282	1.303
Subvenciones oficiales aplicadas al resultado del ejercicio	13.009	11.917
Subvenciones privadas aplicadas al resultado del ejercicio	575	648
Ingresos financieros	0	4
Otros ingresos	15	17
Aplicación Excedente 2015		560
Total Ingresos Presupuestados	23.485	21.672

Gastos Presupuestados	2017	2016
Proyectos de Cooperación Internacional y Acción Humanitaria	11.799	11.174
Programas de Inclusión Social	3.396	2.980
Desarrollo Asociativo de la organización	1.653	1.471
Educación para el Desarrollo	596	468
Transversalización, incidencia y comunicación	736	639
Captación de fondos	3.058	2.687
Soporte de la actividad	2.003	1.744
Imprevistos	244	510
Total Gastos Presupuestados	23.485	21.672

Presupuesto	2017	2016
Total Ingresos Presupuestados	23.485	21.672
Total Gastos Presupuestados	23.485	21.672
Resultado Presupuestario	-0	-0

Programas Internacionales

Queremos recordar que más de 60 millones de personas (el 1% de la población mundial) se han visto obligadas a desplazarse por las guerras o por situaciones de violencia o pobreza. La mitad son niños y niñas, muchas veces separados de sus padres y madres, según ACNUR. Un 90% de quienes huyen lo hacen desde países pobres o de renta media. Estas personas no tienen a menudo acceso a los derechos que les otorga el ordenamiento jurídico internacional por su condición de desplazadas y refugiadas.

Nuestro trabajo ha sido tratar de mejorar el acceso a la salud de estos hombres y mujeres en los lugares de origen de la migración, en las zonas de tránsito y a su llegada a Europa. Un ejemplo es el programa que hemos iniciado en **el noreste de Siria**, donde facilitamos a la población el acceso a la asistencia primaria de salud, incluyendo medicamentos, y trabajamos para fortalecer el sistema de referencia a los hospitales disponibles. En 2016, hemos comenzado un proyecto en **el norte de Marruecos** por el derecho a la salud y la protección de la población migrante víctima de violencia sexual y de género. Asimismo, hemos apoyado a las delegaciones de Médicos del Mundo en Francia e Italia en la llegada de personas refugiadas a las costas de Calabria. Y continuamos prestando asistencia a quienes se encuentran en los campos de personas refugiadas en Grecia.

El problema de la migración no se reduce al Mediterráneo. En la región mesoamericana hemos comenzado un programa con Médicos del Mundo Francia para dar respuesta a las necesidades de las personas que cruzan El Salvador, Honduras, Guatemala y México, mejorando su acceso a la salud, tanto de quienes están en tránsito, como de quienes deciden quedarse en México o bien retornar a sus países de origen.

Hemos trabajado también en emergencias menos mediáticas como la epidemia de fiebre amarilla en Angola, la de fiebre Lassa en Benín o la de dengue en Burkina Faso.

En 2016 vimos el fin del brote de ébola en Sierra Leona. La pandemia se acabó, pero Médicos del Mundo hizo una apuesta importante por permanecer en ese país y por contribuir a la reconstrucción de un sistema de salud que era ya muy frágil antes del brote de ébola, y tras este quedó aún más debilitado.

El año trajo también varias catástrofes naturales: el terremoto en la costa occidental de Ecuador o el huracán Matthew en Haití, en las que desplegamos personal y ayuda humanitaria. También finalizamos la reconstrucción del hospital de Ramechap en Nepal, destruido tras el terremoto que arrasó el país en 2015.

Nuestra experiencia y forma de enfocar nuestro trabajo nos lleva -a pesar de la urgencia de responder a las crisis humanas- a no olvidar la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud y la lucha por la igualdad de género, que no pueden quedar atrás. En un mundo cada vez más globalizado, en el que la política apuesta por el cierre de fronteras y la privatización de los sistemas de salud, y donde los derechos adquiridos por la ciudadanía se están poniendo en cuestión, necesitamos trabajar en red con asociaciones del norte y del sur. Médicos del Mundo apuesta por apoyar procesos para cambiar realidades terribles, como que cada día mueran 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, que la



Iria Galván Castaño, vocal de Programas Internacionales

En un mundo cada vez más globalizado, en el que la política apuesta por el cierre de fronteras y la privatización de los sistemas de salud, y donde los derechos adquiridos por la ciudadanía se están poniendo en cuestión, necesitamos trabajar en red con asociaciones del norte y del sur.

malnutrición sea responsable del 35% de las muertes de los niños y niñas menores de cinco años o que el 35% de las mujeres de todo el mundo haya sufrido violencia física y/o sexual principalmente a manos de su compañero sentimental.

A lo largo de esta Memoria podrán leer los proyectos y los avances conseguidos en diferentes países. Datos como que en 2016 logramos aumentar la tasa de las veces que las mujeres acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como el número de partos asistidos en centros de salud del distrito de Bogogodo (Burkina Faso). O que continuamos nuestro trabajo contra la violencia de género en el distrito de Matola (Mozambique) en colaboración con el sistema público de salud y la sociedad civil local, apoyando el Centro de Asistencia Integrado a las Víctimas de Violencia Doméstica.

Hemos continuado trabajando para que palabras tan manidas y distorsionadas como enfoque de género, interculturalidad, incidencia política o participación, sean una realidad en nuestros proyectos, pero también en nuestras estructuras de trabajo y en los detalles que, día a día, componen la realidad.



Angola

Durante el 2016, y tras intensos llamamientos en los últimos años a la renovación política en el país, el gobierno, cuyo presidente se mantiene desde 1979, ha promovido diversos cambios de carteras en ministerios, provincias y municipios, y convocado elecciones generales para 2017. La insostenible situación económica, con el bloqueo de divisas, la subida de precios de la cesta básica y el desplome del valor de la moneda nacional, junto con un ambiente social incipiente que reclama participación y transparencia en la gestión de la crisis nacional, parece haber abocado al Movimiento Popular de Liberación de Angola, partido en el poder, a un replanteamiento interno.

Angola, a pesar de la riqueza que aportan sus recursos naturales - diamantes y petróleo- profundiza un año más en su precariedad social, sanitaria y ambiental. Destaca la débil calidad de la atención primaria de salud, en especial la escasa implementación de servicios efectivos para mujeres en salud sexual y reproductiva y violencia basada en género, la falta de programas especializados en jóvenes y adolescentes y el deficiente sistema de información sanitaria.

POBLACIÓN

25.000.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

6.2 nacimientos por mujer

MORTALIDAD INFANTIL

96 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

52.7 años

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

1.7 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

477 muertes por 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2.1% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

s/d (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

150 (de 188 países)



Fiebre amarilla: campaña de vacunación.

2016 destacó por la declaración de brote de fiebre amarilla a inicios de año, que fue abordada por Médicos del Mundo junto con otras agencias internacionales desde la formación a profesionales de la salud, y que culminó a final de año con una campaña de vacunación nacional.

En el panorama actual de reivindicación de derechos humanos y democracia, destaca –por regresiva- la reforma legislativa promovida desde el Parlamento con el objeto de delimitar las manifestaciones públicas y controlar las líneas editoriales de los medios de comunicación.

Resultados 2016

2100 personas voluntarias han participado activamente en la respuesta a la epidemia de fiebre amarilla y 90 miembros del personal médico de los centros de salud han sido formados en la identificación temprana y notificación de los casos.

NUESTROS PROYECTOS

Jóvenes y otros agentes comunitarios impulsan buenas prácticas de gobernanza

en la provincia de Kwanza Norte

Presupuesto: 708.000 euros

Duración: 1 de marzo 2016 – 31 de marzo 2018.

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

10 cooperantes.

3 hombres - 7 mujeres

22 nacionales.

15 hombres - 7 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

427.500 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

68.574 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Cendea de Galar, Unión Europea, campaña de captación de Médicos del Mundo, Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Associação Angolana Salvadora dos Povos, Dirección Provincial de Salud de Kwanza Norte (Ministerio de Salud), Dirección Provincial de Mujer y Familia de Kwanza Norte, Ministerio de Salud.

Además de estas entidades, se trabaja en alianza con organizaciones de la sociedad civil local

Asistencia técnica al Ministerio de Salud en la respuesta a la epidemia de fiebre amarilla.

Fortalecimiento del rol de los servicios de atención primaria en la respuesta y control de la epidemia en las provincias de Luanda y Kwanza Norte

Presupuesto: 19.700 euros

Duración: 1 de marzo de 2016 – 30 de junio de 2016.

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

Contribución a la mejora del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

de las mujeres y jóvenes de Kwanza Norte

Presupuesto: 1.055.834 euros

Duración: 1 de enero 2015 – 30 de junio de 2017.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo



Argelia

CAMPAMENTOS DE PERSONAS REFUGIADAS SAHARAUIS EN TINDUF

Médicos del Mundo lleva más de veinte años trabajando en los campamentos de población saharauí refugiada, que sufre las duras condiciones de vida del exilio en la Hammada argelina. Las Comisiones de voluntariado especializadas en oftalmología iniciaron su recorrido en 1995 y continúan su labor en la actualidad. En el año 2004 se empezaron a desarrollar las iniciativas que han ido avanzando en:

La consolidación y desarrollo de un enfoque integral en la Atención Primaria de Salud (APS): apoyando los programas de salud sexual y reproductiva, de salud infantil, enfermedades crónicas y de promoción de la salud. También se ha avanzado en la coordinación de estos servicios de atención primaria con el resto de niveles asistenciales (hospitales regionales y nacional) de forma integrada.

El refuerzo de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud, incorporando elementos de mejora de la calidad como el Sistema de Información Sanitaria, herramienta clave para el análisis de la situación sanitaria y para la posterior toma de decisiones.

Otras de las líneas de trabajo importantes a lo largo de estos años han sido el refuerzo en el liderazgo y gobernanza de las autoridades de salud pública saharauí, la participación de las y los titulares de derechos y de organizaciones de la sociedad civil, y la mejora de la capacidad del Ministerio de Salud saharauí para coordinar la ayuda internacional a través de la Mesa de Concertación y Coordinación en Salud.

POBLACIÓN

165.000 habitantes (estimado)

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ *

18 por cada 1.000 nacimientos con vida

TASA DE MORTALIDAD MATERNA *

1.07 por cada 1.000 nacimientos con vida

TASA DE NATALIDAD*

16 por cada 1.000 habitantes

ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS*

80%

NIÑOS Y NIÑAS DE 9 MESES VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN*

91%

RATIO DE PERSONAL MÉDICO*

3.44 por cada 10.000 habitantes

PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL FORMADO*

84%

RATIO DE ENFERMERÍA *

31.92 por cada 10.000 habitantes

RATIO DE PERSONAL MATRONAS *

4.16 por cada 10.000 habitantes

Todo ello con una mirada puesta en el derecho a la salud de la población refugiada saharauí, en especial desde la perspectiva de género.



Matronas saharauis tras el taller semestral de formación continua del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Resumen del año 2016

3.398 personas acudieron a las consultas de enfermedades crónicas durante el 2016, incrementándose un 85% el número de pacientes que se censaron respecto al año anterior.

NUESTROS PROYECTOS

Convenio 2014-2017 - 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 agosto de 2017.

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

Comisiones oftalmológicas 2016

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

Presupuesto: 96.100 euros

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

Acción humanitaria | Médico-quirúrgico

* Elaborado por MdM a partir de datos del
Ministerio de Salud Pública Saharaui, 2016

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

11 cooperantes.

2 hombres - 9 mujeres

9 nacionales.

7 hombres - 2 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

165.000 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

111.485 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Rivas-Sahel, Asociación Vacaciones en Paz de la Región de Murcia, Ayuntamiento de Agüimes, Ayuntamiento de Arucas, Ayuntamiento de Avilés, Ayuntamiento de Castrillón, Ayuntamiento de Carreño, Ayuntamiento de Escatrón, Ayuntamiento de Huesca, Ayuntamiento de Langreo, Ayuntamiento de Lena, Ayuntamiento de Toledo, Ayuntamiento Oviedo, Ayuntamiento de Ribera de Arriba, Ayuntamiento de Siero, Ayuntamiento de Valladolid, Diputación de Valladolid, Diputación de Huesca, Lilly S.A., LKS Ingeniería S. COOP, Universidad de Castilla-La Mancha, Médicos del Mundo y socio local

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática

OTROS COLABORADORES

Unión Nacional de Mujeres Saharauis, Unión Nacional de la Juventud de Saguia El Hamra y Río de Oro, Unión de Estudiantes de Saguia El Hamra y Río Oro, Colegio de Médicos Saharauis y Escuela de Enfermería.

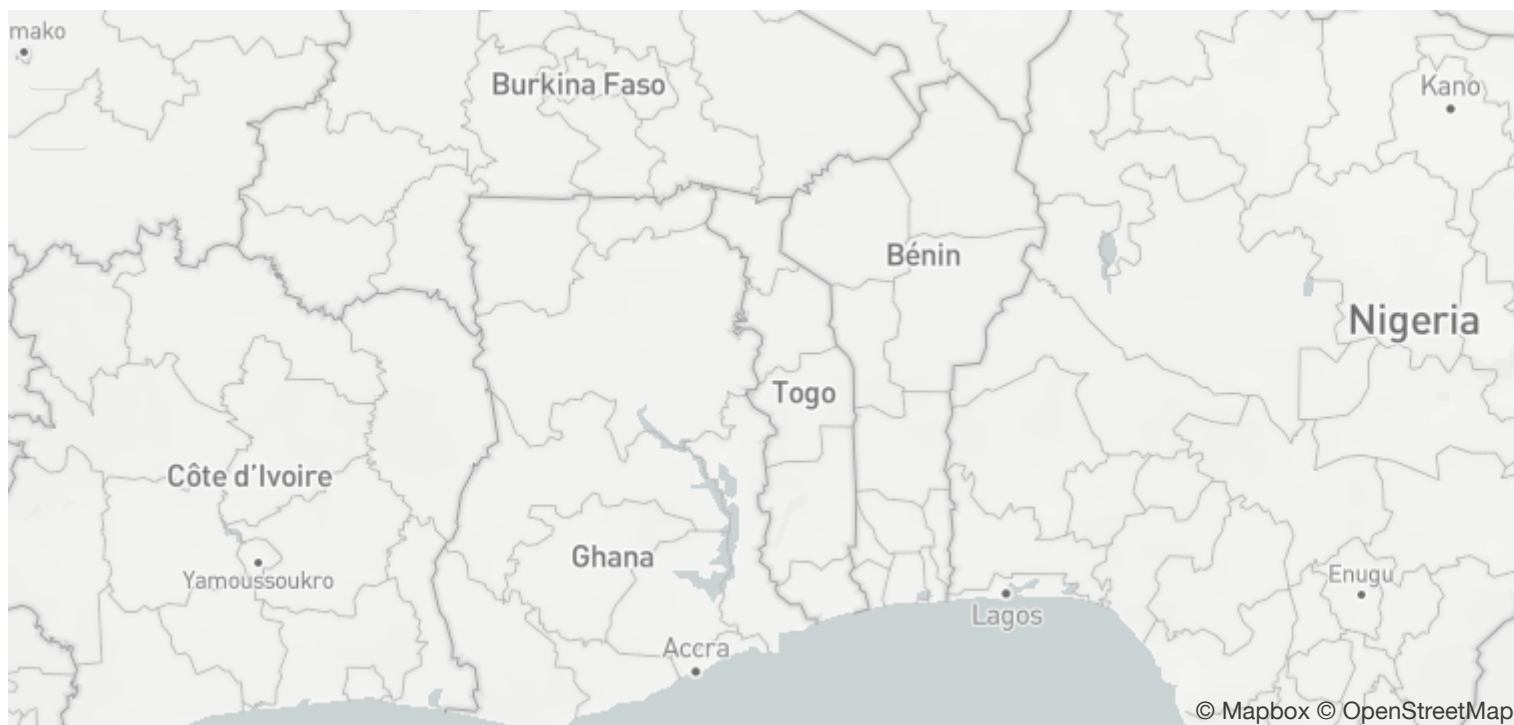
Disminución de la mortalidad/morbilidad ocasionada por las enfermedades crónicas

en las provincias de Aaiún, Ausserd, Bujador, Dajla y Smara.
Edición 2016

Presupuesto: 75.000 euros

Duración: 1 de abril 2016 – 28 de febrero 2017.

Acción humanitaria | Médico-quirúrgico



Benín

La Fiebre de Lassa es una infección viral hemorrágica aguda causada por el virus Lassa, cuya presencia se extiende en la franja de África Occidental (Nigeria, Sierra Leona, Guinea y Liberia). Es una infección que se transmite a las personas a través del contacto con excrementos y sangre de roedores, o a través de comida y agua contaminadas o utilizando los roedores como alimento. Según recientes estimaciones, entre 100.000 y 300.000 personas resultan infectadas cada año de fiebre Lassa en esa franja geográfica. La tasa de mortalidad entre los individuos hospitalizados alcanza el 15-20%, rozando el 90% en el caso de mujeres embarazadas.

La presencia de una epidemia de este virus se detectó a principio de 2016 en el distrito de Tchaourou (departamento de Borgou), a raíz de la detección de casos entre el personal de salud que proporcionó asistencia a un paciente con fiebre hemorrágica en los primeros días de enero. Supuso el segundo brote de esta enfermedad durante los últimos dos años, tras el episodio de 2014.

POBLACIÓN

10.900.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

4.9 nacimientos por mujer

MORTALIDAD INFANTIL

64.2 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

59.8 años

RATIO DE PERSONAL MÉDICO

0.6 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

405 muertes por 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2.3% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

144 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

167 (de 188 países)



Emergencia fiebre Lassa.

Aunque Médicos del Mundo España no tiene presencia directa en Benín, trabajó en colaboración con la delegación suiza, que lleva años proporcionando ayuda a la población de Benín.

Resultados 2016

50 miembros del equipo médico del hospital de Parakou han sido formados en la detección y tratamiento de los casos de Fiebre Lassa.

NUESTROS PROYECTOS

Asistencia técnica para la puesta en marcha de un centro de aislamiento y tratamiento para la fiebre Lassa en Parakoula

Presupuesto: 16.550 euros

Duración: 7 de marzo 2016 – 6 de abril de 2016.

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

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

3 cooperantes.

1 hombres - 2 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

500 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

137 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Dirección de Desarrollo y
Cooperación Suiza

EN COLABORACIÓN

Médicos del Mundo Suiza

SOCIOS LOCALES

Cruz Roja de Benín, Hospital de
Parakou, ONG Sian N' Son y UNICEF



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 reducir 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 Djiibo 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 nuestro 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 prácticas 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



Mali

Las situación sanitaria en Malí es preocupante dadas las numerosas necesidades no cubiertas de la población en materia de acceso a los servicios de salud de calidad.

El ratio global de personal de salud es de 5 profesionales por cada 10.000 habitantes, a lo que se añade la desigualdad de distribución de recursos.

Las necesidades de la población continúan creciendo a la vez que su vulnerabilidad, vinculada a la pobreza y la inseguridad.

El 64% de la población vive por debajo del índice de pobreza. Malí se sitúa en el puesto 175 sobre 182 países en el Índice de Desarrollo Humano, con una esperanza de vida de 55 años.

El número de hijos por mujer asciende a 6,1 (6,5 en medio rural y 5 en la ciudad). Se mantiene una baja tasa de alfabetización, en torno al 35%.

También son negativos los indicadores en salud reproductiva, con una tasa de mortalidad materna muy elevada: 368/100 000 nacidos vivos y 34 fallecimientos por cada 1000 nacimientos.

POBLACIÓN

17.600.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

6,4 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

74.5 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

58.5 años

PERSONAL MÉDICO

0.8 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

587 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

1.6% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

156 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

175 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Día de la Mujer, 8 de marzo.

Intervenimos en Malí desde 1998 mejorando los cuidados de atención primaria y realizando tareas de refuerzo institucional y comunitario. También hemos acometido la rehabilitación de un centro de salud comunitaria en Gao.

Resultados 2016

20 parteras tradicionales han sido formadas en riesgos del embarazo y el parto para mejorar la atención de las mujeres en el distrito de Bafoulabé.

NUESTROS PROYECTOS

Mejora al acceso de cuidados en salud primaria y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

de 12 áreas de salud en el distrito de Bafoulabé.

Presupuesto: 362.454 euros

Duración: 24 de febrero de 2016 – 23 de agosto de 2017.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.

0 hombres - 0 mujeres

8 nacionales.

6 hombres - 2 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

62.732 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

99.433 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Junta de Andalucía - Agencia Andaluza de Cooperación, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Distrito sanitario de Bafoulabé,
Direction regionale de la santé de Kayes y
Ministerio de la Salud.



© Mapbox © OpenStreetMap

Marruecos

La Red Internacional de Médicos del Mundo ha estado presente en Marruecos desde hace casi 20 años. Desde mediados de 2014 la delegación belga lleva a cabo un programa en la zona de Oujda, con el objetivo de facilitar el acceso a la atención sanitaria de las personas migrantes a través del sistema oficial de salud, además de abordar la problemática de la violencia, incluida la violencia sexual y de género.

Una de las rutas de los migrantes, la del Mediterráneo occidental, atraviesa las rutas tradicionales del comercio por el Sahara, incluyendo ciudades clave como Tammanrasset, Ouargla o Adrar en Argelia o Gao en Malí. El cruce de la frontera entre Argelia y Marruecos se produce sobre todo por Maghna/Oujda y de allí entran a España por Ceuta, Melilla o por vía marítima a Andalucía.



Clínica móvil.

POBLACIÓN

34.400.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

2.6 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

23.7 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

74.3 años

PERSONAL MÉDICO

6.2 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

121 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

113 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

123 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

Marruecos siempre ha sido un país de tránsito en los flujos migratorios, pero desde que la Unión Europea ha endurecido sus controles fronterizos, se ha convertido en un país de destino, en el que miles de migrantes subsaharianos quedan atrapados. Esta situación puede llegar a eternizarse, incrementando la precariedad de sus condiciones de vida debido al constante hostigamiento, expulsiones forzadas, trata y violencia de que son objeto.

Resultados 2016

Se han establecido las bases de colaboración con las autoridades y las contrapartes locales marroquíes, para poder atender a las poblaciones migrantes afincadas en la ruta de tránsito Oujda-Nador.

NUESTROS PROYECTOS

Derecho a la salud y protección de la población migrante víctima de violencia

en particular violencia sexual y de género, en las zonas de tránsito de Oujda-Nador, Región Oriental, ciudades de Nador y Berkane

Presupuesto: 234.954 euros

Duración: 24 de febrero de 2016 – 23 de agosto de 2017.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial | Violencia de género

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

500.000 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

1.430 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Asociación Marroquí de Planificación Familiar, Asociación Marruecos Solidaridad Médico Social y Ministerio de Salud de Marruecos (Delegaciones provinciales).

EN COLABORACIÓN

Médicos del Mundo Bélgica.



Mauritania

Mauritania ocupa el puesto 157 en el Índice de Desarrollo Humano, sobre un total de 188 países. La equidad en el acceso a los servicios de salud continúa siendo limitada por las barreras financieras y geográficas, puesto que más de un tercio de la población vive a más de cinco kilómetros de una estructura sanitaria. De la misma manera, el sistema sanitario del país continúa siendo limitado y frágil, con altos indicadores de mortalidad materna (602 por cada 100.000 nacimientos vivos).

Debido a esta situación, Médicos del Mundo desarrolla sus actividades enfocándose principalmente en el refuerzo de la atención primaria de salud en el ámbito de la nutrición, la salud sexual y reproductiva y la protección de niños y niñas en situación de vulnerabilidad en la región de Guidimakha y en la ciudad de Nuakchott.



POBLACIÓN

4.100.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

4.7 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

65.1 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

63.2 años

PERSONAL MÉDICO

0.7 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

602 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

1.9% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGUN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

147 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGUN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

157 (de 188 países)

En 2016 se han puesto en marcha varios proyectos con el objetivo de reforzar el acceso a los servicios sociales de mujeres, adolescentes, niños y niñas. Sólo este año hemos atendido a 3.000 niños y niñas en situación de vulnerabilidad y a más de 30.000 mujeres embarazadas. Un eje central de las actividades ha sido el fortalecimiento de la equidad de género y la cobertura universal en el acceso a la salud. Esto nos ha llevado a trabajar con 55.633 mujeres en edad fértil y 35.728 niños y niñas menores de 5 años (17.471 niñas y 18.256 niños).

Resultados 2016

3.177 menores de 5 años han recibido cuidados médicos en el ámbito de la lucha contra la malnutrición. Se han atendido 3.128 embarazos.

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 julio de 2017.

Salud sexual y reproductiva | Salud infantil | Cooperación al Desarrollo

Refuerzo de la equidad y la cobertura universal del sistema de salud

de la Wilaya de Guidimakha

Presupuesto: 644.891 euros

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

Salud sexual y reproductiva | Salud infantil | Cooperación al Desarrollo

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

en las provincias de Arafat, Sebkh, Teyarett y El Mina (Nuakchott) y en las de Sélibaby y Ould Yengue (Guidimakha)

Presupuesto: 894.594 euros

Duración: 1 de junio de 2015 – 31 de julio de 2017.

Salud infantil | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Cooperación al Desarrollo

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.

2 hombres - 2 mujeres

26 nacionales.

16 hombres - 10 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

546.648 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

321.340 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Direcciones Regionales de Acción Sanitaria en Guidimakha y en Nuakchott (Ministerio de Salud), Hospitales de l'Amitie, Mere enfant y Sélibaby; Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia en Guidimakha y en Nuakchott; ONG locales Actions y SOS Pairs Educateurs.

Refuerzo de dispositivos de captación y la integración de los cuidados médicos de los niños y niñas malnutridos

en las provincias de Arafatt, Teyarett et Sebkha en Nouakchott

Presupuesto: 261.266 euros

Duración: 23 de marzo de 2015 – 31 de julio 2017.

Nutrición | Salud infantil | Cooperación al Desarrollo

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 – 30 de junio de 2016.

Salud infantil | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual | Cooperación al Desarrollo



Mozambique

La experiencia de Médicos del Mundo en Mozambique se inició en el año 2000, con un proyecto de asistencia sanitaria de emergencia dirigido a la población afectada por las inundaciones en el Distrito de Matola (provincia de Maputo), que se amplió posteriormente a varios distritos de la provincia de Cabo Delgado. 15 años después, tras el cierre momentáneo en Cabo Delgado, la organización continúa trabajando en Matola, siguiendo las líneas estratégicas de los Ministerios de Salud y de Género, Niñez y Acción Social.

2016 ha sido un año bastante complicado para Mozambique. La situación económica, en los años anteriores muy prometedora, se ha deteriorando rápidamente debido a una fuerte crisis de la deuda pública y al bajo precio de las materias primas, lo cual ha provocado, por un lado, el congelamiento del apoyo presupuestario de los donantes internacionales -que no habían sido informados de las deudas soberanas contraídas- y, por el otro, un importante frenazo de las inversiones de gas y petróleo en el norte del país. A esto se suma una de las peores sequías que se recuerdan en la última década -provocada por el fenómeno meteorológico de El Niño- y un aumento de la intensidad del conflicto entre RENAMO y FRELIMO en las zonas centro-norte, a pesar de la tregua indefinida firmada a finales de ese año. Como consecuencia de esta nefasta coyuntura se ha producido una fuerte depreciación de la moneda local, el aumento de la inflación y la disminución del gasto público -especialmente, en salud-, lo que no ha hecho sino empeorar aún más las condiciones de vida de la población.

POBLACIÓN

28.000.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

5.5 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

56.7 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

55.5 años

PERSONAL MÉDICO

0.4 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

181 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

139 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

489 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

3.9% del PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Semana de la Mujer.

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 palpable: una de cada tres sufre violencia física o sexual, estudian de media dos años menos que los hombres, corren un riesgo 4 veces mayor de contagio de HIV que ellos, entre otras decenas de lacras que impiden a las mujeres vivir una vida digna. Médicos del Mundo trabaja en el Distrito de Matola (provincia de Maputo) dando respuesta a esta situación, en colaboración con el sistema público de salud y la sociedad civil local, apoyando el Centro de Asistencia Integrado (CAI) a las Víctimas de Violencia Doméstica, cuatro núcleos escolares de asesoramiento y tres Servicios Amigo para Adolescentes y Jóvenes.

A lo largo de este año hemos empezado a poner en marcha una estrategia integral e innovadora contra la violencia de género. Se ha instalado una tecnología **m-Health** en el Centro de Atención Integral, basada en una plataforma que permite a las víctimas de violencia doméstica ponerse en contacto de forma inmediata con el centro a través de un SMS enviado a un número gratuito y recibir asistencia no sólo por parte del centro sino también de una red de puntos focales formados en género y nuevas masculinidades que garantizan su correcta derivación y posterior protección en el barrio. El sistema nos proporcionará datos fiables que avalarán nuestra incidencia política basada en evidencias para una futura réplica o ampliación del sistema.

Resultados 2016

Más de 300 mujeres víctimas de violencia doméstica se han beneficiado de la asistencia multisectorial que presta el Centro de Asistencia Integrado de Ndlavela y más de 3.500 personas han recibido sensibilización sobre derechos de las mujeres en Matola.

NUESTROS PROYECTOS

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: 355.221 euros

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

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.

1 hombres - 0 mujeres

12 nacionales.

8 hombres - 4 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

829.122 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

3.561 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Ayuntamiento de Pamplona, Diputación de Valladolid, Unión Europea, Xunta de Galicia, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación Comunitaria para el Desarrollo de la Mujer, Associação Jovem par Jovem
Direcção Provincial da Género, Criança e Acção Social de Maputo, Direcções Provinciais da Educação e Desenvolvimento Humano de Maputo, Direcção Provincial da Saúde de Maputo, Grupo multisectorial de coordinación para la prevención y Combate de la Violencia en la provincia de Maputo, Ministério de Género, Criança e Acção Social; Rede Homens Pela Mudança, Serviço Distrital de Mulher e Acção Social de Matola; Servicios Distritales de Educación, Juventud y Tecnología de Matola, y Serviço Distrital de Saúde.

EN CONSORCIO CON

Centro de Apoio à Informação e Comunicação Comunitária

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 – 9 de abril 2016.

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo



Senegal

Senegal ocupa el puesto 162 de 188 países en el Índice de Desarrollo Humano. Un 46,7% de sus habitantes vive por debajo del umbral de la pobreza, y un 30,8% lo hace en la pobreza absoluta. Este país del África Occidental presenta una gran diversidad étnica: la etnia mayoritaria es la wolof (43%), seguida por la pular (24%), serer (15%), diola (5%), mandinga (4%) y soninké. El 94% de sus habitantes se declaran musulmanes, aunque existe una importante comunidad cristiana al sur del país.

La esperanza de vida al nacer es de 66,9 años, superior a otros países de la zona Sahel.

La mortalidad infantil (menores de 5 años) es de 47,2/1.000 nacimientos, mientras que la materna es de 315/100.000 nacimientos con vida, unos indicadores que siguen siendo muy altos, por lo que su reducción constituye una prioridad nacional.

En Senegal, el gasto total en salud es de 2,4% del PIB y se contabilizan 6 médicas/os por cada 1.000 habitantes.

La tasa de fertilidad es alta. de 5,2 hijos/as por cada mujer (6,4 en zona rural). Más de un 20% de las mujeres tienen tres partos o más, en Dakar un 17%. A los 15 años, 3 de cada 50 adolescentes en Dakar (6%) se quedaron embarazadas. En el popular distrito de Pikine, en el que trabaja Médicos del Mundo, más de 1 adolescente de cada 4 (28%) se quedó embarazada antes de los 17 años.

La organización inició su intervención en Senegal en 2002. Hasta el momento se han llevado a cabo proyectos de atención primaria de salud, de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH en las regiones de Louga, Saint-Louis, Kolda y Sédhiou.

POBLACIÓN

15.100.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

5.2 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

41.7 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

66.9 años

PERSONAL MÉDICO

0.6 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

162 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

120 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

315 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2.4% DEL PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

En 2016, Médicos del Mundo ha trabajado en la región de Dakar y del Distrito Sanitario de Pikine en estrecha colaboración con los servicios descentralizados del Ministerio de la Salud y de la Acción Social. Los proyectos desarrollados han permitido fortalecer el sistema público de salud, mejorando la disponibilidad, calidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar. Paralelamente, se ha promovido el derecho a la salud y la lucha contra las discriminaciones y estigmatización de los grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas con VIH-Sida, los usuarios de drogas inyectables, las mujeres en situación de prostitución y los colectivos Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales (LGTBI).



Movilización Social sobre la Planificación Familiar.

Todo el trabajo llevado a cabo parte de una metodología que busca fortalecer las capacidades locales y fomentar la participación comunitaria. Por ende, también se han desarrollado acciones de incidencia política con las entidades públicas para promover una cobertura sanitaria universal y equitativa para todas las poblaciones de la región de Dakar.

Resultados 2016

Se han mejorado los servicios de salud sexual y reproductiva de 14 Puestos y Centro de Salud de la zona-periurbana de Dakar, se ha apoyada la reducción de las discriminaciones de 890 personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales (LGTBI) y se ha favorecido un sistema de protección social universal y equitativo para la población de la región de Dakar.

Facebook: [facebook.com/MedicosDelMundoSenegal](https://www.facebook.com/MedicosDelMundoSenegal)

NUESTROS PROYECTOS

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

4 cooperantes.

2 hombres - 2 mujeres

14 nacionales.

11 hombres - 3 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

1.750.495 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

251.448 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Barcelona,
Ayuntamiento de Tudela,
Ayuntamiento de Zaragoza,
Diputación Foral de Bizkaia,
Gobierno de Aragón, Reparto
Solidario Euskadi, Médicos del
Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociaciones Adama, Kiraay y
Prudenc; Collège d'Enseignement
Moyen de Sebigare, Distritos
Sanitarios de Diamniadio y Pikine,
ONG Acción y Desarrollo

EN CONSORCIO CON

Asociación de Nativos de
Sébikotane en España

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 de 2015 – 30 de junio de 2016.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

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.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

Apoyo para la reducción de la discriminación del colectivo LGTB

en la ciudad de Dakar

Presupuesto: 92.118 euros

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

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

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 de 2015 – 23 de diciembre de 2016.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

Promoción y fortalecimiento de los derechos de las mujeres y jóvenes al acceso a servicios e información de planificación familiar de calidad

en el Distrito Sanitario de Pikine

Presupuesto: 112.647 euros

Duración: 1 de abril 2016 – 31 de diciembre 2016.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo



Sierra Leona

La epidemia más extendida en la historia del virus del Ébola comenzó en diciembre de 2013, y rápidamente se convirtió en el brote más devastador de la enfermedad desde su descubrimiento en 1976.

En mayo de 2014, Sierra Leona registró su primer caso después de que una mujer diera un resultado positivo en las pruebas practicadas tras su regreso a casa después de un funeral en Guinea. Sierra Leona fue uno de los países más afectados por el virus del Ébola, con 8.706 personas infectadas por la enfermedad y un total de 3.590 fallecidas.



Combatiendo el Ébola.

Aunque la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente el fin de la epidemia de Ébola en Sierra Leona el 7 de noviembre de 2015, en enero de 2016 el país se enfrentó a una nueva aparición del Ébola; sin embargo la



Sierra Leona sobreVIVE

POBLACIÓN

6.500.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

4.8 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

87.1 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

51.3 años

PERSONAL MÉDICO

0.2 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

179 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

151 (de 188 países)

respuesta fue rápida y el resultado fue la contención de la fuente de infección, tal y como lo requiere el Reglamento Sanitario Internacional. La respuesta satisfactoria se atribuyó a la mejora de la capacidad de respuesta, combinada con la pronta detección y una buena coordinación entre los actores nacionales e internacionales que existen en el país. El esfuerzo por derrotar al Ébola se materializó el 17 de marzo de 2016, con el fin oficial del brote.

Actualmente, actores claves nacionales e internacionales del país estamos trabajando en coordinación hacia una estrategia de recuperación del sistema nacional público de salud y de rehabilitación de las infraestructuras nacionales. Además, se está prestando seguimiento y acompañamiento a las personas supervivientes.

Resultados 2016

Del Ébola cero hacia la recuperación del país.

NUESTROS PROYECTOS

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

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.

Agua y saneamiento | Cooperación al Desarrollo

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 de 2015 – 31 de agosto de 2016.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

MORTALIDAD MATERNA

1.360 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

1.9 % DEL PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

21 cooperantes.

10 hombres - 11 mujeres

104 nacionales.

81 hombres - 23 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

695.847 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

71.912 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Avilés, Ayuntamiento de Castrillón, Ayuntamiento de Gijón, Ayuntamiento de Langreo, Ayuntamiento de Oviedo, Ayuntamiento de Siero, Ayuntamiento de Zaragoza, Canal de Isabel II, Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido Ayuda (DFID - UK AID), Fons Català de Cooperació al Desenvolupament (FCCD), Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA) Ayuda exterior estadounidense (USAID) a través del Ebola Response Consortium, Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (USAID) y Principado de Asturias

SOCIOS LOCALES

Koinadugu Gender Based Violence Advocacy Network, Men's Agenda for National Development, Ministerio de Salud y Ministerio de Asuntos Sociales

Promoción del aislamiento seguro y la resiliencia del sistema de salud

en Koinadugu

Presupuesto: 287.551 euros

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

Acción humanitaria | Recuperación de sistemas sanitarios locales

Fortalecimiento de un sistema de salud resiliente

en el distrito de Moyamba

Presupuesto: 100.000 euros

Duración: 1 de mayo 2016 – 30 de abril 2017.

Acción humanitaria | Asesoría y apoyo en la gestión | Recuperación de sistemas sanitarios locales

Paquete esencial de atención médica, psíquica y social para supervivientes de Ebola

en los distritos de Moyamba y Koinadugu

Presupuesto: 84.288 euros

Duración: 1 de junio 2016 – 31 de diciembre 2017.

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

Fortalecimiento de la sociedad civil y las redes sociales para la reducción de la mortalidad materna

en las zonas rurales de Koinadugu Fase II

Presupuesto: 172.000 euros

Duración: 1 de septiembre 2016 – 31 de agosto 2017.

Acción humanitaria | Salud sexual y reproductiva | Recuperación de sistemas sanitarios locales

Prevención y control de enfermedades mediante el refuerzo de la vigilancia epidemiológica

en el distrito de Koinadugu

Presupuesto: 138.953 euros

Duración: 1 de mayo 2016 – 31 de enero 2017.

Acción humanitaria | Asesoría y apoyo en la gestión | Recuperación de sistemas sanitarios locales



Tanzania

El alto nivel de mortalidad materna sigue siendo un enorme desafío en Tanzania, con

432 muertes por cada 100.000 partos, lo que significa que 4 de cada 1.000 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo. Esto demuestra que no se ha logrado alcanzar el Objetivo del Milenio nº 5, que buscaba reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes sobre los niveles de 1990 para el año 2015.

Además, somos testigos de que en las zonas rurales se registran menos muertes maternas de las que en realidad ocurren. Entre las adolescentes y las mujeres de más de 30, el riesgo de muerte es todavía mayor.

Médicos del Mundo está presente en Tanzania desde 1995. Desde entonces, se ha diseñado, conjuntamente con las autoridades locales y con los agentes comunitarios, un programa aborda elementos clave para la mejora de los indicadores sanitarios, comenzando por la implementación de sistemas de recolección de datos eficaces.

En el distrito de Same, continúa el programa abierto en 2009, que tiene por objetivo la reducción de la violencia basada en género y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, y en este sentido, la reducción de la mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad fértil por causas relacionadas con el embarazo, parto y post parto, con una orientación hacia los colectivos más vulnerables. Una primera fase abarcó las divisiones de Chome Suji y Ndungu. En 2012 comenzó una segunda fase en las divisiones de Same y Mwembe Mbaga y en 2016 comenzaron las actividades en las dos divisiones pendientes del distrito, Mamba Vunta y Gonja.

POBLACIÓN

53.500.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

5.2 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

35.2 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

65.5 años

PERSONAL MÉDICO

0.3 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN ÍNDICE DESARROLLO HUMANO

151 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

129 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

398 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2,6% DEL PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Campaña: 16 días contra violencia de género.

El programa se basa en un enfoque multisectorial que incluye la sensibilización con jóvenes y comunidades, y el fortalecimiento de las estructuras sanitarias, principalmente los "comités de salud", para mejorar la detección y respuesta a necesidades dentro de la misma comunidad.

Resultados 2016

Trabajamos para fortalecer la red *Siko peke yangu* – No estoy sola, creada para detener la violencia sexual y de género. 283 personas han sido formadas y 42 comunidades del distrito de Same han participado en las actividades para concienciar sobre este problema.

NUESTROS PROYECTOS

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

en las divisiones de Same y Mwembe-Mbaga, en la región de Kilimanjaro Fase II

Presupuesto: 223.880 euros

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

Entidades financiadoras: Junta de Castilla y León, Médicos del Mundo y socio local.

Salud sexual y reproductiva | VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual |

Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

Mapeo a través de aplicaciones móviles

para la salud de las mujeres en Same

Presupuesto: 37.335 euros

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

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.

1 hombres - 0 mujeres

15 nacionales.

9 hombres - 6 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

180.748 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

115.744 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

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

SOCIOS LOCALES

Distrito de Same



Bolivia

Ubicada en el centro de América del Sur, Bolivia es un país en el que el 62% de la población mayor de 15 años se auto identifica como perteneciente a alguna de las 36 naciones y pueblos indígenas originarios.

El 70% de la población tiene un empleo informal, de pequeña escala y baja productividad. En cuanto a la salud, la mortalidad materna continúa siendo un problema de gran relevancia social. De hecho, el Estudio Nacional de Mortalidad Materna presentado en mayo de 2016 revela cifras de 160 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Los casos de muerte materna ocurren fundamentalmente durante el parto o cesárea (40%), el 30% durante el embarazo y el restante 30% durante el postparto. Las mujeres que fallecen son jóvenes, con baja escolaridad, alta fecundidad, ruralidad y pobreza. El 68% corresponde a mujeres indígenas, de las cuales el 36% son quechuas y 28% aimaras.



POBLACIÓN

10.700.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

3 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

30.6 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

68.7 años

PERSONAL MÉDICO

4.7 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

118 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

98 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

206 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

4.6% DEL PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

El hecho es que las capacidades del sistema de salud, la calidad de la atención y la infraestructura no cubren todavía las necesidades de la población, algo ligado también a la fragmentación del sistema de salud. Aunque la cobertura del parto en centros sanitarios y el suministro de vacuna pentavalente han aumentado en los últimos años, las barreras económicas, culturales, geográficas y otras ligadas a las debilidades de gestión de los gobiernos locales, impiden que aún el 30% de mujeres y 20% de niños y niñas accedan a estos servicios.

La línea básica de nuestra actuación se centra en apoyar a las instituciones a poner en marcha una política sanitaria integral, con el objetivo global mejorar la salud de la población, en particular de las mujeres. Y eso no puede hacerse en Bolivia sin una perspectiva intercultural, por lo que apostamos por promover la participación de hombres y mujeres de las comunidades en la toma efectiva de decisiones vinculadas al ejercicio del derecho a la salud y la equidad de género.

Resumen 2016

7 municipios cuentan con un Plan Municipal de Salud con enfoque de derechos, género e interculturalidad elaborados con la participación de los titulares de 177 comunidades de nuestras zonas de intervención.

NUESTROS PROYECTOS

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

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

Salud sexual y reproductiva | Asesoría y apoyo en la gestión | Cooperación al Desarrollo | Interculturalidad

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

13 nacionales.

6 hombres - 7 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

208.259 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

4.995 personas de los departamentos de La Paz y Santa Cruz y de Pando

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fundación Irizar, Gobierno de Aragón, Gobierno de Navarra, Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando, Central Indígena de Mujeres de la Amazonía de Pando, Coordinación de Red de Servicios de Salud Nº 12 y Nº 13 de los departamentos de La Paz, Pando, Velasco y Santa Cruz, Ministerio de Salud, Servicios Departamentales de Salud de La Paz, Pando y Santa Cruz; 10 gobiernos autónomos municipales del departamento La Paz: Ayo Ayo, Calamarca, Collana, Colquencha, Corocoro, Patacamaya, Santiago de Callapa, Sapahaqui, Sica Sica y Waldo Ballivian; 3 Gobiernos Autónomos Municipales del departamento Santa Cruz: San Ignacio de Velasco, San Miguel de Velasco y San Rafael 1 gobierno autónomo municipal del departamento de Pando: San Lorenzo

EN CONSORCIO CON

Médicus Mundi (Cochabamba)

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 de 2015 – 31 de marzo de 2016.

En consorcio con Médicos Mundi (departamento de Cochabamba)

Salud sexual y reproductiva | Asesoría y apoyo en la gestión | Cooperación al Desarrollo | Interculturalidad

Fortalecimiento de la producción de información y conocimiento en salud

en el ámbito de la Red de Salud 13 del Servicio Departamental de Salud de La Paz

Presupuesto: 9.000 euros

Duración: 1 de julio 2016 – 31 de marzo 2017.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo | Interculturalidad

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

en la Red de Salud de Velasco, municipios de San Ignacio, San Miguel y San Rafael, provincia de Velasco, departamento de Santa Cruz

Presupuesto: 300.000 euros

Duración: 1 de septiembre 2016 – 31 de agosto 2018.

Salud sexual y reproductiva | Medicina tradicional | Cooperación al Desarrollo | Interculturalidad

Mejora del acceso de poblaciones indígenas a una atención integral e intercultural

sustentada por la participación social, en 9 municipios del departamento de La Paz

Presupuesto: 113.000 euros

Duración: 1 de septiembre 2016 – 31 de agosto 2017.

Salud sexual y reproductiva | Asesoría y apoyo en la gestión | Cooperación al Desarrollo | Interculturalidad

Ejercicio de derechos de los pueblos indígenas

de la amazonia de Pando

Presupuesto: 115.640 euros

Duración: 7 de octubre 2016 – 31 de diciembre 2016.

Salud sexual y reproductiva | Medicina tradicional | Cooperación al Desarrollo | Interculturalidad



Ecuador

El 16 de abril de 2016, un terremoto de magnitud 7.8 en la escala Richter afectó a la costa occidental de Ecuador, con un balance de 663 personas fallecidas y unas 5.000 heridas. Aunque afectó principalmente a la provincia de Manabí, el terremoto tuvo también consecuencias en la población de otras cinco provincias del país: Esmeraldas, Guayas, Los Ríos, Santa Elena y Santo Domingo.

Desde el día del desastre hasta el 25 de julio de 2016, se sucedieron de manera continua más de 2.280 réplicas, por lo que la población continuaba sufriendo consecuencias psicológicas mucho tiempo después del terremoto inicial. La organización desplazó al país a un equipo especializado en salud mental para atender esta necesidad, tanto entre quienes resultaron directamente afectados por el sismo como entre el propio personal de salvamento que participó en la respuesta a la emergencia.

POBLACIÓN

16.100.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2.6 nacimientos por mujer

MORTALIDAD INFANTIL

18.4 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

76.1 años

PERSONAL MÉDICO

17.2 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

64 muertes por 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

4.5% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

88 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

89 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Coordinación de las ayudas.

Resultados 2016

El equipo psicosocial atendió a 600 personas (384 mujeres y 216 hombres) a través de 73 sesiones de descarga emocional; desarrolló un programa de formaciones en salud mental y apoyo psicosocial con enfoque comunitario en emergencias, que siguieron 127 profesionales de la psicología (50 mujeres y 77 hombres).

NUESTROS PROYECTOS

Respuesta de emergencia en atención psicosocial a la población afectada por el terremoto

en la provincia de Manabí, municipio de Portoviejo

Presupuesto: 85.653 euros

Duración: 28 de abril 2016 – 27 de julio 2016.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

6 cooperantes.

3 hombres - 3 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

3.670 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

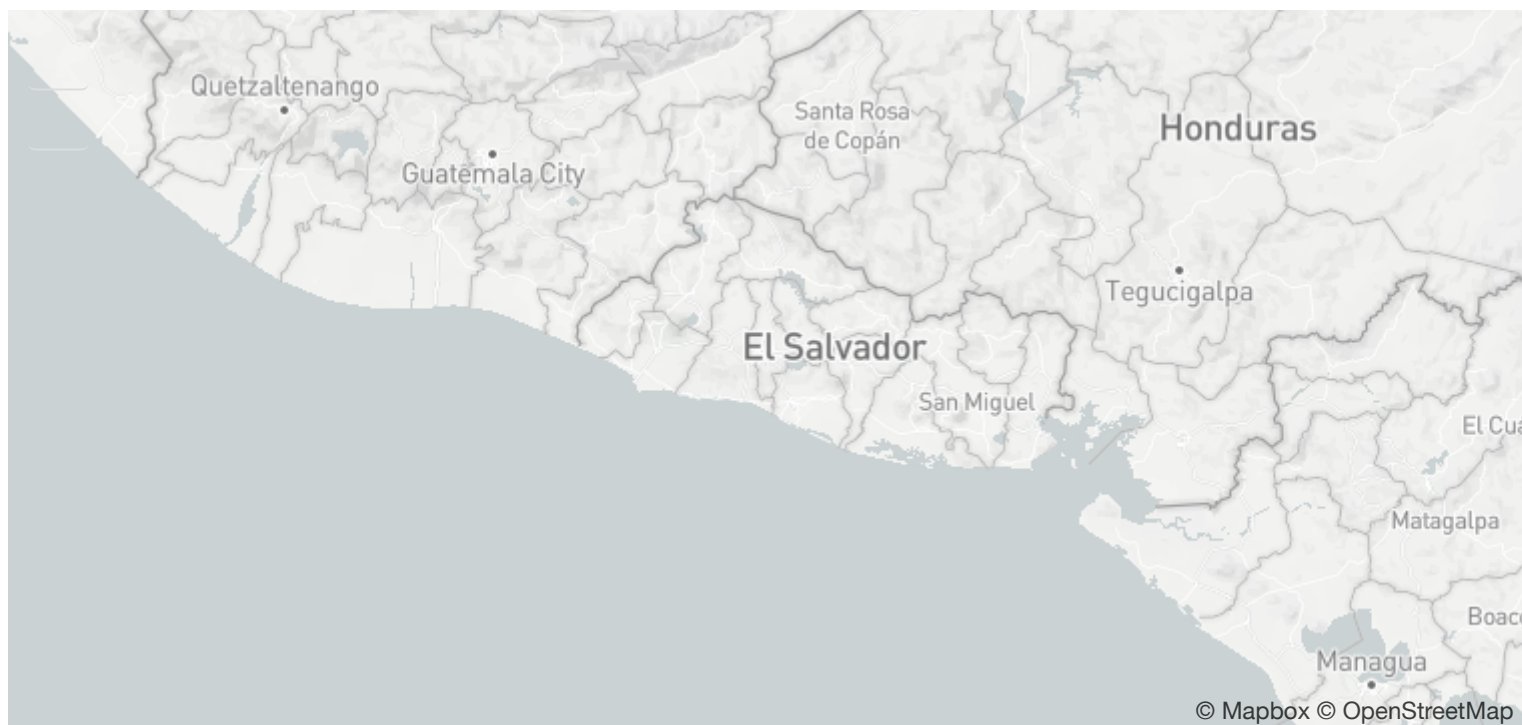
900 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Huesca, European Investment Bank Institute (Médicos del Mundo Luxemburgo), Fundación Caja Navarra, campaña de captación de Médicos del Mundo y socio local.

SOCIOS LOCALES

Ministerio de Salud



El Salvador

Médicos del Mundo está presente en El Salvador desde 1995, apoyando acciones de mejora en la atención sanitaria. Ponemos mucho énfasis en la promoción de los derechos humanos – el derecho a la salud en particular- y en incorporar el enfoque de género en las atenciones que recibe la población, sobre todo las personas más vulnerables. También apostamos por el trabajo conjunto con las instituciones.

En 2016, en El Salvador continuó viviéndose una violencia social generalizada. Este hecho global oculta en ocasiones las vulneraciones de derechos que sufren mujeres, adolescentes y jóvenes, como las preocupantes tasas de embarazo infantojuvenil, muchos como resultado de abusos sexuales. Según el estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015”, realizado en los 262 municipios del país por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y que se ha presentado en 2016, de las 83.478 embarazadas del país en el año 2015, 25.132 eran adolescentes entre 10 y 19 años, lo que representa un 30%. 500 fueron niñas entre 10 y 14 años. Esta situación a la que están expuestas las mujeres salvadoreñas a temprana edad, limita su desarrollo personal y económico y refleja los niveles de inequidad y pobreza que afronta el país.

POBLACIÓN

6.100.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

2 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

14.4 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

73.3 años

PERSONAL MÉDICO

16 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

117 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

85 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

54 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

4.5% del PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Participación en la Feria de Salud Juventour.

Resultados 2016

Formación de 40 docentes en el protocolo de prevención del abuso sexual y el acoso en los centros escolares.

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 de 2013 – 23 de junio de 2017.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

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 de 2016.

Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

12 nacionales.

4 hombres - 8 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

139.436 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

15.421 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Cabildo de Gran Canaria Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo), Generalitat Cataluña (L'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament), Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Consejo Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante Salvadoreña y su Familia, Gobernación del departamento de La Paz, Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Municipalidades de San Luís La Herradura, San Pedro Masahuat, San Pedro Nonualco y Santiago Nonualco; ONG Cristosal, y Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

Mejorando el acceso a salud y protección de migrantes

en tránsito por México y de las personas retornadas forzadas a Honduras, Guatemala y El Salvador

Presupuesto: 132.097 euros

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

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial | Asesoría y apoyo en la gestión



Guatemala

El Banco Mundial indica que Guatemala ha alcanzado una tasa de crecimiento por encima del 3 % desde el 2012, uno de los mejores resultados económicos de América Latina. Sin embargo, continúa entre los países de América Latina con mayores desigualdades sociales. Según datos oficiales, la pobreza alcanza el 59.3% de la población, de los cuales el 23.4% está en situación de pobreza extrema.

Desde 2015, Guatemala libra una dura batalla contra la corrupción estatal, que ha dejado al descubierto manejos inadecuados de fondos públicos en todos los sectores, con los de salud, educación y seguridad entre los más afectados.

La mortalidad materna se sitúa en 140 muertes por cada 100,000 nacimientos con vida *. Según la misma fuente, el 7% de las mujeres ha experimentado violencia sexual alguna vez y el 20% de aquellas casadas o en pareja han sufrido este tipo de violencia física. Con respecto a la migración, el número de menores de edad no acompañados que entraron en México en el primer semestre de 2016 fue de 9.326 **. A este contexto se suman los problemas de seguridad alimentaria, relacionados con el cambio climático y el hambre estacional que sigue afectando al país.

POBLACIÓN

16.300.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

3.3 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

24,3 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

72.1 años

PERSONAL MÉDICO

9.3 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

125 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

113 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

88 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2.3% del PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Medición MUAC a menores de 5 años.

Resultados 2016

Este año se apoyó de forma integral a 480 familias de 16 comunidades de los municipios de Salamá y Purulha de Baja Verapaz para mejorar su seguridad alimentaria debido a la sequía 2014 y el fenómeno del niño 2016.

* Encuesta Nacional Materno Infantil 2014-2015

** Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos

NUESTROS PROYECTOS

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 de 2015 – 30 de noviembre de 2016.

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

Respuesta a la crisis de seguridad alimentaria

en las comunidades más vulnerables de Guatemala, afectadas por la sequía de 2014 y "episodio del niño 2015 – 2016" en Chiquimula, Baja Verapaz, Quetzaltenango, Huehuetenango y Quiché.

Presupuesto: 700.000 euros

Duración: 1 de marzo 2016 – 30 de agosto 2016.

Acción humanitaria | Nutrición

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

13 nacionales.

7 hombres - 6 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

1.001.334 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

73.840 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO) de la Comisión Europea, Global Affairs Canadá, Xunta de Galicia, Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Academia de Lenguas Mayas, Asociación de Investigación y Estudios Sociales, Asociación de Mujeres en solidaridad, Asociación de Retornados Guatemaltecos, Centro Nacional de Comunicación e Investigación en Desarrollo y Desastres, Centro Universitario del Norte, Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutrición de Baja Verapaz, Salamá y Purulhá; Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz, Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz y de Chiquimula, Mesa Nacional para las Migraciones, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Gobernación, Organización de mujeres Tierra Viva, Organización Refugio de la Niñez, Pastoral Social Caritas de la Diócesis de la Verapaz, Puente Norte Migraciones, Procuraduría de los Derechos Humanos y Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

EN CONSORCIO CON

Acción contra el Hambre Trocaire, Telecomunicaciones sin Fronteras y Grupo de Voluntariado Civil

Mejoras desde la salud pública de la prevención y atención integral de la violencia basada en género

integrando la diversidad cultural de Alta Verapaz

Presupuesto: 327.050 euros

Duración: 18 de agosto 2016 – 17 de agosto 2018.

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

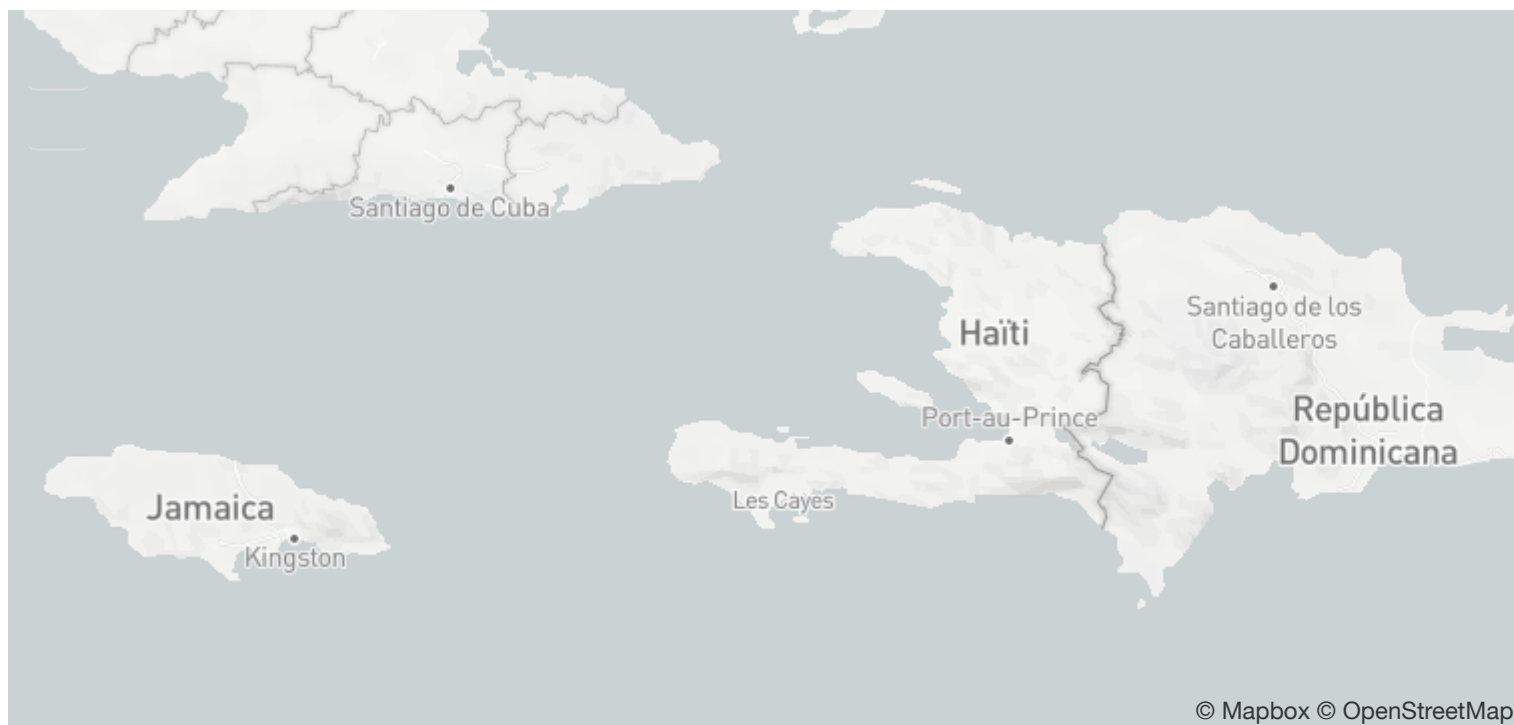
Mejorando el acceso a salud y protección de los migrantes

en tránsito por México y de los retornados forzados a Honduras, Guatemala y El Salvador

Presupuesto: 132.097 euros

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

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial | Asesoría y apoyo en la gestión



Haití

A pesar de los progresos realizados desde 2010, cuando un fuerte terremoto azotó el país provocando la muerte de más de 300.000 personas, Haití sigue presentando uno de Índices de Desarrollo Humano más bajo del mundo (puesto 163 de 187 países).

Ya antes del terremoto, Haití sufría décadas de inestabilidad política, crisis institucional y tensiones sociales que se han acentuado durante el año 2016 a raíz de un largo periodo electoral que se concluirá en el primer trimestre de 2017. En este entorno, destacan las limitadas capacidades del sistema socio-político y una economía de subsistencia.

Además, en los últimos años la progresiva salida de las ONG ha dejado en evidencia la debilidad y la dependencia del sistema de salud haitiano con respecto a la ayuda internacional, lo que se ha acentuado tras el paso del huracán Matthew en octubre, que provocó numerosos daños tanto personales como en la estructura sanitaria.

POBLACIÓN

10.700.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

3.1 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

52.2 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

63.1 años

PERSONAL MÉDICO

s/d

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

163 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

142 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

359 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

1.6% del PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Centro de salud Delettes. Foto cedida por 'Enfants du Monde'.

La epidemia de cólera, la desnutrición como consecuencia de la recurrente sequía y la alta tasa de mortalidad materna e infantil siguen siendo algunas de las mayores problemáticas que Médicos del Mundo acomete para poder mejorar las condiciones de vida de la población haitiana.

Médicos del Mundo tiene presencia en Haití a través de seis de sus delegaciones (Argentina, Bélgica, Canadá, España, Francia y Suiza), que trabajan de forma conjunta en proyectos y en incidencia política en las temáticas mencionadas.

Resultados 2016

Se han distribuido 450 kits de higiene familiar y cerca de 200 mosquiteras a 250 familias. Gracias a la clínica móvil, se han realizado 871 consultas, visitando a 21 localidades muy remotas en los departamentos de Nippes y del Oeste.

NUESTROS PROYECTOS

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

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

6 cooperantes.

2 hombres - 4 mujeres

207 nacionales.

104 hombres - 103 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

888.462 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

6.417.846 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Deba, Ayuntamiento de Zuia, Chaîne du Bonheur (Fundación Suiza), Dirección de Asistencia Humanitaria Internacional de Canadá (DAHI)/Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO) de la Comisión Europea, Enfants du Monde (ONG Suiza), European Investment Bank (EIB), Fondo Central de Respuesta a Emergencias de Naciones Unidas (CERF) de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de la Ayuda Humanitaria (OCHA); Fundación Caja Navarra, Organización Mundial de la Salud, Principado de Asturias, Wallonie Bruxelles International (WBI), campaña de captación de fondos de Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Concert-Action (ONH haitiana), Dirección Sanitaria del Artibonite (Ministerio de Salud Pública), Distrito Sanitario de Nippes, Ministerio de Salud Pública, Movimiento Campesino por el Desarrollo de la 7 y de la 5 Sección Comunal, Unidad Comunal de Salud de de Marchand Dessalines y de Petit Goâve (Ministerio de Salud Pública)

EN COLABORACIÓN CON

Enfants du Monde (ONG Suiza)

EN CONSORCIO CON

Médicos del Mundo Canadá, Médicos del Mundo Francia y Médicos del Mundo Bélgica

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)

Salud sexual y reproductiva | Cooperación al Desarrollo

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

en 3 comunas del departamento del Artibonite (Marchand Dessalines, Grande Saline, Desdunes, Verrettes y Petite Rivière) y 8 comunas del departamento del Noroeste

Presupuesto: 462.245 euros

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

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

Acción humanitaria | Nutrición

Intervención de urgencia en la atención sanitaria de la desnutrición aguda severa

en 5 comunas del departamento del Noroeste y 4 comunas del departamento del Artibonite (Marchand Dessalines, Grande Saline, Desdunes y Anse Rouge)

Presupuesto: 782.261 euros

Duración: 1 de abril de 2016 – 31 de marzo de 2017.

Médicos del Mundo España aporta 279.741 euros

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

Apoyo a la lucha contra la epidemia de cólera

a través del apoyo a las autoridades sanitarias ante casos de cólera, formación, dotación y mejora de las estructuras de salud en los departamentos de Oeste (Les Palmes y Zona Metropolitana), Sur, Nippes, Grand Anse, Artibonite y Noroeste. Fase 4

Presupuesto: 1.683.782 euros

Duración: 1 de mayo de 2016 – 30 de abril de 2017.

Médicos del Mundo España aporta 461.137 euros

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

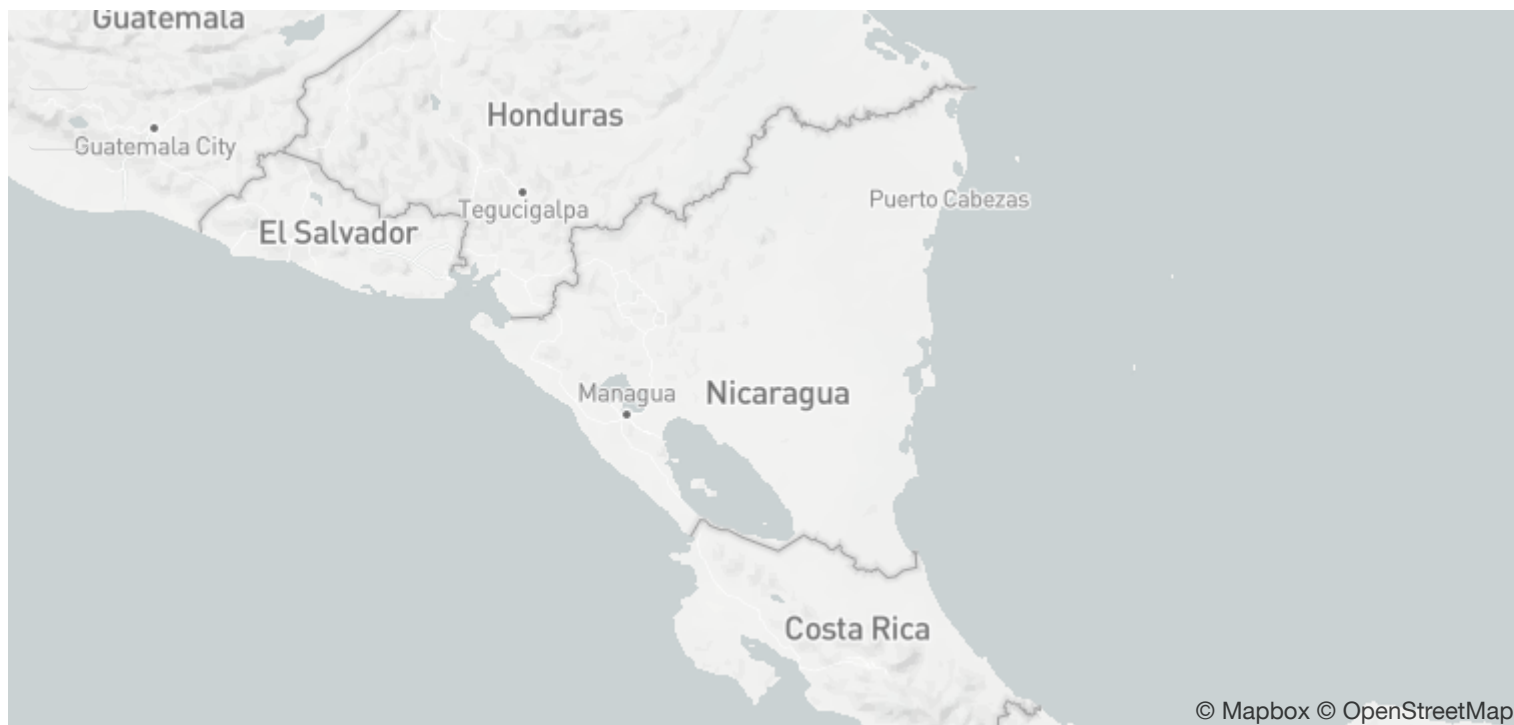
Respuesta de emergencia Huracán Matthew

en los departamentos de Nippes y Oeste para restablecer el acceso a la atención primaria en la mayor parte de centros de salud dañados y garantizar el acceso a los servicios de salud de emergencias dentro del cuadro de alertas epidemiológicas más específicas como el cólera y otras enfermedades de transmisión vectorial.

Presupuesto: 250.000 euros

Duración: 1 de octubre 2016 – 20 de marzo de 2017.

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



Nicaragua

Médicos del Mundo lleva más de 20 años en Nicaragua, trabajando por garantizar el derecho a una salud pública con calidad y calidez. Actualmente, en el departamento de Matagalpa y la Región de Autónoma del Atlántico Norte, continuamos trabajando codo a codo con nuestras contrapartes para garantizar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, así como para prevenir la violencia de género y atender a mujeres, niños, niñas y adolescentes que han visto vulnerados sus derechos, al sufrir algún tipo de violencia.

Nuestra estrategia nace del apoyo a iniciativas locales. Además, acompañamos en su labor a todas las instituciones del Estado involucradas en el acceso a la justicia para las víctimas de violencia basada en género, como son el Ministerio Público, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud, el Instituto de Medicina Legal y el Ministerio de Educación. También colaboramos en espacios intersectoriales con reconocida trayectoria en la defensa de los derechos de las mujeres y los niños y niñas.

POBLACIÓN

6.100.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

2.3 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

18.8 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

75.2 años

PERSONAL MÉDICO

9 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

124 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

103 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

150 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

5.1% del PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Monitoreo del taller de dictámenes médicos.

Resumen 2016

Nicaragua es el país con más embarazos de adolescentes de América Latina. Médicos del Mundo sigue trabajando para revertir esta realidad.

NUESTROS PROYECTOS

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 abril de 2016.

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

Mejora del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención de la violencia basada en género

en los municipios de Río Blanco, San Ramón, Matagalpa y Rancho Grande, departamento de Matagalpa y municipio de Waslala (Departamento de Región Autónoma del Atlántico Norte)

Presupuesto: 314.199 euros

Duración: 1 de mayo 2016 – 31 de mayo de 2018.

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

1 cooperante.

1 hombres - 0 mujeres

7 nacionales.

2 hombres - 5 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

634.254 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

3.571 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación al Desarrollo), Eusko Jaurlaritza (Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia), Generalitat Valenciana (Conselleria de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació) Médicos del Mundo y socios locales.

SOCIOS LOCALES

Asociación La Amistad, Fundación Grupo de Mujeres Sacuanjoche, Instituto de Medicina Legal, Ministerio de Educación, Ministerio Público, Policía Nacional y Sistema Local de Atención Integral en Salud de Matagalpa.

Fortalecimiento de las capacidades de las instituciones públicas, las organizaciones de la sociedad civil y las redes comunitarias

para la mejora del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con el propósito de contribuir a la prevención y lucha contra la violencia hacia las mujeres, niñas, niños y adolescentes en los municipios de Matagalpa, San Ramón, Río Blanco, Rancho Grande, San Isidro y Muy Muy del departamento de Matagalpa, y Waslala de la Región Autónoma de Costa Caribe Norte de Nicaragua

Presupuesto: 309.141 euros

Duración: 1 de diciembre 2016 – 30 de noviembre de 2018.

Salud sexual y reproductiva | Violencia de género | Cooperación al Desarrollo



Nepal

Médicos del Mundo llegó a Nepal en abril de 2015 tras el primer sismo que azotó al país el 25 de abril, con una réplica muy fuerte el 12 de mayo.

Desde nuestra llegada, hemos trabajado de manera cercana con el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. Como respuesta a la llamada de Emergencia del Gobierno de Nepal, un equipo de dos cirujanos especializados en cirugía plástica y traumatología se desplazó al país para apoyar al Centro Nacional de Traumatología, localizado en el Hospital de Bir.

Posteriormente se acordó la intervención de Médicos del Mundo en el Distrito de Ramechhap, uno de los 14 severamente afectados por los dos sismos, en el cual no había ninguna organización apoyando la reconstrucción y restauración del sistema de salud. Hasta allí se desplazaron recursos humanos especializados en traumatología.



POBLACIÓN

28.500.000 habitantes

TASA TOTAL DE FECUNDIDAD

2.3 nacimientos por mujer

MORTALIDAD INFANTIL

29.4 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

70 años

PERSONAL MÉDICO

2.1 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

258 muertes por 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

2.1 % del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

115 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH

144 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

Médicos del Mundo suscribió en julio un acuerdo con el Ministerio de Salud de Nepal, con los siguientes objetivos:

Construcción de estructuras temporales en el Hospital de Ramechhap y en un centro de salud dañado por el terremoto.

Apoyo al sistema primario de salud, con especial énfasis en salud sexual y reproductiva, a través de la donación de equipamiento médico y material, el refuerzo de capacidades del personal sanitario, incluyendo la red de Voluntarias de Salud Comunitaria y promoción de la salud.

Refuerzo de la capacidad del sistema en apoyo psicosocial y salud mental a través de formaciones y capacitación.

Resumen 2016

Se ha reconstruido el hospital de Ramechhap tras el terremoto que arrasó el país en 2015.

NUESTROS PROYECTOS

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

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

3 cooperantes.

1 hombres - 2 mujeres

9 nacionales.

5 hombres - 4 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

25.055 personas del distrito

Sanitario de Ramechhap

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

201.423 habitantes del distrito

Sanitario de Ramechhap

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de Zizur, Diputación de Castellón, Diputación de Sevilla, Govern de les Illes Balears (Conselleria de Serveis Socials i Cooperació) y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Distrito Sanitario de Ramechhap (Ministerio de Salud y Población)



Siria

Al-Hasakeh es una gobernación (o muhafazat) localizada al Noreste de la frontera de Siria con Turquía e Irak, que se divide en cuatro distritos -Al-Hasakeh, Quamishli, Ras Al Ain y Al-Malikeyyeh- y en 16 sub-distritos. Su capital es la ciudad homónima de Hasaka. Si bien pertenece políticamente a Siria, es una zona identificada tradicionalmente como el Kurdistan Sirio, tanto por ser la población kurda el grupo étnico mayoritario, como por el control político que ejerce el Partido Democrático Kurdo (PDK) y el control militar de las milicias de Protección del Pueblo Kurdo (YPK). No obstante, existen zonas de la región bajo control del ISIS.

La población de Al-Hasakeh fue estimada en 1,5 millones de habitantes en 2011 (el 7% de la población total de Siria según estimaciones de 2011). Está compuesta por diferentes grupos étnicos, principalmente árabes, asirios, kurdos y una minoría armenia. A pesar de que la gobernación es rica en recursos naturales (es una zona agrícola productora de aceite), su población se ha empobrecido debido a años consecutivos de sequía y al conflicto armado actual que provoca graves consecuencias en las actividades económicas, la seguridad alimentaria, la disponibilidad de agua y la salud pública de sus habitantes.

Al Hasekah es la única "zona segura" donde puede buscar refugio la población que escapa de las zonas bajo control del ISIS en su huida hacia Irak, ya que la frontera con Turquía se encuentra cerrada. Desde que se produjo el cierre de la carretera que comunica Ar-Raqqa y Derez-Ezor, así como de otros pasos fronterizos oficiales con Turquía e Irak, quienes residían en la zona quedaron atrapados dentro de Al-Hasakeh, con una única posibilidad de salida a través del aeropuerto de Quamishli, que dispone de algunos vuelos a Damasco y Latakia.

POBLACIÓN

18.500.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

3.0 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

11.1 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

69.7 años

PERSONAL MÉDICO

14.6 profesionales por cada 10.000 habitantes

MORTALIDAD MATERNA

68 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

1.5% del PIB

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

133 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

149 (de 188 países)

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.

Estimaciones preliminares realizadas concluyen que hay unas **750.000** personas que necesitan ayuda humanitaria de emergencia, incluyendo **197.500 desplazadas internas** provenientes de las zonas bajo control del ISIS, **60.500 retornadas** y aproximadamente **324.000 afectadas** en sus comunidades de origen.



Campo de personas refugiadas.

El acceso a los servicios de salud se ve seriamente obstaculizado por la continua escalada de violencia. La prestación de servicios en los centros de salud se ha visto limitada de manera significativa en el 58% de los hospitales públicos y el 49% de los centros de salud de atención primaria funcionan parcialmente o están completamente fuera de servicio. Al Hasekah atraviesa una crisis de salud pública causada por la dificultad de acceso a atención sanitaria -sólo el 42% de la población tiene acceso a servicios básicos de salud- y la falta de servicios básicos, como electricidad, combustible, agua potable y saneamiento.

Podemos estimar que mueren más personas en Siria debido a complicaciones de salud derivadas de servicios sanitarios inadecuados o falta de acceso a atención médica que como consecuencia de la violencia.

Las instalaciones médicas siguen siendo blanco de los bombardeos, y por lo tanto no son vistas como lugares seguros. Organizaciones sanitarias locales han registrado 365 ataques a 259 centros médicos independientes y 738 profesionales han muerto entre el inicio del conflicto y abril de 2016. Además, parte del personal sanitario ha abandonado el país, obligando al restante a redoblar sus esfuerzos para prestar atención más allá de su nivel de competencia. De hecho, sólo el 45% de la fuerza de trabajo de salud pre-conflicto está ahora trabajando activamente. También hay una escasez aguda de medicamentos esenciales debido a una caída de 60% en la producción local de productos farmacéuticos. Esto ha provocado que el precio de los fármacos disponibles haya subido un 50%, lo que los sitúa fuera del alcance de la mayoría de la población.

Resultados 2016

Médicos del Mundo ha articulado una respuesta humanitaria a la crisis en Siria con la intervención en Al Hasakah (este del país) desde Irak.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

3 cooperantes.

2 hombres - 1 mujeres

1 nacional.

1 hombres - 0 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

300.000 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

282.000 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Generalitat Catalunya (L'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament) y Comunidad de Madrid.

Respuesta humanitaria a la crisis Siria

Intervención en Al Hasakah desde Irak

Presupuesto: 109.958 euros

Duración: 1 de julio de 2016 – 30 de abril de 2017.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial



Territorio Palestino Ocupado

El Territorio Ocupado Palestino lo forman dos áreas geográficas separadas: Cisjordania (incluyendo Jerusalén Este) y la Franja de Gaza. Ambas están bajo la ocupación israelí desde 1967.

Los acuerdos de Oslo dividieron el territorio de **Cisjordania** en tres áreas (A, B y C) en función del control militar y administrativo existente. El Área C comprende aproximadamente el 60% del territorio total de Cisjordania y está bajo control civil y militar israelí. Debido al limitado acceso a los servicios básicos (educación, salud, agua...) que la población palestina tiene en esta zona y a la violencia que, tanto el ejército israelí como los habitantes de las colonias ilegales allí construidas ejercen sobre sus habitantes, está considerada una zona de actuación prioritaria para la comunidad internacional. La dinámica de demoliciones, confiscaciones y desplazamientos forzados a la que su población se ve sometida incrementa su pobreza y dependencia de la ayuda humanitaria, al tiempo que impide su adecuado desarrollo.

El impacto psicológico de esta situación es especialmente visible en los grupos más vulnerables (niños/as y adolescentes), que a menudo presentan cuadros de depresión, ansiedad y síntomas de estrés post traumático.

POBLACIÓN

4.700.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

4.3 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

21.1 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

73.1 años

PERSONAL MÉDICO

8.4 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

114 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

s/d (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

45 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

s/d

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.



Promoviendo la estimulación temprana en una comunidad beduina de la zona central de Cisjordania.

En **Gaza** las fronteras continúan prácticamente cerradas desde 2007, imponiendo un castigo colectivo a toda su población. El bloqueo militar israelí a la entrada y salida de personas y bienes por el paso de Erez, junto con el cierre casi total del paso fronterizo egipcio de Rafah y la escasez de fondos, han dañado gravemente la economía del territorio, obstaculizando la reconstrucción postconflicto. Alrededor de 9.000 personas continúan aún desplazadas con motivo de la guerra de 2014, y los artefactos explosivos no detonados durante esa ofensiva han seguido matando e hiriendo a civiles.

Aproximadamente el 60% de los más de 1.8 millones de personas que viven en la franja de Gaza tienen la consideración de refugiadas y reciben algún tipo de ayuda de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados Palestinos en Oriente Próximo (UNRWA). Según el Banco Mundial, en 2016 las tasas de desempleo alcanzaron el 27% en Cisjordania y el 42% en Gaza, situándose el desempleo juvenil en este último territorio en el 58%. El desempleo, unido a la existencia de una población extremadamente joven en la que el 43% de la población gazatí es menor de 14 años y en torno al 68% menor de 24 años, y a la falta de oportunidades a consecuencia del bloqueo, convierten a la franja de Gaza en un foco de tensión constante.

Durante 2016, el contexto humanitario en el Territorio Palestino Ocupado ha continuado caracterizado por las repetidas violaciones al derecho internacional humanitario, la negación sistemática de derechos a la población local y los frecuentes brotes de violencia. Las relaciones entre Israel y Palestina se han mantenido tensas. Los esfuerzos internacionales para reanudar la negociación de paz fracasaron, al tiempo que Israel ha seguido con su política de ampliación de los asentamientos ilegales en el territorio ocupado.

A lo largo del año se produjeron diversas agresiones de ciudadanos palestinos, en su mayoría personas no afiliadas a grupos armados, que causaron la muerte de 16 israelíes y un extranjero, en su mayoría civiles. Por su parte las fuerzas israelíes mataron a 110 personas palestinas y a dos extranjeras. En Gaza, grupos armados palestinos han disparado con cierta frecuencia proyectiles contra Israel (principalmente cohetes y bombas de mortero) que no han causado muertes ni heridas de gravedad. Las fuerzas israelíes han respondido a cada una de estas agresiones con ataques aéreos y fuego de artillería, provocando la muerte de tres civiles palestinos, incluidos una niña y un niño.

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

5 cooperantes.

2 hombres - 3 mujeres

10 nacionales.

4 hombres - 6 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

3.364 personas

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

16.820 personas

ENTIDADES FINANCIADORAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo , Ayuntamiento de Barcelona, Ayuntamiento de Pamplona, Comunidad de Madrid, Diputación de Sevilla, Fundación Probitas y Médicos del Mundo.

SOCIOS LOCALES

Al-Islah Society, Ministerio de Salud en Gaza y Palestinian Red Crescent Society

Médicos del Mundo no es ajena a la situación que atraviesa el pueblo palestino y continúa apoyando intervenciones en la zona, como viene haciendo desde 2006. Durante 2016 ha seguido apostando por la atención en salud mental a la población víctima de violencia política o en riesgo de ser desplazada en los distritos palestinos de Jerusalén Este y Jericó (Cisjordania). Este proyecto busca fortalecer la capacidad de resiliencia de la población más vulnerable, al tiempo que brinda asistencia psicológica inmediata a las víctimas y mantiene una línea de denuncia de esta situación.

En Gaza, las consecuencias de la última guerra siguen muy presentes. Por este motivo, desde 2016 se ha puesto en marcha un proyecto para mejorar el acceso de niños y adolescentes a los servicios públicos de salud mental en los distritos de Rafah y Khan Younis, puesto que los casos de depresión, ansiedad y síntomas de estrés post traumático son habituales. También se ha prestado atención médico-quirúrgica especializada en ortopedia y traumatología a la población vulnerable y víctima de la última intervención militar.

Resultados 2016

Más de 90 pacientes de Gaza, principalmente niños/as y adolescentes, con malformaciones congénitas y fracturas que no pudieron ser atendidas durante la última guerra, han tenido acceso a la asistencia médico-quirúrgica especializada que precisaban.

NUESTROS PROYECTOS

Reducción de la discapacidad funcional de la población vulnerable y afectada

a través de la mejora en el acceso y atención quirúrgica especializada en los Distritos de Gaza y Khan Younnis

Presupuesto: 278.350 euros

Duración: 1 de agosto 2015 – 28 de febrero de 2017.

Acción humanitaria | Médico-quirúrgico

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

del Área E1 de Jerusalén (Distrito de Jerusalén Este), Área C del Distrito de Jericó y Valle del Jordán. Cisjordania

Presupuesto: 334.272 euros

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

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

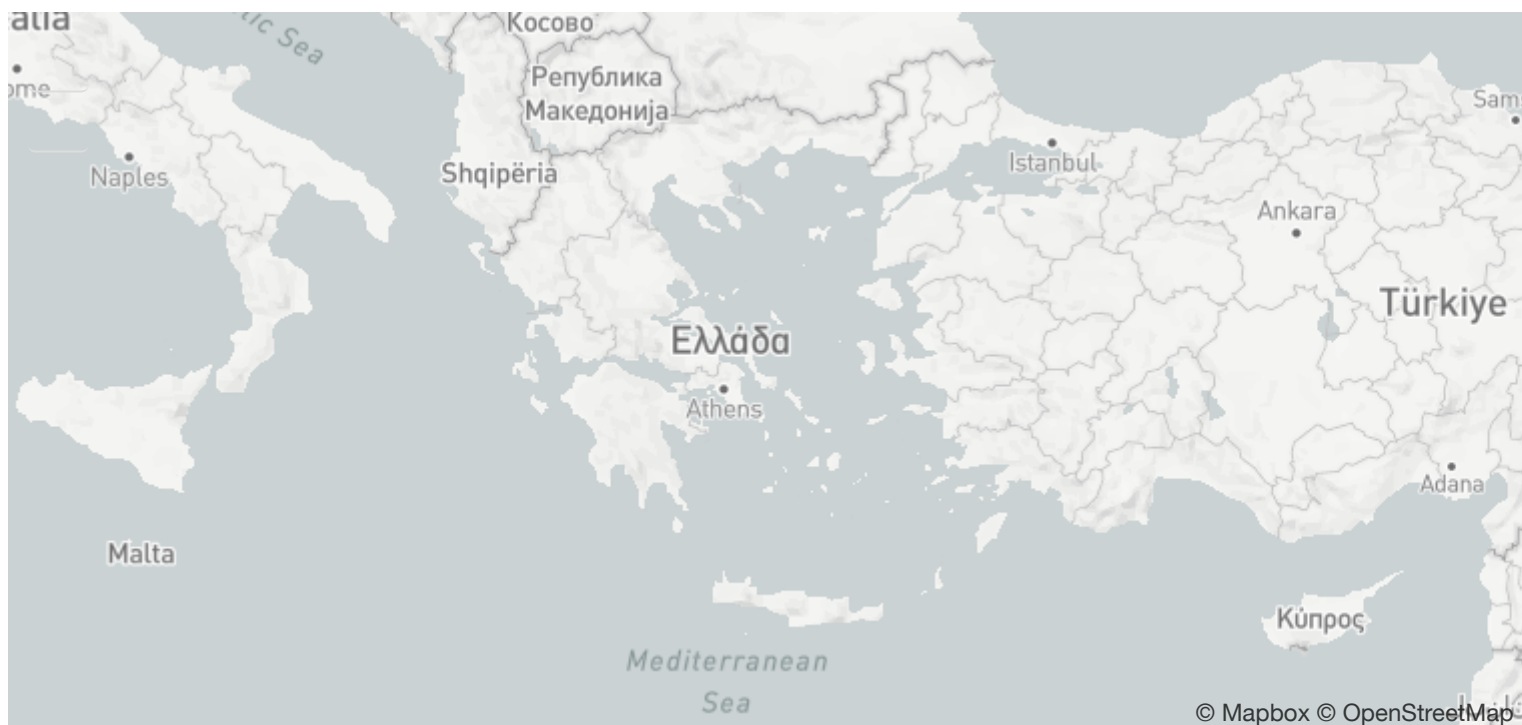
Reducción del impacto psicosocial entre la población infantil

de los distritos de Rafah y Khan Younis en el marco de la postguerra en Gaza

Presupuesto: 146.750 euros

Duración: 15 de diciembre 2015 – 14 de agosto de 2017.

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial



Grecia

Desde el inicio del 2015, Grecia ha experimentado un aumento notable de la llegada de personas migrantes y refugiadas con respecto a los años anteriores, si bien a lo largo del 2016 estas llegadas han descendido dramáticamente tras la entrada en vigor del acuerdo suscrito entre la Unión Europea y Turquía en marzo de 2016: de 856.723 personas en 2015 hasta 173.450 en 2016 (ACNUR).

Lamentablemente, entre 2015 y 2016 se han registrado 8.804 fallecimientos o desapariciones en el Mediterráneo. El 90% de quienes trataban de alcanzar las costas griegas provenía de países en situación de guerra o conflicto, como Siria, Afganistán, Irak, Pakistán e Irán. La mayor parte desembarcaron en las islas de Lesbos, Chíos y Tilos.



Atención sanitaria. Foto: Bruno Abarca.

POBLACIÓN

11.000.000 habitantes

TASA DE FERTILIDAD

1.3 nacimientos por mujer

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

3.6 por cada 1.000 nacimientos

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

81.1 años

PERSONAL MÉDICO

61.7 profesionales por cada 10.000 habitantes

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE

DESARROLLO HUMANO

29 (de 188 países)

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE

DESIGUALDAD DE GÉNERO

23 (de 188 países)

MORTALIDAD MATERNA

3 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida

GASTO PÚBLICO EN SALUD

5% del PIB

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2016, PNUD.

Médicos del Mundo España inició su intervención en Grecia a finales del 2015, siempre en estrecha colaboración con la delegación griega de la organización, que desde el inicio de la crisis migratoria ha brindado asistencia médica constante tanto en las islas como en los campos instalados a lo largo de la península helénica.

Resultados 2016

Se han prestado 27.521 consultas médicas y de salud sexual y reproductiva a migrantes y solicitantes de asilo (52% de Afganistán, 40% de Siria y 8% de Irak) en 19 campos de personas refugiadas.

NUESTROS PROYECTOS

Asistencia sanitaria y apoyo psicosocial para personas migrantes y refugiadas en su proceso migratorio

en las islas de Chios y Lesbos en el mar Egeo

Presupuesto: 81.960 euros

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

Acción humanitaria | Salud mental y psicosocial

Promoción del derecho a la salud y de la dignidad humana de las/os refugiadas/os y migrantes, durante su proceso migratorio

en los campos de Andravidas (Myrsini-Kilini) y Patras en Peloponeso, campo de Kara Tepe en la isla de Lesbos y campo de Souda en la isla de Chios

Presupuesto: 300.001 euros

Duración: 1 de mayo de 2016 – 31 de enero de 2017.

Acción humanitaria | Salud sexual y reproductiva | Salud mental y psicosocial

Asistencia sanitaria y apoyo psicosocial para personas migrantes y refugiadas en su proceso migratorio

en las Regiones Attica, Norte y Oeste

Presupuesto: 7.000.000 euros

Duración: 16 de marzo de 2016 – 15 de mayo de 2017.

Acción humanitaria | Salud sexual y reproductiva | Salud mental y psicosocial

PERSONAL A LO LARGO DEL AÑO

11 cooperantes.

3 hombres - 8 mujeres

9 nacionales.

4 hombres - 5 mujeres

POBLACIÓN DESTINATARIA INDIRECTA

20.000 personas migrantes y solicitantes de asilo que han pasado por los centros de recepción de las islas y que se encuentran en los campos de la península griega.

POBLACIÓN DESTINATARIA DIRECTA

50.000 personas migrantes y solicitantes de asilo en los campos de la península griega.

ENTIDADES FINANCIADORAS

Ayuntamiento de de Arce-Artzi (Navarra), Banco de España, Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO) de la Comisión Europea, Fundación Caja Navarra, Fundación Probitas y Fondos de campaña de captación Médicos del Mundo.

EN COLABORACIÓN

Médicos del Mundo Grecia, Médicos del Mundo Reino Unido, Médicos del Mundo Bélgica y Médicos del Mundo Francia.



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 fueron 153.850 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



Formación 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).

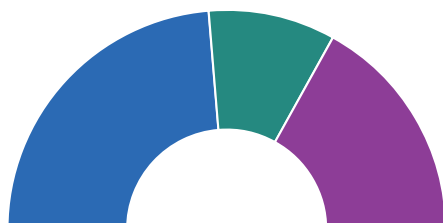
ENTIDADES FINANCIADORAS

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

1.413.000 €

Programas para
personas en situación de
prostitución

559.000 €

Programas para
personas usuarias de drogas

1.010.000 €

Programas para
personas inmigrantes

Programas Estatales y Autonómicos

LO GLOBAL EN CASA

Hace unos años en Médicos del Mundo centrábamos nuestras intervenciones en la lucha contra la vulneración del derecho a la salud de ciertos colectivos: las mujeres prostitutas, las usuarias de drogas, las personas sin hogar, inmigrantes, personas con barreras de toda índole para acceder a los recursos sociales y en especial sanitarios. Al mismo tiempo, iniciamos actividades dirigidas a formar personas diferentes para un mundo diferente, en el que los derechos humanos tuvieran sentido y respeto.

Esta visión integral la hemos plasmado y la hemos puesto en práctica en la nueva Estrategia de Programas Estatales y Autonómicos:

1. Primando la participación de las poblaciones más vulnerables en la defensa de su derecho a la salud.
2. Colaborando en la construcción de una ciudadanía activa por la defensa del derecho a la salud.
3. Pretendiendo que nuestra intervención esté basada en el enfoque de derechos, para impulsar la modificación de las políticas.
4. Y trabajando, de modo específico, para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las poblaciones más vulnerables.



Miguel Reyero Cortina, vocal de Programas
Estatales y Autonómicos

En coherencia con los debates producidos en diferentes ámbitos, hemos adoptado el nuevo término de "Educación para la transformación social" (anteriormente denominado educación para el desarrollo), como el proceso por el cual se influye en el cambio social

Estas cuatro líneas estratégicas no sólo han impregnado el trabajo que desarrollamos en los programas de intervención; también son desarrolladas en nuestros programas educativos.

Esa visión global nos ha llevado al refuerzo de la Unidad de Educación para la Transformación Social, para garantizar la transversalización de ésta en todos los ámbitos en los que intervenimos. Hemos desarrollado talleres de interculturalidad, conocimiento de la situación de las personas inmigrantes, y desarrollado campañas con el alumnado como protagonista en institutos de siete comunidades autónomas (más de 1.100 estudiantes), con el programa “Un instituto sin rumores” y proyectos en 12 Sedes autonómicas: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Euskadi, Galicia y Navarra. Además, hemos desarrollado actuaciones en la Ciudad Autónoma de Melilla, Extremadura y Castilla y León.

17.482 personas han acudido a estas actividades en **60.464 intervenciones sociales, sanitarias y psicológicas**; hemos llevado a cabo **24.187 talleres** e intervenciones educativas y **3.118 sesiones formativas**, con el objetivo de empoderar a las poblaciones vulnerables y hacer efectivo el derecho a la salud. También hemos llevado a cabo actividades de formación y sensibilización en la universidad. El uso de nuevas formas de comunicación –dispositivos móviles y redes sociales- nos ha permitido dirigirnos a nuevos públicos objetivos. Lo hicimos en días clave, como el Día Internacional contra la Mutilación Genital Femenina (#StopMutilacion) o en el Día Internacional contra la Trata (**#Noalatrata #NoCompresEsclavitud**) pero también durante el resto del año, como una herramienta más de comunicación.



Una voluntaria atiende en el Servicio de Información y atención a personas inmigrantes de Málaga. Foto Javier Pérez González.

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS REFUGIADAS

A pesar de la crisis del Mediterráneo, nuestro país no ha cumplido con sus compromisos para acoger a personas refugiadas: el pasado año apenas cubrió el 10% del compromiso adquirido. Y a pesar de ese escaso cumplimiento, las personas que han llegado no tienen absolutamente garantizados el alojamiento, la medicación, acompañamiento... Médicos del Mundo, en sus distintas sedes y en red con numerosas organizaciones, ha participado en acciones de movilización social para demandar protección efectiva para las personas refugiadas.

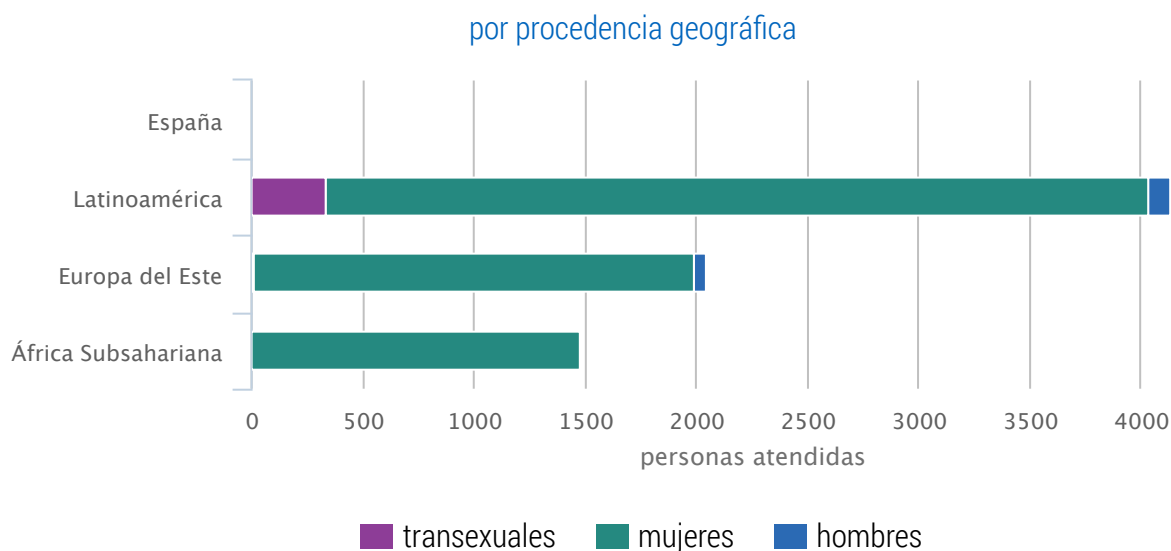
LOS GRUPOS TEMÁTICOS

En el ámbito estatal y autonómico existen grupos dedicados a temas como la inmigración, las personas en situación de prostitución y trata, la mutilación genital femenina, la educación para la transformación social y el consumo de drogas. Son personas voluntarias y asociadas de distintos ámbitos así como pertenecientes a los equipos técnicos.

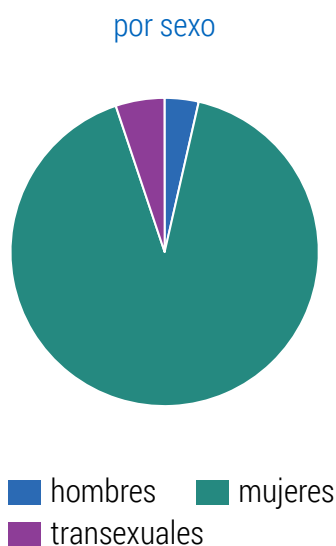
El pasado 8 de octubre celebramos un encuentro conjunto de estos grupos para actualizar los posicionamientos políticos de la organización, la participación en diferentes redes y plataformas y la actualización de las estrategias en cada uno de sus ámbitos. El grupo de voluntariado estatal de educación para la transformación social ha iniciado el proceso de revisión de la estrategia de educación para el desarrollo, y adaptar la misma al nuevo Plan Estratégico 2016-2022, en concreto al eje de cambio social. También se iniciaron los documentos de Políticas sobre CIE y deportación y sobre mutilación genital femenina.

MELILLA, NUESTRA FRONTERA SUR

Este año hemos iniciado un programa en la Ciudad Autónoma de Melilla que trasciende lo local por su ubicación como frontera sur y supone el mayor abismo entre dos territorios en términos económicos, de desarrollo, de derechos... Y es también el dique donde se estrellan las esperanzas de miles de personas que llegan huyendo de la necesidad extrema o la violencia. Hemos encontrado un compendio de violaciones de derechos: menores no acompañados en situaciones precarias, si no de abandono; barreras para el acceso a cuidados mínimos de salud; personas sin hogar; situaciones gravísimas de exclusión; personas en situación de prostitución, agredidas, enfermas ... Devoluciones al otro lado de la frontera sin respetar la ley ni los derechos. Por eso lo consideramos un lugar estratégico para nuestro trabajo y pese a la dificultad de encontrar recursos, hemos decidido continuar nuestra presencia en 2017.



Highchart:

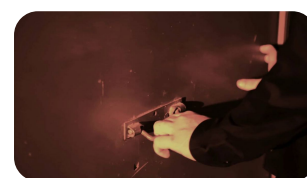


Highcharts.com

Programas para personas en situación de prostitución

La Coalición contra la Trata de Mujeres (CATW) afirma que el sexo a cambio de dinero siempre es un acto de violencia, aun cuando es consensual. "La prostitución siempre es violenta y discriminatoria de por sí. Este negocio significa que un hombre tiene el derecho a comprar un acto sexual. Mientras una mujer pueda ser comprada por un servicio sexual nunca habrá verdadera igualdad".

La prostitución, así como la trata con fines de explotación sexual, son consideradas por los organismos internacionales y nacionales como una violación de los Derechos Humanos y como una manifestación de violencia de género. 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.



NoCompresEsclavitud

Sedes que desarrollan programas

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

La trata de personas con fines de explotación sexual es una cuestión basada en el género que afecta en mayor medida a mujeres y niñas, y es un delito en España desde 2015 (Art. 177b). Es considerada una manifestación extrema de violencia contra las mujeres en diversos tratados y declaraciones (Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979; Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de la Asamblea General de la ONU, 1993) en las que se utilizan diversas formas, medios y sujetos para llevarla a cabo y en las que se articulan estructuras complejas para su comisión.

De la misma forma constituye una grave violación a los Derechos Humanos reconocidos internacionalmente, al privar a la víctima del ejercicio de su libre voluntad y de la capacidad de controlar su propia vida y cuerpo. La trata de personas con fines de explotación sexual vulnera una serie de instrumentos como 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".

Médicos del Mundo coincide en este análisis del fenómeno y trabaja en el ámbito de la explotación sexual desde hace más de 20 años incorporando paulatinamente el enfoque multidisciplinar de género y de Derechos Humanos.

El ejercicio de la prostitución representa un claro factor de riesgo frente a la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente si se produce en un contexto de explotación. Existen factores de vulnerabilidad que están directamente relacionados con la práctica en sí, como el tipo y el número de contactos sexuales, el número de parejas sexuales, la presencia previa de ITS, las desigualdades en el poder de negociación del uso del preservativo con el cliente, así como la elevada movilidad geográfica. Existen también circunstancias personales y sociales, como la situación de precariedad económica, la estigmatización, situaciones de violencia, el desconocimiento de las modalidades de transmisión del virus o de las medidas preventivas adecuadas. Estos factores de riesgo pueden incrementarse en el caso de que existan barreras de acceso a los servicios sanitarios, tanto de carácter preventivo como diagnóstico.

La obtención de datos fiables sobre las dimensiones reales de la trata de personas es complicada dada la clandestinidad de la actividad y la complejidad de las estructuras delictivas según cada país. Fenómenos como la actual crisis migratoria ponen de manifiesto la situación de vulnerabilidad de determinados grupos sociales, especialmente mujeres y niñas refugiadas, por ser estas las víctimas más numerosas y vulnerables en conflictos armados.

Descripción de nuestra actividad

La actividad que se lleva a cabo con personas en situación de prostitución tiene entre sus objetivos la atención integral, incluyendo acciones que repercutan en la mejora de su estado de salud bio-psico-social, el incremento de su accesibilidad a la red de servicios sanitarios y sociales públicos, la promoción de la salud o la reducción de riesgos asociados al ejercicio de la prostitución.

También trabajamos para detectar posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual, derivándolas a recursos especializados y ofreciéndoles atención social, sanitaria y psicológica siempre que sea necesario.

Nuestra actuación se realiza desde un enfoque basado en el derecho a la salud, favoreciendo el acceso al sistema público sanitario y disminuyendo aquellas barreras que dificultan este acceso, 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.

Galicia
Illes Balears
Canarias
Navarra

La prostitución siempre es violenta y discriminatoria de por sí. Este negocio significa que un hombre tiene el derecho a comprar un acto sexual. Mientras una mujer pueda ser comprada por un servicio sexual nunca habrá verdadera igualdad

La intervención se lleva a cabo mediante dispositivos móviles (unidades móviles y trabajo en pisos-clubes) y en los Centros de Atención Socio-Sanitaria a Personas en Situación de Prostitución (CASSPEP).

Las unidades móviles y el trabajo "a pie de calle" son dispositivos concebidos para desarrollar estrategias de acercamiento. La actividad consiste principalmente en la realización de actividades preventivas, 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 actividades de atención social, medicina preventiva, distribución de materiales preventivos, talleres y divulgación de materiales informativos.

Para abordar estas actividades, en los últimos años hemos incrementado las metodologías participativas que favorecen el empoderamiento de estas personas desde una perspectiva de género. 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 ámbito 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-. Para ello se forma a las agentes de salud para que puedan participar activamente en talleres con otras personas en situación de prostitución y detectar víctimas de trata.

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

Como línea de intervención prioritaria, se procede a la recogida por parte del personal del programa de testimonios de vulneración de derechos. Esta línea de trabajo implica una intervención más activa en la defensa de los derechos de las personas en situación de prostitución y víctimas de trata con fines de explotación sexual.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica: se han realizado 26.667 intervenciones, de las cuales un 63,20% son sociales, un 25,59% son sanitarias y el 11,22% restante psicológicas.

Información y derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados; se han realizado 8.402 intervenciones.

Detección y derivación de víctimas de trata a entidades especializadas: se han detectado 573 personas que reunían indicios suficientes para poder considerarles como presuntas víctimas de trata: 551 de ellas fueron mujeres, 9 mujeres transexuales y 13 hombres.

Actividades de educación para la salud: se han realizado 12.059 talleres y 8.571 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores de pares. Se han realizado 952 asistencias a las sesiones de los cursos de formación sobre agentes de salud y prevención de la violencia de género con el resultado de 75 y 60 educadoras formadas respectivamente.

Distribución de material preventivo: se distribuyeron 745.876 preservativos masculinos, 13.908 preservativos femeninos y 175.645 sobres de lubricante.

Elaboración y divulgación de material informativo: se han repartido 25.725 folletos sobre educación para la salud.

Datos sociodemográficos

El número de personas en situación de prostitución atendidas por Médicos del Mundo durante el 2016 ha sido de 9.451 personas pertenecientes a más de 84 nacionalidades distintas, 8.630 mujeres (91,31%), 485 transexuales (5,13%) y 336 hombres (3,56%). El 13,94% de las mismas fueron españolas o nacionalizadas, mientras que el 86,06% fueron extranjeras.

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

Latinoamérica con 4.134 personas atendidas. De ellas 3.695 son mujeres (89,38%), 337 son transexuales (8,15%) y 102 son hombres (2,47%).

Europa del Este con 2.043 personas atendidas. De ellas 1.972 son mujeres (96,52%), 13 son transexuales (0,64%) y 58 hombres (2,84%).

África Subsahariana con 1.481 personas. De ellas 1.471 son mujeres (99,32%), 7 son hombres (0,47%) y 3 transexuales (0,20%).

Las nacionalidades atendidas más representadas son, en orden decreciente: la rumana (1.672 personas), la española (1.317 personas), la nigeriana (1.253 personas), la colombiana (1.083 personas), la brasileña (908 personas) y la dominicana (891 personas).

La franja de edad mayoritaria entre las personas en situación de prostitución atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años con el 33,80% de los casos (3.194 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 25 y 34 años con el 33,75% de los casos (3.190 personas). El 18,39% son mujeres mayores de 45 años (1.738 personas) y el 13,59% entre 18-24 años (1.284 personas).

Educación para la Transformación Social

Desde la Educación para la Transformación Social se ha identificado la necesidad de trabajar en la prevención de la prostitución y trata con fines de explotación sexual a través de la sensibilización de la población joven, usuarios de prostitución y potenciales futuros usuarios de prostitución.

Para poder acercarnos a esta población nos hemos centrado en la sensibilización y acciones en la educación formal.

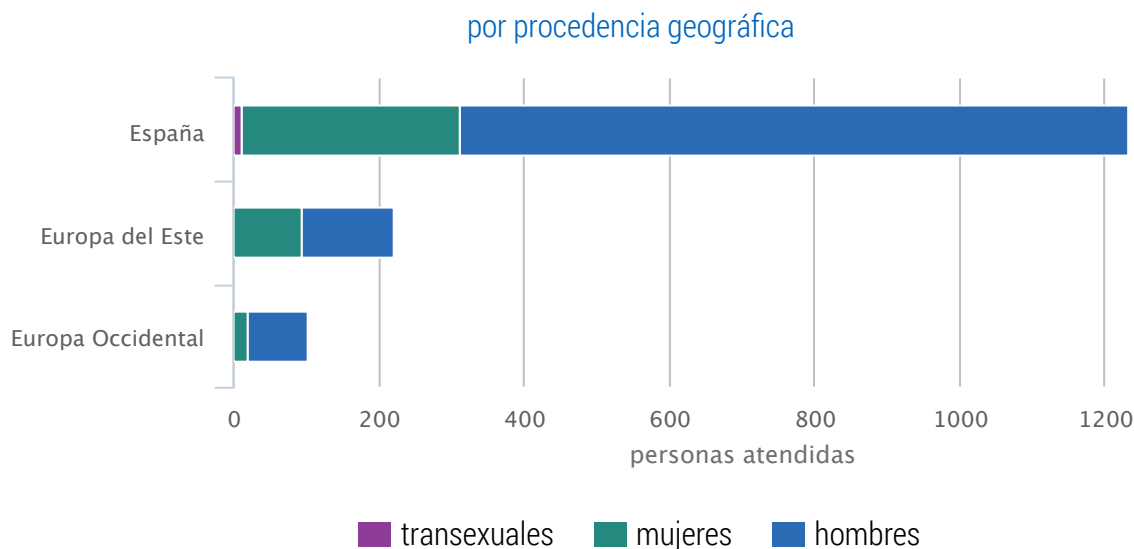
El 23 de septiembre, Día Internacional contra la Explotación Sexual de Mujeres, Niñas y Niños, desarrollamos varias acciones de sensibilización y visibilización de las vulneraciones de derechos que sufre este colectivo, mediante el uso de materiales audiovisuales y acciones de visibilización a través de las redes sociales. Nuestras sedes han movilizado a sus bases sociales a través de twitter bajo el hastag **#NoCompresEsclavitud**, y se ha difundido un video dirigido, sobre todo, a la población masculina como posible usuaria de prostitución. En el ámbito educativo, nos hemos

dirigido a jóvenes de educación secundaria (Castilla-La Mancha) para abordar el fenómeno, considerándolo como otra forma de violencia de género, con herramientas audiovisuales.

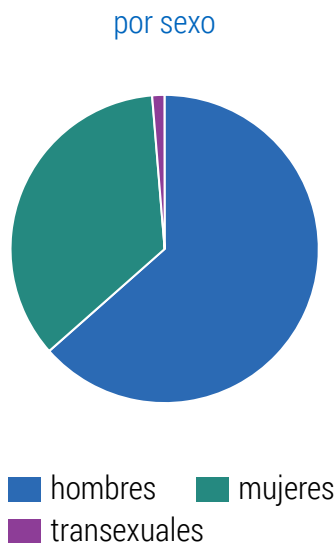
En la sede de Navarra proyectamos el corto "Mírame", protagonizado por mujeres que ejercen o han ejercido la prostitución y que narran sus testimonios, exponen sus reflexiones y sentimientos.

La participación de las titulares de derechos en estas acciones de Educación para la Transformación Social ha sido destacable durante 2016, como en los proyectos de diagnóstico de Asturias, Valencia o Navarra, en los que se ha contribuido a facilitar y garantizar la participación de personas en situación de prostitución en la identificación de vulneraciones de derechos y a partir de esta identificación, adaptar las reivindicaciones y acciones que desarrollamos.

Por último, hemos intervenido en la Universidad, a través de ciclos de cine o mesas redondas, para acercar el fenómeno de la prostitución a futuros profesionales del ámbito sociosanitario.



Highchart:



Highcharts.com

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.

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

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

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:

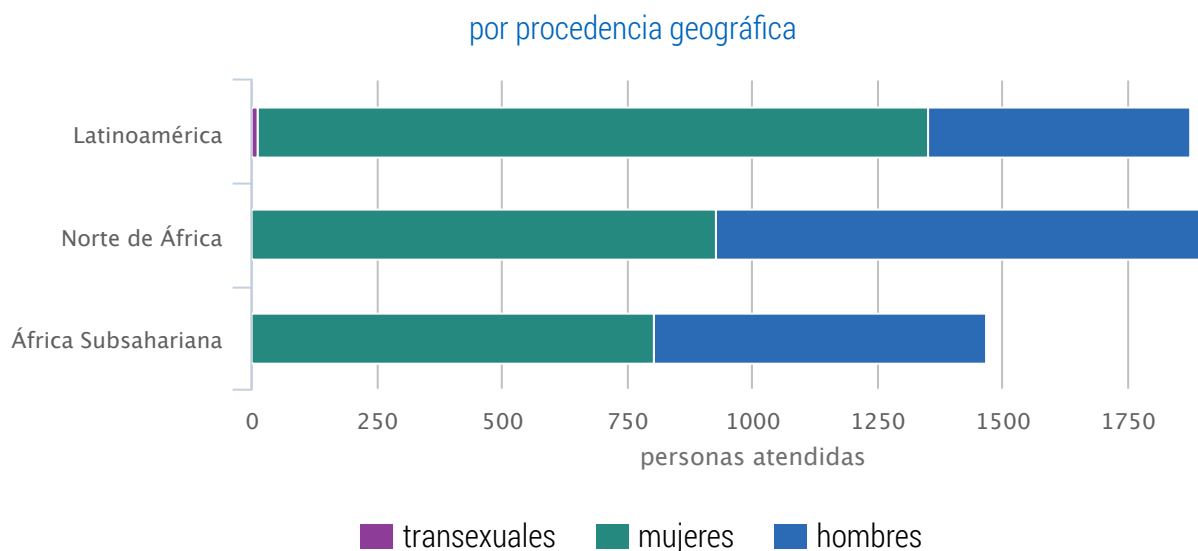
España con 1.232 personas atendidas. De ellas 921 son hombres (representan el 74,8% del total), 299 son mujeres (24,3% del total) y 12 son transexuales (1% del total).

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

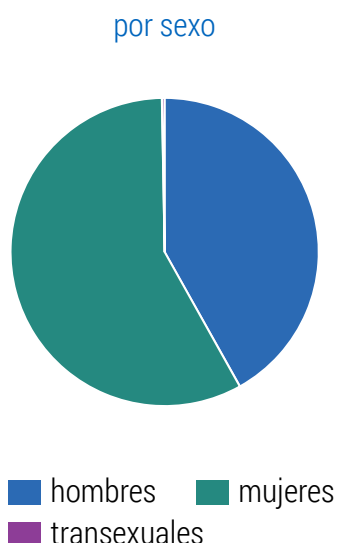
Europa Occidental con 102 personas atendidas. De ellas 83 son hombres (81,4%), 18 son mujeres (17,6%) y 1 transexual (1%).

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).



Highchart:



Highcharts.com

Programas para personas inmigrantes

Debemos entender la migración como un fenómeno complejo y multifacético, que va mucho más allá del hecho de moverse de un lugar a otro, que implica un proceso adaptativo al nuevo lugar al que se llega, y que da lugar a situaciones de vulnerabilidad en el acceso a la salud, al mercado de trabajo, a la educación o a la vivienda. En este sentido, un buen estado de salud implica mayores posibilidades de integración.

La equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias es uno de los objetivos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud, especialmente por su importancia para reducir las desigualdades.

Frecuentemente se ha señalado que el estado de salud percibida de la población inmigrante es por lo general mejor que el de la autóctona. Aún así, existen estudios que apuntan a que la salud de las personas inmigrantes tiende a empeorar más con el paso de los años, como consecuencia de unas circunstancias sociales más adversas y unos puestos de trabajo más precarios y de riesgo. Ser originario de terceros países o haber nacido fuera de Europa no implica mayores probabilidades de sufrir peores

Sedes que desarrollan programas

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

condiciones de salud. Sin embargo, los problemas de integración sí afectan negativamente (peor estado de salud percibida, enfermedades de larga duración y enfermedades crónicas).

A finales de 2015 Naciones Unidas acordó los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. El Objetivo 3 se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. En concreto, su punto 3.8 se centra en alcanzar la cobertura sanitaria universal, incluyendo la protección a personas sin recursos, el acceso efectivo y de calidad a medicamentos, vacunas y a servicios esenciales de atención social y sanitaria.

La percepción de las personas inmigrantes sobre su propia salud y su situación social y sanitaria es un factor clave a la hora de determinar las principales barreras de acceso a la salud.



Gestiones administrativas.

En España seguimos encontrando barreras de acceso a la salud para la población inmigrante irregular, lo que supone una vulneración de su derecho a la salud. A pesar de que las embarazadas, menores y quienes requieran atención de urgencia tienen en teoría garantizada su prestación en nuestro país, lo cierto es que la legislación española (Real Decreto 1192/2012 y Real Decreto Ley 16/2012) coloca numerosos obstáculos para que cientos de miles de personas puedan conseguir la cobertura médica que necesitan.

Así, tal y como señala el informe 'El Acceso a la Sanidad de las Personas en Situación de Mayor Precariedad', un 75,5% las personas inmigrantes encuentran obstáculos en el acceso efectivo a su derecho a la salud en el sistema sanitario. Los problemas más frecuentes son administrativos (22,8% de las personas encuestadas), tales como dificultades para cumplir con el trámite del empadronamiento o dificultades para reunir los justificantes necesarios; falta de conocimiento o de comprensión del sistema de salud y de sus derechos (21,7% de las personas encuestadas) y las barreras lingüísticas (mencionado por el 15%). Estas barreras se agravan en el caso de las mujeres, debido a factores como su mayor implicación en el trabajo doméstico -lo que las desconecta del espacio público y reduce sus posibilidades de practicar el idioma- y sus menores oportunidades de incorporarse en el mercado laboral respecto a los hombres.

La percepción de las personas inmigrantes sobre su propia salud y su situación social y sanitaria es un factor clave a la hora de determinar las principales barreras de acceso a la salud. En el mismo informe encontramos que un 23,1% de las personas inmigrantes entrevistadas percibían su estado de salud como malo y un 6,2% lo percibían como muy malo. El acceso a la medicación es otro de los problemas que podemos encontrar en personas inmigrantes en situación regular con bajo poder adquisitivo. Según el Barómetro Sanitario, el 4,4% de las personas encuestadas en 2016 aseguraban que en el último año habían dejado de tomar algún medicamento recetado porque no se lo pudieron permitir.

En contra de la opinión generalizada de que las personas inmigrantes usan más los servicios sanitarios que la población autóctona, diferentes estudios han señalado que estas registran una menor probabilidad de visitar al médico especialista y que, en general, utilizan menos los recursos sanitarios.

Cabe destacar en este año el inicio de nuestra actividad en la Ciudad Autónoma de Melilla, en respuesta a la crisis migratoria que se está viviendo como consecuencia de las situaciones de inestabilidad política y conflictos armados tanto en Oriente Medio como en África. Nuestra intervención en Melilla se ha centrado en personas solicitantes y/o beneficiarias de protección internacional, así como con otras personas migrantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, con especial énfasis en menores no acompañados, y ha consistido principalmente en la realización de intervenciones socio-sanitarias encaminadas a la derivación a los servicios públicos, incluyendo acompañamientos cuando se ha considerado pertinente, y a la realización de talleres de educación para la salud.

Trabajamos con un enfoque de derechos: no son "personas con necesidades que deben ser asistidas", sino "sujetos con derechos" que pueden y deben demandar determinadas prestaciones y actuaciones.

Descripción de nuestra actividad

Nuestra actividad se ha visto marcada por las acciones desarrolladas para hacer frente a los efectos del RD16/2012. Por ello hemos priorizado el trabajo con personas inmigrantes independientemente de su situación administrativa para favorecer acceso a los servicios socio-sanitarios. La mayor parte de las actividades del programa se han llevado a cabo desde los dispositivos fijos de la organización, principalmente los Centros de Atención Socio Sanitaria a Inmigrantes (CASSIN). En menor medida también se han realizado intervenciones con población inmigrante a través de acciones de acercamiento, principalmente con asociaciones de inmigrantes y a través de las unidades móviles.

En estas intervenciones proporcionamos información a estas personas sobre sus derechos y sobre las vulneraciones de los mismos que sufren. También se realizan acompañamientos a centros de salud para ayudarles a demandar los servicios a los que tienen derecho. En este sentido, hemos mantenido reuniones con las Administraciones Públicas para asegurar el cumplimiento de los programas autonómicos y establecido 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.

En caso que sea necesario, se realiza una atención individual social y sanitaria adecuada a sus necesidades, así como un seguimiento de la misma y una 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 completa a sus distintas necesidades económicas y sociales, entendiendo éstas como claros determinantes sociales de la salud.

También hemos continuado con la formación de mujeres y en menor medida hombres sobre prevención de violencia de género en todas las comunidades autónomas donde trabajamos.

Durante el 2016 se ha continuado potenciando el trabajo de proyectos en barrios con fuerte presencia multicultural, como son los casos de San Francisco (Bilbao) o La Milagrosa (Pamplona).

En respuesta a la crisis migratoria actual, nuestros programas han reforzado su colaboración con otras entidades y organismos públicos con el fin de coordinar y dar respuesta a las necesidades de las personas migrantes y refugiadas y a los/as

profesionales que trabajan con dicho colectivo.

Adicionalmente, se tienen 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.

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 profesionales socio-sanitarios/as 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. Se realizaron 11.925 intervenciones, de las cuales un 67,64% han sido sociales, un 26,05% sanitarias y el resto psicológicas (6,31%).

Información y derivación a los recursos socio sanitarios normalizados. Se han realizado 2.288 derivaciones, así como un total de 119 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 2.081 talleres y 594 intervenciones educativas.

Formación e integración en los programas de educadores/as de pares. Se han realizado diferentes cursos de pares con 645 sesiones que han formado a 217 educadores/as de pares formados en educación para la salud, VIH y prevención de la violencia de género.

Datos sociodemográficos

El número de personas inmigrantes atendidas ha sido de 6.040, pertenecientes a 114 nacionalidades distintas: 2.530 hombres (41,89%) y 3.493 mujeres (57,83%) y 17 transexuales (0,28%).

Las tres áreas geográficas principales de donde proceden las personas inmigrantes atendidas son:

Latinoamérica, con 1.878 personas atendidas. De ellas 1.338 mujeres (71,2%), 527 hombres (28,1%) y 13 transexuales (0,7%).

Norte de África, con 1.896 personas atendidas. De ellas 968 hombres (51,1%) y 928 mujeres (48,9%).

África Subsahariana, con 1.468 personas. De ellas 804 mujeres (54,8%) y 664 hombres (45,2%).

Las nacionalidades principales de las personas atendidas fueron, en orden decreciente: la marroquí (1.534 personas), la rumana (368), la senegalesa (283), la boliviana (283) y la nigeriana (279).

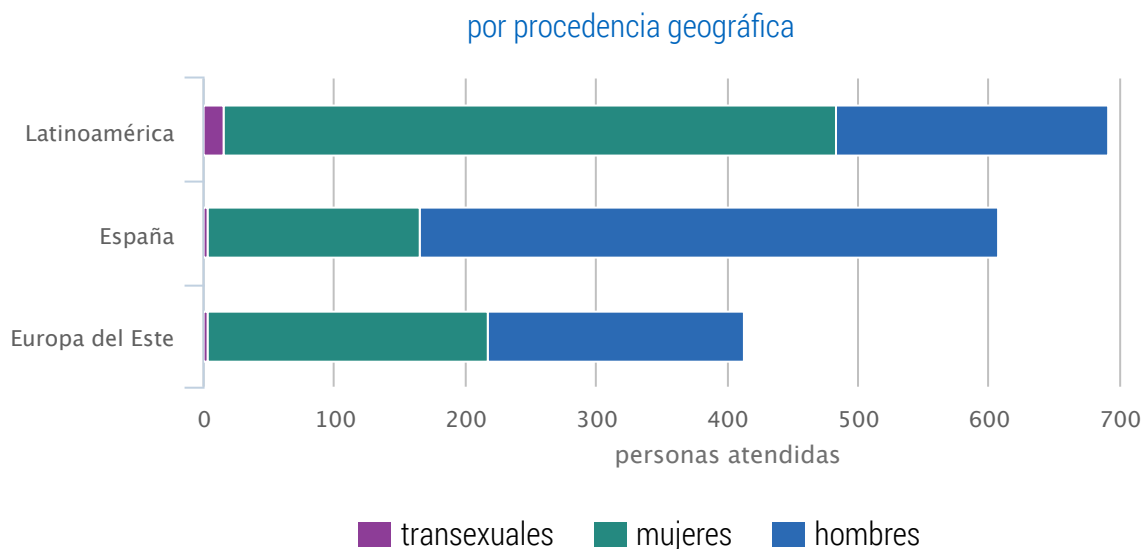
La franja de edad mayoritaria entre las personas inmigrantes atendidas se encuentra entre los 35 y los 44 años con el 29,16% de los casos (1.761 personas atendidas). En segundo lugar se encuentran las personas entre 25 y 34 años con el 26,04% de los casos (1.573 personas atendidas).

Educación para la transformación social

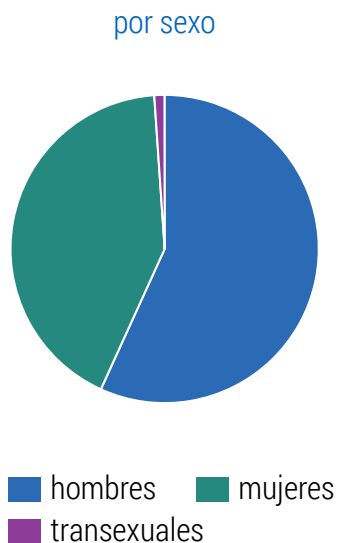
Durante el año 2016, con la financiación de la Dirección General de Migraciones, se llevó a cabo a nivel estatal el proyecto "Otra mirada hacia la inmigración", un proyecto de sensibilización y educación para el desarrollo para promover entre los y las jóvenes actitudes y conductas positivas hacia las personas inmigrantes y fomentar su acción participativa y transformadora en la defensa del derecho y acceso a la salud de dicho colectivo.

Para ello, hemos trabajado en centros de educación secundaria de ocho comunidades autónomas. Durante dos cursos escolares (último semestre del curso 2015-2016 y primer cuatrimestre del curso 2016-2017) se ha ejecutado el programa en Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia, Madrid y Euskadi, realizando sesiones de formación en el aula dirigidas a generar conciencia crítica y sensibilizar sobre la igualdad de las personas y la universalidad de los derechos humanos, en especial, el derecho a la salud. También para ayudar a desenmascarar los clichés, estereotipos e ideas preconcebidas sobre la inmigración y el colectivo inmigrante que siguen arraigadas a día de hoy en buena parte de nuestra sociedad.

Hemos promovido también la acción participativa y transformadora del alumnado para la eliminación de las causas de la vulneración del derecho a la salud, implicando al alumnado en la campaña "Un instituto sin rumores", realizando actividades multiplicadoras de los mensajes y propuestas en defensa del derecho universal a la salud.



Highchart:



Highcharts.com

Programas para personas sin hogar

El trabajo con personas sin hogar se enfoca en la reducción de desigualdades sociales en salud. En concreto nos dirigimos a aquellas más vulnerables y más alejadas de los recursos sociales y sanitarios, como pueden ser personas sin hogar que a su vez con consumidoras de drogas, inmigrantes, jóvenes que comienzan a consumir drogas por vía parenteral, etc.

Según los datos recogidos en la Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020, el número de quienes no tienen un lugar de residencia ha aumentado en todos los países de la Unión Europea durante el periodo de crisis económica. Las políticas europeas han centrado sus esfuerzos en reducir los efectos de la crisis desde los planteamientos del neoliberalismo, lo que ha llevado a que las instituciones acepten la exclusión social como parte del sistema.

Las personas sin hogar tienen una esperanza media de vida 20 años menor que el resto de la población y presentan entre 2 y 50 veces más problemas de salud físicos. Además, las precarias condiciones de vida de este colectivo son un agravante, puesto

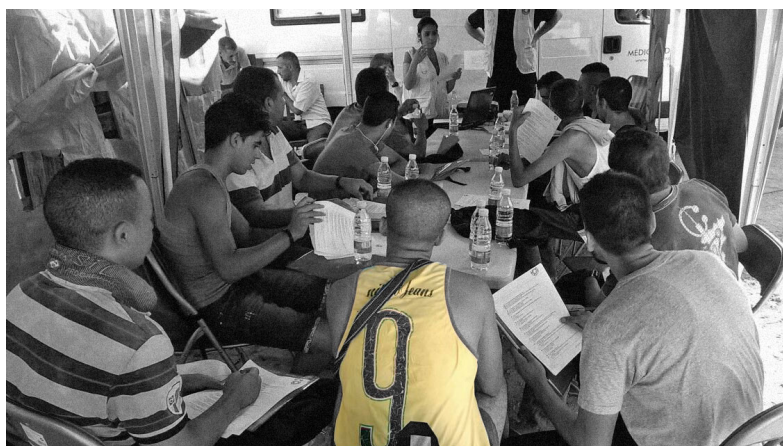
Sedes que desarrollan programas

Andalucía
Comunitat Valenciana
Galicia
Illes Balears
Canarias

El número de personas sin hogar ha aumentado en todos los países de la Unión Europea durante el periodo de crisis económica

que provocan enfermedades o cronifican las ya existentes. La prevalencia de patologías como la tuberculosis o el VIH es también mayor que en el resto de la población. En España, diversos estudios sobre salud mental estiman entre un 4% y un 13% la tasa de esquizofrenia de las personas sin hogar, y la de depresión entre un 2% y un 20%.

La mayoría de quienes viven en la calle no acceden a la atención primaria, sino que reciben atención a través de los servicios de urgencias en una situación grave o extrema. El Instituto Nacional de Estadística señala que un 24,3% de las personas sin hogar de nacionalidad española y un 75,7% de otras nacionalidades no tenía tarjeta sanitaria. Los problemas de salud específicos, así como las peores condiciones de salud y hábitos de este colectivo, se ven agravados por la aplicación de normativas como el RDL16/2012, que impiden la atención sanitaria normalizada a personas que se encuentran en situación irregular.



Acercamiento a través de unidades móviles.

El Observatorio Europeo de Sinhogarismo ha alertado del incremento de jóvenes que terminan en esta situación, algo que hemos comprobado directamente, ya que el porcentaje de personas sin hogar de entre 25 y 34 años que participaron en nuestros proyectos entre 2014 y 2016 aumentó en 4,15 puntos porcentuales, pasando del 19,3% en 2014 al 23,45% en 2016. Del mismo modo, otra tendencia confirmada es el **aumento de la proporción de mujeres entre las personas sin hogar jóvenes**: del 20,1% en 2014 al 43,2% en 2016.

El sinhogarismo femenino es un fenómeno afectado por causas estructurales diferentes y con dificultades añadidas en relación al masculino. Los diferentes factores que inciden sobre las decisiones vitales y las vulnerabilidades de las personas se encuentran marcados por el género de manera decisiva.

Entre las causas más frecuentes del sinhogarismo femenino encontramos los malos tratos, las dificultades para acceder a un puesto de trabajo, y hechos traumáticos, como rupturas y divorcios en casos en los que existía una fuerte dependencia económica de la pareja. Según los datos ofrecidos por el INE, el 40% de las mujeres sin hogar en 2012 habían sufrido algún tipo de agresión, el 24% habían sido víctimas de violencia sexual, y el 61% había sufrido robos. La situación de calle supone una ruptura absoluta con las expectativas sociales que se supone que deben cumplir las mujeres, y produce consecuencias directas en su autopercepción y su autoestima.

Las mujeres sin hogar tienen peor percepción de su estado de salud que los hombres, dado que sólo el 49,7% de ellas creía tener una salud buena o muy buena, frente al 60,7% de los hombres. Del mismo modo, las mujeres muestran una mayor incidencia de enfermedades crónicas, especialmente de trastornos mentales (22,3% de las mujeres frente al 15% de los hombres), así como de infecciones de transmisión sexual.

Descripción de nuestra actividad

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

El programa contempla el trabajo tanto con unidades móviles y directamente en calle (Vigo, Valencia, Palma y Madrid), como en dispositivos fijos de atención (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", una comunidad gitana rumana sin acceso a los recursos básicos.

Atención individual socio-sanitaria básica para cada persona, así como derivación a la red pública de casos, información y asesoramiento sobre la obtención de atención sanitaria y seguimiento de las personas atendidas.

Servicios de higiene y aseo personal, como lavadora, secadora, duchas, ropero, peluquería, etc. Los servicios de higiene van acompañados de la entrega del material necesario para el mismo.

Espacios de calor y café, en los que se ofrecen desayuno, merienda y cena.

Capacitación en temas de salud y sociales, en particular sobre adicciones, a través de talleres individuales y grupales e intervenciones educativas.

Formación de agentes de salud como herramienta de promoción de la salud en la comunidad y su incorporación en distintos ámbitos de intervención de Médicos del Mundo.

Oferta de pruebas rápidas de VIH, 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 social y sanitario en aquellas comunidades autónomas donde esta labor no se realice ya desde otros ámbitos.

Sensibilización con población general para visibilizar la situación de las personas sin hogar.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica. Durante el 2016 se realizaron 17.830 intervenciones, de la cuales un 69,96% fueron sociales, un 22,73% sanitarias y el resto psicológicas (7,31%).

Información, derivación y acompañamiento a los recursos socio sanitarios normalizados: 3.971.

Actividades de formación, que han incluido talleres sobre prevención de riesgos y de educación para la salud, y formaciones sobre ITS/VIH/sida y habilidades sociales entre otras. Se han realizado un total de 1.922 talleres y 1.538 intervenciones educativas.

Además se ha realizado una **formación a 64 profesionales del ámbito social y sanitario** en Bilbao y Santa Cruz de Tenerife, dentro del programa "Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de Inclusión en la red pública de las personas sin hogar".

Uso de servicios de Médicos del Mundo en sus dispositivos fijos: se han contabilizado 13.985 usos de la sala de calor y café, 5.756 servicios de almuerzos/cenas, 2.519 servicios de duchas, 2.216 servicios de afeitado o aseo personal, 79 servicios de ropero, 378 servicios de lavadora y 148 servicios de peluquería.

Datos sociodemográficos

El número de personas sin hogar atendidas ha sido de 2.525: 1.434 hombres (56,79%), 1.064 mujeres (42,14%) y 27 transexuales (1,07%).

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

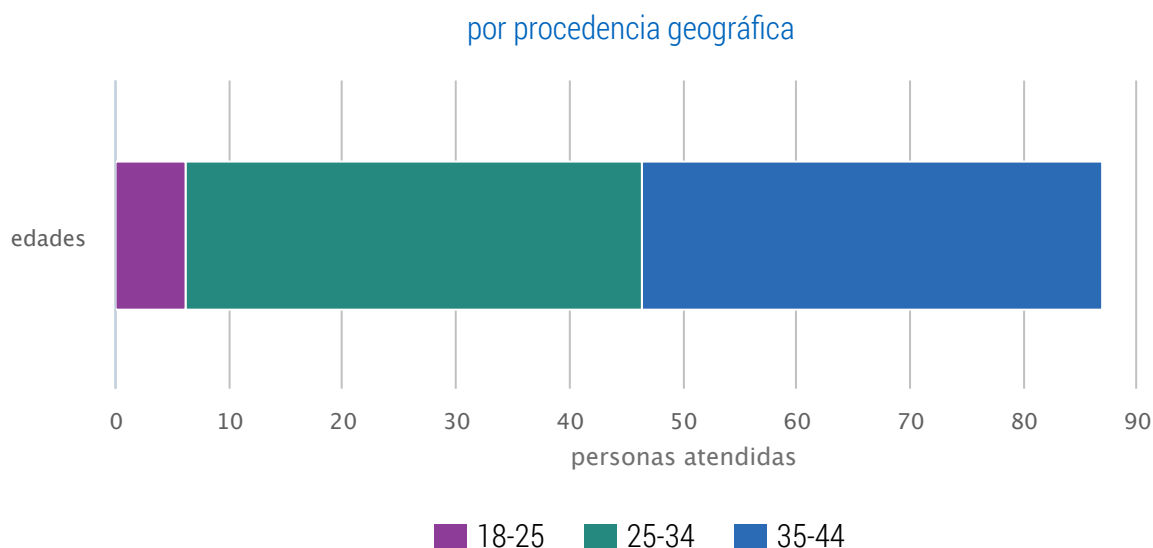
Latinoamérica 692 personas (27,41% del total); 468 mujeres (67,63%), 208 hombres (30,06%) y 16 transexuales (2,31%).

España 611 personas atendidas (24,20% del total). De ellas 443 son hombres (72,50%), 162 mujeres (26,51%) y 3 transexuales (0,98%).

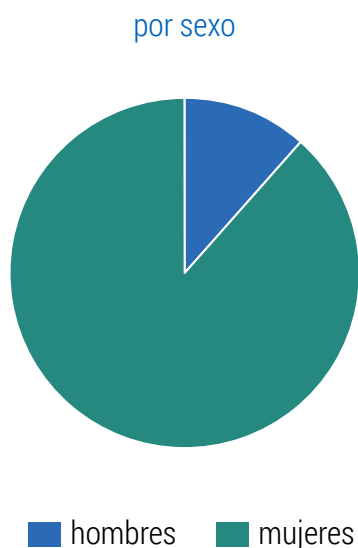
Europa del Este 413 personas atendidas (16,39% del total). 196 hombres (47,46%), 214 mujeres (51,82%), y 3 transexuales (0,73%)

Las nacionalidades más representadas son, en orden decreciente: española (611 personas), rumana (285), marroquí (277), nicaragüense (100) y colombiana (96).

La franja de edad mayoritaria entre las personas sin hogar atendidas se encuentra entre los 35 y 44 años, con el 24,79% de los casos (626 personas) seguida de quienes tienen entre 25 y 34 años, con el 23,45% de los casos (592 personas).



Highchart:



Highcharts.com

Programas para prevenir la mutilación genital femenina

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica enraizada en aspectos culturales y étnicos extendida en 29 países de África y Oriente Medio. Comprende todos los procedimientos que involucren la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos externos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos". Se calcula que afecta a alrededor de 140 millones de mujeres y niñas en todo el mundo. Sólo en África 92 millones han sido objeto de MGF y otros 30 millones de niñas corren el riesgo de ser mutiladas en la próxima década, aunque en los últimos años se observa una tendencia hacia la disminución de esta práctica. No existen datos concretos sobre el número de mujeres víctimas de mutilación residentes en nuestro país.

Sedes que desarrollan programas

Aragón
Catalunya
Comunidad de Madrid
Euskadi
Illes Balears
Navarra

La MGF altera gravemente la sexualidad y pone en grave peligro la salud de mujeres y niñas, lo que supone una manifestación extrema de desigualdad de género, aunque se considere parte de una tradición cultural o social. En la mayoría de países africanos es ya una práctica delictiva, incluso en aquellos en los que aún se practica.

Está considerada como una violación de los derechos humanos por diferentes organismos, lo que se refleja en varios textos legislativos internacionales como son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas (1993).

La MGF es una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, que altera su sexualidad y pone en grave peligro su salud, lo que supone una manifestación extrema de desigualdad de género.



Tolerancia Cero frente a la MGF.

En nuestro país, la mutilación genital está tipificada como delito de lesiones en el Código Penal desde 1995 (art. 149) y castigada con pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación de la patria potestad en el caso de menores. Desde 2005 existe una normativa que permite la persecución extraterritorial de la MGF, y aunque en 2014 se aprobó una reforma restrictiva de la justicia universal (Ley Orgánica 1/2014), los delitos de violencia contra las mujeres siguen siendo perseguibles si la mujer superviviente de una mutilación tiene nacionalidad española o residencia habitual en España y siempre que la persona a la que se impute la comisión del hecho delictivo se encuentre en nuestro país. España ratificó en junio de 2014 el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul, 2011).

En la intervención sobre la MGF es importante trabajar con la familia en el nuevo país de residencia (por ejemplo, España), de modo que el padre y la madre de la niña elijan abandonar la práctica por convencimiento propio. Este cambio de mentalidad es clave para la prevención, dado que la familia que se queda en el país de origen suele ejercer una fuerte presión social sobre las personas emigradas, sobre todo en el momento que en que éstas retornan a casa, ya sea de manera estable o durante un periodo vacacional.

De acuerdo al informe elaborado por la Delegación para la Violencia de Género en 2015, "es absolutamente necesaria una óptica preventiva que, desde el conocimiento y la sensibilización, permita que los profesionales de la salud puedan aproximarse a la MGF y evitar los conflictos ocasionados por la judicialización de aspectos tan ligados a la intimidad e identidad de las personas migrantes. La atención primaria de salud, por su proximidad a las familias y por el abordaje de los problemas a lo largo de todo el ciclo vital, es uno de los niveles asistenciales mejor situados para el planteamiento de una intervención preventiva sobre las mutilaciones".

Contamos con un equipo de trabajo interdisciplinar, apoyado por mediadoras y mediadores migrantes formados en temas de salud sexual y reproductiva, preparado para abordar este fenómeno.

Descripción de nuestra actividad

Nuestro trabajo ha implicado a mujeres y niñas procedentes de países en riesgo, así como a los hombres. Algunas de las que participaron en las capacitaciones de salud sexual y reproductiva se han ido incorporando posteriormente al proyecto como mediadoras.

El abordaje del tema de la MGF con la población de riesgo es muy complejo, especialmente en el momento de realizar un primer acercamiento a nuevas comunidades de origen subsahariano, puesto que los valores y la cultura de sus países de origen otorgan a la práctica de la mutilación muchos aspectos positivos y ponerlos en cuestión supone una ruptura con las propias creencias. Así, todas las actividades dirigidas a la población de riesgo tienen por objeto desarrollar un cambio de valores, un empoderamiento y una visión más global de la sociedad, que les lleve a rechazar la práctica de la mutilación. Esto implica un trabajo a largo plazo, centrado en varias intervenciones sociales, sanitarias y de capacitación.

Con los talleres de salud sexual y reproductiva, las mujeres ganan poder sobre las condiciones necesarias para acceder a un mayor nivel de salud. Asimismo, se trabaja la distribución desigual de recursos y oportunidades sociales para hombres y mujeres por el mero hecho de serlo.

La intervención ha potenciado la coordinación entre profesionales y el trabajo en red con otras entidades públicas y privadas. En este sentido, hemos liderado la creación de protocolos de actuación llevados a cabo por las diferentes Administraciones Públicas. Nuestro equipo en el área de salud sexual y reproductiva está formado por profesionales y voluntariado de diferentes especialidades (ginecología, pediatría, enfermería, psicología y trabajo social entre otras), además de personal técnico de referencia y de mediadoras/es interculturales.

Estos equipos realizan la intervención directa con personas de origen subsahariano, forman al equipo de mediación y se reúnen periódicamente para planificar las actividades a realizar, diseñar los materiales y evaluar la formación tanto de las personas migrantes como a las y los profesionales.

Durante el 2016 se ha impulsado el trabajo en red a nivel europeo con la participación activa en la plataforma europea [END_FGM](#) y dentro del proyecto europeo "United to End Female Genital Mutilation", que tiene el objetivo de facilitar la formación online a profesionales de diferentes áreas sobre mutilación genital femenina.

Tipo de actividades desarrolladas

Atención sanitaria, social y psicológica: se realizaron 319 intervenciones.

Actividades formativas sobre mutilación genital femenina. Se han impartido 562 talleres (individuales y grupales) y se han realizado 45 intervenciones educativas. Formación e integración en los programas de educadoras de pares. Se ha formado a un total de 80 mujeres como educadoras de pares en violencia de género o mutilación genital femenina entre otras.

Mediación intercultural. Han colaborado con la organización 12 mediadoras y 1 mediador interculturales, procedentes de 7 países de África Subsahariana, y se han registrado 127 intervenciones de mediación intercultural dentro de los servicios sanitarios especializados, como 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.

Datos sociodemográficos

Hemos atendido a **390 personas** de **24 nacionalidades**, de África Subsahariana y Norte de África principalmente. 345 fueron mujeres (88,46%), y 45 fueron hombres (11,54%).

Las tres nacionalidades más representadas han sido la nigeriana (80 personas), la senegalesa (73 personas), y la gambiana (55 personas).

En relación a las franjas de edad mayoritarias, un 40,51% de las personas atendidas tienen entre 35 y 44 años, 40,26% entre 25 y 34 años, y un 6,15% tienen entre 18 y 24 años.

Educación para la transformación social

El 6 de febrero, Día Internacional de Tolerancia Cero con la MGF, desarrollamos acciones de visibilización y sensibilización sobre la situación de las mujeres y niñas víctimas de esta vulneración de derechos. En Navarra y en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid llevamos a cabo sesiones formativas y en Zaragoza presentamos ante el Gobierno de Aragón el nuevo protocolo de intervención.

En las redes sociales llevamos a cabo una acción bajo el hashtag **#Stopmutilacion** y en Madrid nuestra compañera mediadora Fátima Djarra presentó el libro 'Indomable', en el que habla en primera persona de la mutilación genital femenina y sus consecuencias para la salud.

Incidencia Política y Comunicación

Incidencia Política

Tiempo de cambios

El contexto local y global presenta retos de primer orden, como el calentamiento global y su impacto en algunos de los países más pobres o las hambrunas -sobre todo en África-, donde también se registran múltiples conflictos armados.

La globalización sigue siendo poderosa para el comercio y los negocios pero no para los derechos humanos, la salud y el medioambiente, y está descaradamente ausente la justa y democrática gobernanza de la misma. La elección de Donald Trump como presidente de Estados Unidos constituye un síntoma preocupante de una globalización mal e injustamente regulada y con demasiados perdedores.

La guerra de Siria y también los movimientos migratorios de otros puntos "calientes" han puesto a prueba el estado de salud democrática y ética de nuestras sociedades europeas. Y lamentablemente la respuesta institucional y de la gran mayoría de los actores políticos ha sido inaceptable desde el punto de vista de los valores humanistas europeos, pero también muy poco inteligente estratégicamente hablando: en Europa crece la xenofobia, el racismo y la exclusión.

Médicos del Mundo debe ser parte de la superación "inteligente" de esta crisis política, social, medioambiental, psicológica y de valores, y muy especialmente en nuestro "nicho" del derecho a la salud: asistiendo a las víctimas y personas más vulnerables y testimoniando/denunciando las causas estructurales de los problemas en base a esa legitimidad que nos da estar sobre el terreno. Y también luchando contra la injusticia como la más importante patología social y causa de la mayoría de enfermedades.

En este año pasado se han hecho muchas y buenas actividades e intervenciones en incidencia política para el cambio social, así como en sensibilización, educación, movilización, tanto en la sede central como en sedes autonómicas. A final del año se aprobaron en el Plenario de la Junta Directiva las prioridades en el trabajo de incidencia política y cambio social para el año 2017 y siguientes. Las prioridades son el **derecho a la salud a nivel global**, el refuerzo/fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, la accesibilidad a cuidados y medicamentos y el compromiso de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para terminar esta introducción me gustaría centrarme brevemente en los **grandes retos** de futuro en relación con la incidencia política entendida con su objetivo amplio de cambio y transformación social. El reto más esencial tiene que ver con "**repensar nuestro papel al respecto. El mundo ha cambiado y está cambiando a una velocidad extraordinaria.**"

En relación con la salud global, el marco de la cooperación internacional necesita ser urgentemente reformulado y la ayuda humanitaria replanteada críticamente a la luz de los nuevos escenarios y actuaciones de los Estados en el terreno.

Ojalá en esta organización tengamos la madurez e inteligencia compartida para enfrentarnos a estos retos en un momento especialmente complejo e inestable, pero también con oportunidades y siempre con la esperanza de nuestro compromiso.



Carlos Artundo Purroy, vocal de Cambio Social e Incidencia Política



Francisco Carrasco Garzón, vocal de Comunicación

Hemos liderado y participado en diferentes acciones de denuncia e incidencia política junto con otras organizaciones y movimientos sociales en nuestro país

Reclamamos vías legales y seguras para las personas migrantes y solicitantes de asilo

La migración hacia Europa no es nueva, pero en los últimos años, y especialmente desde 2015, miles de personas se dirigen hacia nuestro continente en busca de refugio, huyendo de los conflictos o las violaciones de derechos humanos que sufren en sus países de origen. Médicos del Mundo España, junto con la Red Internacional, se ha involucrado en la atención humanitaria de estas personas, para hacer frente a lo que se ha convertido en la mayor crisis humana desde la Segunda Guerra Mundial.

Respecto a la política seguida por la Unión Europea con las personas migrantes y refugiadas que han llegado a Europa, hemos liderado y participado en diferentes acciones de denuncia junto con otras organizaciones y movimientos sociales en nuestro país. Destacamos, en este sentido, las acciones de rechazo al Acuerdo entre la UE y Turquía firmado en marzo de 2016 para la devolución de personas migrantes y refugiadas y nuestra participación en las movilizaciones con motivo del **Día Mundial de los Refugiados (20 de junio)**.

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD: MESA REDONDA EN EL PARLAMENTO EUROPEO SOBRE DERECHO A LA SALUD Y MIGRACIÓN

La presidenta, Sagrario Martín, participó en esta Mesa convocada por el Eurogrupo con el título "Refugiados: otro reto para la sanidad universal en la UE" (7 de abril). La iniciativa partió del Diputado de Compromís Jordi Sebastià y tenía como objetivo debatir en torno a la situación y los desafíos en términos de salud pública derivados de la afluencia sin precedentes de personas migrantes y refugiadas.

ACUERDO ENTRE LA UNIÓN EUROPEA CON TURQUÍA

La víspera del debate en el Consejo de Europa sobre el Acuerdo entre la Unión Europea y Turquía (17 y 18 de marzo), nos sumamos a otras 15 organizaciones en un acto público enfrente del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. El objetivo era advertir de que dicho acuerdo supondría graves violaciones de derechos humanos para las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas, y el incumplimiento de España de sus obligaciones internacionales al apoyarlo.



Acto público enfrente del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.

DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS REFUGIADAS - 20 DE JUNIO

Participamos en la presentación pública del documento **"11 medidas en materia de acogida y refugio. Otra política de asilo y refugio es posible en Europa"** elaborado junto a una quincena de las principales organizaciones sociales españolas de defensa de los derechos humanos y de cooperación al desarrollo, para reclamar ante el Congreso el compromiso de todos los partidos políticos con las personas refugiadas. En un acto cargado de simbolismo, las 15 ONG presentaron once medidas urgentes y realizables durante los cien primeros días del nuevo gobierno. Participamos también

en las movilizaciones convocadas en torno al lema #SOS REFUGIADOS en ciudades de todo el estado.



Cartel para la concentración del 16 de marzo.

En junio nos sumamos a una coalición de más de cien ONG europeas para alertar de que la Unión Europea estaba a punto de abrir un capítulo oscuro en su historia con la propuesta de la Comisión Europea en materia de migración. Nos unimos porque creemos que la adopción de una política exterior que tenga como único objetivo el freno de la migración, socava la credibilidad y autoridad de la UE en defensa de los derechos humanos.

El 16 de septiembre, 17 organizaciones nos congregamos frente al Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación en un acto titulado "**Líderes mundiales, ¡su tiempo se acaba!**" con motivo de la Asamblea de Naciones Unidas y la Cumbre de Alto Nivel sobre refugio y asilo. Con esta acción, dimos a conocer un documento con una batería de recomendaciones al Estado español para que las asuma como parte de la comunidad internacional y solicite en sus negociaciones con otros países el establecimiento de medidas urgentes e inmediatas para proteger y garantizar los derechos de las personas refugiadas, desplazadas y migrantes.

OBSERVATORIO EUROPEO 2017

José Félix Hoyo, presidente de Médicos del Mundo desde mediados del año pasado, participó en la presentación del Observatorio Europeo 2017 (Bruselas, 15 de noviembre) como parte de la Red Internacional de Médicos del Mundo. Con este informe denunciaremos las dificultades de acceso a la salud en Europa, agravadas tras la ineficaz acogida de las personas refugiadas y migrantes.

Se hizo visible la posición minoritaria del gobierno del PP a favor de la exclusión sanitaria

El contexto electoral de 2016, con la celebración de unas segundas elecciones en junio, determinó la estrategia de incidencia para promover la restitución del acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Además, 2016 ha sido el año de consolidación de la Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 –REDER– tras la publicación de su primer informe en septiembre de 2015.

Durante este año hemos conseguido hacer visible la existencia de una mayoría política y social en todo el territorio español a favor de restituir el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, gracias a la intensa movilización de las sedes autonómicas junto con organizaciones miembro de REDER, **logramos promover durante el mes de abril mociones en numerosos ayuntamientos** -La Coruña, Santiago, San Sebastián, Bilbao, Vitoria, Huesca, Toledo o Santander, entre otros-; **Proposiciones No de Ley en los Parlamentos de Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña y Navarra** y convocamos concentraciones de protesta ante algunos consistorios, como Madrid y Barcelona.

En este sentido, durante la primera mitad del año, hemos mantenido un contacto intenso con los principales partidos políticos de la oposición para trasladarles las propuestas de REDER que deberían ser incluidas en una futura iniciativa legislativa para reformar el RDL 16/2012. Un diálogo que se reanudó a partir de la toma de posesión del actual gobierno, resultante de las elecciones de junio.

Además, REDER ha continuado documentando y divulgando públicamente las diferentes vulneraciones del derecho a la salud que son consecuencia del actual marco normativo, y particularmente por las circunstancias que han acompañado la puesta en marcha y consolidación de la reforma sanitaria de 2012. Durante 2016 se publicaron dos mini-informes a partir de los nuevos casos que se han ido atendiendo y documentando por parte de las organizaciones miembros de REDER.

ENCUENTRO ESTATAL DE LA RED DE DENUNCIA Y RESISTENCIA AL RDL 16/2012 – REDER

El otro gran hito dentro de este proyecto fue el I Encuentro Estatal de la Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 –REDER- en el mes de septiembre. Por primera vez desde la conformación de la Red, representantes de las distintas plataformas autonómicas así como de las principales organizaciones sociales y asociaciones profesionales que forman REDER, nos reunimos para discutir el presente y futuro de la iniciativa y conocer personalmente a todas esas personas activas y comprometidas que durante los últimos años han estado peleando por una sanidad universal.



Presentación Informe Derechos y Salud Sexual y Reproductiva en Madrid.

La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

Médicos del Mundo forma parte de la red europea **Action for Global Health** cuyo objetivo es incidir en las políticas de cooperación y conseguir más y mejor Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en salud. Los principales hitos durante 2016 ha sido la participación en la **Prince Mahidol Award Conference** de Bangkok (en enero) y en los Días Europeos del Desarrollo que organiza la Comisión Europea en Bruselas (junio).

El primer evento de esta conferencia internacional fue la sesión paralela titulada "Consultation on options to strengthen accountability for Universal Health Coverage". El objetivo de la sesión era reflexionar y debatir sobre la oportunidad y contenido de un sistema de rendición de cuentas para avanzar la cobertura sanitaria universal.

El segundo evento fue la mesa redonda titulada: "Blending of budget tracking - CSOs going beyond aid" (15 y 16 de junio) en la que participaron organizaciones de Europa, América Latina y África.

Como en años anteriores, publicamos el informe "La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria", en esta ocasión junto con la ONG Medicusmundi. El Informe destacó que España se afianza en la cola de los países menos solidarios. En 2015 volvió a bajar su Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) hasta el 0,12% de la renta nacional bruta, el porcentaje más bajo desde 1989 y cada vez más alejado del compromiso internacional de destinar el 0,7% de la Renta Nacional Bruta. También se recortó el 16,6% de la ayuda humanitaria, la que se destina a atender a víctimas de catástrofes o conflictos. Es la misma tendencia negativa en la AOD destinada al sector salud, que apenas representó el 5% del total de la AOD bruta, unos 64 millones de euros, algo inferior a lo destinado en 2014.

A lo largo del primer trimestre de 2017 se realizaron reuniones con los principales partidos políticos en el Congreso (PP, PSOE, PNV, Compromís y ERC), así como con la Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el director de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

A nivel autonómico, se presentó el informe en reuniones con las Cortes de Aragón, el Parlamento Foral de Navarra, y están pendientes las presentaciones en las Corts Valencianes y la Asamblea de Madrid, y ante la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Por último, junto a Médicos del Mundo Francia, hemos elaborado el estudio "Destruyendo la salud mental" sobre el impacto de las demoliciones de viviendas en la Zona C de Cisjordania -Territorio Ocupado Palestino- durante los primeros meses de 2016 y en especial las consecuencias psicológicas y sociales sobre las comunidades beduinas. Además, presenta recomendaciones a gobiernos, organizaciones internacionales y ONG que posteriormente se trasladaron a las comisiones del Congreso implicadas (Asuntos Exteriores y Cooperación), la AECID y la Subcomisión de Derechos Humanos del Parlamento Europeo.

Participación en procesos de reflexión e incidencia política en red en torno a la agenda sobre inequidades en salud

Médicos del Mundo participa activamente en el marco de la Coordinadora de ONGD de España, así como en otros espacios de trabajo en red, que tienen como objetivo incidir en los planes del Gobierno relacionados con el cumplimiento de compromisos internacionales en torno a la Agenda 2030 y el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre Salud, en especial aquellos componentes vinculados con las inequidades en salud, el acceso a medicamentos y el derecho a la salud.

I ENCUENTRO INTERSECTORIAL SOBRE POBREZA, DESIGUALDAD Y SOSTENIBILIDAD DE FUTURO EN COMÚN

El 20 de junio se celebró el I Encuentro de Trabajo Intersectorial en el que participamos, junto a medio centenar de organizaciones. En el encuentro se consensuaron mensajes comunes que servirán como punto de partida para una agenda conjunta.

VALORACIÓN AGENDA 2030

Participamos en la elaboración y difusión del documento "Valoración Agenda 2030" elaborado por Futuro en Común. El documento se presentó el 2 de junio coincidiendo con la campaña electoral de ese mes y estaba dirigido a los partidos políticos. En él valoran los elementos clave de la Agenda 2030 como paso previo a la definición de propuestas políticas e indicadores para el impulso de una agenda que contribuya a luchar contra las desigualdades, la insostenibilidad ambiental y la pobreza, desde el respeto a todos los derechos humanos.

ENCUENTRO: LA SOCIEDAD CIVIL Y EL MUNDO ACADÉMICO ANTE EL RETO DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

Celebrado en Menorca los días 20 y 21 de septiembre, fue organizado por Médicos del Mundo en colaboración con Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMfyc) y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). El encuentro da continuidad al trabajo realizado en 2015 en el encuentro sobre Cobertura Sanitaria Universal que se organizó en el marco de la Escuela de Salud Pública de Menorca (ESPM). Supuso la puesta en marcha de la Alianza Contra las Inequidades en Salud (ACIS), junto con la SEMfyc y la EASP. En el encuentro participaron representantes de Médicos del Mundo-España, SEMfyc, Escuela Andaluza de Salud Pública, el Instituto de Salud Carlos III, MedicusMundi, la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública, la Universidad Nacional de Colombia, el Instituto de Salud Incluyente de Guatemala y el Centro de Estudios en Salud y Sociedad y el Colegio de Sonora (México).

CAMPAÑAS A FAVOR DEL ACCESO A MEDICAMENTOS QUE SALVAN VIDAS: NO ES SANO Y EL PRECIO DE LA VIDA

No es Sano es la primera campaña realizada en España sobre el acceso a medicamentos y modelos alternativos de I + D. La campaña logró mantener durante 2016 el interés de los medios de comunicación a través de la celebración de acciones de calle e iniciativas on line que han abordado el tema desde diferentes perspectivas y han ayudado a simplificar el mensaje principal, complejo para el público en general. También hemos explorado nuevas formas de comunicación a través de materiales creativos -gifs, viñetas, infografías, Twitter y Facebook-, que han servido para llegar a una gran comunidad con el mensaje de No es Sano.

El Manifiesto que redactamos fue firmado por más de 20 entidades y por más de 2.000 personas individuales. Las reuniones celebradas con los diferentes partidos políticos durante los periodos pre-lectorales de diciembre 2015 y junio 2016, tuvieron como resultado que los principales partidos incluyeran en sus programas compromisos relacionados con cambios en el modelo de innovación médica (PSOE, IU -Unidad Popular, UPyD and Ciudadanos). También logramos la firma de una Declaración Institucional por parte de los principales grupos de oposición que recoge las demandas de No Es Sano. Médicos del Mundo se sumó a la campaña internacional promovida por Médicos de Mundo Francia con el lanzamiento de la web "El Precio de la Vida" en castellano, que incluía la propuesta de firmas de adhesión a la carta dirigida a la Ministra de Sanidad.



Campaña: No Es Sano

POLÍTICA. PRESIONANDO A LOS PARTIDOS POLÍTICOS EN PERIODO ELECTORAL Y VIGILANDO EL CUMPLIMIENTO DE SUS PROMESAS

Polétika surge en 2015 como una herramienta de presión política e información ciudadana con el objetivo de influir sobre los compromisos electorales de los diversos partidos políticos. Forman parte más de 500 organizaciones y focaliza su trabajo sobre

11 líneas temáticas entre las que se incluyen Sanidad, Cooperación e Igualdad. De cara a la campaña electoral de junio de 2016 se realizó una nueva valoración de cómo los programas de los principales partidos recogían las peticiones de Polétika. Tras la conformación del nuevo Gobierno la iniciativa ha iniciado una nueva fase del proyecto con una web renovada (poletika.org), cuya finalidad es la de dar seguimiento a los compromisos adquiridos en periodo electoral y presionar sobre una serie de "causas urgentes". Entre estas primeras causas se encuentra la exigencia de una ley que garantice la sanidad universal.

Informes

Hemos participado en la publicación de cinco informes para documentar las propuestas políticas de nuestras estrategias de incidencia:

Destruyendo la salud mental: Informe sobre el impacto de las demoliciones de viviendas en la salud psicosocial de las comunidades beduinas que viven en la Zona C de Cisjordania.

La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informe 2016: en el que se analiza el sector salud y la acción humanitaria en la cooperación española.

Deficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España: elaborado por nuestra organización con el apoyo de 12 entidades de ámbito de trabajo nacional e internacional.

REDER: Un aniversario sin nada que celebrar: Cuatro años de exclusión sanitaria (abril) y

La salud en los márgenes del sistema. Cuatro años sin tarjeta sanitaria (septiembre).

Comunicación

Los tiempos están cambiando

El impacto que en los últimos años ha tenido en nuestras vidas las tecnologías de la información y la comunicación ha cambiado nuestra forma de relacionarnos y de comunicar, también en Médicos del Mundo.

Las nuevas formas y canales de comunicación implican otra forma de pertenencia y de participación. A día de hoy, una persona puede ser voluntaria de nuestra organización sin estar vinculada a un proyecto concreto de inclusión o cooperación, siendo una activista en las redes sociales y contribuyendo a la difusión y fortalecimiento de nuestros mensajes y nuestra marca en todo el mundo. De la misma manera, también ha cambiado la forma de relacionarnos internamente, con las delegaciones o con la Red Internacional. Las posibilidades son potencialmente infinitas, pero estar en primera línea requiere una capacidad y una constancia extraordinarias.

Gracias al empeño diario de nuestro equipo, podemos contar con cada vez más materiales atractivos de comunicación, que nos permiten estar presentes de forma sostenida en redes sociales. Nuestra comunidad en Facebook supera las 100.000 personas seguidoras y la de Twitter ha alcanzado ya las 50.000. Además, acabamos de abrir un canal en Instagram con el objetivo de acercarnos a una comunidad de público más joven. También hemos transmitido nuestra actividad a través de Facebook Live y de Periscope.

Esta intensa actividad no se olvida del trabajo diario con los medios tradicionales a través de numerosos contactos con periodistas, notas de prensa, convocatorias y convenios. El área de Comunicación consiguió en 2016 más de 6.550 impactos en

medios de comunicación. La cobertura mediática de nuestras noticias tuvo un alcance superior a los 2.000 millones de impresiones, con una valoración económica de su equivalente en inserciones publicitarias pagadas de casi 80 millones de euros.

Acciones novedosas

Especialmente relevante ha sido el acuerdo de colaboración con la cadena de televisión La Sexta por el cual un equipo de La Sexta Noticias viajó a los Territorios Ocupados Palestinos en julio, acompañando a una misión quirúrgica de Médicos del Mundo que realizó intervenciones de traumatología en Gaza. Así pudieron elaborar una serie de reportajes sobre la vida diaria en esta zona en conflicto coincidiendo con el décimo aniversario de la prohibición israelí del libre tránsito de personas y mercancías. El resultado de este trabajo –ocho piezas- comenzó a emitirse el 14 de julio bajo el título: *'Gaza: diez años encerrados'*. Gracias a esta fórmula de colaboración, que repetiremos, se visibilizó la labor humanitaria de nuestra organización en Palestina.

El departamento de Comunicación ha impulsado la puesta en marcha de una campaña de denuncia y concienciación sobre la crisis migratoria del Mediterráneo, "Personas que se Mueven", que se ha desarrollado en el primer semestre de 2017, utilizando las redes sociales para difundir los testimonios de las personas que protagonizan y sufren esta situación. Esta campaña continúa la senda marcada por la iniciativa *"Los rostros del exilio"*, donde tratamos de dar visibilidad a quienes, tras huir de Siria, buscaron refugio en Turquía, Jordania y Líbano a través del testimonio de cinco familias sirias.

FUTUROS RETOS

A finales de año celebramos en Madrid el *II Encuentro de Voluntariado de Comunicación e Incidencia Política*. El éxito de la primera edición hizo inexcusable su continuidad, consolidando este grupo de personas involucradas en el desarrollo de nuestro trabajo como un valor seguro de cara al futuro y una parte muy importante del mismo. La apuesta de Médicos del Mundo por la transparencia es, sin duda, el estímulo fundamental para conseguir el compromiso de cada vez más personas motivadas que entienden que la comunicación eficiente es esencial para alcanzar nuestra misión. Para impulsar esa eficiencia en nuestra comunicación se ha creado la nueva página web de Médicos del Mundo-España, siguiendo la línea de la ya diseñada por Médicos del Mundo-Francia, para ofrecer una imagen corporativa común de la Red Internacional. Estará en funcionamiento en 2017.

En definitiva, es apasionante ver cómo con una buena estrategia y un equipo profesional detrás, la comunicación de Médicos del Mundo se ha tornado en la más participativa de su historia. Dando cabida a personas voluntarias que difunden y enriquecen los mensajes o a los titulares de derechos que tienen la oportunidad de contar su historia en primera persona y en tiempo real a una inmensa audiencia. La asociación es muy consciente de la importancia de la comunicación para cualquier iniciativa en la sociedad actual. Ahora debemos seguir avanzando. *Los tiempos están cambiando*, como anunciaba Dylan al mundo en su canción. No nos quedemos atrás.

CRISIS DEL MEDITERRÁNEO

A lo largo del año 2016, el equipo de Comunicación dio visibilidad a las acciones llevadas a cabo en relación con la "crisis del Mediterráneo", a través de la Red Internacional de nuestra organización, en coordinación con otras organizaciones o de manera independiente.

Destacamos la denuncia de la escalada de violencia en Alepo y el bombardeo de las instalaciones médicas, la reclamación de medidas urgentes para proteger a mujeres y niñas refugiadas, o el acto celebrado junto a otras 16 entidades para protestar contra el acuerdo UE-Turquía.

La iniciativa **Los rostros del exilio** dio visibilidad, a través del testimonio de cinco familias sirias, a quienes, tras huir de Siria, buscaron refugio en Turquía, Jordania y Líbano.



Rostros del exilio.

EMERGENCIAS

El terremoto de Ecuador (mayo) y el huracán Matthew de Haití (octubre), que provocó la alarma por una nueva epidemia de cólera, fueron dos de las emergencias en las que participó nuestro equipo psicosocial para prestar atención a las víctimas en ambos países. Desde Comunicación difundimos informativamente su trabajo y testimonio.

Dos años después del inicio de la emergencia por ébola en Sierra Leona y sus consecuencias desastrosas en el sistema de salud, continuamos dando visibilidad a las dificultades de la población del país, a través de la campaña "Sierra Leona Sobrevive", desarrollada por Médicos del Mundo Asturias

SANIDAD UNIVERSAL

En 2016 se produjeron dos hitos relacionados con el trabajo de la Red de Denuncia y Resistencia frente al RDL 16/2012 (REDER). El primero de ellos coincidió con el 4º aniversario de esta normativa, que se cumplió el 20 de abril, y sirvió para dar a conocer los nuevos casos de vulneraciones del derecho a la salud. El segundo se produjo en septiembre, cuando desde la red hicimos públicos los datos durante los dos años de existencia de la red: un total de 2.496 casos de vulneración de dicho derecho.

En abril, con motivo del Día Mundial de la Salud, dimos a conocer la demanda de Médicos del Mundo a los grupos políticos que intentaban formar gobierno para que priorizaran el derecho a la salud, y dimos a conocer el trabajo realizado a través de Poletika para reivindicar la recuperación de la sanidad universal, tanto en el marco de las elecciones generales como tras la formación de gobierno, con una acción llevada a cabo cuando se cumplieron los primeros 100 días de legislatura.



Este año se celebró el XX aniversario del Premio Luis Valtueña, por lo que se organizó, además de la exposición de las fotografías premiadas y seleccionadas de esta edición, una retrospectiva de las fotografías ganadoras desde 1997.

El ganador de la XX edición del Premio, al que se presentaron más de 270 fotógrafos y fotografías de cuarenta y cinco países, fue el fotógrafo ruso **Sergei Stroitelev** con su serie *La casa de la luz*.



Sergei Stroitelev: The House of Light.

Los finalistas fueron el español **César Pastor Castro** (primer finalista), con la serie *Hurler, la ecuación del gran Utrilla*; el argentino **Pablo E. Piovano** (segundo finalista) con la serie *El coste humano de las agrotóxicos* y el alemán **Toby Binder** (tercer finalista) con *Peace Villages y sus niños y niñas*.

Este año, al cumplirse 20 ediciones del premio, se ha realizado una retrospectiva de las fotografías ganadoras desde 1997. Las obras pueden verse en este [vídeo](#)

VIAJE DE LA SEXTA A PALESTINA

En julio un equipo de La Sexta Noticias viajó a los Territorios Ocupados Palestinos acompañando a nuestro equipo quirúrgico que realizó intervenciones de traumatología en Gaza. Elaboraron una serie de reportajes sobre la vida en esta zona en conflicto y emitieron la serie de reportajes **Gaza: diez años encerrados**. Estas ocho piezas informativas, emitidas en diferentes programas en horarios de elevada audiencia y en los servicios informativos de mediodía y de tarde-noche, mostraron la labor humanitaria de nuestra organización en Palestina. Tuvo alta visibilidad también en la página web de La Sexta.



Gaza: 10 años encerrados y encerradas.

II ENCUENTRO DE VOLUNTARIADO DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA

Próximos retos de la incidencia política de la organización, el vídeo como herramienta para la comunicación asociativa, medir nuestro impacto en las redes sociales de internet o cómo replicar el **Festival de Cine Artículo 31** en otras sedes fueron algunas de las cuestiones que se abordaron el 25 y 26 de noviembre en la sede central. A este II Encuentro acudieron más de veinte personas voluntarias en comunicación e incidencia política, procedentes de diferentes sedes autonómicas.

INICIO DE LA NUEVA PÁGINA WEB MDM ESPAÑA

En 2016 se inició el proceso de creación de la nueva página web, basada en la creada por Médicos del Mundo-Francia, para que la Red Internacional disponga de una imagen corporativa común y una herramienta de trabajo moderna y más adaptada a las nuevas demandas sociales, informativas y asociativas.

Género y Derechos Humanos

El 2016 ha sido un año de grandes retos para el trabajo en la consolidación de una cultura organizacional que promueva activamente la igualdad de género: la elaboración del nuevo Plan Estratégico, el fin del período de ejecución del Plan de Igualdad para Mujeres y Hombres y la conclusión del proceso participativo de elaboración de una herramienta para la aplicación del enfoque integrado de género y derechos humanos

Interno (Asociación)

En relación con el **Plan de Igualdad para Mujeres y Hombres**, hemos elaborado junto con la **Red de Puntos Focales** y de **Referentes de Género y Derechos Humanos**, la incorporación de la perspectiva de género en la evaluación de riesgos laborales. También se han priorizado las **medidas de conciliación** demandadas por el personal en la encuesta que se elaboró en 2015 para que sean tenidas en cuenta en la negociación del nuevo Convenio Colectivo; se ha elaborado un **manual formativo sobre Recursos Humanos con Perspectiva de Género** y una propuesta de **Reglamento de Uso del Tiempo** que establece pautas para agilizar las reuniones, rotación de responsabilidades y fomento de una participación más equitativa.

En 2017 se elaborará un nuevo **Plan de Igualdad** tomando como base el actual Plan actual. Nos gustaría que lo conocierais. Hemos hecho un blog donde podéis consultarlo y comentar: planigualdadmdm.wordpress.com

Asimismo, se ha apoyado a la Unidad de Evaluación, Auditoría y Calidad en la incorporación del enfoque de Género y Derechos Humanos en la **Guía de Autoevaluación de Proyectos**, que permite evaluar los proyectos que llevamos a cabo para que incluya el enfoque de género en dichas evaluaciones.

Respecto al **Plan Estratégico 2016–2022** hemos trabajado en el fortalecimiento del Eje de Género y Derechos Humanos, que quedó fijado ya en el Plan Estratégico 2007-2010 y cuyo objetivo era incorporar en toda la cultura de la organización el enfoque de género y derechos humanos.

En abril se reunieron el **Grupo de Igualdad y Derechos Humanos** y las **Referentes de Género y Derechos Humanos** de las sedes autonómicas para poner en común el trabajo que se realiza en el ámbito estatal y autonómico y avanzar sobre el eje de Derechos Humanos y Género del Plan Estratégico.

El Grupo de **Igualdad y Derechos Humanos** continúa con su participación activa en los grupos de Prostitución y Trata, Mutilación Genital Femenina, Inmigración y Drogas. En este sentido, la Vocalía participó en el encuentro de la **Red Internacional de Médicos del Mundo sobre Prostitución** que se celebró en Bucarest y que sirvió para compartir buenas prácticas, acercar posturas e identificar líneas de trabajo comunes que nos permitan avanzar en ese ámbito y seguir siendo coherentes con nuestro posicionamiento.

Externo (Proyectos)

OPERACIONES LOCALES



Beatriz Sagrado, vocal de Género y Derechos Humanos

Se ha apoyado a la Unidad de Evaluación, Auditoría y Calidad en la incorporación del enfoque de Género y Derechos Humanos en la Guía de Autoevaluación de Proyectos

En este período se ha consolidado en las sedes de Asturias, Navarra y Valencia el proceso de elaboración de un instrumento para la aplicación del Enfoque Integrado de Género y Derechos Humanos. Este enfoque se fundamenta en una apuesta política y ética para priorizar el desarrollo de las personas, así como la realización igualitaria y no discriminatoria de sus derechos, de modo participativo, de forma transparente y ejerciendo la rendición de cuentas.

Este proceso tiene cuatro fases, que han sido desarrolladas por el Grupo de Igualdad y Derechos Humanos y el personal técnico y personas voluntarias de las sedes de Asturias, Navarra y Valencia.

Posteriormente hemos presentado en las demás sedes esta experiencia para ayudar a que se sumen a este proceso de cambio pro equidad de género. En 2017 esperamos que la experiencia esté sistematizada para poderla replicar en los proyectos.

El último trimestre del año presentamos el informe **Deficiencias e Inequidad en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en España**. El informe revela una gran diferencia entre los servicios que prestan las comunidades autónomas debido a los recortes presupuestarios hechos por el Gobierno, lo que ha provocado una gran inequidad territorial en la atención sanitaria de la salud sexual y reproductiva.

Fruto de este trabajo, con motivo del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, elaboramos un **manifiesto conjunto** en el que pedimos un cambio de visión sobre la violencia de género, para que incorpore la violencia sexual como eje actual de dominación, ya que **la violencia sexual es también violencia de género**.



Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres

OPERACIONES INTERNACIONALES

En el ámbito internacional apoyamos la incorporación del enfoque de Género y de Derechos Humanos en las **Estrategias de Nutrición y de Salud Mental**, y apoyamos a la consultora de género de los campamentos de **personas refugiadas en Grecia** en su trabajo de realización de una estrategia de identificación, atención y derivación de casos de violencias sexuales y de género.

La vocal de Género y Derechos Humanos visitó el proyecto en **Palestina** para valorar su inclusión en los proyectos en ejecución, así como la posibilidad de trabajar en proyectos de salud sexual y reproductiva y de violencia de género. Igualmente, la Vocal acompañó al equipo del proyecto **Protección e Intervención Psicosocial ante Incidentes Críticos para Víctimas de Violencia Política** en Palestina.

COORDINADORA DE ONG PARA EL DESARROLLO

Beatriz Sagrado continúa como Vocal de Género en la Junta de Gobierno de la Coordinadora de ONG para el Desarrollo.

Las líneas de acción de la Coordinadora en el 2016 se centraron en el seguimiento de la implementación de la Agenda 2030 a nivel internacional y en España; contribución a la transformación de la política de cooperación al desarrollo desde el enfoque de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible y Derechos Humanos; articulación con otras agendas transformadoras y otros actores sociales (Futuro en Común, Pobreza Cero); promover la participación de las socias de la coordinadora y fortalecer el liderazgo de las organizaciones, así como la reflexión sobre el nuevo modelo de Coordinadora: cambios en la gobernanza, la membresía y la participación.

Médicos del Mundo asimismo forma parte del grupo de Género de la Coordinadora de ONGD, dando **apoyo técnico** en las iniciativas tanto de **incidencia política** como de **procesos internos de género** de la propia Coordinadora como de las organizaciones integrantes del grupo de Género.

PLATAFORMA CEDAW SOMBRA

desde 2013 formamos parte de la CEDAW (Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres de Naciones Unidas), colaborando en los informes para Naciones Unidas sobre la situación de los derechos de las mujeres en España y en iniciativas de incidencia política.

En el mes de marzo, coincidiendo con la celebración oficial del Día Mundial del Trabajo Social, el Consejo General del Trabajo Social otorgó el IV Premio Estatal del Trabajo Social a la Plataforma CEDAW Sombra en la categoría de "organizaciones, entidades y organismos" por su contribución a la participación ciudadana y la conciencia social.

Con motivo de las elecciones nacionales, la Plataforma elaboró un folleto en donde se reflejaban las carencias en las políticas de igualdad de los programas electorales de los diferentes partidos políticos. Se realizó una acción de calle en El Retiro (Madrid).

La Plataforma se unió asimismo a la red europea **Women Against Violence Europe** (WAVE) en el lanzamiento de su campaña en España Step Up! (¡Da el paso!), dirigida a promover el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres y sus hijas e hijos.

El 17 de mayo, se presentó ante los Ministerios de Asuntos Exteriores y Cooperación, de Interior y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un Manifiesto sobre Mujeres Refugiadas firmado por 183 organizaciones feministas, de derechos humanos, de desarrollo y sociales. Dicho Manifiesto llama a desarmar la guerra y a impulsar un proceso de paz con aplicación de la Resolución 1325 sobre Mujeres, paz y seguridad, así como pide acciones que respondan a la situación de las mujeres que, junto con los niños y niñas, constituyen el 55% de las personas refugiadas y solicitantes de asilo.

Por otro lado, la Plataforma ha comenzado a preparar el Informe sombra intermedio que actualiza la información del informe realizado en el año 2014. Se espera poder tenerlo finalizado en julio de 2017.

UNIÓN EUROPEA. PLATAFORMA DE LA SOCIEDAD CIVIL CONTRA LA TRATA DE SERES HUMANOS.

Formamos parte activa de esta Plataforma desde 2013. En el 2016 se abordaron temas relacionados con la aplicación de la Directiva 2011/36/UE, el impacto de las medidas nacionales en identificación, asistencia y protección de las víctimas o presuntas víctimas y en garantizar la reducción de la demanda.



Haz frente a la trata

Al culminar la Estrategia de la UE para la erradicación de la Trata de Seres Humanos (2012-2016), se abrió el proceso de consulta sobre las prioridades que deben abordarse en la nueva Estrategia y las acciones específicas que se deben desarrollar, teniendo en cuenta que las principales víctimas en la UE son las mujeres y niñas.

En los últimos cinco años la UE ha dejado clara su postura respecto a la realidad de la trata sexual, identificando los vínculos entre la trata y la prostitución, y se ha hecho un llamado a la Comisión Europea para centrar sus acciones, en el marco de la estrategia post-2016, en tres aspectos:

La demanda que impulsa la prostitución y a consecuencia la trata.

Adopción de códigos de conducta para el funcionariado de la UE y para la Coalición Empresarial Europea.

Alternativas sostenibles y programas de salida para las víctimas de trata y las personas que desean salir de la prostitución en toda la UE.

CAP INTERNACIONAL (COALICIÓN POR LA ABOLICIÓN DE LA PROSTITUCIÓN)

Formamos parte de esta Coalición desde 2015. En 2016 hemos participado en la consulta de ONU Mujeres para recabar apreciaciones sobre el enfoque de ONU-Mujeres respecto del trabajo sexual, el comercio sexual y la prostitución, así como en diferentes campañas.

DEBATE SOBRE VIOLENCIAS SEXUALES Y DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD

La Vocal de Género y Derechos Humanos participó en este debate, organizado por Farmamundi. Se proyectó el documental Temps d'Écoute, que muestra la experiencia de más de diez años de la asociación de mujeres congoleñas Femmes Engagées pour la Promotion de la Santé Intégrale, dedicada a la atención médica, psicológica, jurídica y socioeconómica de víctimas de violencia sexual, personas seropositivas y desplazadas de guerra.

Redes y plataformas

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

Ámbito municipal y provincial

ALBACETE Comisión 0'7, Consejo Municipal de Cooperación del Ayuntamiento y Plataforma Bienvenidos Refugiados. **ALMERÍA** Mesa de entidades que trabajan en prostitución y Red del Voluntariado. **ALICANTE** Consejo de Cooperación del Ayuntamiento, Mesa Alicante Trata 0 y Red de Atención a Personas Sin Hogar de la ciudad de Alicante. **BARCELONA** Taula Tècnica del Treball Sexual de l'Ajuntament y Xarxa BCN Antirumors. **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. **GRANADA** Red Granadina por el Refugio y la Acogida. **GRAN CANARIA** Enred.con(tigo). **HUESCA** Comisión municipal de género, Comisión de inmigración del Ayuntamiento, Coordinadora 8 de marzo, Coordinadora LGTB y Mesa de Refugiados. **IBIZA** Comissió Interinstitucional per ajudar a les víctimes de tracta i de prostitució. **LAS PALMAS DE GRAN CANARIA** Enred.con(tigo). **MÁLAGA** Consejo Sectorial de Cooperación, Consejo Provincial de Cooperación, Coordinadora de ONGD 'Málaga Solidaria' y Plataforma de Solidaridad con la Población Inmigrante. **PALMA** Comisión interinstitucional sobre Personas Sin Hogar, Consejo Social de la Ciudad, Plataforma Mallorca acoge, Taula per la Sida, Xarxa d'Atenció Directa a Persones que Exerceixen la Prostitució y Xarxa d'Inclusió Social de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials. **SANTA CRUZ DE TENERIFE** Comisión técnica especializada en inmigración, Comisión técnica especializada en personas sin hogar y Red contra la trata de Tenerife. **SEVILLA** Asociación Sevillana de ONGD, Consejo Municipal de Cooperación y Red de entidades que trabajan con personas sin hogar. **SANTIAGO DE COMPOSTELA** Foro de Inmigración, Mesa de coordinación sobre Refuxo Compostela y Mesa de coordinación Sin Fogar. **TOLEDO** Grupo Local de ONGD y Grupo Pobreza Cero. **VALENCIA** Consejo Local de Inmigración e Interculturalidad, Coordinadora municipal para la inclusión de personas en situación de prostitución y víctimas de trata, Mesa de Coordinación Técnica de Personas Sin Hogar (La Inter), Mesa d'Entitats de Solidaritat amb els Immigrants, Plataforma Escoltem Velluters, Programa MIH Salud (Mujer, Infancia y Hombres). **VIGO** Plan Local de Drogas y Rede Exclusión Social Severa. **ZARAGOZA** Plataforma Ciudadana contra el Racismo y Plataforma Salud Universal.

Ámbito autonómico

Ámbito autonómico

ANDALUCÍA

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

ARAGÓN

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

Asociaciones por la Educación Sexual, Coordinadora de ONG del Principado y, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN Asturias).

CANARIAS

Coalición por el derecho a la Salud, Consejo Insular de Cooperación al Desarrollo, Coordinadora de ONGD, Plataforma Canarias Libre de CIES y SOS Refugiados.

CASTILLA-LA MANCHA

Coordinadora de ONGD de Castilla-Mancha.

CATALUNYA

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

COMUNIDAD DE MADRID

Cesida-Madrid, Federación de Entidades de Voluntariado en la Comunidad Autónoma de Madrid, 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 (ODUSALUD), Observatorio para la defensa de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad del Síndic de Greuges, Plataforma de Voluntariat y Sen sellar.

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, 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 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

Comisión de Transexualidad y Salud de la Dirección General de Coordinació (Conselleria de Presidència), Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de las Islas Baleares, Grup d'estudi de la prostitució, Plataforma de Voluntariado, Red Salud Universal y Taula per la Sida.

NAVARRA

Coordinadora de ONGD, Foro contra la trata de personas, Plataforma de Entidades Sociales, Plataforma Iruña Ciudad de Acogida, Plataforma Navarra de Salud y Red Navarra de lucha contra la pobreza y la exclusión social.

Ámbito estatal

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), Futuro en Común, No es sano, 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); Poletika, vigilancia y presión ciudadana para el cambio político; Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto Ley 16/2012 (REDER) y Red Española contra la Trata de personas.

Ámbito internacional

Acción por la Salud Global, 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, 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

Consortio de ONG de los Campamentos de Refugiados Saharauis, Grupo de Trabajo Interagencial de Naciones Unidas, Grupo de Trabajo Intersectorial de Naciones Unidas, 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, Grupo de cooperantes en salud, 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, Grupo Estable de Coordinación de la Cooperación Española, 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 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 Verapaz, 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.

HAÍTÍ

Cadre de Liaison Inter ONG, Comité de Coordinación de ONG, 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 nutrition (Coordinación de UNICEF), Cluster santé (coordinación de la OMS), Coordination Régionale des ONG, Groupe thématique Administration, Groupe thématique Assistance Humanitaire, Groupe thématique Nutrition, Groupe thématique Santé, Groupe thématique Sécurité, Groupe thématique Santé de la Reproduction e Internationale N'GO Safety Organisation,

MAURITANIA

Country Coordinating Mechanism del Fondo Mundial contra el VIH, la malaria y la tuberculosis; 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 Nuakchott.

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, NAIMA + Red Nacional de ONG Internacionales que trabajan en salud y Red de Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.

NICARAGUA

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 y Red ONG internacionales.

PALESTINA

Association of International Development Agencies (Coordinadora de Agencias y Organizaciones Internacionales de Desarrollo), Health and Nutrition Cluster (Gaza, liderada por la OMS), Inter-Agency Meeting on Health (Gaza, liderada por el Comité Internacional de la Cruz Roja) y Protection Cluster (Gaza y Cisjordania, liderada por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

SENEGAL

Cluster Equipo Humanitario Salud, Cluster Preparación Emergencias, Comité de vela de las Violencias basadas en el Género del Distrito Sanitario de Pikine, Grupo de Reflexión MsM, Grupo Técnico Nacional Vigilancia Epidemiológica, Grupo sectorial nacional sobre la vigilancia epidemiológica, Plataforma de las ONG europeas y Red Nacional de las Poblaciones Claves.

SIERRA LEONA

Adolescent Health Coordination Meeting, District Council Meetings, Health INGO Meeting, Health Intersectoral meeting, INGO Meeting, Koinadugu Gender Advocacy network, Presidential Recovery Team Meetings, Social Mobilisation Pillar meeting

TANZANIA

Kilimanjaro Coalition for the new constitution, Pamoja Tunaweza Alliance, Same Network for Health NGO, Tanzania Gender Networking Program y
White Reborn Alliance.



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. En nuestro país denunciaremos especialmente 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.



#TenUnGesto

Nuestras intervenciones se acompañan de la denuncia de las violaciones de derechos humanos.

La Red Internacional de Médicos del Mundo reúne a 15 organizaciones* que tienen una carta común y que persiguen los dobles objetivos de curar y dar testimonio. El papel de la Dirección de la Red Internacional (DRI) es coordinar y desarrollar la Red Internacional de Médicos del Mundo.

* Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Japón, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Suecia, Suiza y Reino Unido

La crisis de las personas refugiadas y migrantes en Europa

El pasado año estuvo marcado una vez más por la crisis humana y política resultante de la falta de medidas adecuadas para atender a las personas migrantes y refugiadas que llegan a Europa.

El número de llegadas bajó como consecuencia de la política de externalización de las fronteras puesta en marcha por la Unión Europea, en particular con el acuerdo UE-Turquía, que entró en vigor en marzo de 2016. Nos pronunciamos enérgicamente en contra de este acuerdo que está en total contradicción con el derecho y los valores europeos.



Atención en el campo de personas refugiadas en Idomeni. © Guillaume Pinon

Los equipos de Grecia han dado testimonio, desde la primera línea, del impacto de este acuerdo en las condiciones de vida de quienes llegaban al país heleno huyendo de la guerra: los campos instalados en las islas de Lesbos y Quíos se convirtieron en centros de detención al aire libre, con condiciones de vida deplorables e indiferencia total por los derechos de las personas. Aunque nos oponemos totalmente a estos centros cerrados, la Red tomó la decisión de continuar con su trabajo de atención sanitaria en ellos, para seguir apoyando a las personas retenidas en ellos—sobre todo, a los menores no acompañados— y dar testimonio de su situación.

La Red Internacional de Médicos del Mundo está presente en los países de tránsito a lo largo de la ruta migratoria, en Turquía, Italia, España, Bulgaria, Serbia y Eslovenia, implantando varios programas de atención sanitaria. Este año nuestros equipos detectaron un alarmante deterioro de las condiciones de vida, crecientes necesidades de atención sanitaria y casos de violencia denunciada en los campos de Kelebia y de Horgos, situados en la frontera entre Serbia y Hungría.

Red Internacional

El año 2016 estuvo marcado en Siria por el asedio a la ciudad de Aleppo y los ataques repetidos y totalmente inaceptables a estructuras sanitarias y a trabajadores humanitarios. Seis unidades médicas apoyadas por Médicos del Mundo fueron atacadas

Ärzte der Welt

Alemania

www.aerztederwelt.org

Médicos del Mundo

Argentina

www.mdm.org.ar

Médecins du Monde

Bélgica

www.medecinsdumonde.be

Médecins du Monde

Canadá

www.medecinsdumonde.ca

Médicos del Mundo

España

www.medicosdelmundo.org

Doctors of the World

Estados Unidos de

América

doctorsoftheworld.org

Médecins du Monde

Francia

www.medecinsdumonde.org

Γιατροί του Κόσμου

Grecia

www.mdmgreece.gr

Las 11 delegaciones que componen la Red Internacional de Médicos del Mundo en Europa continuaron su trabajo de atención sanitaria y de apoyo a las personas migrantes y refugiadas en las ciudades a las que llegaban o se instalaban en Italia, Alemania, Reino Unido, Suecia y Francia, ofreciendo atención a personas extranjeras vulnerables y defendiendo sus derechos.

Lamentablemente, una vez más, se ha documentado que la situación en relación con el acceso a la atención sanitaria de estas personas migrantes a través del sistema público era alarmante. Esta información aparece publicada en el informe anual del Observatorio sobre el Acceso a la Atención Sanitaria, disponible en inglés en mdmeuroblog.wordpress.com

Esta gran movilización está respaldada por la Red Europea para Reducir las Vulnerabilidades en Salud (European Network to Reduce Vulnerabilities in Health). Esta red, compuesta por 23 entidades, entre las que están 10 delegaciones de Médicos del Mundo, posibilita mejoras en la calidad de las medidas adoptadas y en el alcance del trabajo de incidencia política gracias a los debates y a la formación. Además, permite dar una mayor visibilidad internacional a los resultados (ante el Parlamento Europeo, el Consejo de Europa, la Organización Mundial de la Salud, el European Centre for Disease Prevention and Control, etc.).

El trabajo con las personas migrantes seguirá siendo una de las áreas prioritarias de Médicos del Mundo y su Red Internacional en 2017.

La crisis en Siria

Con el conflicto en su sexto año, las necesidades médicas en Siria se hicieron aún más apremiantes. La guerra civil ha causado más de 300.000 muertes desde 2011. El año 2016 estuvo marcado por el asedio a la ciudad de Alepo y los ataques repetidos y totalmente inaceptables a estructuras sanitarias y a personal humanitario. Seis unidades médicas apoyadas por Médicos del Mundo fueron atacadas.

Se establecieron clínicas fijas y móviles para contrarrestar la falta de infraestructuras. La organización también apoya a sus contrapartes sirias, proporcionando suministros de medicamentos, equipos y consumibles a los centros de atención sanitaria y los hospitales aún activos en Alepo. El contacto permanente con la organización médica siria, apoyada a escala internacional, ha permitido seguir prestando ayuda a una población agotada.

La Red de Médicos del Mundo ha seguido además prestando asistencia a las personas refugiadas que huyen de la guerra. La mayor parte de esta asistencia se prestó en las fronteras de Siria con el Líbano, Jordania y Turquía. Estos programas a gran escala requirieron la movilización de todas las organizaciones. Cada una desempeñó un papel en esta respuesta colectiva a través de medidas de emergencia, del suministro de recursos humanos, de la recaudación de fondos en cada país, de campañas de relaciones públicas dirigidas al público en general y de los llamamientos hechos a decisores políticos.

Evidentemente, el conflicto en Siria también tiene impacto en Europa, donde las víctimas del conflicto vienen a buscar un refugio seguro. Algunos de estas personas, que viven en condiciones de extrema pobreza, acuden a las consultas médicas gratuitas de nuestros centros de atención socio sanitaria y orientación abiertas por toda Europa.

世界の医療団

Japón

www.mdm.or.jp

Médecins du Monde

Luxemburgo

medecinsdumonde.lu

Dokters van de Wereld

Países Bajos

www.doktersvanderwereld.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



MEMORIA 2016

Médicos del Mundo



Nuestro equipo

Médicos del Mundo es una organización formada por personas voluntarias, asociadas y profesionales de 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, que son nuestros órganos de gobierno.

Además de la importantísima base asociativa y de voluntariado, contamos también con personas profesionales en distintas disciplinas, igualmente comprometidas con nuestros objetivos.

Premios y reconocimientos

CONCEDIDOS A MÉDICOS DEL MUNDO EN 2016

Segundo Premio en la II Edición de los **Premios Nacionales 'Mutualista Solidario'**, promovidos por el Patronato de la Fundación A.M.A., al proyecto Prevención de la Mutilación Genital Femenina entre niñas y mujeres de origen subsahariano residentes en España.

IV Premio Estatal del Trabajo Social, otorgado por el Consejo General del Trabajo Social, a la Plataforma CEDAW Sombra, a la que pertenece Médicos del Mundo desde su creación en 2013, en la categoría de "organizaciones, entidades y organismos", por su contribución a la participación ciudadana y la conciencia social.

Premios Solidarios ONCE Navarra 2016, a la Persona Física de la Comunidad "por su larga trayectoria y dedicación solidaria en su trabajo en la prevención de la Mutilación Genital Femenina". El premio fue concedido a Fátima Djarra Sani, mediadora intercultural guineana en la sede de Navarra.

Nuestra organización está formada por personas voluntarias, asociadas y profesionales.

Junta Directiva

FECHA DE ÚLTIMA
CONSTITUCIÓN

9 de julio de 2016

PRESIDENTE

José Félix Hoyo Jiménez

SECRETARIA

Anunciación Pérez
Pueyo

TESORERO Y VOCAL DE
CAPTACIÓN Y CALIDAD

Javier Amaro Granado

VICEPRESIDENTE 1º MISIÓN

Felipe Noya Álvarez

VICEPRESIDENCIA 2ª

TRANSVERSALIZACIÓN

Nieves Turienzo Río

VOCAL DE CAMBIO SOCIAL E
INCIDENCIA POLÍTICA

Carlos Artundo Purroy

Premio a la “mejor contribución social por su trabajo con las personas refugiadas” en el **XXV certamen de los Premis Turia**, organizados por la revista Cartelera Turia.



Premis Turia - 2016

Premio Cooperación Sanitaria, otorgado por la Unión Profesional Sanitaria de Alicante, como “reconocimiento a una labor de años intentando hacer llegar la sanidad universal a quienes por diferentes circunstancias no pueden ejercer ese derecho”. El jurado también destacó la labor de denuncia de la organización tanto en España como en el resto del mundo.

Medalla al Mérito en la Iniciativa Social de Castilla-La Mancha, otorgado por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por “su entrega e iniciativa social, realizada libre y responsablemente, en el área de cooperación al desarrollo”.

XXII Premio Natura para el proyecto de Prevención de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual de las y los jóvenes de Bobo-Dioulasso, en Burkina Faso.

VOCAL DE COMUNICACIÓN

Francisco Carrasco
Garzón

VOCAL DE DESARROLLO

ASOCIATIVO Y GOBERNANZA

Celsa Andrés Batalla

VOCAL DE GÉNERO Y

DERECHOS HUMANOS

Beatriz Sagrado Roberto

VOCAL DE GESTIÓN ÉTICA

Francisco Javier
Guelbenzu Morte

VOCAL DE PROGRAMAS

ESTATALES Y AUTONÓMICOS

Miguel Reyero Cortina

VOCAL DE PROGRAMAS

INTERNACIONALES

Iria Galván Castaño

Gema Filgueira Garrido, Tomás
Hernández Fernández y Sagrario
Martín Martín formaron parte de
la Junta Directiva en 2016.

Voluntariado y Desarrollo Asociativo

UNA VENTANA ABIERTA AL FUTURO

Como en toda mirada hacia atrás, la ventana que abrimos con esta Memoria 2016 nos trae sonidos conocidos, y nos sorprende con otros nuevos, muchas veces cargados de indignación, nos acerca paisajes y sobre todo nos aporta nuevas cercanías en las que compartir nuestra acción contra la injusticia con personas titulares de derechos, organizaciones aliadas, ciudadanía... Pero también es una ventana que nos permite ver el futuro.

Las casi 850 personas socias y las 1.415 personas voluntarias que han hecho posible el trabajo de Médicos del Mundo, han dado forma a los proyectos y al trabajo de la organización en el ámbito de la inclusión social, en movilización e incidencia, en cooperación o en órganos de gobierno. Intervenciones como siempre cargadas de expectativas de cambio y que son el paisaje concreto e identificable de nuestra asociación.

Pero esas personas también han participado, hemos participado, en nuevos ámbitos que sólo han sido posibles gracias a la implicación de todas ellas. En su análisis de la realidad más cercana, algunas sedes autonómicas, por ejemplo, han llevado a cabo, a través de su voluntariado y en colaboración con otras organizaciones, acciones de formación sobre derecho a la salud con personas en situación de protección internacional.

Con financiación de la Unión Europea, hemos podido fortalecer el rol del voluntariado de acción humanitaria no sólo en Médicos del Mundo España, aunque lideremos el proyecto, sino en varias de las delegaciones de la Red internacional. Hemos estado con las personas refugiadas provenientes de Siria e Irak: aquí, trabajando en la incidencia y la movilización, y en Grecia, sobre el terreno, en los campamentos donde viven.

Pero sin duda hay un ámbito que en 2016 ha cobrado una especial dimensión: la **educación para la transformación social**. Como señalábamos en un comunicado que lanzamos el pasado 5 de diciembre con motivo del Día internacional del Voluntariado, las personas que formamos Médicos del Mundo somos voluntarias en la medida en que trabajamos para transformar una realidad que sabemos injusta. Por ello, la organización ha adecuado su estructura para consolidar las actuaciones en este sentido, tanto en el ámbito técnico como de promoción de voluntariado, procurando darle una mayor coherencia a los procesos educativos promovidos desde las sedes autonómicas a través del voluntariado, desde la educación formal, las acciones de movilización ciudadana y la sensibilización.



Celsa Andrés Batalla, vocal de Desarrollo
Asociativo y Gobernanza

Las casi 850 personas socias y las 1.415 voluntarias que han hecho posible el trabajo de Médicos del Mundo han dado forma a los proyectos en el ámbito de la inclusión social, en movilización e incidencia, en cooperación o en órganos de gobierno.



Encuentro del voluntariado en Madrid

Hemos abierto también nuevos lugares de intervención: en Valladolid, el grupo de voluntariado se ha consolidado, avanzando de forma decisiva hacia el inicio de un proyecto de intervención social con personas migrantes. En Extremadura, el nuevo grupo de personas voluntarias ha realizado ya sus primeras acciones de sensibilización y de interlocución con la administración autonómica.

Pero 2016 ha sido especialmente un año de concreción de cambios que se habían venido gestando en el ámbito del desarrollo asociativo. Así, tras su aprobación a finales de 2015 por el Pleno de la Junta Directiva, la ratificación de la Política de participación en la Asamblea de socios y socias de 2016 es un hito fundamental que enmarca a la vez que nutre y sustenta nuestro nuevo Plan Estratégico que ha de llevarnos hasta 2022 y que tiene, como objetivos principales en su eje 5 “Gobernanza y desarrollo de la asociación”:

- 1 - Mejorar la gobernanza de la asociación y los procesos de comunicación interna a través de un modelo que favorezca la participación, el trabajo en equipo, el rigor y la transparencia para el cumplimiento de nuestros fines.
- 2 - Impulsar el desarrollo de la asociación en los diferentes ámbitos territoriales (nacionales e internacionales) que permita asegurar la gobernanza de la asociación y motivar a nuestra base hacia al cambio social.

Son estos unos objetivos fruto de la participación de la base social de la organización y que dan forma y actualizan el paisaje participativo y activista que quiere dibujar Médicos del Mundo para los próximos años. Para apoyar este proceso, la organización ha reestructurado su equipo técnico, promoviendo una dirección específica de Desarrollo Organizativo orientada expresamente a apoyar los procesos asociativos y estratégicos.

Por supuesto, la organización ha seguido manteniendo su intenso día a día, tanto en el plano del voluntariado como del asociativo. En el primero, conviene destacar por su relevancia la adecuación a lo largo de todo el año de la gestión administrativa del voluntariado a las exigencias de la nueva Ley de Voluntariado aprobada a finales de 2015. En el segundo, la nueva configuración del Comité de Desarrollo Asociativo (CODA), resultante de los procesos de elección de las personas representantes de las sedes autonómicas y de la renovación de la Comisión Permanente en junio, ha promovido un mayor acompañamiento, una nueva cercanía, como decíamos al principio, a las sedes autonómicas y en especial a las juntas autonómicas. Así, por ejemplo, se ha dado apoyo a las cuatro sedes que en 2016 tuvieron procesos electorales, Canarias, Illes Balears, Comunitat Valenciana y Castilla-La Mancha.

Es imprescindible no olvidar el paisaje, no cerrar la ventana. Por eso, 2017 se presenta con unos retos formidables. Por citar sólo algunos: dar un seguimiento más exhaustivo a la implantación del Plan Estratégico, potenciar el programa de voluntariado internacional posibilitando la salida de más personas voluntarias de las sedes autonómicas a los proyectos en cooperación, vertebrar el desarrollo asociativo de la organización en torno a la Política de Participación... Todo tan necesario como ilusionante.

Asociativo

El pasado año finalizó con un **incremento del 1% en el número de personas socias**, respecto al año anterior: 849 frente a las 839 de 2015 (510 mujeres y 339 hombres). La media del incremento anual de los años anteriores había sido del 5%. El perfil sigue siendo el de una persona de entre 45 y 64 años y de profesión sanitaria -aunque algo más de la mitad del asociativo proviene de otras disciplinas- y con titulación universitaria en su inmensa mayoría.

Durante 2015, 59 personas solicitaron incorporarse en la vida asociativa de la organización, 16 menos, por ejemplo, que el año anterior. En esta ocasión, el requisito principal empleado para solicitar el alta, el 50%, fue la presentación de dos avales. El 28% empleó el requisito de haber sido persona voluntaria por más de seis meses. El resto empleó los otros 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 total de algo más del 40% de las altas, aunque la opción de presentar dos avales está ya en el 33%.

Voluntariado

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

Durante 2016, participaron en la organización **1.415 personas voluntarias** -370 hombres y 1.045 mujeres-, la mayor parte en nuestras sedes autonómicas, un número ligeramente superior al de 2015 y en consonancia con los datos del último lustro. Algo más 400 personas se incorporaron como voluntarias a lo largo del año.



Reunión del voluntariado de Operaciones Estatales y Autonómicas

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. Disminuye ligeramente, quedándose por debajo del 10%, el porcentaje de menores de 25 años. El grupo mayoritario, rozando el 30%, sigue siendo el compuesto por personas entre 25 y 34. En el siguiente rango, hasta 44 años, se

sitúa, creciendo un par de puntos porcentuales, el 27% de las personas voluntarias; el 12% se sitúa entre 45 y 54 años y otro 13% en el siguiente rango, hasta 65. Algo más de un 7% es mayor de esa edad.

En cuanto a las profesiones, se mantiene muy cercano al 50% el voluntariado sanitario, dato que muestra por una parte la implantación de la organización en este ámbito, como la importante presencia de otros perfiles necesarios para el funcionamiento de Médicos de Mundo: comunicación, formación, sector jurídico... El componente sanitario de la base social, a su vez se divide mayoritariamente entre Medicina, algo más del 50% como en los últimos años y Enfermería, casi el 25%.

En el ámbito estatal, 193 personas participaron en los distintos grupos de trabajo temáticos y geoestratégicos, destacando la incorporación de las personas que formaron parte del Grupo de Intervención Rápida en Acción Humanitaria (GIRAH).

En el ámbito internacional, participaron este año en los proyectos de cooperación internacional un total de **64 personas voluntarias** (26 hombres y 38 mujeres), vinculados a las sedes autonómicas. De éstas, **22 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: 52 de 64 cooperantes son personal sanitario, lo que supone más del 80%. El resto se reparte entre apoyo logístico y comunicación.

En el ámbito autonómico, se mantiene la participación mayoritaria en áreas de inclusión social (más del 80%) y cabe destacar la consolidación de la participación en los ámbitos de movilización, educación para la transformación social e incidencia política.

Por último, merece la pena destacar el importante número de personas que participa anualmente en órganos de gobierno. En 2016, un año en el que se llevaron a cabo cinco procesos electorales, 98 personas estuvieron implicadas en juntas directivas. Con carácter general, la organización habilita entre 59 y 111 posiciones en sus órganos de gobierno autonómicos y estatal, manteniéndose una media de 85 personas participantes en ellos.

Fueron voluntarios y voluntarias en 2016

Abad Revilla Angel, Abad Zulaika Josu, Abadía Otero Jérica, Abajo Domínguez María Eugenia, Abargues Ferrús María Teresa, Abdeselam Mohamed Yesmina, Abella Barraca Salas, Abubakra Abubakra Sara, Abulhaj Martínez Mariam, Aburto Goiri Avelina María, Aced Urbano Ana, Acosta Barrera Clara Luz, Acosta De Lugo Cristina, Acuña Gallego M^a Jesús, Adil Abdalilah, Aguado Alonso Nerea, Agudo Abad Jara, Aguilar Acevedo Rocío, Aguilar Morillo María, Aguilera Mellado José Antonio, Akbar Pervaiz, Alama Faubel Pilar, Alayeto Gastón Marian, Alberdi García De Eulate Asier, Albi Gasco Concepción, Alcarria Rozalén Antonio, Alcober Pérez Javier, Alejandro Arenas Sonia, Alejandro Pérez Aitana, Alem Loubna, Alenyar Blanes María Del Roser, Alfaro Escartín Margarita, Alfonso González Carla, Alguacil Prieto María Emilia, Allali Hanan, Allende Jiménez Hortensia, Allika Zabalbeaskoa Eukén, Almeida Velasco Javier, Alonso García Mónica, Alonso López María Ángeles, Alonso Maraño Eva, Alonso Paniagua María Angeles, Alonso Pérez Juana, Alonso Rodríguez Daura Atteneri, Alonso Suarez María, Altarriba Mayor Jose María, Altes Trenchs Anna, Álvarez María Belén, Álvarez Aldeán Javier, Álvarez Bueno Emilio, Álvarez Fernández Lucía, Álvarez Ferrer Carlos, Álvarez Olivares Lina M^a, Álvarez Puerta Fernando, Álvarez Reyes Idoia, Álvarez Rodríguez Juan, Álvarez-Palencia Sanchez-Aranzueque Carmen, Alvear Arrollo Margarita Micaela, Alves Oliveira Lourdes, Alvira María José, Amador Lopo Inmaculada, Amaro Granado Javier, Amigo Castiñeira Belén, Amor López Óscar, Andres Batalla Celsa, Andrés Del Olmo Belén, Andreu Arnanz Ana, Anegnan Octavie Philomene, Anes Orellana Ana Isabel, Angora Cañego Ricardo, Angulo González De Lara Raquel, Antezana Cabeza Diego Alejandro, Antón Ibáñez Estibaliz, Antón Moreno Carlos, Antúnez Davila Fabiola Valentina, Aparicio Cervantes Sonia, Aparicio Sanchez-Maroto Jezabel María, Arana Pozo Pedro, Aranda Montilla María De La Victoria, Arbizu López Maite, Arcarons Rabada Marta, Arciniegas Villanueva Andrea Victoria, Arcos Campillo Alejandro, Arcos Campillo Javier, Ardevol Sanchez Mireia, Arduán Pérez María Isabel, Argumero Martínez Diego Fernando, Arias Aguado Laura, Arias Gallego Antonio, Arnanz Velasco Fuencisla, Arnedo Díez Oihane, Arranz Izquierdo Javier, Artigas Tapia Matilde, Artigas Berta, Artola Garrido

Beatriz, Artundo Purroy Carlos Miguel, Arvelo Rosales Natalia, Arza Gómez Tasio, Arzoz Del Castillo Ana Begoña, Asama Gómez María Jesús, Asarta García Mariana, Assolari Moral Marta, Atienza Alemany Paz, Aulet Miquel Joana Aina, Ayala Larrañaga Ibone, Ayerdi Núñez De Prado María Begoña, Ayllón Loma Dolores, Azaña Asensio Ana, Azcarate Etxeberria Ines Marguerite, Azurmendi Olabarrieta Esther, Baba Kabel Mohamed Safwan, Babulal Chandaria Kartik, Bacallao Pino Lazaro Magdiel, Bah Ibrahim, Balde Aissatou, Ballano Frau Noelia, Ballesteros Paez Olga, Ballesteros Ruiz Lady Johana, Banegas Madero-Candelas Natividad, Banfi Martínez Ana, Bañales Soto Maite, Barandiarán Piedra Josefina, Barceló Miguel, Barcia Feás Brais, Barraca Sipan Inmaculada, Barrachina Asins Ignacio, Barragan González María Jesús, Barrera Moreno Iona, Barrera Piñeiros Sonia, Barrinagarrementeria Errasti Lourdes, Barrio Alegre Clara, Barrio Dorado Mª Pilar, Barrios Salinas Oihana, Barrutia Leonardo Aitziber, Batle Susana, Bauer Ryff Genevieve, Bautista Santos Franklin Rafael, Beaumont Navarro Marina, Beira Salvador Pedro Manuel, Beldarrain Amuriza Maialen, Bellón Fernández Silvia, Bellón Munera María Carmen, Bellver Tormo Jose Miguel, Beltran Ramos Carmen, Benabarre Pascual Susana, Benavente Roberto, Bengaly Minthe Mamadou, Benguria Astorqui Lucía, Benítez León Aurea, Benitez Suarez Yessica, Benito Martín Ricardo Felix, Benkasmi Ouadghiri Meryem, Bermudez Vilar Garazi, Bermúdez Vega Carolina, Berriozabal Armesto Cristina, Bertolino Matteo, Berzosa Sanchez Arantxa, Beseler Soto Beatriz, Bethencourt Pérez Suleima, Bevia Febrer Isabel, Bilanin Ana María, Bilbao Aresti Eider, Bilbao Zabala Francisco Javier, Blaj Magdalena, Blanco Aguirre Elena, Blanco Dominguez Isabel, Blas Echeveste María Pilar, Boada Fernández Rubén, Boada Lodos Eduardo, Bodegas Cañas Miguel Angel, Boitos Cristina, Bolea Montagut Rosana, Bona Martínez María Pilar, Bona Otal Marta, Bonafé Benito Jerónimo, Bonet De Luna Concepcion, Bonet Pla Jose Alvaro, Bonilla Arena Erika, Borja Rodriguez Concepción, Bourgoin Vergondy Emmanuel Claude, Brage García Alejandra, Bravo Santos María Pilar, Brihuega Hernández Cristina, Brito García Noé, Brox Darias Silvia María, Bruno Pérez Tomás, Bruyel Pérez Pilar, Burdalo Bejarano Soledad, Busto Miramontes Alicia, Caballero Barabal Celia, Caballero Pina Mª Cruz, Cabañas Rey Saul, Cabello Fernández Ana, Cabrera García María, Cabrera Majada Antonio, Cabrera Moreno Cristina, Cabrera Sánchez Teresa, Cabria Corral Ana, Caceres Rodriguez María Elena, Cáceres Sandoval Jorge Andrés, Calado De Sousa Lara Patricia, 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, Campos Biagetto Valeria, Campos De Jesús Adriana, Campos Mera Carla, Campos Sarrió Estrella, Camps Vilaró Anna, Campuzano Cuadrado Pedro, Camuñas Domingez Helena, Canabal Cerdeira Noemi, Candia Montero Lina María, Canseco Viejo Covadonga, Cantó Nagore María, Cañada Escorihuela Loreto Pilar, Cañada Zarranz Javier, Cañavate Castro David, Carbone Tena Patricia, Cárceles Lorente Teresa, Cárdenas Ramírez María Del Carmen, Cardona Londoño Daniela, Cardona Rossinyol Andrea, Carlin María Vittoria, Carmona Arjona Cristina, Carrasco Álvarez Diego, Carrasco Colom Lourdes, Carrasco Garzón Francisco, Carratala Puertas Irene, Carretero López Tello María Teresa, Carricas García De La Vega Idoia, Carro Castiñeiras Tamara, Casals Flores Ester, Casanova González María José, Casas González Judit, Casielles Javaloyes Rafael Enrique, Castaño Sanchez Nieves, Castejón Bellmunt Miguel Angel, Castiella García Ana, Castro Faria Alexandra, Catalan Pedraz Irene, Cazeneuve Morinigo Iselda Judith, Cebrián Rodríguez Patricia, Ceceña Camacho Blanca Cecilia, Ceesay Bai Sanday, Cejas Borrego Juan Antonio, Celaya Lezama Pedro María, Celda Montalar Empar, Celiberti Morales Concha, Cepillo Boluda Antonio Javier, Cerdan Millan Miriam, Cerdeiría Casañ Bibiana, Cerejeira Joana, Cervantes Gontín Alba, Cervera León Mercé, Cervera Valverde María Del Carmen, Chacon Badillo Milton Henry, Chami Mateos Tamara Fatima, Chantada Puime Noemí, Charity Enogieru, Chaves Egas Gloria, Chikombore Sibongile, Cisneros Izquierdo Asunción, Cives Vilaboa Lorena, Claver Muñoz Ana María, Cleaver Katherine, Clusa Oliete María, Codesido Touriño Raquel, Columbrere Arbues Antonio Jose, Columbrere Mairal Arancha, Comeche Fernández Belen, Comes Pla Francisco, Comesaña Carrera Raquel, Compes Molina Eva, Conde Caballero David, Conde Martín Olga, Constante Cereceda Jara, Conte Gálvez Marta, Conway Anna Sinead, Corbacho Fernández Carolina, Cordal Fernández Milagros, Cores Calvo Juan, Corrachano Janes Virginia, Corral Arenas Adrian, Correa De Guevara Esperanza, Correa González Ada, Cossio González De Aledo María Constanza, Costilla Martín Enrique, Costoya Bello Gemma, Coteló Pallas Andrea, Crespo Costas José Luis, Cruces Artero María Concepción, Cruz Franco Jesus, Cruz Romero Raquel Valentina, Cruz Sanchez Teresa, Cruz Socorro Domingo, Cubas García Zenaída Elisa, Cubillo Estivariz Teresa, Cucó Gómez Camila, Cuellar Ibáñez Emérita, Cuesta Herrero Juan Manuel, Cueva Martínez Giovanna Beatriz, Curtelín David, Curto Guzmán Mario, Da Silva Millan Luciana, Damaso Manzanares Artemi, Darias Rodriguez Devora, D'aura Ombretta, De Jong Krook Alba, De La Cuadra García Lliberos Ana, De La Dedicación Benito Lara, De La Fuente Fernández Trinidad, De Prada Nieto Cristina, De Val D'espaux Susana, Del Álamo Gómez Consuelo, Del Castillo López Jose Carlos, Del Río Pastoriza Inés, Del Valle López Marisa, Del Villar Olano Alba María, Delegido Verdejo Victor, Delgado Rodríguez María Dolores, Delicado Ortiz Manuel, Derteano Etxebarria Juan Luis, Dia Amadou Djiby, Diallo Bintou, Díaz Estebán Elena, Díaz Fresneda Lucía, Díaz Geadá Ainara, Díaz Gutiérrez Sara, Díaz Marijuan Carmen, Díaz Martín Amanda, Díaz Moreno Lía, Díaz Pardo Sagrario, Díaz Petit Josefina, Diego De Somonte Galdeano Tirso, Diez Cornell Marcos, Diez Dorado Ruth, Diez Gil María, Diez Izquierdo Marta, Digón González Marta, Dols Hernández Alba, Domínguez Cañibano María Jose, Domínguez Chacón Encarnación, Domínguez Hidalgo Lara, Domínguez Mañana Juan Carlos, Domínguez Pombo Manuel, Domínguez Rodríguez Carmen, Domínguez Rodríguez Carmen Rosa, Domínguez Urquiza Jose Manuel, Donat Fores Rosa, Doña Díaz Alvaro Jose, Doria Berazadi Alejandro, Dos Reis Miranda María De Las Mercedes, Draganescu Alina, Dramé Madiop, Duarte

Dos Reis Dias Leonardo, Dufourcq Jiménez Christian, Duque Lanborena Iratxe, Duran Roman Gabriel, Durán Leonardo Noemí, Echegaray Pérez Mari Carmen, Egido García Alicia, Eguiguren Ezquerro Isabel, El Kasmy El Kasmy Yousra, Elorza Romillo Goio, El-Qawasmi Nabil, Ena Belloc Sara, Enguix Calatayud María Consuelo, Enguix Silvestre Betty, Epalza Ruiz De Alda Xabier, Escobar Arredendo Christian, Esmoris Ramilo Margarita, Espina San Jose Marta, Espinel Camila, Espinel Vallejo Manuel, Estaras Llucia, Estebán Casado María, Estebán Fresno Deopatria Azucena, Estebán Pino Vanessa, Estebán Zapata Jorge, Estebanez Díaz Marta, Estebanez Gutiérrez Irene, Estelles Rodenas Salvador, Esteve Pérez Eduardo, Estévez Estévez Julio, Estévez Fernández Raquel, Estévez Gil Silvia, Etxebarria García Guillermo, Eugui Castro Jaione, Ezquerro Casaus Laura, Fahmi Mahran, Faiz Amine, Falcones Bordallo Miguel Fernando, Fandiño Gómez Rebeca, Faty Sambou Lemou, Fau Sánchez Isis, Febles González Carlos Alberto, Federico Maidana Gabriel Omar, Feijoo Escudero Elena, Feliu Sagala Margarita, Ferguson De La Rosa Melvis, Fernández Juliana, Fernández Álvarez Iria, Fernández Arias Sebastian, Fernández Crespo Pilar, Fernández Da Silva Ángela, Fernández Díaz Jose, Fernández Díaz María Antonia, Fernández Fernández Clotilde, Fernández Fernández Inmaculada, Fernández Fernández Natalia, Fernández García Irene, Fernández Jiménez Alicia, Fernández Leal Raquel, Fernández Liria Alberto, Fernández López Begoña, Fernández López María Jose, Fernández Manjón María Jesús, Fernández Mutiloa Monica, Fernández Ochlewska Maya Adela, Fernández Palacios Martínez Javier, Fernández Pérez David, Fernández Prieto Pablo, Fernández Ríos Marcos, Fernández Saa Zara, Fernández De Córdoba Alonso Inés María, Ferrandiz De Cordoba Esmeralda, Ferreira González Lara, Ferrer Ribas Margarida, Filgueira Garrido Gema, Flores Letiere Lorena, Flors Villaverde Pablo, Folgado Dias Carla Alexandra, Font Usan Esperanza, Fontela García Paloma, Fraga Otero Cristina, Franco Chiquito Cinthya, Freire Duro Jose María, Freniche Sánchez Mauricio, Fuentes Galan Silvia, Fuertes Lanzuela María Isabel, Furelos López Antía, Fuster Nadia, Gacimi Machi Soraya, Galán González Pardo Manuel, Galán Hertz Ignacio, Galindo Marta, Gallardo Fernández María Del Carmen, Gallardo Verdugo Rafael, Gallego Van Seijen Sjoukje, Galmes Margarita, Galvan Castaño Iria, Galver Carceller Amparo, Galvez Tello Juan Francisco, Gamarra Jiménez Elena, Ganzedo López Ainhoa, García Henar, García Algarte María José, García Almarza Shaila, García Alvarado Fernanda, García Arnes Juan Antonio, García Baratas María Antonia, García Benitez Boris, García Braña María Concepcion, García Caballero María Encarnación, García Calderón Paula, García Chavero Miren, García Cortés Ana, García Cuevas Juan Pedro, García De Francisco Ana, García Delgado Alba, García Díaz Elisabeth, García Dominguez Silvia, García Echegaray Ana, García Echegaray Marta, García Fonseca Loreto, García García Bárbara, García Gil-Perotín Sara, García Hernández Anayansy, García López Alba, García López De Arenosa Araceli, García Luengo Marta, García Martínez Sonia, García Milicua Patricia, García Montes Gema, García Morales Ana, García Muñoz Teresa, García Pascual Beatriz, García Pérez Mercedes, García Pescador Raquel, García Rotellar María Pilar, García Rubiales María Antonia, García Ruiz Mercedes, García Saiz Jesús, García Uribe Udiarraga, García Valdearenas Salvador, García Aranda Dominguez Beatriz, García De Herreros Madueño Teresa, García De Viedma Zarate M^a. Del Mar, García Ramos García Eduardo, García-Cosío Fernández Ignacio, Garciandía Ojer Uxua, Garitaonanda López Ruth, Garre Ruiz Alejandra, Garrido García José Ramón, Garrido López Julia, Garrigos Gutiérrez Angeles, Gavin Bermudez Belen, George Gallardo Elsa, Gerdtz Cortes Antonio Aristarco, Ghouzal Rachid, Giadán Mareque Raquel, Gil De La Calleja Jose Luis, Gil Del Río Francisco, Gil Elduayen Guadalupe, Gil Herranz Gema Inmaculada, Gil Poveda Estefanía, Gil Santiago Ayoze, Gili Fernández Lidia, Giménez García Alicia, Giménez Roca Laura, Giovanettoni Cinzia, Gisbert Aguilar Amparo, Gisone Rosa, Godoy Molina Elena, Goienetxe Apategui Amaia, Gómez Carrasco María Jesús, Gómez Davies Carla Soledad, Gómez De Segura Eneritz, Gómez García Justo, Gómez Garduño Ángela, Gómez Lasarte Laura, Gómez Olmo Carolina, Gómez Prats Amparo, Gómez Ramirez María Carmen, Gómez Ramírez Bibiana, Gómez Reyes María Isabel, Gómez Solis Elena, Gonçalves Cerejeira Johana Isabel, Gondar Villalba Lorena, González Jose Rafael, González Patricio Eduardo, González Aguado Francisco, González Alonso Julia, González Alonso Paula, González Arias Marta, González Barquero Rosa María, González Bazo Isabel, González Borrajeros Verónica, González Cacheiro María Begoña, González Cases Juan Carlos, González Castro María Inmaculada, González Catlán Sergio, González Clemente Marisa, González Eizaguirre Marta, González Franco Alvaro, González Gago Sabela, González Galiana Teresa, González García Emilio Jose, González Hiller Anna, González Lago Lucía, González Marrero Elsa, González Méndez Carmen, González Ortiz Marco Aurelio, González Quintana Pino Rosa, González Rodríguez Raquel, González Romojaro Vicente, González Ruiz Aida, González Santana Jennifer, González Serrano Beatriz, González Vale Fernando, González Zambrana Jesús, Gormaz Abian María, Granda Casado Lorena, Grandío Moirón Nerea, Granell Ferrando Carles, Grau Catalá Victoria, Guajardo González Ruth, Guanache González Paula, Guardiola Villora Patricia, Guassmi Faissal, Guelbenzu Morte Francisco Javier, Guerrero Hernandez Miriam, Guerrero Hernández Antonio, Guerrero Serón Africa, Guevara Arias Carlos Alberto, Guijarro Eguskizaga Amaia, Guirao Clavijo María Dolores, Guruzeaga Caballero Alazne, Gutiérrez Angulo María Teresa, Gutiérrez Casanovas Alba, Gutiérrez De Los Rios Concha, Gutiérrez Delgado Marta, Gutiérrez González Ana, Gutiérrez Soldi Gonzalo, Gutiérrez Toribio Ana, Guzmán Cabellos Rosario, Hebeisen Andres Laura, Heras Fraile Rebeca, Hernández Castellano Sara, Hernández Fernández Tomas, Hernández Garcés Marta, Hernández González Ignacio, Hernández Grimón Francisco, Hernández Hernandez Patricia, Hernández Iglesias María Soraya, Hernández Rodriguez Borja, Hernández Zarzoso Pilar, Hernando Martínez M^a Pilar, Hernando Samit Irene, Hernaz Guijo Alejandro, Herráiz González Cecilia, Herráiz Ortiz María Del Carmen, Herranz Pina Miriam, Herrero Martín Elena, Herreros Lopetegui Carmen, Hicks Fyfe Marjorie, Higeldo Gómez Helena,

Honrado Manel, Hoyo Jiménez José Félix, Hualde Ballaz Leyre, Huerta Zumel Lucas, Huerta Zumel Paula, Hurtado López Yolanda Isabel, Hurtado Navarro Roberto, Ibáñez Ascunce Jartum, Ibáñez Díaz Eburne, Ibarlucea Nekame, Iborra García Vicente, Idrovo Vicuña Diana, Ifeoma Verónica, Iglesias Rionda Pablo, Igualada Quintanilla Jesús, Iñarrea Gómez Loretxo, Iñigo Sanchez Lucia, Iranzo Domingo Monica, Iraola Prado Paula, Irigoyen Von Sierakowski Alvaro, Iscar Orts Ainhoa, Isern De Val Ainhoa, Ivorra Arnau María Teresa, Izquierdo Gutiérrez Mª Luisa, Jabbari Bibinaz, Jean Hart Robertson Margaret, Jiménez Álvarez Marianela De Los Angeles, Jiménez Gutiérrez Sara María, Jiménez Nadal Mar, Jiménez Rodríguez Inmaculada, Jiménez Sanchez Lucia, Jordana Campo Carlota, Jorge Quintana Nerea, Junquera Llana María Luisa, Jurado Bello María Angeles, Jurado Palacios Jakeline, Juste Oliva Marina, Juste Rúa Celso, Justo Ramos Daniel, Kitairati Bah Oumul, Kmotorková Vlasta, Kniffki González Javier Enrique, Kohan Revsin Irina, Koundoul Abdou, Krolti Addi Badr, La Fuente Colque Paola Guadalupe, Laborda Gotor Ramiro Alberto, Labrador Díaz Anna Marie, Lacombe Gómez Esther, Lafuente Fernández Sara, Lafuente Jiménez Alberto, Laghib Zouhair, Lahoz Gimeno Inmaculada, Lahoz Mustienes María Jose, Lanaú Cortes Elsa, Landete Campos Alvaro, Langa Fernández Alejandra, Langhaus Nixon Javier, Lara Bailo Noemi, Lara Jorge Carolina, Larrañaga Zulaica Yulene, Larrauri Zubieta Jesús María, Larré Lardiés Pedro, Larrinaga Díaz Angeles María, Laruelo Hortal Magdalena, Lasala Martín Juan Pablo, Latasa Zamalloa Pello, Lauzirika Zurinaga Lorena, Layosa Beatriz, Lazaro Montelongo María Magdalena, Lazaro Salcedo Isabel, Lázaro Perlado Ricardo, Lazo Fuentes Xiomara, Leal Gil Esperanza, Lecumberri Lerga Eneko, Legaspi Irimia Santiago, Legaz García Ascension, Lekue Alberdi Zorione, Leon María Paz, Leon García María Rafaela, Leon Moreno Pilar, Leranoz Madariaga Amaia, Lerma Saiz Carlos Enrique, Lesmes González De Aledo Amanda, Letona Giménez Laura, Liasaa Salama Mahayub, Lima Froján Antonio, Limiñana Asensi María Del Carmen, Llanos Prieto Aurelia, Llarena Arroyo Vicente, Llerena González Nerea, Llona Jauregui Elena, Llopis Gadea Johaniel, Llorente González Jose María, Lobo Cortizo Isabel, Longueira Prieto Sergio, López Aguado Angel, López Arévalo Nathalie, López Barrios Estefania, López Carballido Celia, López Cuevas Laura, López Davila María Isabel, López De Silanes María José, López Esclapez María, López Expósito David, López García Jesús, López García Nieves, López González Alicia, López Gutiérrez M. Carmen Socorro, López Gutiérrez María, López Gutiérrez Virginia, López Hernández Laura, López Lima Uxía, López López María Rosario, López Lujan Francisca, López Martínez Claudia, López Muñoz Carmen, López Pazos Rosa, López Pérez Yolanda, López Pucha Esperanza, López Quiles Áurea, López Rodríguez Josune, López Santana Diego, López Tellechea Carlos, López Velasquez Jorge Eliecer, López Villar Sonia, López-Abente Vicente Paula, López-Fando Lavalle Carmen, López-Mezquita Torres Elena, Lorenzo Pérez Pilar, Lorenzo Pérez Victoria, Lorenzo Ruiz Iñigo, Lorenzo San Martín Ana, Lueso Moreno Manuel, Lugli Elena, Luna Rodríguez Lidia, Luque González Marta, Luscan Irina, Machín José M., Macho Fernández Sarah, Macías Galvez María Luisa, Macías Montes Ana, Magalhães Fontenele Bruna, Maguilla Franco Pablo, Maguiña Guzman Mirtha Soledad, Maiquez Romero Carlos, Malagon López Lorena, Malainin Sadna Ualina, Maldonado Jiménez Francisco Javier, Mamoudou Maiga Djamil, Manchado Vega Margarita Rene, Mandacen Montes Marta, Mansilla Vázquez Nadia Soledad, Manubens Bertrán Xavier, Mañas Chapapria Ana, Mañero García Sergio, Maqueda Delgado Laura, Marchegiani Gabriele, Marco Pérez Andrés, Margenta Redondo Francisco Javier, Marin Zapata Rosa María, Maríné Jové Pere, Marlasca Gómez Juan Angel, Marmesat Montes Aída, Marques De Almeida Cunha Suelen, Marrero González Sabrina, Martí Gamboa Sabina, Martí Pages Carmen, Martí Pérez Angela, Martín Del Jesús Elena, Martín Izard María Luisa, Martín Jorcano Dolores, Martín López María, Martín Lugo Maximo, Martín Marero Alejandro, Martín Martín María Sagrario, Martín Medina María José, Martín Peira Gemma, Martín Quiles Tamara, Martín Rodríguez Mª. Dolores, Martín Romo Soledad, Martín Salas Isabel, Martínez Agulleiro Luis Miguel, Martínez Alonso Elena, Martínez Alonso Helena, Martínez Altarriba María Del Carmen, Martínez Ardines Irene, Martínez Baldán Elena, Martínez Cabrera Claudia, Martínez Cespedes Angel, Martínez Díez Ana Isabel, Martínez Fernández Carmen, Martínez Ferreiro Sara, Martínez Guillem Lydia, Martínez Jordan Aïora, Martínez Lorenzo Luís, Martínez Mairena Imara Matilde, Martínez Manso Mayka, Martínez Martín Silvia, Martínez Matia Julene, Martínez Mayor Eloy, Martínez Morales Gabriela, Martínez Moreno María Angels, Martínez Nebot Juan Carlos, Martínez Pastor Federico, Martínez Peñalver Isabel, Martínez Pol Alicia, Martínez Posada Patricia, Martínez Uso Ignacio, Martínez De Bujo Urkijo Maider, Martínez-Lacaci Valderrábano Mar, Martnez Aniceto Julio María, Marulanda Paredes Nathalie, Marvá Ruiz Marina, Mas Nadal Inmaculada, Mata Cesteros María Jesús, Matías Zabala Luis, Matilla Santander Nuria, Maura Barandiaran Teresa, Mauri Mur Raquel, Mauro Mas Paula, Maya Silván Elena, Mayo Tagarro María Rosa, Mazeau Isabelle, Mballo Fama, Mc Allister Jimmy, Medina Barceló Claudia, Medina Campos María Cristina, Medina Fenollar Sandra, Medina Marín Ana, Medina Ortega Rafael, Medina Raso Laura, Medina Rodríguez Sonia, Medina Sarmiento Carmen Del Socorro, Medina Tellez De Meneses Elena, Meira Da Silva Magalhaes Ana Beatriz, Mejías María Del Carmen, Mellado Espinilla Mónica, Mena Martín Francisco Javier, Méndez González María, Méndez Herrera Jamileth, Mendieta Santisteban Iker, Mendoza Fernández María Luisa, Mendoza Graham Sandra, Mendiña Hermelo Nerea, Menendez Gutiérrez María Luisa, Menendez Vila Marta, Menéndez Ibáñez Arantza, Mercado Espejo Katia, Merida Donoso Angel, Mérida López Ana Belén, Mérida Martínez Idily Adalicia, Merino Raquel, Merino Egido Sara, Merino Santan Francisco, Mesquida Riera Xavier, Micchielli Julia, Miguez Fernández Marta, Milano Valentina, Millán González Ana, Miqueleiz Autor Estrella, Miranda Gustavo, Mirat Servan María, Mitjans Nuñez Laritza, Mocholi Muñoz María Francisca, Modino Pérez Sofía, Moger Moranta Margalida, Mohamed Moh-Lamin Hourma, Mohamed Lamine Nasser Selekh, Molina Alia Amparo, Molina Espí Miriam, Molina

Estrada Inmaculada, Molina Ruiz Rosa Mª, Molins Baena Nuria, Molla Ferrando María, Mollá Abarca Laura, Molnar Lorena, Moncholi Amparo, Monclus Roche María Soledad, Monleon García Julian, Montenegro Rodríguez Tíndaya, Montero García-Moreno Ana, Montes Bentura David, Montesa Lou Belén, Montesa Lou Cristina, Montesdeoca Naranjo Leticia Del Mar, Montoya Barrios María Desamparado, Montoya Gómez Silvia, Monzón Bautista Ignacio, Morales Silvana Melisa, Morales Sanmartín Ana Erlinda, Morales Silva Ana, Morán Romero Carlos, Morcillo Barrenechea Diana María, Moreno Alzamora Cristina, Moreno Centeno Elena, Moreno Díaz María Del Pilar, Moreno García Ana, Moreno Gil Laura, Moreno López María Dolores, Moreno Ribas Julia, Moreno Unanua Carlos, Moreno Unanua Leticia, Moreno Vicens María Angels, Morillo Paramio Beatriz, Morón Nozaleda María Goretti, Morro Veny María Lourdes, Moset Grande Javier, Mosquera Canosa Diego, Mota Balibrea Victoria Carlota, Moumen Saktani Bahija, Moya Porte Teresa, Muñoz Arjonilla Nuria, Muñoz Castillo Johana Elizabeth, Muñoz Conde Carmen, Muñoz Hinojosa Edith Del Carmen, Muñoz Martínez Jose Manuel, Muñoz Mendoza Miguel, Muñoz Ríos Silvia, Muñoz Sanromán Esperanza, Muñoz Valera María Teresa, Murado Rivas Josefina, Murillo Hernández Carolina, Mustafa Salma, Nahil Bahimi Hasna, Nakatova Mohbonu, Naranjo Pera Armonia, Navarro Idoy María De La Fe, Navarro Marijúan Elvira, Navarro Marijúan Iñigo, Navarro Moreno María Gracia, Navarro Villanueva Rosa, Ndao Adama, Ndiaye Aminata, Nelson Patricia, Nevado Cortabarría Leire, Ngom Mamadou Moustapha, Nieto Cubedo José Javier, Nieto Montero Lourdes, Nieto Morgado Alba, Nieto Muñoz Francisca, No Pérez Nuria, Nogueira Munitiz María Begoña, Nogues Melendez Blanca, Nogues Melendez María Elena, Noval Patallo Noelia, Noya Álvarez Felipe, Nseyang Ntambwe Nana, Nuñez Queijo Leticia, Nuñez Sánchez Fernando, Obasuyi Anthonia, Oca Domínguez Andrea, Ochando Pérez Nerea, Ohlmann Lea, Ojeda Sánchez Sara Delia, Olague De Ros Amelia, Olivares Campos Claudia, Olivert Lázaro Guillem, Olmos Mayor Vanessa, Omat Marcio, Ondoa Alexandre Marie Serge, Oprea Filimón María Macinica, Ordoñez Abad María Luisa, Ordoñez García Guadalupe, Organero García Lucia, Oribe Galdona Mikel, Orobio Castro Geraldine, Orozco González Fernando, Ortega Charo, Ortega Fundazuri Jarein, Ortega Gil Gemma, Ortiz Carrasco Mª Yolanda, Ortiz García Alexandra, Ortiz Sanchez María Isabel, Orviz Rodríguez Carmen, Ospinas Salazar Ruth, Otero Martínez Tania, Otero Seoane Patricia, Otero Soto Desirée, Oyon Rodriguez Sonia, Pacheco Navarro Gema, Padilla Michael, Padilla Méndez Angelica, Pajarín García Marta, Palmer Pats Melchor, Pantoja Crespo Cristina, Parada Snider, Parafita Lois Alba, Páramo Jaudenes Cristina, Pardo Fuertes Javier, Pardo Gurruchaga Marta, Paredes Caballero Isabel, Parra Laura, Parrón Mate Nina, Pascua Rodríguez Belén, Pascual Blanco Carmen, Pascual Mancho Jara, Pascual Merino Luis, Patiño Maribel, Paule Paule Ana Belen, Pazos Alonso Carmen, Pecharrómán Herrero Yolanda, Pedraza Maestre Magali, Pedrosa Belausteguigoitia Jose Ignacio, Peinado Mariblanca Belen, Pejenaute Pérez Manuel Antonio, Peleteiro Vázquez Francisco, Pellicer Lorca Tomas, Peña Gaya Francisco, Peña Guerra Catalina, Peña Pitti Nira, Peña Trinidad Diana Gabriela, Peñate María Del Carmen, Pereda Eusa Katrin, Pereira De Souza Jeanne Regina, Perello Camacho Eva, Pérez Alonso Natalia, Pérez Becerra Clara, Pérez Butragueño Mario, Pérez Castro Natalia, Pérez Del Puerto Isabel, Pérez Estévez Javier, Pérez García Nuria, Pérez González Javier, Pérez Herráiz Carmen, Pérez Murillo Mª Dolores, Pérez Peman Camino, Pérez Pérez Mª Jose, Pérez Polancos Francisco Javier, Pérez Pueyo Anunciacion, Pérez Rodriguez Airam, Pérez Sales Pau, Pérez Solaz Ana María, Pérez Tausia Daniel, Pérez Torres Sergio, Pérez Traseira Beatriz, Pérez Urdiales Iratze, Pérez-Caballero Abad Patricia, Pernas Rodríguez Marta, Perpiñá Raga Miguel Angel, Perpiñá García Pedro, Pertusa Varade Clara, Pertusa Varadé Lucia, Peyro Outeiriño Belen, Picazo Garzaran Amparo, Piedras Gómez Iria, Piera Martínez Gemma, Pieras Elena, Pinder Xesca, Pinecki Socías Sophia, Piniwe Wella Edwige, Pinto Plaza María Rosario, Pinyol Puig Gemma, Pitouli Christina, Pizarro Gómez Selena, Plà Ladrech Lorena, Plasencia Marichal María Cristo, Plata Fernández Margarita, Plaza Nieto Ivan, Pol Yanguas Emilio, Politi Laura, Pomar Fiol Ignacia, Pons Frigolo Anna, Pons Sanchez De Las Matas Marta, Ponsell Vicens Esperança, Portas Pérez Teresa, Poveda Anadon Aurora, Poyatos Hernández María Del Carmen, Prada Rodríguez Ana María, Prats Beltran Irene, Prieto Barrero Susana, Prieto Naranjo Dolores, Prieto Rueda Mercedes, Pubill Sucarrat Eva, Puente Lázaro Clara, Puigdollers Mas Elisabet, Puigventós Latorre Francisco Javier, Quijano Julio, Quintana Almudena, Quintana Catalán Alba, Quintana Cepedal Iván, Quintanilla Borda Mabel, Quintanilla González Pura, Quintela Fernández Niurka, Quintero Borges Jilmer Ernesto, Quinteros Soto María Dimelza, Quiñones Castro Tamara, Rabal Grafiella Mamen, Radulich Graciela Claudia, Raigorodsky Celasco Carlos Luis, Ramírez Herrera Guacimara, Ramírez Robles Raquel, Ramiro Brañas Iria, Ramón Tous Miguel Angel, Ramos Laura Susana, Ramos Cabreira Michelle, Ramos Darias Paula Atteneri, Ramos Pérez Samuel, Ranero Valcarce Esther, Real Montesinos Yazmina, Real Ripa Pedro, Rebollo Javier, Redondas Marrero Ricardo, Regueiro Otero Julio, Reguera Suárez Lucía, Reixa Vizoso Sol, Repeto Zilbermann Clara, Requiz Díaz María Alexandra, Revilla Peiro Belen, Rey Castromil Charlotte, Rey García Felicidad, Reyero Cortina Miguel, Reyes Alonso Leila Esmeralda, Reyes Pardo Sara María, Reyزابال Sagastagoytia Teresa, Ribeiro De Lima Bea, Ribera Romero Jaime, Riera González Elisa, Riera Thorell Ana Benita, Ripoll Amaranta, Rius Trigueros Javier, Rivera Cuello Mercedes, Rivera Franco Claudia Fernanda, Rivera Pérez De Rada Pablo, Roa Granthon Rodríguez Karinna, Robaina Gil Jesús Alexander, Robaye-Coden Clara, Robleda Cañada Teresa, Roca Puga Eva, Roda Cerdá Annabel, Roderos Fernández María Del Carmen, Rodilla Navarro Juan Manuel, Rodríguez Yolanda, Rodríguez Alonso Cristina, Rodríguez Caamaño Andrea, Rodríguez Caballero Sara, Rodríguez Carrillo Iriome, Rodríguez Chamorro Ana Isabel, Rodríguez Colilla María Piedad, Rodríguez García Inmaculada, Rodríguez Gómez Alicia, Rodríguez González Francisco Jesús, Rodríguez Gonzalo Ruth, Rodríguez Gutiérrez Manuel, Rodríguez Jiménez Patricia, Rodríguez Lizcano Jose María, Rodríguez López

Rocio, Rodríguez Maestu María Julia, Rodríguez Negro Jordi, Rodríguez Núñez Javier Luís, Rodríguez Pérez Luna, Rodríguez Regueiro Yolanda, Rodríguez Rodriguez Jose María, Rodríguez Rodriguez Manuel, Rodríguez Vega Beatriz, Rodríguez Villegas María Yolanda, Roel Valdes Jose María, Rogla Llongo Elena Catalina, Rojas Tatiana, Rojas Ugena María Luisa, Rojo Calvo Aurora, Román Palmero Silvia, Romeo Ruiz Mikel, Romero Iturralde Irene, Romero Ortega Esther, Romero Pineda Luis Antonio, Romero Sagra Mariano, Roncallo Andrade Patricia, Ros Fabra Leonor, Rosado Acevedo Ana Luis, Roselló Díaz Ángeles, Rovira Herreros Laia, Roy Cebollada Begoña, Royo Pérez Sara, Roza González Andrea, Rubiño Díaz José Ángel, Rubio García Aurora, Rubio García María, Rubio López Laura, Rudiño Agrafojo Alejandra, Rueda Lozano Dayana, Rueda Rubio Raquel, Ruibal Santos Purificacion, Ruiz Belda María, Ruiz Cid Jose Miguel, Ruiz Cortes Elias, Ruiz Durán María Del Carmen, Ruiz Gómez Ana, Ruiz Gómez Jose Luis, Ruiz Lacambra Jose Joel, Ruiz Val María Felisa, Ruiz Veramendi Miguel Angel, Rullas Trincado Margarita, Sabater Roca Rebeca, Saenz De Ugarte Eguskiza María Carmen, Saez Méndez María Lourdes, Sagrado Roberto Beatriz, Sahuquillo Hernandez Patricia, Said Quintana María Mercedes, Sainz De Medrano Barta Herminia, Sainz-Trapaga Saez De Villareal Idoia, Saiz Lozolla Julian, Sáiz Bermejo Helea, Salas Martín Beatriz, Salazar López-Pedraza José María, Salvadores Martín Verónica, Samoila Florentina Cristina, Sampietro Martín Mª Teresa, Sánchez Blanca Ines, Sánchez Albert Ana Isabel, Sánchez Alonso Margarita, Sánchez Alonso Toya, Sánchez Andrada Francisco, Sánchez Arias Yolanda, Sánchez Azagra Celia, Sánchez Blazquez Teofilo, Sánchez Elias Raquel, Sánchez Espejo Inmaculada, Sánchez Fernández Lucía Soraya, Sánchez Fernández Susana, Sánchez García De Los Ríos Mateo, Sánchez Guiu Mercedes, Sánchez Hernandez Enrique, Sánchez Lancis Rafael, Sánchez Mellado María, Sánchez Obeso Mª Jesús, Sánchez Romano Tania, Sánchez Sanchez Pilar, Sánchez Sesto Laura, Sánchez Trol Ana, Sánchez Valles Pilar, Sánchez Velasco Helena, Sánchez Zapata Javier, Sanchis Moret Paca, Sancosmed Sánchez Carlota, Santamaría Rekarte María, Santana Cabrera Noemi, Santiago María, Santos Alba Ana Isabel Esmeralda, Santos Rodriguez Jones Reis, Santos Santiago Jose, Sanz Aznar Javier, Sanz Marcos Javier, Sanz Nogues Anna, Sarrio Mico Rafael, Saura Blanco Cristina, Savoie Pérez Carlos José, Sayed Ahmad Beiruti Nabil, Sbert Piza Caterina, Sedano Cid Belén, Semenel Olga, Sendra Hueso Victoria, Serna Gómez Alejandro, Serrano Gil Mariano, Serrano Rajado Joanne, Sevilla García Cristina María, Shayan Mina, Sierra Roche Juan Carlos, Sieso Gracia Belen, Sífreu Marion, Silla Gozalvo Gonzalo, Silva Bahamonde Felisa, Simon Carrasco Patricia, Simon Lorda Pablo, Sinead Conway Anna, Sintés Riudavets Patricia, Soares Anjos Mariana Adelaide, Soares De Almeida Alanna, Sobrino Mosteyrín Ángeles, Socolovsky Katz Mario, Soliño Martínez Gonzalo, Solís Bustamante Pedro Carlos, Solorzano Vasquez Natalia, Somoano Casillas Vicente, Sopena Delgado Blanca, Sopeña Vazquez María Jose, Sotelo Fernández Noel, Soto Martínez Elisa, Soto Orantes Iskra, Souto Sexto Eva, Stejar Stan, Suárez Andrés, Suárez De Miguel Laura, Suárez Gabaldon Emilia, Suárez Gaiche Nuria, Suárez Gil Patricio, Suárez Mahugo Gabriel, Suárez Mahugo Milena, Suárez Pérez Clara, Suess Schwend Amets, Sutton Laura, Tamer Mohamed Ali, Taracido Trunk Margarita, Tarancon Cebrian Ines, Tarazona Martínez Ignasi, Tarazona Martínez Lola, Tarazona Tarazona Elena, Tardón Cabrera Abraham, Tavares Dos Santos Elisabeth, Taylor Matthew, Tejera Heredia Raquel, Tena Rubio Javier, Terès Bellès Silvia, Teruel Fernández Ana, Tofiño Rodríguez Carlos, Torada Máñez Rosa María, Tordesillas Fernández Francisco, Tormo Taura Amparo, Torrecilla Gubia Ana, Torres Arenas Ana, Torres Campos David, Torres Espinosa Vanesa, Torres Insua Raul, Torres Ruiz Recadero Santos, Torro García Morato Cristina, Tounkara Fatoumata, Toure Khalifa, Tovar Hernandez Mintzi Lolbeeth, Tresalti Sumjio, Trigo Estebán Elena, Trondina Dinara, Trujillo Rodriguez Veronica, Tueti Puertas Daniela Coromoto, Turienzo Río Nieves, Tykal Alejandra M., Ubierna González María Abigail, Ugarte Gurrutxaga Idoia, Unceta Satrustegui Lourdes, Uriarte Chavarri Carla, Uriarte Ortiz María Jesús, Uriarte Viñaspre Elena, Urigoitia Blasco Judith, Uriz Sorbet Leyre, Usano Martínez Eduardo, Usero Moreno Lucia, Utrilla Gago Bartolomé, Vaello Olave Carolina, Valcárcel Bustos Mónica, Valent Sola Justo, Vallés Casado Luis Miguel, Vallés Del Viejo Mari Carmen, Vallés Delgado Patricia, Valls Marcos Aarón, Valverde García Luis Javier, Van Veers Mevrouw I, Van'T Westeinde Josephine, Varela Egino Laida, Varela Sanchez María Teresa, Vargas Jaimes Adriana Milena, Vazquez Robles Julian, Vazquez Rodriguez Jessica, Vázquez Costa Juan Francisco, Vázquez Varela José Manuel, Vela Díez Miriam, Velasco Fernández Aurora, Velazquez Justel Gema, Vera López Ignacio, Vergara Arana Ander, Viana De Jesús Valeria, Vicente Andueza Susana, Vidal Víctor, Vieito Villar Miguel, Vignoly Gil Gema, Vilas Sanchez Zuriñe, Vilchez Marin María Jesús, Vilchez Sanchez María Elena, Villa Carrero Eva María, Villalon Hernandez Alejandro, Villar Anton Ainhoa, Villaronga Seoane Olalla, Villarreal Balderrama Daniela, Villaverde Amieva Mª Paz, Villegas Rey Alfonso, Vink Larruskain Naiara, Vivares Cristina, Waggeh Sillah Mamasa, Walmsley Patricio Francisco, Watt Farmata, Yanguas Lezaun Jose Javier, Yapi Marie Louise, Yoldi López Virginia, Yuste Lozano Beatriz A., Zabala Fuentes Luis Matias, Zafra Monasterio Jonathan, Zalbidea Martínez Miren Josebe, Zallo Etxebarria Jagoba, Zamanillo Rojo Ines, Zamora Fuentes Carmen, Zanolla Balbuena Ana Carolina, Zenot Pascual Itxaso, Zerbo Daniel, Zubiaur Barrenengoa Alexander, Zubizarreta Sudupe Aloña.



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

Valladolid



Catalunya

Barcelona



Comunidad de Madrid

Madrid



Comunidad Valenciana

Valencia, Alicante



Euskadi

Bilbao



Extremadura

Mérida



Galicia

Santiago de Compostela, Vigo



Illes Balears

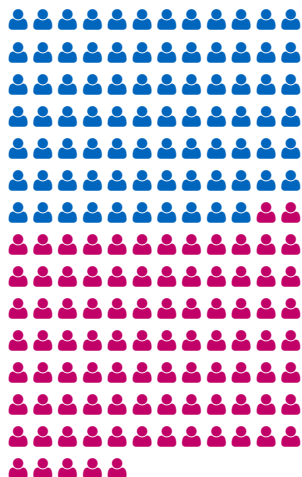
Palma de Mallorca, Ibiza



Navarra

Pamplona, Oficina en el barrio
de la Milagrosa

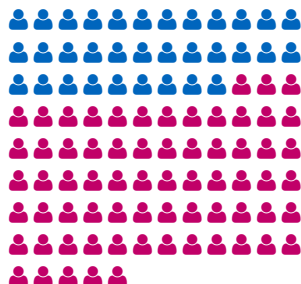




PERSONAS SOCIAS

82 hombres
91 mujeres

173



VOLUNTARIADO

33 hombres
68 mujeres

101



PERSONAL CONTRATADO

8 hombres
8 mujeres

16

Andalucía

Según la Encuesta de Condiciones de Vida 2016 Andalucía tiene una tasa de pobreza y exclusión social (Tasa AROPE) del **43,2%**, lo que afecta a **3.620.684 personas**. En este contexto, hemos atendido a más de 3.000 personas (11.500 intervenciones) en situación de exclusión social, con problemáticas asociadas al consumo de drogas, personas con conductas de riesgo en situación de prostitución, migrantes vulnerables sin acceso a los servicios de salud, personas sin hogar y sin techo y personas sin recursos y sin acceso al tratamiento terapéutico.

En cuanto a la participación, sensibilización e incidencia política, hemos tenido presencia con mayor actividad en plataformas y redes para la defensa y la restitución de los derechos humanos y hemos hecho aportaciones a los Anteproyectos de Ley de Garantías y Sostenibilidad de Sistema Sanitario Público de Andalucía, al Anteproyecto de Ley para la Promoción de la Igualdad de Género o al Anteproyecto de Ley Contra la Violencia de Género.

Hemos participado en la Mesa Estrategia de Personas Sin Hogar, la iniciativa *Fast Track* (Ciudad libre de VIH/Sida) o la creación del Observatorio de la Desigualdad en Andalucía.

En el campo internacional Andalucía ha participado en proyectos en Bolivia, Burkina Faso, El Salvador, Guatemala, Mali, Marruecos, Nepal, Nicaragua y Territorios Palestinos Ocupados.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

27 de julio de 2015

PRESIDENTA

Teresa González Galiana

VICEPRESIDENTA

Cristina Torró García-Morato

SECRETARÍA, REPRESENTANTE EN SEVILLA Y

1ª VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Carmen Zamora Fuentes

TESORERÍA Y VOCAL DE VOLUNTARIADO Y

DESARROLLO ASOCIATIVO

Javier Álvarez Aldeán

VOCALÍA DE OPERACIONES

INTERNACIONALES

Jesús González Zambrana

VOCAL DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA

POLÍTICA

Francisco Carrasco Garzón

REPRESENTANTE EN ALMERÍA Y 2ª VOCAL DE

INCLUSIÓN SOCIAL

Mª Ángeles Alonso Paniagua

Elías Ruiz Cortés, participó en la junta directiva autonómica a lo largo de 2016.



Curso en nuestra sede de Almería.

Respecto al desarrollo de la vida asociativa, hemos reforzado los grupos de voluntariado a nivel provincial, autonómico y estatal y creado el grupo de voluntariado y asociativo de Granada. En 2016 ha aumentado de forma constante el número de personas asociadas y colaboradoras.

Objetivos 2017

Nuestros objetivos para 2017 son mejorar la calidad de las intervenciones, impulsar y dinamizar la vida asociativa, promover la implicación del voluntariado y fomentar la participación de las personas titulares de derechos, acorde a nuestro nuevo Plan Estratégico.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socio-sanitaria a población inmigrante Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas en Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable en Almería, Málaga y Sevilla.

Promoción de la salud mental en población vulnerable mediante Grupos Socioeducativos en Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución Almería, Málaga y Sevilla

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes en Málaga y Sevilla.

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 en Sevilla

Ayuda a la medicación de primera necesidad para personas enfermas sin recursos

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

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

E-MAIL

sevilla@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.es/blogos>

EN TWITTER

@MdMAndalucia

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/medicosdelmundo>

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

FECHA DE APERTURA

1 de julio de 2008

DIRECCIÓN:

Juan de la Encina, 2, bajo 4. 04006 Almería

TELÉFONO:

950 252 432

E-MAIL

almeria@medicosdelmundo.org

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

FECHA DE APERTURA

15 de diciembre de 1997

DIRECCIÓN:

Cruz Verde, 16. 29013 Málaga

TELÉFONO:

952 252 377

E-MAIL

malaga@medicosdelmundo.org

Estudio "Abandono terapéutico de las personas sin recursos tras la aplicación del RDL 16/2012" (Incidencia política)

Organización de la I Jornada del Observatorio de la Desigualdad en Andalucía (Incidencia política)

Un Mundo en Movimiento (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate en Almería, Málaga y Sevilla

REPRESENTACIÓN EN ALMERÍA

Inclusión Social

Intervención socio sanitaria con inmigrantes en asentamientos del poniente almeriense

Formación en VIH, Sida, ITS y fundamentos biopsicológicos de la sexualidad humana

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas en Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable en Almería, Málaga y Sevilla.

Promoción de la salud mental en población vulnerable mediante Grupos Socioeducativos en Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución Almería, Málaga y Sevilla.

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socio-sanitaria a población inmigrante Almería, Málaga y Sevilla.

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Encadenados Fest (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate en Almería, Málaga y Sevilla

REPRESENTACIÓN EN MÁLAGA

Inclusión Social

Prevención de la transmisión vertical del VIH en madres seropositivas en Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención y diagnóstico precoz del VIH en población vulnerable en Almería, Málaga y Sevilla.

Promoción de la salud mental en población vulnerable mediante Grupos Socioeducativos en Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención y reducción del daño asociado al consumo de drogas y al ejercicio de la prostitución Almería, Málaga y Sevilla.

Programa de prevención, promoción, mediación, integración y atención socio-sanitaria a población inmigrante Almería, Málaga y Sevilla.

Prevención de la violencia de género con mujeres inmigrantes en Málaga y Sevilla.

Intervención socio sanitaria con población refugiada y solicitante de asilo

Ayuda a medicación de primera necesidad para familias en situación de exclusión

Mobilización Social (Incidencia Política Mobilización Educación para la transformación social)

Exposición del XIX Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Comunicación)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate en Almería y Sevilla

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

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

Bolivia

Presupuesto: 300.000 €

Duración:: 1 de septiembre 2016 - 31 de agosto 2018

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 de 2013 - 23 de junio de 2017

Mejoras desde la salud pública de la prevención y atención integral de la violencia basada en género

Guatemala

Presupuesto: 327.050 €

Duración:: 18 de agosto 2016 - 17 de agosto 2018

Mejora al acceso de cuidados en salud primaria y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Mali

Presupuesto: 362.454 €

Duración: 24 de febrero de 2016 - 23 de agosto de 2017

Derecho a la salud y protección de la población migrante víctima de violencia

Marruecos

Presupuesto: 234.954 €

Duración: 24 de febrero de 2016 - 23 de agosto de 2017

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

Mejora del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención de la violencia basada en género

Nicaragua

Presupuesto: 314.199 €

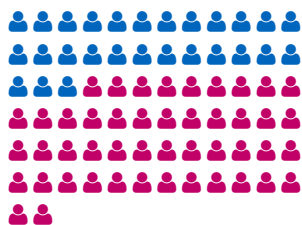
Duración: 1 de mayo 2016 - 31 de mayo de 2018

Reducción del impacto psicosocial entre la población infantil

Territorio Palestino Ocupado

Presupuesto: 146.750 €

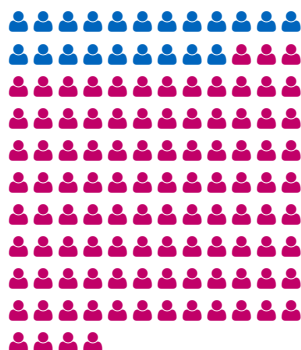
Duración: 15 de diciembre 2015 - 14 de agosto de 2017



PERSONAS SOCIAS

27 hombres
47 mujeres

74



VOLUNTARIADO

21 hombres
103 mujeres

124



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
12 mujeres

12

Aragón

En 2016 hemos celebrado nuestro vigésimo aniversario. En estos años hemos evolucionado con la sociedad aragonesa y sus nuevas realidades, como el aumento de la **población en riesgo de exclusión social y situación de vulnerabilidad**.

Al contrario de lo marcado en **Objetivos de Desarrollo Sostenible**, el derecho a la salud ha sufrido un **fuerte retroceso en los últimos años**. Por ello, 2016 ha sido un año de intensa actividad de denuncia gracias a los testimonios de las personas con las que trabajamos en los proyectos de inclusión social.

Por nuestra actividad en incidencia política y denuncia, en el marco de la Plataforma Salud Universal, somos un referente en la defensa del Derecho a la Salud, trabajando para revertir las consecuencias del RDL 16/2012, aunque las mejoras conseguidas son claramente insuficientes.

También somos referente en la prevención y actuación ante otras formas de violencia de género como la mutilación genital femenina (MGF) y la prostitución y trata con fines de explotación sexual. Este año hemos firmado el convenio de colaboración con el Instituto Aragonés de la Mujer para la formación a profesionales en prevención de la MGF y para la detección e identificación de víctimas de trata.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

25 de octubre de 2014

PRESIDENTE

José María Llorente González

SECRETARIA

Pilar García Rotellar

TESORERA Y REPRESENTANTE EN HUESCA

Margarita Alfaro Escartín

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Silvia Martínez Martín

VOCAL DE PROGRAMAS INTERNACIONALES

Ana Ruíz Gómez

VOCAL DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Clara Pertusa Varadé

FECHA DE APERTURA:

1999

Información de contacto:



Celebración del 6 de febrero, Día Internacional de la Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina, en un acto de calle en Zaragoza.

Hemos consolidado las líneas de trabajo de comunicación y educación para la transformación social, con proyectos orientados a lograr un cambio de valores en la visión de la población inmigrante y su acceso a la salud, la visión de la cooperación internacional o sobre las desigualdades de género y las diferencias en salud.

En la provincia de Huesca hemos incrementado notablemente nuestras actividades de recogida de testimonios de vulneración del derecho a la salud y apoyo socio sanitario a los colectivos en riesgo de exclusión social.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención integral a personas inmigrantes y personas en situación de exclusión social 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

Intervención bio-psico-social con personas en situación de prostitución

Movilización Social (Incidencia Política y Educación para la transformación social)

La salud no tiene rostro de mujer (Educación para la transformación social)

Salud y cooperación, un compromiso de la ciudadanía (Educación para la transformación social)

Otra mirada hacia la inmigración Fase V (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo:

Desarrollo asociativo de Médicos del Mundo Aragón

DIRECCIÓN:

San Blas, 60. 50003 Zaragoza

TELÉFONO:

976 404 940

FAX:

976 404 940

E-MAIL

aragon@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

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

EN TWITTER

@MdMAragon

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/medicosdelmundo>

REPRESENTACIÓN EN HUESCA

FECHA DE APERTURA

29 de enero de 2006

DIRECCIÓN:

Plaza San Pedro, 5, 1º C, 22001 Huesca

TELÉFONO:

974 229 210

E-MAIL

aragon@medicosdelmundo.org

Inclusión Social

Atención integral a personas inmigrantes y personas en situación de exclusión social 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

Intervención bio-psico-social con personas en situación de prostitución

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2016

Argelia

Presupuesto: 96.100 €

Duración:: 1 de enero de 2016 - 31 de diciembre 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:: 1 de agosto de 2014 (Identificación) - 31 de diciembre de 2018

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

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

Bolivia

Presupuesto: 117.832 €

Duración:: 1 de febrero de 2015 - 31 de marzo de 2016

En consorcio con Médicus Mundi (departamento de Cochabamba)

Respuesta de emergencia en atención psicosocial a la población afectada por el terremoto

Ecuador

Presupuesto: 85.653 €

Duración: 28 de abril 2016 - 27 de julio 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

Sistema de Protección Social Universal y Equitativo

Senegal

Presupuesto: 96.743 €

Duración: 23 de diciembre de 2015 - 23 de diciembre de 2016

Promoción y fortalecimiento de los derechos de las mujeres y jóvenes al acceso a servicios e información de planificación familiar de calidad

Senegal

Presupuesto: 112.647 €

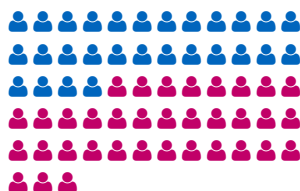
Duración: 1 de abril 2016 - 31 de diciembre 2016

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

Sierra Leona

Presupuesto: 377.000 €

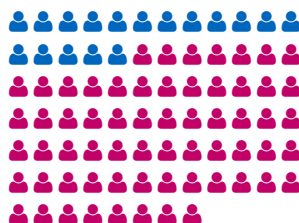
Duración: 1 de septiembre de 2015 - 31 de agosto de 2016



PERSONAS SOCIAS

28 hombres
35 mujeres

63



VOLUNTARIADO

17 hombres
63 mujeres

80



PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
2 mujeres

3

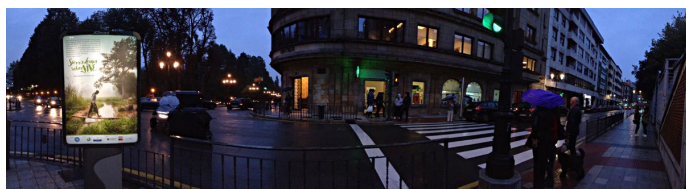
Asturias

Este año hemos mantenido un modelo de organización del trabajo por proyectos para mejorar el nivel de integración entre el equipo operativo, el asociativo y el voluntariado; y esta forma de organizarnos ha posibilitado ajustar el esfuerzo a las prioridades y capacidades de la sede.

La elaboración del proyecto de prostitución y trata con enfoques de género y derechos humanos ha supuesto la reorientación de las acciones en inclusión social, así como la incorporación de otras derivadas del análisis de necesidades realizado con personas titulares de derechos. La iniciativa "5 Continentes" formada por mujeres vinculadas a los proyectos de la sede, es un buen ejemplo de ello. Este trabajo con personas en riesgo de exclusión social ha sido fundamental para poder hacer incidencia sobre las instituciones titulares de responsabilidades.

En mayo comparecimos ante la Comisión de Sanidad de la Junta General del Principado de Asturias para expresar nuestra postura frente al RDL 16/2012, pidiendo su derogación y la universalidad del sistema sanitario.

Con la campaña *Sierra Leona SobreVIVE* dimos a conocer la situación de su población después de la epidemia de ébola (2014-2015). A través de testimonios de supervivientes mostramos una realidad muy lejana del victimismo y una población orgullosa de defender su derecho a la salud.



Campaña Sierra Leona sobreVIVE.

Hemos iniciado actividades de sensibilización, que se prolongarán en 2017, sobre la situación de las personas refugiadas en colaboración con movimientos sociales asturianos y otras entidades para dar respuesta a esta crisis.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

7 de noviembre de 2014

PRESIDENTA Y TESORERÍA

Azucena Esteban Fresno

VICEPRESIDENCIA

Álvaro González Franco

SECRETARÍA

Conchita García Braña

VOCAL DE TRANSVERSALIZACIÓN

Josefina Barandiarán Piedra y
Alejandra Langa Fernández

VOCAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Javier Amaro Granado y Azucena
Esteban Fresno

**VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y
VOLUNTARIADO:**

José Fernández Díaz y Conchita
García Braña

VOCAL DE INCIDENCIA POLÍTICA

Nieves Castaño Sánchez y Álvaro
Gonzalez Franco

FECHA DE APERTURA:

17 de julio de 1998

[Información de contacto:](#)

Nuestro voluntariado ha participado en el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas en los campamentos saharauis, gracias a las comisiones médicas financiadas por varios ayuntamientos asturianos.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Prostitución y trata

Derechos sexuales y reproductivos

Mobilización Social (Incidencia Política Mobilización Educación para la transformación social)

Sierra Leona SobreVIVE (Educación para la transformación social)

DIRECCIÓN:

Plaza Barthe Aza, 6, bajo. 33009
Oviedo

TELÉFONO:

985 207 815

FAX:

985 222 118

E-MAIL

asturias@medicosdelmundo.org

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/pages/Médicos-del-Mundo-Asturias>

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Disminución de la mortalidad/morbilidad ocasionada por las enfermedades crónicas

Argelia

Presupuesto: 75.000 €

Duración: 1 de abril 2016 - 28 de febrero 2017

Respuesta de emergencia Huracán Matthew

Haití

Presupuesto: 250.000 €

Duración: 1 de octubre 2016 - 20 de marzo de 2017

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 €

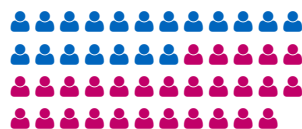
Duración: 1 de septiembre de 2015 - 31 de agosto de 2016

Fortalecimiento de la sociedad civil y las redes sociales para la reducción de la mortalidad materna

Sierra Leona

Presupuesto: 172.000 €

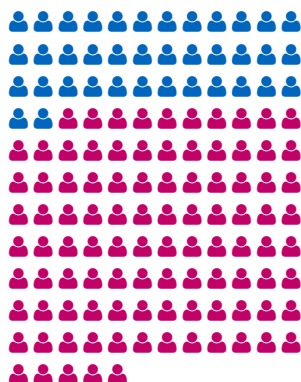
Duración: 1 de septiembre 2016 - 31 de agosto 2017



PERSONAS SOCIAS

19 hombres
28 mujeres

47



VOLUNTARIADO

38 hombres
99 mujeres

137



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
9 mujeres

11

Canarias

El año 2016 en Canarias ha seguido marcado por los efectos de la aplicación de la Reforma Sanitaria, que aumentó los problemas de acceso al sistema sanitario para algunos sectores de la población, sobre todo las personas migrantes, vulnerando su Derecho fundamental a la salud. También hemos sido testigos de la realidad de las personas refugiadas, las consecuencias de las guerras y la violación de derechos fundamentales firmados en acuerdos internacionales.



VI edición del Festival Bio@gaete.

Hemos constatado la situación de las personas en los Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE), cuyo cierre exigimos, así como el cambio de las políticas migratorias. Seguimos siendo testigos de la situación en la que se encuentran las mujeres en esta sociedad patriarcal y machista que mantiene la violencia sistémica y alimenta el crecimiento de la prostitución, la explotación y la trata.

En 2016 nuestro trabajo se ha centrado en el acercamiento, la atención, la mediación, la formación y contribución al empoderamiento de las personas en situación de exclusión o vulnerabilidad; recogida y sistematización de casos de vulneración del derecho a la salud; movilización, incidencia



El voluntariado de Médicos del Mundo Canarias contra la Trata y la Explotación Sexual

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

10 de junio 2016

PRESIDENTA

Elena Cáceres Rodríguez

VICEPRESIDENTA Y VOCAL DE INMIGRACIÓN

Inmaculada González Castro

SECRETARÍA Y VOCAL DE PROSTITUCIÓN

Julene Larrañaga Zulaica

VOCAL DE PROGRAMAS INTERNACIONALES

Pino González Quintana

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO ASOCIATIVO

Daniela Tueti Puertas

Artemi Dámaso Manzanares, Margaret Jeanhart Robertson, Sabrina Marrero González, Nira Peña Pitti e Iriome Rodríguez Carrillo, también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2016.

política y trabajo en red en diferentes plataformas y campañas: Coalición por la Sanidad Universal, Plataforma Canarias Libre de CIE o SOS Refugiados.

Este año hemos renovado la Junta Directiva. Retos para 2017: fortalecer el desarrollo asociativo de cada una de las islas, impulsar el área de Captación de Fondos, mantener la calidad y el alcance de los programas y reforzar las acciones de Incidencia Política y Educación para la transformación social.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en las mujeres en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

Educación de Pares: Formación de mujeres en situación de prostitución como agentes de salud en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y detección precoz por VIH/Sida para personas en situación de exclusión, vulnerabilidad o riesgo en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención del consumo de drogas y promoción de la salud en personas en situación de prostitución

Migrants/refugees' Health, Acceso al Derecho a la Salud de las personas en situación de migración y/o refugio en Gran Canaria.

Movilización Social

Otra Mirada a la Inmigración en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

(Educación para la transformación social)

Deportistas solidari@s (Captación)

Sensibilización de profesionales socio sanitarios sobre la realidad de la prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual (Educación para la transformación social)

Sensibilización de profesionales socio sanitarios sobre barreras al acceso al Derecho a la Salud, en especial de la reforma sanitaria (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Plan de desarrollo asociativo y promoción y participación del voluntariado, Voluntarízate en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en las mujeres en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

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

E-MAIL

canarias@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://voluntariadomdmcanarias.blogspot..>

EN TWITTER

@MdMGranCanaria
@MdMLanzarote

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/medicosdelmundo>

REPRESENTACIÓN EN LANZAROTE

FECHA DE APERTURA

7 de julio de 1998

DIRECCIÓN:

Plaza de la Constitución, 9, 1ºJ.
35500 Arrecife de Lanzarote

TELÉFONO:

928 805 555

E-MAIL

lanzarote@medicosdelmundo.org

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

FECHA DE APERTURA

13 de enero de 1998

DIRECCIÓN:

Castillo, 62, 1º. 38003 Santa Cruz de Tenerife

TELÉFONO:

922 248 936

E-MAIL

tenerife@medicosdelmundo.org

Educación de Pares: Formación de mujeres en situación de prostitución como agentes de salud en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y detección precoz por VIH/Sida para personas en situación de exclusión, vulnerabilidad o riesgo en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención y promoción de la salud: mediación y atención socio-sanitaria para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social en Tenerife y Lanzarote.

Mobilización Social

Otra Mirada a la Inmigración en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

(Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Plan de desarrollo asociativo y promoción y participación del voluntariado, Voluntarízate en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

REPRESENTACIÓN EN TENERIFE

Inclusión Social

Acercamiento y atención socio sanitaria a personas en situación de prostitución, con especial énfasis en las mujeres en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Educación de Pares: Formación de mujeres en situación de prostitución como agentes de salud en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual y detección precoz por VIH/Sida para personas en situación de exclusión, vulnerabilidad o riesgo en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención de la violencia de género en mujeres Inmigrantes en riesgo o situación de exclusión social Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote.

Prevención y promoción de la salud: mediación y atención socio-sanitaria para población inmigrante en riesgo o situación de exclusión social en Tenerife y Lanzarote.

Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar en Tenerife

Mobilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Formación y sensibilización a estudiantes y profesionales socio sanitarios sobre el derecho a la salud y la reforma sanitaria (Educación para la transformación social)

Otra Mirada a la Inmigración en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

(Educación para la transformación social)

Sensibilización a jóvenes sobre la realidad de la prostitución y la trata (Educación para la transformación social)

Cine Fórum ¿qué pasa en el mundo y qué hacen personas como tú para cambiarlo? (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Plan de desarrollo asociativo y promoción y participación del voluntariado, Voluntarízate en Gran Canaria, Tenerife y Lanzarote

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2016

Argelia

Presupuesto: 96.100 €

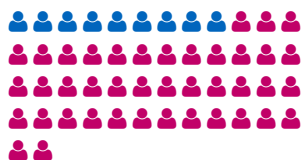
Duración: 1 de enero de 2016 - 31 de diciembre de 2016

Mejora de la salud integral de la población

El Salvador

Presupuesto: 1.286.069 €

Duración: 24 de junio de 2013 - 23 de junio de 2017



PERSONAS SOCIAS

9 hombres
41 mujeres

50



VOLUNTARIADO

11 hombres
79 mujeres

90



PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
7 mujeres

8

Castilla la Mancha

Desde la entrada en vigor del RDL 16/2012 hemos detectado un alto número de personas con dificultades de acceso a la salud.

En marzo de 2016 se aprobó la Orden 09/02/2016 de Acceso Universal a la Atención Sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, dirigida a facilitar el acceso a una tarjeta sanitaria a la población inmigrante empadronada en situación irregular, lo que supuso un cambio significativo en el acceso a la salud de estas personas. A pesar de este cambio normativo, siguen detectándose barreras, por lo que seguimos trabajando para eliminarlas.

También trabajamos con personas en situación de prostitución, inmigrantes que trabajan de forma irregular en las campañas agrícolas o aquellas personas que viven habitualmente en asentamientos informales, que encuentran dificultades debido a la movilidad entre diferentes comunidades autónomas, a las dificultades para empadronarse y/o la imposibilidad de tramitar un Número de Identidad de Extranjero (NIE).

Hemos tenido en cuenta en nuestras intervenciones las especiales circunstancias de estas personas, abordando la discriminación por género, la estigmatización, o la falta de acceso a recursos (jurídicos, legales, sociales, educativos, sanitarios o laborales), especialmente en las mujeres en situación de prostitución. También hemos denunciado la vulneración del derecho a la salud. Además de trabajar para dar a conocer a través de nuestros proyectos y acciones de educación para la transformación social y sensibilización estas realidades, sus causas y consecuencias, hemos trabajado para promover la defensa de los Derechos Humanos y en concreto el Derecho a la Salud.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

9 de diciembre de 2016

**PRESIDENTA Y VOCAL DE DESARROLLO
ASOCIATIVO Y VOLUNTARIADO**

M^a Jesús Fernández Manjón

**VICEPRESIDENTA Y VOCAL DE
COMUNICACIÓN Y PROGRAMAS ESTATALES
Y AUTONÓMICOS**

Idoia Ugarte Gurrutxaga

**SECRETARIA Y VOCAL DE PROGRAMAS
INTERNACIONALES**

M^a Antonia García Rubiales

**TESORERA Y VOCAL DE DERECHOS HUMANOS
Y GÉNERO**

Amparo Molina Alía

VOCAL DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

Lourdes Nieto Montero

**VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y
VOLUNTARIADO EN ALBACETE**

Carmen Muñoz Conde

**VOCAL DE PROGRAMAS ESTATALES Y
AUTONÓMICOS EN ALBACETE**

Ana Millán González

**VOCAL DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL EN
ALBACETE**

Teresa Cabrera Sánchez

FECHA DE APERTURA:



Teatro por el Derecho a la Salud del proyecto 'Kushiriki'.

25 de noviembre de 1997

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Alemania, 1, 4º A. 45005 Toledo

TELÉFONO:

925 222 312

E-MAIL

castillalamancha@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.es/blogs>

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Inmigración y Salud en Albacete y Toledo

Intervención con personas en situación de prostitución en Ciudad Real y Toledo

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Inmigración y Salud en Albacete y Toledo (Educación para la transformación social)

Otra Mirada Hacia la Inmigración (Educación para la transformación social)

Personas en Situación de Prostitución (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Voluntarizate en Albacete y Toledo

REPRESENTACIÓN EN ALBACETE

FECHA DE APERTURA

11 de diciembre de 2014

DIRECCIÓN:

Alcalde Conangla, 70, 02001
Albacete

TELÉFONO:

609 744 791

REPRESENTACIÓN EN ALBACETE

Inclusión Social

Inmigración y Salud en Albacete y Toledo

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Inmigración y Salud en Albacete y Toledo (Educación para la transformación social)

Albacete por el Derecho a la Salud (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Voluntarizate en Albacete y Toledo

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Comisiones oftalmológicas 2016

Argelia

Presupuesto: 96.100 €

Duración: 1 de enero de 2016 - 31 de diciembre 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



PERSONAS SOCIAS

5 hombres
7 mujeres

12



VOLUNTARIADO

3 hombres
10 mujeres

13

PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
0 mujeres

0

Castilla y León

[REPRESENTACIÓN]

El grupo de voluntariado, que desde 2011 ha sufrido numerosos cambios, se ha consolidado. En la actualidad somos trece personas.

En este año se ha producido un salto cualitativo y cuantitativo, tanto en las actividades del grupo de voluntariado, como en el impulso que éste ha generado en la organización. Así, además de las numerosas acciones de sensibilización y reuniones de coordinación realizadas, el incremento de la participación en dinámicas de ámbito estatal y de la implicación asociativa, el incremento de la financiación recibida por instituciones en la región y la provincia, tanto en cooperación internacional como en sensibilización, el grupo de Valladolid, impulsó y contribuyó con la definición del equipo técnico de la sede central, a la concreción de un proyecto de inclusión social en el ámbito de inmigración.

Entre las actividades que se han llevado a cabo queremos destacar:

- Exposición fotográfica sobre la intervención de Médicos del Mundo en Tanzania (febrero-marzo)
- Ciclo de Cine de Trata en la Universidad de Valladolid (abril), con la colaboración del Fondo de Cooperación de la Universidad de Valladolid.
- Reuniones con asociaciones locales y realización del diagnóstico de intervención social en el ámbito de inmigración
- Formación sobre género y derechos humanos (octubre) impartida por personas expertas voluntarias de la organización.
- Participación en actividades de Valladolid de la Coordinadora de ONGD de Castilla y León
- Exposición La larga noche saharaui y mesas redondas en Boecillo sobre nuestros proyectos en Sáhara y Mozambique (diciembre de 2016-enero de 2017) en el marco del apoyo económico facilitado por la Diputación de Valladolid a sendos proyectos en esas zonas y con el apoyo del ayuntamiento de la localidad.

Junta Directiva Autonómica

REPRESENTANTE

Francisco Javier Mena Martín

FECHA DE APERTURA:

en formación

Información de contacto:

E-MAIL

valladolid@medicosdelmundo.org

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/medicosdelmundo>



Encuentro del voluntariado de Valladolid.

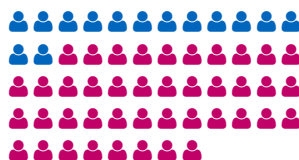
Entre los retos para el próximo año destacamos la apertura de una oficina y poner en marcha el proyecto de intervención social ya citado en el ámbito de inmigración.



PERSONAS SOCIAS

5 hombres
13 mujeres

18



VOLUNTARIADO

14 hombres
42 mujeres

56



PERSONAL CONTRATADO

1 hombres
8 mujeres

9

Catalunya

En 2016, en el área de la Educación para la Transformación Social (EPTS) hemos trabajado para promover el cambio social entre la ciudadanía. En esta línea se han realizado jornadas, charlas, vídeo-fóruns y/o exposiciones en centros educativos y entidades culturales.

Hemos finalizado el programa *Gener@NuevasMiradas* (de una duración de cuatro años) con una jornada en la que presentamos los resultados del mismo a entidades y administraciones; tanto de las acciones de sensibilización realizadas con centros cívicos y culturales de Barcelona, como de la publicación del estudio *Mapeando agentes e ideas transformadoras* sobre las intervenciones y las entidades del ámbito de la EPTS en salud y género en Barcelona.



Mapa de agentes e ideas transformadoras

Además, siguiendo con el uso de herramientas de sensibilización como la web www.iioquepucfer.org, hemos diseñado la docu-web personasquesemueven.com para visibilizar la vulneración de los derechos de las personas migrantes y refugiadas y hemos trabajado con diferentes municipios para la realización de acciones de sensibilización. Gracias a este trabajo recibimos el **Primer Premio a la acción cívica juvenil en favor de las personas "Transformen Manresa"**.

Hemos iniciado el proyecto **Aprendizaje y Servicio en centros educativos**, para formar a jóvenes sobre derechos, diversidad cultural, deconstrucción de estereotipos en relación a las personas de diferentes procedencias y acompañarles para que sean capaces de realizar acciones de sensibilización en sus centros educativos y barrios.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

18 de abril de 2017

PRESIDENTA Y TESORERA

Josefina Díaz Petit

SECRETARIO Y VOCAL DE PROGRAMAS

ESTATALES Y AUTONÓMICOS

José Santos Santiago

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO

Paula Huerta Zumel

VOCAL DE COMUNICACIÓN

Patricia Calado de Sousa Lara

Hortensia Allende Jiménez y Mireia Ardèvol

Sanchez también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2016.

FECHA DE APERTURA:

24 de julio de 1997

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carrer Erasme de Janer, nº 8
Despatx 2 - 08001 Barcelona

TELÉFONO:

932 892 715

FAX:

932 892 715

E-MAIL

catalunya@medicosdelmundo.org

En el ámbito de la Inclusión Social hemos trabajado con colectivos vulnerables: talleres de salud con mujeres africanas en situación de prostitución y con el colectivo transgénero en situación de prostitución en Barcelona, con el diagnóstico participativo *Transgenerant salut*.

Hemos realizado varias sesiones de sensibilización a profesionales de la salud, educación y servicios sociales sobre la Mutilación Genital Femenina.

EN TWITTER

@metgesdelmoncat

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/metgesdelmoncat>

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 jurídico-sanitaria

Trangenerant Salut

Movilización Social (Incidencia Política Movilización Educación para la transformación social)

Gener@ Nuevas Miradas (Educación para la transformación social)

Derechos humanos y Mujeres (Educación para la transformación social)

Transgénero: Una identidad emergente (Educación para la transformación social)

Desarrollo sostenible? Actuemos a través de la red por un mundo justo sin desigualdades (Educación para la transformación social)

Por una ciudadanía solidaria y comprometida: Actívate (Educación para la transformación social)

El mundo, refugio de derechos y justicia para todas las personas (EPTS)

Ni tópicos, ni típicos, hazte agente antirumores! (EPTS)

La Mediterránea, sociedad de acogida para el refugio de derechos (EPTS)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate

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 de 2016

Promoción del derecho a la salud y de la dignidad humana de las/os refugiadas/os y migrantes, durante su proceso migratorio

Grecia

Presupuesto: 300.001 €

Duración: 1 de mayo de 2016 - 31 de enero de 2017

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 de 2015 - 15 de septiembre de 2016

Fortalecimiento de un sistema de salud resiliente

Sierra Leona

Presupuesto: 100.000 €

Duración: 1 de mayo 2016 - 30 de abril 2017

Respuesta humanitaria a la crisis Siria

Siria

Presupuesto: 109.958 €

Duración: 1 de julio de 2016 - 30 de abril de 2017

Reducción de la discapacidad funcional de la población vulnerable y afectada

Territorio Palestino Ocupado

Presupuesto: 278.350 €

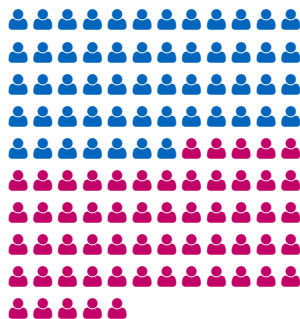
Duración: 1 de agosto 2015 - 28 de febrero de 2017

Reducción del impacto psicosocial entre la población infantil

Territorio Palestino Ocupado

Presupuesto: 146.750 €

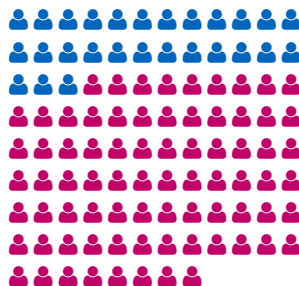
Duración: 15 de diciembre 2015 - 14 de agosto de 2017



PERSONAS SOCIAS

55 hombres
58 mujeres

113



VOLUNTARIADO

27 hombres
77 mujeres

104



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
7 mujeres

9

Comunidad de Madrid

Dentro del Área Mujer y Derechos Sexuales y Reproductivos, que engloba estos tres proyectos: *Proyecto contra la explotación sexual*, *Prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF)* y el de *Mejora de la salud del colectivo trans*, hemos conseguido avances significativos. Se ha trabajado con grupos de mujeres en su empoderamiento personal y mejora de su salud emocional, consiguiendo que cuatro abandonaran la situación de explotación sexual a la que estaban sometidas. Se han realizado acciones de sensibilización como la campaña #StopTrata, y se ha potenciado la figura de la mediación cultural en nuestras intervenciones en calle, club y pisos, llegando a 956 mujeres.

Respecto a la Mutilación Genital Femenina hemos formado a 248 profesionales sanitarios del sistema público. Se han realizado 17 talleres de prevención a 53 mujeres africanas, y un curso especializado en mediación cultural en MGF a otras 13.

En cuanto al proyecto "Trans", hemos desarrollado intervenciones, activismo, sensibilización e incidencia política.

En el área de Salud e Inmigración, integrada por los proyectos: *Derecho a la Salud para todas las personas*, *Mejora de la Salud en el poblado de El Gallinero* y el *Proyecto Refugiados*, hemos conseguido también grandes logros: hemos acompañado e informado a 134 personas, realizado 8 acciones de sensibilización, 11 de Incidencia Política y 3 casos de litigio estratégico. En Gallinero, hemos utilizado el teatro como herramienta de trabajo con adolescente.

En 2016 hemos hecho un seguimiento del Plan de Realojó del Ayuntamiento. También hemos trabajado con las personas refugiadas.

Hemos trabajado en el cambio social y en la visibilización de las vulneraciones de Derechos Humanos con acciones como Art.31 Film Fest y la campaña #NavidadConSanidad.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

21 de julio de 2014

PRESIDENTE

Manuel Espinel Vallejo

SECRETARIA

Belén Comeche Fernández

VOCAL DE OPERACIONES LOCALES

Mario Pérez Buitragueño

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO

Nuria Muñoz Arjonilla

VOCAL DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

Teresa García de Herreros Madueño

VOCAL DE SENSIBILIZACIÓN E INCIDENCIA

David Montes Ventura

VOCAL DE COMUNICACIÓN Y CAPTACIÓN

Sergio Mañero García

FECHA DE APERTURA:

13 de enero de 1998

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Juan Montalvo, 6. 28040 Madrid



Encuentro del voluntariado.

TELÉFONO:

913 156 094

E-MAIL

madrid.ca@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.es/blogs>

EN TWITTER

@MDM_Madrid

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/medicosdelmundo>

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

Mediación y acompañamiento socio sanitario a personas refugiadas.

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Educación para la transformación social en Institutos: Derecho a la Salud para todas las personas.

Artículo 31. Festival de Cine y Derechos Humanos Educación para la transformación social

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate. Proyecto de promoción del voluntariado.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Respuesta humanitaria a la crisis Siria

Siria

Presupuesto: 109.958 €

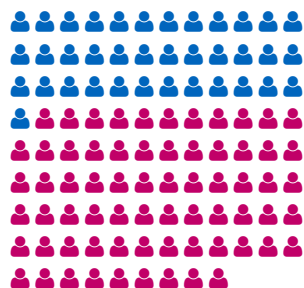
Duración: 1 de julio de 2016 - 30 de abril de 2017

Reducción de la discapacidad funcional de la población vulnerable y afectada

Territorio Palestino Ocupado

Presupuesto: 278.350 €

Duración:: 1 de agosto 2015 - 28 de febrero de 2017



PERSONAS SOCIAS

37 hombres
68 mujeres

105

VOLUNTARIADO

46 hombres
110 mujeres

156



PERSONAL CONTRATADO

2 hombres
13 mujeres

15

Comunidad Valenciana

A pesar de la suspensión cautelar sobre el Decreto Ley 3/2015 (Tribunal Constitucional) hemos constatado situaciones de desatención sobre personas, así como otras situaciones con efectos disuasorios (expedición de compromisos de pago, cartelería...) en los servicios sanitarios públicos, por ello hemos trabajado en el acercamiento, la atención, empoderamiento de personas en situación de exclusión y hemos recogido y sistematizado los casos de vulneración de los derechos a la salud, cumpliendo con nuestro compromiso de hacer que la salud sea un derecho universal.



Trabajando en Red.

También hemos profundizado en la educación para la transformación social, la incidencia política y el trabajo en red en diferentes plataformas (Odusalud, Mesa d'Entitats de Solidaritat amb els Inmigrants y Escoltem Velluters) y Campañas (CIES NO).

En 2016 se ha renovado la Junta Autónoma, con un objetivo de fomentar la participación del colectivo asociativo, a través de los espacios de asamblea y Encuentro de Voluntariado.

Junta Directiva Autónoma

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

15 de abril de 2016
(Actualizada 1 de marzo de 2017)

SECRETARIA

Amparo Picazo Garzarán

TESORERÍA Y VOCAL DE CAPTACIÓN

Teófilo Sánchez Blázquez

VOCAL DE PROSTITUCIÓN, DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Beatriz Beseler Soto

VOCAL DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Natxo Tarazona Martínez

VOCAL DE INMIGRACIÓN

Rosa Navarro Villanueva

VOCAL DE PERSONAS SIN HOGAR

Enrique Sánchez Hernández

VOCAL DE VOLUNTARIADO

Gema Gil Herranz

REPRESENTANTE EN ALICANTE

José Roel Valdés

Pilar Bruyel Pérez, Teresa Ivorra Arnau y Julián Monleón García también participaron en la junta directiva autónoma en 2016

Nuestros retos para el 2017 se encuentran el de fortalecer el desarrollo asociativo de la Representación, impulsar el área de Captación de Fondos, mantener la calidad y el alcance de los programas con el refuerzo de acciones de Incidencia Política y Educación para la Transformación Social.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención socio sanitaria para personas inmigrantes sin recursos en Alicante y Valencia.

Atención socio sanitaria para personas en situación de prostitución en unidades móviles, centro fijo, pisos y clubes en Alicante y Valencia.

Atención socio sanitaria para personas sin hogar, con problemas de salud mental y/o drogodependencia

'Migrants/refugees' Health, Acceso al Derecho a la Salud de las personas en situación de migración y/o refugio

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Programa de acción global por el derecho a la salud en Alicante y Valencia (Incidencia Política).

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate

III Encuentro Autonómico de Voluntariado

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

Inclusión Social

Atención socio sanitaria para personas inmigrantes sin recursos en Alicante y Valencia

Atención socio sanitaria para personas en situación de prostitución en unidades móviles, centro fijo, pisos y clubes en Alicante y Valencia

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Programa de acción global por el derecho a la salud Alicante y Valencia
(Incidencia Política)

Desarrollo Asociativo

Proyecto de Desarrollo Asociativo de Alicante

Voluntarízate

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

FECHA DE APERTURA:

23 de febrero de 1995

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Carniceros, 14. 46001 Valencia

TELÉFONO:

963 916 767

FAX:

963 916 693

E-MAIL

valencia@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://medicosdelmundocv.blogspot.com>

EN TWITTER

@MdM_VLC

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/MetgesdelMundo>

REPRESENTACIÓN EN ALICANTE

FECHA DE APERTURA

8 noviembre 2002

DIRECCIÓN:

C/ Romeu Palazuelos 8, bajo. 03013
Alicante

TELÉFONO:

965 259 630

E-MAIL

alicante@medicosdelmundo.org

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

Nepal

Presupuesto: 685.000 €

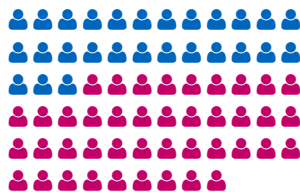
Duración: 25 de abril 2015 - 30 de junio 2016

Fortalecimiento de las capacidades de las instituciones públicas, las organizaciones de la sociedad civil y las redes comunitarias

Nicaragua

Presupuesto: 309.141 €

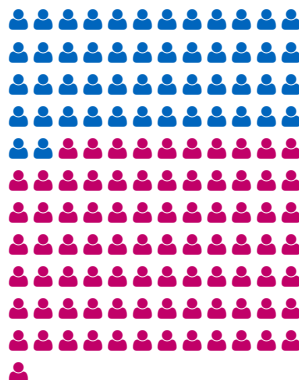
Duración: 1 de diciembre 2016 - 30 de noviembre de 2018



PERSONAS SOCIAS

27 hombres
42 mujeres

69



VOLUNTARIADO

50 hombres
83 mujeres

133



PERSONAL CONTRATADO

3 hombres
9 mujeres

12

Euskadi

El año 2016 ha supuesto un salto importante en la actividad de Munduko Medikuek en un contexto de turbulencia política nacional e internacional.

El CASSIN (Centro de Asistencia Socio Sanitaria para Personas Inmigrantes) ha atendido a 577 personas en su área médica, 509 en enfermería y a 483 en su área social, un 40% de ellas mujeres. Con estos datos, presentamos ante el Ararteko o Defensor del Pueblo vasco, 28 informes de vulneración del derecho a la salud.

En abril, junto con Prosalus y Medicusmundi, fue presentado en la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento Vasco el *Informe 2015 La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria* y denunciado el incumplimiento de la Ley Vasca de Cooperación que establece destinar el 0,7% del PIB de Euskadi a la cooperación internacional.

En junio participamos en las *Jornadas de Intercambio de Experiencias* entre colectivos de LGTBI de Senegal y de Euskadi, con la intervención de la presidenta y el presidente de dos colectivos antisida de Senegal, con quienes fuimos recibidos por la Diputada de Acción Social de Bizkaia.

En 2016 colaboramos con empresas, fundaciones y particulares en diversas actividades, como la 1ª Marcha Nórdica por la salud a lo largo de la ría con participación de trabajadores y trabajadoras de diversas empresas y un centenar de personas voluntarias.

A primeros de noviembre presentamos en la jornada *Mutilación Genital Femenina: Aprendizajes y Retos* el protocolo interinstitucional de prevención de la MGF en Bilbao, con presencia de la directora de Emakunde (Instituto Vasco de la Mujer), la concejala de Igualdad del Ayto. de Bilbao y la compañera de Navarra Fátima Djarra.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

7 de junio de 2017

PRESIDENTA

Purificación Ruibal Santos

SECRETARIO

Josu Abad Zulaika

TESORERO

Euken Allika Zabalbeazkoa

VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Carmen López Gutiérrez

Ainhoa Gancedo López, Jesús García Sanz y Maialen Beldarrain Amuriza también participaron en la junta directiva autonómica a lo largo de 2016.

FECHA DE APERTURA:

14 de junio de 1995

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Bailén, 1. 48003 Bilbao

TELÉFONO:



Semana Morada: Mujeres heroicas.

Con motivo del Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA organizamos la "Semana VIHta!", además de 35 formaciones sobre prevención del VIH/Sida en los tres territorios históricos de Euskadi. Participaron 447 personas, un 43% de ellas mujeres.

Durante 2017 continuaremos en la defensa del derecho a la salud, contra el RDL 16/2012.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Inmigración

Barrios: Intervención integral y comunitaria en el barrio de San Francisco Bilbao la Vieja y Zabala (Bilbao)

Centro de Asistencia Socio Sanitaria para Personas Inmigrantes (CASSIN), programa de integración socio sanitaria para personas inmigrantes

Programa Bizkaian Bizi (Vivir en Bizkaia) en Getxo, Barakaldo, Portugalete y Bilbao

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Mutilación genital femenina: exposiciones, documentales, talleres, charlas y jornadas (Educación para la transformación social)

Trata de personas con fines de explotación sexual: documentales, talleres, charlas (Educación para la transformación social)

Otra mirada a la inmigración (Educación para la transformación social)

Tejiendo cambios (Educación para la transformación social)

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

944 790 322

FAX:

944 152 641

E-MAIL

euskadi@medicosdelmundo.org

EN FACEBOOK

<http://www.facebook.com/mundukomed>

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

Bolivia

Presupuesto: 2.500.000 €

Duración: 1 de agosto de 2014 (Identificación) - 31 de diciembre de 2018

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

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

Respuesta de emergencia Huracán Matthew

Haití

Presupuesto: 250.000 €

Duración: 1 de octubre 2016 - 20 de marzo de 2017

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 abril de 2016

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

Senegal

Presupuesto: 151.982 €

Duración: 1 de octubre de 2015 - 30 de junio de 2016

Sistema de Protección Social Universal y Equitativo

Senegal

Presupuesto: 96.743 €

Duración: 23 de diciembre de 2015 - 23 de diciembre de 2016



PERSONAS SOCIAS

5 hombres
1 mujeres

6



VOLUNTARIADO

3 hombres
2 mujeres

5

PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
0 mujeres

0

Extremadura

[REPRESENTACIÓN]

El grupo de voluntariado y asociativo en Extremadura inició su actividad en 2016 con varias actividades de sensibilización y con un alto grado de interlocución institucional en la región. En nuestro primer año hemos obtenido financiación de la Agencia Extremeña de Cooperación (AEXCID) para un proyecto orientado a fortalecer las capacidades institucionales y de sociedad civil para la protección, atención y acceso a salud con enfoque de género de la población afectada por la migración y el desplazamiento interno en El Salvador.

Respecto a la sensibilización, se realizaron varias actividades en el eje entre Cáceres y Plasencia: organizamos la exposición de fotografía **La larga noche saharaui** (Plasencia, del 9 al 28 de febrero), con el apoyo de la Asociación de Amigos y Amigas del Pueblo Saharaui y con el soporte del ayuntamiento. El voluntariado realizó sesiones de presentación de la exposición en alumnos y alumnas de la localidad.



En octubre inauguramos en el Ateneo de Cáceres la exposición de la **XIX edición del Premio Internacional de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña**, en la Universidad de Cáceres.

Voluntarias y voluntarios participaron como ponentes en el curso Antropologías para el Desarrollo. Diálogos contemporáneos en Iberoamérica, en el marco de los Cursos de Verano de la Universidad de Extremadura. Se estableció además un marco de colaboración estrecho con la Oficina de Cooperación de la Universidad que se intensificará en 2017.

FECHA DE APERTURA:

enero 2016

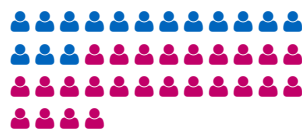
[Información de contacto:](#)

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/medicosdelmundo>

La organización apoyó en Cáceres la presentación del libro *Indomable. De la mutilación a la vida*, de Fátima Djarra Sani.

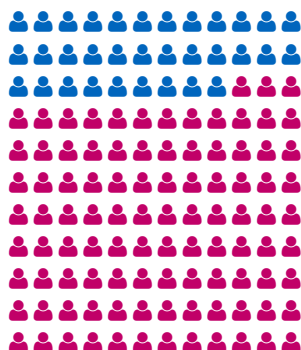
Nuestro reto para 2017 es abrir la oficina de representación en Mérida, potenciar la presencia en la región y profundizar en los proyectos de educación para la transformación social.



PERSONAS SOCIAS

15 hombres
25 mujeres

40



VOLUNTARIADO

33 hombres
99 mujeres

132



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
11 mujeres

11

Galicia

En 2016 hemos constatado que la exclusión social y las vulneraciones a los Derechos Humanos han llegado a las situaciones más extremas que recordamos. Hemos atendido a personas con problemáticas más complejas, derivadas en su mayoría de un complicado sistema de administración que trata de expulsar a las personas más desfavorecidas. El Sistema Galego de Saúde vulnera constantemente el derecho a la sanidad de muchas personas, con continuas que dilatan los procesos de solicitud de cobertura de las personas inmigrantes.



Campaña: O meu voto por unha sanidade universal.

Hemos sido testigos de la violencia, tanto física, como moral e incluso institucional, hacia las mujeres, niñas y niños, con las que trabajamos. También constatamos un preocupante problema entre la juventud gallega,

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

22 de mayo de 2015

PRESIDENTA

Inés Fernández de Córdoba Alonso

SECRETARIA Y VOCAL DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA

Brais Barcia Feás

TESORERA Y VOCAL DE OPERACIONES LOCALES (A CORUÑA)

Belén Amigo Castiñeira

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Inés del Río Pastoriza

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO Y REPRESENTACIÓN EN VIGO

Nieves Turienzo Río

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996

en la que se detectan altos índices de machismo, racismo y xenofobia, producto de la falta de conciencia en los sistemas y programas educativos de los valores inherentes a los Derechos Humanos y en las relaciones de género e interculturales.

A través de los programas de prostitución y trata hemos atestiguado las situaciones de violencia constante y marginalidad social y emocional en la que viven las personas en situación de prostitución, y la escasa empatía institucional que hay para abordar el fenómeno que necesita soluciones inmediatas y sobre todo de respuesta multidisciplinar.

Durante el 2016, la sede de Galicia sufrió un proceso de reflexión y evolución en el programa de reducción de daños en personas sin hogar y usuarias de drogas. Tras un análisis interno constatamos carencias en la perspectiva de género. La conclusión es que las mujeres sin hogar y usuarias de drogas tienen problemáticas multidimensionales, verdaderamente dañinas para la integridad física, mental y social, por lo que decidimos desarrollar un programa específico que será evaluado durante 2017.

Así mismo, ha sido un año en el que el trabajo del voluntariado fue fundamental: acciones de educación, incidencia política, sensibilización y comunicación. En 2017 trataremos de fortalecer esta área.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención integral a mujeres en contexto de prostitución y víctimas de trata con fines de explotación sexual en las provincias de A Coruña y Pontevedra.

Migración, movilidad y Derechos Humanos (Inclusión Social e Incidencia Política) en las provincias de A Coruña y Pontevedra.

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Migración, movilidad y Derechos Humanos (Inclusión Social e Incidencia Política)

Programa de Transformación Social: desarrollo asociativo, movilización y activismo en sede y en Vigo (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Programa de Transformación Social: desarrollo asociativo, movilización y activismo en sede, A Coruña y en Vigo

REPRESENTACIÓN DE VIGO

Inclusión Social

Centro de Reducción de Daños para personas sin hogar y consumidoras de drogas en Vigo.

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Programa de Transformación Social: desarrollo asociativo, movilización y activismo en sede, A Coruña y Vigo (Educación para

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Galeras nº13 2º oficinas 6 y 7.
15705 Santiago de Compostela

TELÉFONO:

981 57 81 82

FAX:

981 57 81 82

E-MAIL

galicia@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://medicosdomundogalicia.blogspot>

EN TWITTER

[@MdMGMDV](https://twitter.com/MdMGMDV)

REPRESENTACIÓN EN VIGO

FECHA DE APERTURA

24 de octubre de 2001

DIRECCIÓN:

Illas Balears, 15, bajo. 36203 Vigo.
Pontevedra

TELÉFONO:

986 484 301

E-MAIL

vigo@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://grupomovilizacionvigo.blogspot...>

EN TWITTER

[@MdMGMDV](https://twitter.com/MdMGMDV)

Desarrollo Asociativo

Programa de Transformación Social: desarrollo asociativo, movilización y activismo en sede, A Coruña y Vigo

OFICINA DE A CORUÑA

Inclusión Social

Atención integral a mujeres en contexto de prostitución y víctimas de trata con fines de explotación sexual en las provincias de A Coruña y Pontevedra

Migración, movilidad y Derechos Humanos (Inclusión Social e Incidencia Política) en las provincias de A Coruña y Pontevedra

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Migración, movilidad y Derechos Humanos (Inclusión Social e Incidencia Política) en las provincias de A Coruña y Pontevedra.

Programa de Transformación Social: desarrollo asociativo, movilización y activismo en sede, A Coruña y Vigo (Educación para la transformación social)

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 de 2015 - 30 de noviembre de 2016

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

Mozambique

Presupuesto: 355.221 €

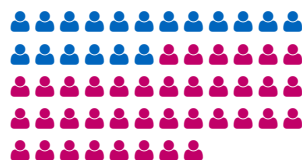
Duración: 22 de diciembre de 2015 - 28 de febrero de 2018

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

Mozambique

Presupuesto: 214.486 €

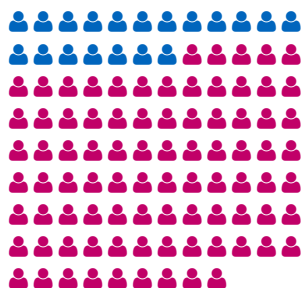
Duración: 10 de diciembre de 2013 - 9 de abril 2016



PERSONAS SOCIAS

18 hombres
38 mujeres

56



VOLUNTARIADO

19 hombres
86 mujeres

105



PERSONAL CONTRATADO

3 hombres
9 mujeres

12

Illes Balears

En 2016 hemos iniciado nuevos proyectos en la Sede de Palma y la Delegación de Ibiza y hemos luchado contra el retroceso que supuso el RD16/2012 en cuanto al acceso a la salud de todas las personas y la vulneración de los derechos más básicos, por la devolución y emisión de la Tarjeta Sanitaria (TAS) en Baleares por la Conselleria de Sanitat del Gobierno Balear. También hemos abierto el Área de Educación para la Transformación Social.



Programa de prevención.

Las crisis de personas desplazadas y refugiadas, especialmente en el Mediterráneo, ha supuesto un marco complejo de interacciones y sinergias que han influido en todas nuestras acciones.

Para 2017 partimos de una ilusión renovada, de nuevos e ilusionantes proyectos que construimos cada día a través de un equipo de personas que hacen posible el cambio y la reducción de la inequidad.

Gracias a todas y todos que hacéis de Médicos del Mundo Illes Balears una realidad.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

23 de septiembre de 2016

PRESIDENTA Y TESORERA

María Jesús Vílchez Marín

SECRETARIA

Ana Benita Riera Thorell

VOCAL DE OPERACIONES LOCALES

Francisco Peña Gayá

VOCAL DE OPERACIONES INTERNACIONALES

Lucía Íñigo Sánchez

VOCAL DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

María del Roser Alenyar Blanes

VOCAL DE DESARROLLO ASOCIATIVO

Ana Benita Riera Thorell

FECHA DE APERTURA:

8 de abril de 1996

Información de contacto:

DIRECCIÓN:

Ricardo Ankerman, 1. 07006 Palma de Mallorca

TELÉFONO:

971 751 342

FAX:

Un especial agradecimiento a Fran Zangari, fotoperiodista y fotógrafo que ha apoyado y hecho posible la exposición "Contrastes" de manera altruista, así como a las personas que participaron de la acción nocturna en las calles de Palma de #ElPrecioDeLaVida.

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

Obrint Camins

Movilización Social (Incidencia Política Educación para la transformación social)

Un Mundo en movimiento (Educación para la transformación social)

Una Altra Mirada (Educación para la transformación social)

Stop Violencias (Educación para la transformación social)

ODAS: Observatorio del Derecho a la Asistencia Sanitaria en las Illes Balears Incidencia Política

Desarrollo Asociativo

Formación CERO para el Voluntariado

Voluntarízate

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Estudio antropológico para identificar los determinantes socioculturales que influyen en las prácticas en salud sexual y reproductiva en relación con la nutrición

Burkina Faso

Presupuesto: 7.998 €

Duración: 6 de mayo de 2016 - 5 de septiembre 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

971 202 161

E-MAIL

illesbalears@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundo.es/blogs>

EN TWITTER

[@MDMillesBalears](https://twitter.com/MDMillesBalears)

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/Metges.del.Mundo>

REPRESENTACIÓN EN IBIZA

FECHA DE APERTURA

1 de abril de 2013

DIRECCIÓN:

C/ Galicia, 9-11, entrada por galerías
Calle Lisboa. 07800 Eivissa

TELÉFONO:

628467378

E-MAIL

ibiza@medicosdelmundo.org

EN FACEBOOK

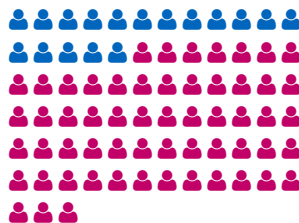
<https://www.facebook.com/Grup.Acompaanyament.Ibiza>



PERSONAS SOCIAS

5 hombres
16 mujeres

21



VOLUNTARIADO

17 hombres
58 mujeres

75



PERSONAL CONTRATADO

0 hombres
12 mujeres

12

Navarra

Navarra sigue manteniendo unos niveles de pobreza que alcanzan al 10% de la población, con altas tasas de desempleo especialmente entre la población migrante y joven.

La población en situación administrativa irregular sigue siendo la más vulnerable con difícil acceso a prestaciones sociales exceptuando el acceso a la sanidad pública que tiene garantizada por ley.

Los casos de denegación de asistencia sanitaria y facturación en urgencias son escasos (5 casos detectados en 2016) aunque hay que mejorar la información a estos colectivos.

La situación de las personas en situación de prostitución y víctimas de trata es de muy alta vulnerabilidad y continúa en aumento el número de mujeres en pisos, lo que las hace más invisibles y más vulnerables. En 2016 hemos hecho el seguimiento de seis víctimas de trata y continuado en el trabajo técnico y de incidencia política para el establecimiento de un Protocolo de actuación ante víctimas de trata en Navarra que se ha aprobado a finales de 2016.

El trabajo con población africana ha continuado incorporando en este caso a un grupo de hombres africanos en una formación sobre violencia de género y comenzando un proyecto de empoderamiento de la mujer africana y mejora de la convivencia en el pueblo de Cintruénigo.

El proyecto de participación y convivencia en el barrio de la Milagrosa ha comenzado con la incorporación del personal técnico en los espacios de participación del barrio y fomentando la participación de la población migrante en los mismos. Se ha hecho un trabajo intenso con la población gitana rumana del barrio.

Junta Directiva Autonómica

FECHA DE ÚLTIMA CONSTITUCIÓN

9 de octubre de 2014

PRESIDENTA

Yolanda Rodríguez Villegas

VICEPRESIDENTE Y TESORERO

Javier Cañada Zarránz

SECRETARIA Y VOCAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

Estrella Miqueléz Autor

VOCALÍA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Xandra Requiz Díaz

FECHA DE APERTURA:

Abril de 2004

Información de contacto:

DIRECCIÓN:



Colaboración de Médicos del Mundo en la II edición de la Maratón de San Fermin.

PROYECTOS Y ACTIVIDADES

Inclusión Social

Atención social a personas en situación de prostitución e identificación y derivación de víctimas 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

Fomentar la integración social y la convivencia de las mujeres de origen subsahariano residentes en Cintruénigo

Tu barrio , tu casa: programa integral de convivencia intercultural en el barrio de La Milagrosa de Pamplona

Movilización Social (Incidencia Política Comunicación Educación para la transformación social)

Al sur del Sáhara, África Imprescindible (Educación para la transformación social)

Exposición del XV Premio de Fotografía Humanitaria Luis Valtueña (Comunicación)

Tejiendo cambios (Educación para la transformación social)

Desarrollo Asociativo

Voluntarízate.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Aralar, 42, bajo. 31004 Pamplona

TELÉFONO:

948 20 73 40

E-MAIL

navarra@medicosdelmundo.org

WEB / BLOG

<http://www.medicosdelmundonavarra.blog>

EN TWITTER

@MdM_Navarra

EN FACEBOOK

<https://www.facebook.com/medicosdelmundo>

REPRESENTACIÓN EN OFICINA EN EL BARRIO DE LA MILAGROSA

FECHA DE APERTURA

2016

DIRECCIÓN:

Calle Goroabe 25 bajo, Pamplona

TELÉFONO:

9480571857

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

Bolivia

Presupuesto: 2.500.000 €

Duración:: 1 de agosto de 2014 (Identificación) - 31 de diciembre de 2018

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

Mejora del acceso de poblaciones indígenas a una atención integral e intercultural

Bolivia

Presupuesto: 113.000 €

Duración:: 1 de septiembre 2016 - 31 de agosto 2017

Mejora del acceso a la salud de calidad para los jóvenes del Distrito de Dô,

Burkina Faso

Presupuesto: 105.100 €

Duración:: 17 de agosto de 2016 - 16 de agosto de 2017

Respuesta de emergencia Huracán Matthew

Haití

Presupuesto: 250.000 €

Duración:: 1 de octubre 2016 - 20 de marzo de 2017

Fortalecimiento de la Salud Pública

Mauritania

Presupuesto: 729.708 €

Duración:: 01 de marzo de 2014 - 30 de junio de 2016

Prevención de la violencia contra las mujeres y adolescentes

Mozambique

Presupuesto: 214.486 €

Duración:: 10 de diciembre de 2013 - 9 de abril 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

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

Territorio Palestino Ocupado

Presupuesto: 334.272 €

Duración:: 15 de septiembre 2015 - 31 de mayo de 2017

Trabajaron en Médicos del Mundo

Bruno Abarca, Kane Abdoulaye, Gaye Abou, Dicko Aboubacar, Bah Aboubacri, Sy Aby, Miguel Adame, Eva Aguilera, Xabier Aguirre, Marvin Agurcia, Haddi Ahmed, Rose Aide, Petro Akonaay, Fátima Alas, Bakayoko Alassane, Rafael Alba, Marilynn Alerte, Rachel Alessandri, Carolina Alonso, Titus Alpha, Yailyn Alvarado, Hector Alvarez, Milagros Alvarez, Juan Manuel Alvarez, Diallo Amadou, Kane Amadou, Joseph Amara, Bocar Aminata, Eugénio André, Leonia Andrew, Antenor Antoine, Carole Antoine, Javier Arias, Arleth Arleth, Santos Arrieta, Jean Athiste, Jose Maria Atienza, Susana Atienza, Marlène Atis, Cristina Avella, Elvira Avila, Cristóbal Ayllón, Seck Aziz, Diedhiou Bacary, Federica Badocco, Amadu Bah, Hassan Bah, Fatmata Bangura, Ramatu Bangura, Thomas Bangura, Isha Bangura, Korombo Bangura, Fernando Barcia, Akpanasso Barkpa, Sarah Barnett, Foday Barrie, Clara Barrio, Elicia Barron, Esperance Barthelmy, Felix Baula, Violette Bazil, Elena Béjar, M^a Teresa Belenguer, Mufid Beljer, Jeannine Belton, Luca Beltrame, Wilna Belzy, Joanne Benjamin, Natacha Benjamín, Ange Benjamín, Amadu Benson, Jorge Berna, Inza Berthe, Ricot Berthomieux, Athié Bintou, Thiombane Birame, Rosemena Blaise, Gemma Blanco, Alma Blanco, Srijana Bogati, Ketty Boibel, Joline Boncoeur, Alberto Bonet, Aziz Bonkougou, Aminata Bonkougou, Wendkouni Bonkougou, Bornito Bornito, Alicia Bosch, Traoré Boubou, Pierre Boucicault, Désiré Bouda, Faisal Boutaraa, Augusto Gaspar Brás, Jean-Paul Brouette, Marie Brutus, Alessandro Bua, Laura Cabezas, Diani Cabrera, Miryam Cabrera, Elena Cáceres, Ritha Cadet, Cristina Calero, Rosario Calvet, Ebenide Camilus, Belén Camino, Samuel Campbel, Laura Campos, Pedro Campuzano, María Carr, Diego Carrasco, Javier Carreira, Alejandra Casares, Pilar Casas, Jonald Castin, Paula Castro, Esther Castro, Eliana Céleste, Alessandro Cerri, Miguel Cervantes, Alba Cervantes, Maxime César, Amina Chale, Laura Chamorro, Darline Charles, Emanise Chéry, Clona Chéry, Frantz Chéry, Bouchra Chouni, Erika Chueca, Blanca Cid, Ibrahima Cisse, Hama Cisse, Ibrahima Cisse, Catalina Clar, Dieuvy Clermilus, Salvé Clerveau, Paterson Clitis, Mark Coker, Emmanuel Coker, Fernando Come, Talato Compaore, Marta Conde, Max Conde, Asseta Congo, Claudia Constant, Hélène Constant, Mirana Constant, Abu Conteh, Isatu Conteh, Mohamed Conteh, Mohamed Conteh, Mary Conteh, Leonci Coromina, Domingos Cortéz, Laura Cotarelo, Djigo Coura, Elisa Covel, Pilar Crespo, Juan Crisóstomo, Rosalina Cupidon, Sony Cylasse, Jorge Da Silva, Elouna Dalphinis, Gilbert Daniel, M^a Luisa Dasi, Frantzy Dasmir, Françoise Datus, Cyrille Dayambo, Beatriz De Astorza, Eider de Gana, Ana de La Cuadra, Fleud de Montbel, Eva del Río, Gary Delianne, Wildo Delouis, Pitherson Delouis, Joanne Delpeche, Paola Deriard, Patricia Derisier, Martine Deshommes, Robenson Desilus, Riclaire Desinor, Frantz Desius, Amissan Destignoble, Amadou Dia, Oumar Diallo, Hamidou Diallo, Mamadou Diallo, Seydou Diallo, Aida Diarra, Jaime Luis Díaz, Juan Antonio Díaz, Fadima Dicko, Aminata Dicko, Hamidou Dicko, Fatimata Dicko, Boureima Dicko, Julianne Dieuguste, Thiam Dieyla, Nuria Díez, M^a del Carmen Díez, Damiba Djakaridja, Fátima Djarra, Sauveur Doluscar, Augusto Domingos, Carmen Rosa Domínguez, Merzina Dorcant, Gally Dorellus, Dicilia Dorlus, Anthe Dorsainvil, Nicolás Dotta, Charles Douglas, Christian Dufourcq, Péguy Duraisin, Ana Belén Durán, Jaime Durán, Henriette Dutreuil, Christopher Dyson, Filène Effraël, Mohammed El Batta, Omar El Reefi, Fania Elfable, América Enríquez, Arantza Ercoreca, Domingos Ernesto, Andy Escobar, Christian Escobar, Christian Escobar, Begoña Espinosa-Monter, Myrlande Estaing, Rosario Estébanez, Dieuseul Esterlin, Ramón Estesio, Monica Estevez, Magresa Estimé, Idamide Estimé, Dieng Ethmane, Irlande Eugène, Leo Exantus, Yvon Exavier, Marciana Exavier, Lenex Exinord, Holivia Extrême, Marcel Fanfan, Jonathan Fannah, Laura Feijoo, Guirlène Felix, Aurora Fenias, Juliana Fernández, David Fernández, Monica Fernández, Teresa Fernandez, Samanta Fernández-Canillas, Rocio Ferrández, Estefania Ferreño, Violet Ferrer, Manoucheca Flarissan, Adeline Florvil, Gerald Foday, Aminata Fofanah, Leker Fontenel, Isabel Fortes, Jean-Pierre Foschia, Victorino Fragma, Blanca Fraile, Francisco Major, Félix François, Peterson François, Merstin François, Michena François, Guirlène François, Kassandra François, Alaa Freaitkh, Jose Maria Freire, Diouf Gabriel, Ergline Gaby, Abel Gálvez, Hiiti Gambaye, Francisco Gámez, Camara Gansiri, Margarita Garau, Carrie Garavan, Yedra Garcia, Maite Garcia, Ofelia Garcia, Samuel Garcia, Teresa Garcia, Alicia Garcia del Barrio, Verónica Garcia-Boente, Pilar Garrido, Augustine Gassama, Rohita Gauchan, Katumu Gbow, Theresa Gbundema, Antoine Gedeon, Alimène Gédéon, Estibaliz Gil, Felipe Giner, Olga Giner, Iria Gippini, Ana Giraldez, Clermont Glaude, Cecilia Gómez, Sonia Gómez, Vanessa Gomez, Patricio González, Javier González, Begoña González, Hydra González, Antonio González, Pino González, Rosalia González, Sandra González, Sergio González-Palacios, Ana Isabel Guerrero, Nadia Guevara, Sarr Guilado, Conceição Guimaraes, Cristina Gulei, Alberto Gundin, Kerène Gustave, Nelson Gustave, Mireya Gutierrez, Alan Gutsell, M^a Cristina Guzmán, Amal Hamidi, Mangassouba Hamidou, Ngaide Harouna, Niang Harouna, Sara Ndiaye Harouna, Diop Hawa, Salek Hbad, Méndy Hélène, Yoovel Henrisme, Suzeline Hermilus, Celina Hernández, Caridad Hernández, Pablo Hernández, Fabiola Hernández, Rita Guadalupe Herrera, Cheik Hien, Najla Horri, Yvon Hyacinthe, Frantzy

Hyacinthe, Felicitas Ibáñez, Pablo Iglesias, Flore Innocent, Lucía Íñigo, Sherline Isidor, Habsatou Issa, Sorie Jabbie, Claude Jacinthe, Louisette Jacques, Mohamed Jalloh, Karefallah Jalloh, Mohamed Jalloh, Kelly Jalloh, Layla Jandali, Diana Jean, Natacha Jean, Amilien Jean, Ludecie Jean, Evens Jean, Jérôme Jean, Josette Jean-Baptiste, Jevèse Jean-Baptiste, Claire Jean-Charles, Franckel Jean-Louis, Yverna Jean-Louis, Sarmite Jean-Noël, Jacques Jean-Philippe, Nadège Jeanty, Eggens Jesilus, Judith Jeudy, Marc Jeune, Manuel Jiménez, Patrick Jocelyn, Ewa Jodko, Mariama Johnson, Ira Johnson, Charles Jormoh, Régina Joseph, Stéphanie Joseph, Ronine Joseph, Oliquet Joseph, Clovice Joseph, Josette Joseph, Ayantade Joshua, Jean Justal, Lamoussa Kabore, Bibeta Kabore, Loeticia Kafando, Bodian Kalifa, Ahmed Kam, Bornoh Kamara, Joseph Kamara, Kemoh Kamara, Abu kamara, Umaru Kamara, Mohamed Kamara, Musa Kamara, Sulaiman Kamara, Samuel Kamara, Karifa Kamara, Bangalie Kargbo, Ibrahim Karimu, Ramata Keita, Ngaide Khady, Solange Ki, Germaine Ki Kilo, Asha Kibile, Abdoul Aziz Kiemtore, Hala Kittaneh, Amara Koroma, Santos Koroma, Abdul Koroma, Mariama Koroma, Emmanuel Koroma, Bundor Koroma, Alusine Koroma, Bockarie Koroma, Philip Kortu, Alexandra Kosmarikou, Grigoris Kostopoulos, Absetou Kouyate, James Laguerre, Saidu Lahai, Kumari Lama, Tashi Lama, Lanot Lamarre, Mohamed Lamin, Samaké Lamine, Wilfrid Lamy, Noelia Landete, Susana Landrobe, M^a Carmen Lara, Minatu Larabas, Florence Lassayo, Pello Latasa, Rose Laurent, Junior Lauture, Judith Léandre, Luckson Leblanc, Raúl Lemus, Nicole Lensey, Pierre Léon, Jean Leveillé, Dimy Levêque, Carlos Levis, Crelcnette Lindigène, Sadgine Lindingue, Emanuele Lini, Laura Llapart, Patricia Llorente, Alcazar López, Cecilia López, Maria Luz López, Cristian López, Teresa López, Juan de Dios López, Eugenio López, Silvia López, Rosa Maria López, M^a del Carne López de Mingo, Andrea López del Molino, Erick Loreus, Dinack Louis, Levenor Louis, Phito Louissaint, Luc Louissaint, Iñigo Lucía, Luis Antonio Lupu, Oliveira Macaia, Emmanuel Macarthy, Sonia Macauley, Isac Macussede, Silvia Madejón, José Manuel Madrazo, Antonio Maeila, Benigna Magaia, Irene Maggiolli, Binay Maharjan, Fatoumata Maiga, Mahamane Maiga, M^aDel Carmen Mairal de Mingo, Ndiaye Makhtar, Arsenia Makwakwa, Baldé Malick, Janeth Malimbwi, Djamilá Mamadou, Mangassouba Mamadou, Franklin Mamani, Danielle Manceau, Aissata Manga, Silvia Mangado del Rincón, Kondowaley Mansaray, Musa Mansaray, Samantha Mansaray, Seray Mansaray, Abdul Mansaray, Manasseh Mansaray, Abdul Mansaray, Kalie Mansaray, Manteneh Mansaray, Diagne Maouloud, Nancy Marah, Mohamed Marah, Saio Marah, Foday Marah, Samuel Marah, Aisanatuh Marah, Momorie Marah, Alusine Marah, Abu Marah, Lansana Marah, Balla Marah, Konta Marah, Fatmata Marah, Réginald Marc, Manèce Marcellus, Stéphane Marchand, Marcolina Marcy, Kane Mariata, Dominique Marie-Claude, Virginia Marín, Mayte Marín, Valentín Márquez, Beatriz Martín, Mercedes Martín, Paloma Martín, Leire Martín-Berdinos, Cintia Martín-Blas, Laia Martínez, Héctor Martínez, Clara Martínez, Estrella Martínez, Julio Martínez, Alejandro Martínez, Silvia Martínez, Sol Martínez, Mako Masaray, Ana Mateo, Belen Matesanz, Theophilus Mattia, Maria del Mar Mauricio de Dios, Paula Mauro, Witness Mbajo, Danielle Nicole Mboume, Bernard James Mc Allister, Sophia Mchomvu, Marguerite Méance, Peslage Médéa, Ana Medina, Clerides Medulme, Lola Menéndez, Aránzazu Menéndez, Raymond Mercius, Idily Mérida, Judhit Mestres, Marthenlie Metayer, Goudiaby Michel, Margarette Milius, Cristina Miñana, Rachida Mohamed, Jira Mohamed-Bachir, Salek Mohamed-Lamin, Kimberly Molina, Solomon Momoh, Francis Momoh, Elena Moncada, Adriana Mondaca, Edurne Monreal, Rocío Monroy, Carolina Montero, Patricia Montilla, David Morales de Los Reyes, Raquel Moran, Vladimir Morante, Cristina Moraño, Karline Morency, María Moreno, Julia Moreno, Pablo Moreno, Irene Mosqueira, Kane Moussa, Mallet Moussa, Olivier Moyenga, Shaaban Mruttu, Maryam Mshana, Tumaini Mshana, Pedro Mucano Mucano, Monserrat Muguerza, Mariam Muhanna, Daniel Muscadín, Jafari Muyopa, Ramadhan Mwinyi, Ihab Naber, Edmond Narcisse, João Afonso Nascimento, Nadine Nashashibi, Mercedes Navarro, Sergio Navarro, Hama N'diaye, Nadine Nelson, Aggrey Ngajilo, Philip Ngegba, Sarrah Ngegba, Manuel Nhemena, Yanique Nicolás, Wojciech Niewinski, Gonzalo Nina, Camara Niouma, Dissilon Noël, Ricardo Nordain, Nana Nseyi, Jorge Núñez, Hania Obaid, Verónica Oliver, Bertha Olivier, Miguel Ángel Olmos de Juan, Said Omary, Dieuvil Orelus, Oula Dramene Ouattara, Isel Ouedraogo, Lucie Ouedraogo, Jean Marie Ouedraogo, Dieudonné Ouedraogo, Noufou Ouedraogo, Fatoumata Ouedraogo, Ouattara Oula Dramane, Ouedraogo Oumarou, Grover Padilla, Laura Paneque de La Torre, Georgia Pappa, Teresa Pardos, Faria Pascoal, Cervilus Pasteur, Francisco Gaspar Pastor, Ana Pastor, Carmen Pastor, Vaudrise Paul, Marie Paul, Monica Paule, Gabriela Paz, Magali Pedraza, Manuel Dias Pedro, Silvia Pérez, Irene Pérez, Laura Pérez, Beatriz Pérez, Jesus Miguel Pérez Cazorla, Jesus Pérez Negre, Jesús Manuel Pérez Viejo, Patricia Pérez-Caballero, Ruben Pérez-Langa, Miguel Pérez-Lozao, sonia Pernillo, Bartimé Philemond, Darling Philibert, Gladys Phoite, Irene Picos, Myrlande Pierre, Jonas Pierre, Chelda Pierre, Phénold Pierre, Maxen Pierre, Yverne Pierre, Gilbert Pierre, Luis Felipe Pinto, Angelo Pirola, Fabiola Piron, Oscar Pita, Carolina Plaza, Stéphenson Pluviose, Maxso Point-du-Jour, Mathieu Point-du-Jour, Philippe Polica, Marina Pomares, Guillermo Portillo, Efsthathios Poularakis, Mathew Powui, Ricardo Pradas, Zaccharie Prinston, Joaquina Quina, Camilo Quintero, M^a Dimelza Quinteros, Francisco Rabe, Pilar Ramírez, Miguel Ángel Ramón, Marco Rangil, Mimose Rathon, Dora Marina Rebelo, Renord Registre, Jonel René, Desilus Robenson, Betty Roca, Juana Rodrigo, Daniel Rodriguez, Pilar Rodriguez, Ivan Rodriguez, Vanessa Rodriguez, Iriome Rodriguez C, Emmanuel Rogers, Hana Rohan, Ana Belen Rojas, Saúl Romero, Wisline Rony, Clarel Rosembert, Beatriz Rubio, Raquel Rubio, Maria Rubio, Francisco Ruco, Gabriel Ruiz, M^a Jose Ruiz, Patricia Ruiz de Irizar, Amar Sa'ad, Jonathan Sabondow, Joseph Saccoh, Isabel Sahuquillo, Lynda Saintal, Djalenta Saint-Cyr, Gassendy Saintil, Charles Saint-Pierre, Helea Saiz, Beatriz Salas, Juan Saldaña, Said Salem, Laure Salies, Monique Salomon, Efi Samanta, Eugenia Sampedro, Yerrah Samura, Haja Samura, Usman Samura, Moussa Sana, David Yubraham Sánchez, Carmen

Sánchez, M^a Jose Sánchez, Margarita Sánchez, Itziar Sánchez, Sandra Sánchez, Vanesa Sánchez, Margarita Sanmartín, Herlouné Sanon, Adolfo Santos, Aida Sanz, Fernando Sanz, M^a Luisa Sanz, Gonçalves Sara, Juan Pablo Saravia, Eva Maria Sarto, Mohammad Amil Sarwari, Charnel Saturné, Daniel Sauveur, Amadé Savadogo, Tejan Sawanneh, Mohamed Sawie, Ricardo Schleissner, Miriam Segovia, Mariano Serrano, Belén Serranos, Patricia Serruto, Mohamed Sesay, Zainab Sesay, Luckner Sévère, Wilguens Sévère, Asma Shalayel, Waziri Shembiru, Poreh Sheriff, Jyoti Shrestha, Mami Sidi, Georgeta Silaghi, Leticia Silvela, Martín Silvestre, Cristina Sirur, Pierre Sogli, François Sorgho, Edgar Sorgho, Bagaya Souleymane, Evgenia Spyrou, Dorinda Suarez, Hodan Sulaman, Patrick Swaray, Ketty Systanus, Naima Tabarrot, Bahadur Tamang, Jit Tamang, Emiliana Tapia, Richard Tapsoba, Thelorge Terina, Teresa Teté, Maiya Thapa, Awa Thiombiano, Awa Thiombiano, Tamba Thorlie, Benedict Thoronka, Adama Tiendrebeogo, Gilles Tiendrebeogo, Amelia Tiganus, Sami Tioye, Fanel Titus, Adama Togola, Juan Carlos Tomás, Sonia Tomás, Fatoumata Toni Sanou, Antónia Tónia, Patricia Torrado, Raul Torres, Belen Torron, Hamidou Toure, Aliou Toure, Jones Toussaint, Rose Toussaint, Tania Trigo, Marçal Trigo, Maurice Tristant, Aggeliki Tsagri, Osman Turay, Elena Urdaneta, Aíram Vadillo, Sarahí Vado, Genevieve Valea, Javier Valle, M^a Nibia Valle, Els Kris Van, Roxana Vargas, Susy Vargas, Marco Antonio Velasco, Paulette Vernet, Nicolas Versailles, Eva Maria Vicente, Esmeralda Vicente, Carla Vilarasau, Olalla Villaronga, Ingrid Villarreal, Sophonie Viltus, Wislande Vincent, M^a Jesus Viñales, Blanca Visier, Karl Vital, Elman Vix, Kabore Vonglono, Amany Wafi, Piniwe Wella, Frédéric Willem, Wilsa Wisk, Graciela Ximeno, Maria Xol, Orestis Xristodoulou, , Richard Yambasu, Yongli Yerpaguiba, Françoise Yoda, Eduardo Yodar, Matias Zabala, Celia Zafra, Amidou Zango, Carolina Zanolle, Christian Zaongo, Aw Zeinabou, Moussa Zeinabou, Luis Zeta, David Zetrenne, Paul Zetrenne, Nehemy Zetrenne, Oumarou Zongo, Denis Zoungrana

Agradecimientos

Agradecemos especialmente la colaboración de los centros, entidades y autoridades sanitarias por hacer posible que profesionales de la salud puedan integrarse en nuestros equipos de emergencia.

A

Academia de danza "Helena Camuñas" | Administración de Lotería nº 44 de Valencia. | Agencia Andaluza del Voluntariado | Agencia Catalana de Cooperación | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) | Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID) | Alonso Inceptio, S.L. | Alzola Basque Water | Andade | Asamblea de Cooperación por la Paz (Galicia) | Asociación Contacto (Boiro) | Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Rivas-Sahel | Asociación de Cines de Euskadi (EZAE) | Asociación de Estudiantes de Medicina MEIGA (Medicina Intercambios Galicia) | Asociación de Inmigrantes de Níjar (Almería) | Asociación de Vecinos "El Tajo" de Toledo | Asociación de Vecinos de Delicias "Manuel Viola" de Zaragoza | Asociación Farmanor de Galicia | Asociación Galega de Medicina de Familia e Comunitaria | Asociación Matadero Lab de Toledo | Asociación PA'HOY | Asociación Técnicos del Mundo | Asociación Viraventos de A Coruña | Asociación Ciudadana Anti Sida de Málaga | Auxilab | Auzo Lagun | Ayuntamiento de Agüimes | Ayuntamiento de Albacete | Ayuntamiento de Alicante | Ayuntamiento de Almería | Ayuntamiento de Antequera | Ayuntamiento de Arce-Artzi | Ayuntamiento de Arrecife | Ayuntamiento de Arucas | Ayuntamiento de Avilés | Ayuntamiento de Barakaldo | Ayuntamiento de Barbastro | Ayuntamiento de Barcelona | Ayuntamiento de Bilbao | Ayuntamiento de Boecillo | Ayuntamiento de Burguillos | Ayuntamiento de Carreño | Ayuntamiento de Castrillón | Ayuntamiento de Cendea de Galar | Ayuntamiento de Cintruénigo | Ayuntamiento de Deba | Ayuntamiento de Deia | Ayuntamiento de Escatrón | Ayuntamiento de Gijón | Ayuntamiento de Huesca | Ayuntamiento de Ibiza | Ayuntamiento de Illescas | Ayuntamiento de Langreo | Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria | Ayuntamiento de Leganés - Participación Ciudadana y Áreas de Igualdad y Cultura | Ayuntamiento de Lena | Ayuntamiento de Madrid - CentroCentro Cibeles de Cultura y Ciudadanía, Distrito Moncloa - Aravaca y Dirección General de Igualdad de oportunidades | Ayuntamiento de Málaga | Ayuntamiento de Mocejón | Ayuntamiento de Monzón | Ayuntamiento de Níjar | Ayuntamiento de Olías del Rey | Ayuntamiento de Oviedo | Ayuntamiento de Palma de Mallorca | Ayuntamiento de Pamplona | Ayuntamiento de Pola de Siero | Ayuntamiento de Portugalete | Ayuntamiento de Quintanar de la Orden | Ayuntamiento de Ribera de Arriba | Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife | Ayuntamiento de Sevilla | Ayuntamiento de Siero | Ayuntamiento de Toledo | Ayuntamiento de Torrijos | Ayuntamiento de Tudela | Ayuntamiento de Valdepeñas | Ayuntamiento de Valencia | Ayuntamiento de Valladolid | Ayuntamiento de Valmojado | Ayuntamiento de Vilar | Ayuntamiento de Yuncos | Ayuntamiento de Zaragoza | Ayuntamiento de Zizur | Ayuntamiento de Zuia

B

Banco de Alimentos de Valencia | Banco de Alimentos de Vigo | Banco de España | Bar Jaratusas (Noia) | Biblioteca Pública del Estado de Albacete | Biblioteca Regional de Castilla La Mancha | Bilbao Corner Market | Bilbao Exhibition Centre | Bioagaete Solidario Agaete (Las Palmas)

C

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

C.P.I. Fonte Díaz de Touro (A Coruña) | Ca Revolta (Valencia) | Cabildo de Gran Canaria | Cabildo de Lanzarote | Caixa/Caja Canarias Obra Social | Caja Insular de Ahorros de Canarias | Caja Madrid | Canal Almería Integración 24 horas | Canal de Isabel II | Carmen de la Victoria (Granada) | Carrocerías Cervera S.L. (Valencia) | Cecabank | CEIP Aguadulce (Las Palmas de Gran Canaria) | CEIP Alfonso I El Batallador (Tauste, Zaragoza) | CEIP Daniel Federio (Sástago, Zaragoza) | CEIP Guillermo Fatás (Santa Isabel, Zaragoza) | CEIP Jaume I Palma Nova (Palma de Mallorca) | CEIP Luis García Sáinz (Fuentes de Ebro, Zaragoza) | Centro Cívico Os Mallos (A Coruña) | Centro de Información a la Mujer (A Coruña) | Centro de Información a la Mujer (Culleredo) | Centro de la Mujer de Albacete | Centro de la Mujer de Camarena | Centro de la Mujer de Ocaña | Centro de la Mujer de Tomelloso | Centro de Orientación Familiar (A Coruña) | Centro Educativo Monterrei (Vigo) | Centro Ibercaja de Huesca | Centro Joaquín Roncal (Zaragoza) | Chaîne du Bonheur (Fundación suiza) | Cinfa | Click for Festival | Clínica Trótula Rugiero de Almería | Colegio Aljarafe de Sevilla | Colegio Ana Soto de Albacete | Colegio Ángel del Alcázar de Toledo | Colegio Ciudad de Aquisgrán de Toledo | Colegio de la Abogacía de Málaga | Colegio Oficial de Enfermería de Almería | Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia | Colegio Pedro Melendo García de Olías del Rey de Toledo | Colegio San José de Valencia | Colexio Profesional de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia | Colonya - Caixa Pollença | Colonya Caixa D'Estalvis de Pollença | Comarca Cinco Villas de Zaragoza | Comarca Ribera Baja del Ebro de Zaragoza | Comité Internacional de Cruz Roja | Compañía de Teatro Escuela Teatro Ruido (ETR) | Comunidad de Madrid | Concello da Coruña (Concellaría de Cultura y Concellaría de Servicios Sociales) | Concello de Bertamirás | Concello de Culleredo | Concello de Santiago | Concello de Santiago de Compostela (Concellería de Políticas Sociales, Diversidad y Salud) | Concello de Vigo (Oficina de Voluntariado) | Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) | Consell D'Eivissa | Consum Sociedad Corporativa | Coordinadora de Afectados por Preferentes e Subordinadas de Galicia | Coruña contra a guerra - Rede Galega en Apoio ás Persoas Refuxiadas | Cósmica Comunicación Arte Web

D

Danobat Group | Department for International Development (DFID) - UK AID | Deutsche Bank | Diputacion de Albacete | Diputación de Alicante | Diputación de Almería | Diputación de Barcelona | Diputación de Castellón | Diputación de Málaga | Diputación de Pontevedra | Diputación de Sevilla | Diputación de Valladolid | Diputación de Vizcaya | Diputación Foral de Bizkaia | Diputación Provincial de Huesca | Diputación Provincial de Zaragoza | Dirección de Asistencia Humanitaria Internacional de Canadá (DAHI) / Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, | Dirección de Desarrollo y Cooperación Suiza

E

EDS Ingeniería y Montajes S.A. | Eldiario.es | Emtesport | Enfants du Monde (ONG suiza), | Eroski (Centro Comercial Artea) | Escuela Andaluza de Salud Pública | European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO) | European Investment Bank | Euskadi Trek | Eusko Jaurlaritza (Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia - Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo)

F

Farmacia Caridad Mota de Santa Cruz de Tenerife | Farmacia Hortiguela Español de Valencia | Farmacia Pol Yanguas de Alicante | Farmacia Teresa Familiar Soriano de Sevilla | Federación Aragonesa de Solidaridad | Federación Española de Estudiantes de Medicina para la Cooperación Internacional (IFMSA – SPAIN) | Federación Navarra de Municipios y Concejos (Fondo Local de Cooperación al Desarrollo) | Flying Tiger Bilbao | Fnac España Sau | Fondo Central de Respuesta a Emergencias de Naciones Unidas (CERF) de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de la Ayuda Humanitaria (OCHA) | Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) | Fons Català de Cooperació al Desenvolupament | Foro Galego de Inmigración | Fotocopias Trébol (Leganés, Madrid) | Fundación Montemadrid y Bankia | Fundación A.M.A. | Fundación Bancaja | Fundación Caja Navarra | Fundación Cajamar | Fundación Cajasol |

Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI) | Fundación Hazloposible (hacesfalta.org) | Fundación La Caixa | Fundación La Caja de Canarias y Bankia en acción | Fundación Mac | Fundación Montemadrid | Fundación Obra Social 'la Caixa' | Fundación Ortega y Gasset | Fundación Pelayo | Fundación Piel Sana. Academia Española de Dermatología | Fundación Probitas | Fundación Reparto Solidario | Fundación SEUR | Fundación Sociedad Española de Diabetes | Fundación Triodos | Fundación Ulma

G

Generalitat de Catalunya (Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Departament de Salut y Departament de Treball, Afers Socials i Famílies) | Generalitat Valenciana (Conselleria de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació) | Ginedona | Global Affairs Canada | Goal Ireland | Gobierno de Aragón | Gobierno de Canarias (Dirección General de Salud Pública) | Gobierno de Navarra | Govern de les Illes Balears (Àrea de Salut de Ibiza y Formentera, y Conselleria de Serveis Socials i Cooperació) | Gran Canaria Maratón | Grupo Irizar | Grupo Orona | Grupo Ulma | Gymatic Spain, S.L.

H

H+D Santiago de Compostela | Hambroneta (Basauri, Bizkaia) | Herbolario Navarro | Hermanas Mercedarias de Almería | Histocell | Horno Nuestra Señora de La Encarnacion (Gerena, Sevilla) | Hospital Arnau de Vilanova | Hospital General de Asturias | Hospital General Universitario de Alicante | Hospital La Fe | Hospital Pesset Aleixandre de Vilamarxant (Valencia) | Hospital Psiquiátrico de San Juan (Alicante) | Hospital San Juan de Dios de Tenerife | Hospital Virgen de la Salud de Toledo)

I

Iber Caja | IES Al Basit (Albacete) | IES Aldebarán Fuensalida de Toledo | IES Avempace de Zaragoza | IES Benjamín Jarnés de Fuentes de Ebro (Zaragoza) | IES Blecu de Zaragoza | IES Carlos Casares de Viana do Bolo (Ourense9 | IES de Fene (A Coruña) | IES Elaios de Zaragoza | IES Fontexería de Muros (A Coruña) | IES Gregorio Prieto de Valdepeñas (Ciudad Real) | IES José Arencibia Gil de Telde (Las Palmas) | IES Juan Bosco de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) | IES Las Salina Seseña Nuevo (Toledo) | IES Laxeiro de Lalín (Pontevedra) | IES Macarena de Sevilla | IES María Sarmiento de Viveiro (Lugo) | IES Pérez Galdós de Las Palmas de Gran Canaria | IES Ramón y Cajal de Zaragoza | IES Reyes Católicos de Ejea de los Caballeros (Zaragoza) | IES Río Arba de Tauste (Zaragoza) | IES Santa Ana de Candelaria (Santa Cruz de Tenerife) | IES Sefarad de Toledo | IES Tamaraceite de Las Palmas de Gran Canaria | Ilustre Colegio de Médicos de Alicante | Ilustre Colegio de Médicos de Valencia | Imagen Decor | Imprenta Rodez de Sevilla | Inasex | Industrias Tajo | Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero | Instituto Francés de Bilbao | Instituto Francés de Valencia | International Rescue Committee | Islandia somos nós Producciones | IVI Bilbao S.L. | Izarraitz Montaña (Barakaldo, Bizkaia)

J

Junta de Andalucía (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Consejería de Justicia e Interior, Consejería de Salud, Instituto Andaluz de la Mujer, Fondo de Cooperación del Servicio Andaluz de Salud y Servicio Andaluz de Salud) | Junta de Castilla y León | Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Consejería de Bienestar Social, Consejería de Sanidad, Instituto de la Mujer y Servicio de Salud) | Junta de Extremadura

K

Kutxabank

L

Laboratorio Echevarne S.A. | Laboratorio Finca España | Laboratorios Cinfa | Leki | Lilly S.A. | LKS INGENIERIA S.COOP

M

Making all voices count (Hivos, Ushahidi e Institute for Development Studies | María Colorines Diseño e Ilustración | Máster de Saúde Pública | Matadero Madrid (Cineteca) | Médica Óptica – Audición | Médicos del Mundo Canadá | Melicotó | Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad | Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales DGII

N

Ner Group | Nordic Walking Bilbao

O

Obra Social 'La Caixa' | Obra Social 'La Caixa' y Fundación CajaCanarias | Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (USAID) | Open Society Institute | Organización Mundial de La Salud | Oxfam Intermón

P

Parroquia Santiago el Mayor (Utrera) | Pepe Navarro S.L. | Plataforma del Voluntariado de España | Pousadas de Compostela de Santiago de Compostela | Premio Natura | Principado de Asturias | Programa de Mujer Alumar (Cáritas Diocesana de Ourense) | Proxecto Peinas

Q

Química de Mungía

R

Reparto Solidario Euskadi

S

San Silvestre Benéfica (Las Palmas de Gran Canaria) | Serviempresa | Sesderma S.L. | Simavi (ONG holandés) | Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria | Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) | Sociedad Navarra de Medicina | Solidarters | Spanish Kits Company | Start Fund

T

Taller Baranco Díaz (Sevilla) | Talleres Angola (Sevilla) | Tatami4all | Teatro Cuyás de Las Palmas de Gran Canaria | Teatro de Rojas de Toledo | Tetería hervor&fervor de Santiago de Compostela

U

Unaquí - espacio de Educación para el Desarrollo | UNICEF | Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga) | Unión Europea | Universidad de Almería | Universidad de Castilla La Mancha | Universidad de Granada | Universidad de La Laguna | Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | Universidad de Málaga | Universidad de Sevilla | Universidad de Valladolid | Universidad Pablo de Olavide | Universidade da Coruña (Facultade de Ciencias da Educación Universidade, Facultade de Educación Social y Oficina de Cooperación e Voluntariado) | Universidade da Santiago de Compostela (Facultade de Ciencias da Educación, Facultade de Maxisterio y Servizo de Participación e Integración Universitaria)

V

Vacaciones en Paz de la región de Murcia

W

Wallonie Bruxelles International

X

Xunta de Galicia

#

4 Trébol