



memoria 2012

LA SALUD

ES UN

DERECHO

es nuestra. es de tod@s



Índice

índice

medicmundi

● Saludos	3
● Presentación	
✓ Organización Interna. Organigrama	4
✓ Personas en medicmundi	6
✓ Asociaciones de medicmundi	8
● Líneas de acción.	
La salud en 2012	17
✓ En el Sur	
▲ medicmundi en el Sur	20
▲ América Latina	22
▲ África	26
▲ Asia	30
▲ Acción Humanitaria	31
✓ En el Norte	32
▲ Actividades/Campañas	33
▲ Exposiciones	34
▲ Publicaciones	35
▲ Comercio Justo	36
▲ Comunicación	37
▲ Formación	38
▲ 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 2012	44
✓ Balance de situación agrupada a 31.XII.2012	45
● medicmundi internacional	
✓ Informe anual de medicmundi internacional	46
✓ Miembros medicmundi internacional	48
● medicmundi españa	
✓ Federacion de Asociaciones medicmundi españa	49
✓ Junta Directiva de medicmundi españa	50



Redacción y Gráficos:

Félix Fuentenebro, Teresa Rosario, Patricia Fernández y Carlos Mediano

Diseño y Maquetación: Javier Mármol

Portada: Laura Quintín

Impresión y Fotomecánica: Advantia Comunicación Gráfica, S. A.

Edición: 2013

Edita: Federación de Asociaciones de Medicus Mundi

Lanuza, 9 - local - 28028 Madrid

Saludos del Presidente

saludos



Queridos amigos, este año **medicumsmundi** cumple **50 años**. Fue el día 21 de diciembre de 1963 cuando los doctores Francisco Abel Ferre y Salvador Cortadellas fundan **medicumsmundi** España. Su deseo inicial no era otro que el de sensibilizar a la clase médica, y posteriormente al resto de personal relacionado con la salud, en el proyecto ilusionante: **“ayudar a los pueblos empobrecidos en sus necesidades médicas”**. La compra, en el año 1963, de un Land Rover equipado como ambulancia para el dispensario de Logbikoy, en Camerún, constituye **el primer proyecto** de la organización.



Esta iniciativa de cooperación sanitaria ilusiona en el resto de España y hace que se abran sedes de **medicumsmundi**, además de en Barcelona, en Alicante y Bizkaia (1965) Araba (1967), Asturias (1970), Navarra y Castellón (1972), Gipuzkoa (1974), Granada y Zaragoza (1975), La Rioja (1977), Albacete (1978), Madrid (1993), Don Benito (1995), Santander (2004).

En estos 50 años de historia son más de 1300 proyectos de cooperación los realizados en 60 países del Sur, sobre todo en el ámbito de Atención Primaria de Salud: Educación para la salud y prevención, provisión de alimentos y nutrición adecuada, asistencia materno-infantil y planificación familiar, inmunizaciones, prevención y tratamiento de enfermedades endémicas locales, prevención y tratamientos de enfermedades prevalentes, suministro de medicamentos esenciales, y un largo etc.

Aquí, en el Norte, **medicumsmundi** ha destinado parte de sus recursos a acciones de Educación para el Desarrollo, Sensibilización y Comunicación con proyectos dirigidos a población educativa escolar y público en general. También se ha trabajado el voluntariado y el comercio justo.

Fruto de este trabajo **medicumsmundi** ha sido reconocido con el **Premio Príncipe de Asturias de la Concordia** en el año 1991, declarada de **Organización de Utilidad Pública** por el Ministerio del Interior en 1998, **Medalla de Oro de la ciudad de Vitoria-Gasteiz**, **Medalla de Oro de Navarra**, **Creu de Sant Jordi** por la Generalitat de Catalunya, **Premio Andalucía sobre Migraciones**, **Premio Meridiana en Andalucía** y otros muchos más reconocimientos.

A nivel internacional **medicumsmundi** mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud desde el año 1974 a través de la red de asociaciones de **medicumsmundi** internacional que en la actualidad cuenta con 20 miembros, en 10 países distintos (Bélgica, Benín, Alemania, Italia, Kenia, Holanda, Polonia, España, Suiza y Zimbabwe).

Pero ha llegado el momento de hablar de la actualidad de **medicumsmundi**, que preocupa y mucho. Desde hace unos años sufrimos una fuerte crisis económica, política y social que está sirviendo de excusa para poner en cuestión nuestro estado de bienestar y los valores en los que se fundamenta. La cooperación internacional en general, y la sanitaria en particular se está viendo afectada, con recortes que ponen en peligro los logros alcanzados, que han sido numerosos. La situación de millones de personas vulnerables que requieren apoyo en su desarrollo, ya lo están notando, se prevé un retroceso en todo lo conseguido hasta el día de hoy.

También en nuestro propio país estamos sufriendo el recorte en este contexto global marcado por la crisis económica y financiera, sufriendo retrocesos en nuestros derechos básicos que llevamos años reclamando para los países pobres.

La **salud es un derecho humano fundamental y un bien público global** que depende en gran medida de la voluntad política de quienes nos gobiernan, si bien, para muchos ciudadanos la voluntad política no es suficiente si no se acompaña de ayuda internacional. El compromiso de la comunidad internacional de erradicar el hambre y la miseria en el mundo debería ser incondicional, pues se trata de una condición mínima e indispensable para que la salud esté al alcance de todas las personas.

Esta memoria, dirigida a nuestros socios/as, voluntarios/as, donantes y financiadores, es una de las formas que tenemos para rendir cuentas. Refleja lo que hemos realizado en el año 2012 con los recursos económicos que se han confiado a **medicumsmundi** desde el socio hasta el financiador público o privado. A todos queremos agradecer y demostrar la transparencia y buen hacer para poder seguir contando con su confianza y fidelidad, razón de ser de nuestro trabajo: Gracias por confiar en **medicumsmundi**.

El resto de trabajo que se resume en las páginas siguientes es fruto del esfuerzo de todas las personas que creen en **medicumsmundi**, y estoy seguro de que gracias a ese esfuerzo vamos a seguir dando respuesta, a pesar de la crisis económica y los recortes, a las necesidades de millones de seres humanos y a la construcción de un mundo más justo donde la *salud sea un derecho al alcance de todas las personas*.

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 de medicusmundi

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

Las personas en medicusmundi

Durante 2012 hemos contado con un total de 75 personas contratadas (51 mujeres y 24 hombres) en las sedes de **medicusmundi** en España, y con 30 cooperantes en países del Sur (15 mujeres y 15 hombres).

La mayor parte de los trabajadores y trabajadoras están a jornada completa aunque también hay personas que tienen jornada reducida.

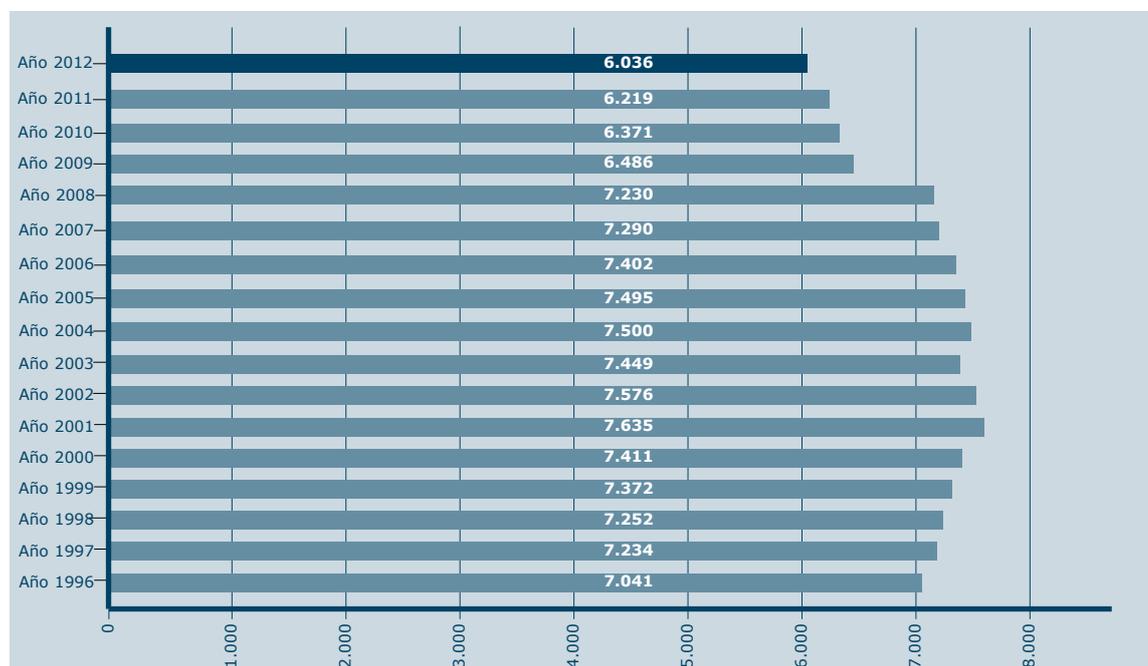
Gracias a los 6.036 socios y socias con los que contamos, además de la inestimable ayuda de 455 personas voluntarias, podemos poner nuestro granito de arena en la lucha por conseguir nuestro objetivo, un mundo más justo para todos y todas.



Personal Contratado 2012

Asociaciones	Director		Secretaría Técnica		Proyectos		Educación/ Comunicación		Finanzas/ Contabilidad		Totales Mujeres/Hombres		TOTALES H + M
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
Álava	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-	5	0	5
Andalucía	-	1	1	1	-	1	2	-	1	1	4	4	8
Aragón	-	1	-	-	-	2	1	-	1	-	2	3	5
Asturias	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	0	2
Bizkaia	-	1	1	-	2	-	1	1	1	-	5	2	7
Cantabria	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
Castilla La Mancha	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	3
Catalunya	-	1	1	-	1	1	1	-	1	-	4	2	6
C.Valenciana/Alicante	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	2	1	3
C.Valenciana/Castellón	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2
Extremadura	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3	0	3
Gipuzkoa	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	4	0	4
Madrid	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	3
Navarra	-	1	2	1	5	2	3	3	1	-	11	7	18
La Rioja	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	0	1
Famme	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	2	2	4
TOTALES	2	6	9	2	15	9	14	6	11	1	51	24	75

Evolución de los Socios (1996-2012)





Socios/Socias, Cooperantes y Voluntariado 2012

Asociaciones	Número Socios	Nº Donantes declarados mod.182	Número de Cooperantes		Número de voluntarias	Número de voluntarios
			Mujeres	Hombres		
Álava	528	511	1 Ruanda	-	20	17
Andalucía	479	466	2 Marruecos, 2 Burkina Faso	2 Mauritania	9	13
Aragón	421	229	-	1 El Salvador	15	5
Asturias	491	260	-	1 Honduras	9	7
Bizkaia	431	350	1 RD Congo, 1 Guinea Bissau, 1 Guatemala	1 RD Congo	13	7
Cantabria	182	144	-	-	14	4
Castilla La Mancha	313	251	-	2 Burkina Faso	25	6
Catalunya	601	455	1 Angola, 1 Sáhara, 2 Mozambique	2 Angola, 1 Ecuador, 3 Mozambique	16	7
C.Valenciana/Alicante	259	-	-	-	4	6
C.Valenciana/Castellón	204	92	-	-	20	10
Extremadura	235	242	-	1 Camerún	16	11
Gipuzkoa	395	764	1 India, 1 Ecuador	-	13	10
Madrid	301	191	-	1 Mozambique	4	8
Navarra	1.101	839	-	-	78	60
La Rioja	95	89	1 El Salvador	-	10	5
Famme	0	51	-	-	6	7
TOTALES	6.036	4.934	15	15	272	183

asociaciones

Asociaciones medicusmundi

álava/araba

AÑO DE ALIANZAS Y COLABORACIÓN

Si tenemos que definir en pocas palabras el trabajo de **medicusmundi** álava/araba durante 2012 diremos que ha sido el año de la colaboración. Colaboración con otras ONGD y colectivos sociales, con instituciones públicas y asociaciones privadas y con otras **medicusmundi** hermanas con el objetivo de reforzar nuestro trabajo, conscientes de que, hoy más que nunca, la unión hace la fuerza. Los hechos así lo demuestran.

Una de nuestras líneas de trabajo estratégicas el Comercio Justo. Un Comercio Justo norte-sur pero también norte-norte. En 2012, una Asociación de Comerciantes de nuestra ciudad mostró su interés en iniciar una relación de colaboración que se tradujo en dos acciones de sensibilización y promoción de café, azúcar, chocolate y té de comercio justo en sus establecimientos. En esta misma línea, nuestra tienda se ha convertido en punto de distribución de las cestas semanales de tres grupos de consumo ecológico. De esta forma apoyamos los circuitos cortos de consumo y el trabajo de los y las pequeñas horticultoras del entorno. Además, la tienda sigue siendo un punto de referencia en temas de formación relacionados con la cooperación y el comercio justo.

No hemos abandonado nuestras acciones de sensibilización y educación en materia de género, y junto con Amnistía Internacional desarrollamos actividades educativas en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco y con un colectivo parroquial. En este programa participaron también las representantes del proyecto La Casa de la Mujer de Huaycán, en Perú, que nos visitaron en octubre.

Otro ejemplo de trabajo en equipo es el proyecto Jóvenes en Busca del Sur de **medicusmundi** araba, Bizkaia y gipuzkoa. La participación de forma desinteresada de algunos de equipos participantes en el concurso, de asociaciones que trabajan en el ámbito de la interculturalidad y de grupos musicales permitió congregarse a más de 140 personas en la fiesta final que tuvo lugar en el museo Artium.



Para **medicusmundi** álava/araba, la participación activa en la Coordinadora de ONGD de Euskadi continúa siendo esencial; más si cabe en estos tiempos de crisis y recortes económicos en los que se hacen más necesarias las acciones de movilización y denuncia tanto a pie de calle como a nivel político y en los medios de comunicación. Destacar la organización de los dos foros de debate Arabatik Mundura sobre cooperación internacional, en los que intervinieron representantes de instituciones vascas, colectivos sociales y autoridades en la temática.

El trabajo en red queda también en evidencia en FIARE; nos convertimos entidad socia de esta iniciativa, cuyo objetivo es la constitución de una banca ética que prevé ser totalmente operativa en enero de 2014.

En el ámbito de la cooperación, mantenemos el trabajo en Perú, Mozambique, Ruanda y Ecuador y, por primera vez, afrontamos la gestión de un programa de tres años sobre el Derecho humano al agua. Por último, queremos resaltar el esfuerzo que estamos realizando para conseguir presencia en las redes sociales, con el blog Hurbi-lago y cuentas en Facebook y Twitter.

andalucía

AL MÁXIMO CONTRA EL HAMBRE Y A FAVOR DE LA SALUD EN EL MUNDO.

2012 ha venido marcado por la aparición de diversas crisis en algunas de las zonas en las que trabajamos. Por una parte, en toda la región Africana del Sahel, a consecuencia de sequías e inundaciones -a las que en algunas áreas se añadieron conflictos bélicos-, se produjo un grave déficit de alimentos que afectó, especialmente, a la infancia y a las poblaciones con mayor grado de pobreza, detectándose un fuerte aumento de casos graves de desnutrición sobre todo entre los menores de cinco años. Por otra parte, en Malí, se desencadenó un conflicto bélico que dio lugar a una situación de gran inestabilidad en todo el país. Estas circunstancias hicieron aconsejable suspender temporalmente las actividades del proyecto que tenemos en Malí hasta que la situación se tranquilizara.

Uno de los países afectados por la falta de alimentos y los casos de desnutrición grave ha sido Burkina Faso, país con el que **medi-**

cusmundi Andalucía tiene una fuerte vinculación desde hace años. En este país, junto a la ONGD italiana *Gruppo di Volontariato Civile* (GVC), se puso en marcha un **proyecto contra la desnutrición**, financiado por la Unión Europea a través de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil (DG ECHO). Este proyecto ha llegado a unos **100.000 niños y niñas** con desnutrición aguda grave, y a sus familias, en 450 pueblos de Burkina Faso. La formación de personal sanitario, uno de los aspectos claves para reforzar los sistemas públicos de salud, sigue siendo una de nuestras prioridades. En diciembre se comenzó el **"Diplomado de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos y género"**, en El Salvador, cuyo objetivo es "capacitar al personal sanitario del Ministerio de Salud y agentes locales comunitarios en el trabajo con mujeres, jóvenes y adolescentes en salud sexual y reproductiva".

En Ecuador se ha trabajado especialmente en la promoción de la salud y prevención de enfermedades con los y las jóvenes y los y las adultos mayores con la participación del personal sanitario, instituciones educativas y asociaciones locales juveniles y de adultos mayores.

Y aquí, en España, en la Casa de las Mariposas de Almería, y gracias a la colaboración de la **Fundación Cajamar**, tuvo lugar el ciclo de conferencias **"La salud en el mundo"**, impartidas por profesionales sanitarios voluntarios de la asociación. La exposición itinerante **Todas las mujeres libres de violencia**, financiada por la AACID, se ha llevado a 14 municipios andaluces adheridos a la **Red andaluza de municipios libres de Violencia**.



aragón

medicusmundi aragón acompañó en 1012 a más de 2 millones de personas en su esfuerzo por lograr mejores condiciones de vida. **medicusmundi** aragón ha impulsado 12 acciones de cooperación en salud básica comunitaria en cuatro países diferentes -El Salvador, Guatemala, Bolivia, Camerún y R.D del Congo- con las que se acompañó a más de 2 millones de personas -dos veces la población de aragón- en su esfuerzo por mejorar sus condiciones de vida y ser protagonistas de su propio desarrollo.

Aquí, en nuestra comunidad, ha realizado una labor de sensibilización entre la población que llegó a unas 10.000 personas. Todas estas acciones de desarrollo se han podido realizar gracias a la implicación de la plantilla de **medicusmundi** aragón, dos delegaciones u oficinas permanentes (Bolivia y El Salvador), el respaldo de medio millar de personas socias, junta directiva, donantes y personas voluntarias. Pero sobre todo, gracias al esfuerzo de los quince socios locales que llevan el protagonismo de las acciones de cooperación.



asturias

En el área de proyectos, el trabajo de **medicusmundi** asturias se ha centrado en Nicaragua, con la construcción y equipamiento de casas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género, "Las golondrinas". El proyecto consiste en la edificación y equipamiento de diversas áreas; cinco casas de acogida individuales, administración y bodega general, un salón de usos múltiples, dos consultorios de atención médica y psicológica, un área recreativa infantil, caseta de control y residuos sólidos y aparcamiento. Nicaragua es uno de los países de América Latina donde se encuentran más casos de violencia física y sexual contra las mujeres (una de cada tres mujeres en el país sufre malos tratos). Con este complejo se busca la protección de mujeres e infancia contra la violencia, proporcionándoles un espacio seguro gratuito y diversos servicios estructurados con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género.



Otro de los proyectos en que **medicusmundi** se ha centrado a lo largo de este año, ha sido la ampliación de un albergue rural de acogida a niños/as de la calle en Bamako (Mali); Bamako es una gran ciudad en expansión con los múltiples problemas propios de los países en vías de desarrollo: servicios sociales insuficientes, desarrollo anárquico de barrios espontáneos, contaminación creciente, mendicidad, y exclusión social. Con la urbanización masiva de las últimas décadas, el problema de los niños en dificultades se acrecienta: el niño, honor y futuro de la familia en el medio rural, se convierte en la ciudad en una carga difícil de mantener. Este proyecto contribuye a la promoción y a la protección de los derechos de los niños/as y jóvenes, luchando contra la exclusión y el maltrato infantil en esta ciudad. El proyecto contempla la ampliación de un albergue rural para adolescentes de 15 a 18 años en situación de exclusión social. A los jóvenes aquí acogidos se les imparte una formación en actividades agrícolas y alfabetización en lengua nacional bambara. El papel principal del albergue es la re-socialización del niño en exclusión social que vive en la calle, y facilitar el regreso a su familia.

DEFENDIENDO LA SALUD PÚBLICA

medicmundi bizkaia ha centrado sus esfuerzos durante el 2012 en la reivindicación y defensa de un modelo de Salud Pública y universal para todas las personas tanto aquí como en los países del Sur en los que trabajamos.

En Honduras y en Guatemala hemos seguido apostando por la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, desarrollando una estrategia de intervención en la que participan el conjunto de actores públicos que tienen responsabilidades en esta materia. De esta forma las municipalidades, el sistema de Justicia, la Policía, el Ministerio de Salud y el sistema educativo están trabajando en la mejora de la coordinación interinstitucional e intersectorial, desde un enfoque de derechos humanos, para la mejora de la Salud Sexual y Reproductiva y la erradicación de la violencia de género.

Así mismo, tanto en Centroamérica como en el continente africano continuamos impulsando intervenciones orientadas a la mejora de la Salud medioambiental y el saneamiento básico desarrollando sistemas de gestión democráticos, participativos y equitativos. En Guinea Bissau, concretamente, se ha continuado con la creación, formación y fortalecimiento de Comités de Agua comunitarios permitiendo un mayor control sobre los recursos y empoderando a mujeres en el seno de la comunidad. A su vez, se ha seguido trabajando en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la zona rural, a través de enfoques de fortalecimiento comunitario y articulación de la sociedad civil organizada con los centros de salud comunitarios.

En lo que respecta a República Democrática del Congo, se está afianzado también este eje de intervención trabajando en coordinación tanto con el ministerio de Salud como con una organización de defensa de los derechos de las mujeres de la provincia de Bajo Congo. Se ha dado apoyo integral a mujeres supervivientes de violencia sexual y se está desarrollando una estrategia de mejora de la calidad de la atención en casos de violencia de género. Tam-



bién y con un enfoque de derechos, se están reforzando las capacidades de todos los actores responsables en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Cabe destacar que en 2012, culminó en Ruanda la elaboración de una estrategia de intervención a medio plazo. En la elaboración de la misma, se ha contado con los socios locales, las autoridades del Distrito de Kamonyi así como con representantes de los diferentes comités comunitarios con los que ha venido trabajando **medicmundi**.

Nuestra labor en Bizkaia ha pretendido continuar facilitando el acercamiento entre las realidades de las poblaciones del sur y de nuestro entorno más cercano, centrándonos especialmente en visibilizar la salud sexual y reproductiva como un derecho humano de todas las personas, en especial de las mujeres jóvenes. Para ello, se ha trabajado paralelamente con la juventud vizcaína y de los países del sur con los que trabajamos, con el objetivo de que se identifiquen como sujetas de derechos y conozcan de primera mano la situación de la población joven en otros países. En todo ello, ha sido clave el trabajo en red con asociaciones, tanto de **medicmundi** como otras, movimientos sociales, instituciones públicas y otros agentes sociales que han permitido fortalecer las relaciones existentes, aunar sinergias y compartir experiencias.

2012 ha sido para **medicmundi** Cantabria un año en el que se ha seguido potenciando el trabajo de sensibilización y educación. Entre otras actividades, destacan:

- ▶ La exposición "Salud es nombre de mujer" en institutos, colegios, Centro Cívico La Marga de Santander, La Casona de Reinosa, Hospital Tres Mares de Reinosa y Escuela Oficial de Idiomas de Torrelavega.
- ▶ La exposición fotográfica "África te mira", que muestra la realidad de Burkina Faso, en Escuelas Oficiales de Idiomas de la Comunidad, casa de cultura y en la Coordinadora Cántabra de ONG.
- ▶ La exposición "Las enfermedades de la pobreza" en hospitales de la Comunidad, institutos, centros culturales, ayuntamientos y en la Facultad de medicina donde también se impartió una charla sobre la enfermedad del Chagas. Dos charlas sobre la malaria, dentro de la Campaña de Sensibilización africano-europea Stop Malaria Now! en la medicmundi participa junto a otras organizaciones.
- ▶ La exposición "Lo sentimos mucho" en colegios, hospitales, centros cívicos y Ayuntamiento de Santander.

▶ Participación en distintas jornadas de cooperación en diversos foros de la Comunidad.

▶ El VII concurso de dibujo "Navidad Solidaria" en el que participaron 2.103 niños y niñas de 30 colegios de la Comunidad siendo el tema de este año "La salud en el mundo"

▶ La realización del 5º Concierto Solidario cuya recaudación fue destinada a paliar la crisis alimentaria que está sufriendo Mali.

▶ En febrero llevamos a cabo dentro del ciclo cultural "Salud y Desarrollo en los países del sur" en Santander, un cine forum compuesto por tres películas sobre la mutilación genital femenina, la salud y mortalidad materna y sobre la malaria seguidas de un coloquio moderado por personas expertas en los temas en donde también se pudieron degustar productos de comercio justo. Estas acciones ponen de manifiesto la consolidación y difusión de la labor de **medicmundi** Cantabria que poco a poco se va logrando en esta región.

En el Sur la actividad de este año se ha centrado en Bolivia donde estamos llevando a cabo, en colaboración con **medicmundi** Bolivia, un proyecto en La Guardia, para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes trabajando con un enfoque integral de la salud, fortaleciendo la participación del personal de salud a través de comités de salud. A su vez, la gestión institucional se potencia mediante procesos de mejora continua con la vigilancia epidemiológica, la gestión de farmacia y almacén, la gestión de la historia clínica y la auditoría de los protocolos médicos y del sistema de información, introduciendo la calidad como herramienta de gestión para fomentar la mejora de la satisfacción de los usuarios.

Además estamos mejorando la dotación sanitaria básica. Enviamos, en un contenedor, desde España, un ecógrafo, un equipo de anestesia, camillas, instrumental quirúrgico y de obstetricia: pinzas, tijeras, forceps, mosquitos, etc y además adquirimos in situ, entre otros, un equipo de esterilización, nuevo material informático (para la gestión de pacientes y de la documentación clínica), una mesa de partos, un carrito de curas y una servocuna.

Y en Malí hemos aportado fondos que se destinan fundamentalmente para la alimentación de las personas atendidas en el dispensario de Bamakó así como, hemos seguido apoyando el funcionamiento de la maternidad construida en Bamakó en el año 2009 y en el que han nacido en el 2012, 1.095 niños.

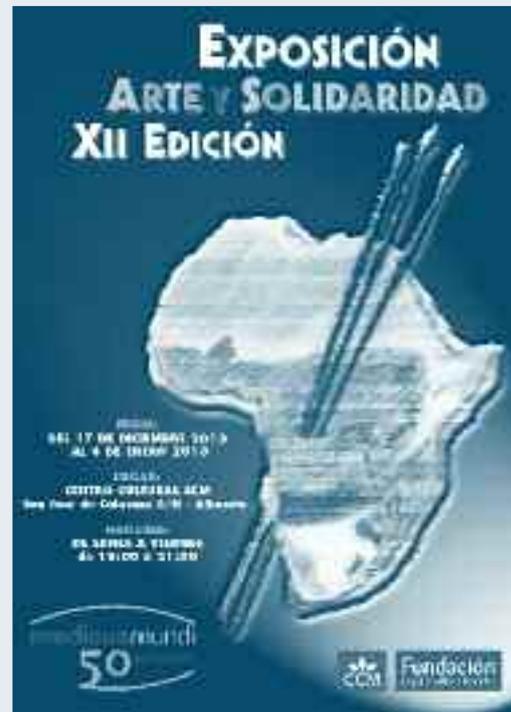


castilla la mancha

Al revisar la memoria del año 2012 se observa una disminución del número de proyectos, aunque se mantiene la actividad. Todavía no se percibe con claridad el impacto que el recorte en los fondos asignados para cooperación por parte de las instituciones, con la excusa de la crisis económica, ha ocasionado. El año 2012 es el año de cierre de proyectos y, ante la ausencia de convocatorias institucionales, la Junta de Comunidades o el ayuntamiento, el año de la búsqueda de financiadores alternativos. En Burkina Faso se han finalizado los proyectos de mejora, construcción y equipamiento de aulas en Bereba, apertura del instituto municipal de Houde, el desarrollo y mejora de actividades agrícolas de una cooperativa de mujeres en Boby y el refuerzo de la atención bucodental en el Distrito Sanitario de Houde.

La actividad de sensibilización y educación para el desarrollo se ha mantenido gracias al trabajo voluntario, con la organización del XXII Encuentro de Encajeras, "XII Maratón de Cuentos Solidarios", la participación en "Feria de las Culturas", la "Semana contra la pobreza", la conferencia de Javier Couso sobre las graves consecuencias que la crisis está suponiendo para la Cooperación al Desarrollo, el ciclo de cine "territorios en conflictos" y mas adelante del "certamen de relatos "Remedios Lopez", la "Exposición Fotografías "Infancia y Salud", el "Día del Voluntariado", la gala benéfica "Grupo Danzas Jándalo", la XII Exposición "Arte y Solidaridad". Se ha trabajado también en el proyecto de integración de la plataforma de apoyo a inmigrantes "El Pasico", un proyecto con años de rodaje que viene cumpliendo sus objetivos, y que ha recibido apoyo de la Fundación la Caixa. Hay que resaltar también nuestra participación en la comisión 0,7, la coordinadora de ONG's y la plataforma de apoyo al inmigrante.

Para afrontar los problemas financieros nos planteamos la búsqueda de financiadores privados y la reducción de la estructura de la oficina, con el fin de ajustarnos a la nueva situación económica y aprovechar al máximo los recursos de que disponemos. La cooperación para el desarrollo y las dinámicas de las ONG's entran en una nueva fase que implican cambios, en ello estamos pues lo que no ha cambiado es que hay que seguir trabajando por el derecho a la salud de todos.



cataluña

medicumsmundi Catalunya ha seguido en 2012 apostando por el fortalecimiento de la atención primaria de salud en Angola y Mozambique, países en los que trabajamos desde principios de los años '90, para mejorar el acceso de la población, sobre todo en las áreas rurales, a una red sanitaria pública de calidad. En Ecuador, se ha continuado el trabajo en los dos mismos ámbitos: la salud sexual y reproductiva y la prevención de riesgos de desastres naturales en Bolívar, adecuando los centros de salud y capacitando al personal para minimizar los efectos en la salud de la población que pueden tener los desastres naturales que ocurren con frecuencia en la zona. En Bolivia, en el municipio de Riberalta, hemos continuado el trabajo junto al Ministerio de Salud para mejorar la salud sexual y reproductiva. Y por último, en los campamentos de refugiados saharauis de Tindouf, en Argelia, se ha se-

guido con la producción de medicamentos esenciales en el laboratorio a la vez que se ampliaban y mejoraban las instalaciones. Lamentablemente, el proyecto de Bolivia y las obras del laboratorio de Tindouf (no la producción) se han suspendido a finales de año por el impago de las subvenciones ya concedidas y aprobadas por parte de la Generalitat de Catalunya.

En Catalunya, se ha apostado una vez más por la sensibilización, la educación para el desarrollo y la incidencia política, con exposiciones, charlas, cine fóruns y, principalmente, dos campañas en consorcio con Farmacéuticos Mundi: "Medicamentos que no curan", sobre las donaciones adecuadas de medicamentos y su uso racional, y "Derecho a la salud en África", sobre los diferentes factores que impiden disfrutar del derecho a la salud en el continente africano.



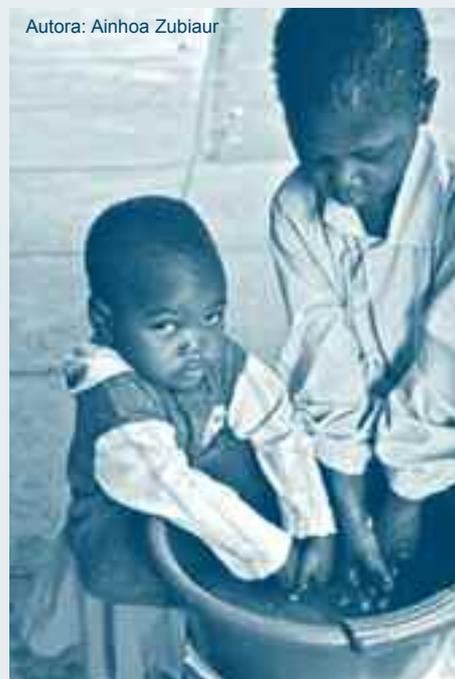
comunidad valenciana- alicante

medicusmundi-Comunidad Valenciana Alicante ha trabajado durante el año 2012 en Chokwe, Mozambique, para mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes con SIDA en tratamiento antirretroviral. En Camerún se ha trabajado para mejorar el estado de salud de la población de Djoum y Mintom, especialmente de aquellos más vulnerables como los niños pigmeos Baka. En Etiopía se ha trabajado para mejorar la atención sanitaria de los pacientes atendidos en la sala de Medicina Interna del Hospital Rural de Gambo y aumentar la dotación de recursos materiales en la sala de Medicina Interna del Hospital Rural de Gambo. Y por último, ha finalizado la ejecución de los Proyectos "Evaluación del proyecto de intervención en epidemiología comunitaria para el control y vigilancia de la morbi-mortalidad evitable en san Lorenzo y Eloy Alfaro (Esmeraldas, Ecuador)" y "Evaluación del proyecto de formación de enfermeros técnicos en salud intercultural amazónica para el fortalecimiento de los sistemas de salud indígena de los pueblos jíbaros de la amazonia norte del Perú".

En la Provincia de Alicante y Valencia 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 2012 se atendió a más de 500 usuarios en relación con las demandas de mediación intercultural en los Centros de Salud de Ciudad Jardín, Parque Lo Morant y en el Hospital General de Alicante. Además se ha seguido potenciando el trabajo de sensibilización y educación para el desarrollo destacando entre sus activi-

dades: el **Juego Al médico en Mozambique**, juego para aprender el valor de la Cooperación.

Exposición fotográfica: EL CARMELO, un hospital para la esperanza, actividad que consistió en una serie fotográfica sobre el día a día en el acceso a la salud en el hospital de Chokwe en Mozambique. Los autores de las fotografías de la exposición son: Jorge Lidiano y Ainhoa Zubiaur.



Autora: Ainhoa Zubiaur

comunidad valenciana- castellón



En Pawe, Etiopía, el Hospital es muy precario, no tiene apenas mantenimiento y dispone únicamente de un cirujano y dos internistas. Debido a ello, las instituciones religiosas han construido clínicas con personal titulado a las que acuden un gran número de personas. A éste lugar se desplazará un grupo de oftalmólogos voluntarios para realizar principalmente cirugía de cataratas, screening de tracoma y formar al personal de este Hospital.

En Uganda, estamos trabajando en un proyecto que pretende dar respuesta a los llamamientos de la Junta de Gobierno del Hospital de St. Joseph's, en el Distrito de Kitgum, pero al mismo tiempo no queremos desaprovechar la oportunidad de introducir actividades, de acuerdo con la administración del Hospital, que ayuden a consolidar los servicios existentes, procurando su sostenibilidad a través de la formación especializada del personal del centro e identificando nuevas necesidades que repercutan en una mayor optimización de los procesos en beneficio de una reducción de costes.

medicusmundi-CV Castellón es una entidad inmersa en la sociedad castellonense desde su fundación. Desde hace tiempo la asociación se esfuerza en el cumplimiento de la misión que recogen los artículos 5 y 6 de sus estatutos, con expresiones como "Fomentar la solidaridad y el compromiso de las sociedad civil con los pueblos que viven en países en desarrollo". Por ello nuestra intención es ir ganando cuota de participación y de presencia en los procesos sociales que se desarrollan en nuestro entorno.

extremadura

Durante el año 2012 han finalizado los proyectos de desarrollo implementados en Camerún y en la República Democrática del Congo, cuyo objetivo era la terminación de infraestructuras para apoyar una zona distrital urbano-marginal en el primer caso, y un hospital de referencia de la región Kivu Sur en el segundo. Se han ejecutado además 8 microproyectos, en Ruanda y Camerún, de apoyo al funcionamiento del centro medico social de Biryogo, y talleres de educación para la salud para jóvenes sin escolarizar, en Yaundé y en el área del Hospital de Ngovayang. Con la ayuda de los Colegios de Médicos de Badajoz y Cáceres se ha reciclado en cirugía general el Dr. J.J Binzouli en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres).

Y a propuesta de la Universidad de Extremadura, en colaboración con el Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina, organizamos un curso de verano de Introducción a la Medicina Tropical para estudiantes del segundo ciclo y profesionales sanitarios.



El hecho de que en muchas regiones del mundo las mujeres no tengan control sobre su propio cuerpo, sus relaciones sexuales, su casamiento, el número de hijos e hijas que tienen, etc., determina que los periodos de gestación y crianza ocupen la mayor parte de sus vidas, lo que conlleva la disminución de sus posibilidades para iniciar o completar su educación, acceder a un empleo, o participar en otros espacios públicos; elementos todos ellos claves para el desarrollo de los países y para la equidad de género. Conscientes de esta realidad, **medicusmundi** gipuzkoa lleva tiempo centrando su trabajo, tanto en proyectos de cooperación como de educación para el desarrollo, en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de las mujeres, y en actividades que promueven su empoderamiento individual y colectivo. Así, durante 2012, en el estado indio de Gujarat se ha logrado dar pasos en la mejora de su posición económica y social de las mujeres de la etnia adivasi gracias a su capacitación y puesta en marcha de proyectos productivos o el fortalecimiento de las organizaciones en las que participan. También en India, en el Estado de Sikkim, se ha continuado con una segunda fase para el fortalecimiento de organizaciones comunitarias y de mujeres a través del desarrollo integral y equitativo en género en las comunidades rurales del distrito sur. Igualmente, se ha apoyado a las mujeres de áreas rurales en el distrito de Kanyakumari, a través de un programa de apoyo y fortalecimiento de su desarrollo socioeconómico, y en Gujarat, asegurando su participación en la mejora sanitaria y social.

En Ecuador se ha finalizado el proyecto "Jóvenes desafiando la violencia machista", desarrollado en Quito y Francisco de Orellana, en el que se ha trabajado con chicos y chicas de 10 a 25 años con el objetivo de visibilizar la violencia de género en su rango de edad como otra forma de evitar problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual, baja autoestima, etc. También en Orellana se ha apoyado a las mujeres indígenas en la reivindicación de sus derechos sexuales, reproductivos, económicos y políticos.

En Perú se han fortalecido las capacidades de madres adolescentes en situación de pobreza en el Cono Sur de Lima, con el objetivo de mejorar sus oportunidades sociales y económicas. En Lima y Ayacucho se ha mejorado 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

gipuzkoa

del país. También se ha continuado, entre otros proyectos, con el programa para "La Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el empoderamiento de las mujeres como componente del Desarrollo SurNorte", que también ha tenido su línea de trabajo en Gipuzkoa, con la finalización del concurso de cortometrajes "Mujeres & VIH"; el curso de extensión Universitaria "Género, sexualidad y DDHH"; la participación con un grupo de corredoras en contra de la violencia machista en la carrera "Lilaton"; las prácticas de cuatro personas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en Perú; el XII Curso de Salud Sexual y Reproductiva en la Escuela de Enfermería de la UPV/EHU y la sensibilización a través de las redes sociales y la web:

www.porlosderechossexualesyreproductivos.org.

Otras actividades relacionadas con estos derechos en Gipuzkoa y en 2012 fueron la continuación de la itinerancia por Gipuzkoa de la exposición "Derechos Sexuales y Reproductivos, los más humanos de los derechos" y la IV edición del concurso "Jóvenes de Busca del Sur", que centró sus pruebas en esta temática.



la rioja

La precaria situación de El Salvador en cuanto al acceso de agua potable y saneamiento básico constituye uno de los problemas sociales que más preocupa a la población salvadoreña, principalmente en las zonas rurales donde vive el 50% de la población, y la cobertura de agua es apenas del 30%, comparada con las zonas urbanas donde la cobertura es de un 85%. De ahí que desde **medicusmundi** la rioja hayamos apostado por llevar a cabo un proyecto, financiado por el Gobierno de la Rioja, que pretende contribuir a fortalecer las capacidades locales para la gestión del agua potable y saneamiento en el municipio de la Libertad. Este proyecto lo ejecutamos junto a nuestro socio local que es la Asociación Comunitaria por el Agua y la Agricultura (ACUUA).

La contaminación de las aguas tanto superficiales como subterráneas agrava más si cabe la problemática de la disponibilidad del recurso hídrico. Los residuos domésticos, los vertidos industriales y los pesticidas utilizados en la agricultura constituyen fuentes de contaminación importantes y reflejan la falta de una visión integral del ciclo del agua en El Salvador. La complejidad del problema hizo que nos planteáramos la realización de un estudio Hidrogeológico para disponer de un buen diagnóstico de la situación y, a partir de este conocimiento, apuntar soluciones.

Con el estudio, que ha contado con la colaboración de la Universidad de Salamanca y ha sido muy valorado por la población de la Libertad, hemos logrado cuantificar el balance hídrico y determinar en qué medida interviene la acción de la precipitación en la zona de estudio en las coberturas vegetales y así poder cuantificar el área

de recarga. También hemos logrado comprender el sistema de flujo subterráneo, lo que nos ha permitido proponer medidas que aseguren la sostenibilidad del agua de abastecimiento y de sus fuentes de captación en función a la vulnerabilidad; además, hemos podido determinar la calidad del agua para abastecimiento y proponer soluciones en el caso de no ser aptas para su consumo

Los beneficiarios y beneficiarias directos de este proyecto son 12.766 personas que habitan en zonas rurales, familias de escasos recursos, cuyo sistema de producción predominante a nivel familiar es la agricultura de subsistencia (granos básicos), y la crianza de ganado bovino a pequeña escala.



madrid

El agua y la salud sexual y reproductiva son los dos principales temas sobre los que ha girado el trabajo de **medicusmundi** madrid durante el año 2012, un trabajo con un objetivo en el horizonte: hacer accesible la salud para todas las personas mediante la defensa y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud. El agua, un bien público global que según reconoce la ONU en su Declaración del Milenio debe mantenerse en el sector público, fue el tema elegido para el Maratón de Cuentos, que en 2012 llegó a su decimoquinta edición. El agua es un bien imprescindible para la vida humana, por lo que poder acceder a ella no es un privilegio, es un derecho que debe ser reconocido por los poderes públi-

cos, aunque aún sigue habiendo muchas disparidades en el acceso a este recurso, lo que es una muestra del mundo inequitativo en que vivimos: La mitad de la población de los países en desarrollo está expuesta al peligro que representan las fuentes de agua contaminada y si hablamos de niños, los que viven en los países desarrollados consumen entre y 30 y 50 veces más agua que los nacidos en países en desarrollo.

La salud sexual y reproductiva ha sido el tema sobre el que ha girado el proyecto "Mi cuerpo no es un campo de batalla", que ha pretendido sensibilizar a la población madrileña sobre la problemática de muchas poblaciones para poder gozar de una vida sexual y reproductiva plena, lo que supone una forma más de violencia contra la mujer. A pesar de la profunda crisis en la que se halla inmersa nuestra sociedad y de los recortes de las diferentes administraciones en lo que ha supuesto la práctica eliminación de la cooperación al desarrollo en muchos casos, **medicusmundi** madrid ha seguido apoyando el esfuerzo que hacen las poblaciones de Mozambique, Marruecos y Bolivia para tener un futuro mejor. Aunque los recursos se ven menguados, no pasa lo mismo con las necesidades, por lo que hemos seguido trabajando para reforzar el funcionamiento de los sistemas públicos de salud de estos países, centrándonos en mejorar la formación de los profesionales sanitarios, acercar a la comunidad al sistema sanitario y hacer a éste más acogedor y comprensivo con las realidades de las poblaciones a las que atienden y ampliar los servicios que ofrece la salud pública en cuanto a centros de salud y equipos. Mientras no haya un cambio en este sistema que se ensaña y golpea a los más débiles, la cooperación al desarrollo se hace imprescindible como una muestra de solidaridad y hermandad entre los pueblos y **medicusmundi** madrid seguirá ahí para recordarlo.



navarra

UN CÍRCULO SOLIDARIO: LA HISTORIA CONTINUA

2012 fue un año de cambios. Cambios en la presidencia de medicusmundi navarra que asumió Ignacio Oficialdegui en mayo de la mano de Vicente Madoz tras casi medio siglo de trabajo al frente de una organización donde lo más importante no son los cargos, sino las personas. Cambios en el incierto contexto de la cooperación internacional. Cambios en un mundo sacudido por la crisis. Esta memoria es una buena muestra de la solidez de nuestro trabajo en el pasado más reciente a favor de una sociedad más justa y el punto de partida para que -cambiando lo que haya que cambiar- podamos continuar fieles a nuestra misión en los ejercicios venideros. Nada volverá a ser igual. La memoria de 2012 marcará un cambio de ciclo. Será posiblemente la última de un largo periodo en el que hemos ido creciendo poco a poco y que nos ha llevado celebrar nuestro cuarenta aniversario como asociación local con la satisfacción de haber impulsado desde 1972 casi 500 intervenciones en 38 países distintos acompañando a 14 millones de personas en su camino para que el derecho a la salud sea una realidad. Ahora nos sumamos con entusiasmo a la celebración del 50 aniversario de la Federación a la que aportamos todo lo citado anteriormente como nuestro grano de arena solidario en este proyecto compartido que vivió en 2012 una nueva página de la que sentirnos satisfechos. No en vano el año pasado, desde Navarra, impulsamos 21 intervenciones de cooperación en 8 países de África y Latinoamérica acompañando así a 1,8 millones de personas en su lucha por el desarrollo humano y un mundo más justo. El trabajo en común con 15 organizaciones locales de RD del Congo, Ruanda, Uganda, Mali, Perú, Bolivia, Guatemala y Nicaragua fue también fundamental.

Pero nuestra labor no se redujo a las acciones de cooperación al desarrollo. El cambio global comienza en la puerta de nuestra propia casa. Tan importante como el desarrollo de proyectos de cooperación en otros continentes es fortalecer aquí la base social y el trabajo de sensibilización, educación para el desarrollo, comunicación, redes e incidencia política que busca explicar y denunciar las causas estructurales por las que el derecho a la salud y otros se conculcan a diario. Decenas de miles de personas han tenido contacto en 2012 con esta otra vertiente de nuestra labor en Navarra en sus diferentes formas: charlas, cursos, publicaciones, exposiciones, manifestaciones...

Todo eso ha sido posible gracias al apoyo de muchas -muchísimas- personas socias (1.101 en 2012) y voluntarias (55), donantes, instituciones públicas, entidades privadas... Muchas gracias de nuevo por este compromiso. Toda la familia de **medicusmundi** ahora afronta una nueva etapa con una mezcla de orgullo por todo lo realizado y de preocupación por lo incierto del futuro. La crisis y los recortes en la financiación pública tendrán un efecto muy llamativo en la memoria del 2013. El número de proyectos y de personas beneficiadas caerá de manera clara. Sin embargo, en **medicusmundi** no acostumbramos a quedarnos parados/as. La reflexión participativa y el atrevimiento para innovar han sido nuestras señas de identidad desde que surgimos allá por 1972 en el famoso y emblemático hospital de Nemba, lugar de cuyas fuentes hemos vuelto a beber ahora para poner en marcha un distrito de salud en Gakenke según nuestra línea estratégica de Atención Primaria. El círculo se cierra con un punto y seguido. Contamos con todos y todas para seguir haciendo historia. Juntos/as, podemos.



medicusmundi



la salud en 2012

La Salud en 2012

C

Desde hace unos años sufrimos una fuerte crisis económica, política y social que, en muchos casos, está sirviendo de excusa para poner en cuestión nuestro estado de bienestar y los valores en los que se fundamenta. La cooperación internacional en general, y la sanitaria en particular se está viendo afectada, con recortes que ponen en peligro los logros alcanzados, que han sido numerosos. La cooperación, en tanto que política pública enmarcada en el ámbito de lo social, no debería ser una partida prescindible que pueda ser desproporcionalmente reducida por motivo de la crisis, sino que debe ser considerada como un medio de consolidar los valores que nos han hecho crecer como seres humanos y como pueblo. Estos valores, que en nuestro entorno los tenemos asumidos, cobran mayor sentido en tanto en cuanto los defendamos como una aspiración global, y no como un privilegio de una pequeña parte de la humanidad.

La cooperación internacional ha sido eficaz. Desde una perspectiva histórica la salud mundial ha mejorado sensiblemente en las últimas décadas, si bien no se ha logrado reducir suficientemente la brecha entre la salud de las poblaciones más enriquecidas y las más vulnerables. Siguen siendo los más pobres quienes tienen peor salud, lo que condiciona sus posibilidades de salir de la pobreza. El acceso a la atención sanitaria lleva cada año a unos 150 millones de personas de todo el mundo a la pobreza debido a que tienen que afrontar "gastos sanitarios catastróficos", es decir, deben hacer frente a gastos directos de más del 40% de los ingresos familiares en la atención sanitaria una vez cubiertas las necesidades básicas.

Pero la cooperación da resultados. Las muertes de recién nacidos han disminuido desde 4,6 millones en 1990 a 3,3 millones en 2009, pero aún mueren 19.000 niños/as al día por causas evitables. A finales del siglo XX el sarampión causaba en el mundo 750.000 muertes infantiles; la mortalidad se ha reducido en un 78% gracias a los programas de vacunación. En 1990 la mortalidad materna en el mundo era de 440 madres por cada 100.000 nacidos vivos; según datos de 2009 esa cifra había descendido a 290 por 100.000, es decir, 230.000 mujeres siguen muriendo al año por problemas relacionados con el embarazo y el parto, más que el doble de lo que propone el 5º Objetivo del Milenio.

En cuanto a lo que se denomina "determinantes de la mala salud", como son la falta de saneamiento, la alimentación inadecuada, la falta de nutrición materna o los desplazamientos masivos por conflictos o persecución, a finales de 2010 había 43 millones de personas forzadas

a desplazarse en el mundo. Si parece que se alcance la meta de reducir a la mitad el número de personas sin acceso a agua salubre, pero hay 2.600 millones de personas sin saneamiento y la cifra absoluta de personas que viven en chabolas ha aumentado.

En **medicums**mundi observamos con preocupación cómo la comunidad internacional por primera vez en muchos años reduce sus aportaciones globales para cooperación. En España, los recortes la sitúan en niveles de finales de los años ochenta, con el agravante de que, en lo que a la cooperación descentralizada se refiere, tantas veces ejemplo a nivel internacional, pueda quedar irreconocible. Y si hablamos de la cooperación en Salud, la situación, más que crítica, es de zozobra. Una brusca interrupción de las políticas de solidaridad internacional tiene un doble efecto pernicioso y grave: millones de personas que carecen de lo más necesario quedarán desasistidas, y caerá al vacío todo el esfuerzo continuado realizado, durante años, por personas y comunidades a las que la cooperación acompaña para construir sistemas básicos de salud y educación, para lograr autonomía y hacer efectivos los derechos humanos básicos. Si la ayuda se suspende, suponiendo que vuelva, habrá que recomenzar el esfuerzo en muchos casos desde cero y en ese ínterin se habrán perdido muchas vidas.

La reciente reforma de nuestro sistema de salud, unido a los fuertes recortes, además de rebajar los niveles de calidad del mismo, apuntan a un cambio de modelo: pasamos de un modelo basado en la cobertura universal, que es el que defendemos en todo el mundo, a un modelo de aseguramiento que ya no es universal, y que está expulsando y excluyendo personas del sistema. La salud no es un privilegio, es un derecho para todas las personas, allí y aquí.

Entre tanto, las personas que integramos **medicums**mundi renovamos nuestro compromiso con las personas y colectivos más vulnerables, aquí y allí, en el norte y en el sur. Aspiramos a vivir en un mundo donde todos y todas tengamos una oportunidad justa para lograr desarrollar el máximo potencial de salud; Por ello, centramos nuestro esfuerzo en eliminar las diferencias evitables que se relacionan con variables políticas, sociales, económicas, de género y ambientales sobre las que las acciones de los gobiernos, instituciones sanitarias implicadas y las comunidades ejercen una fuerte influencia, y que pueden abordarse con políticas públicas.

declaración de

medicusmundi

Declaración de **medicusmundi** en defensa del Sistema Público de Salud: hay alternativas a los recortes sanitarios

Desde hace 50 años, quienes integramos **medicusmundi** reclamamos el derecho a la salud para todas las personas y expresamos nuestra voluntad de contribuir al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos del Norte y del Sur para promover su desarrollo, dedicando especial atención a la dimensión universal y equitativa de la salud.

Pensamos que el derecho a la salud no sólo abarca la atención sanitaria oportuna y apropiada, sino que la salud engloba otros factores que determinan en gran medida el estado de salud de personas y población, como agua, género, vivienda, alimentación, pobreza.

Aspiramos a vivir en un mundo donde todos y todas tengamos una oportunidad justa para lograr desarrollar el máximo potencial de salud, en ausencia de diferencias evitables, injustas o modificables entre grupos de personas, ya estén definidos estos grupos social, económica, demográfica o geográficamente (OMS, 2009a). Por ello, centramos nuestro esfuerzo en eliminar esas diferencias evitables que se relacionan con variables políticas, sociales, económicas, de género y ambientales sobre las que las acciones de los gobiernos, instituciones sanitarias implicadas y las comunidades ejercen una fuerte influencia, y que pueden abordarse con políticas públicas. Nuestra experiencia nos ha mostrado que el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud es un elemento primordial para la mejora de la salud mundial y el sistema de salud de nuestro país ha sido nuestro referente como un sistema universal, equitativo y eficaz.

En nuestro país, a raíz de la crisis económica se ha empezado a cuestionar la sostenibilidad de nuestro modelo de Sistema Nacional de Salud, alegando ineficacia e inviabilidad económica, justificando así la elaboración y puesta en marcha del RD-Ley 16/2012 del 20 de abril, eufemísticamente llamado “de medidas urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Sanitario de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”. Sin duda este RD pretende “legalizar” dos falsedades. A saber, que el Sistema Nacional de Salud es ineficaz e impagable.

El gasto público español en salud no es desmesurado. Nues-

tra sanidad es una de las más baratas de Europa Occidental. Cuesta unos 1.500 euros por persona y año, lo que equivale a 6.25% del PIB, bastante menos de lo que pagan franceses (2.553€ y 8,48% del PIB), alemanes (2.393€ y 7,92% del PIB), holandeses (2.691€ y 7,42% del PIB) o belgas (2.432€ y 7,55% del PIB).

Y tampoco es cierto que sea ineficaz. El modelo español es uno de los sistemas de salud más eficaces del mundo. Tenemos una de las carteras de servicios más amplias, con cobertura universal, lo que sin duda ha contribuido a que nuestros indicadores de salud sean de los mejores (por ejemplo, en esperanza de vida, en tasas de vacunación infantil o en trasplantes). Además, gracias a los sistemas de prevención implantados, la mortalidad por cáncer de mama, por ejemplo, es casi un 24% inferior a la media de la UE. Estos datos, entre otros, desmienten que el sistema sanitario español sea un lujo insostenible y que lo privado funcione siempre mejor que lo público. Quizás su éxito encierre su maldición; es decir, el interés por su privatización: la Sanidad Privada en España ha crecido un 25% en los últimos 10 años, encabezando el ranking de crecimiento en la UE.

Estos aspectos, señalados por múltiples expertos, distraen lo que para **medicusmundi** resulta más preocupante, cambiar nuestro sistema único de acceso universal en el que se ha basado la seguridad social. Se vincula el derecho a la atención sanitaria con el “aseguramiento” pero sin aclarar que este aseguramiento tiene que ser por la Seguridad Social, y excluyendo de la atención sanitaria gratuita a quienes no ostenten la condición de asegurados, dejando abierta la posibilidad de que se abran distintos modelos de seguros en función del nivel económico, sin considerar la cobertura universal. Se trata de una vuelta al pasado con unas implicaciones importantes desde el punto de vista humanitario, de salud pública y sanitario, al disminuir la vigilancia y el control sobre las enfermedades infecciosas, sin tener en cuenta que una comunidad solo puede considerarse saludable si todos sus miembros lo están, además de eliminar a un sector de la población de la posibilidad de disfrutar de medidas preventivas, que son más baratas y que pueden evitar enfermedades y muertes.

¿ES LA SANIDAD ESPAÑOLA IMPAGABLE?

Sin duda, pero es una sanidad impagable por su calidad, no porque no nos la podamos permitir. No es cierto que el Estado del Bienestar sea insostenible. El problema está en nuestro desastroso modelo fiscal. Las administraciones públicas recaudaron un 32,9% del PIB. Son nada más y nada menos que 6,7 puntos menos que la media de la UE 27 (39,6% del PIB) 10,8 puntos menos que lo que se recauda en Francia o 9,7 puntos menos que en Italia, siempre en proporción sobre el PIB. A nivel de toda la Unión Europea, solo en Irlanda (con su agresiva política fiscal para apoyar a las empresas) y en algunos países de Europa del Este -en concreto, Polonia, Rumania, Letonia, Bulgaria y Lituania- se pagan menos impuestos. España recauda poco, pero, paradójicamente, figura en el listado de los países donde más pagan las personas asalariadas (a pesar de que los sueldos sean también inferiores a la media).

¿ES UNA REFORMA EFICIENTE?

Esta reforma no va a mejorar la eficiencia del sistema, sino que sus consecuencias son una disminución de la calidad y de la eficiencia. Sus dos grandes defectos son:

▲ Introducción del copago.

Por vez primera desde la creación en 1986 del Sistema Nacional de Salud en España, los pensionistas tendrán que pagar por sus medicinas, excluyendo las personas jubiladas con la pensión mínima y las personas desempleadas que no reciban subsidio de desempleo. Se establecen cuatro tramos de aportación, y si efectuamos unos cálculos sencillos en cuanto al tope máximo a pagar, comprobamos la inequidad de la medida: las rentas de 600 euros al mes pagarán el 1,33% frente al 0,04% de las de 18.000 o el 0,018 de las de 100.000 o el 0,0006% de las de más de 100.000. El co-pago incluye los productos dietéticos, utilizados en la alimentación de personas ancianas y dependientes, las prótesis y los traslados no urgentes en ambulancia. La OMS admite que el pago directo de la salud es una medida ineficaz y que provoca 100 millones de pobres en el mundo anualmente. En estos momentos de crisis, donde muchas familias tienen serios problemas para llegar a fin de mes, puede provocar que las familias más pobres no compren medicamentos que necesiten por tener otras prioridades. Además, en lugar de copago debería llamarse más bien "repago" ya que el sistema nacional de salud ya lo pagamos con nuestros impuestos, siendo solidarios con quien no tiene.

▲ El sistema sanitario español deja de ser universal.

La nueva propuesta deja sin cobertura a los mayores de 26 años que viven a cargo de sus padres, que han de demostrar su falta de recursos si quieren ser atendidos en el sistema público y excluye a las personas extranjeras no regularizadas, reconociéndoles solo el derecho a la atención sanitaria en urgencias, en los embarazos y a los menores de 18 años. Esta medida, además de ser inequitativa, parece indicar que la prevención de enfermedades es un lujo y no una medida que logra por una parte evitar el sufrimiento de la enfermedad, y que, por otra, es más eficiente, pues tratar la enfermedad es siempre más caro que prevenirla. Además la salud pública también puede verse amenazada al no existir un control adecuado de ciertas enfermedades. Por último, es una medida que hará disminuir la calidad del sistema y acabará encareciendo el sistema de salud, pues si hay algún colectivo que como puerta de entrada al sistema utiliza las urgencias, éstas se colapsarán y se encarecerá el sistema, ya que las urgencias son tres veces más caras que la atención primaria.

HAY ALTERNATIVAS.

Las políticas sanitarias, especialmente en momentos de crisis, habrían de abordar la salud de la población desde la intervención en otras áreas que no pertenecen exclusivamente a la medicina, potenciando el fortalecimiento del sistema público, la atención primaria y los programas de promoción de la salud.

La inversión en atención primaria, en programas de promoción de la salud y las políticas de racionalización de los recursos humanos, técnicos y materiales, incluyendo la disminución del gasto farmacéutico innecesario han de convertirse en los ejes vertebradores de las reformas sanitarias en momentos de crisis. Pero estas medidas no pueden hacerse recortando los derechos de salud de las personas, sino siendo realmente más eficientes para conseguir los mismos resultados asegurando la equidad del servicio. No debemos olvidar, tampoco, que la base y aposento de estas ideas habría de encuadrarse en un decidido intento de acabar con la evasión fiscal, la disminución injustificada de determinados impuestos y el clientelismo político. La solución más inteligente en términos de planificación sanitaria y reducción del déficit público pasa por:

- ▶ Mejorar la eficiencia de la atención sanitaria, especialmente la hospitalaria, basando la práctica clínica en criterios de excelencia y evidencia científica disponible.
- ▶ Redistribuir la inversión sanitaria hacia una atención primaria infrapresupuestada.
- ▶ Homogeneizar la inversión en sanidad, desarrollando presupuestos finalistas para las autonomías y estimando los principales determinantes de la evolución del gasto a este respecto.
- ▶ Formar a los profesionales sanitarios en un modelo asistencial que tenga en cuenta la complejidad actual del proceso de enfermar, haciendo especial hincapié en el debate sobre las fronteras legítimas de la medicina y la interdependencia de numerosos factores, incluyendo los de índole social, en este proceso.
- ▶ Fomentar y elaborar programas de atención socio sanitaria, fuera del ámbito hospitalario, que puedan hacer frente de forma sostenible a los problemas de salud de la población.

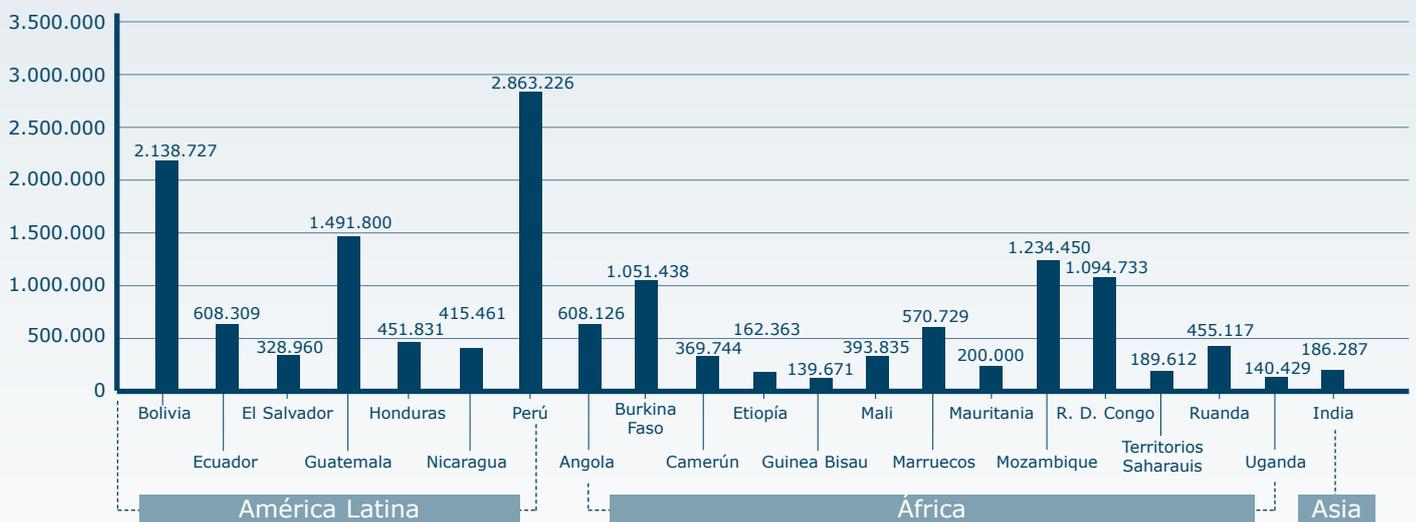
Quienes integramos **medicmundi** anhelamos vivir en un mundo más justo, donde no existan personas y/o grupos socialmente desfavorecidos, excluidos o vulnerables que, por no disponer de acceso a la salud, sufran una carga de mortalidad y de enfermedad notablemente mayor. Aspiramos a:

- ▶ Que la equidad se considere un elemento fundamental para evaluar nuestro progreso como sociedad.
- ▶ La elaboración e implementación de políticas sanitarias equitativas e integrales, junto al fortalecimiento de los sistemas de salud, basado en la atención primaria, sea la vía a seguir para incrementar la eficiencia y la equidad de la atención sanitaria, así como la seguridad en el sector sanitario y fuera de éste.
- ▶ La creación de entornos saludables en los que pueda prosperar la buena salud de todas las personas.
- ▶ El ejercicio efectivo de los derechos humanos, en un escenario donde el Derecho a la Salud se muestre como una dimensión básica del derecho a una vida digna.
- ▶ Dar respuesta efectiva a las aspiraciones de cambio y compromiso solidario de las personas que comparten la convicción de que la salud es un derecho humano por el que merece la pena trabajar.

medicusmundi en el Sur en el SUR



DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS POR PAÍSES 2012



En el año 2012, **medicusmundi** trabajó en 145 proyectos distribuidos en 20 países de América Latina, África y Asia. El presupuesto gestionado en proyectos ascendió a 15.094.848 millones de euros, correspondiendo 8.298.314 millones de euros (54,97%) a América Latina, 6.610.248 millones de euros (43,79%) a África y 186.287 euros (1,23%) a Asia. La población beneficiaria directa por las acciones desarrolladas alcanzó a 2.851.780 personas, de las cuales 1.591.223 son mujeres y 1.260.557 son hombres.

Del total destinado a proyectos, a Países Menos Adelantados (PMA) se han destinado 5.480.163 euros, lo que equivale a un 36,30%. Estos países han sido Angola, Burkina Faso, Etiopía, Guinea Bisau, Mali, Mauritania, Mozambique, República Democrática del Congo, Ruanda y Uganda. Todos los recursos consignados a proyectos se han destinado a países en los que **medicusmundi** ha decidido concentrar su actividad para conseguir un mayor impacto, es decir, a Países Prioritarios.

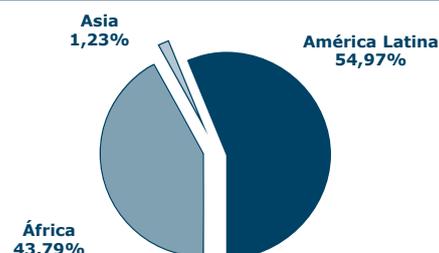
Por países, donde más fondos se han destinado ha sido a Perú (2,8 millones), Bolivia (2,1 millón), Guatemala (1,5 millones), Mozambique (1,2 millones), Rep. Dem. del Congo y Burkina Faso (1 millón). A continuación estarían Mozambique (1,7 millones) y Burkina Faso (1,2 millones). Con una asignación de entre 500 mil y un millón de euros estarían Ecuador, Angola y Marruecos. Por debajo de medio millón están Honduras, Ruanda, El Salvador, Nicaragua, Camerún, Mali, Etiopía, Guinea Bisau, Territorios Saharauis, Uganda e India.

Por sectores, de los algo más de 15 millones de euros gestionados, el 35,08% se ha destinado a Salud Básica (CAD 122), el 21,31% a Programas/políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 11,35% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), el 10,36% a Salud General (CAD 121) y un 10,09 a Determinantes de Salud (140). El porcentaje de Ayuda Humanitaria ha subido hasta el 6,89% debido al programa que mm andalucía ejecuta en Burkina. Finalmente, un 2,52% se ha destinado ha otros sectores, especialmente productivos y un 2,40% se destinó a otros sectores transversales no incluidos en el 151.

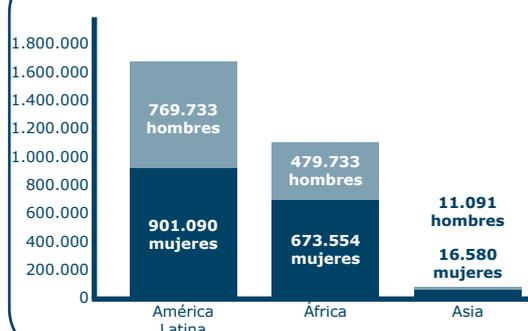
medicusmundi ha desarrollado los 145 proyectos con la ayuda de 6.036 personas socias, 455 personas voluntarias y 4.934 donantes simpatizantes, 110 contrapartes (52 en América Latina, 55 en África y 3 en Asia), 74 financiadores públicos: Unión Europea-ECHO, PNUD, FNUAP, SECI-AECID, 11 CC.AA (Comunidad Foral de Navarra, Principado de Asturias, Generalitat Valenciana, Gobierno de Aragón, Comunidad Autónoma de Madrid, Gobierno Vasco, Generalitat de Catalunya-Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), Junta de Andalucía (AACID), Junta de Comunidades de Castilla La Mancha-Fundación Castellano-manchega de Cooperación, Junta de Extremadura (AEXCID) y Gobierno de la Rioja), 7 Diputaciones (Diputación Provincial de Zaragoza, Diputación provincial de Teruel, Diputación Foral de Gipuzkoa, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación de Alicante, Diputación de Cáceres, Diputación de Badajoz y Diputación de Castellon), la Federación Navarra de Municipios y Concejos-FNMC y 41 ayuntamientos (Zaragoza, Barcelona, Bilbao, Oviedo, Granada, Logroño, Pamplona, Vitoria, Donostia, Albacete, Cáceres, Palma de Mallorca, Lleida, Alicante, Gijón, Elche, Aldaia, Fuenlabrada, Don Benito, Jaca, Burlada, Cabanillas, Leioa Carreño, Sant Cugat, Abrera, Matadepera, Olot, Gavá, Granollers, Basauri, Beasiain, Tudela, Getxo, Muskiz, Langreo, Avilés, Vila Real, Odieta, Peralta, Morella y Berriozar) y 23 entidades y/o colectivos privados (Fondo 0,7 Osakidetxa, Fondo 0,7 UPV, CODEV Canadá, Caja Navarra, General Óptica, CORDAID, Fundación la Caixa, CajAstur, Cajamar, Obra Social de Caja Madrid, Banco Santander, Caja Vital, Banda Municipal y Escuela de Música de Teruel, Fundación Rinaldi, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, Grupo Scouts, AMBILAMP, Fundación Dr. Grau Albert, Escuela Oficial Idiomas Pamplona, Mutualia, Fundación Aranzadi, Fundación Carmen Gandarias, Parroquia la Esperanza, Fundación y Asociación Napardi y Unicaja). 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 41 cooperantes y 251 trabajadores locales adscritos a la Organización.

medicusmundi 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 **medicusmundi** resulta, en este sentido, fundamental.

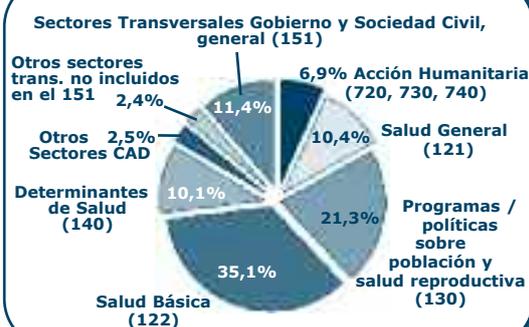
DESTINO RECURSOS 2012



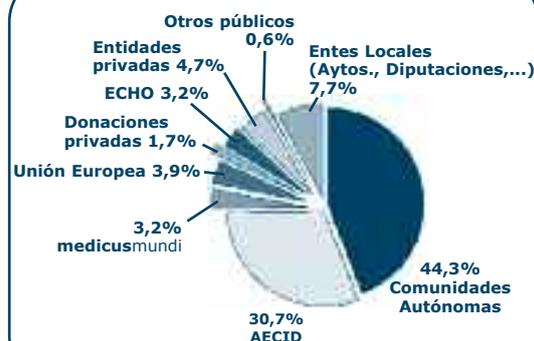
PERSONAS TITULARES DE DERECHOS



ASIGNACIÓN SECTORIAL 2012 según códigos CAD



ORIGEN RECURSOS 2012



Continentes	Nº Países	Asociaciones Presentes	número de Proyectos	Presupuestos			Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local
				Global	Ejecutado 2012	%	Mujeres	Hombres		
América Latina	7	14	71	31.218.633	8.298.314	54,97	901.090	769.733	7	138
África	12	11	70	27.124.625	6.610.248	43,79	673.554	479.733	33	113
Asia	1	1	4	1.542.524	186.287	1,24	16.580	11.091	1	0
TOTALES	20		145	59.885.782	15.094.848	100	1.591.223	1.260.557	41	251

américa América Latina latina



La Organización Panamericana de la Salud distingue con un premio internacional la labor de medicusmundi en Perú

La OPS distinguió en mayo el proyecto de "Salud Materno Perinatal con Adecuación Intercultural" desarrollado por **medicusmundi** Navarra, Calandria, Kallpa y Salud Sin Límites Perú y la red de Salud Churcampa entre el 2005 y el 2008 en toda la provincia de Churcampa-Huancavelica con el primer premio del Concurso Regional de Buenas Prácticas de la Iniciativa Maternidad Segura de la Organización.

La iniciativa ha sido distinguida entre 121 experiencias de 22 países de las Américas.

durante el año 2012, **medicusmundi** destinó 8.298.314 euros a los 71 proyectos de desarrollo ejecutados en América Latina, lo que equivale al 54,97% de los recursos totales gestionados en el área de proyectos por la organización.

Desde el punto de vista de la asignación sectorial, el 30,98% de los recursos se destinó a Salud Básica (CAD 122), un 26,54% a Programas / políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 14,16 a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), un 13,09% a Determinantes de Salud (140), un 8,46 a Salud General (CAD 121), un 4,20% a otros sectores, especialmente sectores productivos y finalmente un 2,57% a Acción Humanitaria /720, 730, 740).

Los proyectos en América Latina están localizados en 7 países. Perú con 24 proyectos y Guatemala con 16 son los dos países con mayor número de intervenciones. Le siguen Bolivia con 10, Ecuador con 7, Nicaragua con 6 y el Salvador y Honduras con 4.

Los proyectos desarrollados en América Latina han contribuido a mejorar el bienestar de 1.670.822 personas.

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



proyectos

BOLIVIA

- 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
- Fortaleciendo la implementación del modelo SAFCI a través de la aplicación del MAP en coordinación con el Ministerio de Salud y los agentes de cooperación Internacional - Bolivia
- Fortalecimiento de las estrategias para mejorar los conocimientos y los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en el Municipio de Riberalta (Bolivia)
- Atención a la Infravivienda (reubicación de campesinos)
- Mejora de la atención materno-infantil en el municipio de Rurrenabaque, provincia General José Ballivián. Bolivia
- Mejoramiento de la Atención Primaria en Salud a Pueblos Indígenas Lecos y Campesinos a través de Implementación de la Gestión Social del Modelo de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (SAFCI) con Enfoque de género en la Red Municipal de Salud Apolo, Municipio de Apolo, Departamento de La Paz, Bolivia
- Consolidación y extensión del modelo de salud integral, familiar y comunitario con enfoque de género en el distrito de salud de Apolobamba
- Salud integral en el municipio de Villa Vaca Guzmán
- Reforma del ala de varones y adecuación de los servicios higiénicos del asilo San Ramón

ECUADOR

- Jóvenes desafiando la Violencia Machista
- Reivindicación de los derechos sexuales, reproductivos, económicos y políticos de las mujeres indígenas en la provincia de Orellana
- Agua potable, conservación y derechos para comunidades andinas del Ecuador
- "Mejorada la preparación ante desastres de la Red de Salud para la Atención en Emergencias y Desastres de la Provincia de Bolívar, Ecuador"
- INTEGRAL 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, Ecuador.
- Intervención en Epidemiología Comunitaria para el Control y Vigilancia de Morbimortalidad evitable en San Lorenzo y Eloy Alfaro (Esmeraldas-Ecuador)
- Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador

EL SALVADOR

- Acción en la Región Occidental de El Salvador, SIBASI de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate: Resultados RS1-RS3, (Salud familiar, particularmente salud sexual y reproductiva; Salud ambiental; Participación comunitaria en salud)
- Fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva
- Fortalecimiento del Sistema Público de Salud en el nivel descentralizado en cuatro municipios del oriente de El Salvador
- Apoyo al fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión del agua y el acceso a sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento a nivel rural en el municipio de la Libertad, El Salvador.

GUATEMALA

- Consolidación de un modelo de atención de salud incluyente de primer nivel en tres distritos, como carácter piloto para la incidencia política en el sistema de 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
- Fortalecimiento de sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva en la Boca Costa de Sololá
- Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud
- Promoción de la salud sexual y reproductiva en tres aldeas de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala. Fase II.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva en tres aldeas de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala. Fase III.
- 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.
- Apoyo a la recuperación médica y psicosocial de mujeres Víctimas de Violencia en Quetzaltenango, Guatemala.
- Promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos y prevención de la violencia de género en tres municipios del Departamento de Sololá
- Provisión de Agua a la Comunidad Caserío San José Campo Libre, Coatepeque
- Recuperación psicosocial de mujeres víctimas de violencia machista
- Juventud Vasca Cooperante
- Salud Visual
- Fortalecimiento de sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva
- Fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva

HONDURAS

- Optimizando el Recurso Agua y creando condiciones para el saneamiento en la zona del Pantano. Puerto Cortés. Honduras
- Mejorando la Salud Medioambiental fortaleciendo el reciclaje solidario e integral en la Villa de Cuyamel, Omoa. Cortes
- 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
- Fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva

NICARAGUA

- Gestión de desechos y sacrificio de ganado en los municipios de La Dalia y San Isidro.
- Desarrollo integral en comunidades rurales del municipio de Muy Muy - Nicaragua Cierre
- 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.
- Promoción de la salud sexual con énfasis en prevención y detección precoz del cáncer cervical

uterino, mamas, próstata e infecciones de transmisión sexual.

- Construcción y equipamiento de una casa de acogida para mujeres víctimas de violencia"
- Fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva

PERÚ

- Desarrollo Integral en tres distritos de las provincias de Grau y Antabamba del departamento de Apurímac
- Desarrollo Integral en el distrito de Mara
- Generación de entornos familiares saludables para la estimulación temprana y la nutrición infantil en niños y niñas
- Implementación de una experiencia piloto en Churcampa en materia de Salud Integral e Incluyente"
- Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud
- Consolidación del enfoque de género en instrumentos de planificación del desarrollo local en el distrito de El Agustino, Lima.
- Incidencia en Políticas Locales a favor de los Derechos Humanos de las Mujeres de San Juan de Lurigancho
- La Casa de la Mujer de Huaycan
- La Casa de la Mujer de Huaycan-II etapa
- Beca de Formación
- Mujer Saludable y Lideresa
- Vivienda y Familia Saludable
- Incidencia en políticas locales para fortalecer el sistema de salud sexual y reproductiva en las regiones de Junín, San Martín y Piura
- Acceso al agua; una oportunidad. Sistemas de agua potable y saneamiento sostenible en poblaciones rurales de Cajamarca y Huancavelica
- 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
- Construyendo la Gobernanza Ambiental en seis municipalidades de Ayacucho, Cajamarca y Puno
- Gobernabilidad municipal y comunal sostenible en agua y saneamiento en el distrito de Chiara, Huamanga y Ayacucho.
- Haciendo efectivo el derecho al agua potable y saneamiento en localidades rurales de Chota y Cutervo
- YACULLAY El agua: Derecho Humano al Desarrollo, inclusión social y reducción de la pobreza en zonas rurales andinas
- Fortaleciendo capacidades de madres adolescentes en situación de pobreza para mejorar sus oportunidades sociales y económicas en el Cono Sur de Lima
- De Mujer a Mujer: Estrategia de empoderamiento de las mujeres
- 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)
- La Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el empoderamiento de las mujeres como componente del Desarrollo Sur - Norte
- Formación de enfermeros técnicos en salud intercultural amazónica para el fortalecimiento de los sistemas de salud indígena de los pueblos Jíbaros de la Amazonia Norte del Perú

proyectos de medicu

Proyectos de medicusmundi en América Latina 2

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local
				Total	2012	Mujeres	Hombres		
Bolivia IDH: 108*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aragón ▶ Asturias ▶ Catalunya ▶ Madrid ▶ Navarra 	10	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 160 ● 920 ● 998 	7.288.291	2.138.727	183.109	171.210	2	22
Ecuador IDH: 89*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andalucía ▶ Araba ▶ Catalunya ▶ C. V. / Alicante ▶ Guipuzkoa 	7	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 740 ● 151 ● 920 ● 998 	1.876.999	608.309	26.483	21.576	2	5
El Salvador IDH: 107*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andalucía ▶ Aragón ▶ La Rioja 	4	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 	2.329.299	328.960	22.401	18.557	1	20
Guatemala IDH: 133*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aragón ▶ Bizkaia ▶ Navarra 	16	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 920 ● 998 	5.007.984	1.491.800	378.046	359.713	1	37
Honduras IDH: 120*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Asturias ▶ Bizkaia ▶ Madrid 	4	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 920 	2.669.259	451.831	17.324	6.871	1	12
Nicaragua IDH: 129*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Asturias ▶ Navarra 	6	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 311 ● 312 ● 430 ● 920 ● 998 	2.265.450	415.461	24.658	18.617	0	7
Perú IDH: 77*	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Araba ▶ C. V. Alicante ▶ Guipuzkoa ▶ Navarra 	24	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 110 ● 150 ● 420 ● 998 	9.781.352	2.863.226	249.069	173.189	0	35
TOTALES		71		31.218.633	8.298.314	901.090	769.733	7	138

* Puesto que ocupan en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2012)

smundi en américa

2012

2012

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 ● Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados ● Oficina de asistencia social de la iglesia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Union Europea ● AECID ● Generalitat de Catalunya-ACCD ● Gobierno Foral de Navarra ● Gobierno de Aragón ● Diputación Provincial de Zaragoza ● Ayto de Zaragoza ● Ayto de Oviedo ● Ayto de Fuenlabrada ● CAN ● Tú Eliges Banda Municipal y Escuela de Música de Teruel ● Aportes socios Locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Ecuador ● Dirección Provincial de Salud de Bolívar (DPSB) ● Gobierno Municipal de Francisco de Orellana ● Fundación Desafío ● Asociación de Mujeres Kichwas Kallary Kausay ● Foro Provincial de la Mujer de Bolívar ● Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical (CECOMET) ● Corporación UTOPIA ● FEPP 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Gobierno Vasco ● Junta de Andalucía ● Generalitat Valenciana ● Diputación Foral de Gipuzkoa ● Ayto de Barcelona ● Ayto Beasain ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud (Sistemas Básicos de Salud Integral -SIBASI- de Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate y Usulután y Regionales de Salud de Oriente y Occidente) ● Dirección de la Región Oriental de Salud ● Asociación Comunitaria Unida por el Agua y la Agricultura ● Asociación Coordinadora para el Desarrollo Integral "El Imposible" (ACODI) 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Junta de Andalucía ● Gobierno de Aragón ● Gobierno de la Rioja ● Ayto de Zaragoza ● Ayto de Granada ● Ayto de Logroño ● Unicaja ● CODEV Canadá ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Guatemala ● Salud sin Límites ● ISIS ● ASECSA ● Fundación ChildHope ● Asociación de Comadronas "VIDA" ● Asociación Nuevos Horizontes ● Asociación Congregación de las Hijas de San José de Guatemala. ● Asociación comunitaria para el Desarrollo Sololateco Xocomil ● Municipalidad de Sololá 	<ul style="list-style-type: none"> ● Unión Europea ● AECID ● Gobierno Vasco ● Gobierno Foral de Navarra ● Gobierno de Aragón ● Diputación Foral de Bizkaia ● Diputación de Zaragoza ● Ayto de Getxo ● Ayto de Muskiz ● General Optica ● CORDAID ● CAN ● Mutuaia ● Fondo 0,7 Osakidetza ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud ● Región Departamental de Salud de Yoro ● Enlaces de Mujeres Negras de Honduras (ENMUNEH) ● Casa Ixchel-Municipalidad de La Ceiba ● Cuerpos de Conservación de OMOA (CCO) ● Padres Paules Vicentinos 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Principado de Asturias ● Gobierno Vasco ● Ayto de Gijón ● Ayto de Oviedo ● Ambilamp ● CajAstur ● Obra Social de Caja Madrid ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud (Sistema Local de Atención Integral a la Salud -SILAIS- Matagalpa) ● Organización para el Desarrollo Municipal (ODESAR) ● Centro de Promoción y desarrollo de la Mujer Nicaraguense Acahual 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Principado de Asturias ● Gobierno de Navarra ● Ayto de Gijón ● Ayto de Pamplona ● Ayto de Tudela ● Ayto de Langreo ● Ayto de Avilés ● Fundación La Caixa ● Fundación Rinaldi ● Colegio Medicos Orense ● Donativos Particulares ● Aportes socios locales ● medicmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Instituto Región y Desarrollo-IRD ● Taller de Promoción Andina-TADEPA ● Salud sin Límites ● Movimiento Manuela Ramos ● Instituto de Animación Campesina "Luis Vallejos Santoni" ● Centro de la mujer Peruana Flora Tristán ● Centro de Investigación y Promoción Popular-CENDIPP ● Asociación de Servicios Educativos Rurales-SER ● Asociación interétnica de desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP) ● Vicariato Apostólico San Francisco Javier ● medicmundi Navarra-Perú. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Union Europea ● Gobierno Vasco ● Gobierno Foral de Navarra ● Generalitat Valenciana ● Ayto de Vitoria ● Ayt Donostia ● Ayto de Vitoria-Gasteiz ● Federación Navarra de Municipios y Concejos-FNMC ● Caja Vital ● Escuela Oficial Idiomas Pamplona ● Parroquia la Esperanza ● Donativos Particulares ● Aporte Socios Locales ● medicmundi

África **áfrica**



d
 Durante el año 2012, **medicmundi** ha gestionado 6.610.248 euros en 70 proyectos de desarrollo ejecutados en África, lo que equivale al 43,79% de los recursos totales gestionados en el área de proyectos por la organización.

Desde el punto de vista de la asignación sectorial, el 39,90% de los recursos se destinó a Salud Básica (CAD 122), un 15,34% a Programas/políticas sobre población y salud reproductiva (CAD 130), un 12,72% a Salud General (CAD 121), un 7,80 a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151), un 6,13% a Determinantes de Salud (140), un 5,11% a otros sectores transversales no incluidos en el 151 y un a otros sectores, especialmente sectores productivos.

Los proyectos en África están localizados en 12 países, además de los Territorios Saharauis. República Democrática del Congo con 12 y Burkina Faso y Camerún con 10 proyectos son los tres países con mayor número de intervenciones. Le siguen Mozambique con 8 y Ruanda con 7.

Los proyectos desarrollados en África han contribuido a mejorar el bienestar de 1.153.287 personas.

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



proyectos

ANGOLA

- Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española. Angola y Mozambique
- Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española. Angola y Mozambique
- Incremento del acceso y la calidad de los cuidados de salud primaria mediante el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud, priorizando el ámbito rural y de acuerdo a las políticas públicas de salud.

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 sahrauís a Tindouf (Argelia).

BURKINA FASO

- Fortalecimiento de la escolarización de huérfanos del sida en primaria para su inserción en la vida activa
- Mejora de los servicios de salud ocular de las regiones de Hauts Bassins, Sud Ouest et la Boucle du Mouhoun, en Burkina Faso a través de la capacitación de personal local, el refuerzo de infraestructuras-equipamiento y la prevención y tratamiento de patologías oculares.
- Refuerzo de la atención buco-dental en el Distrito Sanitario de Houndé a través de la capacitación de personal sanitario, la mejora de infraestructuras y equipos y el desarrollo de un programa de educación para la salud buco-dental
- Refuerzo de la atención pediátrica en el Distrito Sanitario de Houndé a través de la capacitación de personal sanitario, la mejora de infraestructuras y equipos y el desarrollo de un programa de educación para la salud
- Desarrollo y mejora de las actividades agrícolas de la Cooperativa de Mujeres Wend la Konta y mejora de las infraestructuras del colegio de Boby en Hounde
- Mejora, construcción y equipamiento de aulas y biblioteca en el Colegio de Enseñanza General de Béréba; Promoción de la escolarización femenina en la Provincia de Tuy, Burkina Faso
- Contribución a la apertura del Instituto Municipal de enseñanza secundaria en Houndé
- Apoyo a la lucha contra la malaria en mujeres embarazadas y niños menores de 5 años en el Distrito Sanitario de Seguenegá
- Reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y materna en el norte de Burkina Faso mediante el apoyo al sistema público local de salud
- Réponse à la crise alimentaire 2012 par l'appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au Burkina Faso
- Reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y materna en el norte de Burkina Faso mediante el apoyo al sistema público local de salud

CAMERÚN

- Prevención de la malnutrición en la población pigmea
- Adquisición de un coche para el Hospital de Ngovayang
- Educación y promoción de la salud
- Ayuda escuelas Ngovayang
- Talleres de formación y capacitación para promover el autoempleo, dirigido a jóvenes pobres sin escolarizar
- Fortalecimiento del sistema público de salud en el distrito de Lobo

- Apoyo para la dotación en agua potable en un campamento de pigmeos y contribución a la casa de acogida niñas
- Mejora de la atención sanitaria de los niños pigmeos Baka del Gran Djoum, creación de estrategias móviles de atención sanitaria y apertura de dos dispensarios para atender a la población de los sub departamentos Djoum y Mintom de la provincia Sur de Camerún.
- Mejora del acceso a la atención sanitaria y a la prevención de enfermedades infecciosas en la Prisión Central de Yaoundé, Camerún
- Mejora del acceso a servicios de salud en la Prisión Central de Yaoundé

ETIOPIA

- Jangela Solidaria
- Formación continuada en enfermería al personal sanitario y dotación y mejora de las infraestructuras de la sala de medicina interna del Hospital General Rural de Gambo, Etiopía
- Lucha contra la ceguera en Pawe

GUINEA BISAU

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Djabada Porto, Guinea Bissau
- Salud Comunitaria en Tite, Región de Quinara, Guinea Bissau
- Salud Comunitaria en Tite, Región de Quinara, Guinea Bissau Fase II.
- Mejora del acceso a la salud sexual y reproductiva de la población del sector de Tite. Fase II
- Análisis de calidad del agua de los pozos realizados en el marco de los proyectos de **medicusmundi**.
- Alfabetización y Formación en Salud Sexual y Reproductiva en Bolama, Guinea Bissau

MALI

- Mejora de la atención materna y neonatal en el Distrito Sanitario de Tenenkou
- Accesibilidad financiera a una atención sanitaria de calidad para la población de la región de Tombuctú
- Fomentando la Salud materno-infantil en población rural de Koutiala, Mali
- Reforzar las acciones de la UTM en las regiones de Tombuctú, Kayes, Koulikoro, y Distrito de Bamako

MARRUECOS

- Mejora de los indicadores de salud materna e infantil en Beni Salmene
- 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

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).
- Fortalecimiento de la Red primaria en el Valle del Río Lúrio, distritos de Erati y Memba.
- Apoyo a la Capacitación y Formación Inicial del sector salud en la provincia de Inhambane, Mozambique

- 07-CO1-008, Incremento del acceso y la calidad de los cuidados de salud primaria mediante el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud, priorizando el ámbito rural y de acuerdo a las políticas públicas de salud.
- "Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española. Angola y Mozambique"
- "Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la cooperación española. Angola y Mozambique"
- Apoyo al diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas en los pacientes con infección por el VIH/SIDA del Hospital Carmelo, Chokwe, Mozambique.
- Mejora del proceso de Planificación a nivel distrital en los distritos de Balama, Namuno, Montepuez, Provincia de Cabo Delgado, Mozambique

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

- Programa de Desarrollo Rural en la Lukaya
- Refuerzo de la accesibilidad financiera de la población de las zonas de salud de Matete, Ngaba y Kisenso en Kinshasa, a los servicios de salud de calidad
- Programa de Desarrollo Rural en la Lukaya-Fase II
- Mejora en la calidad de la atención a mujeres y niñas víctimas de violencia de género en Kisanu, bajo Congo, RDC
- Fortalecimiento de las capacidades locales en Kinshasa
- Mejora de la aceptación social, del acceso a la atención psico-sanitaria y del apoyo integral a los enfermos mentales y su entorno en las zonas de salud de Kisenso y de Kimbanseke, Kinshasa, RD Congo.
- Refuerzo de las capacidades de las comunidades de base y las estructuras sanitarias en la gestión del agua, la higiene y el saneamiento en las Zonas de Salud de Matete, Ngaba y Kisenso, Kinshasa, 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
- Finalización del programa de mejoras de infraestructuras y equipamiento del Hospital de Bukavu
- Proyecto de cultura y formación para mujeres en desventaja social del barrio masina sans fil, Kinshasa (R.D. Congo)
- Mejora de la cobertura sanitaria del área Baobab en la Zona de salud Ngaba, en Kinshasa
- Mejora de la cobertura sanitaria del área Mukulwa en la Zona de salud Ngaba, en Kinshasa

RUANDA

- D Apoyo sanitario al Distrito de Gakenke, área de influencia del Hospital de Distrito de Nemba
- Dukora Tuji Imbere
- Saneamiento total gestionado por la comunidad II
- Saneamiento total gestionado por la comunidad III
- Agua y Salud Públicas en el Distrito de Kamonyi: reforzando las estructuras locales.
- Apoyo al centro médico social de Biryogo
- Programa de formación para personal sanitario africano y médicos en formación españoles en Ruanda

UGANDA

- Apoyo humanitario urgente y medidas de consolidación de servicios sanitarios para 95.042 usuarios del St. Joseph's Hospital, Kitgum (Uganda)
- Mejora de la atención sanitaria en el Centro de Salud de Moyo - Uganda
- Empoderamiento de mujeres VIH positivas y sus familias en comunidades rurales del Distrito de Arua. FASE II

proyectos de medic

Proyectos de medicusmundi en África 2012

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local
				Total	2012	Mujeres	Hombres		
Angola IDH: 148*	► Catalunya	3	● 121 ● 122 ● 151	3.510.086	608.126	552	551	4	13
Argelia (R.D. Sahara) IDH: ---*	► Catalunya	1	● 121 ● 122 ● 151	835.130	189.612	5	4	1	9
Burkina Faso IDH: 183*	► Andalucía ► Castilla La Mancha ► C.V. Castellón	10	● 121 ● 122 ● 130 ● 720 ● 112	2.081.017	1.051.438	275.672	199.378	5	41
Camerún IDH: 150*	► Aragón ► C.V. Alicante ► Extremadura	10	● 121 ● 122 ● 140	626.089	369.744	11.149	14.338	1	1
Etiopía IDH: 173*	► C.V. Alicante ► C.V. Castellón ► Gipuzkoa	3	● 122	175.363	162.363	20.368	10.882	0	0
Guinea Bisau IDH: 176-*	► Bizkaia	6	● 130 ● 140 ● 151 ● 112 ● 150 ● 920 ● 998	313.339	139.671	24.898	16.292	1	1
Mali IDH: 182*	► Andalucía ► Asturias ► Cantabria ► Navarra	4	● 121 ● 122 ● 130	611.521	393.835	60.345	28.935	1	2
Marruecos IDH: 130*	► Andalucía ► Madrid	2	● 122 ● 130 ● 151	3.258.630	570.729	20.521	8.924	3	7
Mauritania IDH: 155*	► Andalucía	1	● 122 ● 130 ● 151	1.630.000	200.000	8.748	2.187	1	0
Mozambique IDH: 185*	► Catalunya ► C.V. Alicante ► C.V. Castellón ► Madrid	8	● 121 ● 122 ● 151 ● 998	8.636.637	1.234.450	52.542	52.603	11	26
Rep. Dem. del Congo IDH: 186*	► Aragón ► Bizkaia ► C.V. Castellón ► Extremadura ► Navarra	12	● 121 ● 122 ● 130 ● 140 ● 151 ● 113 ● 150 ● 311 ● 920 ● 998	3.900.705	1.094.733	113.333	93.718	3	0
Ruanda IDH: 167*	► Alava ► Bizkaia ► Gipuzkoa ► Extremadura ► Navarra	7	● 121 ● 122 ● 140 ● 311 ● 150	1.113.801	455.117	62.292	47.006	2	13
Uganda IDH: 161*	► Navarra ► C.V. Castellón	3	● 121 ● 122 ● 130 ● 720	432.307	140.429	23.681	5.467	0	0
TOTALES		70		27.124.625	6.610.248	673.554	479.733	33	113

* Puesto que ocupan en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2012)

usmundi en áfrica

2012

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 ● Dirección Provincial de Salud de Luanda. 	<ul style="list-style-type: none"> ● PNUD ● OMS ● AECID ● Ayuntamiento de Sant Cugat ● Dirección Provincial de Salud de Bié ● Repartición Municipal de Salud Viana ● medicusmundi
<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) ● Ministeri de Salut de la República Àrab Sahaui Democràtica (RASD) ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Burkina Faso ● Distritos Sanitarios de Houndé, Orodara y Boromo ● Ayuntamiento de Houndé ● Organización Católica para el Desarrollo y la Solidaridad (OCADES) ● Centro de Educación Secundaria de Berebá ● Asociación de Mujeres Wend la Konta y escuela del barrio de Boby. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ECHO ● Junta de Comunidades de Castilla la Mancha ● Fundación Castellano-manchega de Cooperación ● Junta de Andalucía ● Diputación de Castellón ● Ayto de Albacete ● Provincia Autónoma de Bolzano (Italia) ● Cajamar ● General Optica ● Distritos Sanitarios de Houndé, Orodara y Boromo ● Asociación de Mujeres Wend la Konta y escuela del barrio de Boby ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud ● Distrito de Lolodorf ● Diócesis de Kribi ● La Samaritana ● Foyer NDMerci ● Zerca y Lejos ONGD (ZyL) ● Congregación Religiosas de la Divina Voluntad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Junta de Extremadura (AEXCID) ● Diputación Alicante ● Ayto Zaragoza ● Ayto de Don Benito ● Ayto Jaca ● Grupo Scouts ● Familia Lobera ● Congregación Divine voluntad ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Comisión Social y de Desarrollo de la Iglesia Católica de Etiopía (ICE) ● Oficina de Coordinación Social y de Desarrollo (OCSO) de la ICE del Obispado de Meki ● Maids of the Poor ● Padres Blancos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayuntamiento de Aldaia ● Ayto de Elche ● Donaciones particulares finalistas ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● ADER-LEGA ● AGMS ● Para-Ka-Tem ● Fundación Educación y Desarrollo (FED) ● Universidad de Porto 	<ul style="list-style-type: none"> ● FNUAP ● Diputación Foral de bizkaia ● Ayto de Palma de Mallorca ● Ayto de Leioa ● Ambilamp ● Ministerio de Salud ● Aportes Socios Locales Local ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Malí ● Dirección Regional de Salud de Mopti ● Unión Técnica de la Mutualidad Maliense ● Dirección Regional de Salud de Mopti ● Hermanas Santo Angel de la Guarda 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno Foral de Navarra ● Principado de Asturias ● Junta de Andalucía ● Ayto. de Carreño ● Banco Santander ● Donaciones Privadas ● Aportes socios locales ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Marruecos ● Delegación de salud de Chefchaouen 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Comunidad de Madrid ● Aportes socios local ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Mauritania 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Ministerio de Salud de Mauritania ● medicusmundi
<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) ● Sección Distrital de Salud, Mujer y Acción Social de Erati, Memba, Montepuez, Balama, Namuno, Macomia, Meluco y Ancuabe. ● Instituto de Ciencias de la Salud de Nampula. ● Centro de Formación de Salud de Inhambane y Pemba ● Congregación Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul 	<ul style="list-style-type: none"> ● AECID ● Generalitat de Catalunya (ACCD) ● Generalitat Valenciana ● Gobierno Vasco ● Ayto de Barcelona ● Ayto de Alicante ● Ayto de Lleida ● Ayto de d'Aberra ● Ayto de Matadepera ● Ayto de Olot ● Ayto de Gavà ● Ayto de ● Ayto de Granollers ● Ayto de Adaia ● Fundación La Caixa ● Aportes Socios Locales ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de la R.D. de Congo ● Dirección Provincial de la Salud de Bajo Congo ● Inspection Provinciale de la Santé de Kinshasa ● Communauté de Développement en République Démocratique du Congo (CODEC) ● Centre de Développement Familial (CEDEF) ● Centre de Gestion des risques et d'Accompagnement Technique des Mutuelles de Santé ● Levain des Masses ● Archidiócesis de Bukavu ● Congregación Hermanitas de la Asunción ● Delegación MM en R.D. del Congo 	<ul style="list-style-type: none"> ● UE ● Gobierno Foral de Navarra ● Gobierno Vasco ● Gobierno de Aragón ● Junta de Extremadura ● Diputación de Badajoz ● Ayto de Basauri ● Ayto de Beriain ● Ayto Zizur Mayor ● Ayuntamiento de Tudela ● Ayto Ororbia ● Ayto de Barkaldo ● Ayto de Basauri ● Ayto de Vila Real ● Ayto de Morella ● Fundación La Caixa ● Fundación Carmen Gandarias ● Fondo de Solidaridad 0,7 UPV/EHU ● Aporte socios locales ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● Ministerio de Salud de Ruanda ● Distrito de Kamonyi ● Hospital de Nemba ● Instituto Vita e Pax ● Diócesis de Ruhengeri ● COFORWA ● medicusmundi en Ruanda 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno Vasco ● Gobierno de Navarra ● Diputación de Cáceres ● Ayto de Cáceres ● Ayto de Bilbao ● Ayto de Odieta ● Ayto Peralta ● Fundación y Asociación Napardi ● Aportes Socios Locales ● medicusmundi
<ul style="list-style-type: none"> ● St. Joseph's Hospital Kitgum ● Diócesis de arua ● National Community of Women Living with Aids 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno de Navarra ● Fondo Navarro de Municipios y Concejos ● Ayto de Pamplona ● Ayto de Tudela ● Ayto Burlada ● Ayto de Berriozar ● Fundación Aranzadi ● Fundación Dr. Grau Albert ● Aporte Socios Locales ● medicusmundi

asia

Asia



Durante el año 2012, **medicusmundi** destinó 186.287 euros a los 4 proyectos de desarrollo ejecutados en Asia, lo que equivale al 1,23% de los recursos totales gestionados en el área de proyectos por la organización.

Desde el punto de vista de la asignación sectorial, el 47,00% de los recursos se destinó a Salud Básica (CAD 122), un 17% a Determinantes de Salud (140), un 13% a otros sectores transversales no incluidos en el 151, un 12% a Sectores Transversales: Gobierno y Sociedad Civil, general (CAD 151) y un 11% a Salud General (CAD 121).

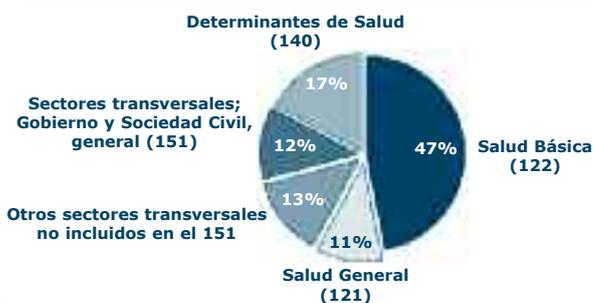
Los proyectos en Asia están localizados en India y han contribuido a mejorar el bienestar de 26.671 personas.

proyectos

INDIA

- Empoderamiento de las mujeres de las áreas rurales del distrito de Kanyakumari (estado de Tamil Nadu, India)
- Programa de apoyo y fortalecimiento al desarrollo socioeconómico de las mujeres de las áreas rurales del distrito de Kanyakumari (Estado de Tamil Nadu, India)
- Equipamiento para la residencia de niños/as, hijos/as de leprosos, en Bethsaida
- Empoderamiento de la mujer adivasi mediante el fortalecimiento y ampliación de los procesos organizativos y la capacitación y participación de las organizaciones de mujeres en los distritos de Narmada y Surat (Gujarat)
- Segunda fase del fortalecimiento de las organizaciones de mujeres y comunitarias a través del desarrollo integral y equitativo en género de las comunidades rurales del Distrito Sur (Estado de Sikkim, India).

ASIGNACIÓN SECTORIAL según códigos CAD



Proyectos de **medicusmundi** en Asia 2012

País	Asociaciones Presentes	Nº Proyectos	Sector Intervención CAD	Presupuestos		Personas Titulares de Derechos		Cooperantes	Personal local	Contrapartes	Financiadores
				Total	2012	Mujeres	Hombres				
India IDH: 136*	► Gipuzkoa	4	<ul style="list-style-type: none"> ● 121 ● 122 ● 140 ● 151 	1.542.524	186.287	16.580	11.091	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ● Hermanas de la Caridad de Santa Ana ● Nivalda Dispensary ● Bombay Carmel Society 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gobierno Vasco ● Fundación la Caixa ● Aporte Local ● medicusmundi
TOTALES		4		1.542.524	186.287	16.580	11.091	1	0		

* Puesto que ocupa en la lista de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas. (2012)

acción humanitaria

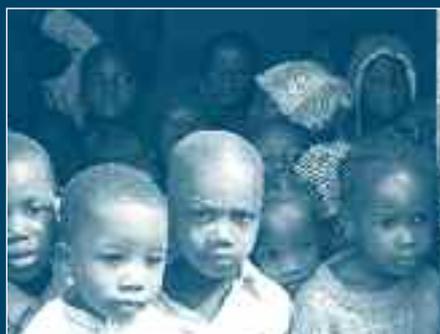
Acción Humanitaria

medicumsmundi ha preparado y puesto en marcha, junto a una ONGD Italiana, un proyecto de emergencia para responder a las consecuencias sanitarias de la crisis alimentaria que padece el Sahel. El proyecto pretende reforzar las capacidades operacionales e institucionales del sistema público de salud de Burkina Faso para luchar contra la malnutrición aguda severa (MAS) infantil causada por una grave situación de escasez de alimentos. La intervención responde a una propuesta de la representación de la Unión Europea en el país y cuenta con la cofinanciación de ECHO y de la Provincia Autónoma de Bolzano (Italia).

El objetivo de esta intervención es anticipar y mitigar los efectos de la crisis alimentaria en Burkina Faso, apoyando y acompañando a las estructuras e instalaciones de salud pública en su trabajo de detección y tratamiento de los niños con desnutrición aguda severa (MAS) y su colocación en programas especiales de tratamiento de la malnutrición aguda grave en los servicios de salud públicos.

La inseguridad alimentaria es una realidad en Burkina Faso, agravada por la crisis alimentaria que azota a toda la Región del Sahel. Se estima en más de un millón el número de niños menores de 5 años que sufren retrasos en el crecimiento y entorno a 400.000 sufren ya desnutrición aguda.

También hemos continuado nuestro trabajo en prevención, concretamente en la provincia de Bolívar, Ecuador. Estas acciones están orientadas a la prevención de los riesgos para la salud de los desastres naturales. Nace del análisis de todas las amenazas (terremotos, fuertes lluvias, desprendimientos de tierras, caída de ceniza, etc.) que afectan la provincia de Bolívar en Ecuador, la vulnerabilidad de su población y los mecanismos de respuesta al desastre del sistema de salud.



hambre en Burkina Faso
por tercera vez consecutiva

7.5 millones de personas pueden morir por la sequía y la escasez de alimentos en Burkina, más de medio millón son niños menores de 5 años que sufrirán malnutrición severa y moderada.

REACCIONA Y ACTÚA CONTRA EL HAMBRE

CON... **medicumsmundi**
Sindicato

Cajamar: 3 58 0105 45 272100-400
Cajural: 3 08 0107 02 55 50100944
Unicaja: 3 00 0901 05 0010010226
Caja Granada: 3 31 0002 07 01 01029529
Tlf: 050 13 50 70 - www.medicumsmundi.es

medicusmundi en el Norte en el norte



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.

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

Así, en 2012 los proyectos desarrollados han sido más de 30, utilizando para ello diferentes soportes y formatos como son las campañas, exposiciones, acciones de calle, teatro, video-forum, jornadas, talleres, concursos, 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 632 mil personas, 317.352 mujeres y 315.365 hombres, se han beneficiado y/o han participado directamente de o en las actividades programadas, siendo su coste total de 897.786 euros. Además de **medicusmundi**, han contribuido financieramente la Agencia Española de Cooperación Internacional y para el Desarrollo, las Comunidades Autónomas del País Vasco, Navarra, Catalunya, Valencia, Cantabria, Aragón, Castilla La Mancha y Andalucía. Las Diputaciones de Bizkaia, Gipuzkoa, Araba y Castellón. Los ayuntamientos de Pamplona, Lleida, Barcelona, Donostia, Vitoria-Gasteiz, Castellón, Baracaldo, Getxo, Sopelana, Burlada y Elche. Y entidades privadas como General Optica, Fundación Felipe Rinaldi, La Casa Encendida, SOS Racismo Gipuzkoa, CCM, CAI, BBVA y Farmamundi.

Además, en la Provincia de Alicante y Valencia 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 2012 se atendió a más de 500 usuarios en relación con las demandas de mediación intercultural en los Centros de Salud de Ciudad Jardín, Parque Lo Morant y en el Hospital General de Alicante.

actividades

Actividades/Campañas

campañas

◆ 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, poniendo énfasis en las mujeres como sujetas de derechos y mostrando algunas respuestas que se generan desde los movimientos de mujeres 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 **medicusmundi** 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 2012, se han realizado 11 talleres en los que han participado alrededor de 330 alumnos y alumnas de secundaria de diferentes localidades de Catalunya como Sitges, Sabadell, Terrassa i Lleida.

◆ Derecho a la salud en África 2011-2013.

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, y con el apoyo de la ACCD y el Ayuntamiento de Barcelona. En 2012 se han realizado varios cine forum, una performance teatral "Un pequeño gesto, grandes cambios" con la compañía Frec a Frec y el Concurso "REactiva't. Projectem per África" para jóvenes de 14 a 18 años de institutos de secundaria y entidades de tiempo libre.

◆ XII África imprescindible.

12ª edición de unas jornadas, organizadas por **medicusmundi** en consorcio con ONGD de Navarra. Más de 4.000 personas pudieron disfrutar en Pamplona y en Tudela de diferentes actividades.

◆ Mundinovi, marionetas para educar en valores.

Es un juego compuesto por 32 cuentos y 8 marionetas. Está dirigido a niñas y niños de segundo ciclo de educación infantil y primer ciclo de primaria de centros educativos, ludotecas y grupos de educación en el tiempo libre. A través de las marionetas se educa en valores como la autonomía personal, la preocupación por el otro, la confianza en los propios proyectos, la fidelidad en la amistad, la solidaridad, la esperanza, el agradecimiento y la curiosidad.

◆ Plataforma Pobreza 0.

Varias Asociaciones de **medicusmundi** 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" que se realiza en octubre.

◆ Jóvenes en busca del Sur (edición País Vasco).

Es un proyecto de sensibilización en forma de concurso, con un doble objetivo: fomentar el interés y el conocimiento de la realidad de los pueblos del Sur, por un lado, y favorecer el trabajo creativo y en equipo, por otro. Consta de cuatro pruebas a través de las cuales buscamos promover, dentro de cada equipo participante y sus entornos, el conocimiento y el debate en torno a cuestiones de cooperación y solidaridad. El concurso ofrece unas propuestas de juego que premian la originalidad y la creatividad de forma que las personas participantes además de investigar y reflexionar, puedan divertirse realizando las pruebas. El equipo ganador disfrutará de un viaje de entre diez y quince días a Guatemala, donde podrá conocer de cerca el trabajo de cooperación que realiza **medicusmundi**.

◆ Legado Solidario.

Desde 2007 la campaña LegadoSolidario.org, en la que participa **medicusmundi** 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.

◆ XV Maratón de Cuentos Solidarios.

Los cuentos constituyen un eficaz vehículo para transmitir a niños y niñas (y no tan niños) unos principios de tolerancia y respeto por lo diferente, y mostrar otros países con otras costumbres, otras lenguas, y otras historias que contar, alejadas del catastrofismo y la pasividad que, a menudo, muestran los medios de comunicación de masas.

◆ XII Certamen de Cuentos Doctor Luis Estrada.

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

◆ Marcha contra el racismo y la xenofobia.

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

◆ Concurso de cortometrajes "Mujeres & VIH".

Con el objetivo de visibilizar la dura realidad del VIH/sida en los países empobrecidos y las causas y consecuencias de la "feminización" de esta enfermedad, **medicusmundi** y el Movimiento Manuela Ramos lanzan este concurso de cortometrajes que se desarrollará de forma paralela en Perú y en Euskadi. Esta actividad forma parte de la línea de Educación para el Desarrollo del Programa *La Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el empoderamiento de las mujeres como componente del Desarrollo Sur-Norte*.

◆ Ciclo cultural.

"Salud y Desarrollo en los países del sur". Cine forum celebrado en Santander compuesto por tres películas sobre la mutilación genital femenina, la salud y mortalidad materna y sobre la malaria, seguidas de un coloquio moderado por personas expertas en los temas en donde también se pudieron degustar productos de comercio justo.

Exposiciones



◆ Equidad en salud.

Esta exposición ha recorrido diversos espacios en Asturias a lo largo del año 2012. La muestra está compuesta por diez paneles en los que se abordan diversas temáticas que influyen en el binomio salud-desarrollo; acceso al agua potable, cambio climático, soberanía alimentaria, urbanización, enfermedades crónicas, género y salud, nuevas tecnologías, globalización y sistemas sanitarios. Se acompaña de una guía para el público general en la que se explican con más detalle los temas de la exposición

◆ 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 2012 disfrutaron de esta exposición profesores y alumnos de la enseñanza secundaria de los colegios de Castellón

◆ África te mira.

La exposición está compuesta por 24 fotos a color y en blanco y negro realizadas por Manuel Charlón sobre la situación de Burkina Faso

◆ 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.

◆ Arte y Solidaridad.

Un año más, y van doce, se llevó a cabo con la participación de 40 artistas albaceteños la exposición Arte y Solidaridad. Los cuadros estuvieron expuestos durante dos semanas en el Centro Cultural de CCM.

◆ Derechos Sexuales y Reproductivos, los más humanos de los derechos.

Muestra itinerante que, realizada 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 y de acercarse a algunos de ellos; así como a 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 **medicumundi** en el marco del programa África Lusófona. La exposición se puede ver en catalán y castellano. Se ilustran con fotografías de Flaviano de Pablo. La versión en castellano se expuso en 2012 en diferentes centros de salud de la comunidad de Madrid y Cantabria. La versión catalana se expone en centros de salud y universidades de cataluña.

◆ Salud y Derechos Humanos.

Esta exposición de esculturas concluyó en junio en el Parlamento de Navarra una andadura de siete años en los que ha recorrido 2.000 km por más de 67 espacios diferentes de 56 localidades y barrios de toda la Comunidad Foral de Navarra. En este tiempo ha sido visitada por más de 140.000 personas.

◆ El reto de la equidad en salud.

El Centro de Salud de Ansoáin acogió el viernes 5 de octubre la inauguración de la nueva exposición de **medicumundi** que comenzó a recorrer la geografía de Navarra para sensibilizar en torno al derecho a la salud con figuras falleras y textos literarios.

◆ Hijos del sol y del viento.

Exposición fotográfica de nuestro colaborador Flaviano de Pablo sobre los campamentos de refugiados saharauis. Se completa con fotografías de Paco Delgado, miembro de la ACAPS. En 2012 se ha podido ver en diferentes hospitales, bibliotecas, centros culturales, ..., de cataluña.

◆ Agua, salud y desarrollo.

"Agua, salud y desarrollo" es una exposición didáctica sobre la situación del agua en el mundo y su impacto en la salud y el desarrollo. El objetivo es promover la comprensión de la realidad del agua en el mundo y su repercusión sobre la salud, concienciar sobre el uso del agua y sensibilizar para un mejor aprovechamiento. La disponibilidad de agua dulce limpia es uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la humanidad hoy y llegará a ser crítica en el futuro si no modificamos nuestra demanda y el uso que hacemos de ella.

◆ La Salud también es...

Exposición formada por 7 roll ups o despleables que explica los factores que influyen en la Salud. La muestra pretende demostrar cómo nuestra idea de relacionar el término salud exclusivamente con sanidad no es exacta, puesto que existen otros múltiples factores que afectan directamente, y a veces con mayor intensidad, a la salud de los pueblos y comunidades.

◆ El Carmelo, un hospital para la esperanza.

Serie fotográfica sobre el día a día en el acceso a la salud en el hospital de Chokwe en Mozambique.

Publicaciones

publicaciones

◆ Informe 2012. 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 **medicumsmundi**, **medicos del mundo** y **prosalud**, se publicó por primera vez en el año 2002. Durante 11 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

◆ La Comunicación Social en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La Comunicación Social en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos" recoge las opiniones y reflexiones de las ponentes que participaron en la jornada organizada por **medicumsmundi bizkaia**, en mayo de 2012, con la colaboración de la Diputación Foral de Bizkaia, en el marco del proyecto de educación para el desarrollo "Jóvenes, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos

◆ Mujeres con Derechos.

Los derechos de las mujeres se han ido consiguiendo poco a poco a lo largo de la historia, a diferentes ritmos según el tipo de derechos y según la zona geográfica. Sin embargo, aún hoy, no todas las mujeres han conseguido derechos que para muchas se consideran básicos, como el derecho al voto, a conducir, a tener los hijos e hijas que se desean y en el momento que lo desean, al acceso a servicios educativos o de salud básica, etc.

◆ Dossier Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de los y las jóvenes fueron reconocidos por primera vez en el Plan de Acción acordado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en 1994.

◆ Acercándonos a las distintas violencias contra las mujeres para su erradicación.

La guía es una herramienta destinada a la población universitaria de carreras socio-sanitarias participante en las acciones formativas del proyecto y al personal técnico de aquellas entidades locales andaluzas comprometidas en la erradicación de las violencias contra las mujeres, que soliciten la exposición didáctica contemplada en el mismo

◆ Transformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención.

Esta publicación representa la concreción de un proceso de largo aliento iniciado hace más de 10 años en Guatemala, el cual tuvo como finalidad aportar a la transformación del Sistema Público de Salud, teniendo como punto de partida el primer nivel de atención.

◆ Revista El Sur.

Editamos dos monográficos de nuestra revista de cooperación **El Sur**. El número 34 de junio estuvo dedicado a estuvo dedicado a "La Hora de lo Común" y el Número 35 fue un monográfico especial sobre nuestro aniversario titulado "Medio siglo de cooperación en salud".

◆ Revista Saludaria.

En diciembre de 2011 nació la revista "**Saludaria**", una publicación sobre salud, interculturalidad y autocuidado, financiada por la AECID.



comercio justo

Comercio Justo



El día 15 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. En esta ocasión, el tema central fue el café y para presentar la jornada se preparó un acto público de molienda de café que consigue atraer la atención del público y de los medios de comunicación.

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.

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.



medicusmundi



Comunicación



En 2012, gracias a nuestros profesionales del área de comunicación, reforzamos nuestra presencia en los medios con más de un centenar de apariciones en prensa, radio y televisión.

Los días internacionales y mundiales son una buena excusa para poner el foco en aquello que nos interesa, llevarlo al primer plano de la actualidad y, al menos durante ese día, obligarnos a reflexionar. Comenzamos el año conmemorando el **día mundial de la no violencia y la paz** recordando la importancia de la educación en y para la tolerancia, la solidaridad, la concordia, el respeto a los Derechos Humanos, la no-violencia y la paz.

En febrero, con motivo del **día mundial de lucha contra la mutilación genital femenina** denunciábamos que cada 5 minutos una niña es sometida a alguna forma de mutilación genital por lo que estamos muy lejos de lograr su erradicación definitiva.

En marzo, con motivo del **día internacional de la mujer**, recordamos la lucha que libran las mujeres por sus derechos y por su participación en la sociedad en pie de igualdad y denunciamos la situación de privación en la que viven millones de mujeres en todo el mundo. También reivindicamos, con motivo del **día mundial del agua**, que el acceso al agua potable no es un privilegio, si no un derecho inseparable del derecho a la salud, que ha de ser garantizado por lo poderes públicos.

En abril conmemoramos el **día mundial de la salud** y desde **medicusmundi** recordamos que la salud es un derecho humano y que su vulneración supone el robo de seguridades que nos pertenecen y debemos disfrutar por el solo hecho de ser personas. También celebramos el **día mundial de lucha contra la malaria** y nos preguntamos por qué, habiendo soluciones, cerca de un millón de personas mueren al año como consecuencia de esta enfermedad.

En junio, con motivo de la celebración del **día mundial del refugiado**, denunciábamos que África se enfrenta a una crisis sin precedentes en términos de refugiados y destacamos las implicaciones en la salud que conlleva la movilización a la que se ven obligados.

En septiembre nos unimos al reconocimiento público de la labor de los profesionales de la cooperación y la difusión de los valores que representan en la lucha por la erradicación de la pobreza en el **día del cooperante**. También, coincidiendo con el **día internacional del legado solidario**, nos unimos a esta iniciativa que pretende fomentar el apoyo a organizaciones sin ánimo de lucro a través de un legado o testamento.

En octubre, coincidiendo con el **día mundial de lucha contra la pobreza**, denunciábamos los recortes en cooperación, los impagos de algunas administraciones públicas y reclamamos una oportunidad para aquellas personas cuya única posibilidad de mejorar depende de la cooperación.

En noviembre, en el **día internacional de la diabetes**, denunciábamos que cuatro de cada cinco personas diabéticas viven en países de bajos y medios ingresos y que la tasa de mortalidad comparativa debida a diabetes en estos países es más de dos veces superior que la de los países de ingresos altos. En el **día internacional de los derechos de la infancia** denunciábamos

las altas tasas de morbilidad infantil que se dan en muchos países empobrecidos, vulnerando en muchos casos el derecho a la salud de la infancia.

En diciembre finalizamos con el **día internacional del sida** recordando la necesidad de generar un clima que promueva los derechos humanos, la dignidad y la igualdad de género para impedir que haya personas que sigan muriendo por causas relacionadas con esta enfermedad.

Además, hemos sido noticia por **defender nuestro sistema público de salud** y denunciar el Real Decreto Ley 16/2012, que suprime la consideración de la salud como un derecho universal para pasar a un sistema que cubre a los asegurados que cotizan a la Seguridad Social. También por denunciar los pocos avances, cuando no retrocesos, que se están produciendo en muchas partes del mundo en materia de **derechos sexuales y reproductivos**; o por denunciar las diversas manifestaciones de la **violencia ejercida hacia las mujeres y las niñas**.

En materia de cooperación internacional en salud, realizamos una llamada a la acción para que la cobertura sanitaria universal sea una realidad. Y enviamos cartas a Jim Kim, presidente del Banco Mundial, y a los representantes de los Estados Miembro en NY de cara a la Asamblea General de NNUU pidiéndole, entre otras cosas, que apoyen aquellas iniciativas de los países dirigidas a conseguir la cobertura universal en salud. También denunciábamos el impacto de las políticas neoliberales en salud, desastrosas para la distribución de los cuidados sanitarios y el acceso universal a la atención sanitaria.

En el terreno de la ayuda humanitaria, llamamos la atención sobre la situación de inseguridad alimentaria que sacude el Sahel y anunciamos nuestra intervención en la crisis con la puesta en marcha de un proyecto cuyo objetivo es paliar la malnutrición infantil severa y moderada en Burkina Faso. Y nos hicimos eco del fuerte terremoto que sacudió Guatemala causando numerosas víctimas mortales e importantes daños materiales en zonas donde interviene **medicusmundi**.

Los medios de comunicación también se han hecho eco de muchas de las actividades realizadas por **medicusmundi** en materia de educación para el desarrollo y sensibilización, y que van desde exposiciones a jornadas, pasando por concursos, conciertos, actividades de calle, etc.

Destacar finalmente la cobertura que un año más los medios han dado al informe de salud, destacando las críticas al Real Decreto de Sanidad y los drásticos recortes que la Administración está llevando a cabo en la ayuda oficial al desarrollo en materia de salud.

En cuanto a la **comunicación digital**, lo más llamativo ha sido el refuerzo de la presencia de **medicusmundi** en las redes sociales, especialmente en facebook y twitter, donde contamos con casi 2500 seguidores @medicusmundi.



Formación

m

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.

◆ XII Curso de Salud Sexual y Reproductiva.

Duodécima 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, que no se respeta en gran parte del planeta, y analizar las acciones de cooperación al desarrollo que tienden a transformar esta situación. Esta actividad forma parte de la línea de Educación para el Desarrollo del Programa *La Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el empoderamiento de las mujeres como componente del Desarrollo Sur-Norte*, aprobado y financiado por Gobierno Vasco, que cuenta asimismo con una línea de cooperación en Perú.

formación

◆ VII 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.

◆ XI Curso de Introducción a la Medicina Tropical.

Se han realizado en colaboración con la Universidad de Extremadura y la Consejería de Sanidad, con el objetivo de dar a conocer al personal sanitario de nuestro medio las enfermedades más frecuentes del trópico.

◆ Educación para el desarrollo.

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

◆ Diplomado de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos y género en San Miguel (El Salvador).

El diplomado está dirigido a 50 enfermeras/ del MINSAL de San Miguel y Usulután.

◆ Ciclo de conferencias "La Salud en el Mundo".

Impartidas por profesionales sanitario/as voluntarios de la asociación durante de los meses de febrero, marzo y abril en la Casa de las Mariposas de Almería, con la colaboración de la Fundación Cajamar.

◆ Curso de formación sobre cooperación internacional.

Curso de extensión universitaria. Universidad de Oviedo. Actualización de las características y peculiaridades de la Cooperación Sanitaria Internacional, analizando las agencias y los instrumentos de gestión, la formulación de proyectos, tanto desde un punto de vista teórico como práctico, las asistencias a emergencias humanitarias, vacunaciones y la lucha contra la desnutrición y enfermedades infecciosas y de transmisión sexual



Voluntariado

voluntariado

m

medicusmundi 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 2012 hemos contado con la colaboración de 272 voluntarias y 183 voluntarios.



trabajo en Red

Trabajando en Red



▲ **medicusmundi internacional** www.medicusmundi.org

medicusmundi 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, **medicusmundi** international Network mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS EB 63 R.27).

Los miembros de la Red **medicusmundi** 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. Mas información en pagina 46.

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

En 2012 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 los Planes Anuales de Cooperación, al Informe de Balance de 5 años del Pacto de Estado contra la Pobreza, los Presupuestos Generales del Estado, los diferentes foros post-2015, etc.

La agenda política del año 2012 estuvo marcada por la elaboración del IV Plan Director que regirá la cooperación española durante el período 2013-2016. El compromiso de **medicusmundi** con la Coordinadora se tradujo en la participación en los diferentes grupos de trabajo y otros espacios de reflexión creados al efecto, cuyo resultado fue el documento "Contribuciones de la Coordinadora al IV Plan Director".

▲ **Coordinadoras Autonómicas:**

Las diferentes asociaciones de **medicusmundi** 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 2012, uno de los temas que más esfuerzos han requerido ha sido la reacción ante los numerosos impagos que estamos sufriendo por parte de las administraciones autonómicas y locales. La situación fue denunciada públicamente ante los medios de comunicación, y se presentó una denuncia ante la Defensora del Pueblo tratando de conseguir su pronunciamiento.

▲ **RedActivas** www.redactivas.org

Red con Estatus Consultivo Especial ante las Naciones Unidas, constituida por 13 organizaciones que promovemos y defendemos la igualdad de género, la salud y los derechos humanos, incluidos aquellos asociados a la sexualidad y la reproducción.

Entre las actividades más destacadas realizadas por RedActivas queremos destacar las siguientes:

▶ Seguimiento a la 56 Sesión de la Comisión sobre el Estatus de las Mujeres (CSW) de la ONU que organizó el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). A lo largo de la sesión la Comisión presentó informes y recomendaciones a la ONU para velar por los derechos políticos, económicos, sociales y civiles de las mujeres.



▶ Informe sobre la situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en África y España. El informe apuntaba la fragilidad de los logros alcanzados en España en materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y concluía que cualquier retroceso en este sentido atenta contra los derechos humanos y la igualdad.

▶ Con motivo del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, hicimos un llamamiento a todos los gobiernos a garantizar la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas y a defender el consenso de El Cairo para seguir avanzando en el cumplimiento de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)

▲ **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.

▲ **InFluye**

Cinco organizaciones sociales de ámbitos distintos, entre las que se encuentra **medicusmundi**, y que formaron parte de El Faro impulsamos un proyecto participativo y colectivo para pensar sobre este legado, actuar al respecto y generar un movimiento ciudadano que empuje sus lecciones y su legado. Iniciativa In-Fluye se llama así porque quiere influir en la marcha del mundo, fluir como un movimiento ciudadano libre y global con el agua como elemento estructural desde una visión sistémica o integral del ser humano que permite intervenir en todas las áreas del mismo, recuperar el espíritu colectivo de la experiencia Faro y generar nuevas dinámicas de compromiso cívico.

▲ **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**

Red integrada por Ingeniería Sense Fronteras, Entredobles, Setem, Veterinaris Sense Fronteras y **medicusmundi** catalunya que aunando sinergias y esfuerzos buscan organizar y desarrollar proyectos y actividades en el campo de la cooperación al desarrollo.

▲ **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.

colaboraciones

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.

- Desde 1999 **medicusmundi** comercializa junto a una empresa editorial, **Edit 66**, felicitaciones de navidad para empresas. En 2012, por Navidades, 144.323 personas recibieron tarjetas de navidad de **medicusmundi**. <http://www.edit66.es/spa/main.htm>

- 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, así como involucrar a sus trabajadores y trabajadoras en las tareas de solidaridad que se llevan a cabo como expresión de compromiso con las principales causas de la pobreza. <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 8.260 usuarios. https://www.cajalaboral.com/clweb/es/particulares/tarjetas/Visa_Medicus_Mundi.aspx

- La tarjeta affinity **medicusmundi-Bankia**, cuyo origen está en la tarjeta **medicusmundi-Bancaja**, 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 a 31 de diciembre de 2012 era de 3.288 unidades. <http://www.bankia.es/page/id-1-1002-0-99546-427123-100332-0.go>

- 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=0001KORAWK8YpfkEFXdjd4JdDeg:12aoc11j?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.

- Un año más contamos con la financiación del **Banco Santander** para poder editar la memoria de actividades. <https://www.bancosantander.es>

- **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/>

Además en 2011 han desarrollado nuestra televisión on-line **www.medicusmundi.tv**

- 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

mm **medicusmundi** 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, como entidad acogida al régimen de la **Ley de Asociaciones 1/2002**, de 22 de marzo.

medicusmundi ha sido declarada de **Utilidad Pública** en virtud de Orden del Ministro 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, **medicusmundi** 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 **2012** **medicusmundi** ha gestionado **18.086.176,60 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.



NO MÁS RECORTES

Desde hace unos años sufrimos una fuerte crisis económica, política y social que, en muchos casos, está sirviendo de excusa para poner en cuestión nuestro estado de bienestar y los valores en los que se fundamenta. La cooperación internacional en general, y la sanitaria en particular se está viendo afectada, con recortes que ponen en peligro los logros alcanzados, que han sido numerosos. La cooperación, en tanto que política pública enmarcada en el ámbito de lo social, no debería ser una partida prescindible que pueda ser desproporcionalmente reducida por motivo de la crisis, sino que debe ser considerada como un medio de consolidar los valores que nos han hecho crecer como seres humanos y como pueblo. Estos valores, que en nuestro entorno los tenemos asumidos, cobran mayor sentido en tanto en cuanto los defendamos como una aspiración global, y no como un privilegio de una pequeña parte de la humanidad.

En 2012 la AOD española ha sido de 1.948 millones \$ (unos 1.700 millones de euros) = 0,15% RNB (2.808 millones \$ menos que en 2011) lo que supone un descenso del 49,7% respecto a 2011. España se sitúa en el puesto 21 de 24, con cifras similares a las de 1989. Por detrás sólo están Corea, Grecia e Italia.

Dentro de los recortes de cooperación, el sector salud ha sufrido una reducción desproporcionada: si en el trienio 2009-2011 el conjunto de la AOD se redujo un 35%, la ayuda en salud lo hizo en un 62%. Este fuerte retroceso supone que solo el 6,4% del total de la AOD se destinó al sector salud, lo que nos aleja de la recomendación de la OMS de destinar el 15% de la AOD al sector salud.

La Salud es un Derecho Humano fundamental y un Bien Publico Global, un elemento clave para el desarrollo equitativo y sostenible, incluida la reducción de la pobreza, cuya responsabilidad es pública tanto a nivel local como internacional.

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

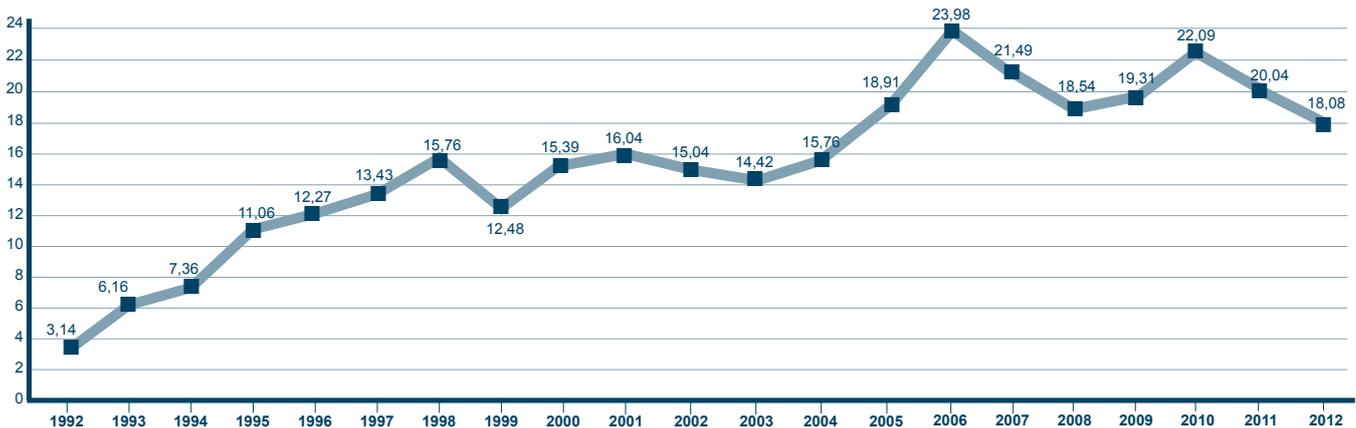
De los **18.086.176,60 euros** gestionados en 2012, el **76,61%** se ha destinado al desarrollo de **145 proyectos en 20 países del Sur**, y el **3,51%** a **Ayuda Humanitaria**. A acciones de **Educación y Sensibilización en España** hemos destinado un **3,76%** y un **1,52%** a **Comunicación y Captación de fondos**. Los **gastos de Gestión y Administración** han supuesto un **13,66%** y los de **Voluntariado, Comercio Justo y Género** un **0,94%**.



económicos 2012

2012

EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS (1992-2012)



- Datos en millones de euros.

PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS

De los **18.086.176,60 euros** gestionados por **medicmundi** en el Ejercicio 2012, el **19,24%** (3.480.390,20 euros) se corresponde con **ingresos privados** y el **80,76%** (14.605.786,40 euros) restante son **fondos públicos** recibidos, en su mayoría, de las administraciones públicas locales, autonómicas, estatal y europea.

Fondos Privados
19,24%

Fondos Públicos
80,76%



PROCEDENCIA FONDOS PRIVADOS



PROCEDENCIA FONDOS PÚBLICOS



cuentas agrupadas

Resumen de las cuentas agrupadas 2012

Ratio destino recursos 2012	<u>GASTOS</u>	Ejercicio 2012	
79,65%	A. GASTOS		18.086.176,60
	A.1- Acciones en el Sur y Acción Humanitaria	14.406.302,88	
	a) Envío de Fondos	12.944.381,51	
	b) Personal	1.077.067,46	
	c) Otros Gastos de Proyectos	384.853,91	
3,76%	A.2- Educación al Desarrollo y Sensibilización	679.635,20	
	a) Gastos de Proyectos	332.533,33	
	b) Personal	347.101,87	
1,52%	A.3- Comunicación y Captación de Fondos	275.558,09	
	a) Personal	208.318,24	
	b) Otros Gastos	67.239,85	
1,17%	A.4- Voluntariado / Comercio Justo / Género / Acción Social	211.344,78	
	a) Personal	86.965,32	
	b) Otros Gastos de Proyectos	124.379,46	
13,90%	A.5- Gastos de Estructura	2.513.335,65	
	a) Servicios Exteriores, Tributos y Provisiones	646.434,88	
	b) Amortizaciones	79.651,24	
	c) Personal	1.736.332,91	
	d) Gastos Financieros	7.032,86	
	e) Otros Gastos	43.883,76	
100%	TOTAL GASTOS		18.086.176,60
Ratio origen recursos 2012	<u>INGRESOS</u>	Ejercicio 2012	
19,24%	B. INGRESOS		18.086.176,60
	B1- Ingresos Privados	3.480.390,19	
3,69%	a) Cuotas de Socios	666.405,42	
0,68%	b) Ingresos por Contribución Asociaciones MM	123.832,00	
2,67%	c) Donativos	483.793,19	
8,22%	d) Subvenciones y Donaciones Privadas	1.485.779,42	
0,47%	e) Ingresos Financieros	85.412,66	
3,51%	f) Otros Ingresos	635.167,50	
80,76%	B2- Ingresos Públicos	14.605.786,41	
0,86%	a) Subvenciones de Organismos Internacionales	155.699,47	
3,06%	b) Subvenciones de U.E.	553.213,37	
3,00%	c) Subvenciones ECHO	542.219,79	
25,02%	e) Subvenciones AECID	4.524.419,37	
41,66%	f) Subvenciones de Comunidades Autónomas	7.535.311,85	
7,16%	g) Subvenciones de Entidades Locales	1.294.922,56	
	RESULTADO DE EJERCICIO (Déficit): -277.293,44		
100%	TOTAL INGRESOS		18.086.176,60

balance de situación

Balance de Situación Agrupado a 31.XII.2012

ACTIVO		
ACTIVO	EJERCICIO 2012	
A.- ACTIVO NO CORRIENTE		8.321.054,86
I. Inmovilizado Intangible	3.409,08	
III. Inmovilizado Material	1.410.740,46	
IV. Inversiones Inmobiliarias	508.015,82	
VI. Inversiones Financieras a L/P	1.802.010,85	
VIII. Deudores por Subvenciones a L/P	4.596.878,65	
B. ACTIVO CORRIENTE		27.267.968,04
I. Existencias	117.989,91	
II. Usuarios y Otros Deudores de la Actividad Propia	10.864.047,15	
III. Deudores Comerciales y Otras Cuentas a Cobrar	224.525,15	
1. Clientes por Ventas y Prestaciones de Servicios	32.807,72	
3. Deudores Varios	168.585,48	
4. Personal	17.704,35	
6. Otros créditos con Admón Pública	5.427,60	
IV. Cuentas Financieras con Asociaciones MM a C/P	616.097,44	
V. Otras Cuentas Financieras a C/P	7.989.492,04	
VI. Periodificaciones a C/P	3.809,46	
VII. Efectivo y Otros Líquidos Equivalentes	7.452.006,89	
TOTAL ACTIVO		35.589.022,90
PASIVO		
PASIVO	EJERCICIO 2012	
A.- PATRIMONIO NETO		8.736.482,70
A-1 Fondos Propios	4.427.989,48	
I. Fondo Social	3.323.574,48	
II. Reservas	1.437.993,04	
III. Excedentes de Ejercicios Anteriores	-56.284,60	
IV. Excedentes del Ejercicio	-277.293,44	
A-2 Ajustes por cambio de Valor	-1.153.773,15	
A-3 Donaciones Finalistas y Herencias y Legados Recibidos	5.462.266,37	
B.- PASIVO NO CORRIENTE		12.051.789,75
II. Deudas a L/P	12.051.789,75	
1. Deudas con Entidades de Crédito a L/P	189.581,77	
3. Otras deudas a L/P	55.564,36	
4. Deudas a L/P Transf. en Subvs., Donacs. y Legados	11.806.643,62	
C.- PASIVO CORRIENTE		14.800.750,45
II. Deudas a C/P	13.732.537,09	
1. Deudas con Entidades de Crédito a C/P	21.265,95	
3. Otras deudas a C/P	405.880,46	
4. Deudas a C/P Transf. en Subvs., Donacs. y Legados	13.305.390,68	
III. Deudas con Asociaciones MM a C/P	616.097,44	
V. Acreedores Comerciales y Otras Cuentas a Pagar	412.644,36	
1. Proveedores	53.537,90	
2. Otros Acreedores	179.506,25	
3. Otras Deudas con Admón Pública	179.600,21	
VI. Periodificaciones a C/P	39.471,56	
TOTAL PASIVO		35.589.022,90



**medicus
internac
un crecimiento**



smundi ional sostenido



La red de Medicusmundi Internacional (MMI) sigue creciendo, lo que nos indica que goza de buena salud. De 9 miembros que había en 2009, ha pasado a 16 en 2012. Pero no solamente está creciendo en número, sino también en actividades, lo que permite a las organizaciones que conforman MMI participar de forma activa en las discusiones de más alto nivel que tienen que ver con la salud mundial. Para ello forma parte de diversas alianzas de la sociedad civil: HWAI (Health Workforce Alliance Iniciative), DGH coalition (Coalición Democratizando la salud global), PHM (People Health's Movement). En ésta última se participó en su asamblea de julio de 2012 en dos talleres, donde se pretendía presentar experiencias sobre cómo las ONG podían integrarse en los sistemas locales de salud.

En estos momentos la red cuenta con 3 grupos de trabajo que permiten centrar los esfuerzos comunes en unas pocas áreas del ámbito de la salud. Estos tres grupos son:

1.- investigación y ONG: pretende desarrollar herramientas para facilitar el contacto con centros de formación y/o investigadores de las ONG interesadas en el trabajo basado en la evidencia (investigación), y a su vez, introducir las experiencias de las ONG en la investigación.

2.- Recursos Humanos Sanitarios (RHS): Uno de los elementos clave dentro de los sistemas de salud, y cuya carencia está afectando una gran parte de la población, cerca de 1.000 millones de personas en el mundo jamás verán a un trabajador sanitario. Pero dentro de la problemática tan amplia que supone la falta de RHS, la red prioriza y pretende liderar el seguimiento del código de prácticas en la contratación internacional de personal sanitario extranjero en Europa, y que supone un gran problema tanto para los países donantes (se quedan sin el ya escaso personal con el que cuentan) y receptores (a largo plazo tendrá menos personal cualificado, pues formará a menos gente, y el mercado internacional puede que no le soluciones sus problemas específicos de salud). Se ha comenzado a implementar un proyecto cofinanciado por la UE sobre este asunto "Health workers for all and All for health workers" y en el que participan 5 miembros de MMI, entre ellos FAMME.

3.- Gobernanza salud global: Se pretende contribuir al diálogo sobre políticas de salud global y gobernanza, y es posiblemente el grupo más activo en estos momentos, con multitud de frentes abiertos. Destacamos el papel que ha tenido y está teniendo MMI en la consulta de Naciones Unidas sobre "la salud en la agenda del desarrollo post 2015", ya que fue elegida dentro de la plataforma de la sociedad civil "Más allá de 2015" para coordinar el documento sobre la salud que esta plataforma presentó a la OMS y UNICEF que eran los responsables que NNUU propuso para el sector de la salud.

También, y dentro del escenario post ODM en 2015, MMI está posicionándose de forma crítica pero constructiva sobre el papel que se le pretende dar a la Cobertura Universal como el objetivo principal de la salud mundial a conseguir a partir de 2015. Por último, y como parte de la red "DGH coalition", también está involucrado en la reforma de la OMS, y específicamente su financiación dentro de la red.

Por último, la participación de miembros de MMI en distintas conferencias y talleres como "Hacia el futuro que queremos: protección social para todos" (Madrid, Octubre 2012), "Health systems strengthening and conflict transformation in fragile states" (Amsterdam, octubre 2012), o la Asamblea de PHM (julio 2012) muestra como cada vez el papel que está jugando MMI en la incidencia política sobre el sector de la salud mundial es cada vez más relevante, en un momento en que se están definiendo las líneas maestras que determinarán el camino que tome el sector de la salud mundial para los próximos 15 o 20 años.

En el año 2012 la Red de medicusmundi internacional contaba con 20 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

miembros mmi

medicusmundi Internacional

medicusmundi International

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

action medeor e.V.

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

Association For Development Cooperation (AGEH)

Ripuaerenstr:8 - D-50679 Köln - Germany
+49 0221 88960 - infoline@ageh.org - www.ageh.de

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

114 McClery 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.it

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

Fatebenefratelli

Via Della Nocetta 263 - I-00164 Roma - Italia
+39 6 60 49 81 - segretario@ohsjd.org - www.ohsjd.org

Health Poverty Action

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

HealthNet TPO

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

i+solutions

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

medico international

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

medicusmundi Italia

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

medicusmundi España

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

medicusmundi Schweiz

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

Memisa

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

Foundation of Humanitarian Aid - medicusmundi Poland

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

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

asociaciones en Federación de Asociaciones medicusmundi en España española

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

Lanuza, 9. Local. 28028 Madrid.
Tlf: 913 19 58 49 / 902 10 10 65. Fax: 913 19 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 Lápite, 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
General Mola, 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/

Federación de Asociaciones medicusmundi en España

federación de asociaciones

Presidente de Honor

▲ D. Miguel Ángel Argal Echarri

Presidente

▲ D. Enrique Revilla Pascual

Vicepresidenta

▲ Dña. Pepa Sardañes Albert

Tesorero

▲ D. Alfredo Amilibia Elorza

Secretario

▲ D. Luis Casado González

Vocales

▲ D. Eduardo García Langarica

▲ Dña. Maxi Lizán García

▲ D. Miguel Urquía García

Asesores/as

▲ Dña. Nieves Zabala Arriaga

▲ Dña. Carmen Cornago Jarauta

▲ D. Raúl Aguado García

Representantes de las Asociaciones en la Asamblea General

▲ D. Eduardo García Langarica (**medicusmundi** álava/araba)

▲ Dña. Carmen Sánchez Robles (**medicusmundi** andalucía)

▲ Dña. Laura Martínez (**medicusmundi** aragón)

▲ Dña. Lucía Nosti (**medicusmundi** asturias)

▲ D. Rikardo Mínguez Gabiña (**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. Carlos Valencia (**medicusmundi** madrid)

▲ Dña. Mirentxu Cebrian (**medicusmundi** navarra)



medicusmundi 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 **medicusmundi**

NOMBRE Y APELLIDOS _____ N.I.F. _____
 DOMICILIO _____ N.Y. _____ PISO _____ POBLACION _____
 C.F. _____ PROVINCIA _____ TELEFONO _____ FECHA _____
 Deseo colaborar como socio de Medicus Mundi con la cuota de: 150 € 60 € 30 € 18 €
 120 € Otra cantidad _____ €
 PERIODICIDAD Mensual Trimestral Semestral Anual
 DOMICILIACION BANCARIA
 TITULAR DE LA CUENTA _____

ESTADION			DIRECCION			C.I.C.			NUMERO DE CUENTA		

El Director le agradecerá que con cargo a mi cuenta atienda los recibos que anualmente / semestralmente / trimestralmente o mensualmente le presentará Medicus Mundi

Medicus Mundi garantiza que estos datos son confidenciales y que son de su exclusivo uso.

Firma _____

Deseo colaborar con **medicusmundi**

con la aportación única de: _____ € FECHA: _____

- Cheque Bancario a nombre de Medicus Mundi.
- Colaboración: SANTANDER - cc 0049 0001 56 2010050008
En cualquier sucursal del SANTANDER

Firma _____

Rellenar y enviar por correo o fax a:

medicusmundi

Lanuzá,9 - Local. 28028 Madrid
 Tel.: 91 319 58 49 / 902 10 10 65
 federacion@medicusmundi.es



memoria 2012

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

www.facebook.com/medicusmundi