



**Por el Derecho Universal a la Salud**

*#porelderechoalasalud*

**V Plan Estratégico 2020 – 2024**

**FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MEDICUSMUNDI ESPAÑA**

**INDICE**

<b>1.</b>	<b>Presentacion</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>A propósito del Plan Estratégico 2020 – 2024</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Quiénes Somos - Identidad</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Nuestra Misión, Visión y Valores</b>	<b>7</b>
	▪ Misión	7
	▪ Visión	8
	▪ Valores	9
<b>5.</b>	<b>Principios Rectores</b>	<b>10</b>
<b>6.</b>	<b>Estilo de trabajo</b>	<b>12</b>
<b>7.</b>	<b>Contexto internacional e influencia en la cooperación en salud</b>	<b>14</b>
<b>7.1</b>	<b>Los ODS: El compromiso internacional con el desarrollo</b>	<b>15</b>
<b>7.2.</b>	<b>El ODS 3: la salud</b>	<b>17</b>
<b>7.3</b>	<b>La Atención Primaria de Salud renovada: Astaná 2018</b>	<b>19</b>
<b>7.4.</b>	<b>Los Actores de la Cooperación</b>	<b>20</b>
<b>7.5</b>	<b>Coherencia de Políticas.</b>	<b>21</b>
<b>8.</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>22</b>
<b>8.1.</b>	<b>El derecho a la Salud</b>	<b>22</b>
<b>8.2.</b>	<b>Transformación Social y Construcción de Ciudadanía</b>	<b>24</b>
<b>8.3.</b>	<b>Desarrollo Asociativo</b>	<b>26</b>
<b>8.4.</b>	<b>Respuesta a la COVID 19</b>	<b>29</b>
<b>8.5.</b>	<b>Prioridades Sectoriales</b>	<b>33</b>
	▪ Salud - salud general, salud básica y enfermedades no transmisibles	33
	▪ Programas/políticas sobre población y salud reproductiva.	35
	▪ Determinantes de salud	35
	▪ 700 Acción Humanitaria y de Emergencia.	36
	▪ Desarrollo socio-económico local	37
	▪ 151 Fortalecimiento institucional y de la sociedad civil.	38
	▪ Género.	38
	▪ Derechos Humanos.	39
	▪ Medio ambiente y salud	40
	▪ Transformacion social y construcción de ciudadanía	40
<b>8.6.</b>	<b>Prioridades Geográficas</b>	<b>42</b>
<b>9.</b>	<b>Implementación y seguimiento del plan</b>	<b>43</b>
<b>9.1</b>	<b>Desarrollo del Plan</b>	<b>44</b>
<b>9.2.</b>	<b>Seguimiento y evaluación del plan</b>	<b>44</b>
<b>9.3.</b>	<b>Previsiones presupuestarias</b>	<b>45</b>
<b>9.4.</b>	<b>Las Personas</b>	<b>50</b>
	<b>Anexos</b>	<b>53</b>

## 1. PRESENTACION

La elaboración del V Plan Estratégico responde a la necesidad colectiva de definir cuál será el papel de **medicumsmundi** y sus asociaciones en los próximos años, considerando tanto los grandes cambios económicos, sociales y políticos que se están sucediendo, como la realidad de nuestro propio contexto social, valorando el espacio y papel que la organización debe desarrollar en el mismo.

Asentados en esta reflexión, asistimos en diciembre de 2019 a la irrupción del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), a su rápida propagación mundial y su conversión en una pandemia, lo que nos sitúa en un terreno lleno de incertidumbre donde las políticas sociales, muy afectadas en la década anterior por los recortes, deben recuperar protagonismo.

La COVID-19 está teniendo un impacto de enorme magnitud en todo el mundo, preocupando especialmente la repercusión que pueda tener en los países con mayor incidencia de la pobreza y las desigualdades, cuyos sistemas de salud y de protección social no pueden hacer frente al enorme reto que supone esta pandemia. Reto que se suma a otras emergencias sanitarias endémicas como el sida, la malaria, la tuberculosis o las enfermedades tropicales, y a unos sistemas de salud frágiles y con escasez de profesionales de la salud.

La COVID 19 ha visibilizado la importancia de la salud en el desarrollo social y económico de los países y las personas. La multidimensionalidad de esta crisis –sanitaria, social, económica y medioambiental- además de causar miles de pérdidas humanas, tiene el potencial de revertir los progresos sanitarios de las últimas décadas. Y si bien la salud no lo es todo, afecta a todo. Por eso es imprescindible avanzar en el ODS 3 y lograr la cobertura sanitaria universal, fortalecer los sistemas de protección social y los servicios públicos de calidad.

La realidad como la conocíamos se ha transformado y es previsible que no vuelva a ser la misma. El futuro de la cooperación al desarrollo se contempla con mucha incertidumbre y temor. Más que nunca es necesario reafirmar la necesidad imperiosa de la cooperación internacional y su contribución a la salud, la sostenibilidad, la resiliencia, a los sistemas de prevención y reducción del riesgo, a la igualdad de género, el respeto a los derechos humanos y la justicia social.

La situación de la crisis exige el compromiso de todas y todos, nos invita a revisar y reforzar nuestra estrategia de cooperación, incorporando la respuesta que como organización queremos dar a la crisis provocada por COVID 19 para tratar de evitar que se cumplan los peores escenarios, ya que nadie está a salvo hasta que todo el mundo lo esté. Se trata de una respuesta que refuerza el modelo de cooperación de **medicumsmundi**, basado en el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y la Atención Primaria como ejes prioritarios del sistema sanitario. Está demostrado que los servicios públicos gratuitos y de calidad contribuyen a reducir la pobreza y las desigualdades. Es necesario invertir en personal, gestión, infraestructuras y equipos adecuados a las necesidades del entorno, con la APS como base del desarrollo del sistema de salud. Tenemos mucho que aportar por nuestra experiencia a esta crisis, tanto en las intervenciones que realizamos en otros países, como en España.

El V Plan Estratégico está diseñado para convivir con la pandemia aunque su desarrollo óptimo se dará en el momento en el que la pandemia sea superada; no obstante, ahora la urgencia es la respuesta a la crisis provocada por la COVID 19, respuesta que incluimos en este plan como una **línea estrategia específica** de intervención.

## 2. A PROPÓSITO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2020 - 2024

El **Plan Estratégico 2020 – 2024** confirma nuestro compromiso con la *transparencia y el buen gobierno*, el *Código de conducta de la Coordinadora de ONGD*, el *Código de Conducta de ONGs* para el Fortalecimiento de Sistemas Sanitarios y el *Código de conducta y prácticas solidarias de medicushmani*, así como la ratificación del *enfoque de derechos* como la base del trabajo de la organización, definiendo 3 líneas de acción que nos permitirán avanzar en el cumplimiento de nuestra misión e incorporando, como un elemento de urgencia, “la respuesta de **medicushmani** a la COVID 19” que, en esencia, coincide con las prioridades de la respuesta global de la UE y de la Cooperación Española de contribuir a salvar vidas y reforzar los sistemas de salud pública.

El Plan se articula de acuerdo con el siguiente esquema:

- Una primera parte desarrolla el marco doctrinal que incluye los siguientes apartados
    - Quienes Somos – Identidad.
    - Misión, Visión y Valores.
    - Principios Rectores.
    - Estilo de Trabajo.
  - Tras el análisis del *contexto internacional y su influencia en la cooperación al desarrollo en salud*, aparecen las *Líneas de Acción* de la organización, con objetivos y resultados previstos, incorporando en anexos información más precisa relativa a indicadores, acciones y fuentes de verificación. Apuntar que debido a la pandemia, en este apartado hemos incorporado la *respuesta de medicushmani a la COVID 19*, que sin ser una línea de acción como tal, si recoge la estrategia que la organización desarrollará para luchar contra la pandemia, tanto en su vertiente operativa como de incidencia.
    - El Derecho a la Salud
    - Transformación social y construcción de ciudadanía
    - Desarrollo Asociativo y respaldo social.
    - *Respuesta de medicushmani a la COVID 19*
- El apartado de las Líneas de Acción se cierra con la exposición de los principales sectores en los que trabajara la organización y la priorización de países para trabajar.
- La tercera parte da cuenta de como vamos a implementar y dar seguimiento al plan. Se plantea una evaluación intermedia y final, así como los recursos que requiere el plan para su correcta implementación, concretamente:
    - Recursos Económicos
    - Personas.

### 3. QUIENES SOMOS - IDENTIDAD

**medicmundi** es una organización de solidaridad internacional, con personalidad jurídica propia, de carácter federal, no gubernamental, sin ánimo de lucro, que se declara independiente de los poderes públicos y de cualquier otra institución o grupo de interés de carácter económico, político o religioso, constituida sobre la base de asociaciones independientes.

En 1991, el **Premio Príncipe de Asturias de la Concordia** reconoció el compromiso que desde 1963 tiene **medicmundi** con la defensa de la salud como componente básico de los derechos humanos, a partir de la promoción de la Atención Primaria de Salud y de la defensa de un Sistema Público de Salud que garantice la equidad y universalidad de una atención sanitaria de calidad a todas las personas, sin distinción de raza, sexo, religión o condición económica.

Desde su fundación en 1963 por un grupo de profesionales sanitarios de Barcelona que realizaban tareas de cooperación en países del Sur, su actuación se sustenta en el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, tratando de contribuir a la mejora de la salud de las poblaciones dentro de una perspectiva integral de desarrollo.

**medicmundi** ha sido declarada de **Utilidad Pública** en virtud de Orden del Ministro de Interior de fecha 27 de febrero de 1998 y cumple los requisitos establecidos en el Título II de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre. Así mismo, con fecha 20 de diciembre de 1999, ha sido inscrita en el Registro de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de la Secretaría General de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, y en 2005 la acreditación de ONGD Calificada por parte de la AECID.

La Federación de Asociaciones de **MEDICUS MUNDI** en España, está constituida por asociaciones territoriales que actúan con autonomía, compartiendo un ideario y unos propósitos comunes. Su apuesta por la descentralización la convierte en una de las organizaciones con estructura asociativa de mayor importancia. En la actualidad son 8 las asociaciones que integran la Federación: **medicmundi álava / araba**, **medicmundi bizkaia**, **medicmundi gipuzkoa**, **medicmundi mediterrània (después de la fusión de medicmundi catalunya + comunidad valenciana + illes balears)**, **medicmundi nam (navarra + aragón + madrid)**, **medicmundi norte (asturias + cantabria + galicia)**, **medicmundi sur (andalucía + castilla la mancha + murcia + extremadura)**, y **medicmundi la rioja**.

Cada una de las asociaciones está formada por voluntariado, personas asociadas y personas contratadas. Todas forman parte del deseo de la organización de contar con una base social amplia y plural que se comprometa activamente en el cumplimiento de nuestra misión.

Por consiguiente, **medicmundi** es el resultado del trabajo de sus asociaciones, cuya trayectoria no ha dejado de aportar valor y reconocimiento al conjunto de la organización. Prueba de ello es la **Medalla de Oro de la ciudad de Vitoria-Gasteiz** concedida por el

**Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz** en 1992 a **medicmundi Álava/araba**, la **Medalla de Oro de Navarra**, distinción que el **Gobierno Foral de Navarra** realizó a **medicmundi navarra** en 1995, la **Creu de Sant Jordi** de la **Generalitat de Catalunya**, otorgada en 2003 a **medicmundi catalunya**, la **Medalla de Oro de la Junta de Andalucía**, otorgada a **medicmundi andalucia** en 2016, el **Premio Andaluz al Voluntariado** (mención especial) otorgado por la **Agencia Andaluza del Voluntariado** y el **Premio Andalucía sobre Migraciones** otorgado por la **Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía** en 2001 a **medicmundi Andalucía**, el **Premio Meridiana 2013** otorgado por el **Instituto Andaluz de la Mujer** a **medicmundi** por su trabajo contra la mutilación genital femenina, el **Premio Baeza Diversa 2013** otorgado por el **Ayuntamiento de Baeza**. Mencionar también otros premios y reconocimientos como el **Premio Nacional del Consejo Superior de Comunicación y Relaciones Públicas de España en 1996**, el **Premio Edimsa 1998** (Editorial Médica EDIMSA) a la **ONGD sanitaria del año**, la “**Condición de Colegiado de Honor con emblema de oro**” otorgada en 2010 por el **Consejo General de Colegios de Médicos**, el **Premio en el apartado Política Profesional** otorgado por el **Diario Médico** en 2011 y 2012, el **I Premio DKV Medicina y Solidaridad** en reconocimiento a los 50 años de trabajo de la entidad por el Derecho a la Salud en 2013, el **Premio Sasakawa de Salud 2016** otorgado por la Organización Mundial de la Salud o el **Premio Universidad Miguel Hernandez 2018** en la categoría entidad sin ánimo de lucro.

La labor que realiza **medicmundi** también ha sido reconocida fuera de nuestras fronteras. Prueba de ello es la **Medalla de los Caballeros de la Legión de Honor del gobierno burkinabe**, otorgada en 2005 a **medicmundi castilla la mancha**; el **Premio de Buenas Prácticas** de la **Organización Panamericana de Salud (OPS)** y la **Organización Mundial de la Salud** otorgado en 2012 a **medicmundi navarra** por el proyecto 'Un modelo de atención integral de la salud materno perinatal con pertinencia cultural y enfoque de derechos' en el marco de la iniciativa “Maternidad Segura” en Perú, el **Premio Grand Challenge Canada y CONCYTEC** que reconoce el trabajo de **medicmundi** en el desarrollo de actividades de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) en el Perú o el **Premio a la Institución Excepcional en Salud** otorgado en 2014 por la **Fundación Carlos Slim** o la **Orden del Mérito Burkines en su Grado de Caballero** otorgado en 2015 por el gobierno Burkinabe.

Conscientes de que las tareas de solidaridad requieren de muchos esfuerzos y de las capacidades de todos y todas, al margen de cualquier manifestación de protagonismo excluyente, apostamos por trabajar en red con otras ONG y agentes del desarrollo, desde la autonomía y la participación responsable de cada cual. Esta forma de entender la solidaridad está en el origen de **medicmundi** y es lo que le llevó a ser miembro fundador de ron la **Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de España** y de muchas de las coordinadoras autonómicas.

La apuesta por trabajar en red no sólo la entendemos y ejercemos a nivel nacional o local, sino también a nivel internacional, lo que nos llevó a ser miembros fundadores de

**medicusmundi Internacional**, una red de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo Sanitario creada en el año 1963, y que desde 1974 mantiene **relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS EB 63R.27)**. En la actualidad esta red está integrada por 20 organizaciones con base en once países Benín, Alemania, Italia, Kenia, Holanda, Polonia, España, Suiza, Bélgica, Reino Unido y Zimbabwe. El pluralismo de enfoques de las diferentes organizaciones que integran la red es uno de sus principales activos, pues en su conjunto tenemos el conocimiento de todos los aspectos de la cooperación sanitaria, incluida la ayuda humanitaria.

#### 4. MISIÓN, VISION Y VALORES

##### ■ Misión

**medicusmundi existe para 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.**

La Misión, ratificada como vigente durante el proceso de revisión del presente plan, tal y como queda expresada, recoge, por un lado, el bagaje histórico de la Organización, que a veces se hacía explícito pero que en muchas ocasiones resultaba implícito, y, por otro lado, responde a una visión actual del mundo y del papel que deseamos desarrollar en el mismo. Presenta un panorama de futuro y un conjunto de tendencias hacia las que se quiere caminar.

Así, medicusmundi pone su organización, sus recursos y esfuerzos, al servicio de su propia visión de futuro. Entiende que es posible conseguir una mejor distribución de la riqueza entre los diferentes pueblos, culturas y seres humanos, y que es necesario hacerlo para acabar con la causa de tantas desigualdades y sentar las bases de un mundo más justo.

**medicusmundi** considera que la erradicación de la pobreza no sólo implica mejoras económicas que hagan posible una vida digna para todas las personas, sino la posibilidad de decidir sobre su propio destino contando con los recursos materiales, ambientales y culturales adecuados para participar activamente en la sociedad en que están inmersas.

Ello exige una serie de cambios necesarios que deben ser generados por el conjunto de la ciudadanía y a los cuales queremos contribuir, aportando nuestro trabajo en diferentes ámbitos. Esos cambios han de incidir en una más rica y profunda cultura de solidaridad entre pueblos y personas que refleje el compromiso ciudadano por conseguir la transformación social y un nuevo sistema de relaciones.

**medicusmundi**, en tanto que Organización de Solidaridad Internacional especializada en la atención sanitaria, defiende la Salud como un Derecho Básico para todas las personas y actúa para que este derecho sea una realidad, independientemente del lugar donde vivamos, y tenga la consideración de un Bien Público Mundial.

**medicusmundi**, tras su dilatada experiencia en proyectos de carácter sanitario y acciones educativas, proclama que, mediante el esfuerzo conjunto de toda la ciudadanía y sus

instituciones, se podrá acabar con la pobreza y hacer que todas las personas tengamos, en el entorno de nuestras comunidades, acceso a sistemas que garanticen nuestra salud, entendida ésta como un estado de bienestar completo.

## ■ Visión

Quienes formamos **medicumsmundi** reclamamos el derecho a la salud para todas las personas y expresamos nuestra voluntad de contribuir al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos más empobrecidos del Planeta para promover su desarrollo, dedicando especial atención a la dimensión universal y equitativa de la salud.

En **medicumsmundi** pensamos que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro apropiado de alimentos sanos, una nutrición y viviendas adecuadas, condiciones dignas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, y todo ello en un ambiente de paz.

Aspiramos a vivir en un mundo donde todos y todas tengamos una oportunidad justa para lograr desarrollar el máximo potencial de salud, en ausencia de diferencias evitables, injustas o modificables entre grupos de personas, ya estén definidos estos grupos social, económica, demográfica o geográficamente (OMS, 2009a); Por ello, centramos nuestro esfuerzo en eliminar las diferencias evitables que se relacionan con variables sociales, económicas, de género y ambientales sobre las que las acciones de los gobiernos, instituciones sanitarias implicadas –caso de **medicumsmundi**– y las comunidades ejercen una fuerte influencia, y que pueden abordarse con políticas públicas.

Creemos que la experiencia y el conocimiento acumulado pueden permitirnos reducir el número de personas excluidas socialmente del derecho a la salud, y que debemos trabajar por el acceso de todas las personas a los organismos de poder y de toma de decisiones, para que podamos participar en las deliberaciones importantes que afectan a nuestra vida cotidiana.

Sabemos que el mundo cuenta con el conocimiento y los recursos tecnológicos, económicos y humanos suficientes para proveer a los habitantes del planeta de una buena salud. Y que para lograrlo debemos apostar por fortalecer los sistemas públicos de salud. Quienes formamos **medicumsmundi** anhelamos vivir en un mundo más justo, donde no existan grupos socialmente desfavorecidos, excluidos o vulnerables que, por no disponer de acceso a la salud, sufran una carga de mortalidad y de enfermedad notablemente mayor.

Por ello, nos comprometemos a promover acciones destinadas a mejorar la cohesión social como forma de reducir la falta de equidad. Aspiramos a:

- Que la equidad se considere un elemento fundamental para evaluar nuestro progreso como sociedad.



- Una prestación de servicios públicos más eficiente. La elaboración e implementación de políticas sanitarias equitativas e integrales, junto al fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, basado en la atención primaria, es la vía a seguir para incrementar la eficiencia y la equidad de la atención sanitaria, así como la seguridad en el sector sanitario y fuera de éste.
- La creación de entornos saludables en los que pueda prosperar la buena salud de todas las personas.
- El ejercicio efectivo de los derechos humanos en un escenario donde el Derecho a la Salud se muestre como una dimensión básica del derecho a una vida digna.
- Ser una ONGD de referencia, capaz de dar respuesta efectiva a las aspiraciones de cambio y compromiso solidario de las personas que comparten la convicción de que la salud es un derecho humano por el que merece la pena trabajar.

### ■ Valores

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

**Participación:** La Organización está abierta a la participación de la Sociedad, tanto en el Sur como en el Norte, donde intentamos fomentar una base social plural, activa y participativa. Participar en sus Asociaciones obliga al trabajo en equipo, a la formación y al debate en búsqueda del consenso. Con los grupos locales de los países en donde trabaja construye relaciones igualitarias de partenariado, basadas en la confianza y el respeto mutuo. Fomenta el fortalecimiento de instituciones y procesos democráticos, tanto en el interior de las asociaciones como en el conjunto de proyectos y acciones.

**Independencia:** **medicmundi** no depende de ningún grupo político o económico, ni de ninguna confesión religiosa. Sus acciones se basan en la independencia respecto de instituciones y financiadores. Esta independencia implica un respeto a la diversidad de opiniones, culturas e ideas, fruto de un diálogo fértil y sin prejuicios.

**Integridad:** La honestidad y la transparencia en principios y métodos guían el trabajo y configuran la credibilidad que construye día a día la Organización. Mantener esa actitud supone ejercitar la capacidad de reflexión y autocrítica, compartir ideas e informaciones con las personas socias y colaboradoras y estar abierta a nuevas contribuciones.

**Profesionalidad:** Entendida como seriedad y rigor en los compromisos y acciones que permiten, desde una especialización profesional y geográfica, dar respuesta a las necesidades de las poblaciones más desfavorecidas, con eficacia, eficiencia y calidad.

**Pluralidad:** Las relaciones se basan en el respeto a las diferentes posiciones políticas, religiosas y filosóficas. La diversidad de experiencias, culturas y opiniones favorece la búsqueda de alternativas. Así se aprovechan las potencialidades de todos y todas, se favorece que cada cual asuma responsabilidades y se crean oportunidades para facilitar el logro de los objetivos perseguidos.

**Solidaridad:** Expresión de la necesidad de crear un mundo más justo, en el que una ciudadanía responsable, empeñada en la transformación social, consiga la mejora de las condiciones de vida de las sociedades más empobrecidas y el pleno ejercicio de los derechos de las personas y de los pueblos.

**Transparencia:** Obligación de mostrar abiertamente lo que hacemos, en todos los ámbitos, para contribuir a la misión de la organización de forma responsable, clara y sencilla, abriéndonos a la crítica externa y siendo capaces de demostrar el resultado de nuestro trabajo.

## 5. PRINCIPIOS RECTORES

Según se desprende de su misión, **medicumsmundi** desempeña un doble papel como actor no gubernamental del sistema de cooperación; de un lado, la defensa, en todos los espacios de trabajo y participación, del derecho a la salud de todas las personas. Para ello, **medicumsmundi** llevará a cabo acciones dirigidas a fortalecer los sistemas públicos de salud y las capacidades de sus socios a través de sus acciones de cooperación internacional, promoviendo el desarrollo del tejido asociativo en España y en los países en los que trabaja y presta servicios; y, de otro, el de tratar de influir en el propio sistema de ayuda, en la agenda de desarrollo y en la ciudadanía, a través de acciones de incidencia política o de movilización social y educación para el desarrollo.

El cumplimiento eficaz de este doble rol que persigue **medicumsmundi** se sustenta en unos principios que pretenden disminuir la pobreza, en todas sus manifestaciones, con especial atención a las regiones y comunidades más desfavorecidas, favorecer la participación de la sociedad civil del Norte y el Sur en el diseño de políticas de desarrollo y en la gestión del sistema de ayuda, recoger las demandas y promover la garantía de los derechos de los colectivos desfavorecidos y contribuir al fortalecimiento de las organizaciones locales.

La eficacia de este modelo descansa en la aplicación de los siguientes principios:

**1.- El ser humano, tomado individual y socialmente, debe ser el centro del proceso de desarrollo.** En coherencia con este principio, **medicumsmundi** entiende el desarrollo como un proceso integrador, que promueve la cohesión social, aminorando las desigualdades que puedan regir en el seno de las sociedades. Por ello, evitamos todas aquellas acciones que fomenten la exclusión, la marginación o la discriminación de personas o colectivos sociales, ya sea por razones económicas o políticas, estén basadas en criterios de sexo, raza, religión, o cualquier otra causa.

**2.- El Desarrollo debe fundamentar su acción en el apoyo a los procesos y capacidades de las personas.** El propósito último es hacer que las personas y los pueblos tengan un papel más activo y articulado en los procesos de decisión y sean dueños de su futuro, incrementando su autonomía y protagonismo de modo que participen más activamente en la definición y gestión de las estrategias de desarrollo. Por ello, la cooperación para el desarrollo debe evitar cualquier situación en la que se promueva la

dependencia o subordinación de las comunidades del país receptor frente a la acción del donante.

**3.- El ejercicio efectivo de los derechos humanos, incluido el derecho al desarrollo, debe estar en el centro de nuestra acción de cooperación.** Los derechos humanos son inherentes a las personas, brotan de la misma naturaleza humana y constituyen un punto de inflexión en nuestra acción de cooperación. El enfoque de derechos que reclamamos implica regirse por los principios de los derechos humanos de universalidad, interdependencia, imprescriptibilidad, inviolabilidad, indivisibilidad inalienabilidad obligatoriedad, participación y la no-discriminación. Trabajar con un enfoque de derechos supone identificar sujetos de derechos, deberes y responsabilidades y facilitar de acuerdo con la normativa vigente, que se cumplan las obligaciones establecidas. Se debe favorecer el respeto, protección y realización de los derechos así como facilitar el conocimiento y ejercicio de los mismos. Por último, trabajar con un enfoque de derechos obliga a promover la participación activa de aquellos colectivos que viven en mayor situación de vulnerabilidad. En este escenario, el Derecho a la Salud se muestra como una dimensión básica del derecho a una vida digna y, por tanto, reclama para sí ser uno de los pilares del desarrollo.

**4.- El desarrollo pertenece a cada pueblo, que debe ser destinatario y protagonista de los procesos de cambio.** Es a los propios pueblos, en consecuencia, a quienes corresponde definir el modelo y la estrategia de desarrollo que desean; y son esos mismos pueblos quienes deben protagonizar los procesos de cambio a partir de sus recursos y capacidades, con el apoyo y estímulo de la comunidad internacional. En correspondencia, la tarea de **medicumsmundi** consiste en apoyar y estimular ese proceso, a partir del compromiso y trabajo compartido con las comunidades afectadas, posibilitando el ejercicio de sus derechos civiles y su participación en el diseño de políticas públicas.

**5.- Las acciones de cooperación reclaman la conjunción de los esfuerzos y las capacidades de todos y todas, al margen de cualquier manifestación de protagonismo excluyente,** por lo que expresamos nuestra voluntad de coordinación y de colaboración con otras ONG y agentes del desarrollo, desde la autonomía y la participación responsable de cada cual. En este contexto, trabajar de manera coordinada con otros actores no significa exclusivamente desarrollar acciones conjuntas en una determinada zona o en un mismo sector de intervención, sino que exige la dedicación de esfuerzo, tiempo y recursos, la identificación de afinidades, la negociación de puntos de desencuentro y la búsqueda de consensos.

**6.- El compromiso por la equidad de género es uno de los ejes de nuestra acción.** Partiendo del reconocimiento de las desigualdades de género instaladas en nuestras sociedades, el objetivo de **medicumsmundi** será la lucha por la erradicación de las mismas en todas sus dimensiones, tanto a lo interno de la organización como en las acciones de cooperación. La equidad de género pretende abordar esta problemática desde una visión integral, para que mujeres y hombres puedan participar de forma activa y en igualdad en

los ámbitos económicos, políticos y sociales, en condiciones que se adecuen a las características y situación de cada sexo.

**7. Las acciones de cooperación para el desarrollo constituyen una expresión de solidaridad**, de búsqueda de mayores niveles de justicia social y de lucha por la igualdad de derechos de todas las personas, y se convierten en un vehículo para generar una ciudadanía que favorezca el diálogo intercultural de los pueblos, más allá de su obligado contenido técnico en función de los objetivos que en cada caso se persigan.

**8. El trabajo por la “salud global” como expresión de nuestro compromiso con las necesidades en materia de salud de las personas de todo el planeta** independientemente de naciones particulares. Abogaremos por respuestas globales como respuesta a las desigualdades e inequidades de salud entre las poblaciones

**9. Las inequidades sanitarias reclaman actuar sobre los determinantes sociales y comerciales de la salud**, responsables de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria de las personas.

## 6. ESTILO DE TRABAJO

Los anteriores principios se traducen en criterios que conforman la actividad de **medicmundi**, estableciendo las condiciones para una ayuda eficaz y de calidad que definen aquello por lo que se nos reconoce: nuestro **estilo de trabajo**.

En este modelo, el proyecto no es un fin sino un medio para incorporar la reflexión y el análisis conjunto, el intercambio de experiencias, el establecimiento de estrategias conjuntas o el desarrollo de campañas de sensibilización y denuncia tanto en el Norte como en el Sur. Es evidente que este modelo necesita de una base social sólida y amplia que apoye nuestra misión y promueva la construcción de una sociedad diferente, y requiere que apostemos por establecer relaciones de partenariado caracterizadas por una lógica del largo plazo, acompañamiento mutuo, horizontalidad, reciprocidad y profundidad de impacto.

Pues bien, este estilo se materializa en el siguiente decálogo:

**1.- Las intervenciones de desarrollo deben descansar sobre la promoción de los derechos humanos y las capacidades locales.** Los procesos de formación y capacitación de las personas, así como el fortalecimiento organizativo y técnico de sus instituciones, debe poner en el centro de las intervenciones el ejercicio de los derechos humanos - derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo - y dar respuesta así a las reivindicaciones de la sociedad civil en esta materia.

**2.- Las acciones de cooperación promoverán la participación de todas las personas y comunidades implicadas en las acciones de desarrollo**, estimulando, particularmente, las estrategias locales y las iniciativas de los variados agentes que conformen el tejido social de los países receptores. **medicmundi** abogará por la implicación activa y responsable de las contrapartes nacionales en el diseño y gestión de las intervenciones, la integración de personal local en las tareas a que dé lugar la

intervención y el recurso a procedimientos participativos en todo el ciclo de gestión del proyecto.

**3.- Las intervenciones se adecuarán a las condiciones de las comunidades con las que cooperamos, seleccionando las opciones de acuerdo con las necesidades de cada comunidad,** sean estas de carácter sanitario o de otra índole. Siempre que las condiciones lo permitan, las intervenciones se enmarcarán en las estrategias de reducción de la pobreza de los países y en el apoyo a lo público, independientemente de que se hagan a través del trabajo con una contraparte pública o con una organización de la sociedad civil, con objeto de incrementar su impacto sobre la población beneficiaria y su adecuada sostenibilidad.

**4.- Adquirimos el compromiso de trabajar en programas de Educación para el Desarrollo** con el propósito de generar conciencias críticas, y hacer a cada persona responsable y activa a fin de construir una nueva sociedad civil, tanto en el Norte como en el Sur. **medicumsmundi** considera que la solidaridad es un valor colectivo que necesita de una participación directa de la ciudadanía y de los diferentes agentes sociales (universidades, colectivos de trabajadores, centros de salud, etc.), participación que debe ser incentivada desde una labor de concienciación que facilite un mayor conocimiento.

**5.- Nos comprometemos a dialogar e incidir en las políticas de cooperación y salud manteniendo los principios que como organización nos definen;** por ello, la labor de interlocución e incidencia se hace desde la defensa de los derechos humanos, de la redistribución de la riqueza y de la defensa de la igualdad de oportunidades y derechos, buscando construir un nuevo sistema de relaciones entre pueblos y evitando las acciones que supongan anteponer otros intereses.

**6.- Nos comprometemos a incorporar el enfoque de género en el conjunto de actividades.** Desde el convencimiento de que la igualdad efectiva de mujeres y hombres debe producirse desde todos los ámbitos, la organización apuesta por llevar esta necesidad sentida al conjunto de sus actividades de forma efectiva.

**7.- Expresamos nuestra voluntad de coordinación y de colaboración con otras ONG y agentes del desarrollo,** desde la autonomía y la participación responsable de cada cual. Las tareas de solidaridad reclaman la conjunción de los esfuerzos y las capacidades de todos y todas, al margen de cualquier manifestación de protagonismo excluyente.

**8.- Nos comprometemos a rendir cuentas, mantener una total transparencia y una buena gobernanza en nuestras intervenciones,** de manera que se estimule la implicación en el proceso de todos los actores, tanto en el Norte como en el Sur. **medicumsmundi** aboga por dar respuestas a todas las personas que nos apoyan, a los diferentes grupos de interés que han participado de alguna forma en nuestro trabajo, y en especial a las comunidades con las que trabajamos.

**9.- Nos comprometemos a trabajar por la mejora de la eficacia en nuestras intervenciones de desarrollo,** estableciendo resultados precisos en términos de impacto, de forma que se facilite el seguimiento y la evaluación de las intervenciones.

**10.- Expresamos nuestra voluntad de buscar continuamente la mayor eficiencia posible**, sin condicionar en ningún caso la eficacia, mediante el ejercicio de la austeridad; en coherencia con la Misión de la organización y la realidad de las poblaciones con las que cooperamos, y en un ejercicio de responsabilidad con los donantes y colaboradores, tanto públicos como privados.

## **7. EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA COOPERACION AL DESARROLLO EN SALUD.**

(i) La aparición del SARS-CoV-2 a alterado todos los análisis, creando nuevos escenarios que nos llevan a contextos donde la incertidumbre es el principal valor conocido. Sabíamos que podía pasar, que el riesgo era probable, pues ya teníamos los precedentes del VIH-SIDA, y el Ébola, y más recientemente de epidemias como el SARS o la gripe aviar. La amenaza que supusieron las epidemias precedentes, no fueron tomadas con el rigor que requerían. Quizás fuera porque el mundo rico logró acotar y controlar su impacto. Y ahora constatamos una certeza, el desarrollo económico de una parte del planeta no garantiza la inmunidad global.

(ii) Pero esta crisis no es la única que influye en la salud de las personas. Antes de que nos sorprendiera el coronavirus, el gran reto global que centraba nuestros esfuerzos es el cambio climático, reto que cada vez con más frecuencia se manifiesta de manera abrupta. Y nuevamente emerge una certeza, la falta de mecanismos globales para hacerle frente.

(iii) Por primera vez, la agenda de los países se organiza en torno a los mismos temas pero la capacidad de respuesta difiere, así como el impacto en personas, planeta y economía. La limitación de muchos estados a la hora de establecer redes de protección, repercute directamente en la brecha de desigualdad, acrecentando la vulnerabilidad de millones de familias.

(iv) La evolución de la pandemia, y más concretamente la respuesta científica, política, social, ecológica y económica que la comunidad internacional proporcione, tendrá impactos inmediatos en la salud. Antes de la aparición de la pandemia, afirmábamos que la situación de la salud en el mundo era de grandes contrastes. La respuesta internacional ha conseguido mejorar algunas de las estadísticas mundiales de pobreza, salud y desarrollo, consiguiendo en la última década un aumento mundial de la esperanza de vida debido, principalmente, a grandes avances contra determinadas enfermedades como la malaria, o por la disminución de la mortalidad materno infantil en un 50%. Pero estos avances se veían ensombrecidos por el aumento de la inequidad en el acceso a los servicios de salud de las poblaciones más desfavorecidas, y por la falta de un impulso decidido para que la salud se sitúe por encima de cualquier otro interés, cosa que a pesar de la pandemia no parece vaya a suceder.

(v) Desde la cooperación al desarrollo la idea de que la crisis sanitaria provocada por la COVID 19 se afronte con fondos adicionales parece poco probable, e irrumpe con fuerza la amenaza de que la pandemia acaparará muchos de los recursos que debían destinarse al tratamiento de enfermedades como las infecciones respiratorias, el VIH, las diarreas, la malaria o la tuberculosis, patologías que en 2018 causaron la muerte de más de 3 millones de personas en Africa. Es imprescindible, para evitar retrocesos en los logros alcanzados, que los programas de salud se mantengan, incluidas las campañas de vacunación

rutinarias contra enfermedades como la neumonía infantil –una patología perfectamente prevenible y tratable, que provoca cada año la muerte de 800.000 menores de cinco años de edad en todo el mundo.

(vi) La financiación para el Desarrollo, necesaria para mantener los logros alcanzados y salir de la crisis actual, apunta a un comportamiento imprevisible. Puede que el esfuerzo medio de los donantes se mantenga condicionado, o no, al impacto que tenga la pandemia en las cuentas públicas. O puede que la globalidad de una crisis que no discrimina entre países ricos y países pobres, se vea como una oportunidad para hacer de la cooperación para el desarrollo sostenible una política palanca de las transformaciones que el mundo necesita y cuya hoja de ruta está ya recogida en la Agenda 2030.

(vii) La incertidumbre sobre la temporalidad de esta situación, unido a que contamos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, estrategia poderosa donde las haya, nos permite transportarnos hasta “el día después” y reafirmar nuestro compromiso con la Agenda 2030, cuyos objetivos la COVID-19 demuestra hasta qué punto son relevantes e ineludibles.

### 7.1 Los ODS: El compromiso internacional con el desarrollo sostenible

La comunidad internacional aprobó en 2015 la Agenda 2030, que engloba los denominados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta Agenda va a regir los programas de desarrollo sostenible a nivel mundial durante los próximos años., convirtiéndose en la principal opción de cambio para el futuro de millones de personas..

#### Objetivos de Desarrollo Sostenible

ODS1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

ODS2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible.

ODS3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades.

ODS4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

ODS5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.

ODS6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.

ODS7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos.

ODS8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.

ODS9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.

ODS10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos.

ODS11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

ODS12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles.

ODS13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos adoptados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).

ODS14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.

ODS15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica.

ODS16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

ODS17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

La Agenda 2030, que engloba 17 ODS y 169 metas, tiene unas características que merece la pena destacar<sup>1</sup>:

- Los ODS se deben abordar de forma integrada. Exigen una visión multidimensional de los problemas, lo que obliga a trabajar la salud no solamente desde un punto de vista sanitario, sino que debe incorporarse a los demás objetivos y, por lo tanto, trabajar los determinantes de la salud.
- “No debe quedar nadie atrás”: es el lema de los ODS, por lo que las estrategias deben buscar prioritariamente la lucha contra la inequidad.
- No es un problema solamente de los países empobrecidos, sino que es un concepto global, o sea que todos los países (incluidos los denominados “desarrollados”) deben mejorar en todos los ODS
- Conjugan las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental

Estos ODS, adolecen de ciertos defectos, al menos hasta la fecha de elaboración de este Plan:

- Hay una falta de reflexión sobre el modelo económico de desarrollo, que es causa de muchos de los problemas de salud en el planeta.,
- Existe el riesgo de que al ser voluntaria su aplicación los países “elijan” los Objetivos, resultados o indicadores que sean más fáciles de conseguir, rompiendo la integralidad de los ODS,
- Los ODS no se contemplan a través de un enfoque de derechos humanos.
- Se ha acordado el “qué” conseguir, pero no el “cómo”, lo que provoca que cada país puede decidir cómo desarrollar las metas de los ODS, aunque tengan menos impacto, eficacia o eficiencia.

---

<sup>1</sup> <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85>



Los grandes desafíos para el futuro trabajo de los ODS se concentran en 3 asuntos: reducir la enorme inequidad que existe en el planeta y que en algunos casos ha aumentado en estos últimos años; entender y trabajar los problemas de una forma multidimensional, integrando las soluciones en un mundo global, y por último desarrollar políticas basadas en la evidencia que ayude a los países a desarrollar los ODS de una manera eficaz y eficiente, sostenible y con el mayor impacto posible.

## 7.2. El ODS 3: la salud

La salud aparece en el ODS 3: “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Para ello se generaron una serie de indicadores y metas que, en teoría, deben acabar, o al menos reducir, la inequidad que en el ámbito de la salud que sigue existiendo en el planeta. Tiene 13 metas y 27 indicadores

### Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Metas	Indicadores
3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos	3.1.1 Tasa de mortalidad materna 3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado
3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos	3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años 3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave 3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes 3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes 3.3.4 Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes 3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas 3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	3.5.1 Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas 3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro
3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico

<p>3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales</p>	<p>3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos 3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad</p>
<p>3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p>	<p>3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos) 3.8.2 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares</p>
<p>3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo</p>	<p>3.9.1 Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente 3.9.2 Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH)) 3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias</p>
<p>3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda</p>	<p>3.a.1 Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas)</p>
<p>3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos</p>	<p>3.b.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional 3.b.2 Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica 3.b.3 Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible</p>
<p>3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>3.c.1 Densidad y distribución del personal sanitario</p>

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	3.d.1 Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud
--	---

El conjunto de estos indicadores es “un cajón de sastre”, donde se mezclan tasas de mortalidad y morbilidad con estrategias sanitarias (cobertura sanitaria universal), normas internacionales (contra el tabaco) o aspectos definidos por la gestión del sistema sanitario (acceso a medicamentos, gastos en investigación o personal sanitario). Son metas que se entrecruzan, pues a nadie se le escapa que, por ejemplo, el acceso a medicamentos está directamente relacionado con tasas de mortalidad. Es cierto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha asumido la **Cobertura Sanitaria Universal** (CSU) como el eje del trabajo en salud a nivel mundial en los próximos años, y que ésta debe ser la meta que englobe a todas las demás en salud. La CSU permite, según la OMS, “asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos”.

Sin embargo, y como ya hemos comentado anteriormente, cada país puede decidir cómo desarrollar la CSU, y sobre qué sistema sanitario se basa, aunque tenga menos impacto o favorezca el aumento de la brecha de la equidad entre los más empobrecidos y los menos.

De hecho, existe una tendencia mundial a privatizar los sistemas sanitarios y a la mercantilización de la salud, tal y como se denuncia en el “Manifiesto europeo contra la mercantilización del Sistema de Salud. Los trabajadores sanitarios hablan”<sup>2</sup>. Esta mercantilización se está dando en todos los niveles,

A este hecho, le debemos añadir que no hay desarrollado un sistema para que se incorporen los demás ODS a la salud, para trabajar de esa forma integradora e integral que propone la Agenda 2030, lo que puede ser un gran reto para los países: “incorporar la salud a todas las políticas y que todas las políticas se incorporen en salud”.

En resumen, trabajar todos los ODS de manera conexas, de forma integral e integradora teniendo a las personas y al planeta como prioridades principales de todas las acciones y políticas nacionales y mundiales sigue siendo el reto que deberíamos de afrontar en el periodo de duración del Plan Estratégico. Y sin perder de vista los nuevos retos que van apareciendo en la lucha por universalizar el derecho a la salud, como la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la salud, o las nuevas amenazas sanitarias, como el crecimiento de la resistencia antimicrobiana.

### 7.3 La Atención Primaria de Salud renovada: Astaná 2018

La Conferencia de Alma Ata celebrada el 12 de septiembre de 1978 en Kazajistán sobre Atención Primaria de Salud<sup>3</sup> (APS) cambió por completo la visión, el rol y el trabajo que un sistema sanitario debe hacer para mejorar la salud de su población. Para **medicmundi** significó cambiar su forma de trabajar, cambiando una visión hospitalocentrista de la salud por la prevención, la multidimensionalidad de la salud y la participación comunitaria. En la Conferencia de Astaná, 40 años después se revisó este concepto de APS. Esta

<sup>2</sup> file:///C:/Users/proprietario/Downloads/20121004\_manifiestoeur\_mercantilizaci\_n.pdf

<sup>3</sup> 2012http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma\_ata\_declaracion.htm

Conferencia propone: una APS que:

- a) Empodere a la población y las personas como propietarios de su propia salud, como defensores de las políticas de salud que les afectan y como arquitectos.
- b) Asuma los determinantes sociales, económicos, medioambientales y comerciales de la salud a través de políticas y acciones intersectoriales y basadas en la evidencia.
- c) Asegurar una salud pública y unos cuidados primarios fuertes, durante todos los ciclos de la vida, como el núcleo de una provisión de servicios integrales.

Si bien esta declaración tiene muchos aspectos positivos, hay voces que denuncian importantes carencias, la falta de una mención al orden económico y global que sí que aparecía en Alma Ata, la incongruencia de que la APS sea absorbida por la CSU, ya que la APS supone “salud para todos” y una forma de enunciar el derecho a la salud, y no el primer nivel de atención, no prioriza la provisión de servicios de salud a través de las instituciones públicas u organizaciones no lucrativas, o la falta de estrategias claras para evitar una visión reduccionista de la APS e incorporar procesos reales de participación de la población.

#### **7.4. Los Actores de la Cooperación**

Tradicionalmente, los actores implicados en la cooperación eran tres: (i) una sociedad civil diversa que nacía como respuesta a las inequidades existentes en el mundo, (ii) unas instituciones públicas de los países más enriquecidos que pretendían cumplir con unos compromisos firmados de solidaridad hacia aquellos países más vulnerables, y (iii) unos organismos multilaterales (NNUU, OMS) que pretendían dar un cierto equilibrio en el mundo.

Sin embargo, en los últimos años, la arquitectura de la cooperación ha cambiado, y nuevos actores se han incorporado al sector de la cooperación al desarrollo. Se ha pasado del “multilateralismo” (multilateralismo, basado en países) al “multistakeholderismo” (multi actores, basado en actores)

Han aparecido nuevos países donantes como Emiratos Árabes Unidos, China, Rusia o Brasil, con formas diferentes de entender la cooperación alejadas de la visión más ortodoxa. Por otro lado, otras instituciones públicas como las universidades están reclamando su espacio, especialmente en ámbitos como la investigación y la formación. Finalmente cabe mencionar las iniciativas provenientes de la sociedad civil de los países empobrecidos, que ya no son meramente contrapartes de iniciativas de los países enriquecidos, sino que tienen su propio peso.

Pero quien más ha crecido en los últimos años ha sido la iniciativa privada lucrativa. Los países en desarrollo reciben la mayor parte de los flujos de capital a través de la inversión extranjera directa de las empresas que les aporta riqueza, empleo e ingresos fiscales. También las empresas pueden tener un papel importante como gestoras de la Ayuda Oficial al Desarrollo, e incluso, desde la última crisis financiera, las empresas son buscadas para financiar la cooperación. Se han abierto más espacios para las denominadas alianzas público-privadas (APP) y las ayudas al comercio. En salud se contabilizaron en 2015 más de 100 APP en todo el mundo.

Además, la iniciativa privada también está presente en los organismos multilaterales como la OMS, donde se le está buscando un espacio similar a la sociedad civil. Sin embargo,

sigue estando en cuestión el posible conflicto de intereses entre los derechos de las personas y los posibles beneficios de las empresas, algo que en salud es muy relevante, como pasa por ejemplo con el acceso a medicamentos. Definir adecuadamente cual va a ser el rol de la iniciativa privada (y del resto de actores) en la cooperación al desarrollo es un reto que se deberá definir en los próximos años.

En este sentido, un nuevo “contrato social” sobre el papel de las empresas en el mundo es absolutamente necesario. Tal y como propone la Coordinadora de ONGD de Euskadi “El concepto de la RSE como la nueva cultura de gestionar la organización, teniendo como sus objetivos estratégicos la consecución de la sostenibilidad y la consiguiente generación de valor a largo plazo para todos los grupos de interés (personal empleado, accionistas, clientela, proveedores, competidores, agentes sociales, administraciones públicas, comunidad local y sociedad en general) que estén siendo afectados/as por la actividad de la misma” debería ser el nuevo marco donde comenzar a establecer la relación entre empresas y cooperación.

### 7.5 Coherencia de Políticas.

La experiencia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los actuales ODS son una muestra de cómo la cooperación al desarrollo no se puede entender de una forma estanca, con elementos separados los unos de los otros. La interrelación que tienen los diferentes Objetivos de Desarrollo Sostenible entre sí y la visión que se tiene que trabajar de forma integral todos los ODS, era ya conocida en el campo de la salud, con los determinantes sociales y comerciales de la salud. Natalia Millán<sup>4</sup> define la coherencia de políticas como “la integración de la perspectiva de desarrollo en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, tanto domésticas como internacionales, de todos los países”.

Por lo tanto, trabajar la salud y la cooperación nos obliga a tener una visión más amplia de las políticas que les pueden influir, más allá de las específicas del sector. En los ODS, es el Objetivo 17 que plantea “fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”, donde tendría cabida esta coherencia de políticas de desarrollo en general, pero también cada acción en cada objetivo, no solamente el “qué hacemos” sino “cómo lo hacemos”, debería ser parte del análisis previo a cualquier intervención.

En este sentido, la coherencia de políticas en medicuumundi, debería de trabajarse de dos formas:

- Coherencia interna: Dentro de las capacidades que puede tener la organización, asegurar en lo posible que las acciones que desarrolla cada asociación son coherentes con el modelo de sociedad que queremos, y que al menos no perjudican.
- Coherencia externa: intentar denunciar aquellas situaciones o iniciativas que vayan en contra del derecho de las personas a la salud.

---

<sup>4</sup> Millán Acevedo, Natalia (2014): Reflexiones para el estudio de la coherencia de políticas para el desarrollo y sus principales dimensiones. Colección Papeles, 2015 y más.

## 8. LINEAS DE ACCION

Por el Derecho Universal a la Salud es el sueño renovado de las personas que hoy formamos medicmundi, con el que pretendemos dar respuesta a los cambios del entorno y disponer de un instrumento que nos permita contribuir al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos más empobrecidos del Planeta para promover su desarrollo, dedicando especial atención a la dimensión universal y equitativa de la salud.

El Plan Estratégico 2020-2024 mantiene el enfoque de derechos como la base del trabajo de **medicmundi**, ratificando las 3 líneas de acción que nos permitirán romper la dicotomía Norte – Sur y avanzar en el cumplimiento de nuestra misión.

Cada una de las líneas de acción cuenta con una matriz que recoge los objetivos estratégicos planteados para cada una de las líneas, así como los resultados esperados, indicadores, acciones y fuentes de verificación.

- Derecho a la Salud
- Transformación social y construcción de ciudadanía.
- Desarrollo asociativo y respaldo social.

### 8.1. El Derecho a la Salud

**Por el Derecho Universal a la Salud** es el objetivo de las personas que hoy formamos **medicmundi** y que da título al **V Plan Estratégico** de la organización. Con el mismo pretendemos responder a los cambios del entorno y disponer de un instrumento que nos permita contribuir al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos más empobrecidos del planeta para promover su desarrollo humano, dedicando especial atención a la dimensión universal y equitativa de la salud.

Hacer realidad este objetivo implica abordar enormes y complejos retos en un mundo cada vez más enfermo e inestable. Si bien en los últimos años los grandes avances científicos y tecnológicos han permitido mejorar la salud de las personas, el incremento de las desigualdades hace que se haya incrementado también la brecha de salud entre los países más enriquecidos y desarrollados y los más empobrecidos.

Es propósito de **medicmundi** contribuir al ejercicio efectivo del derecho a la salud a través de una cooperación al desarrollo centrada en el abordaje de las causas estructurales que lo limitan, el empoderamiento de los agentes sociales locales que lideran sus propios procesos de desarrollo y el ejercicio de la incidencia política en salud como estrategia para el fortalecimiento de los Sistemas Públicos de Salud.

- a. **medicmundi** promoverá acciones dirigidas a defender, en todos los espacios de trabajo y participación, el derecho a la salud de todas las personas.
- b. **medicmundi** entiende el Derecho a la Salud como un Derecho inclusivo que comprende un amplio conjunto de factores, como es el caso de los Determinantes Sociales de la Salud, que sin duda contribuyen a las desigualdades/inequidades en salud.
- c. **medicmundi** defiende la cobertura pública universal de la salud, incluyendo el acceso a la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y el VIH, y asegurando los cuatro principios fundamentales del derecho a la salud - accesibilidad, aceptabilidad, calidad y asequibilidad de los servicios y la disponibilidad de

- instalaciones y recursos, tal y como se recoge en su declaración sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de 2011.
- d. **medicmundi** trabajará en el fortalecimiento de políticas y servicios públicos de salud que contribuyan a mejorar la vida de las personas.
  - e. **medicmundi** apostará, como estrategia de intervención, por el refuerzo, promoción y defensa de la atención primaria de salud.
  - f. **medicmundi** construirá una política de partenariado que permita avanzar hacia una mayor conexión horizontal con sus socios del sur, establecer una relación que supere el tiempo que dura la ejecución de un proyecto – o sea, pasar de “transferir recursos” a “compartir recursos y conocimiento” -, y cimentar relaciones más políticas y duraderas.
  - g. **medicmundi** apoyará la conexión de procesos sur – sur y norte/sur, según la lógica de que los problemas globales tienen causas y soluciones también globales, - que deben incorporarse a las agendas internacionales. Nuestra presencia en una veintena de países nos permite conocer de primera mano las principales demandas que la sociedad civil está reivindicando; muchas veces son coincidentes y podremos establecer puentes entre ellas.

#### ▪ **Objetivos Estratégicos y Resultados Esperados.**

Dos son los Objetivos Estratégicos y siete los Resultados que se plantean en esta línea de acción y cuya realización dependerá del impulso y complicidad de todas y cada una de las Asociaciones de **medicmundi**:

(O.E.1.) **medicmundi** contribuirá al ejercicio efectivo del derecho a la salud abordando las causas estructurales que lo limitan, impulsando políticas públicas de salud de cobertura universal basadas en la APS y procesos de desarrollo que garanticen la equidad, la diversidad cultural, sexual y de género y la protección medioambiental, tanto en nuestras sociedades como en las de los países más empobrecidos

R.1.1. **medicmundi** priorizará acciones que impulsen y definan modelos de salud públicos universales e incluyentes, tanto en entornos rurales como urbanos, basados en los principios de la APS, en un contexto de apropiación democrática y local, donde la participación social es un elemento fundamental.

R.1.2. **medicmundi** contribuirá a la reducción de las inequidades de género en salud, impulsando procesos y políticas públicas que incorporen la diversidad sexual y de género en la lucha por la erradicación de la vulneración de los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y las violencias machistas.

R.1.3. **medicmundi** respaldará en sus acciones un enfoque integral e intercultural de la salud, en el marco de la defensa de la equidad en el Derecho a la Salud.

R.1.4. **medicmundi** promocionará la salud medioambiental a través de dos vías: todos los proyectos de **medicmundi** deberán tener en cuenta su sostenibilidad medioambiental, en ser sostenibles medioambientalmente en sí mismos, además de poder hacer proyectos específicos de salud y medio ambiente, impulsando acciones sostenibles que garanticen el respeto por los ecosistemas y la biodiversidad.

R 1.5. **medicmundi** contribuirá a la consecución del acceso universal a la salud para todas las personas, especialmente a través de la mejora de la Cobertura Universal de Salud en el mundo, trabajando sus 3 ejes: mayor población cubierta por el sistema público,

más servicios públicos para la población y la disminución de la barrera económica que supone los gastos individuales en salud, aumentando el gasto mancomunado que gestione el sistema público de salud. En casos excepcionales se podrán apoyar iniciativas de la sociedad civil (mutuas), siempre con la visión de finalizar en una gestión pública

(O.E.2.) **medicmundi** hará incidencia política a partir del análisis de las causas de vulneración del derecho a la salud como estrategia para el logro del ejercicio universal del derecho a la salud, tanto en nuestras sociedades como en las de los países empobrecidos.

R.2.1. **medicmundi** impulsará la investigación-acción y los estudios como un componente estratégico para el conocimiento y la incidencia en salud global.

R.2.2. **medicmundi** contribuirá al fortalecimiento de los procesos locales, regionales, nacionales e internacionales de participación social, a través de la articulación con actores claves de la sociedad civil e incrementando la presencia en redes que permitan la creación de agendas comunes en torno a la defensa del derecho a la Salud.

R.2.3. **medicmundi** impulsará acciones de incidencia política basadas en el conocimiento generado en torno a la Salud como derecho humano, universal e inalienable, y en la relevancia de los determinantes sociales y comerciales de la salud para alcanzar ese derecho.

R.2.4. **medicmundi** impulsará la formación y sensibilización de profesionales y estudiantes de disciplinas sociosanitarias en temas de salud y cooperación, así como la inclusión de la APS y los determinantes sociales de salud en los currículos formativos de profesionales de la salud de los países donde trabaja, incluida España.

## 8.2. Transformación Social y Construcción de Ciudadanía.

La Educación para la Ciudadanía Global que inspira **medicmundi** promueve el fortalecimiento de una ciudadanía informada, crítica y solidaria que impulse la transformación social y política mediante la lucha contra la pobreza y las desigualdades. Una de nuestras herramienta en esta esfera es el diálogo intersectorial; es decir, impulsar un trabajo basado en una mirada más amplia para construir una visión común del desarrollo y de la justicia global. Esto se concreta en nuestra participación en espacios amplios y diversos como la coordinadora estatal y autonómicas, Futuro en Común, etc.

- a. **medicmundi** avanzará en la construcción de una ciudadanía global comprometida, informada y formada en el ejercicio de sus derechos, con especial dedicación al Derecho a la Salud.
- b. **medicmundi** promoverá acciones que generen cambios estructurales que lleven a la erradicación de la pobreza y la desigualdad.
- c. **medicmundi** generará espacios de participación ciudadana que faciliten la transformación social, haciendo que cada persona se sienta importante en la construcción de una nueva sociedad.
- d. **medicmundi** trabajará con la ciudadanía desde una perspectiva global, fomentando el respeto y la valoración de la diversidad, el respeto por el medio ambiente, el consumo responsable, el respeto de los derechos humanos, etc. y apostando claramente por la transversalidad.



- e. **medicumsmundi** promoverá la creación de alianzas y acuerdos con distintas entidades y participará en redes cuyos objetivos sean comunes a los nuestros.
- f. **medicumsmundi** realizará una revisión crítica de los modos e impactos de la cooperación, redimensión y recuperación del análisis y contenido político de la cooperación, y orientará las acciones hacia verdaderos procesos de transformación social, política, económica y cultural.
- g. **medicumsmundi** promoverá un mayor nivel de diálogo, seguimiento, incidencia y denuncia frente a los poderes públicos y a la sociedad, con el objeto de promover su mayor compromiso en la defensa de los derechos humanos, en la redistribución de la riqueza y en la defensa de la igualdad de oportunidades y derechos, buscando construir un nuevo sistema de relaciones entre pueblos y evitando las acciones que supongan anteponer otros intereses.

#### ▪ **Objetivos Estratégicos y Resultados Esperados**

En este apartado, Cuatro son los Objetivos Estratégicos y diez los Resultados que se plantean en esta línea de acción y cuya realización dependerá del impulso y complicidad de todas y cada una de las Asociaciones de **medicumsmundi**.

(O.E.3.) **medicumsmundi** participará en la construcción de una ciudadanía global comprometida, informada y formada en el ejercicio de sus derechos, con especial dedicación al Derecho a la Salud, vinculando las acciones desarrolladas en Latinoamérica y África con las de España, para intercambiar y aprovechar mejor el valor añadido que tenemos en diferentes lugares.

R.3.1. **medicumsmundi** promoverá la participación activa, protagónica y corresponsable de las personas y comunidades en la construcción de políticas públicas de salud incluyentes, equitativas y universales.

R.3.2. **medicumsmundi** impulsará una estrategia de Educación para la Transformación (EpTS), sensibilización e incidencia política sobre la situación, las causas y las soluciones a la inequidad mundial en salud desde un enfoque de derechos.

R.3.3. **medicumsmundi** impulsará y participará en actividades de incidencia política documentada con investigaciones sobre salud global y el derecho a la salud a nivel local, nacional e internacional.

R.3.4. **medicumsmundi** realizará una comunicación orientada a la transformación y al cambio social a través de la participación ciudadana, favoreciendo el análisis del modelo de desarrollo actual, dando a conocer las causas y promoviendo alternativas para acabar con la pobreza y la inequidad

(O.E.4.) **medicumsmundi** promoverá acciones y participará en procesos locales, regionales, nacionales e internacionales, con el fin de contribuir al ejercicio pleno de los derechos de las mujeres.

R.4.1. **medicumsmundi** promocionará e incidirá en los procesos de empoderamiento personal y colectivo de las mujeres, así como de cambio de valores a nivel social en pro de la igualdad entre mujeres y hombres.

R.4.2. **medicumsmundi** promoverá acciones y participará en procesos que luchen por la erradicación de todas las formas de violencias machistas.

R.4.3. **medicumsmundi** participará en procesos de apoyo socioeconómico a las mujeres que promuevan el desarrollo sostenible y apoyen programas de erradicación de la pobreza.

(O.E.5.) **medicumsmundi** promoverá un mayor nivel de diálogo e incidencia entre los distintos actores políticos, económicos y sociales, con el objeto de garantizar el derecho a la salud y el desarrollo de las personas y los pueblos.

R.5.1. **medicumsmundi** participará de forma activa en redes de ONGD, especialmente en MM Internacional, en la Coordinadora de ONGD Estatal y Autonómicas.

R.5.2. **medicumsmundi** fomentará el trabajo en red con movimientos sociales, tanto en España como en los países donde **medicumsmundi** desarrolla su trabajo, para avanzar en una agenda política que garantice el derecho y el acceso universal a la Salud

R.5.3.: **medicumsmundi** promoverá la capacidad de análisis global fomentando actitudes de solidaridad y facilitando el compromiso social, favoreciendo espacios de participación para la ciudadanía.

(O.E.6) **medicumsmundi** promoverá el consumo consciente y responsable, el comercio justo y la banca ética, favoreciendo la contratación con empresas del mercado social para promover un modelo de económico más justo, solidario y sostenible

R.6.1. **medicumsmundi** impulsará y colaborará con organizaciones que defiendan y trabajen el Comercio Justo y el consumo responsable

R.6.2. **medicumsmundi** promoverá en sus asociaciones la participación en sistemas de Banca Ética y colaborará con organizaciones que defiendan y trabajen en estos sistemas

### **8.3. Desarrollo Asociativo y el Respaldo Social**

Promover la eficacia, sostenibilidad y buenas prácticas del conjunto de la Federación es uno de los propósitos incluidos en esta línea que busca, además, incentivar la participación de las personas socias, voluntarias y trabajadoras desde los principios y valores que promulga la organización entre los que incluimos la transparencia y el buen gobierno. Además, mejoraremos los procesos de coordinación interna y con otras ONGD y agentes del desarrollo, desde la autonomía y la participación responsable de cada cual, para lograr ser más eficaces en nuestra contribución a una salud equitativa y universal.

- a. **medicumsmundi** trabajará por reunir, dinamizar y fidelizar una amplia comunidad alrededor de su Misión, con diversos grados de implicación (socias, voluntarias, activistas, simpatizantes, seguidoras...), creando espacios de participación para ello.

- b. **medicmundi** trabajará para lograr una base social plural, diversa, heterogénea en edad, formación y extracción social, identificada con nuestra misión y valores.
- c. **medicmundi** aplicará su marco ético de relaciones con financiadores privados y avanzará en la elaboración de un marco de relaciones con los financiadores públicos.

En su conjunto, el Plan Estratégico expresa los compromisos que adquiere **medicmundi** con la intención de mejorar nuestra eficacia y eficiencia, e incrementar el grado de transparencia ante la ciudadanía, facilitando una óptima rendición de cuentas y la asunción de responsabilidades frente a todas las personas socias y destinatarias de nuestras acciones, tanto en el Norte como en el Sur. Su elaboración ha sido una tarea del conjunto de las asociaciones, un ejercicio compartido de reflexión y debate a lo largo de un año en el que han participado activamente personas socias y voluntarias, personal remunerado y Juntas Directivas de las Asociaciones que integran la Federación Medicus Mundi. Una vez aprobado por la Asamblea Federal, la planificación estratégica se concretará en programaciones operativas anuales.

La necesidad de organizar el trabajo en torno al Plan Estratégico encuentra su justificación en las siguientes razones:

1. Un principio ético básico de solidaridad que defiende la necesidad de colaborar en la construcción de un mundo más justo, poniendo los recursos y capacidades necesarios para que los pueblos más empobrecidos puedan superar la situación de privación o carencia que pueda afectarles.
2. La obligación que para todos y todas se deriva del necesario reconocimiento de los derechos humanos, es decir, de aquellos derechos que asisten a las personas, más allá de fronteras, culturas, razas, sexo y religiones, entre los que están el derecho al desarrollo humano y el derecho a la salud.
3. Un principio de responsabilidad, que expresa la obligación que todas las Asociaciones de **medicmundi** tenemos de trabajar por los problemas que nos son comunes, tanto en el norte como en el sur, entre los cuales se encuentran la pobreza y la desigualdad social.
4. La convicción de que el desarrollo económico y social de los países más empobrecidos no es posible sin cambios fundamentales en el modelo de desarrollo basado en el crecimiento continuado y el desigual reparto de la riqueza. Es la única vía para hacer un mundo sostenible, justo, seguro y pacífico.
5. El convencimiento de que la cooperación permite ampliar y profundizar el marco de relaciones entre los pueblos, facilitando el conocimiento y el respeto mutuo.
6. La necesidad sentida por las poblaciones de mejorar sus condiciones de salud, prevenir la enfermedad y, en general, progresar y desarrollarse; necesidad que se expresa en la demanda de cooperación externa.

Se trata de una línea de acción nuclear en todo lo que tiene que ver con el desarrollo organizativo, por lo que incorporamos un mayor nivel de desglose en el anexo 2. Para

lograr los resultados esperados mediante el desarrollo de este Plan debemos mejorar nuestra capacidad operativa, aumentar los niveles de eficacia y eficiencia, e incrementar el impacto de las acciones.

▪ **Objetivos Estratégicos y Resultados Esperados**

Dos son los Objetivos Estratégicos y diez los Resultados que se plantean en esta línea de acción y cuya realización dependerá del impulso y complicidad de todas y cada una de las Asociaciones de **medicmundi**.

**(O.E.7).** **medicmundi** se hará más presente y visible ante la sociedad y ante sus personas socias, resaltando los aspectos que nos caracterizan.

R.7.1. **medicmundi** se presentará con una imagen propia unitaria y diferenciada

R.7.2. **medicmundi** promoverá la Transparencia, estableciendo sistemas de evaluación y seguimiento a la consecución de sus objetivos.

R.7.3. **medicmundi** aplicará los protocolos, reglamentos y normativas aprobadas por la FAMME con el fin de mejorar la coordinación, funcionamiento y toma de decisiones, así como para visibilizar los valores de la organización tanto a lo interno como a lo externo.

**(O.E.8.)** **medicmundi** incrementará su apoyo social, tanto a nivel de cada asociación como a nivel de federación.

R.8.1. **medicmundi** reforzará su cultura organizacional, integrando el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que las personas de **medicmundi** comparten.

R.8.2. **medicmundi** incrementará y mejorará la gestión de la Base Social (personas socias y voluntarias), fortaleciendo su fidelidad, participación y compromiso.

R.8.3. **medicmundi** incrementará el número de personas e instituciones que apoyan su trabajo.

R.8.4. **medicmundi** tenderá a que la financiación de sus asociaciones no dependa de fondos públicos más del 75%.

R.8.5. **medicmundi** favorecerá el análisis crítico de su actividad y fomentará formaciones de interés para su base social.

**(O.E.9.)** **medicmundi** se dotará de la estructura y recursos necesarios para poder desarrollar este plan estratégico.

R.9.1. **medicmundi** realizará, siempre teniendo en cuenta, los compromisos éticos de la organización, acuerdos con distintas organizaciones públicas y privadas, así como con personas individuales para la realización de sus proyectos de cooperación, así como para conseguir incidir en sus prácticas (respeto a DDHH, sostenibilidad ambiental...).

R.9.2. **medicmundi** se dotará del personal necesario para poder desarrollar este Plan estratégico

R.9.3. **medicmundi** se compromete a realizar una gestión de los recursos económicos de forma equitativa y solidaria para todas las asociaciones que conforman la Federación.

#### 8.4. Respuesta a la COVID 19

La pandemia del COVID-19 se ha desarrollado en la práctica totalidad de los países del mundo, afectando especialmente a las poblaciones y países en situación de mayor vulnerabilidad, y de una manera más cruda a las personas que viven en la pobreza. La pandemia nos está enseñando varias lecciones en cuanto a la salud mundial que puede cambiar el contexto global de la salud.

Por una parte, hay que reconocer que ningún sistema sanitario, ni siquiera el más desarrollado, ha sido por sí solo suficiente para detener la pandemia. Ha existido y existe una clara falta de preparación para afrontar emergencias sanitarias globales. Los recortes que ha habido en salud, debido a medidas de ajuste presupuestario con una base económica, unido a la falta de un compromiso real de los gobiernos para invertir en la salud para que sea un derecho equitativo, han ayudado a que esta pandemia tenga una incidencia y gravedad mayor en los grupos más vulnerables (gente mayor, más pobre, mujeres afectadas por la violencia de género, ...). Sin olvidarnos de los efectos que está teniendo en multitud de personas afectadas por otras enfermedades en el mundo que han visto limitado su acceso al sistema sanitario debido al COVID19, tanto por miedo al contagio, como por la lógica desviación de recursos a luchar contra esta pandemia.

De otro lado, hay que destacar la ausencia de una gobernanza mundial en salud fuerte, que permita poder liderar una respuesta conjunta ante problemas globales como esta pandemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) debería jugar ese papel. Su debilidad, motivada por diferentes factores, dificultan la toma de decisiones lo que redundan en su operatividad. Como dicen J. Kolsdorf y U. Müller en su libro *Transforming International Cooperation. Thoughts and Perspectives on Moving Beyond Aid*, “Los cambios de poder global y el auge del populismo han hecho al mundo multipolar, pero no necesariamente más multilateral”<sup>5</sup>. Muchos actores lucrativos y no lucrativos, países emergentes, ..., se están incorporando a la gobernanza de la salud global, cuestionando el statu quo actual e incorporando el componente multiactor a una institución multilateral en la que los estados eran los únicos responsables de las decisiones. Este nuevo escenario multiactor dificulta no solo la toma de decisiones, sino también la obligada transparencia y rendición de cuentas. Como sociedad civil debemos estar vigilantes a estos y otros temas, como que la gobernanza mundial de la salud se quiera limitar a aspectos de seguridad sanitaria, olvidando el resto de los problemas globales que afectan a la población, como puedan ser el sistema económico mundial, la degradación del medio ambiente, la inequidad de género o la falta de protección social de la población más vulnerable en todos los países.

Algunos informes afirman que esta pandemia puede matar a 40 millones de personas y llevar a la pobreza a 500 millones. Este problema es más relevante en los países más empobrecidos, que necesitan de un apoyo mucho más fuerte de lo que se estaba haciendo hasta ahora, y donde la cooperación internacional debe tener un papel muy relevante. Naciones Unidas ha solicitado 500.000 millones de dólares de ayuda para apoyar a los países de renta baja y media para que puedan hacer frente a la COVID19. Esta ayuda se dirigiría exclusivamente a luchar contra el efecto específico de la pandemia, con lo que corremos el riesgo de volver a gestionar los riesgos de salud de forma vertical uno a uno, depilando la respuesta global de salud.

---

<sup>5</sup> <https://doi.org/10.5771/9783748908388>

Y, por último, pero no menos importante, esta pandemia también ha visibilizado la importancia de la salud en el desarrollo social y económico de los países y las personas. La salud no lo es todo, pero afecta a todo. Estábamos más acostumbrados a hablar de los determinantes sociales y comerciales de la salud, pero no tanto de la salud como un determinante del resto de sectores. Es necesario un abordaje integral de la salud, donde la sanidad sea uno de los elementos relevantes, pero no el único.

Si actuamos ahora, es posible que podamos evitar que se cumplan los peores escenarios, ya que nadie está a salvo hasta que todo el mundo lo esté.

▪ **Qué pedimos, en el ámbito de la salud, desde medicushmani.**

- 1. La salud como un derecho.** Es necesario reafirmar el derecho a la salud para todas las personas, lo que implica que todos y todas deben tener acceso a los servicios de salud que necesiten, cuando y donde los necesiten, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita. La salud debe estar por encima de otros intereses, políticos o económicos.
- 2. Equidad en salud mundial:** La máxima de los Objetivos del Desarrollo Sostenible “no dejar a nadie atrás” cobra ahora, si cabe, mayor relevancia ya que en el ámbito de la salud implica que todas las personas deben poder desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales; Además, la equidad en salud implica que todas y todos debemos de tener acceso a todas las herramientas terapéuticas, preventivas o diagnósticas.
- 3. Salud en todas las políticas:** Este enfoque garantiza que las decisiones públicas que se tomen busquen siempre mejorar las condiciones de salud y el acceso a los servicios sanitarios. No podemos olvidar que la pandemia es solamente una pequeña parte de los problemas de salud en el mundo, y es necesario un enfoque multidisciplinar para solucionar tanto la pandemia como el resto de los problemas de salud.
- 4. Reforzar los sistemas públicos de salud y la Atención Primaria como ejes prioritarios del sistema sanitario:** Está demostrado que los servicios públicos gratuitos y de calidad contribuyen a reducir la pobreza y las desigualdades. Los sistemas públicos de salud son los únicos que garantizan una rendición de cuentas pública, y es necesario invertir en personal, gestión, infraestructuras y equipos adecuados a las necesidades del entorno, con la APS como base del desarrollo del sistema de salud
- 5. Gobernanza mundial en salud:** La OMS es la institución que debe liderar la gobernanza mundial de la salud, pero para ello debe de incrementar sus capacidades. Los países deben de actualizar sus contribuciones obligatorias hasta alcanzar el total del presupuesto de la OMS, y permitir que la institución tenga independencia para seleccionar las prioridades en salud mundial.
- 6. La participación de las personas como parte activa de la respuesta:** Si bien es normal que en una emergencia se tomen decisiones rápidas, la respuesta a

esta pandemia y a otros problemas de salud debe de incorporar la participación real de la población en todas las decisiones.

7. **Más ayuda al desarrollo en salud. La ayuda funciona.** Gracias a la ayuda, se han logrado grandes avances en salud, aunque insuficientes. La pandemia del coronavirus ha puesto en evidencia las limitaciones de los sistemas sanitarios en todo el mundo, más en los países empobrecidos. Es urgente que los países desarrollados redoblen los esfuerzos en materia de cooperación en salud, apuesten por la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y dejen de apoyar su privatización ya que es una forma de incrementar las desigualdades.

**En respuesta a la COVID 19, con el fin de evitar la propagación del virus y contribuir a salvar vidas, medicmundi se compromete a trabajar en dos ámbitos complementarios, el de la cooperación internacional en salud y el de la salud global.**

▪ ***Cooperación internacional en salud:***

1. Incidir para que los países incrementen de manera urgente y masiva los fondos de la ayuda internacional destinados a salud a fin de ayudar a los países empobrecidos a hacer frente a la crisis.
2. Apoyar a las organizaciones socias locales en el diseño de la respuesta local y comunitaria contra la COVID, en el acceso a la información pertinente y en la búsqueda de financiación.
3. Facilitar la capacitación de agentes locales en la lucha contra la pandemia,
4. Tener presente la Cobertura de Salud Universal como imprescindible en la seguridad sanitaria mundial
5. Potenciar a la APS y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud en todo el mundo en la lucha contra el coronavirus
6. Desarrollar mecanismos de participación de la sociedad civil, especialmente de los más vulnerables (y más afectados por la pandemia y por las iniciativas contra ella). Trabajamos CON las personas, y no solo PARA las personas. En este campo incluiremos formación, información, participación y apropiación
7. Prestar asesoramiento y asistencia técnica a las instituciones de salud pública que lo demanden, en los niveles locales y centrales.
8. Incluir en la estrategia de lucha contra la Covid, los determinantes sociales de salud, especialmente medio ambiente, pobreza y género.
9. Abordar el problema de la escasez de personal sanitario incluyendo en las intervenciones la formación y capacitación de personal sanitario.

▪ ***Salud global:***

1. **Participar activamente en redes y plataformas de la sociedad civil** que promueven estrategias y/o políticas de salud global - medicmundi internacional, G2H2, People's Health Movement, Futuro en Común, etc - La importancia de la

- participación de la sociedad civil** en la definición y diseño de las **políticas de salud** debe aumentar, especialmente en los espacios de decisión globales y nacionales.
2. **Apoyar el multilateralismo y el papel de la OMS**, una OMS transparente, fuerte, y que rinda cuentas en la gobernanza de la salud mundial. Lo necesitamos porque garantizaría una responsabilidad pública basada en los derechos humanos, que no es tan seguro con los mecanismos privados, que entrarían dentro de una respuesta multiactores. Las OSC podemos desempeñar diferentes roles: como parte activa en la evaluación y rendición de cuentas de esta responsabilidad pública (la salud como un derecho) y como representantes y facilitadoras en el ámbito global de las voces de las poblaciones más desfavorecidas.
  3. **Defender no sólo el “qué” sino también el “cómo”**: Se han puesto encima de la mesa asuntos como salud como bien público global o como bien común, fortalecimiento de sistemas de salud, equidad, ..., y hay documentos aprobados por la OMS como la respuesta de la UE, o la respuesta de la cooperación española que pueden servirnos de referencia teórica. Pero todo se ha ceñido solo a la respuesta al Covid 19, no a toda la salud mundial. Se habla mucho de objetivos, pero no de cómo conseguir las cosas, y hay que apostar por respuestas integrales, y no la vuelta a proyectos verticales.
  4. Abordar **los determinantes sociales y comerciales de la salud**. Hacer de la mejor salud posible un derecho por encima de intereses comerciales o políticos (incluyendo protección social, medio ambiente y género), realmente provocaría un cambio en las bases de la sociedad tal y como la entendemos. Los ODS podrían servir de base a ese enfoque multisectorial.
  5. **El resto de los problemas en salud no se dejen atrás**, siempre con un sentido de equidad mundial. En salud, por ejemplo, en este momento la búsqueda de una vacuna para COVID19 y su fabricación puede afectar el resto de la vacunación en el mundo, y su distribución debería ser equitativa. Fortalecer unos sistemas públicos participativos, bien gestionados, transparentes y resilientes, que tengan una financiación adecuada, con adecuados servicios de salud pública, que incluyan la e-salud (con virtudes y defectos), son temas globales y locales.
  6. **La información y cómo afecta a la salud**: fake news, infodemia, la gobernanza de la información, son elementos cada vez más importantes que medicumsmundi debe de afrontar.

La crisis debemos entenderla como una oportunidad para interactuar con una ciudadanía crítica, que mira al entorno con un enfoque de interdependencia y de corresponsabilidad en los problemas mundiales, que reclama mayores niveles de transparencia, acceso a información que le permita hacer frente a las informaciones falsas, los prejuicios y el racismo, así como propuestas de comunicación propias en las que la ciudadanía sea protagonista.

Como **medicumsmundi** nos comprometemos a aportar una narrativa veraz, rigurosa, adecuada y adaptada a un movimiento de ciudadanía que percibe la naturaleza



compartida, interdependiente de los problemas y sus causas; una ciudadanía que cree en la solidaridad y sostenibilidad, que hace frente al discurso del odio, a la xenofobia, a las agendas del miedo y de la fractura social en tiempos de incertidumbre.

En cuanto a los recursos para la respuesta a la crisis del COVID-19, con carácter de urgencia identificaremos aquellas convocatorias / recursos públicos y/o privados cuyo propósito encaje en las directrices diseñadas por **medicumsmundi** para dar respuesta a la pandemia, tanto en su vertiente humanitaria como de sostenibilidad. E incluiremos aportaciones propias para complementar los recursos captados y así reforzar la resiliencia en todos los ámbitos y alcanzar un mayor impacto.

### 8.5. Prioridades sectoriales

Al tiempo que se realiza un esfuerzo de concentración de las actividades a través de una definición precisa de países prioritarios, es necesario que **medicumsmundi** establezca el ámbito sectorial de su actividad.

En **medicumsmundi**, trabajamos en proyectos que no solo abordan el ODS 3, **salud y bienestar**, sino también otros ODS que impactan directamente en la salud, particularmente el ODS 5, **igualdad de género**, ODS 6, **agua limpia y saneamiento**, ODS 10, **reducción de las desigualdades**, el ODS 11, **ciudades sostenibles**, el ODS 13, **acción por el clima** y el ODS 17, **alianzas**, tanto en países desarrollados como en desarrollo.

A título orientativo, se indica que los sectores de intervención priorizados por **medicumsmundi**, se encuentran mayoritariamente comprendidos en lo que el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) define en propia clasificación sectorial con los códigos **120 Salud** (121 salud general, 122 salud básica y 123 enfermedades no transmisibles), **130 Programas/políticas sobre población y salud reproductiva**, así como en algunos códigos CRS de otros códigos CAD, principalmente del **140 Abastecimiento y depuración de agua**, el **151 Gobierno y sociedad civil** en general, el **311 agricultura** en su versión más micro y familiar y el **920 de apoyo a Organizaciones No gubernamentales**.

Además de estos sectores vinculados al desarrollo, **medicumsmundi** no renuncia a comprometerse con la **ayuda humanitaria y de emergencia**, tal y como establece en su protocolo de Acción Humanitaria, en aquellos países en los que se encuentra presente y ya está comprometida con proyectos de desarrollo, y cuando esta ayuda ofrece la perspectiva de mejoras estructurales y realización de programas a largo plazo. Siguiendo con la clasificación del CAD, ubicamos nuestra actividad humanitaria en el código **700 Ayuda Humanitaria** (720 emergencia, 730 reconstrucción y rehabilitación y 740 prevención).

- **Salud - salud general, salud básica y enfermedades no transmisibles**

**medicumsmundi** se propone como propósito general potenciar la implementación de la estrategia de APS en las políticas de los sistemas locales de salud, trabajando prioritariamente el primer nivel de atención, hasta el nivel de distrito sanitario. Así mismo, se compromete a incorporar transversalmente en todas sus acciones el impacto medioambiental en salud, el fortalecimiento institucional, la pertinencia cultural, y la equidad de género. No obstante, aunque se priorice el trabajo en el distrito sanitario, es

necesario que en determinadas circunstancias se puedan superar el ámbito del primer nivel de atención. Estos elementos, entre los que podemos apuntar la salud ambiental, el trabajo en los derechos sexuales y reproductivos, los sistemas únicos de información sanitaria que incluyen la gestión y la atención en salud, o los nuevos modelos de sistemas sanitarios, basados en el Cuidado de la Salud en todas las etapas de la vida y en redes integrales de salud que incluyan todos los niveles de atención, deben permitir reforzar los principios de la APS y fortalecer los sistemas sanitarios públicos en los que descansa todo el trabajo en salud.

**medicumsmundi** se propone como propósito general potenciar la implementación de la estrategia de APS en las políticas de los sistemas locales de salud, trabajando específicamente el primer nivel de atención, hasta el nivel de distrito sanitario o equivalente. Así mismo, se compromete a incorporar transversalmente en todas sus acciones el impacto medioambiental y el de género en salud. No obstante, aunque se priorice la APS, existen algunos elementos que son necesarios trabajar en determinadas circunstancias y que suelen estar fuera del primer nivel de atención. Estos elementos, entre los que podemos apuntar la salud ambiental y los derechos sexuales y derechos reproductivos, deben permitir reforzar los principios de la APS en los otros niveles de atención y fortalecer los sistemas sanitarios públicos en los que descansa todo el trabajo en salud.

**medicumsmundi** define la APS como una *estrategia dinámica de salud basada en las necesidades de salud de las personas y las comunidades y en unos principios fundamentales de equidad, participación social activa, acceso universal a servicios de salud adecuados, fomento de la salud e intersectorialidad, que deben impregnar todo el sistema de salud, en cada uno de los niveles de atención sanitaria y hasta las políticas sanitarias, sociales y económicas que afecten a la salud.* **medicumsmundi** prioriza los cuidados primarios de salud, por entender que acerca las decisiones de la salud a la ciudadanía, además de resolverle la mayor parte de los problemas sanitarios.

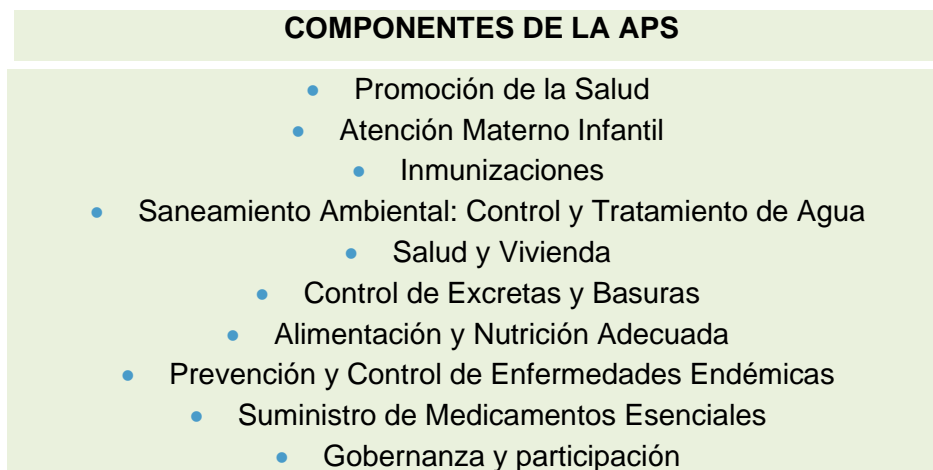
Fortalecer la APS es un paso esencial para conseguir la Cobertura Sanitaria Universal, y compromete a:

1. Que gobiernos y sociedades den prioridad a la salud y bienestar de las persona, familias y comunidades, y los promuevan y protejan, tanto a nivel poblacional como individual, mediante sistemas de salud sólidos;
2. Que la APS y los servicios de salud sean de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todas las personas y en todas partes, prestados con compasión, respeto, humanidad y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos;
- 3: Que hay entornos propicios y favorables para la salud en los que las personas, familias y comunidades, estén empoderadas y colaboren en el mantenimiento y mejora de su salud y bienestar;
4. Que todas las partes interesadas estén alineadas en la prestación de apoyo efectivo a

las políticas, estrategias y planes de salud nacionales”.

5. Que se impulse la participación de la comunidad, abriendo la puerta a que los titulares de los derechos se involucren activamente en las decisiones sobre su propia salud y sobre los servicios de salud de su comunidad

6. Que se abogue porque la atención sanitaria se base en métodos asequibles, éticos y culturalmente aceptables para las personas y la comunidad y que sean apropiados para las condiciones en las que deben aplicarse.



■ **Programas/políticas sobre población y salud reproductiva.**

La “Declaración de *medicumsmundi* sobre derechos sexuales y reproductivos” guiará las actuaciones de la organización en este sector. En este sentido, se priorizarán acciones encaminadas a adecuar la normativa internacional sobre derechos sexuales y reproductivos, apoyar políticas públicas regionales, nacionales y locales para la difusión y cumplimiento de estos derechos o garantizar protección social y jurídica ante la violación de los mismos. Igualmente, es esencial promover leyes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos que tengan en cuenta intereses estratégicos de género de hombres y mujeres y que obliguen a los gobiernos a destinar los recursos necesarios y rendir cuentas; en definitiva, leyes que susciten efectos de obligado cumplimiento.

■ **Determinantes de salud**

Tanto la Declaración de Adelaida<sup>6</sup> como los Objetivos de Desarrollo Sostenible asumen que la salud no es responsabilidad únicamente del sector sanitario, sino que existen otros factores que determinan y condicionan la salud de las personas. Primero fueron los determinantes de salud (medio ambiente, estilos de vida, biología humana y atención sanitaria), a los que posteriormente se añadieron los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales de la salud ofrecen, por tanto, una concepción holística de la salud que incluye el medio ambiente físico, económico, social y natural. La distribución desigual de esta serie de determinantes genera desigualdades sociales en salud, que son

<sup>6</sup> [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

aquellas diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en la salud y la enfermedad entre grupos social, demográfica o geográficamente definidos. Para luchar contra la desigualdad, medicumsmundi cree en la equidad como un principio fundamental sobre el cual basar nuestro progreso como sociedad. Un principio que vertebré unas políticas públicas integrales y participativas orientadas al ejercicio de los Derechos Universales de las personas y a garantizar la Cobertura Sanitaria Universal.

La existencia y perpetuación de las desigualdades están íntimamente relacionadas con el impacto de las políticas públicas de cada país, que nunca son neutras (educación, empleo, medio ambiente, género...), por lo que es necesaria una actuación coordinada para eliminar o reducir los impactos negativos. Sabido es que la globalización neoliberal fomenta la exclusión en salud al actuar directa y desigualmente sobre los determinantes sociales de la salud. La incapacidad de dicho modelo para generar condiciones de justicia social universal pone en evidencia la inequidad en salud.

La defensa del derecho humano a la salud, desde el enfoque de los determinantes sociales garantiza el trabajo en el respeto de otros derechos humanos, facilita respuestas integrales a los problemas de salud y del desarrollo, propone un trabajo intersectorial y, lo que es más importante, promueve la participación de la ciudadanía como principio básico de los derechos humanos.

En consecuencia, las intervenciones diseñadas por **medicumsmundi** tienden a dos niveles de acción: uno sobre el estado de la salud, buscando la disminución de la incidencia y prevalencia de enfermedades y de la carga de la enfermedad; y otro sobre los determinantes de la salud, necesario para lograr cambios efectivos y sostenibles en el estado de salud

- **700 Acción Humanitaria y de Emergencia.**

Los países en desarrollo son víctimas frecuentes de catástrofes naturales y de conflictos que, además de generar víctimas humanas, incrementan el grado de pobreza y vulnerabilidad de sus poblaciones y afectan a los procesos de desarrollo en curso. En estos casos, una parte de las actividades de solidaridad internacional ha de desplegarse en el campo de la acción humanitaria, al objeto de prestar una rápida cobertura de las necesidades de la población afectada, tratando de evitar la pérdida de vidas humanas. Existen organizaciones, tanto públicas como privadas, especializadas en el despliegue de estas tareas. **medicumsmundi** no pretende trabajar de forma generalizada en el ámbito de la acción humanitaria, pero se siente comprometida a llevarla a cabo en aquellos países en los que se encuentra presente, si una catástrofe o conflicto ponen en riesgo la vida y la salud de colectividades y personas. En ese caso, la actividad de **medicumsmundi** se realizará **en total cumplimiento de los principios humanitarios**, especialmente en el caso de las poblaciones en especial riesgo y que requieran de protección específica y alineamiento con el Grand Bargain en toda su extensión y haciendo uso de los estándares de calidad.

Los objetivos de **medicumsmundi** en este ámbito de actuación son los siguientes:

- Aliviar el sufrimiento de las personas afectadas por algún desastre, y salvar el mayor número posible de vidas amenazadas, sin tener en cuenta la raza, el credo o la nacionalidad de los afectados.
- Atender a las poblaciones afectadas, refugiados o desplazados, contribuyendo a la cobertura de sus necesidades básicas, prestando servicios de atención sanitaria y prevención de enfermedades y promoviendo la defensa de los derechos humanos.
- Contribuir a reducir los niveles de vulnerabilidad futura de la población, tratando de actuar sobre los factores de riesgo de nuevas amenazas a través de una más intensa actividad de prevención.
- Sostener los procesos de desarrollo preexistentes con la población afectada.
- Generar las bases para el desarrollo futuro de las poblaciones afectadas, favoreciendo respuestas que refuercen el nexo humanitario y de desarrollo y que combine una estrategia de mitigación de los impactos de la emergencia en todas sus dimensiones

▪ **Desarrollo socio-económico local**

**medicumsmundi** cuenta con larga experiencia en el desarrollo socio-económico local. El nivel de ingresos, principalmente en el caso de las mujeres es un determinante social de la salud de primordial importancia por lo que tiene pleno sentido que **medicumsmundi** trabaje en este sector. La diversificación de cultivos que incluyen los programas incide asimismo favorablemente en la nutrición y en la salud de la población.

**medicumsmundi** promueve un modelo de desarrollo local integral, humano, sostenible equitativo y endógeno, adaptado a la realidad de cada territorio en el que quede garantizado el acceso y la participación de las mujeres. Los elementos más importantes en este modelo son el agua para riego y la conservación ambiental, garantizando una gestión sostenible, equitativa y eficiente del recurso hídrico; la producción agropecuaria y ecológica, que incrementa los ingresos de las familias y contribuye a su soberanía alimentaria; las empresas rurales asociativas que transforman y comercializan productos, fomentando cadenas de valor sostenibles e incidiendo en los circuitos económicos locales; las finanzas populares y solidarias, que prestan servicios financieros y sociales acorde a la necesidades de sus socios; la organización y participación ciudadanas, mediante la coordinación de organizaciones comunitarias y estableciendo alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas, bajo un enfoque de circuito económico local social y solidario.

Según criterios CAD el sector principal de intervención será el 311, agricultura, y más concretamente el código CRS 31120 – Desarrollo agrario. Otros sectores CRS vinculados a este sector, en función del trabajo que realiza **medicumsmundi** serían el 15150 – Participación democrática y sociedad civil; el 24040 – intermediarios financieros semi-formales, informales; el 31140 – recursos hídricos para uso agrícola; y el 32130 – desarrollo

PYMES. También, y por la especial situación de las mujeres, el código número 998, y especialmente el 9981004, empoderamiento económico de las mujeres, serán prioritarios en esta línea de acción

■ **Fortalecimiento institucional y de la sociedad civil.**

Para lograr procesos estables de desarrollo se requiere generar sociedades civiles sólidas y dinámicas, con capacidad para articular los anhelos, intereses y valores de los diversos segmentos de la sociedad, y aptas para presionar a los poderes públicos en beneficio de una más rica y participada gobernabilidad. El fortalecimiento de la sociedad civil es, además, requisito para propiciar los procesos de asociación en los que se debe fundamentar la cooperación, a partir de una relación de mutuo acuerdo y de mayor equilibrio entre donante y beneficiario; al tiempo es ese mismo proceso el que permite una creciente apropiación de los procesos de cambio por parte de sectores sociales que deben protagonizarlos. Desde esta perspectiva, **medicumsmundi** entiende que no cabe una estrategia eficaz de lucha contra la pobreza si no va acompañada de un proceso de empoderamiento de los sectores pobres, de modo que puedan participar, en los procesos de decisión social. El propio objetivo de sostenibilidad de las intervenciones de desarrollo reclama un previo fortalecimiento de las sociedades civiles y de sus organizaciones.

En este ámbito, **medicumsmundi** se propone:

- Promover que los colectivos vulnerables se doten de poder, de modo que los pueblos participen más activamente en la definición y gestión de las estrategias de desarrollo.
- Favorecer los mecanismos de consenso y de participación social, apoyando aquellas instancias participativas de consulta y toma de decisiones que integren a los colectivos más pobres y marginados.
- Estimular las capacidades de la sociedad civil, apoyando la capacitación de las poblaciones y su empoderamiento, respaldando el fortalecimiento de sus organizaciones, al objeto de que tengan una participación más activa y articulada en los procesos de decisión social.
- Estimular también las capacidades de las instituciones del Estado, especialmente las que constituyen el Ministerio de Salud, ofreciendo asesoría técnica y medios para desempeñar su labor de forma adecuada.
- Defender y desarrollar los derechos humanos, incluidos los derechos civiles y los derechos sociales, como fundamento del desarrollo humano y como requisito para ampliar las capacidades y opciones de las personas. En relación con el ámbito preferente de actividad de **medicumsmundi**, promover y fortalecer las instancias de participación ciudadana en la planificación, ejecución, gestión y evaluación de los servicios de salud y de las instituciones locales responsables.

■ **Género.**

La política de género de **medicumsmundi** se centra en trabajar en la promoción de la igualdad de género, equidad y derechos humanos de las mujeres, en el ámbito de su

estrategia de cooperación para el desarrollo. La discriminación por razones de género supone una vulneración de los Derechos Humanos, de ahí que para **medicusmundi** sea crucial trabajar en la eliminación de las desigualdades de género y el empoderamiento de las mujeres para construir sociedades más justas y equitativas.

Nada es neutral en términos de género. Un proyecto sin perspectiva de género perjudica la posición de las mujeres con respecto a los hombres. Todos los proyectos, incluso los de naturaleza más técnica, tienen dimensión de género, porque están dirigidos a los hombres, a las mujeres, o a ambos, y tendrá siempre un impacto en el otro género. Este Plan hace suya la estrategia GED (Género en el Desarrollo), que exige un compromiso en la construcción de relaciones de género equitativas y reivindica un desarrollo alternativo que tenga como horizonte una sociedad estructurada sobre bases democráticas, participativas e igualitarias, en el que las mujeres no sean vistas como sectores vulnerables y pasivos (enfoque asistencial) o como recursos útiles (enfoque MED), sino como agentes activas del cambio que han de ser protagonistas tanto en el diseño de las estrategias y políticas de desarrollo como en la planificación, gestión y evaluación de los proyectos, y han de participar en igualdad con los hombres en los espacios donde se toman las decisiones que les afectan, para lo cual es preciso facilitarles las condiciones para ello.

En el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 5, **medicusmundi** apoyará e impulsará únicamente aquellas iniciativas con perspectiva de género, que partan del análisis de las desigualdades existentes entre mujeres y hombres, y propongan medidas para superarlas.

En este ámbito **medicusmundi** propone:

1. Institucionalizar la perspectiva feminista en **medicusmundi**, desarrollando una política de género dentro de la organización
  2. Incorporar la perspectiva feminista en todos los niveles de las políticas y programas de salud
  3. Integrar la perspectiva feminista en todo el ciclo del proyecto
  4. Incorporar la perspectiva feminista en las acciones a través de las actividades que favorezcan el empoderamiento y la transversalidad, como:
    - Sensibilizar y formar a quienes son responsables de la toma de decisiones, de la gestión y también a la población beneficiaria
    - Promover la incorporación de la mujer a los órganos de decisión de salud, especialmente de los consejos de salud locales
    - Fomentar la formación y capacitación de la mujer para decidir sobre su salud
- **Derechos Humanos.**

La apuesta por los Derechos y Capacidades Humanas es clave a la hora de discernir lo que las personas son realmente capaces de ser y hacer. Las capacidades constituyen partes del estado de una persona y se refieren al conjunto de funcionamientos que son

factibles para una persona, pudiendo elegir.

La cooperación basada en el enfoque de derechos y capacidades implica que todos los objetivos de desarrollo pasan por el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas, haciendo evidente su interdependencia e indivisibilidad. La defensa de los derechos humanos facilita respuestas integrales a los problemas del desarrollo, propone un trabajo intersectorial y, lo que es más importante, promueve la participación de la ciudadanía como principio básico de los derechos humanos.

- **Medio ambiente y salud**

Desde 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son el compromiso mundial hasta 2030 que los países han firmado para “erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible”. Por primera vez, la comunidad internacional asume que el desarrollo humano está estrechamente ligado a la conservación del planeta, incluyendo la salud de las personas. En este sentido, medicumsmundi se propone:

- o Analizar en todas sus acciones el impacto medio ambiental que supone, a corto, medio y largo plazo.
- o Contribuir al conocimiento de las relaciones entre medio ambiente y salud, tanto a nivel global como local, y utilizar ese conocimiento en las acciones de incidencia, EpD y sensibilización.
- o Trabajar de manera específica en sus proyectos la incidencia del cambio climático como factor determinante de la salud de los pueblos.

---

*Compromisos sectoriales internos adquiridos*

***Cada asociación destinará un 80% de los recursos gestionados en proyectos a los sectores prioritarios***

---

- **Transformación social y construcción de ciudadanía**

La construcción de unas relaciones Norte-Sur más justas, último objetivo de la cooperación de **medicumsmundi**, requiere del compromiso activo de la ciudadanía. Para ello es necesaria una labor de información y de sensibilización social, de educación en los valores de la justicia social, la solidaridad, responsabilidad, denuncia y compromiso. Una de las tareas de **medicumsmundi** es favorecer ese proceso, estimulando la conciencia ciudadana de justicia social, tratando de que esa conciencia se asiente sobre convicciones firmes y sobre opiniones debidamente informadas, en un compromiso que para ser creíble y eficaz debe presentar una gran coherencia entre el discurso y la propia práctica de cada Organización.

Esta convicción justifica que **medicumsmundi** considere que uno de sus ámbitos de acción prioritaria debe estar relacionado con la **Transformación Social y la Construcción de Ciudadanía**, utilizando para ello las herramientas que considere más oportunas como



pueden ser las actividades de Sensibilización y Educación para el Desarrollo, la Comunicación, las Investigaciones y Estudios, la Incidencia Política o los proyectos de desarrollo y ayuda humanitaria, con objeto de hacer crecer la conciencia y la práctica ciudadana de compromiso y de solidaridad (ver mayor desarrollo en Anexo 1).

La Educación para el Desarrollo y la comunicación, que van de la mano, no son sólo una herramienta, un método de trabajo o una forma de interpretar la realidad, sino también un modo de mantener viva la conciencia indignada por las desigualdades existentes y por defender la dignidad de todas las personas sin distinción.

**medicusmundi** establece para su trabajo de transformación social y construcción de ciudadanía los siguientes principios que deben guiar su participación y su aportación en esta materia, con el fin de contribuir a hacer efectiva su responsabilidad como agente de transformación social, llevando la realidad de aquí y de los países en los que trabaja a la conciencia de toda la sociedad.

- Informar y concienciar sobre las desigualdades existentes en el reparto de la riqueza y del poder en el mundo, sobre sus causas y consecuencias y acerca del papel del Norte y del Sur en la construcción de estructuras más justas.
- Trabajar en la construcción de una ciudadanía global comprometida, informada y formada en el ejercicio de sus derechos, con especial dedicación al Derecho a la Salud.
- Vincular y coordinar el trabajo de sensibilización y denuncia que se desarrolla tanto en el Sur como en el Norte.
- Preservar la independencia en su trabajo de dialogo e incidencia en las políticas de cooperación, manteniendo los principios que como organización le definen; por ello, su labor de interlocución e incidencia se hará desde la defensa de los derechos humanos, de la redistribución de la riqueza y de la defensa de la igualdad de oportunidades y derechos, evitando las acciones que supongan anteponer otros intereses a los indicados.
- Incremento del trabajo colectivo a través del fortalecimiento de las relaciones con otros movimientos sociales, para tener una mayor capacidad de análisis y hacer oír un discurso más crítico y de denuncia de un sistema político y económico que origina un modelo de sociedad generador de desequilibrios e injusticias. El fortalecimiento de estas relaciones con otros movimientos sociales es así un principio de actuación.
- La consideración de la solidaridad como un valor colectivo que necesita de una participación directa de la ciudadanía y de los diferentes agentes sociales (universidades, colectivos de trabajadores, centros de salud, etc.), que debe ser incentivada desde una labor de concienciación que facilite un mayor conocimiento y posibilite un avance en la responsabilidad ciudadana de la cooperación solidaria.

Además, todas las iniciativas de transformación social y construcción de ciudadanía de **medicusmundi**, buscarán maximizar el impacto de nuestro trabajo. De ahí que las intervenciones de incidencia política que abordemos deban:

- Tener como objetivo generar un cambio sostenible en el largo plazo.

- Recoger las necesidades y experiencias de las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad.
- Sustentarse en la evidencia y en un análisis fundamentado.
- Interactuar constructivamente y utilizar todas las herramientas que estén a nuestro alcance.
- Trabajar, si es posible, en asociación y colaboración con otras organizaciones afines, y no solo con las organizaciones o entidades socias.

En base a ello, haremos incidencia política en tres contextos:

- Ausencia de políticas: Elaborar propuestas de política, frente a la ausencia de las mismas.
- Vigencia de políticas: Actuar sobre políticas existentes para su neutralización o cumplimiento.
- Incumplimiento de políticas: Sensibilizar a los responsables políticos sobre la obligación de cumplir los acuerdos adoptados en las materias sobre las que incidirá la organización.

#### 8.6. Prioridades Geográficas

Acorde con los objetivos planteados en el plan anterior, **medicusmundi** se propone mantener una cierta concentración de su actividad, buscando espacios compartidos –y concertados- hacia los que encaminar, con los grados de autonomía que cada caso se requiera, el trabajo del conjunto de las asociaciones. Un paso obligado hacia ese objetivo es definir los países prioritarios para el trabajo de la organización. Semejante definición no supone limitar el ámbito de acción de las asociaciones, que podrán seguir operando en países distintos a los seleccionados; lo que se pretende es establecer escenarios nacionales, en gran medida compartidos, sobre los que hacer confluir la atención y los esfuerzos del conjunto de la organización, al objeto de amplificar su capacidad operativa y su impacto de desarrollo. Por lo demás, la definición de prioridades no implica que el conjunto de las asociaciones tenga que estar presente, de forma obligada, en todos y cada uno de los países seleccionados; más bien se trata de que cada asociación, en función de su trayectoria y de sus compromisos previos, determine su contribución a ese marco definido de prioridades, favoreciendo una cierta convergencia en el trabajo del conjunto de la organización.

En la selección de los países prioritarios se han tenido en cuenta los **siguientes criterios**:

- Identificar aquellos países donde confluye la actividad de un mayor número de asociaciones, entendiendo que semejante coincidencia es expresión de un interés compartido por parte de la organización.
- La experiencia de trabajo desplegado por la organización en el país en cuestión, tomando en cuenta los recursos manejados, los proyectos puestos en marcha y el número de años de presencia activa en el país.

- El más reciente interés revelado por algunas asociaciones, que se refleja en su más decidida orientación hacia el país en cuestión (bien por proyección futura de la asociación, bien porque esté incluido en el plan estratégico de la asociación como país de atención prioritaria).
- El grado de pobreza de los países y el nivel de carencias y necesidades básicas que sufre su población, con especial atención a las necesidades que se presentan en el ámbito de la salud.
- La existencia de un plan país o con un documento de planificación estratégica.

Además de países, la organización prioriza el trabajo con algunos colectivos y/o pueblos en situación de vulnerabilidad, con características culturales o identitarias propias aun cuando estas no hayan sido reconocidas por la comunidad internacional y carezcan de un Estado propio. Es el caso del **pueblo saharauí**, con quien **medicumsmundi** lleva trabajando muchos años, ubicados en los denominados **Territorios Saharauís**.

En cuanto a los países, **medicumsmundi** designa como prioritarios para el presente plan los siguientes:

América Central	América del Sur	Magreb	África Subsahariana	Asia
Guatemala	Bolivia	Marruecos	Mozambique	India
Nicaragua	Perú	Mauritania	R.D. Del Congo	
Honduras	Ecuador		Camerún	
El Salvador			Ruanda	
			Burkina Faso	
			Mali	
			Etiopía	
			Senegal	

Dentro de los países prioritarios, se incluye a **España**, donde la organización realiza muchas de sus acciones de incidencia, sensibilización y transformación social.

## 9. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

El presente Plan pretende dotar a **medicumsmundi** de una estrategia de medio plazo que defina, de manera pública y precisa, sus compromisos básicos de futuro, al tiempo que expresa las prioridades, actividades y recursos necesarios para hacer realidad esos compromisos. Se trata, por tanto, de algo más que una declaración de intenciones o un documento genérico de carácter doctrinal y pretende conformarse como una guía efectiva para la actividad de la organización a lo largo de los próximos cuatro años. Por ello, se expresa a través de unas prioridades y unos objetivos que comprometen al conjunto de la organización. La participación de las asociaciones en el proceso de elaboración del Plan,

siendo cauce de las opiniones de su base social, personal laboral y órganos de gobierno, garantiza que sus contenidos respondan a la voluntad mayoritaria de **medicmundi**. Al mismo tiempo se da cuenta a la opinión ciudadana de las líneas de acción priorizadas por la organización, los principios que inspiran nuestro trabajo y de los objetivos a los que estamos en condiciones de comprometernos.

### 9.1. Desarrollo del Plan.

Aun cuando exprese un cuadro de propósitos definidos, no debe considerarse el Plan como un documento cerrado, sino como plataforma desde la que hacer progresar la capacidad transformadora de la organización. Desde esta perspectiva, no cabe concebirlo como el final de un proceso, sino como el comienzo de una senda de acción programada, consciente y reflexiva, del conjunto de **medicmundi** en torno a una misión y visión, a unos principios, prioridades y objetivos consensuados. Su propia ejecución, a través de la matriz de planificación, permitirá desarrollar y ajustar sus contenidos básicos, incorporando la reflexión crítica que se motiva a partir de la experiencia acumulada.

A este respecto, resulta crucial establecer los mecanismos institucionales y los resortes instrumentales necesarios para garantizar que la organización prosigue con su esfuerzo de reflexión y de elaboración estratégica, a partir del seguimiento del Plan. Un seguimiento que debe ser ordenado de acuerdo con la estructura de prioridades definida, al objeto de aprovechar el esfuerzo de sistematización que el Plan comporta.

Al objeto de facilitar ese proceso, **medicmundi** acuerda incorporar a los diferentes grupos de trabajo la tarea de seguir desarrollando los contenidos estratégicos propios de la actividad de la organización en cada una de las líneas de acción definidas. Los grupos de trabajo deben incorporar en sus agendas el seguimiento y actualización de la matriz que recoge los objetivos y resultados con los que nos comprometemos. El ámbito de trabajo de los grupos en esta materia viene definido básicamente por las siguientes tareas:

- Profundizar en los contenidos de su línea de trabajo siendo proactivos en su desarrollo y en la proposición de mejoras.
- Sistematización de la trayectoria seguida en esta línea de trabajo y, desde esa experiencia, puesta en común las lecciones aprendidas al objeto de poder compartir iniciativas.
- Definición de instrumentos técnicos de validez general que puedan aplicarse al desarrollo de cada una de las líneas.
- La toma de decisiones en los aspectos técnicos de su línea de trabajo.

El estudio, documentación, valoración y toma de decisiones de las cuestiones técnicas de su línea de trabajo.

### 9.2. Seguimiento y evaluación del Plan.

La FAMME pretende asegurar que las actividades definidas en este Plan Estratégico puedan realizarse de la manera más efectiva y eficiente posible, para que se puedan

conseguir los resultados esperados. Es necesario, por tanto, definir un plan de seguimiento y evaluación para conseguir este objetivo.

El seguimiento pretende analizar el cumplimiento de los compromisos acordados en el Plan, estableciendo los mecanismos correctores necesarios en aquellos casos de desviaciones no justificadas respecto a lo programado.

Este seguimiento del Plan, que se realizará anualmente, se basará en la información que se desprende de los indicadores definidos en este Plan Estratégico, sobre todo de aquellos cuya información es relevante para la Memoria anual de la FAMME, que será la fuente desde donde se realizará el análisis. Una vez realizado, los resultados de este seguimiento deberán ser presentados en la siguiente Asamblea de la FAMME a todas las Asociaciones.

En cuanto a la evaluación, ésta supone un enjuiciamiento sistemático, de carácter práctico y aplicado-para la toma de decisiones, y cuyas tres funciones son: la mejora del propio Plan Estratégico, la rendición de cuentas y servir como experiencia mejorar futuros planes FAMME

Se realizarán dos evaluaciones: una a mitad de la duración del Plan, y otra evaluación al finalizar el Plan. Ambas evaluaciones serán, en principio, internas o mixtas, siempre que se asegure la calidad de las mismas, a través de expertos evaluadores.

Para definir las necesidades informativas (las preguntas que estas evaluaciones deben contestar), al menos deberán ser consultadas todas las asociaciones y la junta de gobierno de la FAMME, que, junto al equipo evaluador, decidirán también qué otros actores participan en esta evaluación, cómo y en qué momento.

Dentro de las preguntas de evaluación deberán incluirse aquellas que están definidas por los indicadores del Plan, pero se podrán incluir otras preguntas que las asociaciones de medicuumundi o la propia FAMME considere en ese momento vitales para cumplir con cualquiera de las 3 funciones de la evaluación.

Una vez definidas las necesidades informativas y los actores que participan en la evaluación, el equipo evaluador presentará una propuesta de diseño de la evaluación, incluyendo un cronograma, elecciones metodológicas, técnicas e Instrumentos de recopilación de información, un plan de trabajo de campo, recursos que se necesitan para realizar esta evaluación y un plan de comunicación.

Una vez que la evaluación esté finalizada, es obligatorio la presentación de los resultados en la siguiente Asamblea de la FAMME.

### **9.3. Previsiones presupuestarias.**

La ejecución del Plan comporta un compromiso de recursos por parte de la organización. Compromiso de recursos técnicos y humanos, por una parte, y compromiso de recursos financieros, por la otra. En este epígrafe se da cuenta de las previsiones presupuestarias que compromete el presente Plan.

Antes de presentar los datos, conviene señalar algunas cautelas acerca de su interpretación. A pesar de que el ejercicio de previsión presupuestaria ha sido hecho con el máximo rigor, tratando de construir un escenario plausible para la actividad de la

organización en los próximos cuatro años, no puede otorgarse a las cifras ofrecidas más que un valor puramente tentativo, sujeto a futura corrección. Si ya de partida todo ejercicio de previsión conlleva un componente de incertidumbre, si este ejercicio se realiza en un contexto de crisis por la pandemia de la COVID 19, la incertidumbre aumenta. Por otro lado, no podemos obviar el hecho de que los recursos comprometidos en este Plan implican el concurso de terceros actores –especialmente, financiadores públicos y privados- cuya decisión no queda garantizada por el presente Plan.

Acorde con las cautelas señaladas, el marco programado de gastos presupone movilizar en el período 2020-2024 un total de **74.967.000 euros**. No es objetivo de **medicmundi** alentar una conducta que conduzca a la obligada expansión de los recursos gestionados por la organización. Más bien, el propósito del Plan es promover un crecimiento ordenado y gradual de las actividades, tratando de mejorar los niveles de calidad en la gestión y de eficacia en el impacto transformador de las acciones, aun cuando ello comporte una cierta contención de la capacidad expansiva de la organización.

Del total de recursos presupuestados para el período de vigencia del Plan, algo más de 67.830.000 euros son asignables al desarrollo de las tres líneas de acción priorizadas por la organización. La gestión de estos fondos es realizada desde unas estructuras integradas por personas profesionales, con un alto compromiso con la transparencia y rendición de cuentas. El coste de estructura se valora en algo más de 7.149.000 euros para los 5 años de vigencia del plan.

**Tabla 1. Prevision de gasto por conceptos para el periodo 2020 - 2024**

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL 2020 2024	2020	2021	2022	2023	2024	Totales
Cooperación Internacional (acciones de desarrollo en el Sur)	11.256	12.054	11.418	11.235	11.188	<b>57.152</b>	71,6	78,0	77,2	77,3	77,4	<b>76,2</b>
Ayuda Humanitaria	1.329	258	209	183	188	<b>2.166</b>	8,5	1,7	1,4	1,3	1,3	<b>2,9</b>
Educación y Sensibilización	951	986	985	966	932	<b>4.820</b>	6,0	6,4	6,7	6,6	6,4	<b>6,4</b>
Accion Social	80	50	50	50	50	<b>280</b>	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	<b>0,4</b>
Comercio Justo	290	293	300	300	303	<b>1.485</b>	1,8	1,9	2,0	2,1	2,1	<b>2,0</b>
Incidencia Política	21	21	21	21	21	<b>105</b>	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<b>0,1</b>
Estudios	0	23	23	23	0	<b>69</b>	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	<b>0,1</b>
Comunicación e identidad	156	160	163	164	164	<b>807</b>	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	<b>1,1</b>
Marketing y Captación de Fondos	123	71	72	72	72	<b>409</b>	0,8	0,5	0,5	0,5	0,5	<b>0,5</b>
Redes	40	40	40	40	40	<b>200</b>	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	<b>0,3</b>
Genero	74	38	44	14	25	<b>195</b>	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2	<b>0,3</b>
Voluntariado	25	26	26	26	26	<b>130</b>	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	<b>0,2</b>
Gestión y administración (Estructura)	1.376	1.430	1.441	1.450	1.453	<b>7.149</b>	8,8	9,3	9,7	10,0	10,0	<b>9,5</b>
<b>Total Gastos</b>	15.720	15.448	14.792	14.543	14.463	<b>74.967</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Las acciones de desarrollo en países del Sur, bien sean estas de desarrollo bien de ayuda humanitaria, suman el 79,1% del total de fondos captados por la organización.

**Tabla 2. Evolución de los gastos, por líneas de acción, para el periodo 2020 - 2024**

LINEAS MEDICUSMUNDI	FAMME					Total 2020 2024
	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>El Derecho a la Salud</b> (incluye los conceptos de Cooperación Internacional, Ayuda Humanitaria, Acción social, Incidencia Política si es un tema de salud, Estudios si están relacionados con la salud y redes si son de salud)	12.675	12.355	11.690	11.481	11.416	59.617
<b>Transformación social y construcción de Ciudadanía</b> (Incluye Educación y Sensibilización, Comercio Justo, Género, Incidencia política que no sea salud (ejm si es cooperación, TTIP, etc), Estudios que no sean de salud, redes que no incluyan salud - red de comercio justo, Fiare, etc)	1.393	1.387	1.398	1.351	1.329	6.858
<b>Desarrollo Asociativo y Respaldo Social</b> (Incluye Comunicación e identidad, Marketing y captación de fondos y voluntariado)	304	260	262	266	263	1.354
<b>SubTotal</b>	14.372	14.002	13.350	13.097	13.008	67.830
<b>Gestión y Administración</b> (Estructura)	1.376	1.430	1.441	1.450	1.453	7.149
<b>GASTOS TOTALES</b>	15.748	15.432	14.791	14.547	14.461	74.979

De acuerdo con el presupuesto de gastos establecido para el Plan y conforme a la definición que se ha hecho de Líneas de Acción, el grueso de los recursos se dedica a la línea de “*el Derecho a la Salud*”, que concentra algo más de 59,6 millones de euros (79,5%). Le sigue, de acuerdo con los recursos que moviliza, la línea de “*Transformación social y construcción de ciudadanía*”, donde se programa asignar algo más de 6,8 millones de euros (9,1%). Finalmente, a la línea de “*Desarrollo asociativo y respaldo social*” otorgaremos 1,3 millones de euros (1,8%).

Un aspecto relevante del Plan es la definición de países prioritarios para las acciones en el Sur de **medicumsmundi**. Ésta tiene como propósito concentrar la actividad de la organización en torno a unos países definidos como prioritarios a los que se asignan los recursos que muestra la siguiente tabla:

Tabla 3. Previsiones presupuestarias por países												
PREVISIONES PRESUPUESTARIAS (en miles de euros)												
AREA GEOGRAFICA	famme						famme					
	2020	2021	2022	2023	2024	2020 2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020 2024
<b>Total Acciones Sur</b>	<b>12.672</b>	<b>12.381</b>	<b>11.699</b>	<b>11.491</b>	<b>11.560</b>	<b>59.804</b>	% (sobre el total destinado a acciones en el Sur)					
<b>América Central</b>	<b>2.084</b>	<b>2.515</b>	<b>2.164</b>	<b>2.273</b>	<b>2.311</b>	<b>11.345</b>	<b>16,45</b>	<b>20,31</b>	<b>18,49</b>	<b>19,99</b>	<b>19,99</b>	<b>18,97</b>
Guatemala	850	1.199	1.014	932	956	4.951	6,71	9,68	8,67	8,27	8,27	8,28
Nicaragua	80	50	50	50	50	280	0,63	0,40	0,43	0,43	0,43	0,47
Honduras	199	778	682	943	957	3.559	1,57	6,28	5,83	8,28	8,28	5,95
El Salvador	955	488	418	348	348	2.555	7,54	3,94	3,57	3,01	3,01	4,27
<b>América del Sur</b>	<b>2.488</b>	<b>2.478</b>	<b>2.614</b>	<b>2.416</b>	<b>2.608</b>	<b>12.604</b>	<b>19,64</b>	<b>20,01</b>	<b>22,34</b>	<b>22,56</b>	<b>22,56</b>	<b>21,08</b>
Bolivia	412	550	550	550	600	2.662	3,25	4,44	4,70	5,19	5,19	4,45
Perú	1.350	1.336	1.546	1.316	1.411	6.959	10,65	10,79	13,21	12,21	12,21	11,64
Ecuador	726	592	518	550	597	2.983	5,73	4,78	4,43	5,17	5,17	4,99
<b>Total América Latina</b>	<b>4.572</b>	<b>4.993</b>	<b>4.777</b>	<b>4.689</b>	<b>4.919</b>	<b>23.949</b>	<b>36,08</b>	<b>40,32</b>	<b>40,83</b>	<b>42,55</b>	<b>42,55</b>	<b>40,05</b>
<b>Magreb</b>	<b>2.009</b>	<b>1.160</b>	<b>1.200</b>	<b>930</b>	<b>780</b>	<b>6.079</b>	<b>15,85</b>	<b>9,37</b>	<b>10,94</b>	<b>6,75</b>	<b>6,75</b>	<b>10,16</b>
Marruecos	565	585	510	510	510	2.680	4,46	4,72	4,36	4,41	4,41	4,48
Mauritania	1.375	575	690	420	270	3.330	10,85	4,64	5,90	2,34	2,34	5,57
Territorios Saharais	69	80	80	80	80	389	0,54	0,65	0,68	0,69	0,69	0,65
<b>África Subsahariana</b>	<b>5.618</b>	<b>5.672</b>	<b>5.164</b>	<b>5.314</b>	<b>5.303</b>	<b>27.072</b>	<b>44,33</b>	<b>45,81</b>	<b>44,14</b>	<b>45,88</b>	<b>45,88</b>	<b>45,27</b>
Burkina Faso	664	987	560	630	630	3.471	5,24	7,97	4,79	5,45	5,45	5,80
Mozambique	1.246	1.316	1.288	1.514	1.510	6.874	9,83	10,63	11,01	13,06	13,06	11,49
RD del Congo	1.089	844	834	854	845	4.465	8,59	6,82	7,13	7,31	7,31	7,47
Ruanda	764	593	705	704	701	3.465	6,03	4,79	6,02	6,06	6,06	5,79
Mali	1.388	1.465	1.265	1.055	1.015	6.188	10,95	11,83	10,81	8,78	8,78	10,35
Etiopía	393	393	438	483	528	2.235	3,10	3,17	3,74	4,57	4,57	3,74
Senegal	75	75	75	75	75	375	0,59	0,61	0,64	0,65	0,65	0,63
<b>Total África</b>	<b>7.629</b>	<b>6.834</b>	<b>6.367</b>	<b>6.247</b>	<b>6.086</b>	<b>33.164</b>	<b>60,18</b>	<b>55,18</b>	<b>55,08</b>	<b>52,62</b>	<b>52,62</b>	<b>55,43</b>
<b>Asia</b>	<b>350</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>1.850</b>	<b>2,76</b>	<b>3,03</b>	<b>3,21</b>	<b>3,24</b>	<b>3,24</b>	<b>3,09</b>
India	350	375	375	375	375	1.850	2,76	3,03	3,21	3,24	3,24	3,09
<b>Total Asia</b>	<b>350</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>1.850</b>	<b>60,18</b>	<b>55,18</b>	<b>55,08</b>	<b>52,62</b>	<b>52,62</b>	<b>55,43</b>
Resto de países NO prioritarios	123	182	183	183	183	854	0,97	1,47	0,03	1,58	1,58	1,43
África Malawi	2	2	3	3	3	13	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02
<b>Total África No prioritaria</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>
Europa Bosnia Hercegovina	121	180	180	180	180	841	0,96	1,45	1,57	1,56	1,56	1,41
<b>Total Europa</b>	<b>121</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>841</b>	<b>0,96</b>	<b>1,45</b>	<b>1,57</b>	<b>1,56</b>	<b>1,56</b>	<b>1,41</b>
Acciones en el Sur												
<b>Total países Prioritarios</b>	<b>12.549</b>	<b>12.199</b>	<b>11.516</b>	<b>11.308</b>	<b>11.377</b>	<b>58.949</b>	99,03	98,53	98,44	97,82	98,42	98,57
<b>Total países No Prioritarios</b>	<b>123</b>	<b>182</b>	<b>183</b>	<b>183</b>	<b>183</b>	<b>854</b>	0,97	1,47	1,59	1,58	1,58	1,43
<b>Total Acciones en el Sur</b>	<b>12.672</b>	<b>12.381</b>	<b>11.699</b>	<b>11.491</b>	<b>11.560</b>	<b>59.804</b>	21,19	20,70	19,56	19,21	19,33	100,00



Esta asignación permite, para los países prioritarios, la siguiente clasificación de la definición de prioridades de **medicmundi**:

Regiones	Total 2020- 2024	%
<i>América Central</i>	11.345	18,97
<i>América del Sur</i>	12.604	21,08
<b>TOTAL AMÉRICA LATINA</b>	<b>23.949</b>	<b>40,05</b>
<i>Magreb</i>	6.079	10,16
<i>África Subsahariana</i>	27.085	45,29
<b>TOTAL AFRICA</b>	<b>33.164</b>	<b>55,45</b>
<i>Asia</i>	1.850	3,09
<b>TOTAL ASIA</b>	<b>1.850</b>	<b>3,09</b>
<i>Europa</i>	841	1,41
<b>TOTAL EUROPA</b>	<b>841</b>	<b>1,41</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>59.804</b>	<b>100</b>

Por último, la previsión respecto a la procedencia de los recursos es la que recoge la tabla 5. **medicmundi** prevé ingresar durante la vigencia del plan 64,9 millones de Euros. De esta cantidad, 54 millones de euros (83,24%) tendrían su origen en fondos públicos y 10,9 millones de euros (16,76%) procederían de fondos privados.

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023	2024	2020 2024	2020	2021	2021	2022	2024	2020 2024
<b>FINANCIACIÓN PÚBLICA</b>	12.801	11.553	12.197	11.869	12.443	<b>60.862</b>	79,78	84,10	84,85	84,53	85,08	<b>83,57</b>
Organismos Internacionales	797	0	0	0	0	<b>797</b>	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,31
Unión Europea	211	0	0	223	223	<b>658</b>	1,6	0,0	0,0	1,9	1,8	1,08
ECHO	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
AECID - MAEC	1.542	1.067	1.442	1.142	1.367	<b>6.561</b>	12,0	9,2	11,8	9,6	11,0	10,78
Comunidades Autónomas	8.027	8.264	8.366	8.181	8.576	<b>41.412</b>	62,7	71,5	68,6	716,1	68,9	68,04
EELL (Aytos + Diputaciones)	2.210	1.867	2.031	1.965	1.914	<b>9.986</b>	17,3	16,2	16,6	24,0	15,4	16,41
Otros públicos (especificar)	15	355	359	357	363	<b>1.448</b>	0,1	3,1	2,9	18,2	2,9	2,38
<b>FINANCIACIÓN PRIVADA</b>	3.245	2.184	2.178	2.172	2.182	<b>11.961</b>	20,22	15,90	15,15	15,47	14,92	<b>16,43</b>
Subvenciones Privadas (obtenidas vía convocatoria pública)	1.399	321	333	324	339	<b>2.717</b>	43,1	14,7	15,3	14,9	15,5	22,72
Socios	553	575	574	572	571	<b>2.845</b>	17,0	26,3	26,3	176,5	26,2	23,78
Donativos generalistas	165	177	179	175	180	<b>876</b>	5,1	8,1	8,2	30,6	8,3	7,33
Donativos Finalistas	256	256	257	266	257	<b>1.292</b>	7,9	11,7	11,8	151,6	11,8	10,80

Legados y Herencias	362	347	320	320	320	1.669	11,2	15,9	14,7	120,5	14,7	13,95
Empresas y/o fundaciones vía colaboraciones y/o convenios	352	351	352	352	354	1.759	97,1	101,1	110,0	109,8	110,5	14,71
Comercio Justo (el neto)	81	85	87	89	92	432	2,5	3,9	4,0	25,2	4,2	3,61
Eventos (Lotería, conciertos, congresos, etc)	37	30	30	30	30	155	1,1	1,4	1,4	33,3	1,4	1,29
Otros Ingresos (ventas, charlas, etc)	41	42	46	46	41	216	1,3	1,9	2,1	154,9	1,9	1,81
<b>Total Ingresos (Público + Privado)</b>	<b>16.046</b>	<b>13.736</b>	<b>14.376</b>	<b>14.041</b>	<b>14.625</b>	<b>72.824</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,00</b>

#### 9.4. Las personas.

El desarrollo efectivo del presente Plan Estratégico requiere la puesta en tensión de las personas con que cuenta **medicushmani**. El Plan se concibe no sólo como un instrumento para la acción futura, sino también como una oportunidad para desplegar de una manera más efectiva y plena las capacidades financieras, técnicas y humanas de toda la organización. De especial relevancia son, a este respecto, las capacidades humanas de que dispone **medicushmani**, no sólo porque son ellas las portadoras de las capacidades técnicas que derivan de la experiencia previa acumulada por la organización, sino también porque son las que alimentan el compromiso ético y la voluntad de cambio que inspira nuestra acción.

Potenciar el desarrollo de las oficinas de las asociaciones y de la federación, asegurando su motivación, cohesión y eficacia, es uno de los retos internos más importantes que debe seguir abordando la organización durante la vigencia de este Plan Estratégico.

En una organización como **medicushmani**, cuya característica principal es su estructura federal, es indispensable un estilo de dirección participativo, en donde aquellas personas con funciones de dirección, han de estimular la interacción con el resto de miembros, dando oportunidad a la iniciativa personal.

El trabajo en **medicushmani** trasciende la perspectiva funcional, puesto que implica, además del cumplimiento de las tareas, una identificación personal y un compromiso con la filosofía y objetivos de la Asociación. Esto debe promoverse generando espacios de intercambio y transmisión de dicha filosofía, y sólo es posible con la participación activa de trabajadoras y trabajadores.

Si bien esta responsabilidad es compartida por todas las Asociaciones y sus Juntas, recae en el Consejo Ejecutivo la tarea de liderar este proceso. A este respecto, es bueno dar cuenta del personal con el que parte nuestra organización al asumir el compromiso que comporta el presente Plan. En concreto, y de acuerdo al tipo de vinculación contractual de cada trabajador, durante 2019, la plantilla media en las sedes de **medicushmani** en España ascendió a 55,25 lo que equivale a un total de 69 personas, de las cuales 50 son mujeres y 19 hombres. Respecto al personal cooperante, la plantilla media fue de 8,14, lo que equivale a 14 cooperantes, 9 son mujeres y 5 hombres. Es decir, la plantilla media total fue de 63,39 y su equivalente en personas 83 (59 mujeres y 24 hombres). A este dato debemos añadir las personas voluntarias que son 399 (261 son mujeres y 138 hombres) y las personas socias (4.407 de las que 1.977 son hombres, 2.387 son mujeres y 43 son

personas jurídicas), así como aquellas que simpatizan y colaboran puntualmente con la organización.

A partir de estos datos, la proyección realizada para los cuatro años de vigencia del Plan, no varían mucho.

<b>Tabla 6. Recursos Humanos afectos al Plan Estratégico</b>					
<b>CONCEPTO / AÑOS</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Personal Oficina Técnica</b>					
Mujeres Fijas	36	37	38	38	38
Mujeres Eventuales	4	2	2	3	3
Subtotal Mujeres	40	39	40	41	41
Hombres Fijos	17	17	17	17	17
Hombres Eventuales	0	0	0	0	0
Subtotal Hombres	17	17	17	17	17
<b>Total Personal Oficina</b>	<b>58</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
<b>Cooperantes</b>					
Cooperantes Hombres	4	4	4	4	4
Cooperantes Mujeres	7	7	7	7	7
<b>Total Cooperantes</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>Voluntariado</b>					
Voluntariado Hombres	161	163	163	163	164
Voluntariado Mujeres	285	288	289	290	290
<b>Total Voluntariado</b>	<b>446</b>	<b>451</b>	<b>452</b>	<b>453</b>	<b>454</b>

La previsión es que la plantilla media, personal oficina técnica más cooperante, se mueva en torno a las 69 personas. Si tomamos únicamente el dato de oficinas en España, la previsión es que se mantenga en torno a las 58 personas (70% mujeres y 30% hombres).

Indicar finalmente que la importancia de las personas en **medicumsmundi** no reside sólo en ellas mismas, sino en el modo en que la organización se articula desde la concepción de asociaciones y federación de asociaciones, con las implicaciones que esto tiene de otorgar la definición de las orientaciones generales de la organización a la Asamblea, que es el órgano supremo y soberano de la Federación. Esta Asamblea está formada por la representación de todas y cada una de las asociaciones miembro y es el órgano de expresión de la voluntad social.

En lo que a las asociaciones respecta, la Asamblea de Socios es su máximo órgano de decisión pudiendo participar en la misma todos los socios que constituyen la Asociación. La Junta Directiva es el órgano ejecutivo de la Asamblea. Así pues, la toma de decisiones reproduce el mismo modelo que dispone la Federación.

La acción de **medicumsmundi** descansa en un amplio apoyo societario. En concreto, a finales del año 2019, **medicumsmundi** contaba con **4.407** personas asociadas de pleno

derecho, con posibilidad de participar en las asambleas. El apoyo de las personas asociadas es decisivo para sostener un ejercicio de compromiso efectivo con los objetivos fundacionales de la organización desde un criterio de independencia y de capacidad transformadora autónoma. La tendencia seguida por el número de socios en los últimos años ha sido descendente; de ahí que se establezca como objetivo incrementar la base social de **medicusmundi**.

Igualmente, existe un amplio grupo de colaboradores económicos, 791 personas que, a título privado, realizan donativos a la organización. Esta cifra de colaboradores ha seguido en los últimos años una tendencia decreciente, de ahí que también esté entre los objetivos su incremento.

## Anexos.

### Anexo 1. Transformación social y construcción de ciudadanía

**La EpD ocupa un lugar fundamental en el ideario de medicumsmundi.** En su misión, medicumsmundi manifiesta su deseo de “contribuir a generar cambios en la sociedad fomentando una cultura de la solidaridad....” El propósito no es otro que el de incidir en una más rica y profunda cultura de solidaridad entre pueblos y personas que refleje el compromiso ciudadano por conseguir la transformación social y un nuevo sistema de relaciones.

Entre los valores que identifican a **medicumsmundi** está la solidaridad, expresión de la necesidad de crear un mundo más justo, en el que una ciudadanía responsable, empeñada en la transformación social, consiga la mejora de las condiciones de vida de las sociedades más empobrecidas y el pleno ejercicio de los derechos de las personas y de los pueblos.

Esta misma actividad de sensibilización y de denuncia se promoverá en los países del Sur en los que **medicumsmundi** trabaja, apoyando las actividades que al respecto desplieguen las organizaciones locales, al objeto de poner en evidencia las causas de la injusticia. Al mismo tiempo tratará de abrir espacios para que la propia voz de los pueblos del Sur se haga presente en las sociedades del Norte, al objeto de que puedan expresar directamente sus necesidades e intereses.

Adquirimos el compromiso de trabajar en programas de Educación para el Desarrollo con el propósito de generar conciencias críticas y hacer a cada persona responsable y activa a fin de construir una nueva sociedad civil, tanto en el Norte como en el Sur:

- Concebimos la Educación para el Desarrollo y la sensibilización como uno de pilares fundamentales de la cooperación.
- Dentro de la evolución que han tenido las teorías y los movimientos en éste área, apostamos por el modelo de “Educación para la ciudadanía global”.
- El objetivo no es sólo hacer frente a las consecuencias de la injusticia, sino ir a las raíces (de pensamiento, éticas, conceptuales, socioeconómicas) que las alimentan.
- La pobreza puede ser del Sur, pero la injusticia es problema de todos. Eso significa que hay que aprovechar la experiencia y la reflexión de todos los actores de la cooperación -tanto en el Norte como en el Sur- en general y de **medicumsmundi** en particular.
- En tiempos globales, los grupos y personas, tanto del Norte como del Sur, trabajamos para generar cambios hacia un mundo más justo en el que los recursos, las posibilidades y el disfrute de los derechos estén bien repartidos.
- La educación para el desarrollo, así entendida, no se reduce a una línea de trabajo o actividades concretas, sino que tiene que ver con el ser de la propia organización.

**La comunicación que pretende medicumsmundi.** Todas las personas y grupos humanos precisan comunicarse para vivir. Así dan a conocer quiénes son y en qué se ocupan,

prestan atención a otras voces, y pueden intercambiar ideas y experiencias, tanto en el ámbito íntimo o cercano, como en el espacio público.

La comunicación, necesidad y recurso, ha cobrado todavía mayor importancia en un mundo globalizado, donde las Nuevas Tecnologías permiten su realización de una manera inmediata y simultánea. Se ha convertido en una actividad de primer orden y un instrumento imprescindible de trabajo y gestión.

Las nuevas tecnologías posibilitan una comunicación instantánea que abre la oportunidad de contribuir a crear un mundo justo y equitativo, porque nos ayudan a socializar conocimiento y experiencias, invitan a configurar valores compartidos e impulsan a construir una ciudadanía planetaria.

La lógica de un sistema donde predomina el mercado, alimenta la desigualdad y la exclusión que padecen millones de personas, también a la hora de comunicarse con sus semejantes.

El deseo de una ética y una acción política universales que humanicen la sociedad y gobiernen la economía se ve dificultado por los nuevos rasgos de nuestra cultura. El ritmo histórico se ha acelerado y percibimos un sucederse tan rápido de los acontecimientos que no encontramos tiempo para reflexionar sobre ellos. Somos cosmopolitas pero necesitamos refugiarnos en una identidad particular. Apetecemos lo comunitario pero nos debatimos en el individualismo. Resulta trabajosa la búsqueda de la verdad común y de las soluciones consensuadas.

Supuesto el pensamiento y el deseo de construir fraternidad en un mundo tan injusto y desigual como el nuestro, desde lo más pobre y débil de la tierra nos llegan voces. Nos llaman a tomar conciencia de la situación en que se encuentran, a sentirnos corresponsables de ella, y a colaborar para darle respuestas eficaces.

Para ello necesitamos estar bien informados. Pero, en este tiempo que nos toca vivir, no nos ayudan ni la sobresaturación de noticias, ni la mercantilización de su contenido, ni la proliferación de emisores y terminales que ofrecen datos no verificados, ni la creciente influencia de los grupos mediáticos, ni la permanente manipulación de los mismos por parte del poder económico y político.

Las ONGD y los Movimientos Sociales pretendemos generar un bien público, que es mantener una sociedad informada, articulada y con capacidad de movilización social. Para aumentar las posibilidades de cambio en nuestra sociedad **medicumsmundi** considera preciso combinar diferentes estrategias: informativas, educativas, y de intervención social.

Comunicar es bastante más que informar. Un objeto constante de atención en **medicumsmundi** ha de ser ofrecer información sobre la realidad que viven las personas en situación de vulnerabilidad, estén donde estén, analizar sus causas, y esforzarse porque hablen con su propia voz. Hay que corregir la desigualdad informativa. Es preciso mostrar el esfuerzo y la dignidad de millones de personas y miles de comunidades que se organizan para superar la pobreza.

**medicmundi**, sin renunciar a una audiencia general, ha de priorizar sus públicos. Y debe intentar una verdadera comunicación: escuchar, dialogar, y transmitir mensajes claros, expresivos, significativos.

Hay una *comunicación externa* que hace presente la actividad y el pensamiento de la Organización en los espacios públicos y en los medios de comunicación social. Pero más importante aún es una *comunicación interna* que aprecia, enriquece y facilita, cada día, la tarea y las relaciones interpersonales de quienes pertenecen a la familia de **medicmundi**.

Todo comunica: mensajes, actividades y soportes. Pero, sobre todo, comunican todas las personas que forman la Organización: sus palabras, comportamientos y actitudes.

**La incidencia social y política** es otra de las vías a través de la cual **medicmundi** considera que puede contribuir a la transformación social. A través de la incidencia podemos impactar en las políticas públicas que afectan a la cooperación al desarrollo en general y a la cooperación en salud en particular. En la medida en que **medicmundi** logre influir en la toma de decisiones dentro de las instancias de gobierno y administraciones del Estado, estará ejerciendo su propio derecho como organización de la sociedad civil. La incidencia social y política es, por tanto, un derecho y un ejercicio de democracia por parte de la organización, y de sus socios locales, frente a las decisiones de los gobiernos y sus administraciones. Este derecho podrá llevarse a cabo realmente solo mediante la participación de las comunidades y las personas afectadas por los problemas, mediante el empoderamiento de dichos grupos, así como con el fortalecimiento de su capacidad para actuar y abogar por sí mismos,

Desde **medicmundi** existe la convicción de que se necesitan soluciones innovadoras para acabar con las inequidades y conseguir lograr cambios profundos y duraderos. **medicmundi** tiene recogida en su misión la voluntad de contribuir a generar cambios y es esta voluntad de cambio y de transformación social lo que lleva a la organización a trabajar en incidencia social y política como una extensión lógica de su trabajo. Queremos que mejore la gobernabilidad mundial de la salud de modo que todas las personas gocen de acceso a este derecho humano.

Para **medicmundi** la incidencia política es la planificación y puesta en práctica de acciones orientadas a cambiar políticas, actitudes y prácticas a favor del acceso universal a la salud. Por consiguiente, la incidencia política tiene por objeto cambiar políticas, por lo que apunta necesariamente a aquellos organismos, instituciones o personas que son responsables de crear, decidir e implementar las políticas. Para que la incidencia política sea efectiva, **medicmundi** desarrollará una comprensión de las relaciones de poder y las políticas a todos los niveles operativos. Es importante que **medicmundi**, y las organizaciones locales con las que trabaja, entiendan claramente cómo funciona cada una de las diferentes etapas de la formulación de políticas en sus respectivos países o contextos. Esto nos permitirá centrar el trabajo en las etapas cruciales del proceso de formulación de políticas; es decir, en:

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| a. Definición de la agenda | b. Diseño de la política |
| c. Toma de la decisión     | d. Ejecución             |
| e. Seguimiento             | f. Evaluación            |
| g. Ajustes                 | h. Revisión              |

Para una efectiva labor de incidencia política, **medicumsmundi** se basará en evidencias, especialmente en estudios, que permitan explicar claramente el análisis que subyace a la posición que haya adoptado en relación con una política determinada. Esta información será puesta a disposición de todas las partes interesadas.

La incidencia política puede estar dirigida a diferentes contextos políticos, pero en el sector de desarrollo necesitará apuntar la mayoría de las veces a una serie de contextos diferentes al mismo tiempo, particularmente a nivel local, nacional e internacional. Después de todo, las causas de los problemas de desarrollo que la incidencia política pretende abordar son ya de por sí complejas y están vinculadas entre sí a todos los niveles.

**medicumsmundi**, en tanto que organización internacional, no descarta realizar incidencia política a múltiples niveles en razón de alianzas que pueda construir o de su presencia en redes. El proceso de articulación e interrelación de incidencia política con otros incrementa la legitimidad y la relevancia del trabajo y permite, entre otras cosas, un apoyo vital entre los diferentes niveles y etapas de la estrategia.

## Anexo 2. Desarrollo asociativo y respaldo social.

La Federación de Asociaciones de **MEDICUS MUNDI** está continuamente inmersa en un proceso de mejora que con el impulso de las propias Asociaciones, intenta mantener unos espacios de participación donde actualizar el papel que **medicumsmundi** quiere desempeñar en la cooperación.

Sin dejar de profundizar en la estructura organizativa con el fin de tener mayor capacidad operativa, entendida como poder de decisión de los diferentes estamentos en sus respectivos ámbitos, se busca lograr mayor eficacia, mejorar la gestión de los recursos de la organización y elevar el nivel de confianza y de confluencia entre las asociaciones y entre las personas socias de **medicumsmundi**.

La crisis económica, la crisis de la COVID 19, los cambios políticos y sociales están produciendo continuas transformaciones, tanto en el modelo de la cooperación, como en la solidaridad de las personas, y ese cambio se traduce en la necesidad de un mayor esfuerzo por parte de **medicumsmundi** para dar cumplimiento a su misión. Sin duda, el modelo de organización puede y debe convertirse en una herramienta que aumente el impacto y la efectividad de **medicumsmundi** en este entorno cambiante.

Para dar respuesta a los retos, la organización mantiene un proceso de mejora continua que en cada caso responda a las necesidades que se plantean:

*Por un cambio en el Contexto Externo.*

- Porque el actual modelo de cooperación está cambiando y exige fortalecer el conjunto de **medicumsmundi** para poder mostrar con transparencia una gestión basada en un ideario claro,



donde lo principal no es la propia ONGD, ni sus proyectos, sino su capacidad para incidir en un cambio en las relaciones Norte-Sur.

- Porque el modelo de cooperación que se está gestando requiere de los diferentes actores, particularmente los gubernamentales, interlocutores con agilidad en la toma de decisiones.

*Por una actualización en el Contexto Interno.*

- Porque el cumplimiento del plan estratégico necesita de una estructura que no sólo ponga en común y coordine, sino que atienda a los objetivos del mismo.
- Porque el conjunto de Asociaciones ha venido manifestando la necesidad de elevar el nivel de confianza y coordinación en el conjunto de **medicmundi** y entre las diferentes Asociaciones
- Porque hay una necesidad de mayor coherencia y eficacia. **medicmundi** debe intentar sacar el mayor partido posible a sus recursos y a sus potencialidades. Tenemos la responsabilidad de gestionar bien la confianza depositada en el conjunto de la organización.

En consecuencia, **medicmundi** aspira a convertirse en un espacio de participación donde las personas se impliquen, dediquen su tiempo, aporten recursos, visiones, propuestas, etc. Los cambios en la sociedad que procura **medicmundi** deben estar respaldados por una base social sólida y amplia que apoye y promueva la construcción de una sociedad diferente.

De ahí que la Base Social tenga un valor extraordinario para **medicmundi**. No en vano es uno de los pilares sobre los que se sustenta su existencia y juega un papel clave en el cumplimiento de su misión.

Es por ello que **medicmundi** se propone fidelizar, acrecentar, motivar y activar esta Base Social y reforzar la de cada una de las asociaciones en una estrategia conjunta y compartida, al menos en parte, entre todas las asociaciones de la FAMME. **medicmundi** desea una Base Social plural, diversa, heterogénea en edad, formación y extracción social, identificada con su misión y valores, y deseablemente extendida en grupos locales.

Para ello es voluntad de la Organización actuar con total transparencia, entre otras medidas, procediendo a una estricta rendición de cuentas de su gestión ante su base social –socios, voluntarios, donantes-, sociedad civil en general, financiadores, etc., sometiéndose a auditorias de Transparencia, tal y como se recoge en su Política de Transparencia y Rendición de Cuentas.

Así mismo, es obvio que la contribución de **medicmundi** a construir unas relaciones Norte – Sur más justas, mediante el apoyo a organizaciones e instituciones locales con las que colabora, requiere la movilización y canalización de recursos humanos y financieros, tanto de origen público como privado.

Es firme el interés de la Organización por incrementar los recursos financieros, principalmente los privados, ya que ello generará una mayor autonomía que permitirá acometer nuevas iniciativas en ámbitos clave para la erradicación de la pobreza, utilizando tanto los proyectos de cooperación como las acciones de educación – sensibilización, comunicación y la presión política y social.

Principios e ideas que guían la Línea de Desarrollo Asociativo y Respaldo Social de **medicmundi**. **medicmundi** establece para su trabajo de Desarrollo Asociativo y Respaldo Social los siguientes

principios e ideas que deben servir para fomentar y facilitar el compromiso ciudadano en la transformación social, incrementando y promoviendo una base social activa, capacitada, comprometida y participativa, mejorando la comunicación con ella y potenciando su identificación e implicación activa en **medicmundi**.

- **medicmundi** considera que forma parte de su Base Social toda persona que se siente vinculada y colabora con sus fines y tareas, reconociendo expresamente dos tipos de figuras diferenciadas dentro de la base social: personas socias y personas voluntarias.
- Adquieren la categoría de personas socias aquellas que abonan una cuota económica y/o cumplen una serie de requisitos relacionados con su labor como voluntarias.
- Para **medicmundi** el voluntariado es un derecho y un deber cívico que actúa como vaso comunicante entre la organización y la sociedad.
- Las personas de **medicmundi** conocemos nuestra responsabilidad, trabajamos en equipo con iniciativa, capacidad de decisión, siempre en coordinación con otros equipos, asociaciones y/o FAMME.
- Asunción plena y compromiso con los acuerdos de la Asamblea y la Estrategia acordada para cada periodo.
- La participación de la población a la que dirigimos nuestras acciones y de las organizaciones socias.
- Sustentamos nuestro trabajo en red en el rigor de las propuestas y el conocimiento de nuestro interlocutor lo que nos permitirá afianzar un modelo relacional.
- La eficacia y eficiencia, entendidos como un modelo de gestión de recursos, que optimicen tanto el gasto de estructura como los rendimientos sociales e impacto de las acciones que acometemos.
- La transparencia, como dinámica activa de retorno a la sociedad de las acciones realizadas y de rendición de cuentas sobre las mismas.
- La búsqueda de recursos en conformidad con los códigos y protocolos suscritos.
- Incrementar los cauces para la Coordinación y Cooperación internas.

Todo ello en un modelo de trabajo y gestión profesionalizado, solidario y participativo.

### Anexo 3. INDICADORES PLAN ESTRATÉGICO FAMME 2020-2024

	INDICADORES	ASPECTOS QUE DEFINE AL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<b>O.E.1. medicumundi contribuirá al ejercicio efectivo del derecho a la salud tanto en nuestras sociedades como en las de los países más empobrecidos</b>			
R.1.1. medicumundi priorizará acciones que impulsen y definan modelos de salud públicos universales e incluyentes	1.- Nº de acciones que impulsen políticas y modelos de salud públicos, universales e incluyentes en España y fuera de España 2.- Nº de personas que están implicadas en las acciones de medicumundi	Acción: todo proyecto, de desarrollo (principalmente en el Sur), de incidencia, o de ETS cuyo objetivo específico se oriente hacia el resultado 1.1., y que deba ser recogido en las memorias	Memoria FAMME Memoria asociaciones
R1.2. medicumundi contribuirá a la reducción de las inequidades de género en salud	1.- Nº de acciones específicas de inequidad de género y/o diversidad sexual 2.- Nº de personas que están implicadas en las acciones de medicumundi en reducción de inequidad de género	Idem al anterior	Memoria FAMME Memoria asociaciones
R.1.3. medicumundi respaldará en sus acciones un enfoque integral e intercultural de la salud	Nº de acciones específicas con un enfoque integral e intercultural de la salud - Nº de personas que están implicadas en las acciones de medicumundi	Idem al anterior	Memoria FAMME Memoria asociaciones
R.1.4. medicumundi promocionará la salud medioambiental	1.- Medicumundi desarrollará una estrategia medio ambiental común 2.-Nº de acciones de medicumundi que sean específicos de medio ambiente y salud	También es parte de las líneas transversales en proyectos, el indicador segundo se refiere a proyectos totalmente específicos relacionados con el medio ambiente y salud (por ejemplo, proyectos de acceso a un agua segura, eliminación de residuos,)	Memoria FAMME Memoria asociaciones Revisión documental
R 1.5. medicumundi contribuirá a la consecución del acceso universal a la salud	Nº de proyectos en el Sur que contribuyan al acceso universal a la salud	La cobertura sanitaria universal tiene 3 líneas: más personal cubierto, más	Memoria FAMME y asociaciones

para todas las personas, especialmente a través de la mejora de la Cobertura Universal de Salud SE FUNDE CON EL R.1.1	Nº de acciones en el Norte que contribuyan a la mejora del acceso universal a la salud	servicios a la población y menos pago individual por acto médico	Cuestionario de evaluación
R.1.6. Los proyectos de medicumundi se enmarcan dentro de sus estrategias sectoriales	Cada asociación destinará un 80% de los recursos gestionados en proyectos a los sectores prioritarios	Se deja un porcentaje a las asociaciones para que puedan comenzar proyectos novedosos, o de especial interés	Memoria FAMME y asociaciones Cuestionario de evaluación
R.1.7. Los proyectos de medicumundi se enmarcan dentro de sus estrategias geográficas	1.- medicumundi dedicará al menos el 90% de sus recursos para proyectos a los países considerados prioritarios para el conjunto de la organización 2.- Cada asociación fomentará el trabajo en estos países prioritarios promoviendo que al menos el 75% de sus recursos se destinen en dichos países 3.- el 75% de los recursos destinados a proyectos de cada asociación se oriente a no más de seis países 4.- el 50% de los recursos se destinen a proyectos del continente africano 5.- se dedicará a los PMA al menos un 30% del total de los recursos de proyectos a la finalización del plan	Se deja un porcentaje a las asociaciones para que puedan comenzar proyectos novedosos, o en lugares de especial interés. Aquí se incluyen los 4 indicadores que se han acordado en medicumundi en el desarrollo de las líneas de acción, tanto sectorial como geográfica	Memoria FAMME y asociaciones Cuestionario de evaluación
R.1.8. Los proyectos de medicumundi incluirán los 3 sectores transversales	% de proyectos de medicumundi en las que se incluyen los 3 sectores transversales	En teoría estos sectores deben aparecer en el 100%, si bien hay proyectos que por su pequeño tamaño puede ser demasiado costos hacer este análisis Habría que desglosar en cada uno de los 3 sectores	Memoria FAMME y asociaciones Cuestionario de evaluación
<b>(O.E.2.) medicumundi hará incidencia política a partir del análisis de las causas de vulneración del derecho a la salud</b>			
R.2.1. medicumundi Impulsará la investigación-acción y los estudios	1.- Nº de estudios realizados sobre aspectos de vulneración de los derechos de salud al finalizar este Plan estratégico	Los estudios e investigaciones realizadas durante el Plan serán	Memoria FAMME y asociaciones

	2.-Repercusión de los estudios realizados en el ámbito sanitario y de cooperación internacional	tanto de la FAMME como de sus asociaciones En cuanto a la repercusión se medirá, si es posible, la repercusión mediática, social y/o académica.	Cuestionario de evaluación Medición de impacto: comunicación de los estudios realizados
R2.2. medicumundi contribuirá al fortalecimiento de los procesos locales, regionales, nacionales e internacionales de participación social	Nº de procesos locales, regionales, nacionales e internacionales de participación social en los que medicumundi ha realizado alguna contribución efectiva	S e medirá participación activa, no solamente representativa, a través de aportaciones técnicas, teóricas o económicas.	Memoria FAMME y asociaciones Cuestionario de evaluación
R.2.3. medicumundi impulsará acciones de incidencia política basadas en el conocimiento generado en torno a la Salud como derecho humano	Nº de acciones de incidencia política en salud realizadas por FAMME y asociaciones de medicumundi	Las acciones que se computarán serán las acciones de incidencia política en salud tanto a nivel local, como nacional e internacional	Memoria FAMME y asociaciones Cuestionario de evaluación
R2.4. medicumundi impulsará la formación y sensibilización de profesionales y estudiantes de disciplinas sociosanitarias en temas de salud y cooperación	Nº de estudiantes y profesionales sanitarios formados en temas de salud y cooperación en los que ha contribuido medicumundi	Al ser un tema que no es específico de todas las asociaciones es mejor computar el nº de personas que el nº de acciones	Memoria FAMME y asociaciones Listado de presencia en los cursos de formación de medicumundi
<b>(O.E.3.) medicumundi participará en la construcción de una ciudadanía global comprometida, informada y formada en el ejercicio de sus derechos, especialmente el de salud</b>			
R.3.1. medicumundi promoverá la participación activa, protagónica y corresponsable de las personas y comunidades en la construcción de políticas públicas de salud	1.- Nº de personas que han participado en las acciones formativas e informativas de la organización. 2.- Nº de acciones con metodologías participativas que ha realizado medicumundi sobre el derecho a la salud	Para el indicador 3.1.1. es necesario que las asociaciones lleven un control y recuento de las acciones formativas e informativas que realiza y cuantas personas participan, <u>e incorporarlo a sus memorias</u> El R3.1.2. medicumundi deberá definir qué es una metodología participativa en el primer año del Plan	Memoria de actividades de FAMME y las asociaciones Encuesta de evaluación a las asociaciones

<p>R.3.2. medicumundi impulsará una estrategia de Educación para la Transformación, sensibilización e incidencia política</p>	<p>1.- Se elaborará una estrategia conjunta dentro de FAMME de EpT, sensibilización e incidencia política <u>en los 2 primeros años del Plan</u> 2.-Las asociaciones destinarán al menos el 5 % de los recursos gestionados a tareas de sensibilización, educación para la transformación y presión política.</p>	<p>Una estrategia conjunta que permita unir esfuerzos es el primer paso para realizarlo. El segundo, dotar de recursos a esta estrategia por parte de todas las asociaciones</p>	<p>Memoria de actividades FAMME y asociaciones Revisión bibliográfica de documentación FAMME</p>
<p>R.3.3. medicumundi impulsará y participará en actividades de incidencia política documentada con investigaciones sobre salud global y el derecho a la salud a nivel local, nacional e internacional refundición con R.2.3.</p>	<p>1.- Nº de investigaciones sobre salud global a nivel local, nacional e internacional en las que participa medicumundi 2.- Nº de acciones de incidencia política que se realiza con cada investigación que realiza medicumundi</p>	<p>La participación en la investigación se define como aportaciones concretas a la misma, y también en las que participación sea solamente testimonial (firmas), pero separadas La incidencia política se entiende por realización de acciones para influir en las políticas públicas (denuncias, manifiestos públicos, o acciones directas con la clase política)</p>	<p>Memoria de actividades FAMME y asociaciones</p>
<p>R.3.4. medicumundi realizará una comunicación orientada a la transformación y al cambio social a través de la participación ciudadana, hay que redefinirlo, la participación ciudadana está relacionada a comunicación o solo a cambio social</p>	<p>1.-Incremento de la interacción en los contenidos publicados por medicumundi en las redes sociales 1.-Nº de impactos en medios de comunicación y redes sociales de medicumundi 2.-Nº de asociaciones que consideran que la mayor parte de su comunicación está orientada a la transformación y al cambio social</p>	<p>Hay que hacer una línea de base desde el grupo de comunicación, y tener en cuenta la posibilidad de interacciones negativas</p>	<p>Memoria de actividades FAMME y asociaciones Encuesta de evaluación</p>
<p><b>(O.E.4.) medicumundi promoverá acciones y participará en procesos locales, regionales, nacionales e internacionales, con el fin de contribuir al ejercicio pleno de los derechos de las mujeres</b></p>			
<p>R.4.1. medicumundi promocionará e incidirá en los procesos de empoderamiento personal y colectivo de las mujeres, así como de cambio de valores a nivel social en pro de la igualdad entre mujeres y hombres.</p>	<p>Nº de acciones de empoderamiento personal y colectivo de las mujeres en las que participe medicumundi</p>	<p>No es exclusivo del sector de la salud, pueden ser acciones exclusivas de género en otros sectores</p>	<p>Memoria de actividades FAMME y asociaciones Encuesta de evaluación</p>

R.4.2. medicumundi promoverá acciones y participará en procesos que luchen por la erradicación de todas las formas de violencias machistas.	1.-Nº de acciones sobre la erradicación de violencia machista 2.- Nº de manifiestos sobre la erradicación de violencia machista firmadas por medicumundi	El primero es un indicador indirecto, pues no analiza si medicumundi lo promueve o lo apoya solamente	Encuesta de evaluación Memoria FAMME Informes de la Comisión de seguimiento del Código de Conducta
R.4.3. medicumundi participará en procesos de apoyo socioeconómico a las mujeres que promuevan el desarrollo sostenible y apoyen programas de erradicación de la pobreza	Nº de acciones de medicumundi orientados a fortalecer económicamente a las mujeres, y donde la mujer tenga un papel protagónico para el desarrollo Nº total de mujeres empoderadas	Estos proyectos pueden ser de dos formas: específicos para mujeres o donde las mujeres tengan un papel destacado	Encuesta de evaluación
<b>(O.E.5.) medicumundi promoverá un mayor nivel de diálogo e incidencia entre los distintos actores políticos, económicos y sociales, con el objeto de garantizar el derecho a la salud y el desarrollo de las personas y los pueblos</b>			
R.5.1. medicumundi participará de forma activa en redes de ONGD	Nº de redes (locales, nacionales e internacionales) de ONG en las que participa medicumundi	Participación activa se define como pertenencia a la red + asistencia a las reuniones o aportaciones a las diferentes tareas de la red	Memoria de actividades FAMME y asociaciones Encuesta de evaluación
R.5.2. medicumundi fomentará el trabajo en red con movimientos sociales, tanto en España como en los países donde medicumundi desarrolla su trabajo	Nº de proyectos (en España y fuera de España) que son consorciados	Consortio puede ser con un movimiento social local, nacional o internacional	Memoria de actividades FAMME y asociaciones
R.5.3.: medicumundi promoverá la capacidad de análisis global, favoreciendo espacios de participación para la ciudadanía.	Nº de espacios de participación ciudadana impulsados por medicumundi	Definimos espacios de participación ciudadana a todo aquel espacio que se favorezca la reflexión, el debate o el conocimiento impulsado principalmente por medicumundi. Se incluyen cursos, debates con la	Encuesta de evaluación Memoria de actividades FAMME y asociaciones

		población o reuniones con diferentes sectores sociales (jóvenes, mujeres,-)	
<b>(O.E.6) medicumundi promoverá el consumo consciente y responsable, el comercio justo y la banca ética,</b>			
R.6.1. medicumundi impulsará y colaborará con organizaciones que defiendan y trabajen el Comercio Justo y el consumo responsable	Nº de acuerdos y declaraciones en los que medicumundi se vincule al Comercio Justo	Como es algo que no hacen todas las asociaciones de medicumundi, aquellas que trabajen Comercio Justo deberán de recoger esta información anualmente en un breve informe	Informe de asociaciones sobre Comercio Justo
R.6.2. medicumundi promoverá en sus asociaciones la participación en sistemas de Banca Ética	Al finalizar el Plan, todas las asociaciones tendrán un programa de trabajo definido con la Banca Ética	Hay que tener en cuenta que puede haber algunas instituciones donantes, o aspectos internos de algunas acciones que haga que medicumundi no pueda trabajarse por banca ética,	Evaluación final del Plan
<b>(O.E.7). medicumundi se hará más presente y visible ante la sociedad y ante sus personas socias,</b>			
R.7.1. medicumundi se presentará con una imagen propia unitaria y diferenciada	1.- Todas las asociaciones de medicumundi presentan la misma imagen corporativa de medicumundi en sus comunicaciones al exterior 2.- Al finalizar el plan, medicumundi habrá desarrollado una imagen propia y diferenciada de otras organizaciones	El indicador 2 implica la realización de un trabajo interno de las asociaciones de medicumundi, para cohesionar y definir la marca “medicumundi”	Memoria de actividades FAMME y asociaciones Encuesta de evaluación
R.7.2. medicumundi promoverá la Transparencia, estableciendo sistemas de evaluación y seguimiento	Nº de informes de seguimiento y evaluación realizados y publicados en la web	La transparencia implica poner a disposición de cualquier persona los informes de seguimiento y evaluación que realicemos	Página web de medicumundi
R.7.3. medicumundi aplicará los protocolos, reglamentos y normativas aprobadas por la FAMME	Las acciones de las asociaciones de medicumundi se alinearán con los protocolos, reglamentos y normativas de la FAMME	Las asociaciones deben de cumplir los compromisos internos de los que se dota la organización, siendo el Comité Ejecutivo y las Asambleas los	Actas Comité Ejecutivo y asambleas



		espacios para visibilizar posibles incumplimientos	
<b>O.E.8.) medicumundi incrementará su apoyo social</b>			
R.8.1. medicumundi reforzará su cultura organizacional, integrando el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que las personas de medicumundi comparten	% de Juntas de asociaciones que consideran que medicumundi ha reforzado su cultura organizacional al finalizar el Plan	Es un resultado muy difícil de medir, pues deberíamos hacer un cuestionario interno a las personas socias, personal, ..., por lo que lo he limitado a la Junta por ser el mayor exponente de personas voluntarias comprometidas con la organización	Cuestionario a las Juntas de las Asociaciones de medicumundi
R.8.2. medicumundi incrementará y mejorará la gestión de la Base Social			
R.8.3. medicumundi incrementará el nº de personas e instituciones que apoyan su trabajo.	Incremento del nº de personas e instituciones que apoyan a medicumundi desde 2020	En las Memorias aparecen las instituciones que apoyan a medicumundi y el nº de personas socias y voluntarias, aunque no analiza	Memoria de actividades FAMME y asociaciones
R.8.4. medicumundi tenderá a que la financiación de sus asociaciones no dependa de fondos públicos más del 75%.	La financiación privada de cada asociación de medicumundi alcanzará al menos el 25% al finalizar el Plan	En financiación privada incluimos empresas, personas (socias o no), donaciones, legados,	Memoria de actividades FAMME y asociaciones
R.8.5. medicumundi favorecerá el análisis crítico de su actividad y fomentará formaciones de interés para su base social	Nº de formaciones definidas hacia su base social desarrolladas por las asociaciones de medicumundi	Las formaciones a nuestra base social se definen como aquellas formaciones que incluyan a sus personas socias, voluntarias o empleadas	Memoria de actividades FAMME y asociaciones Encuesta de evaluación
<b>(O.E.9.) medicumundi se dotará de la estructura y recursos necesarios para poder desarrollar este plan estratégico</b>			
R.9.1. medicumundi realizará, siempre teniendo en cuenta, los compromisos éticos de la organización, acuerdos con distintas organizaciones públicas y privadas	% de nuevos acuerdos que se firman con diferentes organizaciones a lo largo del Plan, que son aceptados por el conjunto de la organización	Los acuerdos serán los que están firmados por FAMME y las asociaciones, y deben ser aceptados por el Consejo Ejecutivo/Asambleas de FAMME	Actas de Consejo ejecutivo y Asambleas

<p>R.9.2. medicusmundi se dotará del personal necesario para poder desarrollar este Plan estratégico</p>	<p>1.-. % de asociaciones que cuentan con personal suficiente para desarrollar el plan estratégico 2.- Mantenimiento ratio personal/ recursos/ proyectos en las asociaciones</p>	<p>El primero es un indicador cualitativo, ya que “personal necesario” no tiene una definición exacta que podamos medir El segundo es indirecto: supone que si hasta ahora hemos venido haciendo las acciones con el personal que tenemos, se supone que, si mantenemos esa ratio, podemos desarrollar el Plan</p>	<p>Encuesta en la evaluación intermedia y final a las asociaciones Memoria asociaciones y FAMME</p>
<p>R.9.3. medicusmundi se compromete a realizar una gestión de los recursos económicos de forma equitativa y solidaria para todas las asociaciones</p>	<p>1.- Los presupuestos anuales de la FAMME son aprobados unánimemente por las asociaciones 2.- Las oportunidades de financiación que requiera la aprobación de la FAMME cumplan los criterios de equidad y solidaridad de la organización</p>	<p>El primer indicador es indirecto: una aprobación de presupuestos por todas las asociaciones indicaría que las asociaciones no ven esos presupuestos inequitativos. El segundo presupone que los criterios de selección de nuevos proyectos de FAMME cumplen previamente los criterios de equidad y solidaridad interna</p>	<p>Memoria de FAMME Acta de asambleas de FAMME Documentación FAMME Actas Consejo Ejecutivo</p>

## Anexo 4. Evaluación

El informe de evaluación contará al menos de los siguientes apartados:

- Introducción
- Contexto:
- Unidad de evaluación.
- Objeto de evaluación
- Objetivos
- Tipo de evaluación
- Enfoque teórico metodológico
- Actores involucrados
- Caracterización y roles de actores clave
- Equipo de Evaluación
- Fases y etapas de la evaluación.
- Las etapas del diseño de evaluación
- Cronograma
- Diseño de Evaluación
  - o Necesidades Informativas. Las preguntas de evaluación
  - o Criterios
  - o Los indicadores. Datos e Información necesaria
  - o . Elecciones metodológicas
  - o Técnicas e Instrumentos de recopilación de información
  - o Plan de trabajo de campo
  - o Limitaciones a la evaluación
  - o Diseño del plan de comunicación de resultados de la evaluación
- Glosario de Términos
- Abreviaturas
- Bibliografía
- Anexos

## Acrónimos y Siglas

AAA	Agenda de Acción de Accra
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional y para el Desarrollo
AGE	Administración General del Estado
AOD	Ayuda oficial al desarrollo
APS	Atención primaria de salud
ATTAC	Asociación por la Tasación de las Transacciones y por la Ayuda a los Ciudadanos
BAfD	Banco Africano de Desarrollo
BAoD	Banco Asiático de Desarrollo
BDR	Bancos regionales de desarrollo,
BM	Banco Mundial
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
CCAA	Comunidades autónomas
CRS	Sistema Acreedor de Información / Creditor Reporting System
DDHH	Derechos humanos
DES	Documento estratégico salud
DGPOLDE	Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo
ECHO	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea
EELL	Entidades locales
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
FAD	Fondo de Ayuda al Desarrollo
FG	Fondo Global
FIEM	Fondo para la Internacionalización de la Empresa
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
FONPRODE	Fondo de Promoción para el Desarrollo
GAVI	Alianza Global para las Vacunaciones e Inmunizaciones
MAEC	Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
MASCE	Mesa de Armonización de Salud de la Cooperación Española
MEH	Ministerio de Economía y Hacienda
MSPS	Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales
NNUU	Naciones Unidas
OAH	Oficina de Ayuda Humanitaria (AECID)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivo de desarrollo sostenible

OMS (WHO)	Organización Mundial de la Salud / World Health Organization)
OMUDES	Organismos multilaterales de desarrollo
ONGD	Organización no gubernamental de desarrollo
OPS	Organización Panamericana de Salud
OTC	Oficina técnica de cooperación
PACI	Planes anuales de cooperación internacional
PIB	Producto interior bruto
PMA	Países menos adelantados
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRB	Países de renta baja
PRM	Países de renta media
PRMA	Países de renta media alta
PRMB	Países de renta media baja
SECI	Secretaria de Estado de Cooperación Internacional
SWAP	Sector Wide Approach
UE	Unión Europea
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
VIH/sida	Virus de la inmunodeficiencia humana