

2016/17



Trabajo Final del Máster
en Cooperación al
Desarrollo.

SRP531-Trabajo Final de
Máster (Itinerario
Profesional)

Prácticas externas en
Medicusmundi
Mediterrània

Autora: Ana Iturralde Renau

Tutora: Vanesa Fernández



UNIVERSITAT
JAUME·I

RESUMEN

En el contexto nacional y también mundial en el que nos encontramos, con la existencia de desigualdades de acceso a la salud y falta de educación para el desarrollo y sensibilización en temas de salud y determinantes sociales de la salud, la labor de medicusmundi es muy importante, y por ello es relevante explicar los proyectos que lleva a cabo la entidad y como estos ayudan al proceso de cambio que se tiene que generar para poder conseguir un mundo donde no existan estas desigualdades.

Medicusmundi Mediterrània es una ONG para el Desarrollo, que - lucha por el derecho a la salud, tomando como estrategia el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de salud y el acceso universal, usando el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de una forma integral en todas sus acciones rompiendo la dicotomía norte sur y a través de alianzas y redes con organizaciones y entidades con las que comparten objetivos.

Y con todo esto, se pretende ayudar a conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo con los que se espera que en los próximos 15 años se intensifiquen los esfuerzos para poner fin a la pobreza, reducir las desigualdades y luchar contra el cambio climático.

PALABRAS CLAVE

Determinantes sociales de la salud

Desigualdades acceso a la salud

Objetivos Desarrollo Sostenible

Educación para el desarrollo y sensibilización.

ABSTRACT

Medicusmundi's work is really important in the national and also global context where we can find health inequalities, development education lack and also lack of awareness in topics as health and social determinants of health. For that reasons it is quite important to explain the projects that this NGO implement and how them help in the change process to get a world where those inequalities does not exist.

Medicusmundi mediterrània is a development NGO which, fight for the health right, based on the empowerment of the primary health care and universal access strategy, using the social determinants of health approach. It works comprehensively in all its actions, breaking with the north and south dichotomy. It works through alliances and networks with organizations with the same goals.

The aim of all of this, is to help to get Sustainable Development Goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development, which pretend to intensify the efforts to end poverty, decrease inequality and fight against the climate change in the next 15 years.

KEY WORDS

Social determinants of health

Health inequalities

Sustainable Development Goals

Development education and awareness

Índice

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
Índice de ilustraciones.....	4
Índice de tablas.....	4
ACRÓNIMOS	5
1. Introducción.....	6
2. Descripción de la entidad	8
2.1. Valores, visión y misión de la organización	10
2.2. Organigrama medicusmundi España	14
2.3. Personal medicusmundi España	15
2.4. Proyectos de medicusmundi España	15
2.5. Datos económicos 2015.....	17
2.6. medicusmundi mediterránea.....	19
2.7. Proyectos que desarrolla.....	22
2.7.1. Proyectos de Cooperación al desarrollo	22
2.7.2. Sensibilización y Epd.....	26
3. Justificación de la elección	31
4. Exposición detallada de las tareas realizadas.....	33
4.1. Feria de solidaridad de Villareal.	33
4.2. Prácticas con el grupo HCEM del grado de medicina.	35
❖ Matriz de planificación (Enfoque de Marco Lógico).....	36
4.3. Red Sanitaria Solidaria de Castellón	43
4.3.1. Blog RSS.....	43
4.3.2. II Jornadas RSS: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud.....	46
4.4. I Fiesta de la Salud de medicusmundi (7 de Abril- Celebración del Día Mundial de la Salud) 49	
4.5. Proyecto “Electrificación del centro cívico de Safané, Burkina Faso”	50
5. Conclusiones	51
6. Valoración Personal del trabajo realizado.....	51
7. Referencias bibliográficas.....	53
ANEXO I- Índice proyecto de Sensibilización mmed-HCEM.....	54
ANEXO II- PROGRAMA II JORNADAS RSS DE CASTELLÓN	55

Índice de ilustraciones

Ilustración 1-Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	6
Ilustración 2-Organigrama medicusmundi España-Elaboración propia.....	14
Ilustración 3-Distribución de los recursos-procedente de memoria 2015 medicusmundi.....	18
Ilustración 4-Procedencia de los recursos- procedente de memoria 2015 medicusmundi	19
Ilustración 5- Determinantes Sociales de la Salud	21
Ilustración 6- Hospital de Safané	26
Ilustración 7. Incorporación nuevas entidades a la RSS, 8/05/17	30
Ilustración 8- 1as Jornadas RSS, 2016	30
Ilustración 9- Cartel Fira de la Solidaritat i del Voluntariat 2016	33
Ilustración 10- Actividad "Márcale un gol a la desigualdad"	34
Ilustración 11- Logo HCEM	35
Ilustración 12- Estructura Matriz de planificación del proyecto	37
Ilustración 13- Blog RSS (https://redsanitariasolidariacastellon.wordpress.com)	43
Ilustración 14- Cartel II Jornadas RSS de Castellón.	47
Ilustración 15-Ponencia Medio Ambiente y salud- Juan Bellido.....	48
Ilustración 16- Asistentes a las II Jornadas de la RSS	48
Ilustración 17- Pausa café	48
Ilustración 18- Emilio Pérez, Presidente de Ajuda Directa Safané (firma de nuevas entidades) 48	
Ilustración 19-Cartel I Fiesta de la Salud medicusmundi mediterrània	49

Índice de tablas

Tabla 1-Proyecto promoción APS en Maputo (Fuente: web MME).....	23
Tabla 2- Proyecto promoción APS en Cabo Delgado (Fuente:web MME)	24
Tabla 3- Proyecto Hospital Safané (Fuente: web MME)	26
Tabla 4- Matriz de planificación proyecto HCEM-UJI.....	38

ACRÓNIMOS

ONGD	Organización No Gubernamental para el Desarrollo
MMI	medicumundi Internacional
MME	Medicumundi España
FAMME	Federación de Asociaciones Medicumundi España
OMS	Organización Mundial de la Salud
CONGDE	Coordinadora de Organizaciones no Gubernamentales de España
APS	Atención Primaria de Salud
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
DDHH	Derechos Humanos
EPD	Educación para el Desarrollo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
Mmmed	medicumundi mediterrània
MMCV-C	medicumundi Comunidad Valenciana- Castellón
RSS	Red Sanitaria Solidaria de Castellón
PD	Plan Director
EML	Enfoque de Marco Lógico

1. Introducción

En septiembre de 2015, fueron aprobados por los dirigentes mundiales en una cumbre histórica de las Naciones Unidas los **17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**¹. Con estos nuevos objetivos se espera que en los próximos 15 años los países intensifiquen los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir las desigualdades y luchar contra el cambio climático. Los ODS se componen de una declaración, 17 objetivos y 169 metas. Los objetivos son los siguientes:



Ilustración 1-Objetivos de Desarrollo Sostenible

La salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, formulado junto con 13 metas. Además, la mayoría de los ODS están directamente relacionados con la salud (ODS 2:

¹ Desarrollo capaz de satisfacer las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades.

hambre cero; ODS 6: agua limpia y saneamiento) o influirán en esta indirectamente (ODS 1: Fin de la pobreza; ODS 7: Energía asequible y no contaminante; ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico; ODS 13: Acción por el clima etc.).

A nivel mundial y a grandes rasgos, podemos decir que actualmente medicusmundi se encuentra trabajando en este contexto. El cual corrobora la gran importancia a nivel mundial de la labor y misión que tiene esta organización (se verá más explícitamente en el siguiente apartado cuando expliquemos la entidad).

A nivel nacional, el contexto que podemos delimitar es por una parte la existencia de desigualdades de acceso a la salud y, por otra parte, muy importante para medicusmundi, la falta de educación para el desarrollo y sensibilización en temas de salud y determinantes sociales de la salud² concretamente.

²Los **determinantes sociales de la salud** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

2. Descripción de la entidad

medicusmundi (mm) es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD) internacional (MMI) que se dedica a la cooperación sanitaria para el desarrollo en los países más desfavorecidos.

medicusmundi España (MME) fue la primera ONGD española especializada en salud. A grandes rasgos, la historia de MME es la siguiente:

En 1963, los doctores Francesc Abel Fabre y Salvador Cortadellas Baltasar tuvieron un sueño, el de sensibilizar a la clase médica de Barcelona para que se sumara al proyecto de ayudar a los pueblos empobrecidos en sus necesidades médicas. Ese mismo año, el 21 de diciembre en París, el comité de MMI aprobó la admisión de la rama española: MME. La compra de un Land Rover equipado como ambulancia para el dispensario de Logbikoy, en Camerún fue la primera acción de MME.

MM incorpora más tarde a su trabajo la lucha contra las inequidades y el concepto de cobertura sanitaria universal³. La relación con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** se intensifica en los países donde se trabaja y en Ginebra, y **MM** es reconocida en 1974 por la OMS (*Resolución OMS EB 63R.27*),

En 1978, **MM** participa en la “Conferencia internacional sobre la Atención Primaria de Salud” que concluye con un objetivo ambicioso: “Salud para todos en el año 2000”, a través de la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS)

En 1979, en una reunión en Amberes, **MM** se declara como una organización profesional e internacional, no confesional y no gubernamental. Respecto al modelo sanitario, asume que debe “**responder a las necesidades expresadas por las propias poblaciones**” y debe hacerlo desde la promoción de la salud y con un enfoque preventivo, considerando a la comunidad como un paciente en su conjunto.

En 1986, seis ONGs, entre las que está **MME** se unen y fundan la Coordinadora de Organizaciones no Gubernamentales de España (CONGDE).

³ El objetivo de la **cobertura sanitaria universal** es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Para que una comunidad o un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber: un sistema de salud sólido; un sistema de financiación de los servicios de salud; acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; personal sanitario bien capacitado (definición por la OMS).

En 1991 **MME** es distinguida, junto con Médicos sin Fronteras, con el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia. El premio fue otorgado por la “contribución efectiva de ambas organizaciones a paliar las situaciones de enfermedad en los países más aquejados por la injusticia, la miseria o las catástrofes, asumiendo todos los riesgos que ello comporta, el entendimiento generoso del compromiso profesional, que se extiende al ejercicio altruista del voluntariado, y el ejemplo que proyectan al mundo, haciendo prevalecer los valores de la solidaridad sobre los que descansa la verdadera concordia entre los seres humanos”. Esta fue la primera vez que una ONG recibía este premio tan prestigioso.

En 1992, tras la creación de diferentes asociaciones de **medicuumundi** en España, se ve la necesidad de crear la Federación de Asociaciones medicuumundi en España (FAMME). Actualmente esta está formada por 12 asociaciones (medicuumundi Álava/Araba; medicuumundi Andalucía; medicuumundi Asturias; medicuumundi Vizcaya; medicuumundi Cantabria; Medicuumundi Castilla-la-mancha; medicuumundi Comunidad Valenciana- Alicante; medicuumundi Extremadura; medicuumundi Guipúzcoa; medicuumundi La Rioja; medicuumundi mediterrània; medicuumundi Navarra-Aragón-Madrid). Todas ellas actúan de forma autónoma, compartiendo el mismo ideario y unos propósitos comunes.

A raíz de la guerra de Ruanda en 1994, **MM** es puesto a prueba en una nueva faceta, la capacidad de llevar a cabo ayuda humanitaria. Coincidiendo en el tiempo, en otoño de 1994, una amplia movilización se extiende en España y solicita que los partidos políticos asuman el compromiso de que la Ayuda Oficial al Desarrollo⁴ alcance el 0,7% PIB (Producto Interior Bruto).

Alrededor del año 2004, tras una profunda reflexión en la organización, se elabora el Primer Plan estratégico de **MM**, que incorpora el concepto de Desarrollo Humano Sostenible⁵ y la incidencia política en salud como un elemento fundamental en la defensa del derecho a la salud de todas las personas.

⁴La ayuda oficial para el desarrollo busca la mejora de las economías de los países en vía de desarrollo mediante las políticas y préstamos de las instituciones de crédito del sistema de las Naciones Unidas mundiales a causa de su pobreza y endeudamiento extremos (estos países son conocidos también como países menos adelantados).

⁵ “El desarrollo humano sostenible es un desarrollo que no sólo genera crecimiento, sino que distribuye sus beneficios equitativamente; regenera el medio ambiente en vez de destruirlo; potencia a las personas

También se comenzaron a elaborar estudios que aportan a la organización una visión propia de realidades que influyen claramente en su trabajo (p.e “Impacto de la actividad petrolera en la salud de las personas”; o el informe sobre “La salud en la cooperación al desarrollo y la ayuda humanitaria”).

En 2005 MME consigue la acreditación de ONGD Calificada por parte de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la cual valora 70 criterios cualitativos y cuantitativos relativos a la experiencia, solvencia financiera, transparencia, recursos humanos, entre otros.

En 2013, **MME** hace 50 años de historia. Con más de 1.000 proyectos de cooperación sanitaria en 60 países, 100 programas de formación de personal sanitario y más de 150 campañas de sensibilización, educación para el desarrollo e incidencia política.

Por último, 2015 fue un año de reflexión para todos, en el que se puso fin a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y se aprobó para los próximos 15 años los ODS. Por tanto, este fue un año de reflexión y construcción del nuevo plan estratégico 2016-2020 de la Red de MMI.

2.1. Valores, visión y misión de la organización

VALORES

Los valores en los que se inspira MM son:

- **Participación:** Medicusmundi construye relaciones igualitarias, basadas en la confianza y respeto mutuo, con los grupos locales de los países donde se trabaja. La participación ciudadana de los grupos locales es imprescindible tanto en la cooperación al desarrollo como en proyectos de sensibilización o EPD. Cuando nos referimos a la cooperación al desarrollo, es muy importante ya que lo que se pretende es que sea un desarrollo a l/p, y si los grupos locales no se involucran, si no que la ONGD lleva a cabo el trabajo allí por su cuenta, este desarrollo a l/p va a ser mucho más difícil por no decir imposible. Por otra parte, como es lógico, cuando hablamos de sensibilización en nuestra propia localidad por

en vez de marginarlas; amplía las opciones y oportunidades de las personas y les permite su participación en las decisiones que afectan sus vidas. El desarrollo humano sostenible es un desarrollo que está a favor de los pobres, a favor de la naturaleza, a favor del empleo y a favor de la mujer. Enfatiza el crecimiento, pero un crecimiento con empleos, un crecimiento con protección del medio ambiente, un crecimiento que potencia a la persona, un crecimiento con equidad”

ejemplo, si existe una participación ciudadana va a ser mucho más fácil conseguir los objetivos de los proyectos que se lleven a cabo.

- **Independencia:** Medicusmundi no tiene dependencia de ningún grupo político, económico, o de ninguna confesión religiosa. Es totalmente independiente respecto a las instituciones y entidades financiadoras.
- **Integridad:** El trabajo de la organización se basa en unos principios y métodos totalmente honestos y transparentes.
- **Profesionalidad:** Medicusmundi da respuesta a las necesidades de las poblaciones más desfavorecidas con eficacia, eficiencia y calidad con seriedad y rigor en los compromisos y acciones que lleva a cabo, desde una especialización profesional y geográfica. Este valor es también muy importante aunque en muchas ocasiones no se haya tenido en cuenta. Esfuerzo, solidaridad, idealismo e ilusión son valores necesarios pero no suficientes para llevar a cabo los proyectos humanitarios de hoy en día. Se tiende a pensar que la ausencia de ánimo de lucro supone una merma de profesionalidad en las ONGDs, y esto no es cierto. Muchas ONGDs trabajan con personas muy vulnerables que sufren las consecuencias de conflictos y catástrofes. En estos casos, hacer mejor o peor nuestro trabajo puede tener un impacto muy grande en la calidad de vida de estas personas. La profesionalidad, por tanto no es una opción si no un imperativo moral en este caso.
- **Pluralidad:** las relaciones se basan en el respeto a las diferentes posiciones políticas, religiosas y filosóficas.
- **Solidaridad:** Expresión de la necesidad de crear un mundo más justo, en el que una ciudadanía responsable consiga la mejora de las condiciones de vida de las sociedades más empobrecidas y el pleno ejercicio de los derechos de las personas y los pueblos.

VISION

La visión del desarrollo por parte de **MM** puede quedar sintetizada en los siguientes principios:

- El ser humano, 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 de todos 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 estas acciones también se convierten en un vehículo para el diálogo intercultural entre pueblos.

Todos estos principios se pueden resumir en dos palabras: desarrollo humano. Una definición de este concepto ofrecida por el PNUD-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1990,34) y que recoge casi todos los principios comentados es la siguiente:

*“El desarrollo humano es un proceso en el cual se **amplían las oportunidades del ser humano**. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen esas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.*

*Pero el desarrollo humano no termina allí. Otras oportunidades, altamente valoradas por muchas personas, van desde la **libertad política, económica y social**, hasta la posibilidad de ser creativo y productivo, respetarse a sí mismo y **disfrutar de la garantía de derechos humanos**.*

El desarrollo humano tiene dos aspectos. La formación de capacidades humanas tales como un mejor estado de salud, conocimientos y destrezas y el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas para el descanso, la producción y las actividades culturales, sociales y políticas. Si el desarrollo humano no consigue equilibrar estos dos aspectos puede generarse una considerable frustración humana.

Según este concepto de desarrollo humano, es obvio que el ingreso es sólo una de las oportunidades que la gente desearía tener, aunque ciertamente muy importante. Pero la vida no sólo se reduce a eso. Por lo

tanto, el desarrollo debe abarcar más que la expansión de la riqueza y los ingresos. Su objetivo central debe ser el ser humano.”

MISIÓN Y FINES

La misión de MM es contribuir a generar cambios en la sociedad, fomentando una cultura de solidaridad y compromiso ciudadano, que hagan posible la erradicación de la pobreza y permitan que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas. Esta misión se lleva a cabo mediante el trabajo común de las Asociaciones y sus socios, voluntarios, colaboradores, contribuyendo al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos más empobrecidos del planeta para promover su desarrollo humano, dedicando especial atención a las tareas de fomentar la salud.

Este fin lleva implícito:

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

2.2. Organigrama medicusmundi España

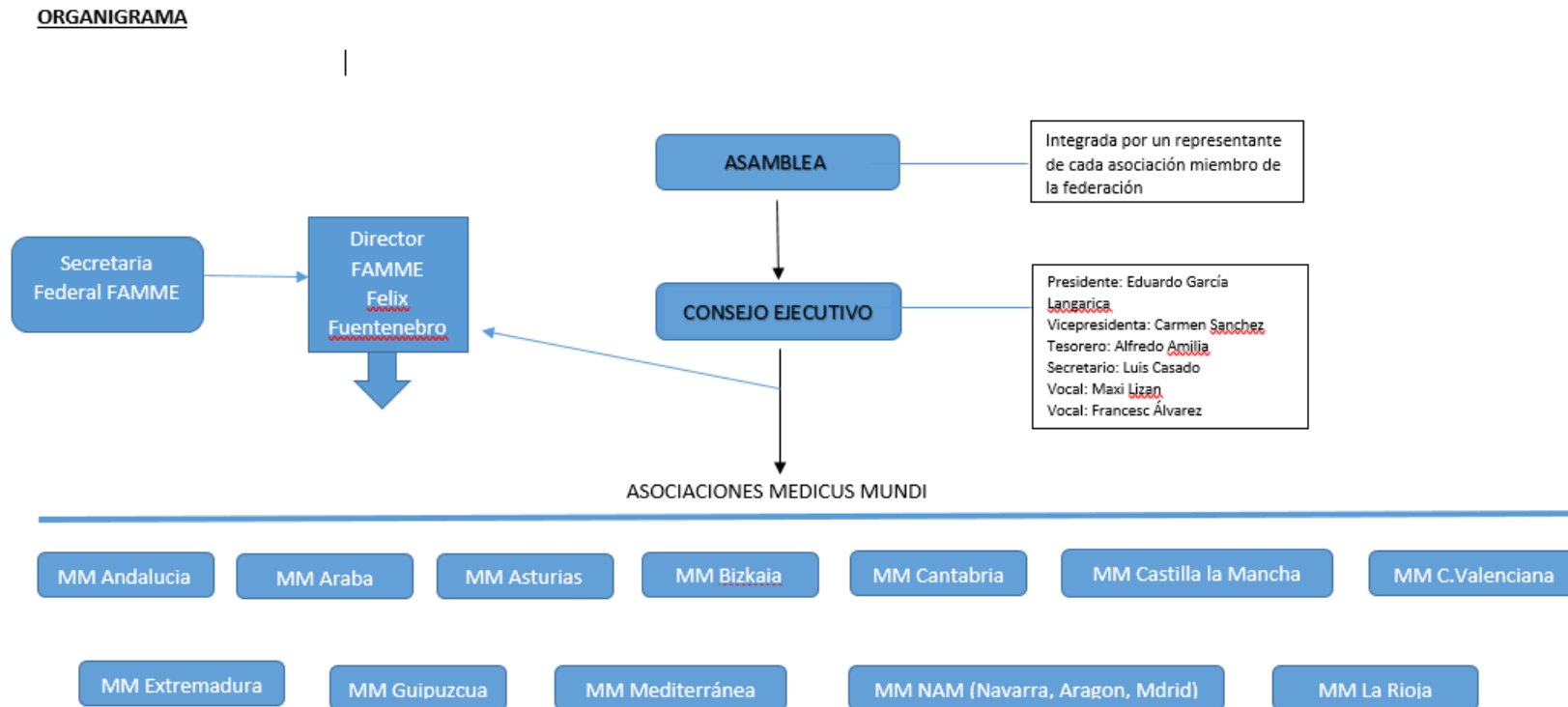


Ilustración 2-Organigrama medicusmundi España-Elaboración propia

2.3. Personal medicusmundi España

Durante 2015, la plantilla media en las sedes de medicusmundi en España ascendió a 24'29, lo que equivale a un total de 68 personas, de las cuales 46 son mujeres y 22 hombres. Respecto al personal cooperante, la plantilla media fue de 16'87, lo que equivale a 28 cooperantes, 12 son mujeres y 16 hombres. Es decir, la plantilla media total fue de 71'16 y su equivalente en personas 96 (58 mujeres y 38 hombres)

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

2.4. Proyectos de medicusmundi España

MEDICUSMUNDI EN EL SUR

Medicusmundi considera que las mujeres y los hombres de los países del Sur deben ser cada vez más protagonista de su propio desarrollo. Es decir, como hemos visto durante el máster, es importante que las organizaciones que trabajan con dichos países no tengan una actitud paternalista como siempre se ha tenido. Por esta razón, MME impulsa cada año el trabajo coordinado con las contrapartes locales para favorecer que se generen importantes cambios en los modelos sociales.

MM lleva a cabo proyectos en diferentes países de América Latina, África y Asia. Concretamente, durante 2015, MME llevó a cabo proyectos en 7 países de América latina (Bolivia, Ecuador, El salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú); 13 países de África (Angola, Burkina Faso, Camerún, Etiopia, Kenia, Mali, Marruecos, Mauritania, Mozambique, R.D Congo, Senegal, Territorios saharauis, Ruanda, y Uganda); y dos países de Asia (India y Filipinas).

En el caso de **América Latina**, MME ha destinado recursos a programas sobre población y salud reproductiva, salud básica, salud general, determinantes de salud, sectores transversales (gobierno y sociedad civil), otros sectores (como el productivo) y a otros sectores transversales; en este mismo orden. Los proyectos desarrollados en América Latina durante 2015 contribuyeron a mejorar el bienestar de 2.716.039 personas (1.552.357 mujeres y 1.163.682 hombres).

Por otra parte, en el caso de **África**, los recursos fueron destinados a salud básica, acción humanitaria, programas sobre población y salud reproductiva, salud general, determinantes de salud, sectores transversales (gobierno y sociedad civil), otros sectores transversales y a otros sectores como los productivos, en este orden también. Los proyectos desarrollados en África contribuyeron a mejorar el bienestar de 4.432.279 personas, de las cuales 2.330.528 mujeres y 2.101.752 hombres.

Por último, en el caso de **Asia**, destinó sus recursos a Salud Básica, determinantes de la salud, salud general, sectores transversales y otros sectores, en este orden. Dichos proyectos han contribuido a mejorar el bienestar de 16.503 personas en India y Filipinas, de las cuales, 16.153 eran mujeres y 350 hombres.

Otra labor importante que desarrolla MME en los países del sur es la de acción humanitaria. Durante 2015 destinaron un 15,62% de recursos en ayuda humanitaria del total de fondos destinados a proyectos en el sur. Esta cantidad se concentra principalmente en las intervenciones de lucha contra la hambruna y malnutrición infantil en la zona de Sahel (Burkina Faso, Mauritania y Mali) y en la crisis del ébola, principalmente en Malí.

Dado el contexto mundial, MME continúa trabajando en estas zonas, apoyando las estructuras de salud de los distritos, formando y capacitando personal de salud, especialmente para poder asegurar el cuidado de los niños y niñas de 6 a 59 meses con problemas nutricionales.

MEDICUSMUNDI EN EL NORTE

Por otra parte, algunas de las acciones que MME lleva a cabo en los países del norte son las siguientes:

Acción social: durante 2015, MME trabajó en dos proyectos de acción social, uno en Albacete y el otro en Alicante. En ellos se fomentaba la integración de la población inmigrante en situación de vulnerabilidad o exclusión y se trabajó en la mejora de la accesibilidad, adecuación y utilización de los recursos sanitarios por parte de las poblaciones magrebíes y subsaharianas, mejorando la equidad en salud y protegiendo la salud de las personas migrantes y las minorías étnicas.

Educación para el desarrollo y sensibilización: en este ámbito, dado el carácter federal de medicusmundi, cada una de las asociaciones que conforman la federación, desarrolla múltiples actividades de sensibilización y dependiendo el público al que se dirige se utilizan distintos temas, soportes y lenguajes. La educación para el desarrollo (EPD) 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.

Comercio Justo: MME también participa en proyectos de comercio justo en algunas ciudades, y también lleva actividades el Día Mundial del Comercio Justo para acercarlo a la ciudadanía y mostrarlo como una alternativa al comercio tradicional. 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.

2.5. Datos económicos 2015

A lo largo de 2015 MME ha gestionado 15.121.632'12 euros, lo que ha permitido trabajar en todos los proyectos y actividades explicados anteriormente. Desde un 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.

Según la memoria de 2015, MME trabajó en 147 proyectos distribuidos en 23 países de América Latina, África y Asia. El presupuesto gestionado en dichos proyectos ascendió a 12.706.388 millones de €. MME ha desarrollado esto 147 proyectos con la ayuda de 5.225 personas socias, 488 personas voluntarias y 4.502 donantes simpatizantes, 107 contrapartes, 60 financiadores públicos y 22 entidades o colectivos privados.

De los 12.706.387 millones de euros asignados a proyectos, el 52,54% procede de la cooperación descentralizada⁶ (Gobiernos Autonómicos + Entidades locales), el 19,62% de la Unión Europea (UE+ECHO), un 16,34% de la AECID, un 2,56% de entidades privadas, un 5,6% son aportes de MME y un 2,5% de donaciones fiscales.

La población beneficiaria directa por las acciones desarrolladas por MME alcanzó a 7.164.821 personas.

En las siguientes tablas (procedentes de la memoria de 2015 podemos observar la distribución de dichos recursos, así como la procedencia de estos.

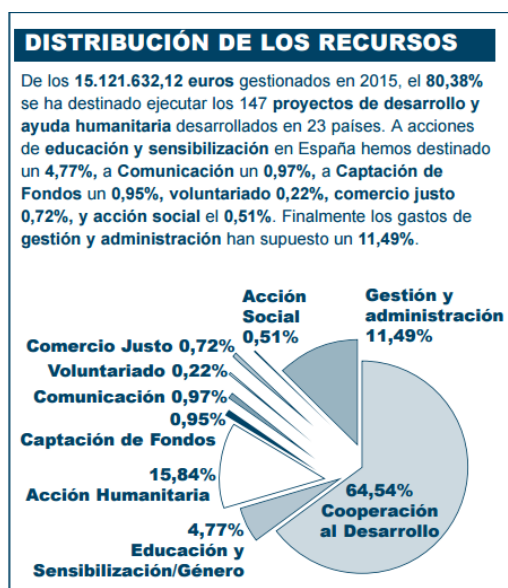


Ilustración 3-Distribución de los recursos-procedente de memoria 2015 medicusmundi

⁶En un sentido estricto, consiste en la cooperación realizada por las administraciones subestatales (gobiernos autonómicos, diputaciones, ayuntamientos). En un sentido amplio, se trata de un “nuevo” enfoque de la cooperación caracterizado por la descentralización de iniciativas y de la relación con el Sur, por la incorporación de una amplia gama de nuevos actores de la sociedad civil, y por una mayor participación de los actores de los países del Tercer Mundo en su propio desarrollo.

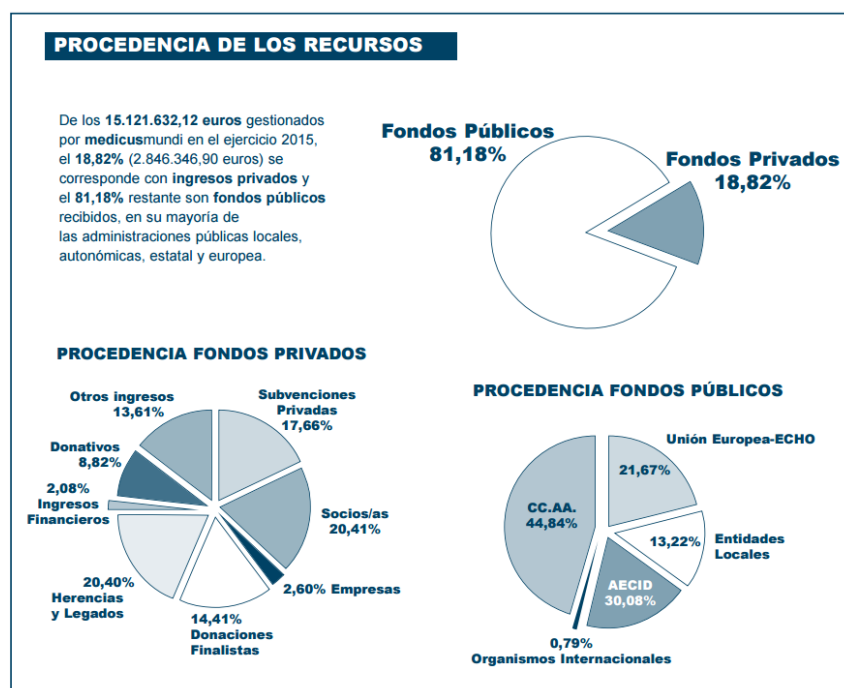


Ilustración 4- Procedencia de los recursos- procedente de memoria 2015 medicusmundi

2.6. medicusmundi mediterrània

medicusmundi mediterrània (mmed), nace en 2016 de la fusión de **medicusmundi Catalunya**, fundada en Barcelona en 1963, y **medicusmundi Castellón**, fundada en 1971. mmedabarca el territorio de Cataluña, la Comunidad Valenciana y las Islas Baleares y desarrolla proyectos de cooperación en Bolivia, Ecuador, Mozambique, Burkina Faso y los campamentos de refugiados saharauis en Tinduf, Argelia.

Antes de explicar un poco más sobre mmed, voy a explicar brevemente cómo surge medicusmundi Castellón, puesto que es la sede en la cual he realizado las prácticas.

Medicusmundi Comunidad Valenciana- Castellón (MMCV-C) fue fundada en Enero de 1971 a raíz de una iniciativa de un grupo de sanitarios dirigido por el Dr. Ángel Luis Massoti (“El gran Doctor Blanco”), uno de los médicos más destacados en Castellón durante los años 80. Las primeras acciones que se llevaron a cabo fueron unas expediciones médicas periódicas al Alto Volta (Burkina Faso). Massoti fue galardonado junto a su esposa por el gobierno de Alto Volta por la gran labor asistencial y solidaria en Safané. Desde entonces no dejaron de aportar su ayuda a diferentes países como Congo, Colombia, Bolivia, Perú, Mozambique, República Dominicana etc.

Volviendo a mmed, durante los últimos años las diferentes asociaciones pertenecientes a la FAMME han visto conveniente aunar esfuerzos para asegurar el cumplimiento de los Derechos humanos tanto en nuestras ciudades como internacionalmente. De esta forma se potencian las fortalezas de cada asociación y se aumentan las ventajas. Por esta razón y con el fin de conseguir un mayor impacto sobre los sectores de la población más vulnerable de los países en los que llevan a cabo sus acciones, medicusmundi Cataluña y MMCV-C decidieron fusionarse en Enero de 2016 en mmed, a la que se unirá más adelante medicusmundi CV-Alicante.

Mmed cuenta ahora con experiencia acumulada de ambas entidades, así como con el personal y la capacidad técnica de las dos asociaciones (Cataluña y Castellón).

Medicusmundi Mediterrània es una **ONG para el Desarrollo**, que - lucha por el **derecho a la salud**, tomando como estrategia el **fortalecimiento** de los sistemas de atención primaria de salud y el acceso universal, usando el enfoque de los **determinantes sociales de la salud**, de una forma integral en todas sus acciones **rompiendo la dicotomía norte sur** y a través de alianzas y redes con organizaciones y entidades con las que comparten objetivos.

Es decir, en mmed se trabaja fundamentalmente en **desarrollo**, un trabajo a largo plazo que persigue aumentar las capacidades de los países y de su gente para conseguir mejor calidad de vida a través del cumplimiento de los derechos humanos. Lucha por el **derecho a la salud**, una persona no ha de tener un mejor acceso a los recursos sanitarios por tener más dinero, por ocupar una posición más privilegiada en la sociedad.

Su estrategia es el **fortalecimiento**, la promoción y la defensa de la atención primaria. Es decir, no se dedica a combatir enfermedades concretas de manera aislada, sino a fortalecer sistemas públicos basados en la atención primaria de manera que puedan tratar cualquier enfermedad, y además prevenirlas. Aunque la OMS considera que la atención primaria soluciona el 80% de los problemas de salud al menor coste, en realidad la mayor parte de los fondos en salud se destinan a enfermedades concretas. Y no se invierte en el sistema sanitario, es decir, en infraestructuras, formación del personal, planificación y gestión, logística...

Con toda la experiencia que posee esta organización se han dado cuenta de que para mejorar los índices de salud de las comunidades en las que trabajan no es suficiente con mejorar el acceso a los servicios sanitarios y a los medicamentos. Se han de tener en

cuenta todos los factores sociales que influyen en la salud de las personas, **los determinantes de la salud:** el nivel de ingresos, la alimentación, la educación, la vivienda en la que viven, el acceso a agua potable y a servicios básicos de saneamiento, las condiciones laborales (si es que tiene empleo), género (si son hombres o mujeres), el medio ambiente, etc.



Ilustración 5- Determinantes Sociales de la Salud

Otro de los aprendizajes que ha llevado a mejorar su forma de trabajar es entender que su trabajo no puede desarrollarlo únicamente en los países del sur. Los problemas a los que nos enfrentamos tienen causas y consecuencias globales, por lo que las estrategias para afrontarlos han de tener un carácter global. **Lo que les lleva a trabajar de forma integral en todas sus acciones, rompiendo la dicotomía norte-sur.**

Por último, esta lucha no se puede ganar solos. Por ello, desde hace ya bastantes años se ha estado potenciando **alianzas y redes con organizaciones y entidades con las que comparten objetivos.** La primera prueba de ello es mmed, que recientemente ha cumplido un año gracias a la fusión entre medicusmundi Castellón y mm Cataluña, como ya hemos comentado. Esto permite contar con una mayor base social, y con mayores recursos para lograr sus objetivos. Y lo que ha permitido recuperar, con la colaboración de Ajuda Directa Safané y el Ayuntamiento de Castellón, la vuelta a los orígenes de medicusmundi Castellón, el trabajo por mejorar la salud de la población de Safané, para lo cual se ha conseguido el hermanamiento entre los ayuntamientos de estas dos localidades.

2.7. Proyectos que desarrolla

Como ya hemos comentado, mmed lleva a cabo proyectos de distinto tipo, proyectos de cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria, educación para la transformación social etc. A continuación expondré algunos de los proyectos que ha llevado a cabo desde 2015 en adelante:

2.7.1. Proyectos de Cooperación al desarrollo

En los países o comunidades donde mmed desarrolla su labor, lo hace desde la perspectiva de no de ser eternos receptores de ayuda sino responsables de su propio desarrollo.

Por esta razón colaboran de igual a igual con las organizaciones locales, que han de ser quienes dicten sus prioridades en cooperación, y facilitan las herramientas para el autodesarrollo.

A continuación expondré algunos de los proyectos de cooperación al desarrollo que está o ha llevado a cabo mmed.

1) **Promoción de la Atención Primaria en Salud en Maputo (2015-2018)**

Este proyecto tiene como fin garantizar el derecho a la salud de la población mediante el fortalecimiento, la promoción y la defensa de principios de la APS en Maputo, Mozambique (2015-2018)

Mozambique está inmerso en un proceso de cambio y desarrollo, con nuevas actividades económicas, como por ejemplo la industria extractiva, las cuales tienen efectos en la salud de la población. Frente a esta situación, seguimos apostando por la APS. Medicusmundi trabaja en el refuerzo de los procesos de planificación y gestión, la mejora de la calidad de la atención sanitaria y la revisión de las políticas de promoción de la salud, para que contemplen los riesgos de estas nuevas actividades económicas. Para ello se crearán paquetes de formación y un equipo supervisor / formador para diseñar una estrategia de monitoria y seguimiento de los distintos distritos de la provincia durante todas las etapas del proyecto. Otro punto importante, será la promoción de los principios de la APS desde la docencia y la investigación, en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Eduardo Modlane (UEM), el Instituto Superior de Ciencias de la Salud (INCISA) y el Instituto de Estudios Socio

Económicos (IESE). Este proyecto en Maputo forma parte del Convenio AECID que también se desarrolló en la provincia de Cabo Delgado con el mismo objetivo de promover y reforzar la APS.

Tabla 1-Proyecto promoción APS en Maputo (Fuente: web MME)

SOBRE ESTE PROYECTO	
Objetivo del proyecto	<p>El Objetivo General del proyecto es contribuir a la equidad y cobertura universal de los servicios de salud en Mozambique, a través del fomento de las políticas públicas de APS. Mediante el (i) fortalecimiento del servicio nacional de Salud para la aplicación de los principios de APS, de acuerdo con las políticas públicas de salud, (ii) la promoción de los principios de APS a través de la formación e investigación en los mismos, (iii) la defensa del derecho a la salud y la APS.</p> <p>Objetivos Específicos del Proyecto: Promoción de la APS en Mozambique a través de su docencia e investigación en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Eduardo Modlane (UEM) y el núcleo de investigación Operacional de Pemba (NIOP). Defensa de la APS mediante el fomento del diálogo político entre el MISAU, la población e instituciones de investigación y sociedad civil nacional e internacional.</p>
Resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> -Se implementa un curso de corta duración en el CFSP en planificación y gestión sanitaria. -Se promueven los principios de APS a través de su docencia en colaboración con la UEM y las IdFs (nivel medio y superior). -Se promueven los principios de APS a través de su investigación en colaboración con la UEM y el NIOP. -Se defienden los principios de APS, a través de la creación de un Instituto, como órganos de promoción y defensa, para incidir en las políticas públicas de APS. -Se fomenta la participación ciudadana y el diálogo político entre el MISAU, la población y la sociedad civil nacional e internacional para la defensa de la APS.
Zona geográfica	África subsahariana
Región/ Departamentos	Maputo
Nº de meses	53
Personas beneficiarias	RRHH del SNS, alumnos (futuros RRHH.), docentes, adolescencia y juventud.
Total personas beneficiarias	324
Mujeres	165
Hombres	159
Presupuesto total	1.977.391'39
Financiadores	AECID 1.918.788,32 Ayuntamiento de Lleida: 5.622 Diputación de Lleida:11,311'7 Otros: 27.419'37
Personal cooperante	Abel Draiva - Coordinador, Choarica Bicú Ussene -

Administradora, Amisse Aiuba - Logista
--

2) Promoción de la Atención Primaria de Salud en Cabo Delgado

El fin de este proyecto, al igual que se está llevando a cabo en Maputo, es el de garantizar el derecho a la salud de la población mediante el fortalecimiento, la promoción y la defensa de APS en Cabo Delgado, Mozambique (2015-2018).

Para reforzar la planificación y gestión en las provincias y distritos se trabaja estrechamente con la Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado con el objetivo de que lidere el proceso de planificación distrital, con el fortalecimiento de sus técnicos y el diseño de una estrategia de acompañamiento a los distritos. Se crearán paquetes de formación y un equipo supervisor / formador para diseñar una estrategia de monitoria y seguimiento de los distintos distritos de la provincia durante las todas las etapas del proyecto. Y para mejorar la calidad de los servicios de salud se apoyará la creación de dos enfermerías modelo en los Centros Sanitarios de Metuge y Palma, para expandir la estrategia de Enfermerías Modelo que el Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU) puso en marcha en 2008. Este proyecto en Cabo Delgado forma parte del Convenio AECID que también se desarrolla en Maputo con el mismo objetivo de promover y reforzar la APS.

Tabla 2- Proyecto promoción APS en Cabo Delgado (Fuente:web MME)

SOBRE ESTE PROYECTO	
Objetivo del proyecto	<p>El Objetivo General del proyecto es contribuir a la equidad y cobertura universal de los servicios de salud en Mozambique, a través del fomento de las políticas públicas de APS. Mediante el (i) fortalecimiento del servicio nacional de Salud para la aplicación de los principios de APS, de acuerdo con las políticas públicas de salud, (ii) la promoción de los principios de APS a través de la formación e investigación en los mismos, (iii) la defensa del derecho a la salud y la APS.</p> <p>Objetivos Específicos del Proyecto: Fortalecimiento de las políticas de APS en Cabo Delgado, mediante la colaboración con la dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS) y el Ministerio de salud de Mozambique (MISAU)</p>
Resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> -Se consolida el ciclo de planificación y gestión sanitaria distrital en toda la provincia. -Se implementa un curso de corta duración en el CFSP en planificación y gestión sanitaria. -Se diseña y se difunde material para promocional el curso. -Se participa en los foros y mecanismos de coordinación provinciales entre los actores del sector de la salud.

	-Se mejora la calidad de atención y prestación de servicios de salud. -Se realiza incidencia para la revisión del Plan Provincial de Promoción de la Salud contemplando los riesgos con las nuevas actividades económicas.
Zona geográfica	África subsahariana
Región/ Departamentos	Cabo Delgado
Nº de meses	53
Personas beneficiarias	RRHH del SNS, alumnos (futuros RRHH.), docentes, adolescencia y juventud.
Total personas beneficiarias	161
Mujeres	80
Hombres	81
Presupuesto total	617.608'97
Financiadores	AECID 581.212'04 Ayuntamiento de Lleida: 6.515 Ayuntamiento de Sant Cugat: 16.346'05 Otros: 8.785'88
Personal cooperante	Abel Draiva - Coordinador, Choarica Bicú Ussene - Administradora, Amisse Aiuba - Logista

3) Hospital de Safané

El proyecto está enfocado en la ampliación y la mejora de los servicios hospitalarios habilitando una sala multiusos que permita ampliar la capacidad de atenciones hospitalarias, así como dotar al personal sanitario expatriado de una estancia en la que puedan llevar a cabo sus actuaciones médicas. Se habilitará un espacio que contará con 5 nuevas salas de ingreso, y se le dotará de los materiales y equipos necesarios para su correcto uso. Esta actuación permitirá ampliar tanto el número de atenciones médicas diarias como el número de personal sanitario que puede llevar a cabo dichas atenciones, ampliando incluso la atención continuada durante las 24 horas del día



Ilustración 6- Hospital de Safané

Tabla 3- Proyecto Hospital Safané (Fuente: web MME)

SOBRE ESTE PROYECTO	
Objetivo del Proyecto	Mejora del acceso a la atención primaria en salud mediante la rehabilitación del hospital de Safané.
Resultados previstos	<ol style="list-style-type: none"> 1- Construir 5 salas de atención hospitalaria en el hospital de Safané. 2- Realizar informe de evaluación de las 3 fases del proyecto
Zona geográfica	África Subsahariana
Región/ Departamentos	Departamento de Mouhoun
Nº de meses	12
Personas beneficiarias	1.305
Total personas beneficiarias	50.000
Mujeres	25.605
Hombres	24.395
Presupuesto total	20.058'69
Financiadores	Ayuntamiento de Villareal: 16.058'69 Medicmundi: 4.000

2.7.2. Sensibilización y EpD

MMCV-C, ahora mmed, lleva más de 40 años sensibilizando a la población de la Comunidad Valenciana en materia de acceso a la salud en los países empobrecidos.

La Estrategia de Educación para el Desarrollo (EpD) de la Cooperación Española define la EpD como un proceso educativo (formal, no formal e informal) constante encaminado a promover una ciudadanía global generadora de una cultura de la solidaridad comprometida en la lucha contra la pobreza y la exclusión así como con la

promoción del desarrollo humano y sostenible, a través de conocimientos, actitudes y valores.

Según el IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2015, la EpD es un proceso clave para la Cooperación Española. La cooperación sobre el terreno tiene como meta modificar el Sur sin modificar el Norte, mientras que la EpD pretende cambiar el Norte para hacer duraderas las mejoras del Sur. Se podría afirmar que la Cooperación al Desarrollo está constituida por estas de líneas de trabajo diferenciadas pero complementarias.

Todo esfuerzo por cambiar el Sur, sin el compromiso de transformar también el norte es un vano.

Se habla de “proceso educativo” porque se considera que es necesario que las acciones que se llevan a cabo desde la EpD, no sean puntuales, sino que formen partes de proyectos planificados y orientados hacia públicos diferenciados, ya sea en centros educativos y universidades, espacios de ocio, medios de comunicación etc.

Las cuatro dimensiones a través de las que se desarrolla la EpD son: sensibilización, educación/ formación, investigación y participación social/incidencia política.

La AECID, para llevar a cabo todas estas actuaciones trabaja junto con las ONGD, las universidades, los sindicatos y diferentes agentes de cooperación a través de varios instrumentos como los Convenios para ONGD calificadas, la Convocatoria anual de proyectos ONGD y las acciones de Cooperación.

Mmmed, durante los últimos años, ha trabajado en colaboración con numerosos centros educativos (Valencia, Castellón, Sagunto, Villarreal, Burriana, Benicàssim, Morella, Vilafranca, Artana, Eslida, La PoblaTornesa, Serra...)

Las actividades de sensibilización que realiza la organización, no solo se basan en organizar exposiciones, dar charlas en las escuelas u organizar eventos para sensibilizar a la población, sino que también se pone en contacto al Norte con organizaciones del Sur, ofreciendo información directa sobre su realidad, alternativas y experiencia sobre el terreno en la lucha contra la pobreza. Diseñando programas de sensibilización muy vinculados a los problemas concretos y actuales del Sur, que acompañen los procesos de presión política y de movilización social. Además de promover valores y actitudes, proporcionan conocimientos sobre los países del Sur y sobre nuestra propia realidad en

el Norte para favorecer la toma de conciencia solidaria en los países empobrecidos y una visión crítica de nuestro modelo de desarrollo.

Algunos de los proyectos llevados a cabo, hasta la fecha, de Sensibilización y EpD son:

- **Programa "Derecho a la salud en África"**. Este proyecto se llevó a cabo antes de la fusión de mmed. Medicusmundi Cataluña en consorcio con Farmacéuticos Mundi, lanzaron esta campaña con el objetivo de sensibilizar y incidir políticamente sobre los factores que impiden disfrutar del derecho a la salud en el continente africano y las repercusiones de la globalización sobre dicho derecho humano. La campaña se desarrolló durante 3 años (2011-2013) en los que se realizaron jornadas, muestras de documentales, cine fóruns etc.
- **Campaña "Medicamentos que no curan"** (2012-2015). En consorcio con Farmacéuticos Mundi. Esta campaña pretendía contribuir a sensibilizar a la población en relación al uso y disponibilidad de medicamentos, tanto en los países ricos como en los países en vías de desarrollo.
- **Campaña "Salud, Derechos, Acción" (2014-2015)**, en consorcio con Farmacéuticos Mundi. Esta campaña surge del programa ya comentado "Derecho a la salud en África". Con esta campaña se pretende, a través del cine, generar conciencia y actitud crítica sobre las causas que provocan la peor epidemia en salud del mundo: la desigualdad.
- **Audiovisual "A luta continua" (2014)**, producido por Catalunya y Kanaki Films, dirigida por Raúl de la Fuente. El documental repasa los avances, desafíos y dificultades para construir un sistema de salud para todos y para todas en un país cada día más desigual, y en el que, a veces, las estrategias de la ayuda no siempre caminan en la misma dirección.

Por otro lado, algunos de los proyectos que se están llevando a cabo actualmente de sensibilización y EpD por mmed son los siguientes:

1) **Salut, Dret i Acció.**

Tras 10 ediciones de esta campaña, "Salut, Drets i Acció", en Cataluña en consorcio con Farmacéuticos mundi, mmed ha conseguido que este 2017 se celebre la 1º edición de la "Mostra de cine" en la Comunidad Valenciana, adaptándola en contexto y forma geográfica, al que se unirá también la Asociación para la cooperación entre Comunidades (ACOEC)

Como ya he mencionado anteriormente, tiene como objetivo contribuir a la sensibilización de la ciudadanía valenciana en materia de ODS, derecho a la salud y estado de la salud global para promover una ciudadanía crítica y comprometida con los Derechos Humanos.

La campaña "Salut, drets, acció" establecerá una serie de actividades de sensibilización dirigidas a un público general, y también para el público interesado especialmente en la temática (perfil sanitario, universitario, movimientos sociales, ONGs...) con el objetivo de abordar los diferentes factores que impiden garantizar el derecho a la salud en el mundo,

La experiencia demostrada prueba que la muestra de cine ha sido un muy buen espacio de conocimiento, formación y reflexión donde se acerca por un lado a expertos de referencia en las diferentes materias en salud a los video fórums, y por otra, un público mucho más amplio que acude a las proyecciones (ciudadanía general, estudiantes universitarios, perfil sanitario, ONGs...).

2) **Red Sanitaria Solidaria de Castellón (RSS).**

La RSS de Castellón, es una red formada por diversas entidades del sector sanitario de Castellón que han mostrado su compromiso con la formación de profesionales y estudiantes de temas de salud global. Es una iniciativa impulsada por la ONGD mmmmed. Para su creación se contó con el compromiso y participación de las dos Universidades de Castellón, Cardenal Herrera CEU y Universidad Jaume I, los Colegios Profesionales Sanitarios de la provincia (Dentistas, Enfermeros, Farmacéuticos, Fisioterapeutas, Médicos, Podólogos y Psicólogos) y el Ayuntamiento de Castellón. Recientemente, se han unido a estas entidades la asociación Ajuda Directa Safané, la Fundación El Alto, el Colegio Oficial del Treball Social de Castellón y la ONGD Proyectos Expediciones Médicas YOUCANYOLÉ.

Algunos de sus objetivos son:

- Facilitar la **formación** de estudiantes y profesionales en temas de solidaridad y salud global, aprovechando los beneficios del trabajo en red.
- Crear un espacio donde las ONGD sanitarias puedan **informar** sobre el

trabajo que realizan y donde las personas interesadas puedan tener un **primer contacto** con estas.

- **Visibilizar la implicación** del sector sanitario de la provincia de Castellón en mejorar la formación de estudiantes y profesionales en temas de salud global, repercutiendo así en la información de la que dispone el resto de la población



Ilustración 8- 1as Jornadas RSS, 2016



Ilustración 7. Incorporación nuevas entidades a la RSS, 8/05/17

3) Prácticas del máster de Cooperación al desarrollo de la Universitat Jaume

I.

Mmmed colabora con la UJI en la preparación de una red de agentes de la cooperación al desarrollo, por un lado para que sean capaces de actuar en emergencias y catástrofes, y por otro, para que posean la formación necesaria sobre estrategias y políticas de cohesión social y pautas de desarrollo en los procesos de cambio económico, social, político o territorial.

Las prácticas del Máster en Cooperación al Desarrollo de la UJI que se realizan en esta ONGD tienen una duración de 500 horas, 420 presenciales y 80 de trabajo personal no presencial.

4) Prácticas Facultad de ciencias de la salud.

La organización también realiza prácticas con 24 alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJI, divididos en grupos de 8 personas, durante una semana cada grupo, a

los cuales se les imparte un curso de cooperación internacional al desarrollo en el ámbito de la salud y se les tutoriza para que estos organicen diferentes actividades de sensibilización en la misma universidad. Normalmente estas prácticas suelen tener lugar durante el mes de Septiembre.

3. Justificación de la elección

Primero que nada, la principal razón por la que elegí cursar este máster de Cooperación al Desarrollo fue que, tras acabar el grado (en Administración de Empresas) y realizar prácticas en distintos departamentos de varias empresas me di cuenta que me gustaría trabajar en algún sitio donde poder dejar mi granito de arena en aquello que realmente me motivara. Y tras un tiempo me di cuenta que eso era la cooperación al desarrollo, aunque aún no sabía muy bien lo que significaba, y la realidad es que tras cursar el primer año me di cuenta que me había aportado mucho más de lo que yo esperaba.

En cuanto a la elección de la organización, medicusmundi mediterrània, en primer momento fue más bien una decisión dada por las circunstancias en las que estaba. Pero, tras haber realizado el periodo de prácticas puedo decir las razones por las que elegiría ahora realizar las prácticas en esta entidad. En primer lugar por su historia, como ya he comentado medicusmundi Castellón (entonces) comenzó a raíz de viajes a Safané llevados a cabo por el Dr. Massoti, médico reconocido en Castellón; por cómo ha ido evolucionando esta organización, pasando de ser puro asistencialismo a ser una ONG para el desarrollo, se trabaja a largo plazo persiguiendo aumentar las capacidades de los países y de su gente para conseguir mejor calidad de vida a través del cumplimiento de los DDHH; por la importancia que se le da a la sensibilización en nuestra provincia y a nivel nacional; por el trabajo en red que realizan, y la importancia que le dan a este etc.

El Plan Director de la AECID de 2013-2016 se caracterizó por presentar un enfoque REALISTA, una determinación por REDISEÑAR la cooperación española al desarrollo, la orientación hacia RESULTADOS y la RENDICIÓN DE CUENTAS. Y medicusmundi está claramente enfocada también hacia estos mismos objetivos.

Otros objetivos que se ven reflejados en el PD 2013-2016 y que podemos decir que también coinciden con la misión y valores de esta organización son los siguientes:

- Se centrarán los esfuerzos y se concentrarán en zonas geográficas, en las que nuestra cooperación tiene un valor añadido reconocido, impulsando un trabajo

orientado a RESULTADOS de DESARROLLO. Realizar un esfuerzo de concentración multilateral y potenciar las alianzas con otros donantes y con actores clave de la Cooperación Española. El objetivo es sumar esfuerzos y aprovechar sinergias.

- Hacer una cooperación intensiva en el fortalecimiento de las capacidades institucionales y en la transferencia de conocimientos.
- Intensificar la movilización de recursos para el desarrollo.

Por último también recalcar que el fin último de la cooperación Española, como expresa el PD, es contribuir al **desarrollo humano, la disminución de la pobreza y el pleno ejercicio de los derechos humanos**. Como ya he comentado anteriormente, según el PNUD, el desarrollo humano consiste en la ampliación de las capacidades de todas las personas para que puedan libremente elegir lo que desean ser y hacer, de manera que puedan gozar de una vida prolongada, saludable y creativa, perseguir objetivos que consideren valiosos y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten.

Y como ya he mencionado también en un apartado anterior, en la visión de esta organización entra esto que acabo de explicar en el párrafo anterior, el desarrollo humano como centro del desarrollo, y que este desarrollo ha de entenderse como una ampliación de las capacidades de las personas. Por otra parte, en la misión de la organización está incluida la erradicación de la pobreza.

Con esta breve explicación podemos ver que medicusmundi lleva la misma línea de políticas y objetivos que se expresan en el PD de 2013-2016 sobre la cooperación al desarrollo.

4. Exposición detallada de las tareas realizadas

Después de redactar los puntos de descripción del contexto, descripción de la entidad y proyectos que desarrolla esta, y de la justificación de la elección voy a pasar a explicar las diferentes tareas que he llevado a cabo durante mi estancia en prácticas en medicusmundi, explicando también los proyectos a los que corresponden.

Antes de comenzar a realizar ninguna tarea, tuve que informarme sobre los valores de la organización, así como de los proyectos que esta realiza y los problemas en los que se centra. Esto lo hice leyéndome la última memoria de medicusmundi, así como la información de la organización encontrada en su web; viendo dos videos realizados por mmed (“Kafana” y “A luta continua”) y leyéndome en profundidad un proyecto de sensibilización realizado por mmed.

4.1. Feria de solidaridad de Villareal.

De lo primero que hice al llegar a la organización y tras informarme sobre la misma, como ya he comentado, fue ayudar a montar una actividad para la Feria de la Solidaridad en Villareal que tuvo lugar el 23 de Octubre de 2016.

Se celebraba la 6ª edición de esta feria en la que participaron 39 asociaciones, divididas en entidades sociales, ONG, la Federación de Asociaciones de Vecinos de Villareal, así como la fundación Globalis, que forma parte del comité organizador. Uno de los fines de esta feria es el de dar a conocer las asociaciones de Villareal y de otros municipios cuyos voluntarios trabajan por mejorar la sociedad en la que vivimos y para convertirla en un lugar más ético, cívico, solidario y pacífico para todos.



Il·lustració 9- Cartel Fira de la Solidaritat i del Voluntariat 2016

La actividad que preparamos desde mmed para llevar a cabo este día fue la de “Márcale un gol a la desigualdad”. Con esta actividad pretendíamos dar a conocer las diferentes desigualdades que existen en el mundo y lo que significa cada una. Y para hacerlo más “divertido” se nos ocurrió la idea de montar una portería con varios agujeros, cada uno de ellos correspondía a una desigualdad. Los niños elegían uno de los agujeros para meter un gol, y entonces se les leía una tarjeta donde estaba explicada la desigualdad elegida. Las tarjetas que creamos para la actividad con las desigualdades que decidimos poner ya que nos parecían las más interesantes para explicar fueron las siguientes:



Ilustración 10- Actividad "Márcale un gol a la desigualdad"

- DESIGUALDAD ECONÓMICA: ¿Sabías que... alrededor de 1 de cada 5 personas de las regiones en desarrollo vive con menos de 1,25 dólares al día?
- DESIGUALDAD ACCESO A ALIMENTACIÓN: ¿Sabías que... hay más de 800 millones de personas que sufren hambre crónica en un mundo en el que se desperdician 1.300 millones de toneladas de alimentos al año?
- DESIGUALDAD ACCESO A LA SALUD: ¿Sabías que... los niños nacidos en la pobreza tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir los 5 años que los nacidos en entornos más favorecidos?
- DESIGUALDAD ACCESO A LA EDUCACIÓN: ¿Sabías que... se calcula que el 50% de los niños en edad de recibir educación primaria que no asiste a la escuela vive en zonas afectadas por conflictos?
- DESIGUALDAD ACCESO A MEDICAMENTOS: ¿Sabías que... un tercio de la población mundial no tiene acceso regular a medicamentos esenciales ni a vacunas de calidad?
- DESIGUALDAD DE GÉNERO: ¿Sabías que... hay países en los que las mujeres ganan entre un 10 y un 30% menos que los hombres por realizar el mismo trabajo?

4.2. Prácticas con el grupo HCEM del grado de medicina.

Tal como he explicado en el apartado de los proyectos que realiza la organización, mmed lleva a cabo prácticas con alumnos de ciencias de la salud. Concretamente a principio de curso, realizó unas prácticas con la asociación de estudiantes de medicina de la UJI (grupo HCEM).



Ilustración 11- Logo HCEM

Durante estas prácticas se dividió a la clase en 2 grupos para que realizaran un proyecto que tenía como objetivo sensibilizar a los estudiantes de la UJI y a la ciudadanía de Castellón sobre la importancia del Determinante Social de la salud “*agricultura y producción de alimentos*” como factor clave para mejorar los indicadores globales de salud.

El grupo 1 tenía que organizar tres actividades que eran: **una barbacoa saludable, una obra de teatro, y una exposición alimentaria.** Por su parte el grupo dos tenía que organizar unos **talleres en colegios, una gymkana y una aplicación de móvil.** Para ello, se les pidió a cada grupo que fueran enviando distintas partes del proyecto: el presupuesto, el plan de comunicación, la matriz de planificación, el contexto, la descripción de cada actividad, público objetivo etc.

Mi tarea consistió en ir recogiendo todas estas partes que iban enviando y a partir de ellas formular el proyecto. Para llevar esto acabo me ayudé de un proyecto de sensibilización que presentó mmed el año pasado “Salut, drets y acció”. De esta forma pude ver todas las partes necesarias que hay que incluir en un proyecto de este tipo y fui completándolas con la información que habíamos recogido y añadiendo lo necesario. El índice de uno de estos proyectos lo adjunto como Anexo (Anexo I).

Voy a aprovechar este proyecto para introducir una matriz de planificación, basada en el enfoque de marco lógico (EML), ya que como hemos estudiado en el máster, el EML ha sido el método más utilizado por la mayor parte de las agencias de cooperación internacional para la planificación y gestión de proyectos de desarrollo. Además puede afirmarse también, que es una herramienta de obligado conocimiento para poder realizar tareas profesionales en el departamento de proyectos de las instituciones de cooperación al desarrollo, sean públicas o privadas (Manuel Gómez Galán, Director de CIDEAL, Madrid, Septiembre 2001).

❖ Matriz de planificación (Enfoque de Marco Lógico)

Previamente a mostrar el ejemplo de matriz de planificación voy a definir el EML. Como existen muchos manuales donde se explica este método, voy a comentar unos rasgos comunes a continuación extraídos de “*El Enfoque de Marco Lógico: 10 casos prácticos. Cuaderno para la identificación y diseño de proyectos de desarrollo*” (H. Camacho, L. Cámara, R. Cascante, H. Sainz) 2001 :

- El EML es un método de planificación por objetivos que se utiliza de manera esencial, pero no exclusiva en la gestión de los proyectos de cooperación para el desarrollo.
- Como cualquier otro método de planificación se trata de un sistema de toma de decisiones que, se supone, permite tomar decisiones mejores y más razonadas.
- El EML es un método de planificación participativa. Todas las técnicas que propone el EML son técnicas de discusión en grupo, y dentro de estos grupos es fundamental que los presuntos colectivos beneficiarios ocupen un lugar preferente.
- Los proyectos se identifican y diseñan en equipo y en el seno de estos equipos deben estar representados los beneficiarios, siempre que sea posible. Si se olvida esta perspectiva, la mayoría de los pasos del enfoque habrán perdido su sentido.
- Supuestamente el EML es un método utilizable para la gestión de todo el ciclo del proyecto, desde la identificación hasta la evaluación.
- Un rasgo esencial del EML es su sencillez. Hay que reconocer que el dominio de la lectura y la escritura tienden a ser unos importantes factores limitantes a la hora de promover la participación.
- El EML es un método de discusión secuencial. Esto significa que los temas de las discusiones grupales se encuentran predeterminados y se presentan en una secuencia lineal única. Cada paso del método se construye sobre la base de los acuerdos alcanzados en el paso anterior.
- El EML, además de ofrecer una serie de temas ordenados de discusión en los que es preciso llegar a acuerdos entre todas las partes implicadas, propone una serie de procedimientos para las discusiones y una manera de visualizar los acuerdos alcanzados. Estas técnicas de visualización de los consensos tienden a ser los rasgos más conocidos del método: árbol de problemas y objetivos, discusión de alternativas y matriz de planificación.

Se puede afirmar, por tanto que el EML es un método de planificación participativa por objetivos que se utiliza de manera esencial pero no exclusiva en los proyectos de cooperación para el desarrollo. Este método ofrece una secuencia ordenada de las discusiones para la preparación de una intervención y unas técnicas de visualización de los acuerdos alcanzados.

El EML consta en sus versiones más clásicas de 5 pasos de discusión que sistematizan las tareas imprescindibles durante las etapas de identificación y diseño de un proyecto de desarrollo. Esos pasos son los siguientes: Análisis de participación; Análisis de los problemas; Análisis de los objetivos; Análisis de las alternativas; **Matriz de Planificación del Proyecto**.

La Matriz de planificación del Proyecto, constituye la estructura del diseño, el armazón sobre el que se construye el documento de formulación. La matriz es la base del diseño, aunque no es todo el diseño. También es necesario realizar la programación de las actividades y los recursos, completar los diseños técnicos y efectuar una valoración de las posibilidades de viabilidad de la futura intervención. Esta matriz de planificación tiene la siguiente estructura:

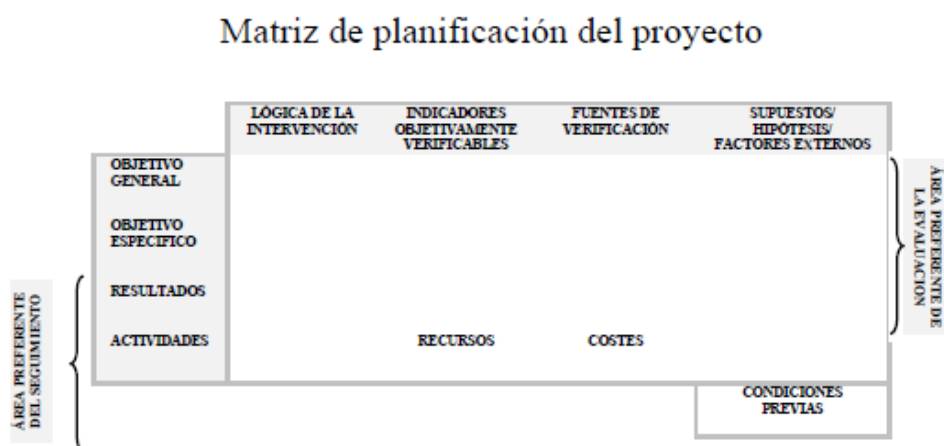


Ilustración 12- Estructura Matriz de planificación del proyecto

A continuación veremos el ejemplo que he comentado anteriormente de matriz de planificación del proyecto del grupo 2 del grupo HCEM junto con mmed.

Tabla 4- Matriz de planificación proyecto HCEM-UJI

	DESCRIPCIÓN	INDICADORES		FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESI
OG	Sensibilizar e informar sobre la importancia de los Determinantes Sociales de la salud como factores clave para mejorar los indicadores globales de salud.	ANTES	DESPUÉS	Evaluación conjunta de los implicados tras la realización de la campaña	Existe interés por parte de los estudiantes, del profesorado y de la población en general sobre la temática central del proyecto
		Ausencia de información actualizada y falta de concienciación en la población general sobre la importancia de los Determinantes de salud	Planteamiento de un proyecto con el fin de sensibilizar y concienciar a la población sobre la problemática de los determinantes sociales de salud		
OE	Sensibilizar a los estudiantes de la UJI y a la ciudadanía de Castellón sobre la importancia del Determinante Social de la salud “agricultura y producción de alimentos” como factor clave para mejorar los indicadores globales de salud.	Falta de información concreta tanto en la población universitaria como la población en general de Castellón	Promoción de buenos hábitos saludables a través de actividades desarrolladas para la ciudadanía de Castellón	La mejora de las personas beneficiarias de la campaña respecto a sus hábitos alimenticios al cese de las actividades.	Los estudiantes de cuarto de medicina mantienen su interés en la temática y se involucran en el desarrollo de las actividades.

RESULTADOS					
R1	Diseñada una campaña de sensibilización sobre la importancia de la nutrición en la salud de las personas.	Ausencia de campañas que aborden esta temática	Diseño de una campaña conjunta de MedicusMundi Castellón con estudiantes de 4º de medicina de la UJI y HCEM	La repercusión se puede medir por el número de personas que pudieran participar en la campaña, así como en sus actividades	Una idea original y divertida, así como su aproximación a las nuevas tecnologías ayudarían a la mejor transmisión de conocimientos sobre los determinantes de la salud, en concreto la alimentación sana
R2	Realizadas al menos tres actividades dirigidas a informar a la población universitaria en particular, y a la población de la ciudad de Castellón en general, sobre la temática central de la campaña.	Escasez de iniciativas que promuevan hábitos saludables en la ciudad de Castellón	Realizar las actividades de Gymkana, talleres en colegios y creación de una aplicación para móviles	Imágenes sobre las actividades, valoración de la población beneficiaria, registros de participación	Gracias a las actividades realizadas facilitaríamos la transmisión del mensaje que pretendemos difundir y ayudaría en la concienciación de la población
R3	Mejorada la red de colaboración de la asociación con otras entidades para ampliar el impacto y alcance de las acciones realizadas.	Difusiones que no llegan a suficiente gente, o no causan el impacto necesario o esperado.	Estrechar vínculos entre HCEM y Médicos Mundi, así como con sus propios colaboradores	Aumento del apoyo en las RRSS de dichas asociaciones; mayor repercusión en la prensa de los distintos proyectos	Gracias a la ampliación de las redes de colaboración entre asociaciones, habrá un mayor impacto en las campañas y proyectos desarrollados

ACTIVIDADES					
A.1.1	<p>Diseñada imagen y eslogan de la campaña</p> <ul style="list-style-type: none"> - A.1.1.1: Publicadas las bases del concurso de imagen y eslogan y difusión y publicidad del concurso - A.1.1.2: Recepción de las propuestas por parte de los concursantes - A.1.1.3: Formación del jurado y deliberación de los resultados - A.1.1.4: Nombramiento de los premiados y entrega de los premios. 	Falta de una imagen y eslogan para nuestra campaña.	Elaboración de dicho eslogan e imagen que promuevan la campaña	Cárteles de la campaña con las imágenes y eslogan establecido, difusión de la misma por RRSS o medios de comunicación tradicionales, etc.	Creación de un eslogan e imagen impactantes que doten de un mayor reclamo a nuestra campaña y nos permita llegar al público
A.1.2	<p>Elaborar materiales de difusión y comunicación de la campaña</p> <ul style="list-style-type: none"> - A.1.2.1: Diseñar carteles, trípticos y flyers informativos - A.1.2.2: Diseñar y grabar un lipdub relacionado con el mensaje central de la campaña - A.1.2.3: Elaborar nota de prensa sobre la campaña y sus actividades 	Falta de material con el que poder informar sobre la campaña, así como falta de atractivo respecto a las actividades	Disponemos de material informativo listo para ser repartido y subido a las redes para la difusión de la campaña	Adjuntar el material utilizado (carteles, flyers, folletos), así como noticias con el comunicado	La existencia de un material atractivo para el público es de gran utilidad a la hora de difundir y crear expectación en torno a las actividades
A.1.3	Realizada difusión y comunicación de la campaña	Falta de información online	Presencia de información online y	Mediante el número de "likes"	La presencia en redes sociales es

	<ul style="list-style-type: none"> - A.1.3.1: Realizar difusión y comunicación de la campaña a través de la redes sociales de la entidad (Twitter, Facebook, etc...) - A.1.3.2: Realizar difusión y comunicación de la campaña a través de la redes sociales y medios de comunicación de la UJI - A.1.3.3: Realizar difusión y comunicación de la campaña a través de los medios de comunicación locales de la provincia de Castellón. 	<p>y en medios de comunicación sobre las actividades que realizaremos</p>	<p>en medios de comunicación de nuestra campaña, necesaria para la difusión</p>	<p>en redes sociales. Número de flyers repartidos. Número de visitas en Youtube</p>	<p>fundamental para la difusión de cualquier actividad hoy en día, permitiendo llegar a un número más grande de personas</p>
A.2.1	<p>Actividad de la Ginkana</p> <ul style="list-style-type: none"> - A.2.1.1: Reunión de personas voluntarias - A.2.1.2: Diseño de las actividades de la Ginkana, así como la asignación de la fecha y el lugar de la actividad - A.2.1.3: Pedir permiso al ayuntamiento para poder disponer del lugar elegido - A.2.1.4: Confección de los distintos materiales necesarios - A.2.1.5: Encontrar apoyo económico - A.2.1.6: Difusión en redes sociales y creación de carteles para colocar junto a los colegios - A.2.1.7: Realización de la Ginkana 	<p>Ausencia de actividades lúdicas infantiles con el objetivo también de enseñar y formar en materia de malnutrición y desnutrición</p>	<p>Repetición anual de esta actividad, así como la posible realización de la Ginkana en diferentes municipios de la zona</p>	<p>Controlar el número de asistentes y también una evaluación tras la actividad, a modo de feedback</p>	<p>Facilitar el aprendizaje para los niños gracias a actividades divertidas, como las propuestas en esta actividad. En este caso nos centramos en la alimentación para intentar concienciar sobre la obesidad y desnutrición</p>
A.2.2	<p>Actividad de los talleres en escuelas</p>	<p>Ausencia de planes establecidos de</p>	<p>Ampliación de los talleres a la mayoría</p>	<p>Fotografías de todo el proceso,</p>	<p>Los conocimientos de nutrición y</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - A.2.2.1: Reunión de voluntarios, miembros del HCEM y alumnos de la UJI. - A.2.2.2: Diseño de la campaña y determinación de fechas. Presupuesto y contacto con colaboradores en cuanto a alimentos y posible financiación. - A.2.2.3: Contacto con posibles colegios colaboradores. - A.2.2.4: Difusión en redes sociales y confección de materiales educativos y búsqueda de profesionales de la nutrición para las charlas. - A.2.2.5: Redacción de autorizaciones para padres y tutores legales - A.2.2.6: Autocrítica y búsqueda de mejoras tras las actividades. 	<p>intervención educativa nutricional que se ajusten a nuestro diseño. Programas de educación claramente deficientes por la creciente epidemia de obesidad infantil.</p>	<p>o todos los colegios públicos de la provincia de Castellón. Colaboración con resto de organismos y centros públicos que tengan que ver con la enseñanza.</p>	<p>vídeos. Certificado proporcionado por el colegio, autorizaciones firmadas de padres o tutores legales. Alianzas con el sistema educativo.</p>	<p>hábitos saludables desde la niñez pueden influir no solo en los niños y niñas, también en sus padres y demás familiares. La promoción de la salud como elemento fundamental de la campaña.</p>
<p>A.2.3</p>	<p>Actividad de la Aplicación para móvil</p> <ul style="list-style-type: none"> - A.2.3.1: Obtención de diseñadores para la aplicación - A.2.3.2: Búsqueda de personal colaborador con su desarrollo (titulados universitarios, instituciones públicas, etc.) - A.2.3.3: Búsqueda de apoyos económicos - A.2.3.4: Promoción de la aplicación - A.2.3.5: Lanzamiento de la app 	<p>Ausencia de una aplicación para móviles que tenga características similares y persigan el fin de mejorar los hábitos dietéticos y saludables de la población</p>	<p>Gran apoyo y uso de la aplicación por parte de los usuarios castellonenses</p>	<p>Número de descargas de la aplicación; valoraciones internas en la app; número de carteles colocados en los pequeños comercios y bares de Castellón</p>	<p>Facilitación de la promoción de hábitos saludables debido al gran auge de las aplicaciones para móvil en la actualidad</p>

4.3. Red Sanitaria Solidaria de Castellón

Tal como he explicado en el apartado correspondiente, La RSS de Castellón, es una iniciativa impulsada por mmed, es una red formada por diversas entidades del sector sanitario de Castellón que han mostrado su compromiso con la formación de profesionales y estudiantes de temas de salud global.

En cuanto a las tareas realizadas en relación a la RSS han sido de distinto tipo, y son las siguientes:

4.3.1. Blog RSS

Para facilitar la comunicación y poder dar a conocer la red así como las jornadas que se preparaban desde la misma, se creó un blog. En un principio este blog (<https://redsanitariasolidariacastellon.wordpress.com/>) tenía dos apartados, uno donde se explicaba lo que es la RSS, como se constituyó, sus objetivos etc., y otro donde ponía la información sobre las I Jornadas de la RSS que se celebraron en 2016, con sus divisiones correspondientes donde se explicaba el programa, los participantes, como inscribirse etc.



Ilustración 13- Blog RSS (<https://redsanitariasolidariacastellon.wordpress.com/>)

Una de las primeras tareas que realicé en cuanto a la RSS fue ayudar a la coordinadora de la misma a decidir que formato debía tener el blog, que apartados sería interesante añadir etc., (ya que hasta el momento había sido utilizado más que nada para la inscripción a las jornadas del año anterior).

Para decidir esto, primero investigamos sobre que formato y que suelen incluir otros blogs de cooperación internacional sanitaria y salud global, o también webs de

cooperación. Una vez revisados diferentes blogs y webs, decidimos que sería interesante que el blog incluyese los siguientes apartados:

- 1) **Página de Inicio:** donde está resumido brevemente lo que es la RSS y se incluye un video recomendado que se va cambiando cada cierto tiempo.
- 2) **La RSS de Castellón:** Este apartado está formado por los siguientes subapartados:

Qué es la RSS

Composición de la RSS

Objetivos de la RSS

La RSS en los medios (este subapartado se va actualizando con noticias/notas de prensa que salgan sobre la RSS)

- 3) **Jornadas RSS:** En este apartado podemos encontrar la información correspondiente a las Jornadas de la RSS realizadas en 2016 y la información correspondiente a las Jornadas de la RSS de 2017 (Programa, información Sobre participantes, inscripción, localización, información sobre los temas a tratar etc.)
- 4) **Actualidad:** esta sección también se encuentra dividida en varios subapartados:

Actores RSS: Este primer subapartado esta creado con la intención de ir actualizándolo con noticias sobre la RSS (en general) o cualquier entidad que forme parte de esta.

Artículos de interés: Este segundo subapartado está destinado a cualquier noticia/artículo interesante relacionado con el mundo de la cooperación internacional, la salud global, cooperación al desarrollo etc. (especialmente dedicados a artículos sobre cooperación sanitaria o salud global, que es a lo que se dedica la red)

Castellón propone: Esta sección está dedicada a artículos que informan sobre distintas actividades que se proponen en la provincia de Castellón

relacionadas con estos temas que comentábamos antes (ya sean cursos de formación, jornadas, actividades que se realicen por algún motivo concreto, como el día de comercio justo, o día mundial de la salud etc.)

Galería: Por último decidimos incluir en esta sección también una galería de fotos y videos, donde poder incluir aquellas fotos que nos resulten importantes para la red o videos que puedan ser interesantes de ver y útiles.

- 5) **Te interesa**: esta sección la dividimos en tres apartados: formación, empleo y voluntariado. En cada apartado vamos subiendo novedades de oportunidades ya sean de trabajos remunerados, voluntariados o formación de temas relacionados con la cooperación internacional (sanitaria), salud global, cooperación al desarrollo etc.
- 6) **Blogs**: este apartado recoge todas las noticias, correspondan al apartado que sea. Están ordenadas por fecha (la más actualizada aparece arriba del todo)
- 7) **Contacta**: por último hay una pestaña de “contacto” desde donde los usuarios pueden mandar correos con cualquier duda al correo de mmed (ya que es desde donde se gestiona el blog)

A parte de estos 7 apartados en los que decidimos estructurar el blog, también incluimos una sección en la columna derecha de la web donde incluimos 6 enlaces de interés para los usuarios que decidan visitar el blog: **la web de la AECID; web de la Cooperación Española; web de la Coordinadora Valenciana de ONGD; web de medicusmundi mediterrània; web de ODUSalud.**

Una vez realizado todo esto en el blog, la decisión de los apartados y subapartados y la creación de estos, otra de las tareas que realicé fue la de la actualización de estas secciones. Cada semana buscábamos artículos que fuesen interesantes para cada sección (si los había) e íbamos actualizando cada parte. Para ello utilizamos diferentes herramientas como **“Google Alertas”** (creamos varias alertas sobre los temas que nos interesaban para que nos llegaran al correo las noticias que pudiésemos ir incluyendo en el blog); utilizábamos diferentes webs como referencia, como la **“web de la CVONGD”** etc.

4.3.2. II Jornadas RSS: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud

Por otro lado, otra de las tareas que he realizado en relación a la RSS, ha sido ayudar a la preparación de las II Jornadas de la RSS.

En primer lugar, se decidió cuál sería el tema de las jornadas: *“Los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud”*.

Una vez decidido el tema, teníamos que redactar cuál sería el programa de las jornadas, que ponencias tendrían lugar. Para decidir esto, elaboramos una lista con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y otra con los Determinantes Sociales de la Salud. De esta forma, decidimos que ODS serían interesantes para incluir en las ponencias, porque aunque no se referían explícitamente a la salud, hablan sobre un determinante social de esta. Teniendo esto en cuenta, las ponencias que finalmente decidimos que se llevarían a cabo fueron las siguientes:

- 1) Alimentación y Salud
- 2) Género y Salud
- 3) Medio ambiente y salud
- 4) Agua y Saneamiento
- 5) Educación y Salud
- 6) Desigualdades y Salud

Otra de las tareas realizadas en relación a estas jornadas ha sido el diseño del cartel de las mismas, para poder difundirlo por redes sociales y también llevarlo a diferentes sitios donde puede haber gente interesada en estas jornadas (facultad de ciencias de la salud de la UJI, en el CEU, colegios oficiales etc.).



Ilustración 14- Cartel II Jornadas RSS de Castellón.

Por otra parte, otra de mis tareas fue la de actualizar el blog en relación a estas jornadas. Cada semana subíamos la explicación de un ODS para que la gente se fuera familiarizando ya con todos ellos. Y fuimos incluyendo, paso a paso conforme se iba organizando todo, la información correspondiente del programa (ANEXO II), información sobre participantes, localización, inscripción a las jornadas etc.

En cuanto a los ponentes, cada entidad que forma parte de la RSS proponía a una persona para que llevara a cabo cada una de las ponencias. De esa forma, por ejemplo, la Universidad CEU Cardenal Herrera propuso a **Amel El Yamani** para que diese la ponencia sobre “*Alimentación y Salud*”; el Ayuntamiento de Castellón propuso a **Teresa García** para la ponencia de “*Género y Salud*”, la UJI propuso a **Juan Bellido** para la de “*Medioambiente y Salud*” etc. Además también contamos con el director General de Cooperación y Solidaridad de la Generalitat, D^o Federico Buyolo y con el concejal de Bienestar Social, Dependencia y Juventud, D^o **José Luis López** para la inauguración de las Jornadas. Por otra parte, también estuvo con nosotros el director internacional de MMI, **Carlos Mediano**.

Más adelante cuando ya quedaba menos, acabamos de ultimar varios detalles como la pausa café (contratamos cáterin de comercio Justo a otra ONG), los presentes que se

entregarían a los ponentes de las jornadas, unas carpetas que se entregarían a todos los participantes a las jornadas con un par de folios y el programa.

Por otra parte, en estas jornadas también tuvo lugar la firma oficial de entrada de nuevas entidades a la RSS de Castellón (que ya se habían reunido unos días antes). Estas nuevas entidades que se unieron fueron: Proyecto Expediciones médicas YUCANYOLÉ, Colegio Oficial de Trabajo Social de Castellón, Fundación el Alto y Ajuda Directa Safané.



Ilustración 16- Asistentes a las II Jornadas de la RSS



Ilustración 15-Ponencia Medio Ambiente y salud- Juan Bellido



Ilustración 17- Pausa café

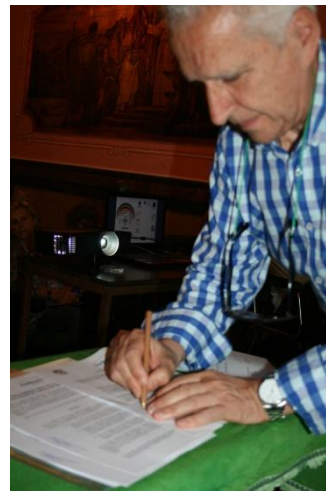


Ilustración 18- Emilio Pérez, Presidente de Ajuda Directa Safané (firma de nuevas entidades)

4.4. I Fiesta de la Salud de medicusmundi (7 de Abril- Celebración del Día Mundial de la Salud)

Otro evento importante que tuvo lugar en la organización durante mi estancia en prácticas fue la celebración del día mundial de la salud el 7 de Abril.

Para la celebración de este día se quiso llevar a cabo un evento donde poder celebrar el día Mundial de la Salud con diferentes agentes del sector de nuestra provincia, socios de la entidad etc., para dar a conocer los proyectos de mmed y a la vez celebrarlo de una forma lúdica.

La primera tarea fue elegir que queríamos que ocurriera este día, que programa podríamos preparar. Tras proponer varias ideas, decidimos que el programa podría ser: una actuación de magia, presentar los proyectos de mmed, una actuación de música y por último una “cena de reencuentro”.

Las diferentes tareas que realicé o ayudé a realizar para este evento fueron las siguientes:

- Escribir carta para pedir patrocinadores para poder financiar los distintos gastos que supuso la preparación de la celebración.

- Diseñar el cartel para el evento

- Realizar el mismo día del evento una parte de la presentación que mmed hizo acerca de a lo qué se dedica la organización, los proyectos que lleva a cabo etc.

- Diseñar las invitaciones y crear una lista de los asistentes a la celebración



Ilustración 19-Cartel I Fiesta de la Salud medicusmundi mediterrània

4.5. Proyecto “Electrificación del centro cívico de Safané, Burkina Faso”

Otra de las tareas que realicé fue ayudar en la formulación de un proyecto de cooperación internacional que mmed iba a presentar junto con la entidad Ajuda Directa Safané al ayuntamiento de Villareal, para la electrificación del centro cívico de Safané, en Burkina Faso. A pesar de que este proyecto no se pudo finalmente por temas administrativos, las tareas que llevé a cabo en relación a esto fueron las siguientes:

- Lectura y comprensión de la Ordenanza Reguladora de subvenciones a ONG para proyectos de cooperación internacional y fomento de la solidaridad, ya que en esta se incluyen todos los requisitos que debe tener el proyecto, la documentación a presentar, los criterios de concesión etc.
- Revisión de los presupuestos facilitados por dos empresas autóctonas de Safané y calcular el coste total de la electrificación del centro cívico.
- Utilizando como ejemplo el proyecto presentado hace dos años, realizar parte de la formulación de este con la supervisión y ayuda de mi tutor en la ONG. En concreto las siguientes partes:
 - Contacto ONG solicitante y contraparte
 - Descripción detallada del proyecto
 - País Beneficiario y Localización
 - Datos de la institución beneficiaria
 - Antecedentes, contexto y justificación.

5. Conclusiones

La realización de las prácticas externas en la ONGD medicusmundi mediterrània, me ha ofrecido la posibilidad de seguir formándome, y ver desde dentro como funciona una ONG, así como poner en práctica varios conceptos teóricos vistos durante la realización del máster. He podido ayudar y participar en muchos tipos de tareas, desde funciones administrativas, eventos/celebraciones/jornadas, formulación de proyectos tanto de sensibilización como de cooperación al desarrollo, etc.

Y esto es lo que considero más importante, ya que para mí era uno de los objetivos más importantes de las prácticas, el poder aplicar los conocimientos teóricos del master para así poder comprenderlos mejor y ver realmente su puesta en práctica, no únicamente la teoría de estos. Concretamente, uno de los ejemplos que puedo dar donde he podido aplicar y a la vez entender mejor los conocimientos adquiridos en el máster, es en la formulación de proyectos desde el enfoque de marco lógico. Tanto por el proceso de formulación en sí, como por la importancia de una buena preparación antes de ello respecto a las necesidades del público objetivo, su participación, su autonomía...

6. Valoración Personal del trabajo realizado

Para concluir, me gustaría reiterar lo que he comentado al principio, y es que este máster me ha aportado y he aprendido mucho más de lo que esperaba cuando empecé a cursarlo. Aunque bien es cierto que desde que empecé a cursarlo me di cuenta que hubiese aprendido mucho más si hubiese sido presencial. Aun así, espero poder seguir formándome en este ámbito y que todo lo aprendido me sirva para desarrollar mi futuro profesional, ya que como ya he comentado en la justificación de la elección, una de las razones por las que quise estudiarlo fue para poder dedicarme a ello para contribuir en este trabajo de todos de conseguir un mundo más justo y equitativo.

Tras toda la estancia en prácticas en mmmmed, me gustaría desatacar el compromiso que la organización tiene con la cooperación al desarrollo tanto dentro como fuera de nuestro país, la cooperación con las diferentes ONGD de la provincia, la educación por el desarrollo, con la formación de estudiantes y de profesionales, de la salud en concreto, en temas de derecho a la salud y estado de la salud global para promover una ciudadanía crítica y comprometida con los DDHH.

Como recomendación de mejora poco tengo que decir, lo único que puedo decir, es que podrían aprovechar el contacto que tienen con los estudiantes de la UJI gracias a las prácticas que realizan con el grupo de HCM y con los estudiantes del máster de cooperación, para crear una red de voluntarios ofreciéndoles la posibilidad de cooperar que al mismo tiempo también sería de gran ayuda para la ONG.

7. Referencias bibliográficas

WEB MEDICUSMUNDI (online). Disponible en: www.medicusmundi.es

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Cobertura Sanitaria Universal (online). Disponible en: http://www.who.int/universal_health_coverage/es/

F. FUENTENEbro, P. FERNÁNDEZ, C. MEDIANO Y T. ROSARIO (2015) Memoria 2015 medicusmundi.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Objetivos de Desarrollo Sostenible (online). Disponible en: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>

NACIONES UNIDAS, Objetivos de desarrollo sostenible (online). Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

NACIONES UNIDAS, Agenda de Desarrollo Sostenible (online). Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Datos sobre la situación sanitaria mundial (online). Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/facts/es/index5.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Determinantes sociales (online). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

M. A. LÓPEZ, (2015) SRI5011. Conceptos y Teorías del Desarrollo

AECID, Sensibilización y Educación para el desarrollo (online) Disponible en: <http://www.aecid.es/ES/la-aecid/educaci%C3%B3n-y-sensibilizaci%C3%B3n-para-el-desarrollo>

BLOG RED SOLIDARIA SANITARIA DE CASTELLÓN (online) Disponible en: <https://redsanitariasolidariacastellon.wordpress.com/>

H. CAMACHO, L CÁMARA, R. CASCANTE Y H. SAINZ (2001) El Enfoque de Marco Lógico: 10 casos prácticos. Cuaderno para la identificación y diseño de proyectos de desarrollo”

ANEXO I- Índice proyecto de Sensibilización mmed-HCEM

Contenido

1-Presentación y resumen del proyecto	4
1.1-Datos Generales.....	4
1.2- Breve descripción.....	4
2-IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	5
2.1- Antecedentes.....	5
2.1.1- Origen de la iniciativa	5
2.1.2- Entidades promotoras	5
2.2- CONTEXTO	7
2.2.1-NIVEL MUNDIAL.....	7
2.2.2 ESPAÑA	9
2.2.3 COMUNIDAD VALENCIANA.....	10
2.4 Los determinantes de la salud claves para la promoción del desarrollo	10
2.2.5 Los determinantes sociales de la alimentación.....	11
2.2.6 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, agenda de desarrollo para la mejora de la salud global	12
2.2.7 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, nueva esperanza mundial en el campo de la salud.....	14
2.3.- JUSTIFICACIÓN	17
2.4-Localización geográfica	18
2.5- Análisis del grupo beneficiario.....	19
3. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS.....	19
3.1- Objetivo general	19
3.2-Objetivos específicos	19
3.3- Resultados esperados.....	19
3.4- Planteamiento de hipótesis	20
3.5- MATRIZ DE PLANIFICACIÓN	21
4- Ejecución: Actividades, recursos y procedimientos.....	27
4.1 – Plan de ejecución	27
4.1.1 Introducción	27
4.2- Calendarización.....	27
4.4.1-Cronograma por actividades.....	27
4.2.2- Comunicación y difusión	27
4.1.2-Descripción actividades del proyecto	30
4.3-Medios e insumos necesarios por actividad.....	30
4.4- Procedimiento previsto para el seguimiento y evaluación.....	34

ANEXO II- PROGRAMA II JORNADAS RSS DE CASTELLÓN

AGRADECIMIENTOS



Excmo. Ayuntamiento de Castellón
 Universidad Cardenal Herrera CEU
 Universidad Jaume I
 Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
 Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
 Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos
 Ilustre colegio Oficial de Fisioterapeutas
 Ilustre Colegio Oficial de Médicos
 Ilustre Colegio Oficial de Podólogos
 Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos
 ONGD Meicus Mundi Mediterrània



II Jornadas Red Sanitaria Solidaria de Castellón

17 y 18 de Mayo

17:30h

Centre Municipal de Cultura

MIÉRCOLES 17 DE MAYO

17:30-17:45 Inscripciones

17:45-18:15 Inauguración y firma entrada nuevas entidades RSS de Castellón: Ajuda Direta Safané, Fundación El Alto, Colegio Oficial de Trabajo Social de Castelló, Expediciones Médicas Youcanyolé.

D. Federico Buyolo García, Director General de Cooperación y Solidaridad

D. José Luis López Ibáñez, Concejal de Bienestar Social y Dependencia y Juventud.

18:15-18:20 Video ODS Jornadas

18:20-19:00 Conferencia propuesta por la ONGD Medicus Mundi Mediterrània

D. Carlos Mediano: "Objetivos de Desarrollo Sostenible y su relación con los determinantes Sociales de Salud"

19:00-19:20 Pausa Café

19:20-20:15 Mesa Redonda

1ª Ponencia propuesta por la Universidad Cardenal Herrera, CEU

D.ª Amel El Yamani: "Alimentación y salud"

2ª Ponencia propuesta por el Ayuntamiento de Castellón

D.ª Teresa García Redón: Género y Salud

Debate

JUEVES 18 DE MAYO

17:30-17:40 Inscripciones

17:40-19:00 Mesa Redonda

1ª Ponencia propuesta por la Universidad Jaume I

Dr. Juan Bellido: "Medio ambiente y Salud"

2ª Ponencia propuesta por el Colegio Oficial de Dentistas

Dra. Laura Menéndez: "Agua y saneamiento"

3ª Ponencia propuesta por el Colegio Oficial de Psicólogos

D. José Bensasar: "Educación y Salud"

Debate

19:00-19:20 Pausa Café

19:20-20:05 Conferencia propuesta por el Colegio Oficial de Médicos

Grup de treball de 3er y 4rt món de la SVMFIC: "Desigualdades y Salud"

D. Nel·lo Monfort

D.ª Laura Alcón

D.ª Arantxa Vivas

D.ª Magaly Martinnavarro

D.ª Gema Monforte

20:05-20:15 CLAUSURA y highlights Jornadas

D. Gonzalo Pareja

