

Sin Salud no hay Desarrollo Sostenible
MEMORIA 2014



Índice

índice



medicumsmundi

● Saludos del presidente	3
● Organización Interna	
✓ Nuestros valores	4
✓ Nuestra Visión de Desarrollo	4
✓ Organigrama	
✓ Misión y Fines	5
✓ Personas en medicumsmundi	6
✓ Premios y Reconocimientos 2013-2014	7
● medicumsmundi navarra, aragón y madrid se fusionan	8
● Eduardo García Langarica, nuevo presidente de medicumsmundi	9
● Asociaciones medicumsmundi	10
● El Personal de Salud	19
● medicumsmundi en el Sur	22
▲ América Latina	24
▲ África	28
▲ Asia	32
▲ Acción Humanitaria	33
● medicumsmundi en el Norte	34
▲ Actividades y Campañas	35
▲ Exposiciones	36
▲ Publicaciones	37
▲ Comercio Justo	37
▲ Formación	38
▲ Comunicación	39
▲ Voluntariado	39
▲ Trabajando en Red	40
▲ Colaboraciones con empresas	41
● Datos económicos	42
✓ Distribución, evolución y procedencia de los recursos	43
✓ Cuenta de Resultados ejercicio 2014	44
✓ Balance de situación agrupada a 31.XII.2014	45
● medicumsmundi internacional	46
✓ Miembros medicumsmundi internacional	48
✓ Resumen de las principales líneas de trabajo de medicumsmundi internacional	49
● Federacion de Asociaciones medicumsmundi españa	50
✓ Composición y Representación de las Asociaciones medicumsmundi españa en la Asamblea	

Saludos del Presidente

saludos

Llevamos varios años señalando las dificultades que para la cooperación al desarrollo han supuesto las consecuencias de la crisis económica, pero más aún las derivadas de las políticas de austeridad impuestas por la Troika e implementadas por el gobierno de España, que han supuesto profundos recortes en políticas sociales, especialmente en salud, educación, dependencia y cooperación.

En materia de cooperación, España se sitúa a la cola de los 15 donantes europeos del CAD, muy por debajo de la media, y por detrás de países que han sido objeto de rescate por parte de la Unión Europea como Portugal o Irlanda. Al nivel de España o por detrás sólo se encuentran Italia y Grecia. Y si analizamos los presupuestos de Ayuda Oficial al Desarrollo para 2015, las perspectivas siguen siendo sombrías, 0,17% de la RNB, lo que sitúa la cooperación en niveles de los años 90 cuando España era aún un donante incipiente. A pesar del compromiso solidario de la sociedad española, la cooperación parece ser una política prescindible que puede ser desproporcionadamente recortada o incluso eliminada, en vez de ser un medio de fundamentar los valores que nos han hecho crecer como seres humanos y como pueblos.



Por otro lado asistimos a importantes cambios en la agenda internacional de cooperación. La fuerte presencia de los países emergentes, los llamados BRICS, como agentes de cooperación con planteamientos muchas veces lejanos a los que se manejaban hasta ahora, están rebajando los acuerdos internacionales en materias muy sensibles como es el caso de la defensa de los derechos humanos.

En cuanto a la salud mundial, si bien decimos que desde una perspectiva histórica ha mejorado sensiblemente en las últimas décadas, se mantiene, e incluso en ocasiones se incrementa, la brecha entre la salud de las poblaciones más enriquecidas y las más vulnerables. Y aunque se ha conseguido disminuir el número de pobres en el mundo a la mitad desde el año 2000, conviene recordar un dato a todas luces inhumano: la mitad de la riqueza mundial pertenece al 1% de la población.

Después de tres años de consultas, llegamos a la fase final de negociación intergubernamental de la agenda post 2015. En lo que respecta a la salud en esta nueva agenda, la de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), la Cobertura Sanitaria Universal se proyecta como un objetivo importante para la salud mundial.

Estos cambios en el contexto externo, unidos a la repercusión que la crisis está causando en la organización, exigen un proceso de reflexión interno que nos permitiera transitar y adaptarnos a la nueva situación. Respecto al modelo de cooperación, el proceso concluyó en marzo, en El Escorial, con unas jornadas en las que definimos nuestro nuevo marco de cooperación, caracterizado con lo que definimos como **GIRO AL NORTE** de nuestro trabajo y que concretamos en tres líneas de trabajo:

- 1. Defensa del Derecho a la Salud**
- 2. Transformación Social y Construcción de Ciudadanía.**
- 3. Refuerzo Organizativo y Apoyo Social.**

Este cambio se traduce en que no podemos defender la cobertura sanitaria universal y la defensa de los sistemas públicos de salud en Mozambique o Perú y no hacerlo en España. O que no podemos decir que la primera causa de enfermedad en el mundo es la pobreza sin denunciar las causas estructurales de la misma y que están radicadas en el Norte. Y nos exige redoblar esfuerzos por lograr respaldo social a nuestros planteamientos a través de una mayor implicación en nuestra sociedad.

Fruto de este nuevo planteamiento es la participación de **medicusmundi** en campañas como la de rechazo al TTIP (tratado de libre comercio entre Europa y Estados Unidos), 25 gramos, la adhesión a comunicados en defensa del servicio público de salud y de la cobertura sanitaria universal en España y comunicados como el de rechazo de la modificación de la ley de Reproducción asistida e Interrupción voluntaria del embarazo, por poner algunos ejemplos.

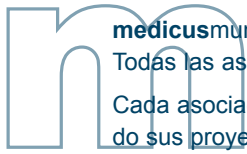
Otro gran tema que no se puede dejar de citar al hablar de 2014, es la **CRISIS DEL ÉBOLA** que, aunque se inició a finales de 2013 en África Occidental, debido a la nula acción internacional, a la mala gestión de los casos producidos en misioneros españoles, provocó que se produjera el primer caso de Ebola en Europa, en una auxiliar de clínica que trató a uno de los misioneros repatriados. La gestión de este caso dio muestras del nivel de incompetencia y de falta de empatía de buena parte de las autoridades sanitarias.

No puedo cerrar esta presentación sin dedicar un sentido recuerdo y homenaje a dos trabajadores de **medicusmundi** que han fallecido durante este año, **LAURA QUINTÍN y EDUARDO AGÜI FUENTES**, dos personas que pusieron toda su energía e ilusión al servicio de los demás.

Eduardo García Langarica
Presidente de **medicusmundi**

organización

Organización Interna interna



medicusmundi se compone de 15 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 partenariado, 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.

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE **medicusmundi** EN ESPAÑA



Misión y Fines de medicumsmundi

medicumsmundi 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 medicumsmundi 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 medicumsmundi.
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 2014 la plantilla media en las sedes de **medicusmundi** en España ascendió a 55,86, lo que equivale a un total de 75 personas contratadas (54 mujeres y 21 hombres). Respecto al personal cooperante, la plantilla media fue de 20,28 lo que equivale a 26 cooperantes en países del Sur (15 mujeres y 11 hombres). Es decir, la plantilla media total fue de 76,14 y su equivalente en personas 101 (69 mujeres y 32 hombres).

De las personas contratadas en España, 67 tiene contratos indefinidos y 8 contratos eventuales, la mayoría de ellos son por sustitución. En cuanto a los cooperantes, la mayoría tiene contrato de obra y servicio.

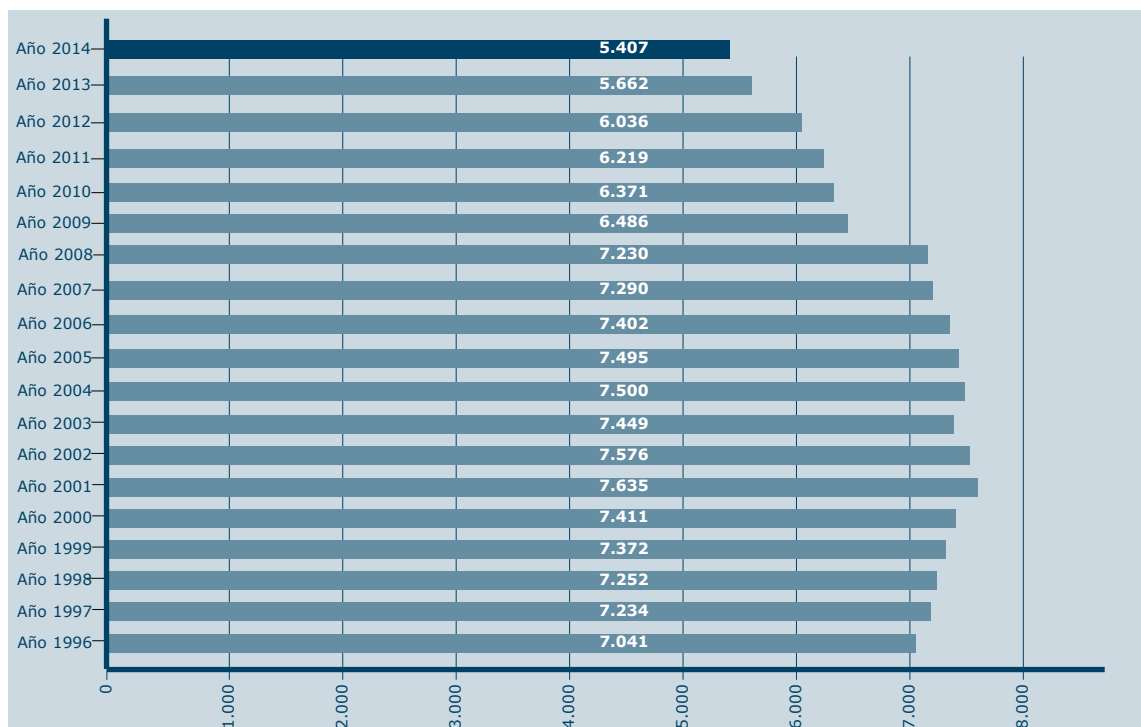
El número de personas socias asciende a 5.404 de las que 2.592 son hombres, 2.758 son mujeres y 57 son personas jurídicas. Las personas voluntarias han sido 431 de las cuales 247 han sido mujeres y 184 hombres.

Personal de Oficina Contratado 2014



Asociaciones	Director/a		Secretaría Técnica y Servicios		Proyectos		Educación/ Comunicación/ Voluntariado/ Cap. fondos		Finanzas/ Contabilidad		Totales		TOTALES H + M
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
Álava	-	-	1	-	2	-	1	1	1	-	5	1	6
Andalucía	-	1	2	2	-	1	2	-	1	-	5	4	9
Aragón	-	1	2	-	-	1	1	-	-	-	3	2	5
Asturias	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	0	2
Bizkaia	-	1	1	-	2	-	2	1	1	-	6	2	8
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	-	3	-	-	-	-	-	-	-	4	0	4
C.Valenciana/Castellón	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
Extremadura	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	0	2
Gipuzkoa	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	5	0	5
Madrid	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1	2
Navarra	-	1	2	-	4	2	4	3	1	1	11	7	18
La Rioja	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
Famme	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	2	3
TOTALES	4	6	14	2	12	7	15	5	9	1	54	21	75

Evolución Personas Socias (1996-2014)



Premios y Reconocimientos 2014

medicmundi recibe el Premio Extraordinario a la Trayectoria, otorgado por los miembros del jurado del I Premio DKV Medicina y Solidaridad. El premio, dotado con 10.000 euros, reconoce aquellas entidades del sector médico cuya notable trayectoria y dedicación solidaria aportan o han aportado un valor añadido a la sociedad.

medicmundi galardonada en los Premios Carlos Slim en Salud 2014 en la categoría Institución Excepcional. El premio, dotado con 100 mil dólares americanos, reconoce el trabajo que la organización realiza en Bolivia, Guatemala y Perú a favor de asegurar una mejor cobertura en salud y acceso equitativo a las poblaciones más desamparadas en comunidades rurales, principalmente indígenas.

Premio Alma Solidaria 2014. Reconocimiento social a **medicmundi** la rioja y a su trabajo en el "Corto con Alma", por sensibilizar a los jóvenes sobre la violencia de género entre adolescentes.

medicmundi recibe el Premio Grand Challenge Canada y CONCYTEC (Consejo Nacional de Ciencia Y Tecnología del Perú). Este galardón tiene por finalidad el reconocimiento a la trayectoria de personas jurídicas o naturales que destaquen en el desarrollo de actividades de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) en el Perú. En esta ocasión el Jurado premió el Sistema de Información de la Salud Familiar y Comunitaria. SISFAC es una herramienta que permite a cada establecimiento de primer nivel de una red integrada de atención primaria de salud tener información al día para tomar decisiones e implementar acciones sanitarias en las familias y comunidades bajo su cuidado.

Recoge el premio Enrique Revilla



Recogen el premio Javier Román, Fernando Carbone y Juan Carlos Verdugo



Recoge el premio el Dr. Manuel Benito.



Recoge el premio el Dr. Fernando Carbone.



Socios/Socias, Cooperantes y Voluntariado 2014

Asociaciones	Nº Socios Personas físicas	Nº Socias Personas físicas	Nº Socios Personas jurídicas	Nº Donantes declarados mod.182 Personas físicas	Número de Cooperantes		Número de voluntarias	Número de voluntarios
					Mujeres	Hombres		
Álava	208	288	1	481	1 Ruanda	-	17	14
Andalucía	201	215	3	381	2 Marruecos, 3 Mauritania, 1 Mali, 1 Burkina Faso	3 Mauritania, 1 Mali, 1 Burkina Faso	8	12
Aragón	236	165	4	221	-	-	6	15
Asturias	186	230	2	185	-	-	7	9
Bizkaia	202	204	8	331	1 R.D. Congo	1 R.D. Congo	10	7
Cantabria	59	204	0	0	-	-	12	3
Castilla La Mancha	148	86	1	235	-	1 Burkina Faso	40	12
Catalunya	303	283	10	457	2 Mozambique, 1 Angola, 1 Sahara	1 Angola, 1 Ecuador, 2 Mozambique	18	9
C.Valenciana/Alicante	37	19	0	54	-	-	5	4
C.Valenciana/Castellón	80	127	3	113	-	-	18	9
Extremadura	98	131	0	242	-	-	21	16
Gipuzkoa	162	221	2	719	1 India	-	11	7
Madrid	163	130	1	203	-	-	5	10
Navarra	476	489	21	799	-	-	49	46
La Rioja	33	43	1	67	1 El Salvador	-	15	5
Famme	0	0	0	66	-	-	5	6
TOTALES	2.592	2.758	57	4.554	15	11	247	184



medicushmani navarra, medicushmani arag3n y medicushmani madrid se fusionan

m *medicushmani navarra tiene una trayectoria de casi 43 a1os. medicushmani arag3n tiene ya 40 a1os de experiencia. medicushmani madrid, por su parte, aporta 21 a1os de trabajo. Entre las tres asociaciones trabajamos en doce pa1ses. Las tres tenemos un fuerte arraigo en nuestras respectivas comunidades. Se abre ahora una nueva etapa en la que queremos que cambien muchas cosas. Y otras que queremos que sigan como siempre.*

La nueva asociaci3n, **medicushmani navarra-arag3n-madrid**, sigue manteniendo integralmente los mismos principios y la misma misi3n y asume y reivindica todo el trabajo realizado por Madrid, Arag3n y Navarra individualmente. Por lo que no se pierde toda la trayectoria hist3rica y todo el buen trabajo realizado estos a1os.

Para poder contribuir a generar cambios en la sociedad necesariamente tenemos que ser una asociaci3n pr3xima, a la que la gente que siente el proyecto mundi como propio pueda llegar con facilidad. Por eso se mantendr3n las sedes de Pamplona, Zaragoza y Madrid y el equipo contratado, que pasa a integrarse en plena igualdad en una estructura que sirve a los tres territorios. De igual manera, se crea la figura de los comit3s locales en cada una de las comunidades para facilitar la implicaci3n de la base social en temas de car3cter ideol3gico y estrat3gico, mantener canales fluidos sobre necesidades, ideas y requisitos en cada zona...

Estos son los principales cambios tras la fusi3n de las tres asociaciones:

- **Cambia la denominaci3n social y el 3mbito territorial:** Pasamos de ser una 3nica asociaci3n llamada **medicushmani Navarra-Arag3n-Madrid**, aunque en el d1a a d1a seguiremos siendo el "**medicushmani**" de siempre. Tambi3n cambiamos de 3mbito territorial, pasamos de trabajar en una comunidad cada una a un trabajo compartido entre Madrid, Arag3n y Navarra.
- **Cambia nuestra forma de organizarnos:** El nuevo modelo de asociaci3n tendr3 tres grandes l1neas de actuaci3n: Salud, Transformaci3n Social y Respaldo Social.
- **Cambiamos nuestra eficiencia.** Consolidamos nuestro trabajo y procuramos la consecuci3n de sinergias internas, la complementariedad, el intercambio de ideas e iniciativas, el ahorro de costes... En definitiva, mayor integraci3n de nuestro trabajo para dar un mejor y m3s eficiente cumplimiento de nuestra Misi3n.
- **Cambiamos el hecho de que, por separado, ten1amos un proyecto ilusionante pero juntos tenemos un proyecto apasionante**

Eduardo García Langarica, nuevo presidente de medicushmani

Eduardo es médico, titular de Atención Primaria en la localidad de Salvatierra/Agurain, se incorporó a **medicushmani** Álava en 1992, donde participó en la formación de la Federación de Asociaciones Medicus Mundi España.

En la reunión de la Asamblea Nacional de **medicushmani**, celebrada en Teruel el pasado 21 de junio de 2014, se eligió a Eduardo García Langarica nuevo presidente de la Organización. Además de haber viajado a países como Perú, Nicaragua y Mozambique para la realización de distintos proyectos de cooperación, ha formado parte del primer Consejo de Cooperación de Euskadi, ha participado en la Junta de Gobierno de la coordinadora de ONGD de Euskadi y en la actualidad forma parte del consejo de cooperación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en el Consejo Social. Eduardo es impulsor de numerosos artículos y actividades relacionadas con la sensibilización y promoción de la solidaridad y cooperación al desarrollo en Álava.

Su larga trayectoria en cooperación, le faculta para construir su propio relato sobre la evolución de las ONGs. Al principio se pasó de un modelo de cooperación basado en cubrir las llamadas “necesidades básicas” (educación, salud, comida...) a otro centrado en el desarrollo humano, al que posteriormente se le añadió el término sostenible. Hoy estamos asistiendo a un retroceso al paradigma anterior incluso al de las necesidades básicas, basado en el crecimiento económico, en el supuesto que si la economía crece se “derramará” sobre toda la sociedad. Esto ya se demostró falso en los años 70 y 80, así que no sé cómo van a conseguir que ahora se cumpla.

Las ONGD, sobre todo las que ya llevamos tantos años como **medicushmani**, hemos pasado de hacer pequeños proyectos asistenciales, financiados con fondos propios provenientes de cuotas de socios, donativos o recaudaciones a través de exposiciones o cosas así, a crecer sobre todo en complejidad técnica y en capacidad de ejecución de proyectos cada vez más grandes, gracias a la entrada de la financiación pública.

Al mismo tiempo, hemos aprendido que si de verdad queremos acabar con la pobreza y resolver la desigualdad que define la sociedad actual, no vale con proyectos de cooperación, que es más importante cambiar estructuras sociales en el llamado norte, por eso hemos ido dedicando más esfuerzo a la sensibilización y a la educación al desarrollo y, ahora además, a la búsqueda y propuesta de alternativas (comercio Justo, Consumo Responsable, Banca Ética, Soberanía Alimentaria, Decrecimiento...) al modelo social basado en el consumismo, insostenible social y medioambientalmente.

También hemos aprendido que hay muchos “sures” en el norte, de la misma manera que hay nortes en el sur, que si somos coherentes con lo que decimos no podemos defender la Cobertura Universal en Salud a través de Sistemas Públicos de Salud para Mozambique, por ejemplo, y no hacerlo para España donde se tiende a la privatización y no cubrir a todas las personas. Esto nos debe llevar a mantener posturas más “políticas” de crítica a lo que hacen los gobiernos aquí y allí en contra del derecho a la salud, a denunciar políticas injustas que aumentan la desigualdad. También nos debe llevar a unirnos a todos los movimientos sociales que defienden que otro mundo no solo es posible sino imprescindible y cada día más urgente. Hablo de organizaciones medioambientales, sociales, de defensa de derechos como la salud, educación, de los inmigrantes, etc. En definitiva debemos integrarnos en los llamados Movimientos Sociales Emancipadores que proponen esas alternativas al modelo social de las que he hablado antes.



asociaciones

Asociaciones medicusmundi

álava/araba

PROMOVIENDO LOS DERECHOS DE LAS MUJERES COMO AGENTES CLAVES PARA EL DESARROLLO.

medicusmundi álava/araba es consciente de que las mujeres son agentes claves para el desarrollo humano. Por eso, al igual que en años anteriores, buena parte de los esfuerzos se centraron en la reivindicación de sus derechos y, muy en especial, de los derechos sexuales y reproductivos.

Un proyecto de educación para el desarrollo, titulado *Sexu eta Ugalaketa Eskubideak Munduan Zehar Bertsoz Bertso* (Derechos sexuales y reproductivos en el mundo a través del bertso), incluye varios elementos novedosos que queremos destacar: ha permitido llegar a una población que habitualmente no participa en iniciativas de educación al desarrollo, e iniciar una relación de colaboración con tres de los cuatro centros de aprendizajes de euskera (*euskaltegis*) de nuestra ciudad. En horario lectivo, se impartieron 16 talleres a estudiantes, que se encuentran cursando niveles altos de euskera, llegando a más de 150 personas. Las actividades se llevaron a cabo íntegramente en la lengua vasca, lo que ha supuesto un importante esfuerzo de adaptación de materiales, dinámicas, etc. Hay que destacar los 34 trabajos presentados por el alumnado al concurso de *bertsos*, que consiste en la improvisación y composición cantada de versos con una temática y rima determinada.

En el programa YACULLAY. Derecho al Agua y Saneamiento, **medicusmundi** álava/araba salió a la calle con motivo del Día Mundial del Agua, y en noviembre, por Día del Saneamiento. Expresio-

nes artísticas como la danza, la música y el teatro sirvieron para difundir mensajes sobre el derecho humano al agua. También se organizó un ciclo de cine, en colaboración con la Universidad del País Vasco, y un concurso de fotografías. El programa, que cuenta con apoyo económico de la Agencia Vasca de Cooperación, sigue desarrollándose en Cangallo, en Perú, donde beneficiará a más de 5.000 personas de 20 localidades rurales.

El derecho a la salud pública es otra de las líneas estratégicas de nuestra organización. Sobre todo en tiempos de crisis, consideramos esencial exigir que la salud sea un derecho universal para todas las personas, sean de donde sean y estén donde estén. A finales de 2014, se obtuvieron fondos de la Agencia Vasca de Cooperación para la ejecución, junto con **medicusmundi** bizkaia y gipuzkoa, del proyecto OSASUN PUBLIKO ETA UNIBERTSALAREN ALDE. Inequidades en el Acceso a la Salud. Incluye una investigación sobre los procesos de privatización y las inequidades en el acceso a la salud en el sistema sanitario público vasco, y a partir de ahí, promover la incidencia política y mediática y la movilización social.



APOYANDO LAS ESTRUCTURAS PÚBLICAS SANITARIAS

La epidemia producida por el virus del Ébola, ha sido, desde el punto de vista de la salud, la protagonista indiscutible en África del oeste durante el año 2014. Esta epidemia ha puesto de manifiesto algo que muchas asociaciones que trabajamos en el área sanitaria, especialmente en África subsahariana, llevamos diciendo desde hace años: el grave problema que supone la existencia en esta zona de unos sistemas sanitarios muy frágiles y deficitarios, incapaces de responder a las necesidades más básicas de su población, más aún a una emergencia sanitaria como ha sido, y es, la epidemia de Ébola. Desde aquí, queremos agradecer a nuestro personal local y expatriado el trabajo de sensibilización realizado con la población en posible riesgo para prevenir el contagio y una mayor difusión de la enfermedad.

Esta misma debilidad de los sistemas de salud es la que hace que sea precisamente en esta región africana donde se producen la mayor parte de las muertes maternas mundiales: con una tasa de mortalidad materna de 510 muertes por cada 100.000 nacidos vivos -en las regiones desarrolladas apenas se produjeron 16 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2014-, en esta zona ocurren el 62% de las muertes maternas mundiales. Es por este motivo que continuamos desarrollando proyectos dirigidos a mejorar la salud sexual

y la salud reproductiva de las mujeres, así como a disminuir la mortalidad infantil, en Burkina Faso, Malí y Mauritania, así como en Marruecos, mediante diversas actuaciones, entre las que incluimos el refuerzo de estos sistemas de salud a través de formaciones especializadas en las que participa personal sanitario altamente cualificado de la asociación. Con ello, queremos mejorar el acceso de las mujeres a cuidados profesionales capacitados durante su embarazo, parto y postparto, con el fin de disminuir su morbilidad y mortalidad así como las de los recién nacidos.

También es esta debilidad de los sistemas sanitarios uno de los factores que contribuye a la cronicidad de la malnutrición infantil en la zona. En efecto, el personal sanitario local es insuficiente y está muy sobrecargado de trabajo y, por ello, para poder realizar un adecuado control infantil (campañas de vacunación, despistaje de malnutrición y otras enfermedades de la infancia, tratamiento y seguimiento adecuado de los niños y niñas...) es preciso el apoyo, financiero y de personal, externo continuado. A esto se añade una situación crónica de inseguridad alimentaria y nutricional, consecuencia de diversas crisis sucesivas en la zona así como dificultades de la población para acceder a cuidados y a servicios sanitarios básicos, tanto financieras como logísticas. Desde **medicusmundi** Andalucía, en colaboración con GVC y ECHO, trabajamos para paliar, en la medida de nuestras posibilidades, los efectos de la malnutrición en la infancia mediante el tratamiento de los niños y niñas afectados, el apoyo a las familias y al personal sanitario local.

En definitiva, está la deficiencia estructural compartida, en mayor o menor medida, por todos los sistemas sanitarios de los países en los que trabajamos actualmente es una de las causas, y nada desdeñable, de los problemas de salud incluso más básicos que afectan a su población, con lo cual queremos decir, parafraseándonos a nosotros mismos, que "los problemas no son sólo el Ébola o la malnutrición", por lo que es indispensable reforzar los sistemas sanitarios de forma que puedan atender, en primer lugar, a las necesidades de salud básicas de la población y, además, prevenir eventuales situaciones de crisis sanitaria.



aragón

LAS TRES GRANDES LÍNEAS: SALUD, TRANSFORMACIÓN Y RESPALDO SOCIAL

Durante este año se ha ido consolidando la relación con **medicusmundi navarra** y **medicusmundi madrid** para conformar una nueva asociación conjunta.

Ha sido un año de mucho trabajo entre las Juntas y los equipos de las tres asociaciones para ponernos de acuerdo en la estructura y la forma de funcionamiento de la nueva asociación, comprobando que en el trabajo conjunto nuestros equipos se refuerzan y complementan mutuamente.

El modelo de la nueva asociación integrada tendrá tres grandes líneas de actuación: Salud, Transformación Social y Respaldo Social. Y el modelo de gestión será por procesos, articulados en torno a esas tres líneas, con sus correspondientes equipos.

Con este proceso, que culminará en los primeros meses de 2015, cambiamos de nombre y de ámbito territorial para pasar a llamarnos **medicusmundi navarra-aragón-madrid**, pero seguimos manteniendo los mismos principios y la misma misión. Con esta unión esperamos ser más eficientes para conseguir su cumplimiento.

Entre las actividades realizadas por nuestra asociación en Aragón es de destacar el "I Curso Género, Salud y Desarrollo" realizado en colaboración con la asociación de estudiantes de Medicina IFMSA, financiado por el Ayuntamiento de Zaragoza y la Obra social de la CAI y enmarcado dentro de las actividades de la Cátedra de Cooperación de la Universidad. Tuvo lugar en la Facultad de Medicina y al mismo asistieron estudiantes, profesionales de la salud y per-



En memoria de nuestra compañera Laura Quintín, que nos dejó el 16 de marzo de 2015.

sonas relacionadas con la Cooperación al Desarrollo. Tanto el curso como la iniciativa ha sido muy bien valorada por todos los asistentes de modo que en 2015 se realizará el II curso.

En el Sur, seguimos trabajando por la salud de las personas más desfavorecidas en varios países de África y Latinoamérica, con actuaciones cada vez más centradas en el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, a lo que destinamos casi la totalidad de nuestros recursos. La aprobación por parte de AECID de un Convenio para Bolivia con **medicusmundi navarra** y **madrid** y otro para El Salvador con **medicusmundi andalucía** nos permitirán desarrollar este trabajo durante los próximos cuatro años en estos dos países, ya en el marco de la nueva Asociación, a la vez que consolidar el trabajo de desarrollo de distritos de salud en R. D. Congo con el apoyo del gobierno de Aragón y ampliarlo a otros países. Por último destacar dos hechos muy importantes para nuestra Asociación en este año, la celebración de la Asamblea de **medicusmundi** en Teruel en junio y la concesión del premio a la trayectoria profesional del Colegio de Médicos de Zaragoza.

NUEVOS DESAFÍOS EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.

medicusmundi Asturias, como buena parte de las organizaciones que trabajan en cooperación internacional, ha acusado en los últimos años la merma que supone en el avance de sus proyectos los recortes en Ayuda Oficial al Desarrollo. Sin embargo, y a pesar de las dificultades, mantiene pequeños proyectos financiados con fondos propios y la colaboración de socios/as e instituciones privadas y públicas como el Curso Intensivo MIR y diversos ayuntamientos. Así, hemos podido impulsar un nuevo proyecto para equipar un laboratorio bio-médico en el centro de salud y promoción social de Saint Joseph en Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, gracias a la colaboración del ayuntamiento de Siero. Este proyecto tiene como ob-



asturias

jetivo mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población para alcanzar un mejor acceso a la salud, un nivel de vida más digno y una vida más sana, plena y efectiva.

Por su parte los ayuntamientos de Carreño, Castrillón, Lena y Langreo contribuyen a fomentar la salud materno-infantil en Kouïtiala, Mali, en un proyecto que busca disminuir la mortalidad materno-infantil por enfermedades transmisibles y evitables; aumentar la cobertura vacunal en la infancia; mejorar la atención sanitaria de las mujeres embarazadas, disminuir el porcentaje de niños y niñas con retraso en su crecimiento, y mejorar las infraestructuras sanitarias de la zona. Este trabajo se desarrolla gracias a la implicación de nuestras contrapartes, los Padres Blancos (Misioneros de África) y el Centros de Salud de Sougoumba (Hermanas Franciscanas). Es importante destacar la renovación del convenio con el Ayuntamiento de la capital del Principado, Oviedo, que en esta ocasión centra sus esfuerzos en la atención a mujeres y niños/as del Barrio Acahualinca (Managua) para fortalecer los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia de género, facilitando un espacio temporal seguro en el albergue "Las gOLONdrinas". Las intervenciones están orientadas a mejorar las condiciones de las mujeres y sus hijos/as garantizándoles un espacio digno y seguro de acogida temporal, que favorezca la toma de conciencia personal y colectiva con el fin de promover la autonomía de las mujeres y la apropiación de sus derechos. Ofrece atención integral en las áreas de necesidades básicas, apoyo emocional, salud y protección legal, social, productiva y reproductiva, y contribuye a la coordinación interinstitucional y de redes de violencia doméstica, a fin de optimizar los recursos destinados a visibilizar, prevenir y atender este problema.

bizkaia

DEFENDIENDO LA SALUD PÚBLICA

Durante este año **medicusmundi bizkaia** ha estado presente en los diversos frentes abiertos para la defensa y promoción del derecho a la salud tanto en nuestra sociedad como en los de los países del Sur.

En Centroamérica las múltiples agresiones a los derechos vinculados con la salud han sido una constante ante las que nos hemos enfrentado en estrecha colaboración con las organizaciones socias locales.

Del mismo modo, las agresiones a la salud medioambiental provocadas por las grandes empresas transnacionales nos han hecho dar un paso adelante para apoyar a los pueblos y comunidades que están sufriendo de forma directa las consecuencias de un modelo de desarrollo injusto e insostenible.

Tanto en el caso de Latinoamérica como en el continente africano **medicusmundi bizkaia** planteamos nuestras intervenciones desde una estrategia de concienciación de la sociedad civil para la reivindicación de la salud como un derecho público e inalienable del cual son responsables directos los estados.

En Bizkaia, hemos focalizado nuestro trabajo en la población adolescente y en ámbito educativo, insistiendo en las desigualdades de género generadas y fomentadas desde nuestras sociedades y en cómo éstas afectan a la salud de los y las adolescentes.



La violencia simbólica, como manifestación de la sociedad de la imagen en la que vivimos, tiene consecuencias nefastas sobre la salud de la población en general y sobremanera en el grupo etario más vulnerable: la adolescencia y pre-adolescencia. Desde **medicusmundi bizkaia** trabajamos por visibilizar, denunciar y luchar contra este problema de Salud Pública que es hoy en día una realidad tanto aquí como en los países del sur.

cantabria

LABOR CONTINÚA EN LOS PAÍSES EMPOBRECIDOS DEL MUNDO

medicusmundi cantabria en el año 2014 ha seguido potenciando el trabajo de sensibilización y difusión de la labor de **medicusmundi** en la Comunidad de Cantabria, además de seguir colaborando con proyectos en Bolivia y Malí.

Entre otras actividades, queremos destacar las siguientes:

- (i) Exposición "Salud es nombre de mujer", que se ha podido ver en institutos, colegios, en la Casa de Cultura de Puente San Miguel y en el Palacio de Manzanedo en Santoña.

- (ii) Exposición fotográfica "África te mira", que muestra la realidad de Burkina Faso, expuesta en institutos y en las Casas de Cultura de Puente San Miguel y de Suances.
- (iii) Exposición "Las enfermedades de la pobreza", disponible en dos institutos de la Comunidad.
- (iv) Exposición "Lo sentimos mucho" en colegios, institutos, Casa de Cultura de Polanco, Escuela Oficial de Idiomas de Laredo y Centro de Día La Ontanía de Suances en colaboración con los niños del Colegio Portus Blendium de la misma localidad. Destacar también el IX concurso de dibujo "Navidad Solidaria", en el que participaron 2.208 niños y niñas de 37 colegios de la Comunidad, siendo el tema de este año "El agua y la salud", o la realización del VII Concierto Solidario en la Iglesia Santa María del Puerto de Santoña, cuya recaudación fue destinada a proyectos en Malí.

medicusmundi cantabria continúa su labor en los países empobrecidos del mundo; se repartió un contenedor con material sanitario a dos centros sanitarios de Bolivia: el Hospital Hernández Vera en Santa Cruz de la Sierra y la Policlínica de la Organización Nacional de Desarrollo Integral (ONDI) en Oruro.

Material como lámparas de quirófano, mesas de quirófano y traumatología, microscopio de quirófano, lavadoras de quirófano y lava cuñas, negatoscopios, aspiradores de quirófano, mesa de autopsias, equipos de esterilización, máquinas de diálisis, grúa de traumatología, silla de dentista, equipo de ergometría, equipo de exploración de otorrinolaringología, lámpara de hendidura, brazo de gases de quirófano, cabeceros de cama, material sanitario diverso, etc., cuya compra en el terreno es prácticamente inalcanzable pues son precios internacionales, inasequibles para las economías locales.



castilla la mancha

LUCHAMOS POR EL FIN DE LA DESIGUALDAD.

2014 ha sido un año de intenso trabajo para **medicmundi** castilla-la mancha, lleno de dificultades para continuar nuestra labor de cooperación para el desarrollo por la falta de apoyos, la reducción de ayudas para este sector o su desaparición total, como es el caso del gobierno regional de nuestra comunidad autónoma desde 2010. Se he hecho un gran esfuerzo de trabajo en búsqueda de financiaciones y formulación de nuevos proyectos de cooperación en el ámbito de la salud, de acceso a agua potable-saneamiento y de seguridad alimentaria.

Hemos continuado con la ejecución de 3 proyectos de cooperación iniciados en 2013 en Burkina Faso: Mejora de la salud visual de la población de Hauts Bassins, Refuerzo de las actividades de lucha contra la malaria en el Distrito sanitario de Houndé y Mejora de los sistemas de producción agraria en la provincia de Tuy. También se terminó de definir, para iniciarlo ya en 2015, un proyecto de malnutrición infantil en el Distrito sanitario de Houndé con el apoyo del Ayuntamiento de Albacete. Con el firme convencimiento de la importancia del desarrollo de las capacidades del personal sanitario local, también hemos facilitado a un enfermero oftalmólogo de Burkina una beca de formación para especializarse en cirugía de cataratas en el Sheik Zayed Regionale Eye Care Centre de Gambia, gracias a la colaboración de la Fundación Visión Mundi.

En nuestro entorno hemos querido potenciar el trabajo de sensibilización y educación para el desarrollo y contando con el apoyo de voluntarios se han podido llevar a cabo las siguientes acciones: Encuentro de Encajeras de bolillos a beneficio de **medicmundi**; Maratón de cuentos solidarios; organización y participación activa en la XIX semana de la solidaridad de Albacete; Certamen de rela-

tos solidarios "Remedios López"; Participación en la Semana Pobreza Cero a nivel regional y local; Actividades de sensibilización para niños en diferentes colegios de enseñanza primaria de Albacete y su provincia; diferentes espectáculos musicales, de danza, etc. a beneficio de **medicmundi** castilla-la mancha; exposición-venta de artesanía en Navidad...

También hemos continuado trabajando en el proyecto de apoyo a la población inmigrante de Albacete "EL PASICO", que incluye la gestión de un centro de alojamiento temporal y acciones formativas adaptadas a las necesidades de los usuarios.

En este año 2014 en **medicmundi** castilla-la mancha hemos seguido realizando acciones de incidencia política en colaboración con nuestra Federación de **medicmundi** España y las ONGs de la zona: dentro de la plataforma que nos une en Albacete, la Comisión 0,7, con la Coordinadora regional de ONGD-CLM y el Consejo Municipal de cooperación de Albacete. Consideramos que este ámbito de trabajo es fundamental para lograr un mayor grado de compromiso a largo plazo y conseguir cambios reales en la lucha contra la desigualdad.



20 AÑOS DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN MOZAMBIQUE.

Si 2013 fue un año especial por la celebración del 50 aniversario de la creación de **medicmundi** en Barcelona, 2014 ha sido también un año importante, ya que se han cumplido 20 años de trabajo en Mozambique, siempre con el objetivo de fortalecer el sistema público de salud con la promoción y defensa de la Atención Primaria. Y esto es lo que hemos estado haciendo un año más en todos los países donde estamos presentes.

En Angola y Mozambique ha continuado el trabajo con los Ministerios de 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, con nuevos proyectos de promoción de la salud en Maputo y con el estreno en



cataluña

Mozambique y en España del documental "A luta continua", una reflexión sobre el a veces tortuoso camino que debe recorrer un país dependiente de la ayuda externa como Mozambique en la construcción de su sistema de salud y el papel de los donantes, que no siempre caminan en la misma dirección.

Después de un parón de casi un año por impagos de la Generalitat, hemos podido reprendre el trabajo en Bolivia y en los campamentos de refugiados saharauis de Tindouf. En el país andino se ha reanudado 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 el Sahara han continuado las obras de ampliación del laboratorio de producción de medicamentos esenciales, que no ha dejado de producir tratamientos farmacológicos para la población saharauí desde 1998.

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 apostando por la sensibilización, la educación para el desarrollo y la incidencia política por el derecho a la salud, ampliando nuestra presencia en movimientos sociales y plataformas de defensa de la sanidad pública. 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 "Derecho a la salud en África", exposiciones, conferencias, ferias y la 8ª edición de la Muestra de Cine "Salud, derechos, acción", sin olvidar la comunicación orientada al cambio social, con una activa presencia en las redes sociales.

comunidad valenciana- alicante

MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN SALUD.

En este 2014, en el área de desarrollo, continuamos nuestra colaboración iniciada en 2009, con el Hospital Carmelo. También seguimos con nuestros proyectos de formación de personal, como ha sido el caso de Edy y Elsa, médicos de Chokwe que han podido beneficiarse de una formación de dos meses de rotaciones en el Hospital General Universitario de Alicante.

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. También seguimos trabajando en charlas sobre la prevención y promoción de la salud, así como sobre temas de VIH y ETS, trámites para la tarjeta sanitaria, gripe estacional, etc., de las que se beneficiaron más de 189 personas. Para el año 2015 nos hemos propuesto evaluar el impacto que está teniendo este proyecto en la población beneficiaria.



comunidad valenciana- castellón

TEJIENDO REDES

En una sociedad cada vez más interconectada, se hace necesario adaptarse a estos nuevos tiempos e intensificar el trabajo en red, tanto entre las asociaciones **medicums**mundi distribuidas por todo el territorio del Estado como tendiendo puentes con otras entidades, sean éstas otras organizaciones del Tercer Sector o de otros ámbitos.

En este camino, damos la bienvenida a la asociación resultante de las asociaciones de Navarra, Madrid y Aragón. Felicitaros por la consolidación de su alianza y haceros saber que seréis un espejo donde otras **medicums**mundi nos miraremos.

En cuanto a los vínculos con otras entidades, en nuestra apuesta por abrir las actividades a la defensa del acceso a la salud universal en nuestro contexto más cercano, nos hemos unido al Observatorio del Derecho Universal a la Salud (ODUSALUD), al tiempo que hemos empezado a trabajar en proyectos de acción social con ayuntamientos de la provincia de Valencia. En esta tarea, queremos agradecer el trabajo de las voluntarias de esa zona.

También en la provincia de Valencia, consolidamos nuevas actividades de la mano de otras organizaciones de nuestro ámbito, con el objetivo de ampliar nuestro radio de acción y de construir propuestas que lleguen a más beneficiarios.

Ya en Castellón, al trabajo desarrollado conjuntamente con Ajuda Directa Safané, queremos dar marcha a la iniciativa de impulsar una *Red Sanitaria Solidaria* a nivel provincial, que aglutinaría a entidades relacionadas con el sector de la atención sanitaria a los menos favorecidos y excluidos de la red básica de salud.

Para finalizar, queremos tener un recuerdo para las personas vinculadas a **medicums**mundi que han fallecido en los últimos meses. Al dolor de sus compañeros de trabajo, sus familiares y amistades, se suma la pérdida para la organización de grandes profesionales que han trabajado en la mejora por las condiciones de multitud de personas desfavorecidas. Nuestros ánimos a todas aquellas personas que tuvieron la suerte de conocerles y nuestro recuerdo para esas personas entregadas allá donde estén.



extremadura

MEJORA DEL ACCESO AL AGUA POTABLE.

En el año 2014 **medicusmundi** extremadura, ha seguido la tónica de continuidad de los proyectos del año anterior.

Se ha implementado un proyecto de mejora del acceso al agua en Kenia, con la finalidad de embalsar el agua de lluvia, mejorando las condiciones de vida de las familias seminómadas de esta zona, dedicadas principalmente a la ganadería y la agricultura.

También hemos dotado de material sanitario a la ambulancia medicalizada que se mueve en el distrito de Turkana. La ayuda ha contribuido a apoyar los dispensarios públicos de Napeikar y Kokuro, y la atención de 18 puntos sanitarios donde la población acude para ser atendida.

En Ruanda hemos sustituido en el Centro Medico Social los tejados que contienen amianto como exige el Ministerio de Sanidad.

En Camerún, seguimos apoyando el Hospital de Ngovayang, y se ha conseguido que continúe abierto.

En Educación para el Desarrollo hemos continuado con el proyecto Salud y Derechos Humanos que ha recorrido varias localidades en Extremadura.

Hemos participado como miembros de la Coordinadora Extremeña de ONGD, como vocales del Consejo Asesor de Cooperación



de la Junta de Extremadura, en donde hemos contribuido al trabajo intenso de mejora de las bases reguladoras de la convocatoria de proyectos

20 AÑOS DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Se han cumplido 20 años de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, y que significó el comienzo de las discusiones sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en general y de las mujeres en particular. Como resultado de dicho encuentro se elaboró y aprobó el Programa de Acción sobre Población y Desarrollo para estos veinte años recién cumplidos, y con motivo de los cuales **medicusmundi** gipuzkoa, junto con dos de las organizaciones con las que trabaja desde hace años, el Movimiento Manuela Ramos de Perú y la Fundación Desafío de Ecuador, se ha embarcado en realizar un informe alternativo con el fin de hacer balance, y hemos prestado especial importancia a la necesidad de poner en marcha cuanto antes una educación sexual integral.

Abordar una educación sexual integral resulta de extrema importancia ante amenazas como las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) o los embarazos adolescentes, especialmente para quienes viven situaciones de especial vulnerabilidad, como las mujeres y las niñas expuestas a violencia de género, o las personas con escasos recursos económicos. Lo contrario; la falta de información científica, seria y oportuna, lleva precisamente a vivir situaciones de riesgo, algunas de las cuales acaban muchas veces en conflictos familiares, deserción escolar, abortos o las ya citadas infecciones de transmisión sexual.

Queramos admitirlo o no, la sexualidad empieza a manifestarse desde el nacimiento, por lo que lo deseable es plantearse no si es o no necesaria, sino si queremos que siga siendo tabú y seguir guardando silencio o es preferible aceptar el desafío de educar integralmente a nuestros niños, niñas y jóvenes. Los gobiernos, en este punto, deben asumir su responsabilidad como garantes de derechos y desarrollar legislaciones y medidas que más pronto que tarde garanticen la implementación de la educación sexual integral en los sistemas educativos.

gipuzkoa

La apuesta de nuestra asociación es aportar nuestro granito de arena para que esta educación sexual integral de la que hablamos sea una realidad en todo el mundo antes que después. Con ese objetivo, ha iniciado también en 2014, en Perú y de la mano del Movimiento Manuela Ramos, un nuevo programa que, durante 36 meses pretende, al igual que su título, generar modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los derechos sexuales, los derechos reproductivos y la igualdad de género.



la rioja

ADOLESCENCIA SANA Y UNA MATERNIDAD SEGURA EN EL SALVADOR

La morbilidad materna y perinatal es un problema sanitario de primera magnitud en El Salvador. Al drama que conlleva toda muerte materna, se añaden los riesgos para el recién nacido y el coste en términos de enfermedad y secuelas. La alta tasa de embarazos en adolescentes, de las más altas del mundo, se encuentra implicada en la causalidad del problema. En los últimos años el Ministerio de Salud ha desarrollado una estrategia para mejorar las condiciones ligadas a una maternidad segura y una adolescencia sana en comunidades rurales históricamente excluida de servicios sanitarios (como es el caso de la zona priorizada por el proyecto) con una estrategia muy definida Mujer-Individuo-Familia-Comunidad. En El Salvador las chicas de entre 15-19 años que se quedan embarazadas es de 89 por 1.000. El 11% de estas mujeres mueren por problemas relacionados por el parto. Pero la estadística más arrolladora es que la primera causa de muertes de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años es la muerte auto infringida muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados y/o violación o incesto.

Nuestro proyecto tiene un Objetivo General muy claro "Contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal garantizando el cumplimiento al derecho humano a la salud en los municipios de Tacuba y Atiquizaya de la zona occidental de El Salvador" y un Objetivo específico muy diferenciado "Fortalecer los servicios de salud para la atención materno y perinatal con énfasis en la reducción de la mortalidad materna y la prevención del embarazo en adolescen-



tes en Tacuba y Atiquizaya de la zona occidental de El Salvador. ¿Qué hemos conseguido? Formación y acompañamiento para el desarrollo de Planes Operativos de las estructuras comunitarias de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) en función de la reducción de la mortalidad materna y el embarazo en adolescentes. Formación a personal comunitario de salud y líderes comunitarios en metodología y uso de materiales ligados a la promoción de una maternidad segura y una vida sana. Dotación de equipos biomédicos ligados a la atención de la salud materna y perinatal en los municipios de Tacuba y Atiquizaya. Se favorecieron los 12 ECOSF y los 2 Hospitales en la zona occidental. Fortalecimiento de condiciones para un funcionamiento sostenible del Hogar de Espera Materna de Atiquizaya. Formación de maestros/as de centros escolares de los dos municipios de referencia, en el uso de materiales audiovisuales con enfoque de género. Planificación y desarrollo de un foro regional sobre el suicidio en la adolescencia, con la presentación de investigaciones y debates. Elaboración de material de sensibilización sobre el suicidio de adolescentes embarazadas dirigido a adolescentes, jóvenes, padres, madres y personal docente.

madrid

EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD

El eje central del trabajo de **medicums** madrid es la defensa del derecho a la salud, y en torno a esa perspectiva hemos seguido centrando nuestra labor, ya sea en los países donde hemos centrado nuestra acción: Bolivia y Mozambique, como en nuestra comunidad autónoma.

Uno de los principales hitos de la asociación durante 2014 ha sido el comienzo de una nueva etapa en Bolivia, donde hemos empezado a prestar apoyo a una política en la que la salud y la interculturalidad se dan la mano, la política de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI), que **medicums** lleva apoyando desde hace varios años a través de otras asociaciones.

A finales de 2013 valoramos que había llegado el momento de dejar Rurrenabaque y Reyes, los municipios del Beni donde había estado centrada nuestra asociación en los últimos años, apoyando la formación del personal de salud, la mejora de los establecimientos sanitarios de la zona y la puesta en marcha de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento. Tras trece años de trabajo en la zona, veíamos como la red sanitaria había mejorado considerablemente, así como la de abastecimiento de agua, por lo que llegaba el momento de iniciar un nuevo camino.

Y este camino ha estado marcado por la intención de unir más nuestras fuerzas al trabajo que las otras asociaciones de **medicums** realizan en el país, que en estos momentos está centrado fundamentalmente en apoyar la política SAFCI, sobre todo en Cochabamba y La Paz.

La base de este planteamiento de trabajo es la participación social: es decir, que sea la población la que decida cuáles son sus necesidades de salud para que eso quede integrado en los planes



municipales. Otro pilar: poner en relación a dos mundos aparentemente tan alejados como son el de la medicina tradicional y la medicina académica, algo que se va consiguiendo poco a poco. Con toda esta labor estamos viendo cómo se está produciendo un mayor acercamiento de la población a los centros de salud, donde han aumentado las atenciones y, sobre todo, se puede realizar una medicina más basada en la prevención. El resultado: La salud de las poblaciones está mejorando.

El Maratón de Cuentos, dedicado a la equidad de género, y la llegada de las marionetas de Mundinovi a multitud de centros educativos de Madrid, han sido las actividades más destacadas en nuestra comunidad.

Nuestro objetivo es terminar con las asimetrías que genera el sistema económico, que moldea a interés de los más poderosos una sociedad cada vez más desigual y excluyente: Seguiremos alzando nuestra voz en favor de un modelo social y económico más justo y de la defensa de las políticas públicas de cooperación como elemento fundamental para erradicar la pobreza.

navarra

SOCIOS Y DONANTES, EL CORAZÓN DE LA COOPERACIÓN

Durante el año 2014, pese a los graves recortes de fondos públicos recibidos, **medicumsmundi navarra** pudo mantener sus principales líneas de acción en Navarra y en países de África y América Latina, gracias a las aportaciones de personas socias y donantes, a importantes legados recibidos en los últimos años y a acuerdos con empresas.

Reforzar sistemas de salud y facilitar el acceso a esos sistemas, las dos grandes líneas temáticas en torno a la salud africana. **medicumsmundi navarra** ha trabajado por y para el reforzamiento de los sistemas públicos de salud de la R.D. Congo y Ruanda desde la capacitación del personal, la mejora de las infraestructuras y el acompañamiento a líderes de comunidades para un enfoque participativo de la salud, y por ello las autoridades sanitarias nos reconocen como un actor relevante en materia de salud pública. Por otro lado, en Mali y R.D. Congo, se apoyó la puesta en marcha y/o consolidación de asociaciones mutuales de salud, que además de mejorar la prestación de servicios públicos facilita el acceso económico de la población a estos servicios.

En el caso de Latinoamérica, resaltar el premio que recibimos de la Fundación Carlos Slim por nuestro trabajo en torno a Modelo Integrales e Incluyentes en América Latina, que están consiguiendo un enfoque de salud que integra no sólo la curación, sino la prevención y la promoción de la misma, además de asegurar la universalidad de la salud, y los enfoques de pertinencia intercultural y de equidad de género. Este reconocimiento internacional fue

un revulsivo político para la consolidación de ese proceso de transformación de la salud desde la Atención Primaria que lleva trabajando **medicumsmundi navarra** desde hace una década en Guatemala, Perú y Bolivia.

Promover el conocimiento y la reflexión sobre las inequidades existentes a nivel mundial, sus causas y nuestro papel para reducirlas. Durante 2014 visitaron nuestra región, durante casi dos semanas, las ugandesas Rose y Christine, miembros de la Asociación NACWOLA (National Community of Women Living with HIV/AIDS), que se ocupa de prevenir la infección por VIH y acompañar a mujeres ya contagiadas, usando la música para transmitir su mensaje de prevención y no discriminación. Durante su estancia se filmaron imágenes para la elaboración del video musical colectivo "Come together" (Más información: www.sidahistoriasdevida.com). También este año arrancó el proyecto, ACTÚA "Juventud de hoy: entre la vulneración de derechos y la acción. Transformando nuestro entorno para prevenir la exclusión social", con el objetivo de promover una juventud activa, capaz de organizarse y de participar socialmente para transformar su entorno "con un enfoque de Derechos Humanos, desarrollo sostenible y prevención de la exclusión social", en el que están implicados más de 100 jóvenes de 9 asociaciones juveniles de la comarca de Pamplona.

Además de otras actividades de Educación para el Desarrollo (EpD) en el ámbito no formal, en materia de sensibilización se elaboró un nuevo número de Saludaria (www.saludaria.org) y la exposición "El Reto de la Equidad en Salud" visitó 10 establecimientos de salud de Pamplona y comarca.





El Personal de Salud

Ellos son el corazón de la salud

En 2014 **médicusmundi** quiso poner el foco en un elemento que es imprescindible para afrontar cualquier reto sanitario: el personal de salud. Muchas veces se contempla al personal de salud como un elemento más de los sistemas sanitarios, analizando sus problemas y gestión conjuntamente a otros elementos del sistema, como el material sanitario o las infraestructuras de salud. Pero el personal sanitario tiene una cualidad que le hace único en relación con los demás elementos del sistema sanitario, y que supera la capacidad de control de gestores y planificadores: puede pensar por sí mismo, y puede tomar decisiones, que no tienen que estar siempre orientadas a lo que gestores o planificadores prevean.

¿Por qué es tan clave en estos momentos el personal sanitario? A pesar de los grandes avances que hemos conseguido en la salud mundial durante los últimos años, existe una amenaza permanente que puede hacer que cualquier iniciativa sanitaria fracase: no tenemos suficiente personal sanitario en el mundo para cubrir nuestras necesidades en salud. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2014 hacían falta 10,3 millones de profesionales sanitarios en el mundo para garantizar una asistencia médica de calidad a todas aquellas personas que la necesitaban. Y cada año esta cifra aumenta.

La carencia de personal sanitario es mucho más importante en los países con mayores problemas de salud, especialmente en África subsahariana, pero afecta también a los países más desarrollados. Existe una falta global de planificación de recursos humanos sanitarios, lo que provoca que para cubrir sus necesidades, los países más ricos utilicen la alternativa más barata y rápida: atraer al personal de los países en desarrollo, sin importarles demasiado los efectos que a corto, medio o largo plazo pueda provocar la falta de personal cualificado en los países empobrecidos.

Pongamos por ejemplo la última epidemia de ébola que está aún sufriendo África Occidental, con más de 10.000 muertos hasta el momento. Esta epidemia afecta enormemente al personal sanitario, ya que están en constante riesgo de contraer la enfermedad, y los que no la contraen tienen una carga de trabajo enorme, que muchas veces tienen que afrontar con muy escasos medios. Liberia, Guinea y Sierra Leona son los 3 países más afectados por esta epidemia, y no es casualidad que también estén dentro de la lista de los 15 países con menos personal sanitario por habitante -en los puestos 6, 10 y 14 respectivamente. Una de las soluciones que se propuso fue el envío de personal sanitario desde nuestros países desarrollados, pero resulta paradójico, ya que Liberia y Sierra Leona son dos de los 5 países africanos que pierden más del 50% de su personal médico porque migran a los países industrializados de la OCDE. Así, no es de extrañar que el panorama sea desolador para la población: tiene poco personal, una parte muere, otra parte migra, y el que queda es insuficiente para cubrir sus necesidades sanitarias generales, que son muchas y muy diferentes al ébola.

Posiblemente, nunca sabremos con exactitud las cifras, pero es seguro que el número de muertes en estos países debido a la falta de atención sanitaria hacia sus enfermedades más frecuentes

(malaria, infecciones respiratorias, diarreas en la infancia...) es mucho mayor que la debida propiamente a la epidemia del ébola.

Pero, como decía anteriormente no es un problema exclusivo de los países pobres. Un estudio de la Comisión Europea considera que para 2020 van a faltar por cubrir 1.000.000 de plazas de personal médico, de enfermería y de otras profesiones sanitarias en Europa. Y que su carencia provocará que el 15% de los cuidados que teníamos en 2010 en Europa no se cubran. Las mismas estimaciones presentan en 2025 un déficit del 14% de personal médico en España. Claro que España ha sufrido grandes fluctuaciones en los últimos años. En 2006 España comenzó a tener grandes déficits de personal sanitario debido principalmente a 3 factores: descentralización de los servicios de salud y un aumento de servicios, aumento de población (sobre todo migrante) y, por último, la jubilación masiva de profesionales sanitarios, contratados en los años 70 del anterior siglo. En ese momento había más plazas para estudiar la especialidad (MIR) que estudiantes que acababan la carrera, por lo que muchos médicos extranjeros tenían las puertas abiertas para estudiar la especialidad en nuestro país, incluso para quedarse después.

Pero la última crisis económica y el frenazo demográfico provocó entre otras cosas que el M^º de Educación redujera las plazas de las Universidades y las plazas MIR, y por lo tanto haya menos plazas para estudiar para el personal extranjero (20% en 2009, 4% en 2013). Pero no solo recibimos menos personal, nuestro personal también migra fuera de nuestras fronteras, porque la situación laboral en España favorece también la salida de nuestros profesionales. El 41 por ciento de los sanitarios no confía en mantener su puesto de trabajo en los próximos seis meses y según los sindicatos ha habido recortes de unos 50.000 puestos de trabajo en los últimos años en los servicios de salud. En esta coyuntura es importante que los derechos del personal sanitario sean respetados en todos los países, pero no siempre ocurre. Hemos conocido casos de profesionales sanitarios que, yendo a países de nuestro entorno como Alemania, no se les equiparaba con sus compañeros alemanes, ni en derechos laborales ni salarialmente.

Es por tanto un problema global, y como tal fue asumido en la Asamblea de la OMS de mayo de 2010, donde fue presentado y aprobado por todos los países un Código de prácticas de contratación de personal sanitario, donde los países se comprometieron a planificar sus necesidades de personal, establecer una contratación ética internacional y dar un trato equitativo a los trabajadores sanitarios migrantes. Este año, 2015 debemos ver los avances que ha tenido el cumplimiento de este Código, unos avances, que por los datos que tenemos son insuficientes, y que ponen en riesgo de sufrir a mucha gente en el mundo.

Si nuestros sistemas de salud son el armazón que nos permiten asegurar unos servicios que puedan dar respuesta a nuestras necesidades de salud, el personal sanitario es el corazón que permite que ese sistema esté vivo. Debemos exigir que haya la voluntad política para tener y mantener a ese corazón fuerte y sano, para que podamos un día celebrar que no haya un Día de la Salud.



LA EMERGENCIA DEL ÉBOLA

Comunicación de medicusmundi

1. Introducción

El brote de ébola en África occidental, causante de más enfermedad y muerte que todos los anteriores, es una bofetada de realidad que ha puesto en primer plano la deficiente respuesta auspiciada por la comunidad internacional, la necesidad de trazar políticas de salud pública que trasciendan las fronteras nacionales y unas instituciones mundiales fuertes que trabajen de manera coordinada.

La epidemia fue de una envergadura excepcional por las características biológicas del virus y por la incapacidad de los países afectados -Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia- para aplicar políticas efectivas de salud pública, incluido el acceso a unos servicios de salud adecuados.

El incremento de las desigualdades sociales y económicas, el crecimiento de la población, la urbanización masiva y descontrolada, los estilos de vida poco saludables o el deterioro medioambiental, son factores que han ayudado a esta extensión excepcional de la epidemia que requerirían de una respuesta multisectorial y mundial.

Desde diciembre de 2013, en que se tiene conocimiento del brote, hasta julio de 2014 en que se dieron los primeros casos en personas occidentales, si exceptuamos a las ONGD, nadie en occidente hizo nada. La pasividad ha sido la tónica habitual de los gobiernos occidentales a los llamamientos realizados por los países afectados, las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales. La respuesta multisectorial y mundial que requería la emergencia del ébola, no empezó a forjarse hasta septiembre, cuando se hace público el primer caso de contagio fuera de África, concretamente en España.

2. El papel del género en una epidemia de ébola

Entre el 55% y el 60% de las personas fallecidas por ébola en Guinea y Sierra Leona durante este brote han sido mujeres¹, mientras que en Liberia, según las autoridades sanitarias, el porcentaje ascendería al 75%. La OMS afirma que este desequilibrio no tiene relación con causas biológicas, sino con sus diferentes roles sociales. Las mujeres son responsables del cuidado de los miembros de la familia cuando enferman, cocinan, los limpian y lavan su ropa, lo que supone un factor de riesgo significativo para una enfermedad cuya vía de contagio es el contacto con los fluidos de la persona enferma. Además, son mayoritarias en puestos de enfermería y limpieza en los centros de salud, son los más expuestos al contagio: ellas atienden los partos y suelen realizar la preparación tradicional de los cadáveres para ser enterrados.

Es evidente que la atención a las dinámicas de género ayudaron a salvar vidas. Comprender el papel que juega el género en una epidemia como la del ébola es crucial para que las estrategias de comunicación y de intervención puedan estar bien dirigidas. A pesar de ello, muy a menudo las mujeres se quedan fuera. Es importante que las mujeres que se preocupan por la salud de enfermos fuera de los centros de salud, sean informadas sobre cómo protegerse a sí mismas, y que las enfermeras dispongan de una mayor capacitación, proporcionándoles el material adecuado y permitiéndoles iniciar protocolos de protección. Todo ello en el marco de un abordaje integral de las desigualdades de género que puedan existir y que van desde el acceso desigual a los servicios de salud a la poca o nula presencia en los espacios de toma de decisiones.

3. Hay otras enfermedades que matan más que el Ébola

El Ébola no es ni la única, ni la peor crisis sanitaria a la que se enfrentan estos países, a pesar de su elevada mortalidad en África; por el contrario son otras enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, las infecciones respiratorias o las enfermedades diarreicas las que acaban con un mayor número de personas cada año. En 2012 se calcula que hubo 1,6 millones de casos de VIH/SIDA en el continente africano y se produjeron 1,2 millones de muertes²; 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y murieron 1,5 millones³; 207 millones de casos de malaria, con 627.000 personas fallecidas⁴; 1,1 millones de menores de 5 años mueren cada año de neumonía⁵; 760.000 menores de 5 años mueren al año por diarrea⁶. Son las enfermedades relacionadas con las condiciones de vida de las personas las que más matan. Enfermedades que se combaten erradicando la pobreza. A pesar de que debemos poner todos los medios necesarios para acabar cuanto antes con esta epidemia, estos recursos no deben venir de desviaciones de partidas destinadas a controlar las enfermedades endémicas de la zona, que siguen afectando en un elevado grado -aumentado por la falta de personal que provoca esta enfermedad- a las poblaciones más vulnerables.

4. El desafío del conocimiento y la formación de profesionales sanitarios.

La innovación en la investigación en materia de salud ha contribuido en gran medida a mejorar la salud humana y la calidad de vida, pero no basta con que las nuevas intervenciones o los nuevos medicamentos sean efectivos y seguros, también deben ser aceptables, accesibles y asequibles para que beneficien a la totalidad de la población. Debemos eliminar la brecha existente entre lo que se sabe que mejora la salud y lo que se está suministrando a estos países; y cambiar la estructura de incentivos para el desarrollo de nuevos medicamentos cuando los pacientes son demasiado pocos o demasiado pobres.

La escasez de personal sanitario es un gran problema en todos los países africanos. Liberia, Guinea y Sierra Leona están dentro de la lista de los 15 países con menos personal sanitario por habitante. Sierra Leona y Liberia tienen aproximadamente un médico por cada 35.000 a 40.000 personas, además de contar con las tasas porcentuales de migración de profesionales sanitarios más altas -50%-. La OMS recomienda un médico por cada 10.000 personas. En Europa, hay aproximadamente uno por cada 300 personas.

Esta crisis de salud internacional debe servirnos para poner en valor la necesidad de formar y proteger a los profesionales de la salud, tantas veces obligados a trabajar en condiciones comprometidas - en octubre de 2014, según la OMS, la cifra de personas trabajadoras sanitarias que habían fallecido por Ébola se elevaba a 233 de 415 afectados-, cuando no son denostados, rechazados, estigmatizados, amenazados, e incluso asesinados⁷.

5. Imprescindible la extensión de la Cobertura Universal Sanitaria: dónde actuar, qué hacer y cómo intervenir.

En el corto plazo **medicmundi** reclamó poner el acento en los procedimientos de prevención y no tanto en las curas experimentales. Las terapias y las vacunas experimentales ofrecen perspectivas alentadoras, pero se debe asegurar que estarán disponibles en las cantidades necesarias para mejorar sustancialmente las medidas de control y demostrar que son seguras y eficaces.

A largo plazo, pero dando pasos inmediatamente, **medicmundi** considera que es imprescindible la extensión de la Co-

bertura Universal Sanitaria a todos los países y a todas las personas. Hay que concentrar la ayuda en reforzar los Sistemas Públicos de Salud, fundamentalmente a través de una Atención Primaria accesible, integral e inclusiva, única vía de garantizar la equidad en el acceso a la salud, que no es solo la ausencia de enfermedad, sino una vida saludable en la que juegan un papel fundamental los Determinantes Sociales de la Salud (agua, alimentación, educación, vivienda, trabajo digno, libertad...).

En la conferencia de Alma Ata se decía que la salud no solo es un derecho universal reconocido, sino un deber y una responsabilidad de todas las personas y de toda la sociedad, desde la familia hasta todas las instituciones políticas, académicas e investigadoras. Hay que exigir un compromiso global que obligue a todos los países a dar pasos efectivos en la defensa del Derecho a la Salud, un compromiso que incluya la financiación a través de políticas fiscales progresivas y la creación de un fondo mundial solidario con el que ayudar a los países que no sean capaces de hacerlo por sí solos.

6. Emergencia internacional de salud pública, respuesta multisectorial y mundial.

La emergencia del ébola nos demostró una vez más que las enfermedades no tienen fronteras en un mundo tan globalizado como el nuestro. Es hora de que apostemos por una salud global, ya que los problemas de salud son interdependientes y no podemos segmentar la salud entre personas ricas y pobres, pues todo nos afecta a todas las personas.

La posición de **medicmundi** fue exigir a los gobiernos que sean parte activa de la respuesta a esta o cualquier otra crisis de salud y que pongan a disposición todos los medios y recursos necesarios para:

- reforzar los sistemas de salud a fin de garantizar que sus componentes principales -profesionales de la salud, acceso a los medicamentos, infraestructura, logística y gestión- sean lo bastante efectivos para prestar una atención sanitaria básica de calidad y equitativa sin discriminación por razón alguna⁸
- favorecer la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública⁹
- cumplir con los compromisos en materia de salud y reducción de la pobreza, prestando especial atención a las enfermedades relacionadas con la pobreza y a la crisis de personal sanitario.
- aumentar la ayuda al desarrollo, así como adaptarla a las estrategias de los países socios y hacerla más previsible, a fin de permitirles asumir sus políticas y acciones en materia de salud.
- revisar y dotar de recursos los planes operacionales de respuesta al brote, para lograr una cobertura geográfica completa en los países con transmisión extendida e intensa.
- implementar intervenciones integrales de respuesta en los países con casos iniciales o transmisión localizada.

¹ Publicado por el Washington Post el 14 de agosto.

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

⁴ <http://www.who.int/features/factfiles/malaria/es/>

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

⁷ Según datos de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, de Naciones Unidas, en 2013 fueron 155 los profesionales asesinados, 171 heridos de gravedad y 134 secuestrados.

⁸ COM(2010)128 final

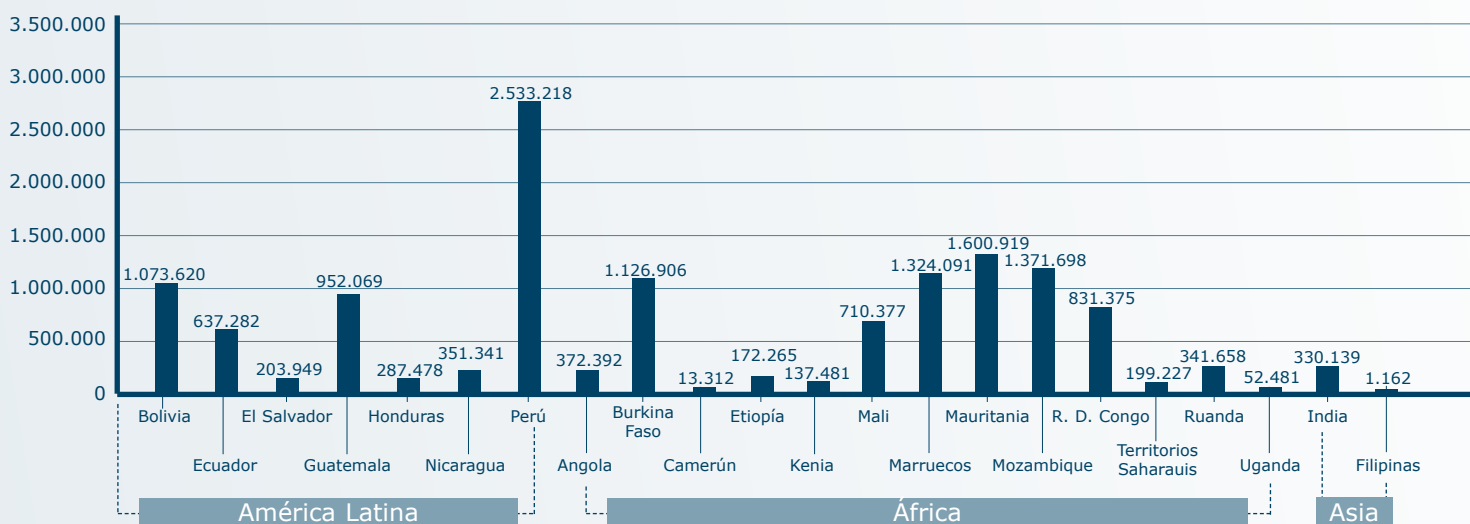
⁹ Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea

medicusmundi en el Sur

en el SUR



DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS POR PAÍSES 2014



Zonas Geográficas	Nº Países	Asociaciones Presentes	número de Proyectos	Presupuestos			Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local
				Global	Ejecutado 2014	%	Mujeres	Hombres		
América Latina	7	13	69	30.603.700	6.038.957	41,29	3.644.827	3.023.681	2	90
África	13	13	62	25.096.913	8.254.181	56,44	3.387.715	2.090.853	30	303
Asia	2	2	6	1.252.818	331.301	2,27	15.417	750	1	0
TOTALES	22		137	56.953.431	14.624.439	100	7.047.959	5.115.284	33	393

En el año 2014, **medicmundi** trabajó en 137 proyectos distribuidos en 22 países de América Latina, África y Asia. El presupuesto gestionado en proyectos ascendió a 14.624.439 millones de euros, correspondiendo 6.038.957 millones de euros (41,29%) a América Latina, 8.254.181 millones de euros (56,44%) a África y 331.301 euros (2,27%) a Asia.

La población beneficiaria directa por las acciones desarrolladas alcanzó a 10.878.855 personas, de las cuales 6.302.750 son mujeres y 4.576.106 son hombres. Por continentes, en América Latina hemos llegado a 5.725.739 personas, en África a 5.137.752 personas y en Asia a 15.417 personas.

Del total destinado a proyectos, a Países Menos Adelantados (PMA) se han destinado 6.580.070 euros, lo que equivale a un 45,42%. 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 (14.624.439€), se han destinado a Países Prioritarios en los que **medicmundi** ha decidido concentrar su actividad para conseguir un mayor impacto el 99,05% (14.485.796€) y a otros países un 0,95% (138.643€).

Por países, donde más fondos se han destinado ha sido a Perú (2,5 millones), Mauritania (1,6 millones), Mozambique y Marruecos (1,3 millones) y (Bolivia (1 millón). Con una asignación de entre 500 mil y un millón de euros estarían Guatemala, República Democrática del Congo, Mali y Ecuador. Por debajo de medio millón están Angola, Nicaragua, Ruanda, India, Honduras, El Salvador, Etiopía y Kenia. No superan los 100 mil euros Uganda, Camerún y Filipinas.

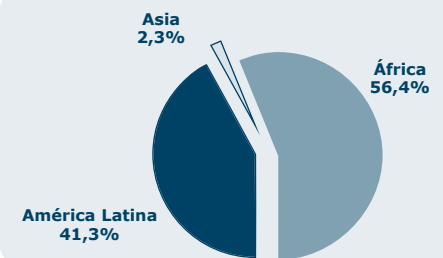
Por sectores, de los 14.624.439 millones de euros asignados a proyectos, el 31,3% se ha destinado a Salud Básica (CAD 122), el 22,5% a Programas / Políticas sobre Población y Salud Reproductiva (CAD 130), un 14,4% a proyectos de Ayuda Humanitaria y un 9,9% a Determinantes de Salud (140). A Salud General (121) un 8,3%, a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151) hemos destinado un 8,1% y a "otros" transversales un 0,4%. Finalmente, un 4,5% se ha destinado a otros sectores, principalmente productivos.

medicmundi ha desarrollado los 137 proyectos con la ayuda de 5.407 personas socias, 431 personas voluntarias y 4.554 donantes simpatizantes, 98 contrapartes (42 en América Latina, 51 en África y 5 en Asia), **66 financiadores públicos**: Unión Europea -EuropeAid y ECHO-, SECI-AECID, Embajada de Taiwan en Burkina Faso, Provincia Autónoma de Bolzano (Italia), **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), **5 Diputaciones** (Diputación Provincial de Cáceres, Diputación de Badajoz, Diputación Foral de Gipuzkoa, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación Foral de Araba), la Federación Navarra de Municipios y Concejos-FNMC y **46 ayuntamientos** (Zaragoza, Barcelona, Bilbao, Oviedo, Logroño, Pamplona, Donostia, Vitoria-Gasteiz, Albacete, Lleida, Santander, Leioa, Villanueva de la Serena, Burlada, Lasarte, Molinist de Rei, Palafrugell, Fuenlabrada, Sant Cugat, Tudela, Getxo, Muskiz, Vila Real, Berriozar, Andoain, Hondarribia, Ordizia, San Fernando de Henares, Noáin, Estella, Cendea de Galar, Zizur Mayor, Aviles, Langreo, Zuia, Peralta, Granollers, Siero, Lena, Odieta, Carreño, Astillero, Torrelavega, Reinosa, Castrillón) y **18 entidades y/o colectivos privados** (Fondo de Solidaridad 0,7 UPV/EHU, Fondo de Solidaridad 0,7% de los trabajadores/as de GV y Osakidetza, Fundación Grau Albert, General Óptica, Banda Municipal y Escuela de Música de Teruel, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, Fundación Aranzadi, Fundación Carmen Gandarias, Asociación Napardi, Fundación la Caixa, Fundación Bancaja, Fundación CAN, Laboral Kutxa, Fundación L'Occitane, Mutuaia, Caja Granada Obra Social, Parroquias Laguardia, Bodegas Rioja Alta). 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 33 cooperantes y 393 trabajadores locales adscritos a la Organización.

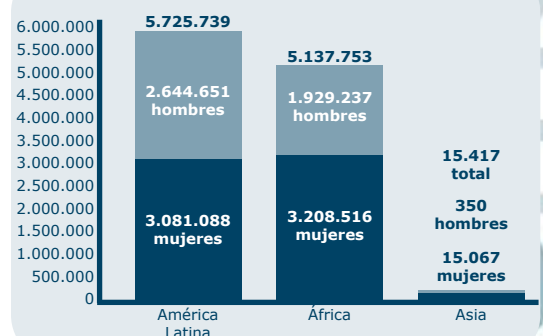
De los 14.624.439 millones de euros asignados a proyectos, el 43,1% procede de la cooperación descentralizada (Gobiernos Autonómicos + Entidades Locales), un 26,3% de la AECID, un 18,7% de la Unión Europea (UE + ECHO), un 5,4% de entidades privadas, un 5% son aportes de **medicmundi**, un 1,5% donaciones finalistas y un 0,1% proceden de otras instituciones públicas.

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.

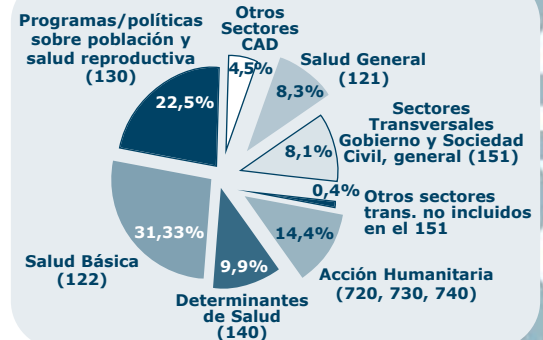
DESTINO RECURSOS 2014



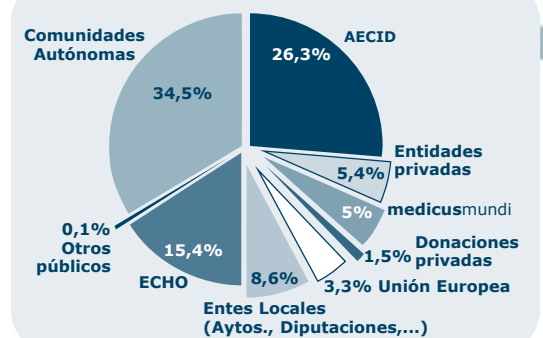
PERSONAS TITULARES DE DERECHOS



ASIGNACIÓN SECTORIAL 2014 según códigos CAD



ORIGEN DE LOS RECURSOS 2014



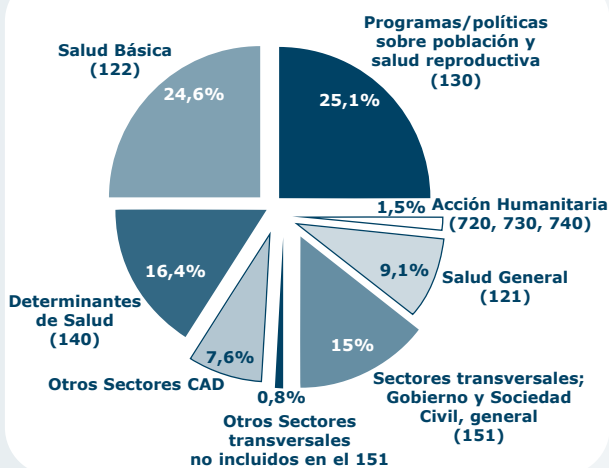
américa latina



América Latina

durante el año 2014, **medicusmundi** destinó 6.038.957 euros a los 69 proyectos de desarrollo ejecutados en América Latina, lo que equivale al 41,29% 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 25,1% de los recursos se destinó a Programas/políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 24,6% a Salud Básica (CAD 122), un 16,4% a Determinantes de Salud (140), un 15% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), un 9,1% a Salud General (CAD 121), un 7,6% a otros sectores, especialmente sectores productivos y finalmente un 1,5% a Acción Humanitaria (720, 730, 740) y un 0,8% a otros sectores transversales no incluidos en el 151.

Los proyectos en América Latina están localizados en 7 países. Perú con 23 proyectos y Guatemala con 17 son los dos países con mayor número de intervenciones. Le siguen Bolivia con 11, Ecuador con 6, El Salvador con 5, Honduras con 4 y Nicaragua con 3. Su ejecución ha sido posible gracias a los 42 socios locales de **medicusmundi** y 64 financiadores públicos y privados.

Los proyectos desarrollados en América Latina han contribuido a mejorar el bienestar de 5.725.739 personas, de las cuales 3.081.088 han sido mujeres y 2.644.651 hombres.

proyectos

BOLIVIA

- 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. Jóvenes desafiando la Violencia Machista.

ECUADOR

- Articulación feminista para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Agua potable, conservación y derechos para comunidades andinas del Ecuador.
- Exigibilidad y ejercicio de derechos del buen vivir con equidad de género en comunidades indígenas de Chimborazo y Cotopaxi.
- INTEGRA mujer, MUJER integra 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.
- 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.
- 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.

EL SALVADOR

- 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.
- Fortalecimiento de capacidades locales de salud para una adolescencia sana y una maternidad segura en los municipios de Candelaria de la Frontera y Santiago de la Frontera, Departamento de Santa Ana.
- Fortalecimiento de capacidades locales de salud para una adolescencia sana y una maternidad segura en los municipios de Atiquizaya y Tacuba del departamento de Ahuachapán
- Promoviendo el derecho a una adolescencia sana y una maternidad segura en los municipios de Atiquizaya y Tacuba del departamento de Ahuachapán.

- 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.

GUATEMALA

- Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud.
- 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 dos comunidades indígenas de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango.
- 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.
- Fortalecimiento técnico político de comadronas y jóvenes con enfoque en derechos sexuales y reproductivos.
- 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.
- Saneamiento de techos, suelos y láminas en Coapeteque.
- Apoyo a la recuperación médica y psicosocial de mujeres Víctimas de Violencia en Quetzaltenango, Guatemala. Fase II.
- 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 la salud mental.
- Programa Juventud Vasca Cooperante.
- Salud Visual.

HONDURAS

- 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.
- Optimizando el Recurso Agua y creando condiciones para el saneamiento en la zona del Pantano. Puerto Cortés. Honduras.
- Fortalecimiento de las Instituciones Públicas y Sociedad Civil para la reivindicación de los derechos de las mujeres en el municipio de Puerto Cortés.
- Generando procesos de cambio en el manejo del recurso hídrico y saneamiento ambiental en la zona del pantano en Puerto Cortés.

NICARAGUA

- Desarrollo de Capacidades socioeconómicas a partir de iniciativas agropecuarias, en los municipios de Muy Muy, Esquipulas y San Dionisio en el Departamento de Matagalpa-Nicaragua.

- Albergue las Golondrinas: fortalecimiento a los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia.
- Fortalecimiento los servicios de atención Bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia.

PERÚ

- Derecho al agua potable y al saneamiento en poblaciones rurales de Chota-Cajamarca.
- Mujeres: de pacientes a ciudadanas. Incidencia en políticas locales para promover la calidad de atención en servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a mujeres y jóvenes de Junín, Cusco y Lima.
- MISKI YACU: Sistemas de agua potable y saneamiento en Chinchihuasi y Pachamarca, Churcampa.
- Construyendo la Gobernanza Ambiental en seis municipalidades de Ayacucho, Cajamarca y Puno".
- Agua y saneamiento sostenible en Barbagueda, Chota, Cajamarca.
- Fortalecimiento de la participación de las mujeres organizadas en los procesos de gestión ambiental y del territorio en Jaén.
- 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".
- Gobernabilidad municipal y comunal sostenible en agua y saneamiento en el distrito de Chiara, Huamanga, Ayacucho.
- Haciendo efectivo el derecho al agua potable y saneamiento en localidades rurales de Chotaa Cutervo.
- Prevención en SSyR y violencia contra las mujeres y adolescentes en la comunidad Amauta.
- Casa de la Mujer de Huaycan III etapa.
- Derechos en Salud: Responsabilidad de todos y todas.
- La Casa de la Mujer de Huaycan - II etapa.
- Promoción de los derechos humanos de las mujeres.
- Promoción del Ejercicio de los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y una Vida sin Violencia, de las Mujeres y Adolescentes del Distrito de El Agustino, Lima, Perú.
- Mejorando la capacidad de incidencia y participación de la sociedad civil en políticas públicas, para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y jóvenes en el Perú (Lima, Ayacucho).
- Programa "La Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el empoderamiento de las mujeres como componente del Desarrollo Sur-Norte".
- Consolidación de la Casa de la Mujer de El Agustino (Perú).
- De mujer a mujer: Estrategia de empoderamiento de las mujeres. II Etapa.
- Programa "Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los DDSSRR y la igualdad de género".
- Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud.
- Implementación de una experiencia piloto en Churcampa en materia de Salud Integral e Incluyente".
- 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	Personal local
				Total	2014	Mujeres	Hombres		
Bolivia IDH: 113*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aragón ▶ Asturias ▶ Cantabria ▶ Catalunya ▶ Madrid ▶ Navarra 	11	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 730 	8.540.585	1.073.620	399.627	397.516	0	36
Ecuador IDH: 98*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andalucía ▶ Araba ▶ Catalunya ▶ C. V. / Alicante ▶ C. V. / Castellón ▶ Guipuzkoa 	6	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 420 ● 110 	1.347.457	637.282	57.794	17.621	1	11
El Salvador IDH: 115*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andalucía ▶ Aragón ▶ La Rioja ▶ Navarra 	5	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 	2.847.606	203.949	1.493.603	1.293.496	1	4
Guatemala IDH: 125*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bizkaia ▶ Navarra 	17	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 160 	4.517.263	952.069	923.377	722.069	0	22
Honduras IDH: 129*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aragón ▶ Bizkaia 	4	<ul style="list-style-type: none"> ● 130 ● 140 ● 151 	962.006	287.478	17.088	11.296	0	3
Nicaragua IDH: 132*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Asturias ▶ Navarra 	3	<ul style="list-style-type: none"> ● 122 ● 130 ● 151 ● 311 ● 312 ● 430 ● 730 	876.214	351.341	3.585	1.745	0	1
Perú IDH: 82*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Araba ▶ Guipuzkoa ▶ Navarra 	23	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 110 ● 150 ● 420 ● 998 	11.512.569	2.533.218	749.753	579.938	0	13
TOTALES		69		30.603.700	6.038.957	3.644.827	3.023.681	2	90

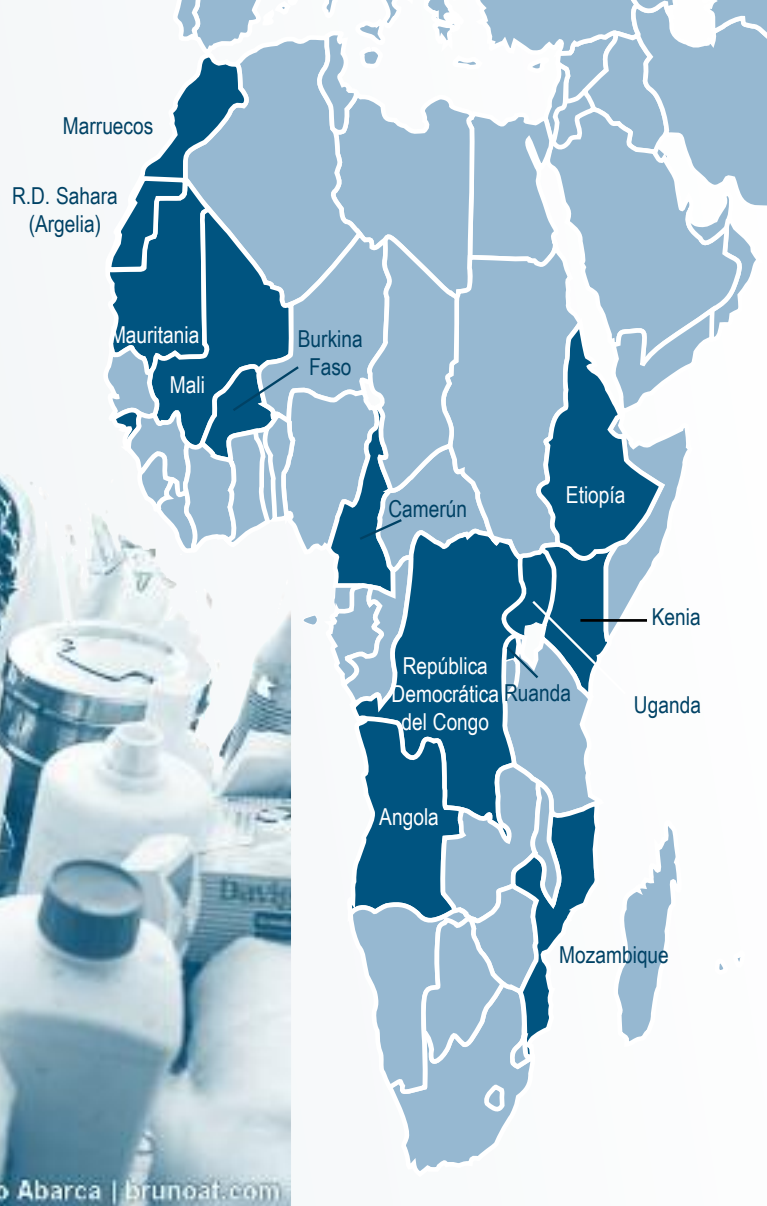
* Puesto que ocupan en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2014)

smundi en américa

2014

Contrapartes	Financiadores
<ul style="list-style-type: none"> ● medicmundi 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● Union Europea (EuropeAid/129492/C/ACT/TPS) ● AECID ● Generalitat de Catalunya-ACCD ● Gobierno Foral de Navarra ● Gobierno de Aragón ● Ayto. de Astillero ● Torrelavega, ● Santander ● Reinoso ● Ayt. de Carreño ● Ayto de Castrillón ● Ayto de Fuenlabrada ● Aportes Socios Locales ● MdM ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno Vasco ● Generalitat Valenciana ● Diputación Foral de Gipuzkoa ● Ayto de Barcelona ● Fundación la Caixa ● Fundación Contracepcion ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -SIBASI- ● Dirección de la Región Oriental y occidental de Salud ● APROCSAL 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Gobierno de la Rioja ● Ayto de Zaragoza ● Ayto de Logroño ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Guatemala ● ISIS ● ASECSA ● ASOGEN ● Asociación Nuevos Horizontes (ANH) ● ANGUADE ● SIEMBRA ● Asociación Congregación de las Hijas de San José 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● Mutuaia ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Municipalidad de Pedro Cortés ● Casa Ixchel ● Municipalidad de La Ceiba ● Padres Paules Vicentinos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno Vasco ● Diputación Foral de Bizkaia ● Ayto de Zaragoza ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema Local de Atención Integral a la Salud -SILAIS ● Organización para el Desarrollo Municipal (ODESAR) ● Centro de Promoción y desarrollo de la Mujer Nicaraguense Acahual 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● medicmundi Navarra-Perú. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● medicmundi

áfrica

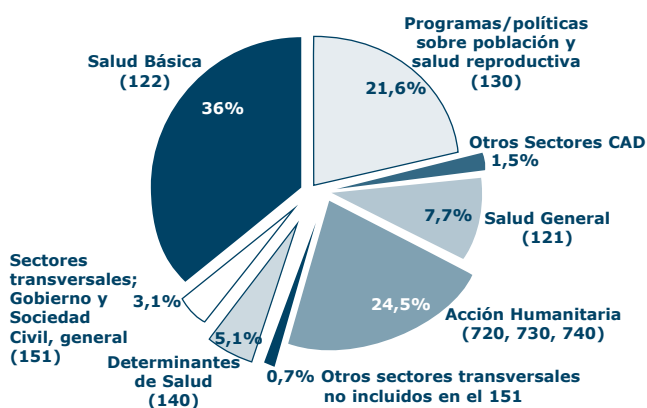


África



Durante el año 2014, **medicmundi** ha gestionado 8.254.181 euros en 62 proyectos de desarrollo ejecutados en África, lo que equivale al 56,44% 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 36% de los recursos se destinó a Salud Básica (CAD 122), un 24,5% a Acción Humanitaria (720, 730, 740), un 21,6% a Programas / políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 7,7% a Salud General (CAD 121), un 5,1% a Determinantes de Salud (140), un 3,1% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), un 0,7% a otros sectores transversales no incluidos en el 151 y un 1,5% a otros sectores, especialmente sectores productivos.

Los proyectos en África están localizados en 12 países, además de los Territorios Saharai. Mozambique con 11, República Democrática del Congo con 10, Burkina Faso con 9 proyectos y Malí y Etiopía con 5 son los países con mayor número de intervenciones.

Los proyectos desarrollados en África han contribuido a mejorar el bienestar de 5.137.752 personas de las cuales 3.208.513 eran mujeres y 1.929.237 eran hombres.

proyectos

ANGOLA

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

ARGELIA (RD SAHARAUI)

- 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 sahrauis a Tindouf (Argelia).

BURKINA FASO

- Mejora del acceso a la atención primaria en salud mediante la rehabilitación y dotación del Hospital de Safané. FASE II.
- Mejora de la salud ocular de la población de la región de Hauts Bassins en Burkina Faso.
- Mejora de los sistemas de producción agraria en la provincia de Tuy (Burkina Faso) a través de la capacitación en técnicas agrícolas y el fortalecimiento de los medios de subsistencia de los productores de la asociación Sougre Norma.
- Refuerzo de las actividades de lucha contra la malaria en el Distrito Sanitario de Houndé.
- Reducción de la mortalidad materno infantil y promoción de la salud sexual y reproductiva en Burkina Faso.
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au Burkina Faso.
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère aux DS de Pouytenga, Ouargaye et Zorgho.
- Construcción de un laboratorio biomédico en el centro de salud y promoción social (CSPS) en Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.
- Apoyo integral a mujeres jóvenes de población rural desfavorecida de Ouahigouya.

CAMERÚN

- Mejora del acceso a la atención sanitaria y a la prevención de enfermedades infecciosas en la Prisión Central de Yaoundé, Camerún.
- Ayuda Hospital de Ngovayang.

ETIOPIA

- Desarrollo social y educacional en Wukro II.
- Desarrollo social y educacional en Wukro.
- Jangela Solidaria.
- Mejora del ejercicio de los derechos de las mujeres de 4 distritos del estado regional de Tigray.
- Mejora de la atención en salud dental y ocular, mediante dotaciones y formación para el personal de la St. Raphael's Clinic.

KENIA

- Mejora del acceso al agua para los habitantes seminómadas de las planicies del Distrito de Turkana.
- Mejora del acceso al agua para los habitantes seminómadas de las planicies del Distrito de Turkana Clínica móvil - Triangle Ilemi.

MALI

- Mejora de la detección y la atención de los casos de Mutilación Genital Femenina (MGF) en Bamako, República de Mali.
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au Mali.
- Appui à la prévention et la prise en charge de moins de 5 ans dans le District Sanitaire de Kéniéba (région de Kayes, Mali).
- Fomentando la salud infantil en la población rural de Koutiala, Mali.
- Apoyo a la accesibilidad financiera de la población de las regiones de kayes, Sikasso y Tombouctou a servicios de salud de calidad.

MARRUECOS

- 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

- 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.
- Mejora de los indicadores de salud materna e infantil en la región de Gorgol.
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë en Mauritanie.
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë en Mauritanie. II Fase.

MOZAMBIQUE

- 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.
- Aumento de la capacidad institucional del Consejo Municipal de Maputo (CMM) y de su Dirección del Servicio Municipal de Salud y Acción Social (DSMSAS).
- Utseni: Mejora de la Salud en Inhambane- Mozambique.
- 10-CO1-005. Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española.
- Fortalecimiento, promoción y defensa de los principios de Atención Primaria en Salud (APS).
- 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.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

- Alfabetización y empoderamiento de mujeres en Ntampa y Ngomina, zona de salud de Sona Bata, Bajo Congo, RDC.
- 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.
- Recuperación de Víctimas de Violencia de Género y jóvenes en riesgo de exclusión social a través de la alfabetización funcional y concientizante.
- Mejora de las condiciones de salud en Masa y Sona Bata, Provincia Bajo Congo, RDC.
- Atención a Mujeres Supervivientes de Violencia Sexual en Kisantu, territorio Mandimba, Bajo Congo, RDC, segunda fase.
- 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.
- Mutualidades de salud en las provincias de Kinshasa, Ecuador y Bajo Congo.
- "Mejora de la cobertura sanitaria del área de salud de Bongondé en la Zona de salud Bolenge en la Provincia del Ecuador.

RUANDA

- 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.
- Programa de mejora de 7 cooperativas de mujeres para avance social y económico en el distrito de Kamonyi, Provincia Sur Ruanda.
- Proyecto de promoción socioeconómica "Dukora Tuyi Imbere III etapa.
- Saneamiento total gestionado por la comunidad III.
- Mantenimiento de la ambulancia de Kayenzi.
- Apoyo a la escuela Foyer Kayenzi.
- Apoyo al centro médico social de Biryogo.
- Apoyo sanitario al Distrito de Gakenke, área de influencia del Hospital de Distrito de Nemba.

UGANDA

- Mejora de los servicios sanitarios para el momento del parto, orientado a las 1.569 mujeres que se espera atender durante 10 meses en el ST. Joseph's Hospital en Kitgum.
- Empoderamiento de mujeres VIH positivas y sus familias en comunidades rurales del distrito de Arua.

proyectos de medic

Proyectos de medicusmundi en África 2014

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local
				Total	2014	Mujeres	Hombres		
Angola IDH: 149*	► Catalunya	1	● 121 ● 122 ● 151	1.525.794	372.392	109	223	3	18
Argelia (R.D. Sahara) IDH: ---*	► Catalunya	1	● 121 ● 122 ● 151 ● 720	780.436	199.227	80.000	80.000	1	10
Burkina Faso IDH: 181*	► Andalucía ► Asturias ► Castilla La Mancha ► C.V. Castellón	9	● 121 ● 122 ● 130 ● 720 ● 420	3.173.772	1.126.906	336.026	44.006	5	99
Camerún IDH: 152*	► Aragón ► Extremadura	2	● 121 ● 122	43.253	13.312	1.900	1.700	0	10
Etiopía IDH: 173*	► Gipuzkoa ► C.V. Castellón	5	● 121 ● 122 ● 151	172.265	172.265	13.990	874	1	0
Kenia IDH: 147*	► Extremadura	2	● 121 ● 122 ● 140	271.425	137.481	22.270	21.730	0	18
Mali IDH: 176*	► Andalucía ► Asturias ► Cantabria ► Navarra	5	● 121 ● 122 ● 130 ● 720	1.565.874	710.377	90.059	91.884	2	38
Marruecos IDH: 129*	► Andalucía	1	● 122 ● 130	2.991.320	1.324.091	1.264.069	367.547	3	4
Mauritania IDH: 161*	► Andalucía	4	● 122 ● 130 ● 720	3.292.430	1.600.919	403.358	400.770	5	40
Mozambique IDH: 178*	► Catalunya ► C.V. Alicante ► Madrid	11	● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 998	6.676.084	1.371.698	633.866	603.001	7	48
Rep. Dem. del Congo IDH: 186*	► Aragón ► Bizkaia ► Navarra	10	● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 311 ● 920 ● 998	2.777.592	831.375	284.392	267.584	2	12
Ruanda IDH: 151*	► Alava ► Bizkaia ► Gipuzkoa ► Extremadura ► Navarra	9	● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 112 ● 311	1.503.148	341.658	237.647	211.757	1	6
Uganda IDH: 164*	► Navarra ► C.V. Castellón	2	● 121 ● 122 ● 130	323.519	52.481	20.138	0	0	0
TOTALES		62		25.096.913	8.254.181	3.387.715	2.090.853	30	303

* Puesto que ocupan en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2014)

usmundi en áfrica

2014

Contrapartes	Financiadores
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Angola ● Repartición Municipal de Salud (RMS) de Katabola y RMS de Kamacupa ● Dirección Provincial de Salud (DPS) de Bié 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Ayuntamiento de Sant Cugat ● Dirección Provincial de Salud de Bié ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de la RASD 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD) ● Ayto. Molins de Rei ● Ayto. Palafrugell ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Burkina Faso ● Distrit Regional de Salud Norte ● Ayuntamiento de Safané ● Congregación de las Hermanas de "Notre Dame du Lac" ● Dirección Provincial de la Agricultura y de la Hidráulica (DPAH) de la provincia de Tuy ● Dirección regional de la salud de Bobo Dioulasso. Distritos sanitarios de Houndé y de Orodara ● Clínica St. Joseph 	<ul style="list-style-type: none"> ● ECHO ● Junta de Andalucía ● Ayto de Vila Real ● Ayto de Siero ● Ayto de Albacete ● Ayto de Langreo ● Ayto de Avilés ● Ayto de Lena ● Provincia Autónoma de Bolzano (Italia) ● Embajada de Taiwan en Burkina Faso ● General Optica ● Fundación L'Occitane ● Socios locales ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Diocesis de Kribi ● Congregacion de la Divine Volonté 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayto Zaragoza ● Ayto de Villanueva de la Serena ● Congregación Divine volonté ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Padres Blancos ● WAT (Women's Association of Tigray) ● ADCS-St.Mary's College ● St Raphael's Clinic 	<ul style="list-style-type: none"> ● Donaciones particulares finalistas ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Comunidad Misonera San Pablo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aexcid-Junta de Extremadura ● Diputación de Cáceres ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Dirección Regional de Salud de Kayes ● Distrito de Salud III de Bamako ● Centro de Salud de Sougoumba ● Union Technique de la Mutualité Malienne 	<ul style="list-style-type: none"> ● ECHO ● Gobierno de Navarra ● Ayto. de Carreño ● Ayto de Castrillon ● Ayto de Lena ● Caja Granada Obra Social ● Donaciones Privadas ● Aportes socios locales ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Marruecos 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Aportes socios locales ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerios de la Salud de Mauritania ● Dirección Regional de Salud de Gorgo 	<ul style="list-style-type: none"> ● ECHO ● AECID ● Junta de Andalucía ● Ministerio de Salud de Mauritania ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Mozambique-Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado, Inhambane, Nampula. ● Conselho Municipal de Maputo (CMM) ● Secciones Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Montepuez, Balama, Namuno, Macomia, Meluco y Ancuabe. ● Sección Distrital de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) Erati ● Mecanismo de Apoyo a la Sociedad Civil (MASC) ● Instituto de Estudios Sociales y Económicos (IESE) ● Centro de Formación de Salud de Inhambane (CFSI) y de Pemba ● Facultad de Medicina de la Universidad Eduardo Mondlane (UEM) ● Dirección de Infraestructuras del Consejo Municipal de Maputo (CMP) ● Central de Medicamentos y Artículos Médicos (CMAM) del Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU) 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Generalitat de Catalunya (ACCD) ● Generalitat Valenciana ● Ayto de Barcelona ● Ayto de Granollers ● Ayto de Lleida ● Ayto de de San Cugat ● Fundación La Caixa ● Aportes Socios Locales ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Centro de Gestión de los Riesgos y de Acompañamiento Técnico de las Mutualidades de Salud-CGAT ● Dirección Provincial de la Salud de Bajo Congo, Kinshasa y Ecuador ● Centre de Développement Familial (CEDEF) ● Delegación MM en R.D. del Congo ● Levain des Masses 	<ul style="list-style-type: none"> ● UE (ANE-AL en RDC) ● Gobierno Foral de Navarra ● Gobierno Vasco ● Gobierno de Aragón ● Ayto. de Pamplona ● Ayto de San Fernando de Henares ● Ayto Zizur Mayor ● Ayto de Tudela ● FNMC ● Ayto. de Estella ● Ayto de Noain ● Ayto de Odieta ● Ayto Cendea de Galar ● Fondo de Solidaridad 0,7% de los trabajadores y trabajadoras de Gobierno Vasco y Osakidetza ● Fundación La Caixa ● Fundación Carmen Gandarias ● Fondo de Solidaridad 0,7 UPV/EHU ● Aporte socios locales ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Ruanda ● UGAMA ● Hospital de Nemba ● Distrito de Kamonyi ● Instituto Vita e Pax ● Diocesis de Ruhengeri ● COFORWA ● Misioneras de Jesús, María y José ● Instituto Vita et Pax ● medicumundi Ruanda 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno Vasco ● Gobierno de Navarra ● Diputación de Badajoz ● Ayto de Zuia ● Ayto de Leioa ● Ayto de Vitoria-Gasteiz ● Ayto de Peralta ● Ayto de Bilbao ● Laboral Kutxa ● Parroquias Laguardia ● Bodegas Rioja Alta SA ● OBS La Caixa ● Aportes Socios Locales ● medicumundi
<ul style="list-style-type: none"> ● National Community of Women Living with Aids ● St. Joseph's Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayto de Pamplona ● Ayto de Tudela ● Ayto Burlada ● Ayto de Berriozar ● Fundación Aranzadi ● Fundación Grau Albert ● Fundación Bancaja ● Aporte Socios Locales ● medicumundi



Asia

Durante el año 2014, **medicmundi** destinó 331.301 euros a los 6 proyectos de desarrollo ejecutados en Asia, lo que equivale al 2,27% 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 14,9% a Determinantes de Salud (140), un 10% a Salud General (CAD 121) y Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), respectivamente y un 24,9% a otros sectores CAD.

Los proyectos en Asia están localizados en India y Filipinas han contribuido a mejorar el bienestar de 15.417 personas, de las cuales 15.067 eran mujeres y 350 hombres.

proyectos

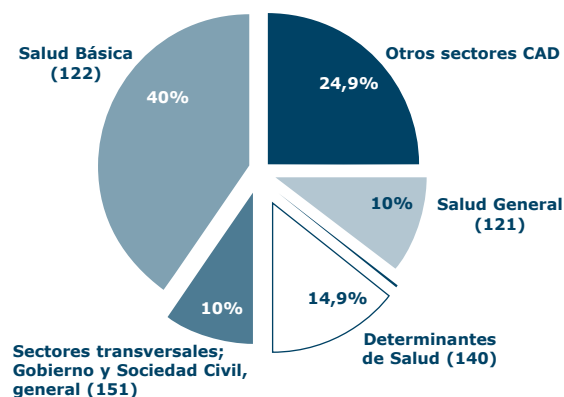
INDIA

- Empoderamiento de las mujeres rurales de la comarca de Sanand (Gujarat, India) asegurando sus derechos y participación en la mejora sanitaria y social.
- Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres tribales más desfavorecidas de las zonas rurales del sur de Gujarat, India.
- 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.
- 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

- Construcción Centro de Salud en la Comunidad de Bajau Islas Iligan.

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



Proyectos de **medicmundi** en Asia 2014

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local	Contrapartes	Financiadores
				Total	2014	Mujeres	Hombres				
India IDH: 135*	► Gipuzkoa	5	● 121 ● 122 ● 140 ● 151 ● 113 ● 114	1.242.659	330.139	14.657	0	1	0	● Hermanas de la Caridad de Santa Ana ● 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	10.159	1.162	750	750	0	0	● Misioneras del Espíritu Santo	● medicmundi
TOTALES		6		1.252.818	331.301	15.417	750	1	0		

* Puesto que ocupa en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2014)

Acción Humanitaria

acción humanitaria

En 2014 las intervenciones en el ámbito de la Ayuda Humanitaria se han incrementado sustancialmente hasta alcanzar el 14,41% (2.107.758 euros) del total destinado a proyectos en el Sur. Dicho incremento se debe fundamentalmente a las intervenciones de lucha contra la hambruna y malnutrición infantil, realizadas con financiación de ECHO en el Sahel, y en la crisis del ébola.

Desde que se descubrió este virus en 1976 ha habido unas 24 epidemias de Ébola, pero ha sido esta la que se ha convertido en una de las mayores alarmas mediáticas de los últimos años. Los motivos están claros: es una enfermedad con una alta mortalidad, (según datos de la OMS, del 25 al 90% según la cepa del virus), y no se conoce un tratamiento efectivo contra ella. Si a esto le sumamos la relativa facilidad de contagio entre las personas y que ha llegado hasta Europa y Estados Unidos, ya tenemos todos los ingredientes para captar la atención de los medios.

El Ébola ha aparecido además en personas en una zona de África donde antes no se había dado de modo epidémico, en países con sistemas sanitarios débiles, que cuentan con recursos humanos, materiales y económicos en cantidad y calidad insuficientes para poder hacer frente a las necesidades más básicas de salud de la población: Un buen indicador de la fortaleza o debilidad de los sistemas de salud es la mortalidad materna. Los 3 países más afectados por la actual epidemia de Ébola están en los últimos 12 puestos: Sierra Leona es el tercer país por la cola, en tasa de mortalidad materna, y Liberia y Guinea están en los puestos 7 y 12 respectivamente.

Todos los países deberían tener sistemas públicos de salud fuertes, que incluyan medidas preventivas y de vigilancia epidemiológica con las que se pueda responder rápidamente ante cualquier eventualidad sanitaria.

medicumsmundi apuesta por el refuerzo de los sistemas de salud africanos como la estrategia más eficiente para poder controlar la epidemia de Ébola; considera necesario invertir en la formación, seguimiento, apoyo y estabilidad del personal



sanitario, para poder asegurar una atención sanitaria de calidad; destaca que sólo si trabajamos la salud como un bien global y en todos los lugares, se puede mantener libre de amenazas la salud mundial; señala la sanidad pública como elemento clave de bienestar y seguridad de la ciudadanía; y cree que la cooperación debe ser eficaz, eficiente y con impacto a largo plazo.

El trabajo de **medicumsmundi** contra el ébola consiste en formar a Agentes de Salud Comunitaria de Malí y Burkina Faso, en los protocolos de prevención de sus Ministerios de Salud. El objetivo es que este personal pueda sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención a través de la higiene, la identificación de las prácticas de riesgo (tocar animales que encuentren muertos, ritos funerarios) los síntomas de la enfermedad y la importancia de acudir al centro de salud en caso de observar síntomas sospechosos. La promoción de la salud y la sensibilización a la población, son un elemento clave en la reducción de las tasas de contagio. El trabajo con agentes de salud comunitaria (ASC) es fundamental, pues son personas bien conocidas en su comunidad, cuentan con su confianza y su labor de sensibilización llega casa por casa. Esto es especialmente crítico cuando es preciso cambiar costumbres tan arraigadas y delicadas como son los ritos funerarios, para cualquier cultura del mundo.



medicumsmundi



En 2014 queremos destacar el hecho excepcional de haber organizado 3 jornadas internacionales, una de ellas científica.

**Jornada MIGRACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO:
Sistemas de Salud Sostenibles en todo el Mundo.**

Por primera vez en España se celebran una jornadas internacionales centradas en la migración del personal de salud y sus consecuencias negativas sobre la calidad de la atención sanitaria en los países involucrados. Con el objetivo de analizar la aplicación en Europa del Código de Buenas Prácticas sobre contratación de personal de salud, elaborado por la OMS en 2010, diez especialistas de cuatro países han participado en dos mesas de trabajo y análisis convocados por medicumsmundi con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Jornada de Intercambio de Experiencias
sobre la metodología URBAN HEART, Rabat.**

(Herramienta de evaluación e intervención para la Equidad en Salud en Zonas Urbanas que se basa en los Determinantes Sociales de la Salud y sus interacciones en todos los sectores). El objetivo de este taller organizado por medicumsmundi andalucía en Rabat, fue compartir e intercambiar experiencias entre los representantes de las diferentes provincias invitadas, discutir los planes de acción y estado de avance en estas provincias, así como sensibilizar a otras provincias a desarrollar este enfoque.

**Congreso Políticas Públicas y Participación Social
en Salud Sexual y Salud Reproductiva:
Retos en Cooperación Internacional.**

Este congreso, organizado por medicumsmundi bizkaia en Bilbao, permitió la reflexión colectiva sobre la vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, planteó la construcción de estado a través de la incidencia política y la controlaría social, resaltando el papel de la cooperación como eslabón importante de denuncia y construcción de redes internacionales.

**I Encuentro Vasco por el Derecho al Agua “Sed de
Derech2Os”, organizado por medicumsmundi álava/araba.**

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 y varias experiencias de buenas prácticas en diferentes países.

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 medicumsmundi, cada una de las asociaciones que conforman la Federación, desarrolla múltiples actividades de sensibilización y, dependiendo al público que se dirija, utiliza distintos temas, soportes y lenguajes.

Así, en 2014 los proyectos desarrollados 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 511 mil personas, 251.699 mujeres y 260.103 hombres, se han beneficiado y/o han participado directamente de o en las actividades programadas, siendo su coste superior a los 403.030 euros. Además de medicumsmundi y aportes particulares, han contribuido financieramente los Gobiernos Autonómicos del País Vasco, Navarra, Catalunya, Asturias, Extremadura y La Rioja. Las Diputaciones de Gipuzkoa, Araba, Alicante y Barcelona. Los ayuntamientos de Pamplona, Lleida, Barcelona, Donosita, Vitoria-Gasteiz, Teruel, Zaragoza. Y entidades privadas como General Óptica, Universidad del País Vasco, CAI-Obra Social, Hnos Sarasiba, La Casa Encendida, BBVA, Diario la Rioja, Kutxa Bank y Museo Wurth.

En la Provincia de Alicante se ha trabajado en un proyecto de mediación social “Formación, capacitación e intervención comunitaria con agentes de salud en población inmigrante en barrios Zona Norte de la ciudad de Alicante” donde durante el año 2014 se atendieron demandas de mediación intercultural en diferentes centros de Alicante.

◆ **Personal sanitario para todos y todo para el personal sanitario.** El personal sanitario es un factor clave en cualquier sistema de salud. Sin personal sanitario suficiente en número y calidad, ningún sistema de salud puede responder a las necesidades de su población. La campaña pone énfasis en el fomento de la aplicación del Código de prácticas mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre contratación internacional de personal sanitario, que se adoptó en 2010 por todos los países europeos miembros de la OMS.

◆ **Todas las mujeres libres de violencia.** Campaña de sensibilización que pretende acercar a la ciudadanía la dimensión global de la violencia contra las mujeres y niñas propiciando una conciencia crítica en torno a las causas y sus formas; poniendo énfasis en las mujeres como sujetas de derechos y mostrando algunas respuestas que se generan desde los movimientos de mujeres y feministas en el mundo para su erradicación. La campaña contempla la edición de la guía *Acercándonos a las distintas violencias contra las mujeres para su erradicación*, una exposición itinerante y la realización de talleres dirigidos a estudiantes universitarios.

◆ **Medicamentos que no curan.** Esta campaña, que **medicuumundi 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. En 2014 se ha diseñado una aplicación para smartphones y tablets.

◆ **Salud, derechos, acción:** Continuación de la campaña **Derecho a la salud en África 2011-2015**. Campaña que pretende abordar los diferentes factores que impiden disfrutar del derecho a la salud en el continente africano. Se realiza en consorcio con **Farmacéuticos Mundi**. El objetivo es ofrecer a la sociedad catalana información y conocimientos sobre la situación actual del derecho a la salud en África, para favorecer compromisos y actitudes críticas y de cambio hacia una sociedad global más justa.

◆ **XIV África imprescindible.** 14ª edición de unas jornadas, organizadas por **medicuumundi** 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.

◆ **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 la campaña **LegadoSolidario.org**, en la que participa **medicuumundi** activamente, 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 **medicuumundi** y heredarán salud" hemos tratado de informar sobre otras maneras de colaborar.

◆ **Plataforma Pobreza 0.** Varias Asociaciones de **medicuumundi** participan muy activamente en las reuniones y actividades de sensibilización y movilización de esta plataforma, que tiene como objetivo presionar a los gobiernos para el compromiso con el final de la pobreza y el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. Dentro de las actividades de la plataforma se puede destacar la "Semana contra la pobreza", realizada en octubre, y que contempló la realización de diversos videofóruns, charlas y una comida popular, todo ello con el fin de reflexionar de una forma crítica sobre el actual sistema económico-social y sus consecuencias en la población.

◆ **Yo no me vendo, ¿y tú? Campaña de sensibilización contra la violencia de género.** La campaña pretende concienciar e implicar a la sociedad vizcaína, principalmente a la población joven, en la promoción y exigencia del respeto al derecho a vivir libre de violencia de género, como un Derecho Humano de todas las mujeres.

◆ **Proyecto ACTÚA.** Juventud de hoy: entre la vulneración de derechos y la acción. Transformando nuestro entorno para prevenir la exclusión social", con el objetivo de promover una juventud activa, capaz de organizarse y de participar socialmente para transformar su entorno "con un enfoque de Derechos Humanos, desarrollo sostenible y prevención de la exclusión social", en el que están implicados más de 100 jóvenes de 9 asociaciones juveniles de la comarca de Pamplona 2ª edición del concurso de cortometrajes para jóvenes.

◆ **XVI Maratón de Cuentos Solidarios.** El tema elegido en 2014 fue la Equidad de Género, con el objetivo de sensibilizar sobre el trabajo que queda por hacer para conseguir una igualdad real entre mujeres y hombres en aspectos como el acceso igualitario a la educación, al mundo laboral y a la participación en la toma de decisiones.

◆ **XIV 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 **medicuumundi** convoca anualmente el *Certamen de Cuentos Dr. Luis Estrada*.

◆ **XVII Marcha contra el racismo y la xenofobia.** Marcha anual contra el racismo y la xenofobia, desde Pasaia hasta San Sebastián. Con esta actividad se trata de sensibilizar a la población guipuzcoana acerca del fenómeno de la inmigración.

◆ **Lilaton 2014** con el lema "Nik erabaki; hik ohartu" (Yo decido, tú respetas). Participación de 150 corredores de **medicuumundi**.

◆ **Conciertos solidarios.** En Cantabria para concienciar a la población de la crisis alimentaria en Malí. En Granada, concierto solidario en el FEX.

◆ **Concurso de Dibujo** Navidad Solidaria. De camino a la escuela. Educar a los más pequeños en valores.

◆ **2ª edición de "RECreativa't. Projectem per África":** Se trata de un concurso para jóvenes de 14 a 18 años de edad, de centros educativos de secundaria y entidades de tiempo libre. Consiste en dos pruebas: la realización de un corto de 3 minutos sobre acceso a la salud en África y el diseño de un proyecto de sensibilización en entorno.

Algunas de las exposiciones de medicusmundi

◆ **Exposición “Saharais, en medio de la nada. Una historia de supervivencia”:** nueva exposición diseñada y producida a finales de 2013 con el apoyo del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet, con fotografías de Flaviano de Pablo y del archivo de **medicusmundi** catalunya de los campamentos saharais y el laboratorio de producción de medicamentos esenciales.

◆ **Salud es nombre de mujer.** Exposición de paneles en los que a partir de la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud se exponen informaciones sobre diferentes temas relacionados con la realidad de las mujeres de los Países del Sur y cómo afectan a su salud. En 2014 disfrutaron de esta exposición diferentes localidades del Principado de Asturias.

◆ **Todas las mujeres libres de violencia:** Exposición dirigida a centros educativos y dónde se informa sobre violencia sobre las mujeres en el mundo con el objeto de informar para erradicar.

◆ **África te mira.** La exposición está compuesta por 24 fotos a color y en blanco y negro realizadas por Manuel Charlón sobre la realidad de Burkina Faso. En 2014 se expuso en diferentes localidades cántabras.

◆ **Lo sentimos mucho.** Esta exposición muestra un modo diferente de ver y de sentirse partícipe 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.

◆ **Yacullay, Derecho al Agua y Saneamiento.** En Álava/ara ba, **medicusmundi** 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.

◆ **Derechos Sexuales y Reproductivos, los más humanos de los derechos.** Muestra itinerante realizada por **medicusmundi** gipuzkoa con el apoyo del Movimiento Manuela Ramos de Perú. El objetivo es sensibilizar a la población acerca de la situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el mundo. La mujer es la protagonista, partiendo de que la garantía y el ejercicio de dichos derechos por parte de ella, suponen un elemento clave para el desarrollo de los países y para la equidad de género. Asimismo, trata de explicar qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos, acercarse a algunos de ellos y plantear cuáles son las barreras para el ejercicio de estos derechos, sugiriendo iniciativas en las que podemos implicarnos para que los derechos sexuales y reproductivos sean una realidad para todas las personas.

◆ **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 **medicusmundi** en el marco del programa África Lusófona. La exposición se puede ver en catalán y castellano. Se ilustran con fotografías de Flaviano de Pablo.

◆ **Salud y Derechos Humanos.** Esta exposición de esculturas, que busca posibilitar el conocimiento y la reflexión entre la población sobre la situación de la salud en el mundo y los vínculos entre la salud y los derechos humanos, está itinerando por diferentes centros de salud de Extremadura.

◆ **Muestra de cine “A Luta Continua”.** Mozambique, desde su independencia en 1975, es un país en cambio constante. En este contexto, gobiernos, fundaciones, ONGs y empresas predicando nobles intenciones que persiguen mejorar el precario estado de salud de gran parte de la población. “A Luta Continua”, documental realizado por **medicusmundi** catalunya, repasa los avances, retos y dificultades para construir un sistema de salud para todos y todas en un país cada día más desigual y donde, a veces, las estrategias de ayuda no siempre avanzan en la misma dirección.

◆ **Pueblos de la sabana, Mali.** Imágenes del fotógrafo Antonio Damián Gallego que retrata las comunidades que habitan en Mali, en las riberas del río Níger. Panorámica documental de la realidad social de este país reflejo de la lucha por la supervivencia.

◆ **Navarra con Nemba.** Exposición compuesta por 20 fotografías y paneles informativos, con noticias sobre la historia del emblemático Hospital de Nemba en Ruanda. Comenzó su itinerancia en Cívica y Salón Mikael y continuó en 2014 por diversos municipios de Navarra.



Publicaciones

publicaciones

◆ **Informe 2014. La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria.** El informe "La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria", elaborado por **medicusmundi**, médicos del mundo y prosalus, se publicó por primera vez en el año 2002. Durante 13 años hemos mantenido los objetivos principales, como saber qué está sucediendo en la salud mundial y qué hacen sus actores principales para influir en las políticas de cooperación sanitaria.

◆ **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.

◆ **Primeros avances de la operativización del modelo de Atención Integral de salud basado en familia y Comunidad en la provincia de Churcampa, Huencavelica, (Perú).** Cómo se desarrolla desde el 2012 la Unidad Operativa de la Red de Salud de Churcampa a través del Proyecto Multipaís.

◆ **"Sistematización de experiencias en el municipio de Muy Muy. El camino hacia el desarrollo integral a través del empoderamiento comunitario".** Esta sistematización busca rescatar y divulgar la contribución de las acciones realizadas por ODESAR junto con **medicusmundi** y Fundación Rinaldi en el mejoramiento de las condiciones de vida en el Municipio de Muy Muy.

◆ **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.

◆ **Cuaderno de Supervisiones Integradas y Formativas de las Unidades Sanitarias de la provincia de Bié, Angola.** Cuaderno elaborado en 2014 en Bié, Angola, junto con el Ministerio de Salud (MISAU) para ofrecer una metodología de supervisión integrada de la calidad de los servicios sanitarios ofrecidos en la provincia, así como formación en servicio del personal sanitario.

◆ **Documental "A Luta Continua"**
Un documental de **medicusmundi** y Kanaki Films sobre el tortuoso recorrido que vive Mozambique en la construcción de su sistema público de salud. Rodado en Mozambique en octubre de 2013, con el apoyo de la AECID, se estrenó en mayo de 2014 en la Muestra de cine "Salud, derechos, acción". Ver en nuestro blog <http://www.medicusmundi.cat/es/a-luta-continua>



Comercio Justo

comercio justo

El día 11 de mayo celebramos el Día Mundial del Comercio Justo. Como cada año **medicusmundi** llevó a cabo diferentes actividades para acercar el Comercio Justo a la ciudadanía. El Comercio Justo constituye 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.



Los 6 proyectos ejecutados de Comercio Justo, han llegado a una población de 205.675 personas, 100.981 mujeres y 104.694 hombres, con una inversión de 24.274,30 euros proveniente, además de **medicusmundi**, de la Agencia Vasca de Cooperación, la Diputación foral de Alava y el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

En **medicusmundi** apostamos por un comercio justo basado en los siguientes criterios:

- ◆ Salarios y condiciones de trabajo dignos.
- ◆ No hay explotación infantil.
- ◆ Igualdad entre hombres y mujeres.
- ◆ Funcionamiento democrático.
- ◆ Relación comercial a largo plazo.
- ◆ Pago de una parte del precio por adelantado.
- ◆ Las personas productoras destinan parte de sus beneficios a las necesidades básicas de sus comunidades.
- ◆ Respeto por el medio ambiente.
- ◆ Productos de calidad.
- ◆ Información a las personas consumidoras.

Consideramos que todas las personas podemos y debemos aportar nuestro granito de arena para conseguir un modelo económico más equilibrado, solidario y sostenible.

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.

◆ XIV 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.

◆ IX Edición de prácticas en Salud Comunitaria.

Cuatro estudiantes de Enfermería realizaron durante dos meses sus prácticas en salud comunitaria en el ámbito de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el Movimiento Manuela Ramos de Perú. Las jóvenes en prácticas han tenido así la oportunidad de conocer tanto el trabajo en el ámbito de la capital del país como en las zonas rurales de la provincia de Ayacucho.



◆ Educación para el desarrollo.

Dirigido a colectivos jóvenes que participan en escuelas de tiempo libre en Navarra.

◆ Salud, mujer y desarrollo.

El género, un determinante de Salud.

El curso pretende acercar a los jóvenes universitarios de carreras vinculadas a la Salud y de otras disciplinas, así como a la población en general, la realidad de las mujeres en otros rincones del mundo.

◆ 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

◆ Jornada de Información provincial de responsables de la sociedad civil y colectivos locales de barrios periurbanos de Tánger.

Para la reducción de la mortalidad maternal y neonatal, la Delegación de Salud de Tánger, y para promover la mejora de la accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud.

◆ Curso "ONGD, perspectivas interculturales y nuevos desafíos en el ámbito social de la salud".

Organizado en el marco de la Semana de la Solidaridad de la Universidad Autónoma de Madrid.



Comunicación

comunicación

En 2014 hemos reforzado la presencia en los medios de comunicación, conscientes como somos de que hay que potenciar y difundir nuestra labor. En este año hemos tenido más de 200 apariciones en prensa, radio y televisión.

Se han elaborado notas de prensa con motivo de la presentación del Informe de Salud, el trabajo de **medicmundi** en el campo del ébola, de los días mundiales de Sida, la malaria de la salud, del agua, de la mutilación femenina, la lucha contra la pobreza. Seguimos denunciando la falta cobertura sanitaria en el mundo y ahora también en España, la carencia de personal sanitario agudizado por la epidemia del ébola, la emigración de nuestro personal sanitario en busca de trabajo fuera de nuestras fronteras debido a los recortes que no cesan. Hemos cubierto para los medios la Jornada de Migración de personal sanitario, con grabaciones que se han difundido en redes sociales.

Las acciones de comunicación se han visto reforzadas con la presentación de A Luta Continua, un documental sobre la construcción de un modelo de salud público, que se está mostrando en toda España.



medicmundi

Voluntariado

voluntariado



medicmundi es una asociación abierta a la participación de la sociedad. Nuestros voluntarios y voluntarias dedican parte de su tiempo, de manera comprometida, responsable y desinteresada, a colaborar en actividades muy diversas de la asociación.

Un año más hemos contado con un grupo de personas que de manera voluntaria y altruista han dado apoyo a las tareas de la oficina, han participado en la organización y el desarrollo de las actividades de nuestras campañas, han realizado reportajes fotográficos de nuestro trabajo o han formado parte de los consejos de expertos que nos asesoran en las campañas de sensibilización, entre otras actividades.

En 2014 hemos contado con la colaboración de 247 voluntarias y 184 voluntarios.

Trabajando en Red

m trabajo en Red

▲ medicmundi internacional. www.medicmundi.org

medicmundi internacional es una red de organizaciones sin fines de lucro que trabajan en cooperación internacional en el campo de la salud. MMI tiene su secretariado en Tönisvorst, Alemania, y está inscrita en el Amtsgericht Krefeld (RV 3655). 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 2014 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 post-2015, con propuestas y aportes en lo relativo a Salud ha sido otro de los temas al que hemos dedicado nuestras energías.

▲ 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.

▲ 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 2014, uno de los temas que más esfuerzos han requerido ha seguido siendo la reacción ante el desmantelamiento que está sufriendo en algunas comunidades autónomas la cooperación.

▲ Plataforma Nosotras Decidimos. 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.

▲ HURI-AGE - "El tiempo de los derechos".

El tiempo de los derechos es un proyecto integral e innovador orientado a ampliar la frontera del conocimiento en la investigación en Derechos Humanos, a optimizar la calidad y el impacto de sus resultados y a garantizar su eficaz transmisión tanto al ámbito de la formación académica como al ámbito político, empresarial y social.

▲ 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.

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.

▲ Acción por la Salud Global.

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.

▲ 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.



Colaboraciones con empresas

A lo largo de nuestra historia y sobre todo recientemente, diversas empresas han colaborado de diferentes modos con medicusmundi. 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 2014 **medicusmundi** comercializó junto a la empresa Colección Solidaria, felicitaciones de navidad para empresas. En 2014, los ingresos por esta colaboración ascendieron a 7.624,75 euros.

● El compromiso social de **General Óptica** con la salud visual impulsa su estrecha colaboración con **medicusmundi** 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/quines-somos/rsc>

● La colaboración de **Caja Laboral** con **medicusmundi** 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 28.768 euros de ingreso.

https://www.cajalaboral.com/clweb/es/particulares/tarjetas/Visa_Medicus_Mundi.aspx

● La tarjeta affinity **medicusmundi-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 **medicusmundi**. El número de tarjetas vigentes es de 1.997 unidades y proporcionaron unos ingresos de 6.853 euros.

<http://www.bankia.es/es/tarjetas/tarjetas-ong/tarjeta-ong-medicos-mundi>

● La tarjeta affinity **medicusmundi-Unicaja**, forma parte del programa "Unicaja con Causa" y ofrece la posibilidad de colaborar con **medicusmundi**. Unicaja destina el 50 por ciento del margen comercial neto, después de impuestos, obtenido a consecuencia de su utilización a los fines de **medicusmundi**,

<https://www.unicaja.es/PortalServlet.jsessionid=0001KORAWK8YpfcEFXjd4JdDeg:12aocl1j?pag=1235996133033.1254141620974>

● La tarjeta affinity **medicusmundi-La Caixa**, cuyo origen está en la tarjeta **medicusmundi-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 para MM 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 fútbol. 1/3 de cada euro se donará a la ONG que elija cada jugador.



DATOS ECONÓMICOS

medicumsmundi 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, en fecha 1 de julio de 1992, como entidad acogida al régimen de la **Ley de Asociaciones 1/2002**, de 22 de marzo.

medicumsmundi 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, **medicumsmundi** 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 **2014** **medicumsmundi** ha gestionado **16.053.049,23 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.



© Bruno Abarca | brunocat.com

Se impone un golpe de timón

medicumsmundi ha gestionado **16.053.049,23 euros** en 2014, lo que en términos absolutos supone un incremento de 1.127.215 euros respecto a 2013; es decir, un 7% más que en el año anterior. Esta cifra nos sitúa en datos similares a 2004.

Del total gestionado, el **19,60%** procede de fondos privados (3.146.994,59 euros) y el **80,40%** restante son **fondos públicos** (12.906.055 euros). Si comparamos con 2013, los ingresos privados se han mantenido y los públicos han crecido en un 8,7% (1.124.754 euros); es decir, el compromiso privado sigue siendo estable y el público se ha incrementado por los recursos obtenidos de la Unión Europea, concretamente de ECHO.

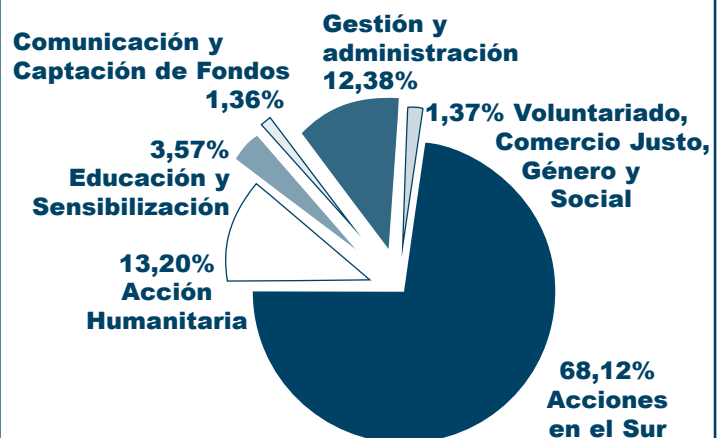
Es evidente que la Ayuda Oficial al Desarrollo en España sigue en caída libre. España es uno de los países de la OCDE que más ha recortado la ayuda al desarrollo, situando su aportación en 1.893 millones de euros lo que equivale a un 0,14%, muy lejos del compromiso del 0,7%.

Si la recuperación económica es un hecho, es la hora de cambiar, de apostar 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 todas y todos viajamos en el mismo barco. Se impone un golpe de timón, un cambio de rumbo. Desde **medicumsmundi** 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

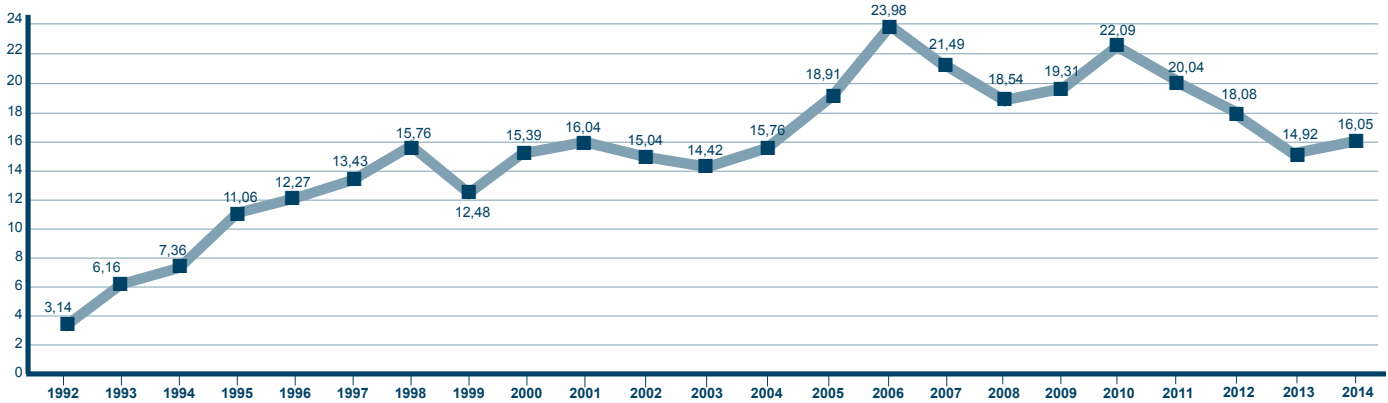
De los **16.053.049,23 euros** gestionados en 2014, el **81,32%** se ha destinado a ejecutar los 137 **proyectos de desarrollo y ayuda humanitaria** desarrollados en 22 países. A acciones de **educación y sensibilización** en España hemos destinado un **3,57%**, a **voluntariado, comercio justo, género y acción social** un **1,37%** y a **Comunicación y Captación de Fondos** un **1,36%**. Finalmente los gastos de **gestión y administración** han supuesto un **12,38%**.



económicos 2014

2014

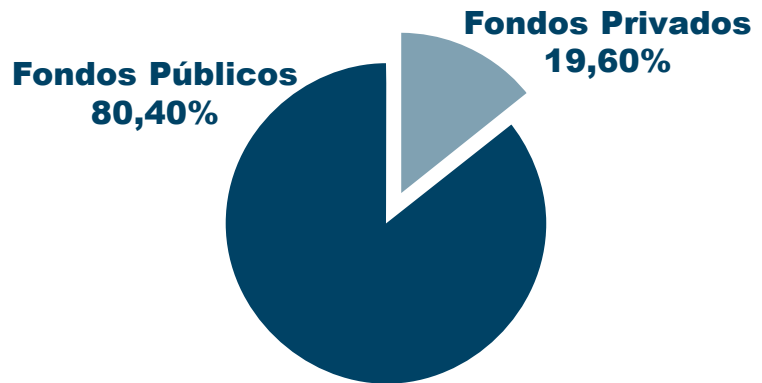
EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS (1992-2014)



- Datos en millones de euros.

PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

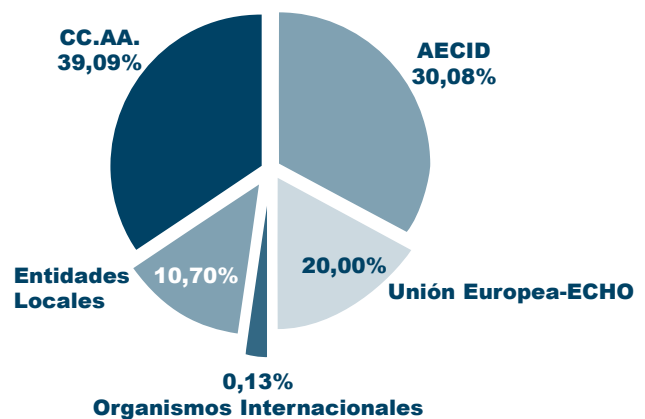
De los **16.053.049,23 euros** gestionados por **medicumsmundi** en el ejercicio 2014, el **19,60%** (3.146.994,59 euros) se corresponde con **ingresos privados** y el **80,40%** restante son **fondos públicos** recibidos, en su mayoría de las administraciones públicas locales, autonómicas, estatal y europea.



PROCEDENCIA FONDOS PRIVADOS



PROCEDENCIA FONDOS PÚBLICOS



cuentas agrupadas

Resumen de las cuentas agrupadas 2014

Ratio destino recursos 2014	<u>GASTOS</u>	Ejercicio 2014	
	A. GASTOS		16.053.049,23
79,79%	A.1- Acciones en el Sur (+ Acción Humanitaria)	12.808.885,69	
	a) Envío de Fondos	11.724.669,37	
	b) Personal	733.378,80	
	c) Otros Gastos de Proyectos	350.837,52	
3,57%	A.2- Educación al Desarrollo y Sensibilización	573.519,37	
	a) Gastos de Proyectos	263.359,79	
	b) Personal	310.159,58	
1,36%	A.3- Comunicación y Captación de Fondos	218.143,14	
	a) Personal	155.068,14	
	b) Otros Gastos	63.075,00	
2,90%	A.4- Voluntariado / Comercio Justo / Género / Acción Social	465.861,74	
	a) Personal	298.494,10	
	b) Otros Gastos de Proyectos	167.367,64	
12,38%	A.5- Gastos de Estructura	1.986.639,29	
	a) Servicios Exteriores, Tributos y Provisiones	490.693,58	
	b) Amortizaciones	61.033,00	
	c) Personal	1.375.120,80	
	d) Gastos Financieros	4.427,66	
	e) Otros Gastos	55.364,25	
100%	TOTAL GASTOS		16.053.049,23
Ratio origen recursos 2014	<u>INGRESOS</u>	Ejercicio 2014	
	B. INGRESOS		16.053.049,23
19,60%	B1- Ingresos Privados	3.146.994,59	
3,75%	a) Cuotas de Socios	601.997,97	
2,29%	c) Donativos	367.983,77	
9,72%	d) Subvenciones y Donaciones Privadas y Herencias y Legados	1.561.029,47	
0,56%	e) Ingresos Financieros	89.462,70	
3,28%	f) Otros Ingresos	526.520,68	
80,40%	B2- Ingresos Públicos	12.906.054,64	
0,10%	a) Subvenciones de Organismos Internacionales	16.187,03	
2,08%	b) Subvenciones de U.E.	334.498,36	
13,99%	c) Subvenciones ECHO	2.246.430,01	
24,19%	e) Subvenciones AECID	3.882.625,17	
31,43%	f) Subvenciones de Comunidades Autónomas	5.044.780,00	
8,61%	g) Subvenciones de Entidades Locales	1.381.534,07	
	RESULTADO DE EJERCICIO (Déficit): -64.504,44		
100%	TOTAL INGRESOS		16.053.049,23

balance de situación

Balance de Situación Agrupado a 31.12.2014

ACTIVO		
ACTIVO	EJERCICIO 2014	
A.- ACTIVO NO CORRIENTE		12.037.241,55
I. Inmovilizado Intangible	21.312,06	
III. Inmovilizado Material	1.399.402,60	
IV. Inversiones Inmobiliarias	485.220,94	
VI. Inversiones Financieras a L/P	1.670.583,79	
VIII. Deudores por Subvenciones a L/P	8.460.722,16	
B. ACTIVO CORRIENTE		25.513.590,90
I. Existencias	86.395,56	
II. Usuarios y Otros Deudores de la Actividad Propia	9.490.487,02	
III. Deudores Comerciales y Otras Cuentas a Cobrar	86.881,59	
1. Clientes por Ventas y Prestaciones de Servicios	26.617,40	
3. Deudores Varios	44.784,05	
4. Personal	4.853,55	
6. Otros créditos con Admón Pública	10.626,59	
IV. Cuentas Financieras con Asociaciones MM a C/P		
V. Otras Cuentas Financieras a C/P	5.409.875,48	
VI. Periodificaciones a C/P	2.972,81	
VII. Efectivo y Otros Líquidos Equivalentes	10.436.978,44	
TOTAL ACTIVO		37.550.832,45
PASIVO		
PASIVO	EJERCICIO 2014	
A.- PATRIMONIO NETO		9.311.208,51
A-1 Fondos Propios	4.493.689,03	
I. Fondo Social	3.396.170,17	
II. Reservas	1.154.992,72	
III. Excedentes de Ejercicios Anteriores	7.030,58	
IV. Excedentes del Ejercicio	-64.504,44	
A-2 Ajustes por cambio de Valor	-591.226,08	
A-3 Donaciones Finalistas y Herencias y Legados Recibidos	5.408.745,56	
B.- PASIVO NO CORRIENTE		13.223.502,36
I. Provisiones a L/P	9.464,12	
II. Deudas a L/P	13.199.245,99	
1. Deudas con Entidades de Crédito a L/P	143.857,60	
3. Otras deudas a L/P	1.744.771,76	
3.1 Otras Deudas a L/P con Asociaciones MM	1.004.142,66	
3.2 Otras Deudas a L/P con Otras ONGD	740.629,10	
4. Deudas a L/P Transf. en Subvs., Donacs. y Legados	11.310.616,63	
V. Periodificaciones a L/P	14.792,25	
C.- PASIVO CORRIENTE		15.016.121,58
II. Deudas a C/P	14.707.790,48	
1. Deudas con Entidades de Crédito a C/P	22.753,74	
3. Otras deudas a C/P	577.251,00	
4. Deudas a C/P Transf. en Subvs., Donacs. y Legados	14.107.785,74	
III. Deudas con Asociaciones MM a C/P		
V. Acreedores Comerciales y Otras Cuentas a Pagar	300.058,52	
1. Proveedores	49.302,65	
2. Otros Acreedores	103.365,18	
3. Otras Deudas con Admón Pública	147.390,69	
VI. Periodificaciones a C/P	8.272,58	
TOTAL PASIVO		37.550.832,45

Investigación y trabajo basado en evidencia, recursos humanos en salud y gobernanza en salud global

2014 ha sido un año en el que **medicushmani internacional** (MMI) ha trabajado de forma muy intensa para preparar la nueva estrategia de la organización 2016-2020, destacando la aprobación de la nueva política de la Red de MMI y el desarrollo de un Plan Estratégico. Esa labor de trabajo interno, muy necesaria, no ha impedido realizar las actividades que MMI se había propuesto trabajar en las diferentes áreas de acción priorizadas: investigación y trabajo basado en evidencia, recursos humanos en salud y gobernanza en salud global.

Dentro del área de investigación, uno de los elementos clave que quiere trabajar MMI es el de acercar y buscar conexiones entre las organizaciones dedicadas a la investigación y el trabajo práctico de campo de las ONGs, que muchos de los miembros de MMI desarrollan. En 2014 podemos destacar la creación de “una caja de herramientas (*tool-box*) para investigación de ONGs”. Nicole Moran, una estudiante del Instituto Tropical y de Salud Pública suizo (TPH), en estrecha colaboración con MMI, publicó su tesis “*Obteniendo evidencia en la práctica y en las políticas de las ONGs. Cómo incluir la práctica de las ONG en la investigación*”. Con este trabajo Nicole pretende dotar a las ONGs y a los trabajadores de salud de un lugar virtual (<http://www.ngo-research-toolbox.org/>) donde poder encontrar las herramientas necesarias para integrar la investigación en la programación de las ONGs, facilitar la traducción de los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas y tener las herramientas que ayuden a realizar colaboraciones entre ONGs e institutos de investigación.

MMI también ha estado presente en octubre de 2014 en el Tercer Simposio Global sobre Investigación en Sistemas de Salud en Cape Town (Sudáfrica), participando con una sesión “*¡Una pareja ideal! Conectando con éxito la práctica de las ONGs y la investigación sobre sistemas de salud*”. El objetivo era mostrar experiencias positivas sobre el proceso de colaboración que permitió una forma innovadora de interacción entre ONGs e institutos de investigación en su trabajo con los sistemas de salud centrados en las personas.

En cuanto al tema de recursos humanos, el 2014 fue un año donde se priorizó el desarrollo de la campaña “*trabajadores sanitarios para todos y todo para los trabajadores sanitarios*”, financiada por la Unión Europea (UE) y en la que están involucrados 5 miembros de MMI, además de la Secretaría de MMI y otras organizaciones de la sociedad civil. Este proyecto busca incrementar la coherencia entre las políticas domésticas de salud y de cooperación con las prácticas que, en relación al personal sanitario, los Estados miembros de la UE realizan, especialmente en países con escasez de los mismos. Las actividades más relevantes de esta campaña fueron la elaboración de un documento de análisis, “*Escasez de personal sanitario y movilidad internacional en la UE*”, la puesta en marcha de una plataforma de colaboración online (www.bit.ly/hw4all-open), la elaboración de una llamada a la acción, “*A health worker for everyone, everywhere! Towards strong health workforces and sustainable health systems around the world*”, que sirva como herramienta de incidencia política sobre decisores europeos, y por último la publicación de una serie de estudios de caso de todos los países donde se desarrolla la campaña para visibilizar que es una problemática universal.

Esta campaña tiene como elemento clave la implementación del *Código de prácticas de Contratación internacional de personal sanitario de la Organización Mundial de la salud (OMS)*, y MMI se ha convertido en un líder dentro de la sociedad civil en el seguimiento del cumplimiento del Código. Así es reconocida por la OMS, haciendo que el Secretario Técnico de MMI sea un representante de la sociedad civil en el Comité de la *Global Health Workforce Alliance (GHWA)*, siendo nombrado representante de GHWA en el grupo de expertos de la OMS para la revisión del Código de Prácticas. MMI también está trabajando dentro de una red de la sociedad civil sobre recursos humanos sanitarios denominada *Health Workforce Advocacy Initiative*, coordinado el grupo de migración. Por último, y dentro del 4º informe alternativo sobre la salud mundial, elaborado por *Global Health Watch*, se incluye un capítulo sobre la crisis mundial de personal sanitario, realizado por personas que pertenecen al grupo de trabajo de recursos humanos de MMI.

En cuanto a la última área de acción, la Gobernanza en salud global, se han realizado muchas actividades, entre las que podemos destacar el papel que MMI está teniendo en la reforma de la OMS. Durante 2014, MMI ha estado involucrada en las discusiones dentro de la reforma sobre la política de la OMS con los actores no estatales en el Comité Ejecutivo de la OMS, donde el debate se centra sobre todo en la distinción entre ONGs y entidades privadas.

Otra actividad destacada ha sido la participación de MMI en la emergente relevancia de las enfermedades no transmisibles. Por una parte la OMS ha creado un Mecanismo de Coordinación Global de Enfermedades No Transmisibles, donde MMI participa como miembro de la sociedad civil. Por otra parte, MMI participó en un evento en la Asamblea Mundial de Salud de la OMS sobre enfermedades no transmisibles, cuyo objetivo fue debatir cómo preservar los espacios políticos para que la salud pública trabaje la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en un entorno donde impera el libre comercio y la desregulación de los mercados.

Dos eventos más han tenido lugar durante este año. En mayo, dentro de las actividades de la Asamblea de MMI, se realizó un mini simposio llamado “*Trabajando hacia la salud para todos: ¿qué es lo importante? ¿Y cuál es el papel en las acciones de la sociedad civil?*”, donde se discutió el futuro del papel de la sociedad civil en los sistemas de salud, gobernanza en salud global y determinantes de salud. Y en noviembre de 2014, varios miembros de MMI participaron activamente en el Simposio anual de la cooperación sanitaria suiza “*Not without us! Youth and sexual and reproductive health in international cooperation*”.

2015 será un año clave para terminar todo el proceso de planificación interna, que debe servirnos para potenciar el papel que MMI tiene en la cooperación internacional en salud y en la gobernanza en salud global, en un mundo cada vez más complejo y diverso, donde la cobertura universal de salud y el fin de los Objetivos de Desarrollo del Milenio dominarán la agenda internacional de salud.

internacional



© Bruno Abarca | brunoat.com



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.

miembros mmi

Miembros

medicmundi Internacional

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

medicmundi Italia

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

medicmundi España

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

medicmundi Schweiz

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

Lanuza, 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 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

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 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

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 COM. VALENCIANA / 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 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 MADRID

Lanuza, 9. Local. 28028 Madrid
Tel: 917 25 13 33. Fax: 917 25 13 31
madrid@medicusmundi.es
www.medicusmundi.es/madrid

medicusmundi 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

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 Langarica

Vicepresidenta

▲ Dña. Carmen Sánchez Robles

Tesorero

▲ D. Alfredo Amilibia Elorza

Secretario

▲ D. Luis Casado González

Vocales

- ▲ D. Francesc Alvarez
- ▲ Dña. Maxi Lizán García
- ▲ D. Carlos Pablo Alcaine

Asesores/as

- ▲ Dña. Nieves Zabala Arriaga
- ▲ Dña. Carmen Cornago Jarauta
- ▲ 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. Laura Martínez (**medicusmundi** aragón)
- ▲ Dña. Lucía Nosti (**medicusmundi** asturias)
- ▲ Dña. Itziar Irazabal (**medicusmundi** bizkaia)
- ▲ Dña. Liébana Piedra (**medicusmundi** cantabria)
- ▲ Dña. Paqui Simón López (**medicusmundi** castilla la mancha)
- ▲ Dña. Rosa Puigpinos Riera (**medicusmundi** catalunya)
- ▲ D. Diego Torrús (**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)
- ▲ D. José María Gómez Ocaña (**medicusmundi** madrid)
- ▲ Dña. Mirentxu Cebrian (**medicusmundi** navarra)

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.



medicmundi 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 **medicmundi**

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

Deseo ser Socio de **medicmundi** 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
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Deseo colaborar con **medicmundi** 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

