



#luchaporla
#SALUD

Índice

medicusmundi

♦ Saludos del presidente	3
♦ Organización Interna	
♦ Nuestros valores	4
♦ Nuestra Visión de Desarrollo	4
♦ Misión y Fines Organigrama	4
♦ Organigrama	5
♦ Personas en medicusmundi	6
♦ Premios y Reconocimientos 2013-2014	7
♦ medicusmundi galardonada por la OMS con el Premio Sasakawa para la salud 2016	8
♦ Asociaciones medicusmundi	10
♦ Estudio de prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Tuy (Burkina Faso)	19
♦ medicusmundi en el Sur	22
♦ América Latina	24
♦ África	28
♦ Asia	32
♦ Acción Humanitaria	33
♦ medicusmundi en el Norte	34
♦ Campañas y Actividades	36
♦ Exposiciones y Multimedia	37
♦ Publicaciones y Multimedia	38
♦ Formación	39
♦ Trabajando en Red	40
♦ Colaboraciones con empresas	41
♦ Datos económicos	42
♦ Distribución, evolución y procedencia de los recursos	43
♦ Cuenta de Resultados ejercicio 2015	44
♦ Balance de situación agrupada a 31.XII.2015	45
♦ medicusmundi internacional	46
♦ Un año de reflexión para el futuro	47
♦ Miembros medicusmundi internacional	48
♦ Federación de Asociaciones medicusmundi España	49
♦ Composición y Representación de las Asociaciones medicusmundi España en la Asamblea	50

Saludos del Presidente

saludos



El año 2015 debía ser el que se evaluara los resultados de la acción internacional en torno a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Con sus luces y sombras, los ODM han conseguido mejorar indicadores pero no se han alcanzado las metas propuestas sobre todo por falta de compromiso político y de financiación por parte de los estados desarrollados.

De las enseñanzas extraídas de esa evaluación, tras un proceso bastante más participativo que en los ODM, en Septiembre se aprobaron en Nueva York, los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Unos meses antes, en Julio, tuvo lugar la Cumbre de Addis Abeba sobre financiación del desarrollo de la que salió la Agenda de Acción de Addis Abeba (AAAA) y unos meses después, en diciembre, en París se firmó el Acuerdo sobre el Cambio Climático. Estos tres documentos completan la agenda de los próximos años y constituyen o debieran constituir el foco hacia el que dirigir todas las acciones de todos los países para acabar con la desigualdad y la pobreza y para poner solución al, de momento, imparable cambio climático.

Una característica básica de esta agenda 2030 es la universalidad, afecta a todos los países aunque de forma diferenciada. Esto supone que todos los países tienen que poner los medios tanto a nivel local, como internacional, para conseguir todas las metas para todas las personas, "sin dejar a nadie atrás" y con una visión en la que es inseparable la lucha contra la desigualdad y contra el cambio climático. En el lado de lo negativo, sumariamente, la falta de cuestionamiento del modelo de desarrollo, la excesiva esperanza en la intervención del capital privado con ánimo de lucro y la falta de centralidad del enfoque de derechos humanos.

Con los pros y los contras de esta agenda, tenemos que asumirla y vamos de trabajar con ella para tratar de que junto a la sociedad civil de aquí y del sur hacer que los compromisos de los estados sean eficaces en el cumplimiento de los ODS.

A nivel interno, seguimos en la adaptación de nuestros documentos básicos a las nuevas líneas estratégicas y de estas a la nueva agenda. Siguen los procesos de fusión entre asociaciones con la creación de **medicusmundi** Mediterrània y ha comenzado a gestarse **medicusmundi** Sur.

Acabamos el año con la presentación por parte del Ministerio de Sanidad Asuntos Sociales e Igualdad de un proyecto de **medicusmundi** al Premio Sasakawa de Salud que entrega la OMS y que, finalmente, nos fue concedido por unanimidad del jurado. Es la primera vez que una organización española obtiene un premio de este tipo. Tenemos que valorar, y mucho, la importancia de este galardón por lo que supone de confirmar la enorme calidad de nuestras acciones y por la confirmación de que nuestra línea de trabajo en el refuerzo de sistemas públicos de salud a través la Atención Primaria de Salud es acertada.

No puedo cerrar esta presentación sin dedicar un sentido recuerdo y homenaje al **Ingeniero Luis Alfonso Martínez Caisapanda**, representante de **medicusmundi** en Ecuador y que llevaba con nosotros desde 2008.

organización

Organización Interna interna

medicusmundi se compone de 13 asociaciones que constituyen la Federación de Medicus Mundi en España. Todas las asociaciones actúan de manera autónoma, compartiendo un ideario y unos propósitos comunes.

Cada asociación tiene plena autonomía para contribuir con sus acciones al Plan Estratégico común, desarrollando sus proyectos y procurándose las vías de financiación precisas. La gestión de los proyectos se puede llevar a cabo de una manera individual por cada asociación o de forma compartida por varias de ellas.

NUESTROS VALORES:

medicusmundi se inspira en un conjunto de valores, que la caracterizan como Organización de Solidaridad e impregnan sus aspiraciones y acciones facilitando la articulación entre sus miembros.

- ♦ **Participación:** Con los grupos locales de los países donde trabaja, **medicusmundi** construye relaciones igualitarias de partenariatado, basadas en la confianza y el respeto mutuo.
- ♦ **Independencia:** **medicusmundi** no depende de ningún grupo político o económico, ni de ninguna confesión religiosa. Sus acciones se basan en la independencia respecto de instituciones y entidades financiadoras.
- ♦ **Integridad:** La honestidad y la transparencia en principios y métodos guían el trabajo y configuran la credibilidad que construye la organización, día a día.
- ♦ **Profesionalidad:** Entendida como seriedad y rigor en los compromisos y acciones que permiten, desde una especialización profesional y geográfica, dar respuesta a las necesidades de las poblaciones más desfavorecidas, con eficacia, eficiencia y calidad.
- ♦ **Pluralidad:** Las relaciones se basan en el respeto a las diferentes posiciones políticas, religiosas y filosóficas. La diversidad de experiencias, culturas y opiniones favorece la búsqueda de alternativas.
- ♦ **Solidaridad:** Expresión de la necesidad de crear un mundo más justo, en el que una ciudadanía responsable, empeñada en la transformación social, consiga la mejora de las condiciones de vida de las sociedades más empobrecidas y el pleno ejercicio de los derechos de las personas y de los pueblos.

NUESTRA VISIÓN DEL DESARROLLO:

La actividad de **medicusmundi** viene inspirada por una determinada visión acerca de lo que entendemos como proceso de desarrollo. Una visión que podría quedar sintetizada en los siguientes principios:

- ♦ El ser humano, tomado individual y socialmente, debe ser el centro del proceso de desarrollo.
- ♦ El desarrollo ha de entenderse como un proceso de ampliación de las capacidades y opciones de las personas, especialmente de los sectores más vulnerables y empobrecidos.
- ♦ La acción de cooperación para el desarrollo se fundamenta en la obligación, que a todos y todas concierne, de hacer efectivos aquellos derechos, incluido el derecho al desarrollo, que la comunidad internacional ha definido como atributos inviolables del ser humano.
- ♦ El desarrollo pertenece a cada pueblo, que debe ser destinatario y protagonista de los procesos de cambio.
- ♦ Las acciones de cooperación para el desarrollo constituyen una expresión de solidaridad, de búsqueda de mayores niveles de justicia social y de lucha por la igualdad de derechos de todas las personas, y se convierten en un vehículo para el diálogo intercultural de los pueblos, más allá de su obligado contenido técnico en función de los objetivos que en cada caso se persigan.

Misión y Fines de medicusmundi

medicusmundi existe para contribuir a generar cambios en la Sociedad, fomentando una cultura de solidaridad y compromiso ciudadanos, que hagan posible la erradicación de la pobreza y permitan que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas.

La consecución de la **misión** de la Federación de Asociaciones de **medicusmundi** se realiza mediante el trabajo común de las Asociaciones y sus socios y socias, voluntarios y voluntarias, colaboradores y colaboradoras, contribuyendo al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos más empobrecidos del Planeta para promover su desarrollo humano, dedicando especial atención a las tareas de fomento de la salud. Este fin lleva implícito:

1. Contribuir a la **mejora de las condiciones sanitarias** de la población mediante la aplicación de una estrategia orientada a fortalecer la atención primaria de salud, así como a mejorar los niveles de calidad y cobertura de los sistemas sanitarios públicos o privados con fines sociales no lucrativos.
2. Favorecer la **disminución de la pobreza**, en todas sus manifestaciones, con especial atención a las regiones y comunidades más desfavorecidas.
3. Promover los **derechos humanos**, la **equidad de género** y la **sostenibilidad medioambiental**, introduciendo estas perspectivas en todas las acciones que desarrolle la Federación de Asociaciones **medicusmundi**.
4. Apoyar la **articulación social**, el **fortalecimiento institucional** y la **participación** de las comunidades beneficiarias en la dinámica de decisión social, al objeto de favorecer su creciente protagonismo en los procesos de cambio que les afectan.
5. Fomentar la solidaridad y el **compromiso de la sociedad española** con los pueblos que viven en países en desarrollo.
6. Con el objeto de dar cumplimiento a los fines anteriores, **apoyar y coordinar las acciones realizadas por las Asociaciones miembro**, promover la cooperación entre las mismas y prestarles asesoramiento y asistencia en cualquier tema en el marco de nuestros Estatutos.

Las personas en medicusmundi

Durante 2015, la plantilla media en las sedes de **medicusmundi** en España ascendió a 54,29, lo que equivale a un total de 68 personas, de las cuales 46 son mujeres y 22 hombres. Respecto al personal cooperante, la plantilla media fue de 16,87, lo que equivale a 28 cooperantes, 12 son mujeres y 16 hombres. Es decir, la plantilla media total fue de 71,16 y su equivalente en personas 96 (58 mujeres y 38 hombres).

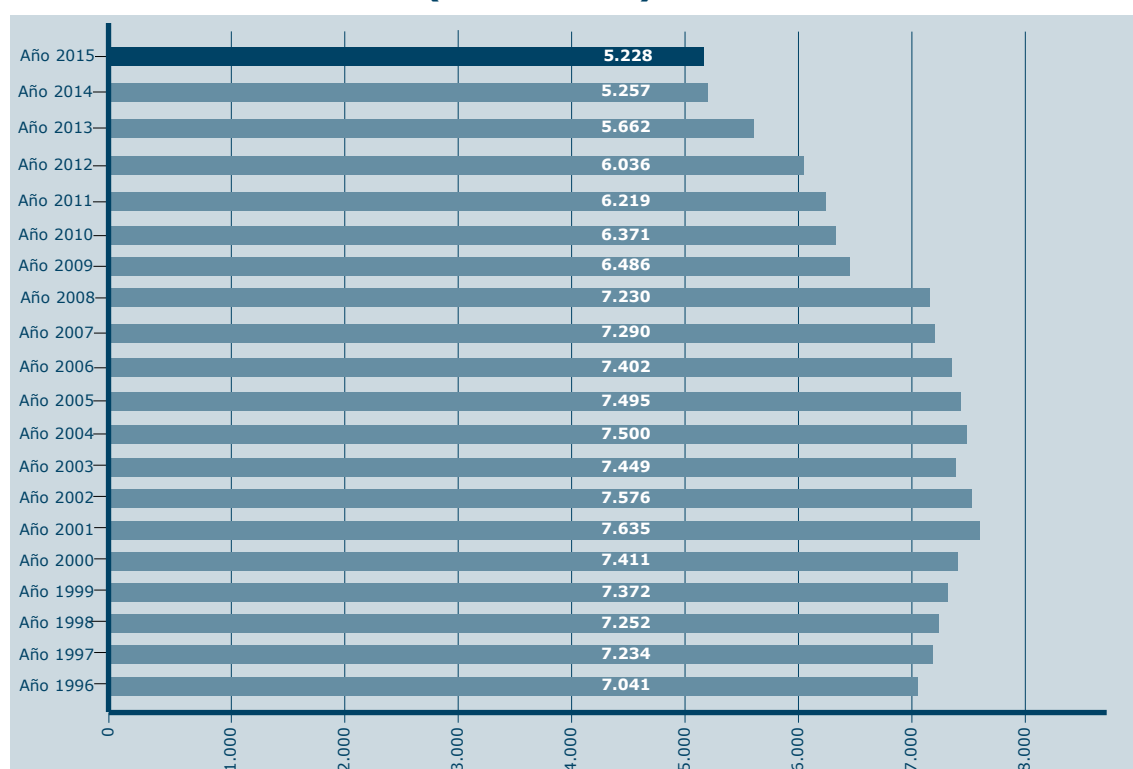
El número de personas socias asciende a 5.228 de las que 2.424 son hombres, 2.752 son mujeres y 52 son personas jurídicas. Las personas voluntarias han sido 488 de las cuales 300 son mujeres y 188 hombres.

Personal de Oficina Contratado 2015



Asociaciones	Director/a		Secretaría Técnica y Servicios		Proyectos		Educación/ Comunicación/ Voluntariado/ Cap. fondos		Finanzas/ Contabilidad		Totales		TOTALES
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	H + M
Álava	-	-	1	-	2	-	1	1	1	-	5	1	6
Andalucía	-	1	1	1	-	1	3	-	2	1	6	4	10
Asturias	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	0	2
Bizkaia	-	1	1	-	2	-	1	1	1	-	5	2	7
Cantabria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
Castilla La Mancha	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
Catalunya	-	1	1	-	1	1	1	-	1	-	4	2	6
C.Valenciana/Alicante	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
C.Valenciana/Castellón	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	0	2	2
Extremadura	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	0	2
Gipuzkoa	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	4	0	4
Navarra/Aragón/Madrid	-	1	4	-	3	3	5	4	1	-	13	8	21
La Rioja	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
Famme	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	2	3
TOTALES	3	6	10	2	10	7	14	6	9	1	46	22	68

Evolución Personas Socias (1996-2015)



Premios y Reconocimientos 2015-2016

medicusmundi

Recoge el premio la Dra. África Caño,
Presidenta de medicusmundi andalucía

medicusmundi galardonada con la **Orden del Mérito burkinés en su grado de Caballero**, otorgado a nuestros compañeros de Andalucía por el Gobierno de Burkina Faso, como "recompensa por su esfuerzo, su valor profesional y la duración y calidad de los servicios prestados a la nación burkinesa".



medicusmundi andalucía galardonada en 2016 con la **Medalla de Andalucía** por parte del Consejo de Gobierno de la Junta en reconocimiento a un trabajo por el respeto y promoción de los derechos humanos y de los valores de las personas y los pueblos

medicusmundi galardonada por la **OMS** con el **Premio Sasakawa para la Salud 2016** por su proyecto de transformación de los sistemas de salud pública sobre la base de los principios de la atención primaria de salud, que se lleva a cabo en el Estado Plurinacional de Bolivia, El Salvador, Guatemala y el Perú desde hace más de 20 años.

Recoge el premio el Dr. Eduardo García Languarica,
Presidente de la Federación de Asociaciones de medicusmundi española.



Recoge el premio Casilda Velasco.

Nuestra compañera **Casilda Velasco Juez**, galardonada con el **Premio Meridiana 2016** por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, a través del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) por su trabajo en defensa de la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres.

Socios/Socias, Cooperantes y Voluntariado 2015

Asociaciones	Nº Socios Personas físicas	Nº Socias Personas físicas	Nº Socios Personas jurídicas	Nº Donantes declarados mod.182 Personas físicas	Nº Donantes declarados mod.182 Personas jurídicas	Número de Cooperantes		Número de voluntarias	Número de voluntarios
						Mujeres	Hombres		
Álava	202	283	3	466	4	-	-	17	14
Andalucía	179	204	2	350	5	1 Mauritania, 2 Mali, 3 Burkina Faso	2 Mauritania, 2 Mali, 3 Burkina Faso, 2 Marruecos	7	12
Asturias	186	201	4	125	1	-	-	7	9
Bizkaia	196	198	7	325	4	-	1 R.D. Congo	10	8
Cantabria	60	128	0	0	0	-	-	13	3
Castilla La Mancha	152	83	1	235	1	-	1 Burkina Faso	39	13
Catalunya	302	270	9	449	6	2 Mozambique, 1 Angola, 1 Sahara	1 Angola, 1 Ecuador, 2 Mozambique	21	13
C.Valenciana/Alicante	34	18	0	52	0	-	-	5	4
C.Valenciana/Castellón	69	110	1	101	1	-	-	15	6
Extremadura	101	133	0	216	0	-	-	21	15
Gipuzkoa	158	221	0	687	7	1 India, 1 Etiopía	-	15	7
Navarra/Aragón/Madrid	754	859	24	1.257	19	-	1 El Salvador	110	72
La Rioja	31	44	1	75	1	-	-	15	5
Famme	0	0	0	107	8	-	-	5	7
TOTALES	2.424	2.752	52	4.445	57	12	16	300	188



medicusmundi galardonada por la OMS con el Premio Sasakawa para la Salud 2016

En el marco de la celebración de la 69ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, **medicusmundi España** recibió el premio Sasakawa para la Salud 2016 que otorga la OMS.

Para **medicusmundi** es un orgullo recibir ese premio, más siendo la primera vez que una organización española recibe una distinción de este tipo, lo que debemos agradecer al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a las personas que desde el mismo han apostado por esta propuesta.

Se trata de un reconocimiento a la contribución que viene realizando **medicusmundi** desde hace décadas, en defensa del Derecho a la Salud y en favor de la “Transformación de los sistemas públicos de salud desde los principios de la Atención Primaria de salud” y, sobre todo, a los equipos sobre el terreno que, con su compromiso y su valía, son parte esencial de la construcción ideológica de **medicusmundi**, por la cual se la reconoce con este premio.

La intervención merecedora del premio Sasakawa, a la que denominamos “**Transformación de los sistemas públicos de salud desde los principios de la Atención Primaria de salud-APS-**”, desarrollada por **medicusmundi** en 4 países de la región de América Latina, *El Salvador, Guatemala, Perú y Bolivia*, ha logrado en las zonas de intervención la mejora de la cobertura y el acceso equitativo a la salud de la población de los países mencionados, a través de una operativa real y efectiva de los postulados de la atención primaria en salud ideados en Alma Ata. Todo ello mediante el refuerzo del primer nivel de atención de salud de los sistemas públicos, garantizando el derecho a la salud a comunidades rurales e indígenas, tradicionalmente marginadas del sistema.

Esta transformación tiene sus bases teóricas y conceptuales en lo que llamamos “**Modelo de Salud Integral e Incluyente**”, ideado para el primer nivel de atención, como una estrategia de largo plazo que impulse la reforma del sistema de salud desde una visión alternativa,

basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades.

Desde 1998 **medicusmundi** lleva trabajando la propuesta teórica, que se ha ido impulsando operativamente, de forma progresiva y adaptada a los diferentes contextos. Cronológicamente iniciamos las experiencias piloto en Guatemala (2002), Bolivia (2007), Perú (2011) y recientemente en El Salvador (2013), siempre desde y con el sistema público de salud de los respectivos estados, y con el apoyo financiero de instituciones de cooperación al desarrollo. Tras más de una década de intervención, el Modelo de Salud Integral e Incluyente tiene un impacto por encima de los estándares e indicadores nacionales en los cuatro países donde se desarrolla, siendo los resultados de las zonas piloto donde se ha implementado, cualitativa y cuantitativamente superiores a otras zonas del país.

En palabras del Dr. Oscar Feo Istúriz, Secretario Ejecutivo del Organismo Andino de Salud y experto en sistemas públicos de salud, el Modelo de Salud Integral e Incluyente consigue: *colaborar con el proceso de transformación de los actuales sistemas de salud abordando componentes claves del sistema de salud, tales como: derecho a la salud, universalización de la cobertura-acceso a la salud, equidad de género, pertinencia intercultural, participación social, abordaje de los determinantes sociales de la salud -intersectorialidad, sistemas únicos de información, financiamiento equitativo de la salud... lo que repercute de forma palpable en un mayor nivel de inclusión social y gobernabilidad democrática en los países, así como en el fortalecimiento técnico de los Ministerios de Salud.*

El Modelo de Salud Integral e Incluyente se conforma desde un novedoso reordenamiento de la organización territorial de la red de servicios de primer nivel, asignando equipos de profesionales sanitarios locales. Estos equipos brindan una atención continua desarrollando tres programas: individual, familiar y comunitario. La estrategia permite la horizontalización en las unidades de atención primaria, en las cuales se hacen operativas de manera eficaz y eficiente todas las prioridades y normas de los programas nacionales de salud. A nivel familiar y comunitario se logra un impacto positivo en la salud mediante la incorporación horizontal de las acciones de prevención y promoción.

El reto principal ha sido, sin dejar de responder a las prioridades nacionales de salud, resolver problemas y condicionantes de la salud históricamente no atendidos en muchos países de América Latina, especialmente en el primer nivel.

La intervención tiene su origen en el análisis y estudio de la situación de salud en la región y en la observación de intervenciones a través de programas verticales, que siendo válidos, no han resuelto la complejidad epidemiológica del contexto latinoamericano. En contraposición a estas formas de operar, el Modelo de Salud Integral e Incluyente, amparado en los postulados de Alma Ata, ha promovido la horizontalización programática para lograr una atención integral en todas las etapas de vida, alcanzado, al mismo tiempo, con eficiencia las metas de los programas verticales.

Así mismo, frente a la práctica de circunscribirse a la atención curativa-individual, el Modelo de Salud Integral e Incluyente ha planteado y hecho realidad intervenciones a nivel individual, familiar y comunitario, incluyendo y potenciando acciones de prevención y promoción de la salud desde el primer nivel de atención en el ámbito local.

Ante las dificultades conceptuales y operativas de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, la escasa cultura de análisis y la falta de información oportuna y de calidad, el Modelo de Salud Integral e Incluyente ha promovido la vigilancia en salud, integrándola en las actividades de atención, con el respaldo de un sistema digital, asumido ya por los Ministerios, que brinda información oportuna y de calidad.

Indicar también que, frente a planteamientos de género e interculturalidad meramente teóricos pero sin plasmación en lo operativo, el Modelo de Salud Integral e Incluyente logra su concreción tanto a nivel organizacional como en la estrategia programática, mediante herramientas e instrumentos que permiten su aplicación, supervisión y evaluación.

Para finalizar, hacemos alusión a las palabras del Dr. David Tejada de Rivero, ex subdirector de la OMS, escritas en el prólogo del libro “Claves para la transformación de los sistemas de salud en América Latina”*, escrito y editado por **medicusmundi**, “*esta experiencia de medicusmundi es un ejemplo que hay que considerar en mérito a sus realizaciones concretas (...) mis felicitaciones sinceras a todos los que están implicados en este trabajo porque están contribuyendo, no en el discurso sino en la práctica real, a la salud desde todos y para todos*”

* http://www.medicusmundi.es/index.php/famme/publicaciones/libros/claves_para_la_transformacion_de_los_sistemas_de_salud_en_america_latina

asociaciones

Asociaciones medicusmundi

álava/araba

EN DEFENSA DEL DERECHO AL AGUA, ESENCIAL PARA LA SALUD

La defensa del derecho al agua, como un determinante esencial de la salud, es uno de los ejes temáticos en los que más hemos trabajado durante 2015. Entre los proyectos de cooperación en este ámbito, destacamos el programa Yacullay (palabra quechua que significa "volverse agua"), con el que hemos conseguido, en coordinación con la ONGD peruana Servicios Educativos Rurales (SER), que este derecho se convierta en realidad para aproximadamente 5.000 habitantes de comunidades rurales de la zona andina de Perú. El programa, financiado por la Agencia Vasca de Cooperación, incluía actividades de difusión y educación en nuestra ciudad, Vitoria-Gasteiz, dirigidas a que la población reivindique y exija que el agua sea un bien público, asequible para todas las personas. En marzo tuvo lugar el **Primer Congreso Vasco sobre el Derecho Humano al Agua**, en el que estuvieron presentes ponentes de diferentes puntos del Estado y representantes de organizaciones de países del Sur con las que venimos colaborando en este tema. Pudimos conocer experiencias de Etiopía, Perú, Ecuador y Ruanda así como de las plataformas que están denunciando la privatización de los sistemas de gestión en diferentes puntos de España, entre otras cuestiones.



A lo largo del año, Yacullay ha estado también presente en las calles durante las celebraciones del Día Mundial del Agua y del Día Mundial del Saneamiento, con música, teatro, proyección de diaporamas y documentales y diversas disciplinas artísticas. Entre otras, un concurso de relatos al que se presentaron nada menos que 82 trabajos, procedentes de nuestro entorno y de América Latina. El derecho al agua ha tenido además una gran cobertura en nuestras redes sociales y en los medios de comunicación convencionales.

El derecho a la salud es otra de las líneas estratégicas de nuestra organización y en 2015 iniciamos junto con medicusmundi bizkaia, medicusmundi gipuzcoa y el grupo OPIK (Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico) de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) una investigación sobre los procesos de privatización e inequidades en el acceso dentro del sistema sanitario público vasco. El estudio se enmarca dentro del proyecto titulado Osasun Publiko eta Unibertsalaren Alde (En defensa de la salud pública y universal). Inequidades en el Acceso a la Salud y va acompañado de acciones de incidencia política y de movilización social.

Queremos destacar también los esfuerzos de **medicusmundi álava/araba** a lo largo de 2015 en el fomento del consumo responsable y el comercio justo a través del proyecto Zentzuz Kontsumitu (Consume con Sentido), que ejecutamos en consorcio con Mugarik Gabe y Setem Hego Haizea. Con el objetivo de fortalecer la "telaraña" de organizaciones aliadas que apuestan por un nuevo modelo de consumo y de dar a conocer a los vitorianos y vitorianas las alternativas existentes, organizamos la **III Feria de Economía Solidaria**, que por primera vez tuvo lugar en Vitoria-Gasteiz. Asistieron más de 1.700 personas, otras 96 contribuyeron de forma voluntaria al desarrollo de la feria, casi 200 asistieron a las charlas y talleres que tuvieron lugar durante toda la jornada y se vendieron productos por valor de 5.000 euros. Además, continuamos promoviendo nuestra tienda de CJ a través de charlas, talleres, presencia en mercados y ferias, etc.

andalucía

40 AÑOS DEFENDIENDO EL DERECHO A LA SALUD DESDE ANDALUCÍA

Este año 2015 ha sido muy especial para todas las personas que trabajamos en **medicusmundi andalucía**. Y es así porque hemos cumplido 40 años trabajando desde Andalucía por el derecho a la Salud en el mundo.

Durante estas cuatro décadas hemos estado presente de manera casi permanente en 15 países del Sur con más de 160 proyectos en cooperación sanitaria, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria de Salud y en la Salud Sexual y Reproductiva. En el norte hemos realizado campañas de educación y sensibilización para el desarrollo e incidencia política en defensa del derecho a la salud. En estos años hemos visto mejoras: así, Ecuador dispone actualmente de un Sistema Sanitario que, aunque aún no llega a toda la población -la región en la que Andalucía ha trabajado durante tantos años es una de las menos favorecidas-, está haciendo un esfuerzo ingente para cubrir todo el territorio, esperamos haber contribuido a ello; en Marruecos, asimismo, hemos podido observar una evidente mejora, tanto en los servicios sanitarios como en el acceso a la salud y los derechos sociales.

En África Subsahariana, nuestra labor se sigue centrando en acciones dirigidas a reducir la mortalidad materno-infantil y promover los derechos a la salud sexual y reproductiva (SSR), además de los proyectos destinados a detectar y tratar la desnutrición infantil. Aunque se van consiguiendo avances y reducción en las cifras de mortalidad materna e infantil, África en general, y Burkina Faso en particular, sigue presentando indicadores de salud materna e in-

fantil, lejos de las metas definidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, esta situación sigue representando un gran reto y un estímulo para continuar nuestro trabajo y acciones en esta parte del mundo.

A esta realidad, se suma un incremento progresivo de la mortalidad por enfermedades no transmisibles, como son los procesos cardiovasculares, diabetes, etc. Procesos, que en nuestros países, se dan sobre todo en personas de más de 70 años, y allí se están produciendo a edades mucho más tempranas.

Por todos estos motivos, y de acuerdo con nuestro compromiso en la defensa del derecho a la salud, queremos seguir trabajando en estos países con la esperanza de que la tarea que realizamos, con la ayuda de todos y todas nuestras socias y colaboradores, contribuya a seguir mejorando la vida y salud de todas las personas.





EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD

Durante este año **medicumsmundi bizkaia** hemos continuado apoyando las diversas luchas sociales por la defensa del derecho a la salud.

En Centroamérica en un clima de inestabilidad política y social hemos apoyado a las organizaciones sociales locales en su trabajo de denuncia e incidencia política para incorporar en las agendas públicas la problemática de las agresiones medioambientales y sus implicaciones en la salud. Esta región se ha convertido en un foco atractivo de inversión para las grandes corporaciones transnacionales con sedes matriz en muchos países del norte, incluido el estado español. La fragilidad de las instituciones y la falta de voluntad política son factores que contribuyen de forma inequívoca a la impunidad de estas empresas ante los efectos e impactos negativos para el medio ambiente y la Salud Pública derivados de sus actividades.

También destacamos la colaboración y el apoyo a las organizaciones de mujeres en su lucha por la reivindicación de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos así como el derecho a vivir una vida libre de violencia machista. Cabe destacar que durante este año hemos iniciado una nueva vía de trabajo para visibilizar y reivindicar los derechos sexuales y los derechos reproductivos del colectivo LGTBI y MTS tradicionalmente marginados y en claro riesgo de exclusión social.

En África Subsahariana, en Ruanda en colaboración con **medicumsmundi alava-araba** se continúa acompañando el fortalecimiento de las cooperativas de mujeres organizadas. Esta estrategia se basa en el empoderamiento de las mujeres impulsando integralmente sus capacidades.

En este país también continuamos apoyando a las organizaciones de la Sociedad civil en la mejora de la calidad de vida de las comunidades mediante el acceso y gestión del agua, higiene y saneamiento. En RD Congo durante el 2015, en dos zonas de salud del país, con la colaboración de la Dirección Provincial de Salud de Bajo Congo (DPS), se ha trabajado en la mejora de las infraestructuras para garantizar el Derecho a la Salud incidiendo en agua, higiene, saneamiento y Derechos Sexuales y Reproductivos.

En consonancia con la lucha contra las violencias ejercidas contra las mujeres y teniendo en cuenta que RDC es uno de los países del mundo con mayor índice de abusos sexuales, durante 2015 se ha apoyado a organizaciones locales de la sociedad civil que luchan contra estos abusos.

Tanto en el caso de Latinoamérica como en el continente africano **medicumsmundi bizkaia** contamos actualmente con estructuras conformadas únicamente por personal local respondiendo a la apuesta de la organización por garantizar una presencia más estable y con un conocimiento en mayor profundidad de la realidad de cada uno de los países en los que trabajamos.

En Bizkaia, en coordinación con el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, OPIK de la Universidad del País Vasco (UPV /EHU), estamos desarrollando la línea de investigación en Salud. Con este grupo y en consorcio con **medicumsmundi araba** y **medicumsmundi gipuzkoa** estamos inmersas en el análisis de los impactos en el Sistema Vasco de Salud (OSAKIDETZA) de las políticas "austericidas" promovidas desde las instituciones europeas y el gobierno español. Además la Violencia Simbólica y sus consecuencias sobre la salud continua siendo un foco de atención sensibilizando, denunciando y visibilizando ante la sociedad vasca esta problemática para la Salud Pública que un mundo globalizado está presente en nuestras sociedades y en las del Sur.



asturias

COOPERACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LOS ODM

medicmundi asturias sigue impulsando proyectos de cooperación para mejorar las condiciones de acceso a la salud en Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) -equipando el laboratorio bio-médico del centro de salud y promoción social de Saint Joseph- y en Mali, apoyando el centro nutricional en Sikasso, en la comuna de Guagniaka, que atiende a menores de seis años con problemas de desnutrición, y más específicamente para cubrir las necesidades nutricionales de los menores de seis meses. Este centro tiene como objetivo disminuir el porcentaje de niños y niñas con retraso en su crecimiento e insuficiencia ponderal, a partir de un seguimiento nutricional de los mismos, con aporte de alimentos, leche y vitaminas. El convenio con el área de cooperación del Ayuntamiento de Oviedo, y la aportación económica de la Agencia Asturiana de Cooperación permiten que también podamos seguir trabajando en el fortalecimiento de la atención a mujeres supervivientes de la violencia de género en el Barrio Acahualinca (Managua), facilitando un espacio temporal seguro en el albergue “*Las golondrinas*”. Allí se ofrece atención integral en la cobertura de necesidades básicas, apoyo emocional, acceso a la salud y protección legal, y social. Además, en Asturias se impulsaron una serie de acciones para invitar a la reflexión sobre los logros y fracasos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los retos que plantea la nueva agenda post-2015. Bajo el título general “*¿Qué fue de los Objetivos de Desarrollo del Milenio? Pinceladas para una agenda post-2015*” se elaboraron diversos materiales didácticos, una exposición y cuadernos, y tuvieron lugar unas jornadas en el Auditorio Príncipe Felipe



de Oviedo. La nueva agenda post-2015, basada en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), determinará la hoja de ruta para poner fin a la pobreza, promover el desarrollo humano y la sostenibilidad ambiental y hacer frente a uno de los desafíos más complejos como es el del cambio climático. En estas jornadas nos acompañaron diversos ponentes que, a través de mesas redondas, ponencias y coloquios aportaron las claves para hacer frente a un presente y un futuro en el que las personas estemos en el centro de la agenda de desarrollo. Pablo Martínez Osés, director de la Plataforma2015ymás, Marta Pajarín, del área de género del Instituto Complutense de Estudios Internacionales, Miguel Casado, de la Secretaría General de Cooperación para el Desarrollo, y Elena Villanueva, coordinadora de políticas y Programas de Desarrollo de ISGlobal, fueron algunas de las figuras que nos acompañaron en esta sesión, donde no faltó la presencia de la FAMME para abordar la mesa sobre el acceso universal a la salud, con Carlos Mediano, responsable de estudios y proyectos de **medicmundi**.

cantabria

medicmundi cantabria en el año 2015 ha seguido potenciando el trabajo de sensibilización y difusión de la labor de **medicmundi** en la Comunidad de Cantabria así como hemos seguido colaborando en Bolivia y Malí.

Entre otras actividades, destacan:

- ♦ La exposición “Salud es nombre de mujer” en institutos, colegios y en la Biblioteca de Suances.
- ♦ La exposición “Las enfermedades de la pobreza” en un instituto de la Comunidad.
- ♦ La exposición “Lo sentimos mucho” en el Hospital de Laredo, y varios colegios incluidos los de la Mancomunidad de Noja.
- ♦ Las marionetas “Mundinovi” en diversos colegios de la Comunidad incluidos los de la Mancomunidad de Noja.
- ♦ El X concurso de dibujo “Navidad Solidaria” en el que participaron 1.305 niños y niñas de 24 colegios de la Comunidad siendo el tema de este año “Los refugiados”.
- ♦ Participación en distintas jornadas de cooperación en diversos foros de la Comunidad, charlas dadas por la Presidenta de la Comunidad, Liébana Piedra en varios institutos, participaciones de la lotería de Navidad para recaudar fondos para Malí y entrada de la asociación en las redes sociales de Facebook y Twitter.
- ♦ Como motivo del Día Internacional de la malaria, celebramos en abril en la UNED un cine fórum emitiendo el documental “La enfermedad del pájaro” de **medicmundi andalucía** seguido de un coloquio moderado por la misionera en Mali, Carmen Cagigal.



medicmundi cantabria también continúa su labor en Malí enviando dinero proveniente de nuestros socios y donaciones privadas para mantener el dispensario que remodelamos en Segue. También hemos colaborado con **medicmundi extremadura** en el proyecto de equipamiento para la maternidad de Mehandan en Camerún.

castilla la mancha

NUEVOS RETOS

2015 ha sido para **medicmundi castilla-la mancha** un año de cambios que ha venido marcado por una nueva visión de nuestra Asociación a nivel nacional, con una nueva perspectiva de trabajo conjunto que se materializará en breve en la unión con **medicmundi andalucía**.

Esta nueva configuración ha supuesto un año con mucho trabajo entre las Juntas Directivas y los trabajadores de las dos Asociaciones para empezar a definir formas de funcionamiento que estamos seguros de que supondrá un trabajo más eficaz y unos equipos reforzados que se complementarán mutuamente.

Seguimos apostando por una salud al alcance de todas las personas del mundo y dirigimos nuestros esfuerzos a ello en el trabajo que hemos seguido manteniendo, a pesar de la falta casi absoluta de vías de financiación a las que podemos optar.

En cooperación para el desarrollo hemos continuado en 2015 con nuestro objetivo principal basado en el refuerzo de los sistemas públicos de salud. Se ha iniciado y ejecutado en su totalidad un proyecto de Lucha contra la malnutrición infantil en colaboración con el Distrito Sanitario de Houndé en Burkina Faso, gracias al apoyo económico del Ayuntamiento de Albacete.

En Castilla-La Mancha hemos intentado estar muy presentes a través de actividades y participación en redes de trabajo y de incidencia política. El cambio de gobierno regional nos permitió tener buenas expectativas, ya que se prometía retomar la convocatoria de cooperación y en ese sentido se ha trabajado para presionar a las administraciones dentro de la coordinadora de ONGD de CLM y en la plataforma 0,7 de Albacete.

Entre las actividades llevadas a cabo en nuestra región destacamos: Maratón de Cuentos solidarios; el Encuentro solidario de Encajeras de bolillos; Actuación de la Big Band del Real Conservatorio de Música y Danza a beneficio de **medicmundi**; Organización de la semana Solidaria de Cooperación y de la semana Po-



breza Cero (en los meses de mayo y octubre respectivamente); Participación en la Feria de las Culturas de Albacete; Gala del grupo de danza de Albacete Jándalo; Cuentacuentos en el colegio Antonio Machado; Exposición-venta solidaria de artesanía en Navidad; Participación en la semana de la solidaridad en Chinchilla.

Hemos continuado con el trabajo de apoyo a la población inmigrante de Albacete manteniendo el proyecto "EL PASICO", una residencia temporal para personas "sin papeles". En este contexto, además del apoyo a población inmigrante en riesgo de exclusión con recursos de alojamiento, asesoramiento jurídico, médico y social, se han llevado a cabo otras actividades, como el Taller de Horticultura y jardinería, el Taller de mantenimiento del Hogar y el taller de pintura. Asimismo los usuarios del centro han colaborado en una Jornada de convivencia intercultural en el CRA camino de Aníbal Albacete, que engloba los colegios de primaria de Tiriez, El Balletero y Lezuza. Se llevaron a cabo talleres de escritura árabe, de percusión africana y una degustación de comida africana y dulces árabes.

cataluña

LA PEOR EPIDEMIA NO ES UNA ENFERMEDAD, SINO LA DESIGUALDAD

#LaPeorEpidemia ha sido el lema que ha marcado nuestro trabajo en 2015, entendiendo que no hablamos de una enfermedad en concreto sino de la desigualdad y la pobreza, que genera desigualdades en salud injustas y evitables. Esta idea viene marcando nuestro trabajo desde hace tiempo, pero en 2015 se ha consolidado este enfoque, siempre con el objetivo último de defender y promover el derecho a la salud para todas las personas.

Así, hemos seguido un año más con el fortalecimiento, promoción y defensa de los sistemas públicos de salud basados en la Atención Primaria (APS). En Angola y Mozambique hemos continuado el trabajo con los actores del sector salud, para mejorar el acceso de la población, sobre todo en las áreas rurales, a una red sanitaria pública de calidad, con especial atención a la formación del personal sanitario. Además, hemos avanzado en nuestra nueva estrategia de promoción y defensa de la APS, impulsando la creación de una Iniciativa para la APS y los determinantes sociales de la salud en Mozambique.

En los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf (Argelia) el laboratorio de producción de medicamentos esenciales ha visto ampliadas sus instalaciones con una nueva sala de producción y se han iniciado los trámites de homologación del laboratorio. Destacamos también la realización del documental *Kafana* que muestra como se ha construido un sistema de salud en medio del desierto.

En Bolivia se ha continuado con el proyecto de mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva y promoción de su uso por parte de las mujeres de Riberalta, y en Ecuador, en la provincia de



Bolívar, continuamos con la promoción de la salud sexual y reproductiva y con el desarrollo local sostenible, trabajando una visión integral de la salud que contempla los determinantes sociales que tanto influyen en ella.

En Catalunya, seguimos con la comunicación y la educación transformadoras y la incidencia política por el derecho a la salud, ampliando nuestra presencia en movimientos sociales y plataformas de defensa de la sanidad pública como la Marea Blanca, la Plataforma por una Atención Sanitaria Universal en Catalunya (PASUCat) y el movimiento internacional *People's Health Movement*. La lucha por el derecho a la salud es una lucha política global que nos incumbe a todas las personas, del norte y del sur. Dos campañas en marcha en consorcio con Farmacéuticos Mundi: "**Medicamentos que no curan**" y "**Salud, Derechos, Acción**", con talleres, exposiciones, teatro, ferias y la **9ª edición de la Muestra de Cine y Salud**. Acciones orientadas al cambio social, con una activa presencia en las redes sociales y espacios de periodismo de investigación como el blog *La Pitjor Epidemia* en el diario *Crític*.

comunidad valenciana- alicante



DISMINUYENDO LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS CENTROS SANITARIOS

En este 2015, en el área de desarrollo, continuamos nuestra colaboración iniciada en 2009, con el Hospital Carmelo, dependiendo esta en gran medida de la capacidad económica, ayudas y subvenciones de las que dispongamos. Este año 2015 hemos recibido la ayuda de la Fundación Bancaja para nuestro proyecto: "Apoyo al diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas en pacientes con infección VIH/SIDA del Hospital Carmelo, Chowke, Mozambique".

También este año hemos cerrado el Programa Erati, que se estaba ejecutando con **medicmundi catalunya** desde 2005.

Además, en la Provincia de Alicante se ha trabajado en la mediación intercultural en salud para disminuir las barreras de acceso a los centros sanitarios que tiene la población inmigrante magrebí y subsahariana en los barrios de la Zona Norte de la ciudad de Alicante, gracias a la subvención de la Fundación La Caixa y a Coordinación de proyectos del Ayuntamiento de Alicante, lo que nos ha permitido un aumento de la actividad en este ámbito. Junto a ello, hemos empezado la evaluación del impacto que este proyecto está teniendo, desde que se empezara en 2009, en la salud de la población inmigrante a través de la opinión de los profesionales sanitarios de los centros en los que trabajamos, los mediadores interculturales y agentes de salud comunitaria y los usuarios del servicio.

Se ha trabajado en sensibilización y educación para el desarrollo a través de la muestra de Cine de la película "A Luta Continua" y "Silencio de Mulher" en el Colegio de Enfermería de Alicante, de nuestra participación en la jornada "Cooperación y Salud" de la Universidad Miguel Hernández, en el IV Seminario de "Salud y Cooperación para el desarrollo" de Fontilles, en la "II Jornada Universidad y Solidaridad" del CEU de Elche y en el "II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA" y en el "IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional", entre otros.

comunidad valenciana- castellón

SUMANDO ESFUERZOS POR EL DERECHO A LA SALUD

2015 ha sido un año marcado por el esfuerzo dirigido a aumentar nuestra presencia en la provincia de Castellón, con el objetivo de sumar esfuerzos con otros actores para defender y promover el derecho a la salud para todas las personas, con un enfoque integral en lo que se refiere al ámbito geográfico, rompiendo la dicotomía Norte-Sur en lo que se refiere a la identificación de las causas de los problemas que impiden que el derecho a la salud sea reconocido y satisfecho en todas las áreas geográficas del mundo.

Por ello hemos impulsado una iniciativa llamada "Red Sanitaria Solidaria de Castellón" que se pondrá en marcha durante el año 2016, que la formarán desde sus inicios las dos universidades de la provincia, los siete colegios profesionales sanitarios (dentistas, enfermeros, farmacéuticos, fisioterapeutas, médicos, podólogos y psicólogos), el Ayuntamiento de Castellón y **medicmundi comunidad valenciana castellón**. Los objetivos de esta red serán facilitar la formación de estudiantes y profesionales en temas de solidaridad y salud global, visibilizar la implicación del sector sanitario de la provincia de Castellón en mejorar la formación de estudiantes y profesionales en temas de salud global y crear un espacio donde las ONGD sanitarias puedan informar sobre el trabajo que realizan y donde las personas interesadas establecer un primer contacto con las mismas.

Hemos iniciado una colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Jaime I de Castellón en la que los alumnos de cuarto curso realizan prácticas que les permiten ampliar sus conocimientos en aspectos relacionados con la cooperación al desarrollo, la educación para el desarrollo y la sensibilización orientada al cambio social y a la defensa del derecho a la salud. También en el área de la educación para el desarrollo hemos formado parte de un programa en el municipio de Serra (Valencia) en el que hemos llevado a cabo actividades dirigidas a la formación de los alumnos



de primaria y secundaria del Colegio Público San Josep de Serra en derechos humanos y lucha contra la desigualdad.

Además, nos hemos sumado al Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana, y hemos participado activamente en la Mesa de Salud de Castellón, plataformas cuyo objetivo principal es la derogación del Real Decreto 16/2012 que limita el acceso al sistema sanitario a las personas que se encuentran en situación administrativa irregular. En la misma línea de potenciar el trabajo en red, seguimos colaborando en la mejora de las políticas públicas de cooperación de la Comunidad Valenciana formando parte de la junta directiva de la Coordinadora Valenciana de ONGD, y coordinando la Unidad Territorial de Castellón.

Hemos seguido apoyando a nuestros socios locales para mejorar las condiciones sanitarias de las poblaciones más vulnerables en países como Etiopía, donde hemos apoyado un programa de lucha contra la ceguera en el municipio de Pawe, y en Burkina Faso donde hemos contribuido a la mejora de las instalaciones del hospital de Safané. También hemos apoyado un proyecto impulsado por una asociación de oftalmólogos de Valencia destinado a la prevención de problemas de visión en la infancia dirigido a la población haitiana residente en la República Dominicana.

ESTRECHANDO LAZOS CON LAS ORGANIZACIONES DEL NORTE Y DEL SUR

En nuestra insistencia de continuar estrechando lazos con otras organizaciones, tanto del Norte como del Sur, y con el fin de seguir reivindicando la consecución de derechos que estimamos incuestionables, como el derecho a una salud pública y universal o los derechos de las mujeres, en 2015 volvimos a reunir en los "III Encuentros Internacionales sobre el impacto de los fundamentalismos políticos, económicos, religiosos y culturales en los derechos sexuales y reproductivos" a mujeres de países como India, Irán, Uruguay, México, Perú, Ecuador o el Estado español. Dichos Encuentros se están consolidando como un foro que, además de mostrar las diferentes realidades que viven al respecto las mujeres en dispares lugares del mundo, se sitúa como punto de encuentro y creación de alianzas entre distintos colectivos del Norte y del Sur. De los contactos establecidos en relación a estos Encuentros han salido, por ejemplo, y en lo que tiene que ver con nuestra asociación, colaboraciones de cara a otros proyectos, como el compromiso de participación de algunas de las ponentes y organizaciones en nuestro anual Curso de Salud Sexual y Reproductiva.

Fruto también de esta prioridad por el trabajo en red ha sido la publicación del informe alternativo Cairo+20, "Hacia una lectura alternativa de la plataforma para la acción de Cairo a 20 años en Perú, Ecuador, Estado español y CAPV", y la celebración de la Jornada "Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en las agendas políticas mundiales: aportes a Cairo+20". Ambas iniciativas se centraron en analizar el grado de cumplimiento de las metas acordadas en 1994 en la Conferencia de El Cairo y en buscar alianzas estratégicas con actores comprometidos con los temas de esta agenda: sectores estatales, de cooperación internacional y sociedad civil organizada.

Otra apuesta por el refuerzo del trabajo en red viene dada por el proyecto "Osasun publiko eta unibertsalaren alde. Inequidades en el acceso a la salud", en consorcio con **medicusmundi álava/araba** y **medicusmundi bizkaia**, y en colaboración con otras entidades, como Osalde o Munduko Medikiak, con las que formamos parte el Foro Vasco por la Salud.

Los programas financiados por la Agencia Vasca de Cooperación, que plantean el trabajo en dos frentes, con una línea de actuación de Cooperación para el Desarrollo y otra de Educación para el Desarrollo, y en las que trabajamos para visibilizar retos y líneas estratégicas de trabajo que deben afrontarse tanto en nuestras sociedades como en las de los países más desfavorecidos son otro claro ejemplo de este trabajo en red. En nuestro caso concreto, actualmente estamos trabajando con el Movimiento Manuela Ramos de Perú en dos programas centrados los derechos sexuales y los derechos reproductivos y las barreras a las que nos enfrentamos para que éstos sean una realidad tanto en nuestro entorno más cercano como en el país andino.

También seguimos trabajando a favor de los derechos sexuales y reproductivos y el empoderamiento de las mujeres en India, donde realizamos actividades de fortalecimiento de organizaciones de mujeres en diferentes zonas del país, de cara, por ejemplo, a su participación en la mejora sanitaria de sus comunidades o en su desarrollo socioeconómico a través de formación o la concesión de microcréditos para la puesta en marcha de actividades productivas.

En esta misma línea se está insistiendo en Ecuador, donde se fomenta, por ejemplo, el empoderamiento mujeres indígenas kichwas de la provincia de Orellana en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, la autonomía económica, la incidencia política y el movimiento organizativo. En Etiopía hemos comenzado a trabajar en la mejora del ejercicio de los derechos de las mujeres de cuatro distritos del estado regional de Tigray, incidiendo principalmente en sus derechos económicos y en la difusión, debate y cumplimiento de las leyes actuales en torno a los derechos de las mujeres.

Tampoco olvidamos la sanidad básica, con apoyos como el mantenimiento de la ambulancia del centro de salud de Kayenzi, en Ruanda. Gracias a ella se facilitan vacunaciones y atención prenatal y posnatal a embarazadas y recién nacidos; se realiza reparto de alimentos y educación nutricional, o se permiten desplazamientos de urgencia a domicilios para atender partos con complicaciones en un distrito en torno a las 40.000 personas, o la concesión de ayudas a la formación profesional de la población más joven de ese mismo distrito.



extremadura



AGUA, EDUCACION Y FORMACIÓN, NUESTRAS GRANDES MOTIVACIONES.

medicmundi extremadura continúa volcado en proyectos de educación, formación y mejora del acceso al agua siguiendo las líneas marcadas por años anteriores.

Se ha implementado un proyecto de mejora del acceso al agua en Turkana, Kenia, con la finalidad de embalsar el agua de lluvia, mejorando las condiciones de vida de las familias seminómadas de la zona. También en Kenia se ha facilitado una clínica móvil en la zona de Ilemi.

En Camerún, la actividad ha estado focalizada hacia la sanidad, como el Hospital de Ngovayang y todo el equipamiento para la Maternidad del Mehandan.

En cuanto a proyectos de Educación para el Desarrollo: "Salud y Derechos Humanos" exposición de esculturas financiada por la AECID y que ha recorrido centros de salud y hospitales de la región.

Como Proyecto de formación: "Décimo primer curso de Introducción a la Medicina Tropical" en colaboración con la Oficina de Cooperación de la Universidad.

la rioja

REFLEXIONES SOBRE LAS FORMAS DE RELACIÓN GENERADAS POR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

medicmundi la rioja combina la cooperación al desarrollo con proyectos de sensibilización en el ámbito local siempre en concordancia con los proyectos que estamos realizando en los países del sur. En el año 2015 **medicmundi la rioja** y el Ministerio de Salud de El Salvador, llevó a cabo, es varios proyectos sobre Salud Sexual y Reproductiva para una adolescencia Sana y una maternidad Segura, en El Salvador.

Uno de los datos más preocupantes en El Salvador es el suicidio como primera causa de muerte materna en adolescentes, debido a embarazos no deseados muchos de ellos producidos por situaciones de violencia, violaciones o incestos. Haciendo un paralelismo entre los dos países y a consecuencia de los últimos estudios realizados en España sobre Violencia de Género y Juventud, vimos una relación objetiva entre las dos realidades y muchos puntos en común. El contexto y la realidad social de cada país es diferente, pero creemos conveniente hacer una labor de sensibilización para promover el Derecho a una Adolescencia Sana en ambos países, ya que hay una problemática común con los embarazos no deseados en adolescentes y formas inadecuadas de relaciones de pareja donde se acepta el maltrato de modo normalizado. Informes en España en cuestión de Violencia de Género y Juventud

medicmundi la rioja presentó en Logroño su proyecto 'Corto con alma' para prevenir las conductas de violencia de género entre los adolescentes, una iniciativa que cosechó uno de los premios 'La Rioja, un alma solidaria' en su edición del pasado año.

Un único objetivo reflexionar sobre las formas de relación generadas por las nuevas tecnologías y el riesgo para la privacidad y las agresiones sexuales que pueden derivarse de su uso.

La acción ha consistido en la grabación de un cortometraje en el que una joven se ve envuelta en una situación asfixiante por el control que sobre ella ejerce su teléfono móvil y en la que la chica se ve supeditada a los deseos del terminal. La grabación constituye «una herramienta

para llevar a los institutos para luego hablar con los chicos sobre violencia de género».

Emprendimos una ronda de visitas por centros educativos y centros de educación no formal en los que realizamos talleres formativos dirigidos a chavales de 13 a 18 años para prevenir los malos tratos. Hemos realizado varias conferencias sobre 'Modelos de relación de los jóvenes y nuevos escenarios de la violencia en la sociedad global'. En las conferencias, se reflexionó en torno a los cambios en las formas de relación que han generado las redes sociales y las nuevas tecnologías y las consecuencias de su uso que pueden poner en riesgo la privacidad y dar pie a agresiones virtuales, especialmente entre adolescentes.

Esta actividad también formó parte de la campaña 'Mujeres libres, Mujeres en paz. ACTÚA, las violencias de género no distinguen fronteras', promovida por la Agencia Española de Cooperación (AECID) y la Coordinadora de ONGD-España.



nam

(navarra-aragón-madrid)

2015 ha sido el año de arranque de la asociación ya fusionada, culminando así un largo camino en el que pudimos comprobar que todos y todas estábamos ilusionados ante el nuevo modelo de trabajo.

SALUD: Reforzar sistemas de salud y facilitar el acceso a esos sistemas, interviniendo sobre factores que afectan a la salud.

Hemos desarrollado 21 intervenciones para mejorar las condiciones de vida de la población en 11 países: 6 **Latinoamericanos** (Bolivia, Perú, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Honduras) y **5 de África** (RD Congo, Rwanda, Uganda, Mali y Senegal). Por otro lado hemos realizado actividades en nuestro entorno en defensa de un sistema público de salud de calidad y accesible a todas las personas.

En América Latina seguimos colaborando para fortalecer sistemas de salud integrales e incluyentes. Se ha mejorado la accesibilidad financiera a los servicios de salud de la población más desfavorecida en RD Congo y Mali, acompañadas del refuerzo del sistema de salud también en RD Congo, y en Rwanda y Senegal. Nos hemos implicado en el desarrollo socioeconómico de diferentes municipios de RD Congo y Bolivia, hemos apoyado a organizaciones locales para que puedan continuar con su labor transformadora en Uganda, Nicaragua y Honduras, y, gracias, sobre todo al papel del voluntariado internacional, hemos colaborado estrechamente con la formación de profesionales socio-sanitarios en Guatemala, Perú y Rwanda.

TRANSFORMACIÓN SOCIAL: Promover el conocimiento y la reflexión sobre las inequidades existentes a nivel mundial, sus causas y nuestro papel para reducirlas.

Continuamos defendiendo las políticas de cooperación participando en redes y coordinadoras. Seguimos trabajando la **educación en valores** y fomentando el **compromiso social** de jóvenes a través de acciones como Actúa, los grupos de solidaridad, el trabajo con asociaciones de tiempo libre y el Maratón de Cuentos. Además hemos presentado en Navarra y Aragón el Informe de Salud y Cooperación y promovido otras acciones para fomentar el pensamiento crítico entre la población adulta.

Promovemos una **economía al servicio de las personas**, facilitando alternativas como la banca ética, reforzando el espacio de comercio justo y consumo responsable en Zaragoza y participando en consorcios y redes que promueven una economía alternativa y solidaria.

Hemos **trabajado con 1.652 jóvenes** en el espacio de la **Educación No Formal**. **1.000 personas** participaron en el **Maratón de Cuentos**. **3.000 personas** han pasado por nuestro espacio de comercio justo y consumo responsable.



RESPALDO SOCIAL: Darnos a conocer y facilitar la implicación en nuestra asociación.

El grandísimo reto de la asociación es conseguir que la gente nos conozca y le gustemos lo suficiente como para darnos su apoyo en forma de tiempo, dinero, difusión... Hemos avanzado algo, pero necesitamos mucha más gente implicada para conseguir los recursos suficientes para desarrollar todas las acciones previstas. En 2015 destacamos la campaña "No te quedes en la Sala de espera", primera campaña conjunta en Aragón, Navarra y Madrid dirigida a conseguir donaciones y a dar a conocer nuestro trabajo en favor de la salud. Además hemos elaborado la **estrategia de captación de fondos** e iniciado su desarrollo y podemos decir con orgullo que **182 personas voluntarias** colaboran con nuestra asociación.

medicusmundi



Burkina Faso

La relación de **medicusmundi** con Burkina Faso se remonta a finales de los años 70 y desde entonces se ha mantenido constante. Se trata de una relación de colaboración basada principalmente en temas salud, más específicamente la salud materna e infantil, salud sexual y salud reproductiva, incluido enfermedades infecciosas, y seguridad alimentaria y nutricional.

El trabajo y compromiso de **medicusmundi** se ha visto recompensado no solo por la población burkinabe, sino también por las autoridades pues han tenido a bien concedernos varias distinciones como la **Medalla de los Caballeros de la Legión de Honor del gobierno burkinabe**, otorgada en 2005 a **medicusmundi castilla la mancha**, o la **Orden del Mérito burkinés en su grado de Caballero**, otorgada a **medicusmundi andalucía** en 2015.

El trabajo de **medicusmundi** en el país se basa en el conocimiento de una realidad que estudiamos continuamente y que nos permite ser más eficaces y eficientes en las intervenciones que realizamos. Este artículo, que ya ha sido publicado en marzo de 2015 en la revista Multidisciplinar del Sida, editada por Seisida, es un ejemplo del rigor con el que trabajamos.

Estudio de prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Tuy (Burkina Faso)

Autores: Lizan-García Máxima^I, Ramde Jean Paul^{II}, Barro Bakary^{III}, Garvi-Romero María Dolores^{IV}.

FINANCIACIÓN:

Proyecto financiado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha para **medicusmundi castilla la mancha** y la ONG Burkinabe Responsabilite Espoir Vie Solidarite Plus (REVS+).

PALABRAS CLAVE:

Prevalencia VIH, estudio transversal, counseling

RESUMEN

OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Tuy.

MATERIAL Y METODO:

Estudio descriptivo transversal sobre una muestra de población general de la provincia de Tuy. Tras pedir su participación y dar su consentimiento, se cumplimentaba un formulario y extraía una muestra de sangre identificada anónimamente. Las muestras se remitían al Centro Médico de Hounde para la determinación de VIH 1 y VIH 2 por el método ELISA. Los resultados positivos se analizaban en un segundo laboratorio por PCR o ELISA. Los casos confirmados eran contactados por la ONG para seguimiento. Se utilizó el programa estadístico EPIINFO versión 6 calculándose las cifras de prevalencia por VIH. El counseling se efectuaba a todas las personas que así lo solicitaran, independientemente de la participación en el estudio.

RESULTADOS:

La tasa estimada de prevalencia de VIH fue del 2,19%, con variaciones según el lugar de residencia y el género. Un 63% son mujeres. El virus más frecuente es el VIH 1.

CONCLUSIONES:

Aun con una alta participación, los resultados encontrados no son extrapolables al conjunto de la provincia. La lucha contra el VIH/SIDA necesita la participación activa de las personas y comunidades afectadas, especialmente las mujeres.

INTRODUCCIÓN

La dificultad en la recogida de información en los países con bajos recursos es una carga añadida a sus problemas de salud, pues el conocimiento de la situación es necesario si se quiere abordar el problema de la forma más eficiente. La Organización mundial de la Salud (OMS) potencia activamente desde hace más de una década, el desarrollo y consolidación de los sistemas de vigilancia, incluida la detección del VIH/SIDA (1,2), como parte fundamental de las políticas de prevención y control. En el caso de Burkina Faso, la epidemia por VIH/SIDA comenzó en 1986. Según ONU/SIDA, la séroprevalencia que se estimaba en el 7,17 % en 1997, ha ido evolucionando a la baja con cifras del 6,5% en el 2001, 4,2% en el 2002 y al 2,7% en el 2003 (3). Los resultados del año 2003 (4) de la encuesta de salud realizada mediante muestreo por la administración Burkinabe estimó una prevalencia global del 1,8% en la población general, 3,5% en adultos de 15-49 años de áreas urbanas frente al 1,5% de áreas rurales, con disparidades regionales y sin que se hubieran incluido todas las provincias. En el año 2006 se estimó en 2,2% la prevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas. En el momento de plantear nuestro estudio no se disponían de datos en la Provincia de Tuy, aun cuando con los factores socioculturales y económicos presentes se

^I LIZAN-GARCIA Máxima. Especialista en Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete

^{II} RAMDE Jean Paul. Attaché de Santé de la ONG Responsabilite Espoir Vie Solidarite (REVS+).

^{III} BARRO Bakary. Técnico de Laboratorio del Hospital de Houndé (Burkina Faso)

^{IV} GARVI-ROMERO María Dolores. Directora de Proyectos de **medicusmundi castilla la mancha**



estimaba que la séroprevalencia de la infección por VIH podría ser mayor que la media nacional, pues la falta de accesibilidad al sistema sanitario unido el estigma que arrastra la enfermedad, dificultan su detección y su visibilidad en la sociedad (5). En el año 2006, en Hounde, provincia de Tuy (Burkina Faso), la ONG local REVS+ puso en marcha, en el marco de un proyecto de **medicmundi castilla la mancha** financiado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha (JCCM), un Centro de Prevención y Tratamiento integral de ETS-VIH/SIDA, dotado con un laboratorio básico, farmacia social, sala de reuniones y servicio de counseling. El centro contaba y cuenta con el apoyo de la Dirección del Distrito Sanitario y cubre aspectos no incluidos en la atención sanitaria institucional, trabajando de forma coordinada con el departamento de Acción Social, en los programas de prevención y seguimiento de los pacientes con VIH, así como en la educación sanitaria de la población y de los líderes de opinión. En el marco del proyecto se realizó una campaña de dépistage anónima y voluntaria que se acompañaba de actividades de sensibilización y counseling.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Tuy.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal de una muestra de población general de 16 a 49 años de edad residente en la provincia de Tuy, realizándose un muestreo por cuotas para el cálculo del tamaño muestral. Técnicos formados en counseling y pertenecientes la ONG local REVS+ se desplazaban a las diferentes localizaciones y, con la participación de los líderes comunitarios, solicitaban a la población su participación en el estudio. Antes de la salida de los equipos la radio local informaba de su llegada y de los objetivos del despistage. La pobla-

ción que aceptaba participar, tras la firma del consentimiento informado, cumplimentaba una hoja de registro previamente a la extracción de una muestra de sangre, y se les preguntaba si era la primera vez que se realizaban el test. Las muestras se identificaban por un código que garantizaba el anonimato y se remitían al laboratorio del Centro Médico de Hounde para la determinación de VIH 1 y VIH 2 por el método ELISA. Los resultados positivos se remitían a un segundo laboratorio para confirmación por PCR o ELISA. Los pacientes con resultado positivo eran contactados por la ONG para estudio y seguimiento y se les daba los contactos del Centro de REVS+, para consultas o atención. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa EPIINFO versión 6, calculándose las distribuciones absolutas y relativas de las variables, así como las cifras de prevalencia por VIH de forma global y específica. Se efectuaba el counseling por voluntarios de la ONG a todas las personas que así lo solicitaran, independientemente de la participación en el estudio y durante el tiempo de extracción de las muestras.

RESULTADOS

El tamaño muestral se cifró en 5.000 personas, de las que 4.068 (81%) accedieron participar y se realizaron el test. Se incluyeron los siete departamentos de la provincia. La distribución de la muestra por departamento, grupos de edad, sexo y distribución porcentual de sujetos con VIH positivo se muestran en las figuras 1 y 2. Se estimó la tasa de prevalencia global de VIH en 2,19%, apreciándose variaciones según el lugar de residencia, de un 0,88% en Bekuy a 3,16% en Founzan, y según el género. Un 63% son mujeres. Como se muestra en la figura 3, el virus más frecuente es el VIH 1. El 95,38% de los participantes se realizaron el test por primera vez, un 0,71% aprovecharon para el control al tercer mes tras exposición y un 3,91% se habían

realizado el test previamente, hacía más de tres meses. El 65% de los sujetos con un resultado VIH+ tenían de 25 a 49 años. Todos los casos detectados se remitieron a consulta al Hospital Comarcal de Hounde y al Centro de Prevención de REVS+.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aun cuando se ha conseguido una alta participación en el estudio los resultados encontrados no son extrapolables al conjunto de la provincia de Tuy al ser la participación voluntaria. El grupo etario con la mayor prevalencia corresponde al de mujeres entre los 25 y 49 años. La tasa de prevalencia global 2,19%, estaría por encima de la estimada en Burkina Faso (4). Los resultados podrían estar sesgados hacia una participación mayor del grupo de personas con un grado de exposición más alta que quieren aprovechar el acceso y la gratuidad del test para descartar la infección. Las diferencias encontradas según el género y según se trate de una zona rural o urbana son consistentes con otros resultados hallados en la región africana (3,4). Las diferencias según el género son todavía más marcadas por grupos de edad, encontrándose que las mujeres de 15 a 24 años se infectan tres veces más que los varones del mismo grupo de edad. En el contexto social en el que se desarrolla el estudio, es frecuente que las mujeres se enteren de su infección al enfermar, pues los esposos no comunican a su mujer que son portadores. El centro de REVS+ proporciona visibilidad a este colectivo, atención básica y alojamiento, al tener los enfermos que desplazarse desde su lugar de origen y dado los grandes problemas de accesibilidad desde otras poblaciones, y la renuencia a ser alojado con las familias si se sospecha que el familiar es portador de VIH.

La lucha contra el VIH/SIDA en Burkina Faso ha de abarcar todas las dimensiones de la enfermedad, incluyendo la lucha contra el estigma de la enfermedad y la discriminación de las personas que la padecen, basándose en la prevención y el acceso universal al tratamiento, con la participación activa de las personas y comunidades afectadas, especialmente las mujeres (5).

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal voluntario de REVS+, por su trabajo incansable y su alegría.

REFERENCIAS:

- VIH/SIDA Surveillance épidémiologique.*
Mise à jour pour la Région africaine de l'OMS, 2002.
Brazzaville, Bureau régional OMS de l'Afrique, septembre 2003.
- Statistiques sanitaires mondiales.*
Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
- Country HIV surveillance reports (2005, 2006).*
Pays de la Région africaine de l'OMS, 2007.
- Rapport sur la surveillance épidémiologique du VIH/sida dans la Région africaine de l'OMS:*
mise à jour 2007, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, décembre 2008.
- ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida,*
Édition spéciale 10ème anniversaire de l'ONUSIDA/ONUSIDA.
Genève, mayo 2006.

Figura 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, SEXO Y (%) DE TEST POSITIVO. Provincia de Tuy, Burkina Faso, 2007

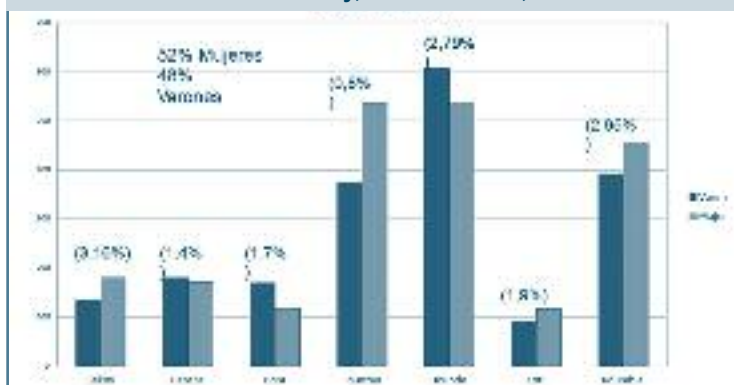


Figura 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y (%) DE TEST VIH POSITIVO. Provincia de Tuy, Burkina Faso, 2007

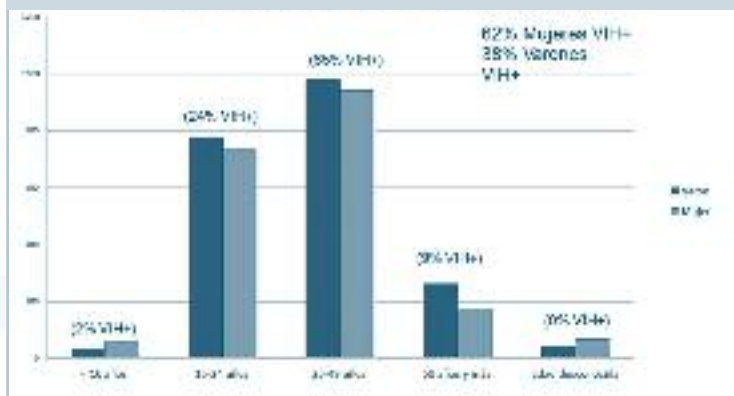
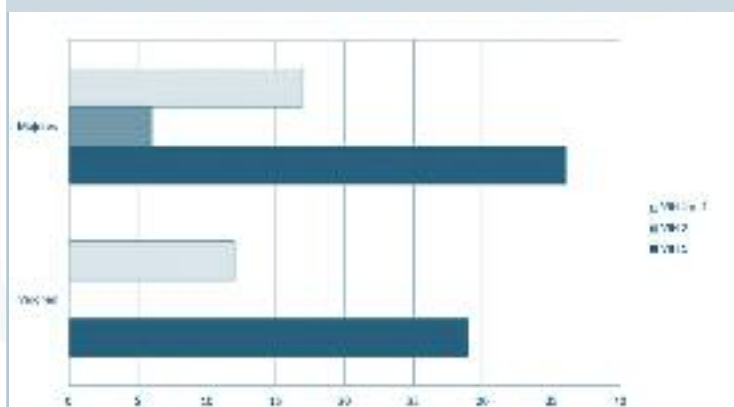


Figura 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE VIRUS VIH SEGÚN EL SEXO. Provincia de Tuy, Burkina Faso, 2007

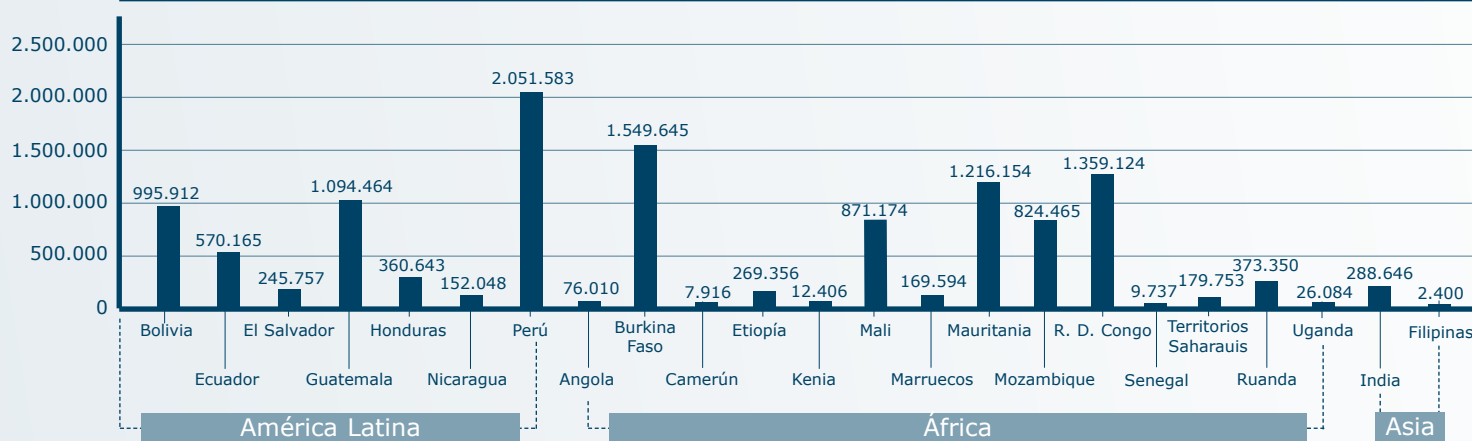


medicushmani en el Sur

en el SUR



DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS POR PAÍSES 2015



Zonas Geográficas	Nº Países	Asociaciones Presentes	número de Proyectos	Presupuestos			Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local
				Global	Ejecutado 2015	%	Mujeres	Hombres		
América Latina	7	10	68	20.862.559	5.470.573	43,05	1.552.357	1.163.682	2	117
África	13	12	73	28.784.406	6.944.768	54,66	2.330.528	2.101.752	27	276
Asia	2	2	6	1.246.897	291.046	2,29	16.153	350	1	0
TOTALES	22		147	50.893.861	12.706.388	100	3.899.037	3.265.784	30	393

En el año 2015, **medicmundi** trabajó en 147 proyectos distribuidos en 23 países de América Latina, África y Asia. El presupuesto gestionado en proyectos ascendió a 12.706.388 millones de euros, correspondiendo 5.470.573 millones de euros (43,05%) a América Latina, 6.944.768 millones de euros (54,66%) a África y 291.046 euros (2,29%) a Asia.

La población beneficiaria directa por las acciones desarrolladas por **medicmundi** alcanzó a 7.164.821 personas, de las cuales 3.899.037 son mujeres y 3.265.784 son hombres. Por continentes, en América Latina hemos llegado a 2.716.039 personas, en África a 4.432.279 personas y en Asia a 16.503 personas.

Del total destinado a proyectos, a Países Menos Adelantados (PMA) se ha destinado 6.575.099 euros, lo que equivale a un 48,25%. Estos países han sido Angola, Burkina Faso, Etiopía, Mali, Mauritania, Mozambique, República Democrática del Congo, Ruanda y Uganda.

De todos los recursos consignados a proyectos en el sur (**12.706.387€**), se ha destinado a Países Prioritarios en los que **medicmundi** ha decidido concentrar su actividad para conseguir un mayor impacto el 99,81% (**12.681.844 €**) y a otros países no prioritarios para la organización un 0,19% (**24.543€**).

Por países, donde más fondos se han destinado ha sido a Perú, con algo más de 2 millones, seguido de Burkina Faso (1,5 millones), República Democrática del Congo (1,3 millones), Mauritania (1,2 millones) y Guatemala (poco más de un millón). Bolivia, Mali, Mozambique y Ecuador estarían entre los 500 mil euros y el millón. Con una asignación de entre 500 mil y 100 mil euros estarían Ruanda, Honduras, India, Etiopía, El Salvador, Territorios Saharauis, Marruecos y Angola. Finalmente estarían Angola, Uganda, Kenia, Senegal, Camerún y Filipinas, donde no se ha superado los 100 mil euros por país.

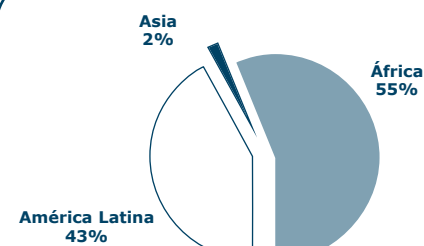
Por sectores, de los **12.706.387** millones de euros asignados a proyectos, el 26,50% se ha destinado a Salud Básica (CAD 122), el 21,38% a Programas/Políticas sobre Población y Salud Reproductiva (CAD 130), un 15,62% a proyectos de Ayuda Humanitaria y un 13,55% a Salud General (121). A Determinantes de Salud (140) se ha destinado un 10,6%, a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151) hemos destinado un 7,52% y a "otros" transversales un 0,7%. Finalmente, un 4,14% se ha destinado a otros sectores, principalmente productivos.

medicmundi ha desarrollado los 147 proyectos con la ayuda de 5.225 personas socias, 488 personas voluntarias y 4.502 donantes simpatizantes, 107 contrapartes (47 en América Latina, 55 en África y 5 en Asia), **60 financiadores públicos**: Unión Europea -ANE-AL y ECHO-, SECI-AECID, **9 CC.AA** (Comunidad Foral de Navarra, Principado de Asturias, Generalitat Valenciana, Gobierno de Aragón, Gobierno Vasco-Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD), Generalitat de Catalunya-Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), Junta de Andalucía (AACID), Junta de Extremadura (AEXCID) y Gobierno de la Rioja), **6 Diputaciones** (Diputación Provincial de Cáceres, Diputación de Badajoz, Diputación Foral de Gipuzkoa, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación Foral de Araba y Diputación de Lleida), la Federación Navarra de Municipios y Concejos-FNMC y **42 ayuntamientos** (Ayto Oviedo, Ayto. Zaragoza, Ayto Pamplona, Ayto Barcelona, Ayto. Donostia, Ayto de Vitoria-Gasteiz, Ayto de Albacete, Ayto de Cáceres, Ayto. Lleida, Ayto. de Bilbao, Ayto. Andoain, Ayto. Hondarribia, Ayto. Ordizia, Ayto de Getxo, Ayto de Muskiz, Ayto de Leioa, Ayto de Durango, Ayto de Fuenlabrada, Ayto. Berriozar, Ayto. Burlada, Ayto. Carreño, Ayto de San Cugat, Ayto Leioa, Ayto de Reinosa, Ayto. San Fernando de Henares, Ayto Basauri, Ayto Zizur Mayor, Ayto Zuia, Ayto Villanueva de la Serena, Ayto de Langreo, Ayto de Avilés, Ayto de Gijón, Aj. Granollers, Aj. Santa Coloma Gramanet, Aj. Molins de Rei, Aj. Palafrugell, Aj de Granollers, Ayto. Lena, Ayto. Langreo, Tudela, Berriozar, Ayto. Castrillón, Ayto Ordizia) y **22 entidades y/o colectivos privados** (Fundacion La Caixa, Laboral Kutxa, Caja Rural, CajaMar, Fundacion CAN, Colegio de Médicos Valencia, Colegio de Médicos Cáceres, Colegio de Médicos de Badajoz, Colegio de Médicos de Madrid, Colegio de Abogados de Bizkaia, FCSAI, General Óptica, Fund. Carmen Gandarias, Fondo de Solidaridad 0,7% de los trabajadores y trabajadoras de Gobierno Vasco y Osakidetza, Fondo de Solidaridad 0,7 UPV/EHU, Mutualia, Fund. Contracepcion, Bodegas Rioja Alta SA, Parroquias Laguardia, Farmamundi, Fund. Aranzadi, Fund. Alimerka). La financiación se ha completado con el aporte de nuestros socios locales así como con las aportaciones de socios/as y simpatizantes. Además, para la ejecución de los proyectos hemos contado con 30 cooperantes y 393 trabajadores locales adscritos a la Organización.

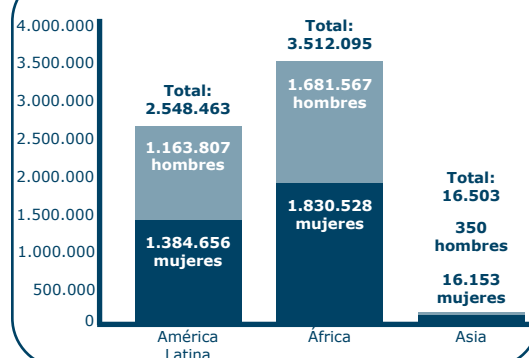
De los **12.706.387** millones de euros asignados a proyectos, el 52,54% procede de la cooperación descentralizada (Gobiernos Autonómicos + Entidades Locales), el 19,62% de la Unión Europea (UE + ECHO), un 16,34% de la AECID, un 2,56% de entidades privadas, un 5,6% son aportes de **medicmundi** y un 2,5% de donaciones finalistas.

medicmundi considera que las mujeres y los hombres del Sur deben ser, cada vez más, protagonistas de su propio desarrollo. Por este motivo impulsa cada año el trabajo coordinado con las contrapartes locales, cuya conexión con los problemas y la situación de cada rincón del mundo donde trabajamos, favorece que se generen importantes cambios en los modelos sociales. La actividad del personal local adscrito a los proyectos de **medicmundi** resulta, en este sentido, fundamental.

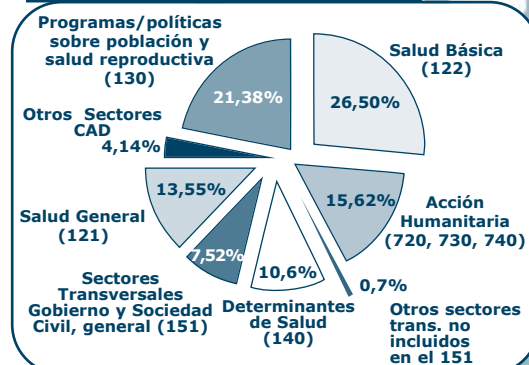
DESTINO RECURSOS 2015



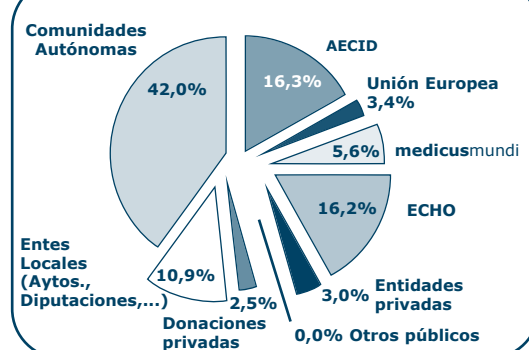
PERSONAS TITULARES DE DERECHOS



ASIGNACIÓN SECTORIAL 2015 según códigos CAD



ORIGEN DE LOS RECURSOS 2015

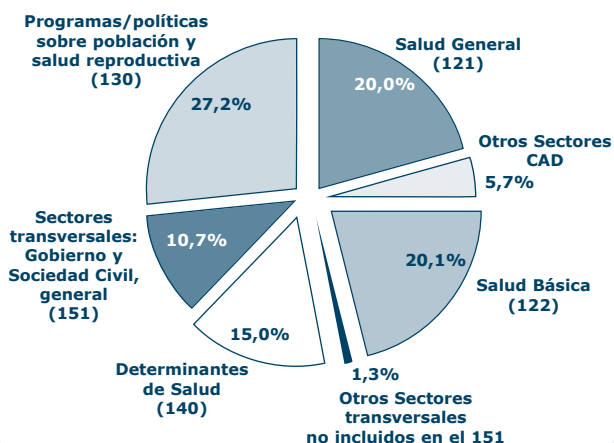


américa latina



América Latina

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



durante el año 2015, **medicmundi** destinó 5.470.573 euros a los 68 proyectos de desarrollo ejecutados en América Latina, lo que equivale al 43,05% de los recursos totales gestionados en el área de proyectos por la organización.

Desde el punto de vista de la asignación sectorial, el 27,2% de los recursos se destinó a Programas / políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 20,1% a Salud Básica (CAD 122), un 20% a Salud General (CAD 121), un 15% a Determinantes de Salud (140), un 10,7% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), un 5,7% a otros sectores, especialmente sectores productivos y finalmente un 1,3% a otros sectores transversales no incluidos en el 151.

Los proyectos en América Latina están localizados en 7 países. Guatemala con 18 proyectos y Perú con 17 proyectos son los dos países con mayor número de intervenciones. Le siguen Bolivia con 11, Ecuador con 9, El Salvador y Honduras con 5 y Nicaragua con 3. Su ejecución ha sido posible gracias a los 47 socios locales de **medicmundi** y 70 financiadores públicos y privados.

Los proyectos desarrollados en América Latina han contribuido a mejorar el bienestar de 2.716.039 personas, de las cuales 1.552.357 han sido mujeres y 1.163.682 hombres.

proyectos

BOLIVIA (11)

- ♦ Atención a la infravivienda y desarrollo sostenible en los municipios de Cuatro Cañadas, Bolivia
- ♦ Fortalecimiento de las estrategias para mejorar los conocimientos y los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en el Municipio de Riberalta
- ♦ Salud y nutrición fortaleciendo el proceso de implementación del modelo de salud familiar, comunitario, con interculturalidad y del programa de desnutrición cero, y actuando sobre los condicionantes y determinantes de la salud y pobreza en Bolivia
- ♦ Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud
- ♦ Desarrollo SAFCI en Apolobamba
- ♦ Salud Integral e Incluyente para tod@s desde tod@s
- ♦ Fortalecimiento de la implementación de procesos de promoción de la salud y de atención integral e intercultural con enfoque de género en 4 Redes de Salud de los Departamentos de La Paz y Cochabamba
- ♦ Mejora en la Red de Salud en el municipio de La Guardia
- ♦ Mejora de la infraestructura sanitaria en el municipio de Rurrenabaque, Bolivia
- ♦ Implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural en la provincia Muñecas del Departamento de La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia
- ♦ Salud integral en el municipio de Villa Vaca Guzmán

ECUADOR (9)

- ♦ Articulación feminista para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- ♦ Mejora del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las provincias de Chimborazo, el Oro y Orellana
- ♦ Exigibilidad y ejercicio de derechos del buen vivir con equidad de género en comunidades indígenas de Chimborazo y Cotopaxi
- ♦ Fortalecimiento de las capacidades organizativas, políticas y económicas de las mujeres, que promueven el ejercicio de sus derechos y la sensibilización de las autoridades locales en la provincia de Loja Ecuador
- ♦ Promoción de las mujeres en situación de violencia, discriminación y vulnerabilidad social y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos de la provincia de Bolívar
- ♦ INTEGRAL mujer, MUJER íntegra: Aumento de las capacidades de acción de las mujeres en situación de violencia y vulnerabilidad, y promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, en Bolívar, Ecuador
- ♦ Alianzas para el Desarrollo de Bolívar (2ª Fase). Estrategias Integrales con Enfoque de Circuito Económico para la Generación de Desarrollo Local, en la Provincia Bolívar (Ecuador)
- ♦ Generando estrategias públicas y sociales para la promoción y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de una vida libre de violencia de las mujeres del Ecuador
- ♦ Entornos saludables y atención primaria en salud en la frontera norte del Ecuador

EL SALVADOR (5)

- ♦ Apoyo a la Reforma del sector Salud: fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y de las Redes Integrales e Integradas de Salud, y participación comunitaria en salud, en El Salvador
- ♦ Fortaleciendo las capacidades locales para una maternidad responsable y segura con un enfoque de derechos en los municipios de Candelaria de la Frontera y Santiago de la Frontera
- ♦ La participación social factor clave en el proceso de implementación de la reforma de salud en El Salvador
- ♦ Fortalecimiento de capacidades locales de salud para una adolescencia sana y una maternidad en los municipios de candelaria de la Frontera y Santiago de la Frontera en el Departamento de Santa Ana
- ♦ Hacia la construcción de una adolescencia Sana con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos en los municipios de Candelaria de Frontera y Santiago de la Frontera en el departamento de Santa Ana"

GUATEMALA (18)

- ♦ Contribuir a la reducción de la desnutrición infantil mediante el fortalecimiento del sistema de salud y de la gobernanza en SAN en Sololá
- ♦ Transferencia tecnológica al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Modelo Incluyente en Salud-MIS, para su implementación como parte de la política pública de salud en Guatemala
- ♦ Salud Integral e Incluyente para tod@s desde tod@s
- ♦ Mejora de condiciones medioambientales y de salud en cuatro comunidades indígenas de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango Fase II
- ♦ Mejora de condiciones medioambientales y de salud en cuatro comunidades indígenas de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango. Fase III
- ♦ Abordaje de la violencia de género a través de la articulación interinstitucional y la gobernabilidad democrática en el Dpto de Quetzaltenango
- ♦ Fortalecimiento del sistema sanitario público con calidad y equidad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la reducción de la violencia de género en Centroamérica
- ♦ Ejercicio y Exigibilidad de Derechos Sexuales y Reproductivos por parte de Adolescentes Mayas de Guatemala
- ♦ Atención integral diferenciada a mujeres adolescentes sobrevivientes de violencia en los departamentos de Chimaltenango y Quetzaltenango, Guatemala
- ♦ Fortalecimiento de la respuesta institucional e intersectorial para el abordaje de la violencia de género y el ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos en Quetzaltenango
- ♦ Saneamiento de techos, suelos y láminas. Aldea la ayuda. Coatepeque
- ♦ Apoyo a la recuperación médica y psicosocial de mujeres víctimas de violencia con énfasis en adolescencia y juventud en el departamento de Quetzaltenango. Fase II
- ♦ Apoyo integral para mujeres sobrevivientes de violencia sexual, Albergue Nuevos Horizontes en Quetzaltenango, Guatemala
- ♦ Derechos de Mujeres y Hombres Mayas Frente a la Minería Transnacional
- ♦ Promoviendo la Salud Integral para el Buen Vivir
- ♦ Atención diferenciada de la violencia de género para adolescentes y jóvenes con énfasis en salud mental
- ♦ Programa Juventud Vasca Cooperante
- ♦ Salud Visual

HONDURAS (5)

- ♦ Fortalecimiento del Sistema Sanitario público con calidad y equidad para el ejercicio de los DDSSRR y la reducción de la violencia de género en Centroamérica
- ♦ Generando procesos de cambio en el manejo del recurso hídrico y saneamiento ambiental en la zona del pantano en Puerto Cortés
- ♦ Fortalecimiento de las Instituciones Públicas y Sociedad Civil para la reivindicación de los derechos de las mujeres en el municipio de Puerto Cortés
- ♦ Generando cambios en favor de Mujeres y Grupos de Diversidad Sexual a través de las Políticas Públicas Municipales del Departamento de Atlántida en Honduras
- ♦ Promoviendo la defensa de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia

NICARAGUA (3)

- ♦ Fortalecimiento de los sistemas de sacrificio de ganado y tratamiento integral de desechos sólidos en los municipios de Ciudad Darío y Terrabona
- ♦ Prevención del impacto medioambiental en los municipios de San Dionisio y Muy Muy
- ♦ Fortalecimiento de los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia

PERÚ (17)

- ♦ YACULLAY El agua: Derecho Humano al Desarrollo. Inclusión social y reducción de la pobreza en zonas rurales andinas (Provincia de Cangallo, Región Ayacucho) del Perú"
- ♦ Haciendo efectivo el Derecho al agua potable y saneamiento en localidades rurales de Chota y Cutervo
- ♦ Gobernabilidad municipal y comunal sostenible en agua y saneamiento en el distrito de Chiara, Huamanga, Ayacucho
- ♦ Construyendo la Gobernanza Ambiental en seis municipalidades de Ayacucho, Cajamarca y Puno"
- ♦ Fortalecimiento de la participación de las mujeres organizadas en los procesos de gestión ambiental y del territorio en Jaén
- ♦ Agua y saneamiento sostenible en Barbagueda, Chota, Cajamarca
- ♦ GENERANDO CAMBIOS: Contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes promoviendo la participación organizada y concertación en la provincia Coronel Portillo-Región Ucayali y Distrito Villa El Salvador-Región Lima Metropolitana
- ♦ Promoción de los Derechos Humanos de las Mujeres, II etapa
- ♦ Prevención en SSRR y Violencia contra las mujeres y adolescentes en la Comunidad Amauta
- ♦ Casa de la Mujer de Huaycan III etapa
- ♦ Promoción de los derechos humanos de las mujeres
- ♦ Programa "Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los DDSSRR y la igualdad de género"
- ♦ Consolidación de la Casa de la Mujer de El Agustino IIª Etapa (Perú)
- ♦ Fortaleciendo la prevención frente a las violencias contra las mujeres, como vulneración extrema de derechos humanos y de origen estructural
- ♦ De mujer a mujer: Estrategia de empoderamiento de las mujeres. II Etapa
- ♦ Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud
- ♦ Salud Integral e Incluyente para tod@s desde tod@s

proyectos de medicu

Proyectos de medicusmundi en América Latina

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	RR.HH. local
				Total	2015	Mujeres	Hombres		
Bolivia IDH: 119*	♦ Aragón ♦ Asturias ♦ Cantabria ♦ Catalunya ♦ Madrid ♦ Navarra	11	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 730	3.567.200	995.912	294.286	299.918	0	5
Ecuador IDH: 88*	♦ Andalucía ♦ Araba ♦ Catalunya ♦ C. V. / Alicante ♦ C. V. / Castellón ♦ Guipuzkoa	9	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 420 ♦ 110	1.642.680	570.166	34.710	13.109	1	5
El Salvador IDH: 116*	♦ Andalucía ♦ Aragón ♦ La Rioja ♦ Navarra	5	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130	2.980.716	245.757	491.962	298.067	1	4
Guatemala IDH: 128*	♦ Bizkaia ♦ Navarra	18	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 160	4.783.798	1.094.464	399.548	371.701	0	22
Honduras IDH: 131*	♦ Aragón ♦ Bizkaia	5	♦ 130 ♦ 140 ♦ 151	904.678	360.643	16.235	9.477	0	3
Nicaragua IDH: 125*	♦ Asturias ♦ Navarra	3	♦ 122 ♦ 130 ♦ 151 ♦ 311 ♦ 312 ♦ 430 ♦ 730	340.606	152.048	10.414	8.634	0	1
Perú IDH: 84*	♦ Araba ♦ Guipuzkoa ♦ Navarra	17	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 110 ♦ 150 ♦ 420 ♦ 998	6.725.522	2.051.583	305.202	162.776	0	13
TOTALES		68		20.855.200	5.470.573	1.552.357	1.163.682	2	53

* Puesto que ocupan en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2015)

smundi en américa

2015

Contrapartes	Financiadores
♦ medicumsmundi delegación Bolivia. ♦ Ministerio de Salud Pública ♦ Acción de Salud Integral (ASI) ♦ Visión al Desarrollo Integral Comunal (VIDEICO) ♦ Centro de Defensa de la Cultura (CEDEC) ♦ Directorio Local de Salud de Riberalta ♦ Mancomunidad de Municipios del Río Benni ♦ Municipalidad de Villa Vaca Guzmán ♦ Oficina de asistencia social de la iglesia	♦ Unión Europea (EuropeAid/129492/C/ACT/TPS) ♦ AECID ♦ Generalitat de Catalunya-ACCD ♦ Gobierno Foral de Navarra ♦ Gobierno de Aragón ♦ Ayto. de Astillero ♦ Torrelavega, ♦ Santander ♦ Reinosa ♦ Ayt. de Carreño ♦ Ayto de Castrillón ♦ Ayto de Fuenlabrada ♦ Aportes Socios Locales ♦ MdM ♦ medicumsmundi
♦ Coordinadora Política de Mujeres Ecuatorianas (CMPE) ♦ Dirección Provincial de Salud de Bolívar (DPSB) ♦ Fundación Desafío ♦ Asociación de Mujeres Kichwas Kallary Kausay ♦ Foro Provincial de la Mujer de Bolívar ♦ Fondo Ecuatoriano Populorum Progressio (FEPP) ♦ Instituto de ecología y desarrollo de las comunidades andinas (IEDECA). ♦ Foro Nacional Permanente de la Mujer Ecuatoriana ♦ Fundación Maquita Cushunchic comercializando como hermanos	♦ Gobierno Vasco ♦ Generalitat Valenciana ♦ Diputación Foral de Gipuzkoa ♦ Ayto de Barcelona ♦ Fundación la Caixa ♦ Fundación Contracepcion ♦ Aportes socios locales ♦ medicumsmundi
♦ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -SIBASI- ♦ Dirección de la Región Oriental y Occidental de Salud ♦ APROCSAL	♦ AECID ♦ Gobierno de la Rioja ♦ Ayto de Zaragoza ♦ Ayto de Logroño ♦ Aportes socios locales ♦ medicumsmundi
♦ Ministerio de Salud de Guatemala ♦ ISIS ♦ ASECSA ♦ ASOGEN/ANH ♦ Asociación Nuevos Horizontes (ANH) ♦ Asociación Congregación de las Hijas de San José de Guatemala	♦ Unión Europea (EuropeAid/129492/C/ACT/TPS) ♦ AECID ♦ Gobierno Vasco ♦ Gobierno Foral de Navarra ♦ Diputación Foral de Bizkaia ♦ Ayto de Getxo ♦ Ayto de Muskiz ♦ Ayto de Leioa ♦ General Optica ♦ Mutua ♦ Aportes socios locales ♦ medicumsmundi
♦ Municipalidad de Pedro Cortés ♦ Casa Ixchel ♦ Municipalidad de La Ceiba ♦ Padres Paules Vicentinos	♦ Gobierno Vasco ♦ Diputación Foral de Bizkaia ♦ Ayto de Zaragoza ♦ Aportes socios locales ♦ medicumsmundi
♦ Sistema Local de Atención Integral a la Salud -SILAIS ♦ Organización para el Desarrollo Municipal (ODESAR) ♦ Centro de Promoción y desarrollo de la Mujer Nicaragüense Acahual	♦ Principado de Asturias ♦ Gobierno de Navarra ♦ Ayto de Oviedo ♦ Ayto de Langreo ♦ Ayto de Avilés ♦ Ayto de Siero ♦ Fundación La Caixa ♦ Colegio Medicos Orense ♦ Aportes socios locales ♦ medicumsmundi
♦ Casa de Acogida Mantay ♦ Salud sin Límites ♦ Movimiento Manuela Ramos ♦ Centro de la mujer Peruana Flora Tristán ♦ Centro de Investigación y Promoción Popular-CENDIPP ♦ Asociación de Servicios Educativos Rurales-SER ♦ Pastoral Salud ♦ medicumsmundi Navarra-Perú.	♦ Unión Europea (EuropeAid/129492/C/ACT/TPS) ♦ Gobierno Vasco ♦ Gobierno Foral de Navarra ♦ Diputación Foral de Gipuzkoa ♦ Diputación Foral de Araba ♦ Ayt Donostia ♦ Fundación CAN ♦ Cooperación Italiana ♦ Donativos Particulares ♦ Aporte Socios Locales ♦ medicumsmundi

áfrica

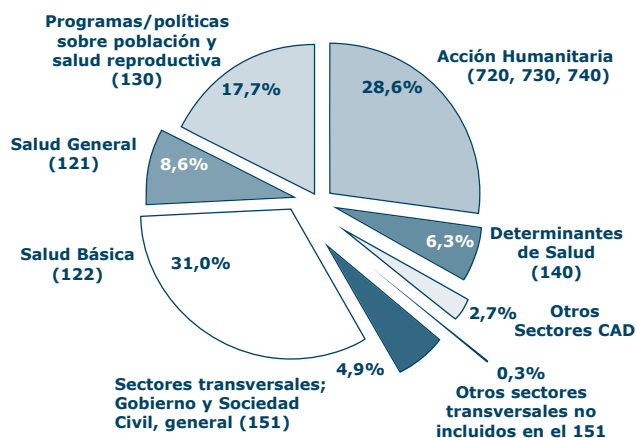


África



Durante el año 2015, **medicusmundi** ha gestionado 6.944.768 euros en 73 proyectos de desarrollo ejecutados en África, lo que equivale al 54,66 de los recursos totales gestionados en el área de proyectos por la organización.

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



Desde el punto de vista de la asignación sectorial, el 31% de los recursos se destinó a Salud Básica (CAD 122), un 28,6% a Acción Humanitaria (720, 730, 740), un 17,7% a Programas/políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 7,7% a Salud General (CAD 121), un 6,3% a Determinantes de Salud (140), un 4,9% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), un 0,3% a otros sectores transversales no incluidos en el 151 y un 2,7% a otros sectores, especialmente sectores productivos.

Los proyectos en África están localizados en 13 países, además de los Territorios Saharaui. República Democrática del Congo con 15 proyectos, Malí con 11, Mozambique con 10, Burkina Faso con 7 y Etiopía con 5 son los países con mayor número de intervenciones.

Los proyectos desarrollados en África han contribuido a mejorar el bienestar de 4.432.279 personas de las cuales 2.330.528 eran mujeres y 2.101.752 eran hombres.

proyectos

ANGOLA (1)

- ◆ Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española.

ARGELIA (RD SAHARAUI (1)

- ◆ Homologación de las infraestructuras, equipamientos y procedimientos de trabajo según las Normas de Buenas Prácticas de Elaboración del Laboratorio de producción de medicamentos Embarek Fakala, con la finalidad de mejorar el acceso y disponibilidad de medicamentos a la población de los campamentos de refugiados sahrauís a Tindouf (Argelia).

BURKINA FASO (7)

- ◆ Lucha contra la malnutrición infantil en el municipio de Houndé a través de la formación del personal local, el tratamiento de enfermedades detectadas y la sensibilización de la población
- ◆ Reducción de la mortalidad materno infantil y promoción de la salud sexual y reproductiva
- ◆ Appui à l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère aux Ds de Ouargaye, Pouytenga et Zorgho (ECHO-WF/BUD/2015/91016)
- ◆ Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère aux DS de Pouytenga, Ouargaye et Zorgho (ECHO-WF/BUD/2014/91007)
- ◆ Reducción de la mortalidad materno infantil y promoción de la salud sexual y reproductiva en la Región Este de Burkina Faso
- ◆ Disminución de la incidencia de las MGF en las provincias de Ziro y Zoundwéogo
- ◆ Construcción de un laboratorio biomédico en el centro de salud y promoción social (CSPS) de Saint Joseph en Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

CAMERÚN (4)

- ◆ Ayuda Hospital de Ngovayang
- ◆ Colegio Niñas Pigmeas
- ◆ Material sanitario y medicamentos esenciales para África Subsahariana
- ◆ Equipamiento para la maternidad de Mehandan

ETIOPIA (5)

- ◆ Mejora del ejercicio de los derechos de las mujeres de 4 distritos del estado regional de Tigray
- ◆ Jangela Solidaria
- ◆ Desarrollo social y educacional en Wukro
- ◆ Desarrollo social y educacional en Wukro II
- ◆ Consolidación de los servicios sanitarios, con énfasis en la salud visual, en la población de Pawe

KENIA (2)

- ◆ Mejora del acceso a agua para los habitantes seminómadas de las planicies del condado Turkana, Kenia, mediante la construcción de una charca o presa de materiales sueltos
- ◆ Clínica Móvil: fortaleciendo el sistema público de salud en el norte de Turkana, zona Illemi. Kenia

MALI (11)

- ◆ ECHO/MLI/BUD/2014/91017 Appui à la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de 5 ans dans le District Sanitaire de Kénieba, région de Kayes
- ◆ ECHO-WF/BUD/2015/91087 Appui à la prévention et à la prise en charge intégrée de la Malnutrition Aiguë dans le District Sanitaire de Kénieba, Région de Kayes
- ◆ Fortalecimiento de los servicios de atención primaria en salud del DS de Kenieba, especialmente para mujeres embarazadas y niños menores de 5 años

- ◆ Apoyo al Plan de Urgencia de Vigilancia Epidemiológica y Prevención contra la epidemia de fiebre hemorrágica de Ébola en el Distrito Sanitario de Kénieba (Región de Kayes), Malí
- ◆ Apoyo a la formación de base del personal sanitario en Malí en Salud Sexual y Reproductiva
- ◆ Mejora de la salud materna y neonatal en la Comuna VI de Bamako
- ◆ Fomentando la salud en la población rural de Kalana
- ◆ Apoyo al centro nutricional de Kalana
- ◆ Apoyo a la integración de actividades de promoción de agua potable, higiene y saneamiento para la mejora total de la salud de los centros educativos de la Comuna de Kénieba (Región de Kayes)"
- ◆ Ayuda a Mali
- ◆ Apoyo a la accesibilidad financiera de la población de las regiones de Kayes, Sikasso y Tombouctou a servicios de salud de calidad

MARRUECOS (1)

- ◆ 10-CO1-097 Mejora de los indicadores de salud materna e infantil en Marruecos y Mauritania en los sectores de infraestructuras sociales y servicios (formación y apoyo a la sociedad civil) mediante proyectos de desarrollo

MAURITANIA (3)

- ◆ 10-CO1-097 Mejora de los indicadores de salud materna e infantil en Marruecos y Mauritania en los sectores de infraestructuras sociales y servicios (formación y apoyo a la sociedad civil) mediante proyectos de desarrollo
- ◆ ECHO-WF/BUD/2014/91046 Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë en Mauritanie
- ◆ ECHO-WF/BUD/2015/91051 Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë en la region de Brakna, Mauritanie

MOZAMBIQUE (10)

- ◆ Aumento de la capacidad institucional del Consejo Municipal de Maputo (CMM) y de su Dirección del Servicio Municipal de Salud y Acción Social (DSMSAS)
- ◆ Promoción de la salud en la ciudad de Maputo
- ◆ Fortalecimiento de la Red Primaria en el Valle del Río Lúrio, distrito de Erati-Fase de Cierre
- ◆ Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española. Angola y Mozambique
- ◆ Fortalecimiento, promoción y defensa de los principios de Atención Primaria en Salud (APS), Cabo Delgado, Mozambique
- ◆ Fortalecimiento, promoción y defensa de los principios de Atención Primaria en Salud (APS), Maputo, Mozambique
- ◆ Fortalecimiento de las competencias en gestión de medicamentos del Consejo Municipal de Maputo
- ◆ Fortalecimiento de los RRHH de salud de Cabo Delgado, mediante la formación de 30 enfermeras con especialidad en Salud Materno Infantil
- ◆ Promoción de la salud y prevención de los riesgos de la industria extractiva en la ciudad de Pemba
- ◆ Elaboración del Mapa Sanitario del Municipio de Matola

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO (15)

- ◆ Recuperación de Víctimas de Violencia de Género y jóvenes en riesgo de exclusión social a través de la alfabetización funcional y concientizante
- ◆ Promoción de la salud infantil a través de la educación y mejora de la alimentación en el área de salud Ntampa, área de salud SONA BATA/Salud del Distrito Lukaya, Provincia Bas Congo/República Democrática del Congo

- ◆ Mejora de las condiciones medioambientales y de la Salud Sexual y Reproductiva en la Zona de Salud de Masa, Distrito de Lukaya, Bajo Congo
- ◆ Fortalecimiento del sistema público de salud y de la salud comunitaria con enfoque en aspectos de derechos sexuales y reproductivos y salud medioambiental en la zona de salud de Sona Bata, provincia de Bajo Congo, RDC
- ◆ Fortalecimiento del Sistema Público de Salud en DDSSyR en Bajo Congo. División Provincial de Salud-Plan Nacional de Salud Reproductiva
- ◆ Mejora de las condiciones de salud en Masa y Sona Bata, Provincia Bajo Congo, RDC
- ◆ Mejora de las condiciones sanitarias de las maternidades de las zonas de salud de Sona Bata y Masa, Bajo Congo
- ◆ Participación de la sociedad civil para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la zona de salud de Masa, provincia de Bajo Congo
- ◆ Apoyo a la ONGD local Levain de Masses en la mejora de sus infraestructuras de acogida para víctimas de VSBG
- ◆ Atención a Mujeres Supervivientes de Violencia Sexual en Kisantu, territorio Mandimba, Bajo Congo, RDC, segunda fase
- ◆ Mejora del acceso y la cobertura sanitaria del Área de Salud de Ikengo, en la Zona de Salud de Bolenge
- ◆ Desarrollo de la atención primaria de salud en la zona de salud de Kingabwa en Kinshasa
- ◆ Programa de Desarrollo Rural de La Lukaya-Fase 3
- ◆ Mejora del acceso y la cobertura sanitaria del Área de Salud de Ikengo, en la Zona de Salud de Bolenge
- ◆ Refuerzo de la participación comunitaria en la Provincia del Alto-Uele

RUANDA (11)

- ◆ "DUKORA TUJY'IMBERE": mejorando el acceso y la gestión al agua, higiene y saneamiento
- ◆ Dukora Tuyi Imbere III etapa
- ◆ Saneamiento mejorado gestionado por la comunidad en el sector de Rugarika, Distrito de Kamonyi, Ruanda
- ◆ Proyecto de Promoción Socio Económica: Dukora Tuyi'Imbere IV Etapa
- ◆ Proceso de acompañamiento y asesoría para mejorar la integración de la perspectiva de género en el proyecto Saneamiento Total Gestionado por la Comunidad, en Ruanda
- ◆ Apoyo para la fase de diagnóstico del proceso de Cambio Organizacional pro-equidad de género de COFORWA, Ruanda
- ◆ Apoyo para la fase de elaboración del Plan estratégico de Género de la asociación ruandesa COFORWA
- ◆ Mantenimiento de la ambulancia de Kayenzi
- ◆ Apoyo a la escuela Foyer Kayenzi
- ◆ Apoyo al centro médico social de Biryogo. Fase II
- ◆ Apoyo sanitario al Distrito de Gakenke, área de influencia del Hospital de Distrito de Nema

SENEGAL (1)

- ◆ Mejora del acceso al derecho a la salud en el Barrio de Leona

UGANDA (1)

- ◆ Empoderamiento de mujeres VIH positivas y sus familias en comunidades rurales del distrito de Arua

proyectos de medic

Proyectos de medicusmundi en África 2015

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	RR.HH. local
				Total	2015	Mujeres	Hombres		
Angola IDH: 149*	♦ Catalunya	1	♦ 121 ♦ 122 ♦ 151	1.496.071	76.010	109	223	3	18
Argelia (R.D. Sahara) IDH: ---*	♦ Catalunya	1	♦ 121 ♦ 122 ♦ 151 ♦ 720	906.221	179.753	80.000	80.000	1	10
Burkina Faso IDH: 183*	♦ Andalucía ♦ Asturias ♦ Castilla La Mancha ♦ C.V. Castellón	7	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 720 ♦ 420	4.232.173	1.549.645	163.251	39.904	5	116
Camerún IDH: 153*	♦ Cantabria ♦ Extremadura	4	♦ 121 ♦ 122	121.916	7.916	17.299	15.251	0	10
Etiopía IDH: 174*	♦ Gipuzkoa ♦ C.V. Castellón	5	♦ 121 ♦ 122 ♦ 151	605.146	269.356	26.677	1.123	1	0
Kenia IDH: 145*	♦ Extremadura	2	♦ 121 ♦ 122 ♦ 140	12.406	12.406	12.864	8.876	0	5
Mali IDH: 179*	♦ Andalucía ♦ Asturias ♦ Cantabria ♦ Nam	11	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 151 ♦ 720	2.927.657	871.174	96.592	96.792	4	23
Marruecos IDH: 126*	♦ Andalucía	1	♦ 122 ♦ 130	2.956.320	169.594	70.134	67.547	3	4
Mauritania IDH: 156*	♦ Andalucía	3	♦ 122 ♦ 130 ♦ 720	3.238.680	1.216.154	356.326	370.625	5	40
Mozambique IDH: 180*	♦ Catalunya ♦ C.V. Alicante	10	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 998	6.654.304	824.465	654.858	630.373	3	48
Rep. Dem. del Congo IDH: 176*	♦ Bizkaia ♦ Nam	15	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 311 ♦ 920 ♦ 998	4.384.876	1.359.124	783.675	747.167	1	12
Ruanda IDH: 163*	♦ Alava ♦ Bizkaia ♦ Extremadura ♦ Gipuzkoa ♦ Nam	11	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 112 ♦ 311	1.131.428	373.350	48.509	40.632	0	2
Senegal IDH: 170*	♦ Nam	1	♦ 121	9.737	9.737	2.213	2.186	0	0
Uganda IDH: 163*	♦ Nam	1	♦ 122 ♦ 130	299.285	26.084	17.000	0	0	0
TOTALES		73		28.976.219	6.944.768	2.329.507	2.100.699	26	288

* Puesto que ocupan en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2015)

usmundi en áfrica

2015

Contrapartes	Financiadores
♦ Ministerio de Salud de Angola ♦ Repartición Municipal de Salud (RMS) de Katabola y RMS de Kamacupa ♦ Dirección Provincial de Salud (DPS) de Bié	♦ AECID ♦ Ayuntamiento de Sant Cugat ♦ medicusmundi
♦ Ministerio de Salud de la RASD	♦ Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD) ♦ Ayto. Molins de Rei ♦ Ayto. Palafrugell ♦ Ayto. Granollers ♦ Ayto. Santa Coloma Gramanet ♦ Donaciones privadas ♦ medicusmundi
♦ Ministerio de Salud de Burkina Faso ♦ Distrit Regional de Salud Norte ♦ Comité Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión (CNLPE) ♦ Congregación de las Hermanas de "Notre Dame du Lac" ♦ Distritos sanitarios de Houndé y de Orodara	♦ ECHO ♦ Junta de Andalucía ♦ Ayto de Siero ♦ Ayto de Alicante ♦ General Optica ♦ medicusmundi
♦ Diócesis de Kribi ♦ Orden de Nuestra Señora de la Merced	♦ Aexcid-Junta Extremadura ♦ Ayto de Villanueva de la Serena ♦ Ayto de Reinosa ♦ Col. Of. Médicos Cáceres ♦ Col. Of. Méd. Badajoz ♦ medicusmundi
♦ Padres Blancos ♦ WAT (Women's Association of Tigray) ♦ ADCS-St.Mary's College ♦ St Raphael's Clinic	♦ AVCD (Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo) ♦ Ayto Ordizia ♦ Colegio de médicos Valencia ♦ Otras Donaciones privadas ♦ Donación privada Jangela ♦ Donaciones particulares finalistas ♦ medicusmundi
♦ Comunidad Misionera San Pablo	♦ Diputación de Cáceres ♦ Ayut de Cáceres ♦ medicusmundi
♦ Dirección Regional de Salud de Kayes ♦ Distrito de Salud III de Bamako ♦ Centro de Salud de Sougoumba ♦ Union Technique de la Mutualité Malienne ♦ Institut National de Formation en Sciences de la Sante Hnas. ♦ Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora	♦ ECHO ♦ AECID ♦ Gobierno de Navarra ♦ Junta de Andalucía ♦ Ayto. de Carreño ♦ Ayto de Castrillon ♦ Ayto de Lena ♦ Ayto Avilés ♦ Ayto Gijón ♦ Ayto Langreo ♦ Fundación Alimerka ♦ medicusmundi
♦ Ministerio de Salud de Marruecos	♦ AECID ♦ medicusmundi
♦ Ministerios de la Salud de Mauritania ♦ Dirección Regional de Salud de Gorgol	♦ ECHO ♦ AECID ♦ medicusmundi
♦ Ministerio de Salud de Mozambique-Direc. Prov. de Salud de Cabo Delgado, Inhambane, Nampula ♦ Conselho Municipal de Maputo (CMM) ♦ Direc. Prov. de Salud (DPS) Nampula, Cabo Delgado, Pemba ♦ Inst. de Estudios Sociales y Económicos (IESE) ♦ Centro de Formación de Salud de Inhambane (CFSI) y de Pemba ♦ Secciones Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Montepuez, Balama, Namuno, Macomia, Meluco y Ancuabe ♦ Mecanismo de Apoyo a la Sociedad Civil (MASC) ♦ Direc. de Infraestructuras del Consejo Municipal de Maputo (CMP) ♦ Direc. de Servicios de Salud y Acción Social (DSMSAS) del Consejo Municipal de Maputo (CMP) ♦ Facultad de Medicina de la Univ. Eduardo Mondlane (UEM) ♦ Central de Medicamentos y Artículos Médicos (CMAM) del Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU)	♦ AECID ♦ Generalitat Valenciana ♦ Diputación de Lleida ♦ Ayto de Barcelona ♦ Ayto de Granollers ♦ Ayto de Lleida ♦ Ayto de San Cugat ♦ FCSAI ♦ medicusmundi
♦ Dirección provincial de Salud de Bajo Congo ♦ Dir. Provincial salud Ecuador ♦ División Provincial de la Salud de Kinshasa-DPS ♦ Jeunes Paysannes en Action (JPA) ♦ Centre de Développement Familial (CEDEF) ♦ Centro de Gestión de los Riesgos y de Acompañamiento Técnico de las Mutualidades de Salud-CGAT ♦ Oficina Central de la zona de salud de SONA-BATA ♦ Levain des Masses ♦ Delegación MM en R.D. del Congo	♦ UE (ANE-AL en RDC) ♦ Gobierno Foral de Navarra ♦ Gobierno Vasco-AVCD ♦ Gobierno de Aragón ♦ Ayto. de Pamplona ♦ Ayto de Zaragoza ♦ Ayto de San Fernando de Henares ♦ Ayto Basauri ♦ Durango ♦ FNMC ♦ Ayto Zizur Mayor ♦ Fondo de Solidaridad 0,7% de los trabajadores y trabajadoras de Gobierno Vasco y Osakidetza ♦ Fundación La Caixa ♦ Caja Rural ♦ Fundación Carmen Gandarias ♦ Fondo de Solidaridad 0,7 UPV/EHU ♦ Donaciones particulares ♦ medicusmundi
♦ Centro de servicios y cooperativas, UGAMA ♦ Hospital de Nemba ♦ Distrito de Kamonyi ♦ Diócesis de Ruhengeri ♦ COFORWA ♦ Misioneras de Jesús, María y José ♦ Instituto Vita et Pax ♦ medicusmundi Ruanda	♦ Gobierno Vasco ♦ Diputación de Bizkaia ♦ Diputación de Badajoz ♦ Ayto de Cáceres ♦ Ayto de Bilbao ♦ Ayto de Vitoria-Gasteiz ♦ Ayto de Zuia ♦ Ayto de Leioa ♦ Ayto de Berriozar ♦ Laboral Kutxa ♦ Parroquias Laguardia ♦ Bodegas Rioja Alta SA ♦ CAN ♦ Aportes particulares ♦ medicusmundi
♦ Consejo de Barrio de Léona	♦ Colegio Médicos Madrid ♦ medicusmundi
♦ National Community of Women Living with Aids	♦ Ayto de Pamplona ♦ Ayto de Tudela ♦ Ayto Burlada ♦ Ayto de Berriozar ♦ Fundación Aranzadi ♦ medicusmundi



Asia

Durante el año 2015, **medicmundi** destinó 291.046 euros a los 6 proyectos de desarrollo ejecutados en Asia, lo que equivale al 2,3% de los recursos totales gestionados en el área de proyectos por la organización.

Desde el punto de vista de la asignación sectorial, el 40% de los recursos se destinó a Salud Básica (CAD 122), un 29,8% a Determinantes de Salud (140), un 10,2% a Salud General (CAD 121) y un 9,9% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151) y a otros sectores CAD respectivamente.

Los proyectos en Asia están localizados en India y Filipinas han contribuido a mejorar el bienestar de 16.503 personas, de las cuales 16.153 eran mujeres y 350 hombres.

proyectos

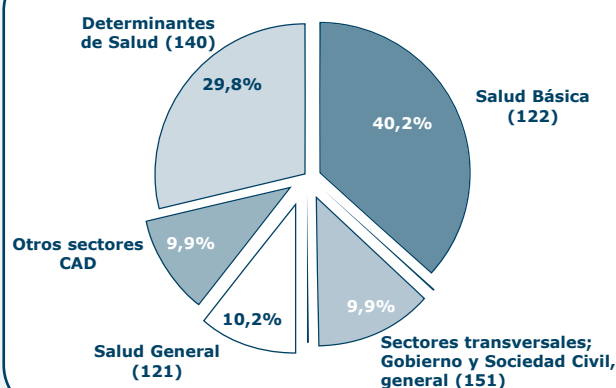
INDIA (5)

- ♦ Empoderamiento de las mujeres rurales de la comarca de Sanand (Gujarat, India) asegurando sus derechos y participación en la mejora sanitaria y social
- ♦ Empoderamiento de las mujeres adivasis (tribales) mediante iniciativas de desarrollo que impulsan una mayor equidad de género y aseguran sus derechos sociales, económicos y sanitarios en los poblados rurales de los distritos de Narmada y Surat, Gujarat-India
- ♦ Segunda fase del empoderamiento de las mujeres adivasis vinculadas a las organizaciones bases de mujeres tribales de los distritos rurales más desfavorecidos de Narmada y Surat, India
- ♦ Empoderamiento de las mujeres tribales más desfavorecidas pertenecientes a las organizaciones y federaciones comunitarias de las zonas rurales del Distrito Sur de Sikkim
- ♦ Empoderamiento de las mujeres adivasis apoyando su equidad de género (Fase II)

FILIPINAS (1)

- ♦ Construcción Centro de Salud en la Comunidad de Bajau Islas Iligan Filipinas

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



Proyectos de **medicmundi** en Asia 2015

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	RR.HH. local	Contrapartes	Financiadores
				Total	2015	Mujeres	Hombres				
India IDH: 135*	♦ Gipuzkoa	5	♦ 121 ♦ 122 ♦ 140 ♦ 151 ♦ 113 ♦ 114	1.224.001	288.646	15.753	0	1	0	♦ Sisters of Charity of the St. Anne ♦ Adivasi Samaj Seva Trust ♦ Bombay Carmel Society ♦ Nivalda Dispensary	♦ Gobierno Vasco ♦ Ayto. Donostia ♦ Ayto. Lasarte ♦ Ayto. Andoain ♦ Ayto. Hondarribia ♦ Ayto. Ordizia ♦ Aporte Local ♦ medicmundi
Filipinas IDH: 117*	♦ La Rioja	1	♦ 121 ♦ 122 ♦ 130	2.400	2.400	400	350	0	0	♦ Misioneras del Espíritu Santo	♦ medicmundi
TOTALES		6		1.226.401	291.046	16.153	350	1	0		

* Puesto que ocupa en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2015)

acción humanitaria

Acción Humanitaria

En 2015 las intervenciones en el ámbito de la Ayuda Humanitaria se han mantenido en relación a 2014, destinándose un 15,62% del total de fondos destinados a proyectos en el Sur, lo que equivale a 1.984.550 euros. Dichas cantidades se concentran principalmente en las intervenciones de lucha contra la hambruna y malnutrición infantil, realizadas con financiación de ECHO en la zona del Sahel (Burkina Faso, Mauritania y Mali), y en la crisis del ébola, principalmente en Mali.

La región del Sahel puede considerarse una de las regiones más pobres del planeta. Varios de los países que conforman esta región están entre los últimos veinte en la lista del Informe sobre Desarrollo Humano 2014. En los últimos años ha tenido que hacer frente a graves sequías, hambrunas, episodios violentos, conflictos armados y graves epidemias, siendo una de ellas la del ébola en algunos de estos países.

Desde hace varios años asistimos a un agravamiento de la desnutrición aguda y un empeoramiento de la seguridad alimentaria en la región por la actuación concomitante de diversos factores, lo que da cuenta de la importancia de trabajar en la región con un enfoque de largo plazo. A las graves sequías recurrentes y la degradación ambiental por el cambio climático, debe sumarse la inestabilidad política, la pobreza aguda y la falta de acceso a servicios básicos y de calidad (Salud, Agua y Saneamiento, ...).

Los pronósticos para el próximo año no predicen una gran mejora de la situación nutricional-alimentaria. La extrema pobreza de una parte de la población, los conflictos en curso y la falta de respuesta a sus necesidades más críticas perpetúan la grave situación humanitaria de la región. Esto puede por lo tanto dar lugar a más conflictos y a degradar notablemente la convivencia.

Por otra parte, la alta proliferación de enfermedades endémicas y epidémicas también está asolando la región. Enfermedades como el cólera, la meningitis o la fiebre de Lassa afectaron a más de 50.000 personas y siguen siendo altas las tasas de malaria, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas. A causa del mayor destino de fondos a la crisis del ébola en los últimos meses, muchas de las otras enfermedades corren riesgo de no atenderse con los medios suficientes ni en las condiciones adecuadas en los países de mayor tasa de contagio.

POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Dado el contexto, medicusmundi continuará trabajando en la zona, apoyando las estructuras de salud de los distritos, formando y capacitando personal de salud, especialmente para poder asegurar el cuidado de los niños y niñas de 6 a 59 meses con problemas nutricionales.



medicusmundi



en el norte



medicusmundi en el Norte

ACCIÓN SOCIAL

En 2015 queremos destacar, además del trabajo realizado en **Educación para la Transformación Social**, el hecho de haber trabajado en dos proyectos de **Acción social**, uno en Albacete y otro en Alicante.

En Albacete, la Residencia de Acogida Temporal “El Pasico”, trabaja en fomentar la integración de la población inmigrante en situación de vulnerabilidad o exclusión. A parte de dar alojamiento a inmigrantes sin techo, proporcionamos información, orientación, acompañamiento y seguimiento para facilitar el conocimiento del funcionamiento de la sociedad de acogida a nivel laboral, legal, educativo, vivienda, servicios sociales, etc...

En Alicante, trabajamos en la mejora de la accesibilidad, la adecuación y la utilización de los recursos sanitarios por parte de las poblaciones magrebíes y subsaharianas del Departamento Hospital General de Alicante, mejorando la equidad en salud y protegiendo la salud de las personas migrantes y de las minorías étnicas. Esta experiencia de más de 3 años, nos ha servido para publicar un capítulo relativo a la experiencia del proyecto en la ciudad de Alicante sobre mediación intercultural en salud.

A estas intervenciones hemos destinado 50.999 euros procedentes de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, el Ayuntamiento de Alicante y la Fundación La Caixa. En total se han beneficiado 1.371 personas, 430 mujeres y 941 hombres.

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y SENSIBILIZACIÓN

La educación para el desarrollo y la sensibilización debe promover valores y actitudes, a la vez que proporcionar conocimientos sobre los países del Sur y sobre nuestra propia realidad en el Norte, que favorezcan la toma de conciencia solidaria en los países empobrecidos y una visión crítica de nuestro modelo de desarrollo.

En el ámbito de la Educación para el Desarrollo, dado el carácter federal de **medicusmundi**, cada una de las asociaciones que conforman la Federación, desarrolla múltiples actividades de sensibilización y, dependiendo al público que se dirige, utiliza distintos temas, soportes y lenguajes.

Así, en 2015 las intervenciones desarrolladas han sido más de 40, utilizando para ello diferentes soportes y formatos como son las campañas, exposiciones, acciones de calle, teatro, video-forum, jornadas, talleres, concursos, capsulas, etc. Bajo un enfoque de derechos, las acciones realizadas abarcaban la Incidencia Política, la Educación en Valores, la Sensibilización y el Fortalecimiento de Redes.

Más de 561.000 personas, 274.794 mujeres y 286.782 hombres, se han beneficiado y/o han participado directamente de o en las actividades programadas, siendo su coste superior a los 483 mil euros. Además de **medicusmundi** y aportes particulares, han contribuido financieramente los Gobiernos Autono-

micos del País Vasco, Andalucía, Catalunya, Asturias, Extremadura y La Rioja. Las Diputaciones de Gipuzkoa, Araba y Bizkaia. Los ayuntamientos de Pamplona, Lleida, Barcelona, Donostia, Vitoria-Gasteiz, Teruel, Zaragoza, Don Benito, Serra y Basauri. Y entidades privadas como General Óptica, Universidad del País Vasco, Fundación Hnos Sarasiba, La Casa Encendida, Diario la Rioja, Kutxa Bank y Museo Wurth.

En 2015 la organización y participación de la organización en encuentros y jornadas ha sido importante. Destacamos las siguientes:

III Encuentros sobre el impacto de los fundamentalismos políticos, económicos, culturales y religiosos en los derechos sexuales y reproductivos

Con el lema "Tu Boca, Fundamental contra los Fundamentalismos", **medicushmani gipuzkoa** y el Movimiento Manuela Ramos de Perú organizaron los III Encuentros sobre el Impacto de los fundamentalismos políticos, económicos, religiosos y culturales en los derechos sexuales y reproductivos. Teniendo como referente la campaña latinoamericana "Contra los Fundamentalismos, lo Fundamental es la Gente", impulsada por la Articulación Feminista Marcosur, planteamos estas jornadas como un espacio donde poder analizar el papel que siguen jugando hoy en día los diversos fundamentalismos en la vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

¿Qué fue de los Objetivos del Milenio?

Pinceladas para una agenda post-2015

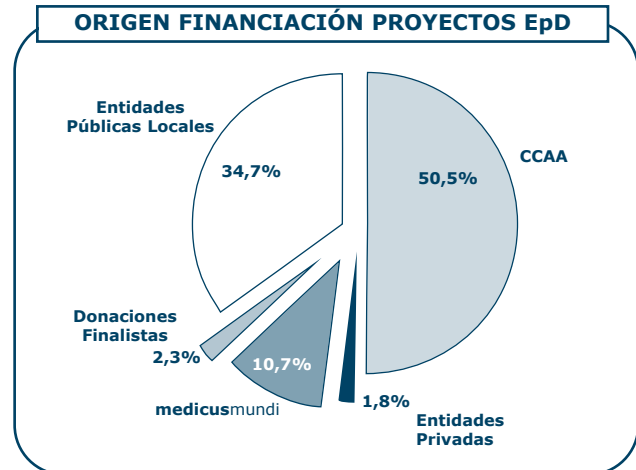
Sociedad civil, ONGD y movimientos sociales de todo el mundo llevamos varios años presionando a los gobiernos en torno a la necesidad de ver cumplidos los ODM que contemplan erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr el acceso universal a la educación primaria, o mejorar la salud materno-infantil, entre otras metas. Con esta jornada, desde **medicushmani asturias** se plantea una reflexión en torno a la siguiente pregunta: ¿En qué se han quedado estos esfuerzos? Estamos ante una oportunidad histórica para evaluar con honestidad las barreras políticas que han impedido la realización plena de los ODM, y trazar un nuevo marco que nos ayude a avanzar hacia una sociedad en la que las personas estén en el centro del proceso de desarrollo.

II Encuentro Vasco por el Derecho al Agua

"Sed de DerecH2Os".

Este encuentro, organizado por **medicushmani álava/araba**, abordó el derecho humano al agua y saneamiento, los diferentes modelos de gestión, pros y contras de los mismos, el tratamiento informativo de este derecho en los medios de comunicación, las diferentes plataformas sociales por la defensa de la gestión pública al que acuden ponentes de diferentes puntos del Estado y de países como Etiopía, Ruanda, Perú y Ecuador.

ORIGEN FINANCIACIÓN PROYECTOS EpD



II Jornadas sobre Mutilación Genital Femenina

Con motivo del Día Internacional contra la Mutilación Genital Femenina, se celebra una jornada de reflexión y debate que tiene como objetivo apoyar los esfuerzos que existen en la prevención de la mutilación genital femenina, así como promover la igualdad de género y los derechos humanos. La jornada, que se desarrollará a través de un debate en el que se abordará la mutilación genital femenina desde la perspectiva médica, antropológica y jurídica, está organizada por la Asociación Cultural SecretOlivio, en colaboración con la Fundación Euroárabe, Fundación Cultura de Paz, el Departamento de Derecho Penal de la Universidad de Granada, **medicushmani andalucía** y la Red de Asociaciones Grupo de Estudios de Actualidad.

comercio

Comercio Justo

justo

Un año más, el 11 de mayo celebramos el Día Mundial del Comercio Justo. Como cada año **medicushmani** llevó a cabo diferentes actividades para acercar el Comercio Justo a la ciudadanía y mostrarlo como una alternativa al comercio convencional. Quienes consumen Comercio Justo pueden estar seguros de que los artículos que adquiere no han sido elaborados por niños o niñas, y que las mujeres han trabajado en igualdad de condiciones respecto a los hombres. Además, el proceso de fabricación es respetuoso con el medio ambiente y no rompe con el equilibrio natural de la zona.

Nuestro objetivo es construir un modelo de ciudad más sostenible, equitativo y solidario junto con otros agentes e instituciones. Para ello hemos desarrollado proyectos como la cuarta edición de Zentzuz Kontsumitu (Consume con sentido) y desarrollado diferentes talleres a lo largo del año dentro del programa "Acércate al Comercio Justo, es de Justicia", ambos en Alava. O participado en actividades de calle, jornadas y festivales como el Modalena Fest celebrado en Zaragoza.

campañas

Campañas y Actividades

actividades

♦ **Medicamentos que no curan.** Esta campaña, que **medicusmundi catalunya** impulsa junto con Farmamundi desde 2003, tiene por objetivo dar a conocer las consecuencias nefastas de las donaciones inadecuadas de medicamentos, así como impulsar su uso racional y denunciar la falta de acceso a los medicamentos esenciales de gran parte de la población mundial. Este año se han llevado a cabo 27 talleres, aparte de mejorar la web y las aplicaciones para smartphones y tablets.

♦ **Salud, derechos, acción:** Esta campaña de **medicusmundi catalunya** ha evolucionado con el tiempo hacia un enfoque más global acerca del derecho a la salud en el mundo, con especial foco en los determinantes sociales que condicionan nuestra salud. Se realiza en consorcio con Farmacéuticos Mundi, y con el apoyo de la ACCD y el Ayuntamiento de Barcelona.

♦ **Yo cuido, ella cuida, él cuida. Aprendiendo a Cuidar y a Cuidarse con enfoque de Género.** es una propuesta educativa de **medicusmundi andalucía** dirigida al alumnado y al personal docente de tres centros educativos de la provincia de Granada (IES Emilio Muñoz, Al-Fakar y Federico García Lorca) que invita a reflexionar sobre el valor de los cuidados en nuestras vidas; la importancia de visibilizar quiénes los realizan; así como a avanzar, desde una perspectiva transformadora, hacia el reparto y la corresponsabilidad del trabajo doméstico y de cuidados

♦ **Yo no me vendo, ¿y tú? Campaña contra la violencia simbólica contra el cuerpo femenino.** Con este proyecto, **medicusmundi bizkaia** pretende concienciar e implicar a la sociedad bizkaína, principalmente a la población joven, en la promoción y exigencia del respeto al derecho a vivir libre de violencia simbólica sobre el cuerpo femenino, como un Derecho Humano de todas las mujeres.

♦ **‘Nire gorputza, nire sexualitatea’ (‘Mi cuerpo, mi sexualidad’).** Con este proyecto, **medicusmundi gipuzkoa** pretende potenciar una conciencia social crítica que promueva el reconocimiento igualitario y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a todas las mujeres del mundo, como componente clave en el Desarrollo Humano.

♦ **SEXU-TXALO-MUXU-TIRO-PUM.** Este proyecto de **medicusmundi alava/araba** pretende generar un marco de reflexión experimental y análisis crítico sobre la situación de los DDSSR en nuestro entorno y en el mundo con el objetivo de impulsar el compromiso activo de la ciudadanía y de ciertos sector estratégicos en la defensa y reivindicación de los mismos.

♦ **ACTÚA.** Este proyecto de **medicusmundi navarra-aragón-madrid**, busca promover la ciudadanía global con enfoque de derechos humanos y prevenir la exclusión a través de Fortalecimiento de grupos de solidaridad; investigación-acción por grupos de jóvenes; formación de jóvenes para la acción social; formación de jóvenes en riesgo de exclusión para el autoempleo mediante la gestión de huertos ecológicos; formación del profesorado como monitoras/es de tiempo libre y encuentro de asociaciones que trabajan con jóvenes para compartir experiencias.

♦ **“No dejes que la salud se quede en la sala de espera”.** Con esta campaña, **medicusmundi navarra-aragón-madrid** pretende concienciar sobre la necesidad de fortalecer los sistemas públicos de salud en los países que más lo necesitan de América Latina y África. Entre los objetivos de esta acción también está conseguir donativos para seguir trabajando por el derecho a la salud y sumar a más personas que nos apoyen en esta labor de una manera regular asociándose a **medicusmundi**.

♦ **Encuentro Estatal COOP57.** En el mes de abril participamos en Zaragoza en el Encuentro Estatal de COOP57, cooperativa de servicios financieros éticos y solidarios que tiene como objetivo principal contribuir a la transformación social en positivo de nuestra economía y de nuestra sociedad.

♦ **XV África imprescindible.** 15ª edición de unas jornadas organizadas por **medicusmundi navarra-aragón-madrid** en consorcio con ONGD de Navarra. Más de 4.000 personas pudieron disfrutar en Pamplona, Burlada y en Tudela de actividades diferentes como charlas de actualidad; cine y debates; exposiciones de fotografía con visitas guiadas; espectáculos de teatro y música; taller de gastronomía... y nuevas tecnologías de la información y comunicación.

♦ **XVII Maratón de Cuentos Solidarios.** En 2015, el tema elegido fue la desigualdad social. En Madrid, Logroño, Oviedo, Albacete, a través de los cuentos, reflexionamos sobre las causas de la pobreza y la exclusión, por qué todas las personas no tenemos las mismas oportunidades ni podemos acceder a los mismos derechos.

♦ **XV Certamen de Cuentos Doctor Luis Estrada.** La literatura es un vehículo para la educación en valores, y el cuento una herramienta para educar en la interculturalidad. Los cuentos viajan, son también migrantes, y desde esta perspectiva **medicusmundi** convoca anualmente el *Certamen de Cuentos Dr. Luis Estrada*

♦ **Plataforma Pobreza 0.** Con el lema “TTIP: truco o trato”, este año se organizaron diversos videos fórums, charlas y una comida popular, todo ello con el fin de reflexionar de una forma crítica sobre el TIPP.

♦ **Mundinovi, marionetas para educar en valores.** En el escenario de un teatrillo se reproducen situaciones, fácilmente reconocibles, donde pueden participar, entre otros, de los significados de la lucha por alcanzar la autonomía personal, la preocupación por el otro, la confianza en los propios proyectos, la fidelidad en la amistad, la esperanza, el agradecimiento y la curiosidad.

♦ **Legado Solidario.** Desde 2007 **medicusmundi** participa activamente en la en la campaña LegadoSolidario.org, cumple con su objetivo principal: informar a la sociedad española sobre la importancia de hacer testamento y la posibilidad de hacer un legado solidario. Bajo el lema “Sin salud todo lo demás es nada... Haz un legado a **medicusmundi** y heredarán salud” hemos tratado de informar sobre otras maneras de colaborar.

exposiciones

Exposiciones y multimedia

multimedia

♦ El reto de la Equidad en Salud

La exposición de niños "El reto de la Equidad en Salud" durante 2015 ha visitado 8 Centros de Salud de Pamplona y comarca y zona media de Navarra, en los que se han retirado más de 3.000 dípticos de los atriles, lo que nos aporta un dato importante sobre el interés despertado por la muestra.

♦ Salud es nombre de mujer

Más de un centenar de profesionales sanitarios de cantabria se dieron cita en el Hospital Materno Infantil para aunar criterios de actuación sobre consejo contraceptivo, intercambiar experiencias, actualizar conocimientos y analizar la evolución histórica y los retos relacionados con esta materia.

♦ Todas las mujeres libres de violencia

Exposición dirigida a centros educativos para sensibilizar de la violencia sobre las mujeres en el mundo con el objeto de informar para erradicar.

♦ Lo sentimos mucho

Esta exposición muestra un modo diferente de ver y de sentirse participe de la vida de la gente del Sur. Es más que una exposición, es un viaje en el que a través de una expresión artística podemos convivir con quienes día a día son los verdaderos protagonistas del Desarrollo: los hombres y mujeres de África. Sin dramatismos, sin efectismos, y sin la falsa dulzura de lo idílico. Eso sí, con la visión y la inquietud propia del artista, que siempre nos obliga a repensar nuestras certezas en un conjunto suficientemente abierto y sugerente como para que cada uno busque su propio significado.

♦ YANACURI

Exposición fotográfica que permite a los visitantes acercarse a las consecuencias de la explotación petrolera en la Amazonía ecuatoriana y la lucha de más de una década de los pueblos indígenas para lograr que se haga justicia.

♦ En defensa de los Derechos Humanos

En esta muestra participan artistas de distintas disciplinas. El proyecto quiere que abramos los ojos para identificar esas constantes violaciones de derechos y motivarnos a actuar en su defensa.

♦ Las enfermedades de la pobreza

Conjunto de 20 paneles explicativos del estado de salud en Angola y Mozambique y de la tarea que ha realizado **medicumsmundi** en el marco del programa África Lusófona. Se ilustran con fotografías de Flaviano de Pablo.

♦ Sida. Reflexiones contemporáneas 2015

Es la V Edición de una iniciativa con la que **medicumsmundi** **extremadura** pretende sensibilizar a la población sobre la enfermedad y la prevención del Sida, inculcando una mayor con-



cienciación de esta realidad en los países africanos donde trabajamos. La elaboración de las obras de arte por parte de los autores ha sido realizada de forma altruista.

♦ Salud, Derechos, Acción

9ª edición de la Muestra de Cine con 5 sesiones en Barcelona (4 en los Cines Girona y 1 en el Hospital Clínic) y en diversas poblaciones catalanas.

♦ "SALUTI"

Obra de teatro interactivo con la compañía Frec a Frec. 6 representaciones en escuelas y centros de tiempo libre de Barcelona y alrededores.

♦ La Enfermedad del Pájaro

Como motivo del Día Internacional de la malaria, celebramos en la UNED un cine fórum emitiendo el documental "La enfermedad del pájaro", elaborado por **medicumsmundi** **andalucía** seguido de un coloquio.

♦ YACULLAY. DERECHO AL AGUA Y SANEAMIENTO

En álava/araba, **medicumsmundi** salió a la calle con motivo del Día Mundial del Agua y, en noviembre, por el Día del Saneamiento. Expresiones artísticas como la danza, la música y el teatro sirvieron para difundir mensajes sobre el derecho humano al agua.

publicaciones

Publicaciones y multimedia

multimedia

♦ Informe 2015. La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria.

Este estudio elaborado por **medicusmundi**, Médicos del Mundo y Prosalus, el escuálido estado de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española, que se sitúa en su nivel más bajo desde 1989. El recorte se intensifica en las cuantías dedicadas a un sector prioritario como la salud, al que se destinó casi un 20% menos que el año anterior. El informe ha sido presentado en Parlamentos Autonómicos, Foros Académicos, Expertos y medios de comunicación.

♦ Tejiendo alianzas en la institucionalización de políticas públicas para la defensa de los derechos de las mujeres y la violencia de género.

En 2015 **medicusmundi** **bizkaia** realizó esta publicación que se enmarca en el programa financiado por la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo "Fortalecimiento del sistema sanitario público con calidad y equidad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la reducción de la violencia de género en Centroamérica". Con este documento pretendemos rescatar el conocimiento y el aprendizaje acumulado a lo largo de estos años fruto del análisis crítico y de la reflexión colectiva en torno a las diferentes dimensiones de la violencia de género y su relación con los sistemas públicos, así como las diversas rutas de abordaje".

♦ Cairo+20.

Este **informe alternativo** de Organizaciones de la Sociedad Civil, editado por **medicusmundi** **gipuzkoa** y la ONGD Manuela Ramos, trata sobre el grado de cumplimiento de la Plataforma para la Acción de **Cairo a 20** años en el Perú.

♦ KAFANA.

Documental sobre la construcción de un sistema sanitario en medio del desierto, en los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf, en Argelia. Rodado y estrenado en 2014, en el marco del Programa de la ACCD de ampliación del laboratorio de producción de medicamentos en los campamentos.

Web del documental: www.kafana.cat

♦ Personal Sanitario: Carencias y Movilidad internacional en la UE.

Una visión general de la situación real y de las tres tendencias transversales desde la perspectiva del Código de Prácticas de la OMS y su implementación en la región.

♦ Por el Derecho a la Salud.

Video manifiesto sobre el trabajo de **medicusmundi** en defensa del derecho a la salud. <https://youtu.be/7BHhivUyMkU>

♦ Alma Solidaria.

Corto de ficción sobre la relación de Violencia de Género entre adolescentes y las nuevas tecnologías. Comunicar en la vida cotidiana qué es la Violencia de Género.

♦ Cooperación en 100 palabras.

medicusmundi **CV Castellón** reedita el exitoso Concurso de Relatos Breves "Cooperación en 100 palabras". En esta segunda edición, contamos con la colaboración de la Asociación Cultural de Escritores Noveles (ACEN), quienes nos ofrecen su infraestructura para una mejor difusión del concurso y de las obras recopiladas.

♦ Revista Saludaria.

En diciembre de 2011 nació la revista "Saludaria", una publicación sobre salud, interculturalidad y autocuidado, financiada por la AECID. Se distribuyeron 3.000 ejemplares por centros de salud y otros espacios sociosanitarios.

♦ SED DE DEREH20S ESKUBIDEEN EGARRI.

Publicación especial por el Derecho Humano al Agua.

♦ HURBILAGO.

Publicación en formato electrónico con contenidos relacionados con la educación al desarrollo, la sensibilización y la cooperación.



Formación

formación

Mejorar la capacitación del equipo humano vinculado a la organización, y de otros profesionales interesados en la cooperación, es primordial para avanzar así en la mejora de la calidad de nuestras acciones. De ahí que procuremos generar conocimiento en cuestiones relacionadas con la salud y la cooperación, organizando y/o colaborando en la implantación de una formación básica.

♦ XV Curso de Salud Sexual y Reproductiva.

Decimocuarta edición del curso organizado junto con la Escuela de Enfermería de la UPV/EHU de Donostia. Su objetivo principal es formar al colectivo sanitario para un análisis y comprensión crítica del derecho a la salud como un derecho fundamental de la mujer, y analizar las acciones de cooperación al desarrollo que tienden a transformar esta situación.

♦ XVIII Semana Solidaria de Cooperación.

Organizada por la Comisión 0,7 de Albacete se llevaron a cabo actividades de sensibilización, incidencia política, denuncia de situaciones injustas, etc. Durante una semana se celebraron conferencias, mesa redonda, exposiciones, charlas en centros culturales, acto de reconocimiento a la Solidaridad, etc

♦ XI Curso de Introducción a la Medicina Tropical.

Formación del personal sanitario en las enfermedades tropicales e ha desarrollado en la Facultad de Medicina de Badajoz y la Facultad de Veterinaria de Cáceres.

♦ Jóvenes y Educación.

Asesoramiento y acompañamiento a entidades que trabajan en el ocio y tiempo libre con jóvenes para la introducción de la EpD en sus actividades educativas. Formación de formadores/as, impartiendo módulos de EpD en Escuelas de Tiempo Libre. Creación de un grupo de voluntariado joven que apoya a **medicusmundi navarra** en el ámbito de la Educación No Formal.

♦ Jornada 'Mutilación Genital Femenina: Información y sensibilización. ¿Un problema en nuestro municipio?'

Formaciones en prevención de la mutilación genital femenina dirigidas a técnicos municipales y otros agentes locales de las comarcas de la Costa y el Poniente granadinos, para formar y sensibilizar tanto en la detección de mujeres mutiladas, como en la adquisición de herramientas para poner en marcha las tareas preventivas e informativas necesarias para que esas mujeres, y sus familias, conozcan las graves complicaciones que acarrea esta práctica.

♦ II CURSO SALUD, GÉNERO Y DESARROLLO.

Tuvo como objetivo el dar a conocer la realidad y las problemáticas socio-sanitarias de las mujeres en el mundo.

♦ "LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO HUMANO AL AGUA Y AL SANEAMIENTO".

Ponencia: "Presión y denuncia para la remediación de la vulneración del derecho al agua".

♦ Cooperación y Salud.

Jornada desarrollada en la Universidad Miguel Hernández, dirigida a alumnos y alumnas de diversos grados y másters. En ella se proyectó la película-documental "A luta Continua", producida por **medicusmundi catalunya** y después tuvo lugar un coloquio moderado por Diego Torrés, presidente de **medicusmundi cv-alicante**.

♦ EL MUNDO QUE QUEREMOS MÁS ALLÁ DE 2015.

Organizado por el Seminario de Investigación para la Paz, **medicusmundi** participó con la ponencia "La salud mundial, ¿hacia dónde va y/o queremos que vaya?". Edición de un capítulo específico sobre salud para el libro que recoge las ponencias.

♦ Cooperación para el Desarrollo: conceptos clave y relevancia desde el ámbito local.

Diálogos para el fortalecimiento de la Cooperación Valenciana.

♦ Taller sobre Interculturalidad y derecho a la diversidad cultural.

Facultad de Magisterio de la Universidad Jaume I.

♦ Avances y retos en la agenda política de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: una mirada desde América Latina

♦ Charla "Medicamentos y ética de la industria farmacéutica".

♦ Charla-coloquio "La migración del personal sanitario en el mundo... un viaje de ida... ¿y vuelta?" en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, y también para el alumnado del Curso MIR Asturias.



Trabajando en Red

trabajo en Red

♦ **medicmundi internacional** www.medicumundi.org

medicmundi internacional es una red de organizaciones sin fines de lucro que trabajan en cooperación internacional en el campo de la salud. MMI cuenta con 18 organizaciones con sede en 11 países. Desde 1974, **medicmundi internacional** Network mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS EB 63 R.27).

Los miembros de la Red **medicmundi internacional** luchan contra la pobreza global promoviendo el acceso a la salud y a la asistencia médica como un derecho humano fundamental ("Salud para todos"). La Red se propone aumentar la calidad y la efectividad del trabajo de sus miembros compartiendo los conocimientos y uniendo sus fuerzas. La estrategia clave de la Red es fortalecer el sistema de salud como un todo.

♦ **Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (CONGDE)** www.congde.org

En 2015 hemos participado activamente en diferentes grupos de trabajo de la coordinadora. En este breve resumen queremos destacar nuestra presencia en el grupo de políticas elaborando, analizando y dando seguimiento a la política pública de cooperación, destacando las aportaciones a las propuestas de enmiendas diferentes normativas. También hemos participado activamente en la defensa del papel de las ONGD como actores relevantes de la cooperación, aportando ideas al marco de relaciones AECID-ONGD.

La participación en los debates sobre la agenda 2030, con propuestas y aportes en lo relativo a Salud ha sido otro de los temas al que hemos dedicado nuestras energías.

♦ **Coordinadoras Autonómicas**

Las diferentes asociaciones de **medicmundi** participan activamente en las coordinadoras autonómicas de País Vasco, Navarra, Catalunya, Rioja, Asturias, Cantabria, Aragón, Andalucía, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Madrid y Extremadura. En 2015, uno de los temas que más esfuerzos han requerido ha seguido siendo la reacción ante el desmantelamiento que ha sufrido en algunas comunidades autónomas la cooperación.

♦ **Alianza por el Agua** www.alianzaporelagua.org

El derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos. Hacer posible el desarrollo sostenible en el planeta supone cambiar las pautas de conducta en el Norte y cooperar con el Sur, tal y como nos recuerdan continuamente Naciones Unidas

La Alianza por el Agua realiza proyectos de cooperación en el ámbito del acceso a agua potable y el saneamiento básico. Para ello cuenta con una Convocatoria de Pequeños Proyectos de Interés Comunal dirigida a entidades no gubernamentales socias de la iniciativa para la construcción y/o mejora de las infraestructuras de agua y saneamiento en los ámbitos rural y periurbano de los países centroamericanos.

♦ **Plataforma Nosotras Decidimos** <http://nosotrasdecidimos.org/>

Bajo el lema "La Mujer decide, la sociedad respeta, el Estado garantiza, las Iglesias no intervienen", esta plataforma integrada por más de 400 organizaciones tiene en la defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos su principal campo de actuación.

♦ **Acción por la Salud Global** www.accionporlasaludglobal.es

medicmundi es miembro de Acción por la Salud global desde junio de 2012. Acción por la Salud Global (ApSG) es una red europea de ONG que trabaja en incidencia política para lograr que Europa desempeñe un papel más activo y determinante en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud y del acceso universal a unos sistemas de salud fortalecidos y plenamente financiados.

♦ **REDER** www.reder162012.org

Red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud y la denuncia de su incumplimiento.

♦ **Àgora Nord-Sud**

Es una asociación integrada por 5 organizaciones catalanas de solidaridad internacional y cooperación al desarrollo: Ingeniería Sense Fronteres, Entrepobles, **medicmundi**, SETEM y Veterinaris sense Fronteres.

♦ **Alianza contra la Pobreza** <http://www.alianzacontralapobreza.org/>

Se ha participado en múltiples reuniones de esta plataforma que agrupa a diversos colectivos y redes a favor de la erradicación de la pobreza, incluyendo la Semana contra la Pobreza en septiembre.

♦ **Campaña 25 gramos.** 25 Gramos es la cantidad de azúcar añadido que deberíamos consumir en un día según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente tomamos diariamente más de 4 veces esta cantidad. La campaña, liderada por Veterinarios Sin Fronteras, Alerta de los peligros asociados a incremento del consumo de azúcar, Denuncia las estrategias de la industria alimentaria para hacer que sea omnipresente en nuestras dietas y exige que se regule su comercialización, la publicidad de productos azucarados dirigidos al público infantil y el etiquetado de los productos alimentarios.



colaboraciones

Colaboraciones con empresas

A lo largo de nuestra historia y sobre todo recientemente, diversas empresas han colaborado de diferentes modos con **medicmundi**. Hoy día, la participación de las empresas en la construcción de una sociedad justa se hace más evidente. Existe una mayor conciencia social en el mundo empresarial, y la asociación con una entidad no lucrativa, genera beneficios para ambas partes.

Colección Solidaria

En 2015 **medicmundi** comercializó junto a la empresa **Colección Solidaria**, felicitaciones de navidad para empresas. En 2015, los ingresos por esta colaboración ascendieron a **8.745,60 euros**. <http://www.coleccionsolidaria.com/>

El compromiso social de **General Óptica** con la salud visual impulsa su estrecha colaboración con **medicmundi** desde 1998. El propósito de esta colaboración es ayudar a mejorar la Salud Visual de las poblaciones de algunos de los países donde intervenimos, como Guatemala, proyecto que tuvimos la ocasión de visitar conjuntamente. Lo ingresado por esta colaboración asciende a **80.000 euros**. <http://www.generaloptica.es/quienes-somos/rsc>

La colaboración de **Caja Laboral** con **medicmundi** comenzó en 1996. Dicha colaboración gira entorno a diferentes actividades si bien la más conocida es la tarjeta affinity que cuenta con casi ocho mil usuarios y nos proporciona **27.006,47 euros** de ingreso. https://www.cajalaboral.com/clweb/es/particulares/tarjetas/Visa_Medicus_Mundi.aspx

La tarjeta affinity **medicmundi-Bankia**, ofrece la posibilidad de colaborar con los fines de la organización. Bankia aporta el 50 por ciento del margen comercial neto, después de impuestos, obtenido a consecuencia de la utilización, por sus titulares, de las tarjetas solicitadas a favor de **medicmundi**. El número de tarjetas vigentes es de 1.997 unidades y proporcionaron unos ingresos de **3.031 euros**. <http://www.bankia.es/es/tarjetas/tarjetas-ong/tarjeta-ong-medicos-mundi>

La tarjeta affinity **medicmundi-Unicaja**, forma parte del programa "Unicaja con Causa" y ofrece la posibilidad de colaborar con **medicmundi**. Unicaja destina el 50 por ciento del margen comercial neto, después de impuestos, obtenido a consecuencia de su utilización a los fines de **medicmundi**. <https://www.unicaja.es/PortalServlet.jsessionid=0001KORAWK8Yp7kEFXjd4JdDeg:12aocl1jj?pag=1235996133033.1254141620974>

La tarjeta affinity **medicmundi-La Caixa**, cuyo origen está en la tarjeta **medicmundi-Caja Navarra**, ofrece la posibilidad de colaborar con los fines de la organización.

Santander Dividendo Solidario, FI

El carácter del Fondo señala unos límites a la Sociedad Gestora en la selección de las inversiones, que le impiden invertir en aquellas empresas o corporaciones en cuyos fines y funcionamiento se haya detectado que actúan en contra del Ideario Ético marcado por el Comité de Vigilancia y Asesoramiento del fondo.

El Grupo Santander cede a las ONGs que participamos del fondo un 0,4% anual del patrimonio del fondo, es decir, un 21% de la comisión de gestión que se cobra en el fondo. El partícipe podrá elegir la ONG que desee, de entre las participantes, como destinataria de la donación correspondiente. http://www.gruposantander.es/dividendo_solidario.html

Publicidad.net

Publicidad.net colabora desarrollando campañas on-line para el conocimiento institucional de la Organización entre la sociedad y para la captación de fondos. <http://www.publicidad.net/>

El **proyecto Futboling**, fun for a better world es una nueva forma de hacer pequeñas aportaciones a diversas causas humanitarias mientras te diviertes jugando al fútbolín. 1/3 de cada euro se donará a la ONG que elija cada jugador.





datos

DATOS ECONÓMICOS

medicmundi es una Organización Sin Ánimo de Lucro. Está inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el número nacional **F-1.430** de la Sección 2ª, de fecha 1 de julio de 1992, como entidad acogida al régimen de la **Ley de Asociaciones 1/2002**, de 22 de marzo.

medicmundi ha sido declarada de **Utilidad Pública** en virtud de Orden del Ministerio de Interior de fecha 27 de Febrero de 1998 y cumple los requisitos establecidos en el Título II de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre.

Así mismo, con fecha 20 de Diciembre de 1999, **medicmundi** ha sido inscrita en el Registro de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de la Secretaría General de la Agencia Española de Cooperación Internacional, en virtud de lo dispuesto en el Art. 33 de la Ley 23/1998, de 7 de Julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo, y regulado mediante Real Decreto 993/1999, de 11 de Junio.

Los datos económicos recogidos en esta memoria, son el resultado de agrupar el trabajo de todas y cada una de las Asociaciones miembro de la Federación Medicus Mundi, cuyas cuentas han sido auditadas por un profesional independiente.

A lo largo de **2015** **medicmundi** ha gestionado **15.121.632,12 euros**, lo que nos ha permitido trabajar en todos los proyectos y actividades descritos en esta memoria. Desde el punto de vista de las necesidades de muchos seres humanos no deja de ser una cifra insignificante, pero es muy importante por cuanto representa el esfuerzo de muchas aportaciones individuales y colectivas. Muchas gracias a todos y todas.

Sin noticias de la AOD en España

medicmundi ha gestionado **15.121.632,12 euros** en 2015, lo que en términos absolutos supone una disminución de 931.417,11 euros respecto a 2014; es decir, un 5,8% menos que en el año anterior. Esta cifra nos sitúa en datos similares a 2004.

Del total gestionado, el **18,82%** procede de fondos privados (2.846.346,90 euros) y el **81,18%** restante (12.275.285,22 euros) son **fondos públicos**. Si comparamos con 2014, los ingresos privados han caído un 9,5% (300.648 euros) y los públicos un 4,8% (630.770 euros); es decir, tanto el compromiso privado como el público han caído levemente.

En 2015, la aportación para la financiación del desarrollo a través de la cooperación internacional ha seguido descendiendo hasta significar apenas el **0,13%** de la Renta Nacional Bruta de España (alrededor de 1.100 millones de Euros), cuando el compromiso adquirido obligaba a llegar como mínimo al 0,7%. Ni siquiera España ha sido capaz de moverse en el promedio de las aportaciones de los 23 países más ricos integrados en la **OCDE**, que en 2015 fue el **0,42%** de la renta nacional bruta. **Es evidente que detrás de estas cifras hay un objetivo político ya que económicamente el reto es asumible** (España es la cuarta economía de la zona euro. El propio CAD en su informe destaca la falta de criterio del Gobierno de España a la hora de identificar temas prioritarios, coordinación y establecimiento de estrategias.

Si la recuperación económica es un hecho, es la hora de cambiar, de aportar por el interés general, por la ciudadanía global. Es la hora de la sanidad, de la educación, de la cooperación,..., pero sobretodo es la hora de la justicia social como bien común. También es el momento de entender la política como participación y aportación a lo colectivo, a lo de todos y todas, de reivindicar la ciudadanía global por encima de estados y naciones.

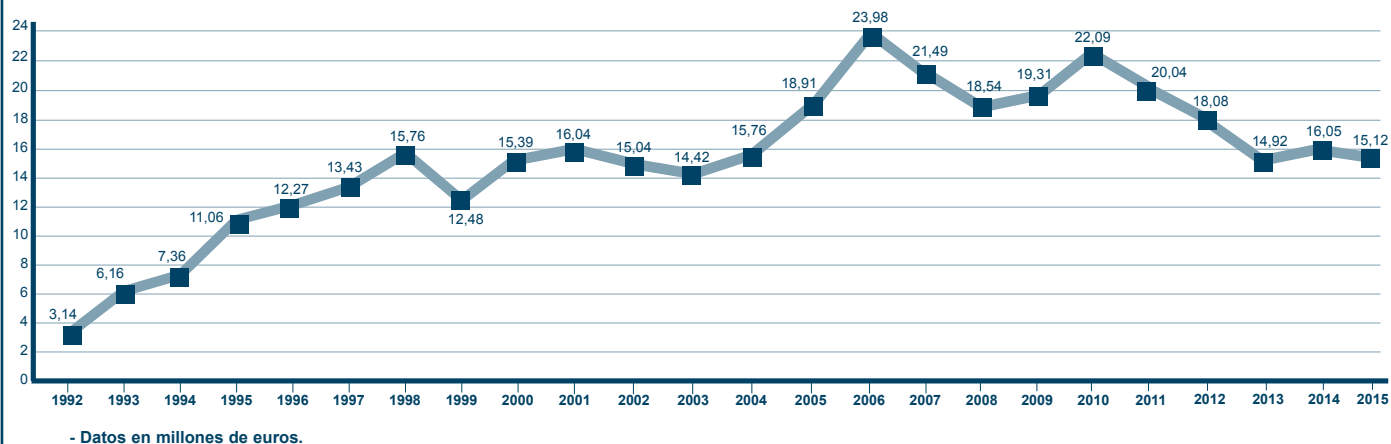
La dicotomía entre lo público y lo privado, el interés particular y el general es falsa y sólo favorece a aquellos que quieren sacar partido de un mundo en el que en demasiadas ocasiones nos olvidamos que todos y todos viajamos en el mismo barco. Se impone un golpe de timón, un cambio de rumbo. Desde **medicmundi** apostamos por desde lo común contribuir a una sociedad justa en el que la cooperación, la información, la economía, la política, la salud, los servicios sociales... sean vistos y defendidos como un bien común que proteger, construir y compartir.

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

De los **15.121.632,12 euros** gestionados en 2015, el **80,38%** se ha destinado ejecutar los 147 **proyectos de desarrollo y ayuda humanitaria** desarrollados en 23 países. A acciones de **educación y sensibilización** en España hemos destinado un **4,77%**, a **Comunicación** un **0,97%**, a **Captación de Fondos** un **0,95%**, **voluntariado** **0,22%**, **comercio justo** **0,72%**, y **acción social** el **0,51%**. Finalmente los gastos de **gestión y administración** han supuesto un **11,49%**.



EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS (1992-2015)

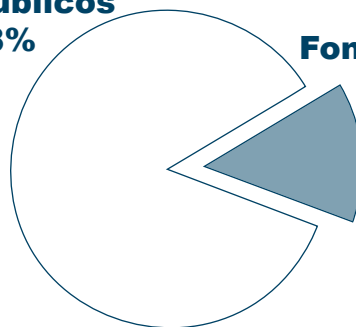


PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

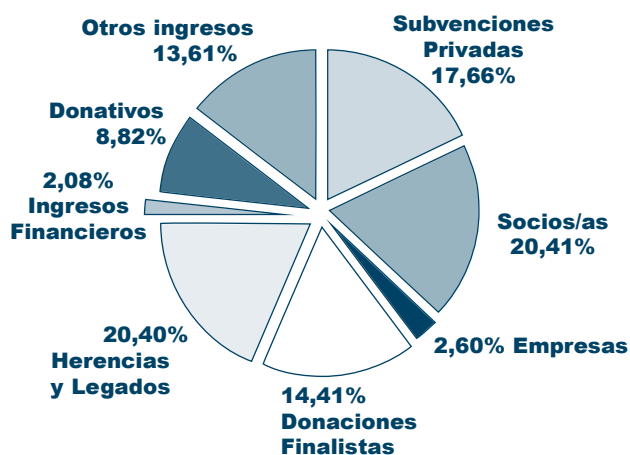
De los **15.121.632,12 euros** gestionados por **medicmundi** en el ejercicio 2015, el **18,82%** (2.846.346,90 euros) se corresponde con **ingresos privados** y el **81,18%** restante son **fondos públicos** recibidos, en su mayoría de las administraciones públicas locales, autonómicas, estatal y europea.

Fondos Públicos
81,18%

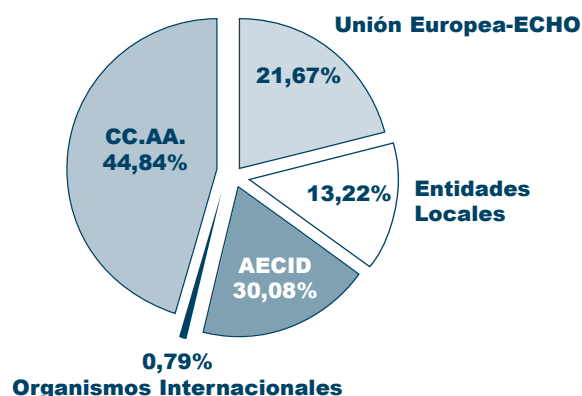
Fondos Privados
18,82%



PROCEDENCIA FONDOS PRIVADOS



PROCEDENCIA FONDOS PÚBLICOS



cuentas agrupadas

Resumen de las cuentas agrupadas 2015

Ratio destino recursos 2015	<u>GASTOS</u>	Ejercicio 2015	
64,54%	A. GASTOS		15.121.632,12
	A.1- Proyectos de Desarrollo	9.759.055,57	
	a) Envío de Fondos	8.871.760,60	
	b) Personal	519.941,42	
	c) Otros Gastos de Proyectos	367.353,55	
15,84%	A.2- Acción Humanitaria	2.395.295,97	
	a) Envío de Fondos	2.108.850,11	
	b) Personal	235.585,45	
	c) Otros Gastos de Proyectos	50.860,41	
4,77%	A.3- Educación al Desarrollo y Sensibilización / Género	720.612,66	
	a) Gastos de Proyectos	334.499,81	
	b) Personal	386.112,85	
0,97%	A.4- Comunicación	146.112,71	
	a) Personal	108.847,19	
	b) Otros Gastos	37.265,52	
0,95%	A.5- Captación de Fondos	144.306,43	
	a) Personal	131.982,56	
	b) Otros Gastos	12.323,87	
0,22%	A.6- Voluntariado	32.919,14	
	a) Personal	32.823,14	
	b) Otros Gastos	96,00	
0,72%	A.7- Comercio Justo	109.466,65	
	a) Personal	32.049,21	
	b) Otros Gastos	77.417,44	
0,51%	A.8- Acción Social	76.602,36	
	a) Personal	46.888,04	
	b) Otros Gastos	29.714,32	
11,49%	A.9- Gastos de Estructura	1.737.260,63	
	a) Servicios Exteriores, Tributos y Provisiones	380.681,81	
	b) Amortizaciones	64.536,88	
	c) Personal	1.254.576,73	
	d) Gastos Financieros	3.723,45	
	e) Otros Gastos	33.741,76	
100%	TOTAL GASTOS		15.121.632,12
Ratio origen recursos 2015	<u>INGRESOS</u>	Ejercicio 2015	
18,82%	B. INGRESOS		15.121.632,12
	B1- Ingresos Privados	2.846.346,90	
3,84%	a) Cuotas de Socios	581.012,97	
2,15%	b) Donativos	325.330,86	
3,32%	c) Subvenciones Privadas	502.534,48	
2,71%	d) Donaciones Finalistas	410.262,63	
3,84%	e) Herencias y Legados	580.567,37	
0,39%	f) Ingresos Financieros	59.239,44	
2,56%	g) Otros Ingresos	387.399,15	
81,18%	B2- Ingresos Públicos	12.275.285,22	
0,64%	a) Subvenciones de Organismos Internacionales	97.066,16	
3,94%	b) Subvenciones de U.E.	596.164,46	
13,65%	c) Subvenciones ECHO	2.064.433,93	
15,80%	d) Subvenciones AECID	2.389.707,46	
36,40%	e) Subvenciones de Comunidades Autónomas	5.504.654,63	
10,73%	f) Subvenciones de Entidades Locales	1.623.258,58	
	RESULTADO DE EJERCICIO (Déficit): -64.402,25		
100%	TOTAL INGRESOS		15.121.632,12

balance de situación

Balance de Situación Agrupado a 31.12.2015

ACTIVO		
ACTIVO	EJERCICIO 2015	
A.- ACTIVO NO CORRIENTE		7.701.418,04
I. Inmovilizado Intangible	19.740,63	
III. Inmovilizado Material	1.051.773,07	
IV. Inversiones Inmobiliarias	320.542,35	
VI. Inversiones Financieras a L/P	1.730.926,01	
VIII. Deudores por Subvenciones a L/P	4.578.435,98	
B. ACTIVO CORRIENTE		22.307.973,65
I. Existencias	86.206,03	
II. Usuarios y Otros Deudores de la Actividad Propia	7.616.207,17	
III. Deudores Comerciales y Otras Cuentas a Cobrar	253.660,17	
1. Clientes por Ventas y Prestaciones de Servicios	19.780,03	
3. Deudores Varios	225.544,82	
6. Otros créditos con Admón Pública	8.335,32	
V. Otras Cuentas Financieras a C/P	5.020.784,48	
VI. Periodificaciones a C/P	3.494,47	
VII. Efectivo y Otros Líquidos Equivalentes	9.327.621,33	
TOTAL ACTIVO		30.009.391,69
PASIVO		
PASIVO	EJERCICIO 2015	
A.- PATRIMONIO NETO		8.680.032,60
A-1 Fondos Propios	4.423.979,89	
I. Fondo Social	3.321.633,23	
II. Reservas	1.172.301,10	
III. Excedentes de Ejercicios Anteriores	-4.552,19	
IV. Excedentes del Ejercicio	-65.402,25	
A-2 Ajustes por cambio de Valor	-620.525,63	
A-3 Donaciones Finalistas y Herencias y Legados Recibidos	4.876.578,34	
B.- PASIVO NO CORRIENTE		8.519.747,73
I. Provisiones a L/P	5.464,12	
II. Deudas a L/P	8.504.662,70	
1. Deudas con Entidades de Crédito a L/P	120.670,29	
3. Otras deudas a L/P	393.956,01	
3.2 Otras Deudas a L/P con Otras ONGD	393.956,01	
4. Deudas a L/P Transf. en Subvenciones	7.990.036,40	
V. Periodificaciones a L/P	9.620,91	
C.- PASIVO CORRIENTE		12.809.611,36
II. Deudas a C/P	12.564.556,83	
1. Deudas con Entidades de Crédito a C/P	23.109,37	
3. Otras deudas a C/P	629.427,19	
4. Deudas a C/P Transf. en Subvenciones	11.912.020,27	
V. Acreedores Comerciales y Otras Cuentas a Pagar	237.202,48	
1. Proveedores	35.787,86	
2. Otros Acreedores	42.232,96	
3. Otras Deudas con Admón Pública	159.181,66	
VI. Periodificaciones a C/P	7.852,05	
TOTAL PASIVO		30.009.391,69

medicusmundi



Miembros de medicusmundi internacional

En 2014 la Red de medicusmundi Internacional contaba con 18 miembros, en 10 países distintos (Bélgica, Benín, Alemania, Italia, Kenia, Holanda, Polonia, España, Suiza y Zimbabwe), y con dos miembros (ACHAP y EPN) que ya eran redes internacionales en sí mismas.

internacional

Un año de reflexión para el futuro

2015 es el último año en la vida del “Plan estratégico 2011-2015”, coincidiendo en el tiempo con el fin de los Objetivos del Milenio (ODM) y la aprobación para los próximos 15 años de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Por lo tanto, ha sido un año dedicado sobre todo a la reflexión y la construcción del nuevo Plan estratégico 2016-2020 de la Red de **medicusmundi internacional** (MMI).

El trabajo desarrollado en estos años por los 3 grupos de trabajo dentro de MMI (recursos humanos en salud, gobernanza en salud global e investigación y cooperación internacional), han realizado diferentes actividades durante 2015.

Entre ellas, podríamos destacar el proyecto europeo sobre migración de personal sanitario que, financiado por la UE, y donde participaban varias organizaciones pertenecientes a MMI (entre ellas FAMME), ha permitido analizar la situación actual de escasez de personal sanitario a nivel nacional, europeo y mundial, y las principales causas de la migración de este personal. Estos resultados y sus posibles soluciones se han presentado tanto en el marco de la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2015, como en el Parlamento Europeo en Noviembre.

Es importante resaltar el papel que MMI juega en la Asamblea de la OMS. Sigue siendo una voz crítica constructiva que permite presentar propuestas de la sociedad civil a la Asamblea de la OMS, tanto en nombre de MMI como de otras plataformas de la sociedad civil. 2015 ha estado principalmente marcado por 3 hechos: el final de los ODM, la construcción de los ODS (y la cobertura sanitaria universal) y el proceso de reforma interna de la propia OMS, que pretende entre otras cosas dar un papel más relevante a las instituciones lucrativas (incluso aceptando la financiación de la organización), y que

ha tenido una respuesta contundente de la sociedad civil, por los problemas que puede haber de conflicto de intereses y de credibilidad. En las propias fechas de la Asamblea se realizó la Asamblea de MMI, donde se presentó el documental de **medicusmundi catalunya** “A luta continua” con gran éxito entre el público.

Por otro lado, con la adopción de la Estrategia 2016-20 por la Asamblea de mayo de 2015, hemos definido las nuevas orientaciones estratégicas de MMI para los próximos años. Básicamente pretende unir las capacidades de sus miembros en 4 líneas de trabajo:

- 1.- Promover el conocimiento y compartir experiencias en cooperación internacional,
- 2.- Trabajar promover espacios para el debate y reflexión sobre salud global,
- 3.- Apoyar y estimular acciones conjuntas entre los miembros, y
- 4.- Promover la consolidación y el desarrollo de la red

Estas líneas se trabajarán a través de distintos grupos de trabajo: Cooperación sanitaria eficaz, recursos humanos en salud, enfermedades no transmisibles, gobernanza en salud y la creación de un grupo denominado “embajadores de la red”.

La red de MMI se está preparando para los cambios que están produciéndose y que están cambiando la arquitectura de la cooperación actual, con nuevos actores y nuevas formas y procesos para hacer cooperación. Siempre con un espíritu constructivo, MMI pretende seguir siendo un referente en la salud mundial, tanto por su trabajo en las zonas más vulnerables como en los ámbitos donde se definen las grandes políticas de salud. Es de alguna forma, plantear nuevas respuestas para una vieja pregunta: ¿cómo podemos conseguir la salud para todas las personas?

miembros mmi

Miembros

medicusmundi Internacional

medicusmundi International
Murbacherstrasse 34 - CH-4013 Basel - Switzerland
+41 61 383 18 11 (MON-WED)
office@medicusmundi.org - <http://www.medicusmundi.org>

action medeor e.V.

St. Toeniserstrasse, 21.
D - 47918 Toenisvorst - Germany
+49 2156 97 880
info@medeor.org
www.medeor.de

Wemos Foundation

Ellermanstraat 15-O
P.O. Box 1693
1000 BR Amsterdam - The Netherlands
+31 20 4 352 050
info@wemos.nl
www.wemos.nl

Cordaid

P.O. Box 16440
2500 BK The Hague - The Netherlands
+31 70 3136 300
cordaid@cordaid.nl
www.cordaid.nl

The Africa Christian Health Associations Platform (ACHAP)

P.O. Box 30690
GPO Nairobi - KENYA
(+254)(02)4441920/4445160
chas@chak.or.ke
www.africachap.org

AMCES

08 BP 215
Cotonou - Benin
+229 30 62 77
sante@amces-benin.org
www.amces-benin.org/

Community Working Group on Health (CWGH)

114 McChlery Avenue
Eastlea, Harare - Zimbabwe
+263-4-788100
cwghadm@mweb.co.zw
www.cwgh.co.zw

Medici con l'Africa (CUAMM)

via San Francesco, 126
I 35121 Padova - Italia
+39 049 875 62 22
cuamm@cuamm.org - www.cuamm.org

Emergenza Sorrisi Doctors for Smiling Children

Via Salaria n. 95
00198 Roma (Italy)
+39-06-84242799
m.romagnoli@emergenzasorrisi.it
www.emergenzasorrisi

Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN)

Gatundu Villas house No.1
on Gatundu road, Kileleshwa
P. O. Box 749 - 00606
Nairobi, Kenya
+254 724 301755
info@epnetwork.org
www.epnetwork.org

Foundation of Humanitarian Aid

medicusmundi Poland
ul. Dabrowskiego 79
PL-60529 Poznan - Poland
+48 61 847 74 58 (195)
medicus@mail.am.poznan.pl
www.medicus.amp.edu.pl

Health Poverty Action

Ground Floor 31-33 Bondway
London SW8 1SJ - United Kingdom
+44 (0) 207 840 3777
general@healthpovertyaction.org
www.healthpovertyaction

HealthNet TPO

Lizzy Ansinghstraat 163.
1072 RG Amsterdam - The Netherlands
+31 20 620 00 05
info@hntpo.org - www.healthnettpo.org

i+solutions

Westdam 3b
3441 GA Woerden
The Netherlands
+31 348 489 630
info@iplussolutions.org
www.iplussolutions.org

medico international

Burgstr. 106
60389 Frankfurt am Main
Germany
+49 69 94438-0
info@medico.de
www.medico.de

medicusmundi Italia

via Martinengo da Barco, 6/A
I - 25121 Brescia, Italia
+39 030 375 25 17
info@medicusmundi.it
www.medicusmundi.it

medicusmundi España

Lanuza 9, local
E-28028 Madrid - España
+349 1 319 58 49
federacion@medicusmundi.es
www.medicusmundi.es

medicusmundi Schweiz

Murbacherstrasse, 34
CH-4013 Basel - Switzerland
+41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch
www.medicusmundi.ch

Memisa

Kerkstraat 63
1701 Itterbeek (Dilbeek)
Belgium
+32 2 454 15 40
info@memisa.be
www.memisa.be

asociaciones en

Miembros de la Federación de España

Asociaciones **medicusmundi** en España

S.G.T. FEDERACION DE ASOCIACIONES DE **medicusmundi EN ESPAÑA**

Lanuz, 9. Local. 28028 Madrid.

Tlf: 91 319 58 49 / 902 10 10 65. Fax: 91 319 57 38

federacion@medicusmundi.es - www.medicusmundi.es

medicusmundi ALAVA/ARABA

Los Isunza, 9, 1º dcha. 01002 Vitoria-Gasteiz (Alava)

Tel: 945 28 80 31. Fax: 945 25 08 28

alava@medicusmundi.es - www.medicusmundi.es/alava

medicusmundi ANDALUCIA

José Tamayo, 12. Ed. Puerto Ládice, bajo. 18008 Granada

Tel: 958 13 50 70. Fax: 958 13 83 38

andalucia@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/andalucia

medicusmundi ASTURIAS

Ilustre Colegio Oficial de Médicos

Pza. de América, 10 - 1º. 33005 Oviedo

Tel: 985 23 22 27. Fax: 985 23 22 27

asturias@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/asturias

medicusmundi BIZKAIA

Virgen de Begoña, 20-Bajo. 48006 Bilbao

Tel: 944 12 73 98. Fax: 944 12 54 99

bizkaia@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/bizkaia

medicusmundi CANTABRIA

Ilustre Colegio Oficial de Médicos

Ataulfo Argenta, 33-Bajo. 39004 Santander

Tel: 677 33 76 75. Fax: 942 21 72 11

cantabria@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/cantabria

medicusmundi CASTILLA LA MANCHA

Pza. de la Catedral, 9-bajo. 02005 Albacete

Tel: 967 52 06 52. Fax: 967 52 06 52

albacete@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/castillalamancha

medicusmundi EXTREMADURA

Molino, 4. 06400 Don Benito – Badajoz

Tel: 924 81 28 98. Fax: 924 81 25 98

extremadura@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/extremadura

medicusmundi GIPUZKOA

Serapio Múgica, 33-bajo. 20016 Donostia-San Sebastián

Tel: 943 40 47 40. Fax: 943 40 43 00

gipuzkoa@medicusmundi.es - www.medicusmundi.es/gipuzkoa

medicusmundi LA RIOJA

Pza. Martínez Flamerique, 6 bajo 2. 26006 Logroño - La Rioja

Tel: 941 24 38 90

rioja@medicusmundi.es - www.medicusmundi.es/rioja

medicusmundi COM. VALENCIANA / ALICANTE

Ilustre Colegio Oficial de Médicos

Avda. de Denia, 47-A. 03013 Alicante

Tel: 965 65 04 87 / 660 57 51 04.

alicante@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/alicante

medicusmundi mediterrània

En Catalunya

Secretari Coloma 112. Edif. Podium, 1º. 08024 Barcelona

Tel: 93 418 47 62. Fax: 93 418 48 66

catalunya@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/catalunya

En Castellón

Mayor, 56 Esc. 3ª-8ªB. 12001 Castellón

Tel: 964 22 20 20. Fax: 964 26 03 57.

castellon@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/castellon

medicusmundi navarra aragón madrid

En Navarra

Ronda de las Ventas, 4, 1º. 31600 Burlada - Navarra

Tel: 948 13 15 10. Fax: 948 13 14 42

navarra@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/navarra

En Aragón

Mayor, 34-36, 1º E. 50001 Zaragoza

Tel: 976 20 16 81. Fax: 976 29 68 78

aragon@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/aragon

En Madrid

Lanuz, 9. Local. 28028 Madrid

Tel: 917 25 13 33. Fax: 917 25 13 31

madrid@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es/madrid

Organos de Gobierno de la Federación de Asociaciones **medicusmundi** España

composición y representación

CONSEJO EJECUTIVO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE **medicusmundi** EN ESPAÑA

Presidente de Honor

- ♦ D. Miguel Ángel Argal Echarri

Presidente

- ♦ D. Eduardo García Langerica

Vicepresidenta

- ♦ Dña. Carmen Sánchez Robles

Tesorero

- ♦ D. Alfredo Amilibia Elorza

Secretario

- ♦ D. Luis Casado González

Vocales

- ♦ D. Francesc Alvarez
- ♦ Dña. Maxi Lizán García
- ♦ D. Ricardo Fernández

Asesores/as

- ♦ D. Enrique Revilla Pascual

REPRESENTANTES DE LAS ASOCIACIONES EN LA ASAMBLEA GENERAL

- ♦ D. Julio Suso San Miguel (**medicusmundi** álava/araba)
- ♦ Dña. África Caño (**medicusmundi** andalucía)
- ♦ Dña. Lucía Nosti (**medicusmundi** asturias)
- ♦ Dña. Itziar Irazabal (**medicusmundi** bizkaia)
- ♦ Dña. Liébana Piedra (**medicusmundi** cantabria)
- ♦ Dña. Paqui Simón López (**medicusmundi** castilla la mancha)
- ♦ D. Carles Miralles (**medicusmundi** catalunya)
- ♦ D. Diego Torrus (**medicusmundi** comunidad valenciana/alicante)
- ♦ D. Jesús Delgado Correa (**medicusmundi** comunidad valenciana/castellón)
- ♦ Dña. Begoña Méndez Gómez (**medicusmundi** extremadura)
- ♦ Dña. Inmaculada Vila Mendiburu (**medicusmundi** gipuzkoa)
- ♦ D. Manuel Benito (**medicusmundi** la rioja)
- ♦ Dña. Mirentxu Cebrian (**medicusmundi** navarra/aragón/madrid)

La la Federación de Asociaciones de **medicusmundi** España, de conformidad con lo establecido en sus Estatutos, manifiesta que todos los cargos de los miembros de la Junta Directiva son altruistas, no existiendo por tanto ninguna remuneración o contraprestación por razón de su cargo, sin perjuicio del reembolso de los gastos debidamente justificados que el desempeño del mismo les ocasione.



medicushmani agradece a todas las instituciones y entidades, públicas o privadas, su cooperación para que podamos seguir adelante con los objetivos que tenemos marcados en favor de la Humanidad

Deseo ser socio de medicushmani

NOMBRE Y APELLIDOS _____ NIF. _____
 DOMICILIO _____ Nº _____ PISO _____
 POBLACIÓN _____ C.P. _____
 PROVINCIA _____ TELEFONO _____ FECHA _____
 EMAIL. _____

Deseo ser Socio de medicushmani con una aportación de:

☐ 150 € ☐ 120 € ☐ 60 € ☐ 30 € ☐ _____ Otra cantidad

PERIODICIDAD: ☐ mensual ☐ trimestral ☐ semestral ☐ anual

Domiciliación Bancaria con cargo a mi cuenta:

Iban	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

Deseo colaborar con medicushmani con la aportación única de _____ €

Entidad colaboradora. Banco Santander. **ES65 0049 0001 56 2010050008**

Firma: _____

Rellenar y enviar debidamente cumplimentado a: **FEDERACION DE ASOCIACIONES MEDICUS MUNDI EN ESPAÑA**
C/ Lanuza, 9 - Local 28028-Madrid.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como lo dispuesto en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD, le informamos que los datos personales que nos aporte en el siguiente formulario serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros de **FEDERACION DE ASOCIACIONES MEDICUS MUNDI EN ESPAÑA (FAMME)**, con el fin de atender su solicitud de alta como Socio o Donante. En este sentido, usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por esta Federación para dar cumplimiento a las finalidades indicadas anteriormente. Asimismo, le informamos que usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando escrito firmado y copia de documento oficial que le identifique, en la siguiente dirección: **FEDERACION DE ASOCIACIONES MEDICUS MUNDI EN ESPAÑA (FAMME) Lanuza, 9 - Local 28028-Madrid He leído y acepto la información anterior.**

Lanuza, nº 9 - local
28028 Madrid

Tel. : 91 319 58 49 y 902 10 10 65

Fax : 91 319 57 38

federacion@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es

Con la colaboración de:



General
Optica