

Gracias por seguir
contribuyendo a su
desarrollo

Thank you for continuing
to support their
development



Redacción, Edición y Fotografías:
Fundación Anesvad

Diseño gráfico:
ROS

Imprenta:
Mcc Graphics

Authorship, Publication and
Photographs:

Fundación Anesvad

Graphic Design:
ROS

Printer:
Mcc Graphics



Esta publicación está impresa en papel con Certificación Forestal (PEFC), garantizando que la materia prima para su fabricación proviene de bosques gestionados con criterios de sostenibilidad y uso racional.

This publication is printed on PEFC Forest Certified paper. This guarantees that the raw material for manufacture comes from forests that have been managed using criteria of sustainability and rational usage.

LICENCIA CREATIVE COMMONS 3.0 UNPORTED

Los contenidos de esta publicación están sujetos a una licencia Creative Commons 3.0 Unported. Se permite su reproducción y difusión sin fines comerciales, siempre y cuando se cite la fuente. Cualquier alteración, transformación o derivación de esta obra solo puede distribuirse bajo una licencia idéntica a ésta.

CREATIVE COMMONS LICENCE 3.0 UNPORTED

This report is published under a Creative Commons 3.0 Unported Licence. It may be reproduced and distributed for non-commercial purposes, provided the source is attributed. Any alteration, transformation or derivation of this work may only be distributed under a licence identical to this one.



SUMARIO REPORT SUMMARY

Presentación // Presentation	04
Proyectos aprobados en 2011 // Projects approved in 2011	06
Persona a persona // Person to person	08
Protagonistas de su propio desarrollo en salud // Protagonists of their own health development	10
Mejoramos los centros de acogida de víctimas de la trata en China // Improving shelters for human-trafficking victims in China	12
Garantizamos un tratamiento integral frente a la úlcera de Buruli // Working to ensure comprehensive Buruli Ulcer treatment	14
Educación frente a la violencia sexual en Bolivia // Education to combat sexual violence in Bolivia	16
Anesvad por dentro // Inside Anesvad	18
Distribución de socios/as por provincias // Distribution of partners by provinces	19
Acercamos el derecho a la salud a Madrid, País Vasco, Andalucía y Navarra // Promoting the Right to Health in Madrid, the Basque Country, Andalusia and Navarre	20
Anesvad en el mundo // Anesvad around the world	22
Organizaciones aliadas por continente // Partner organisations by continents	24
Cuentas claras // Clear accounts	26



PRESENTACIÓN PRESENTATION

Septiembre 2012

September 2012

Estimado/a amigo/a:

En tiempos de crisis, de recortes y llamadas a la contención, el ánimo decae y la cooperación se resiente. Las ayudas decrecen, la voluntad política escasea y la lucha por los Derechos Humanos queda aplazada para un mejor momento, poniéndose con ello en riesgo la viabilidad de proyectos y programas de suma importancia para el desarrollo humano.

Este pesimismo imperante no deja entrever, no obstante, que la solidaridad también abunda.

En 2011, gracias a gente como tú, más de nueve millones de personas han visto mejorado su acceso a la salud y aspiran a un mayor bienestar.

Tú has hecho posible que esto sea así, y tenemos que celebrarlo. Por ello, te invitamos a que descubras algunos de los logros que has alcanzado a través de esta Memoria de Actividades en la que enfatizamos en el valor de palabras tan llenas de sentido como el Derecho, el Desarrollo o la Dignidad.

En 2011, al margen de la crisis, hemos conseguido mantener los fondos destinados a nuestro fin social. Gracias a tu apoyo, nuestro personal sanitario, cerca de 11.000 personas, ha acercado la salud y la dignidad a colectivos que poco a poco salen de una impuesta e injusta invisibilidad, para ser protagonistas de su propio desarrollo.

Dear friend,

In these times of crisis, spending cutbacks and calls for austerity, public morale takes a battering and cooperation is affected. Aid spending is cut, there is a shortage of political will and the fight for universal human rights is put off for another day. The result is that the very viability of highly important projects and programmes for human development is endangered.

Despite this prevailing pessimism, however, solidarity is still in ample supply. **In 2011, thanks to people like you, over nine million people around the world experienced improved access to health and can now look forward to better standards of living.** You have made this possible, and you deserve our thanks and congratulations. We would like to invite you now to see for yourself some of the things you have achieved in this Operations Report, in which we lay the stress on meaningful values such as Rights, Development and Dignity.

Despite the ongoing economic crisis, we managed to keep up spending on our organisational objectives during 2011. And thanks to your support, our medical personnel –nearly 11,000 in all– have brought healthcare and dignity to large groups of people who are gradually emerging from an imposed and unjust invisibility and becoming the protagonists of their own development.



Este año, hemos destinado 9 de cada 10 euros recibidos a la puesta en marcha de 83 proyectos de desarrollo que tienen lugar en África, América Latina, Asia y Europa. Y siendo fieles a nuestro estilo, **hemos puesto, además, herramientas y recursos en manos de las poblaciones del Sur para contribuir a que las personas más débiles tomen conciencia y puedan reclamar y ejercer sus derechos, y muy especialmente el Derecho a la Salud.**

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) ha sido el eje vertebrador de un trabajo colaborativo entre el Norte y el Sur para mejorar la salud global de miles de seres humanos en todo el planeta en un contexto de suma dificultad. Sin tu apoyo, esto no hubiera sido posible.

Recibe un cordial saludo,

This year, €9 out of every €10 we received was spent on setting up 83 development projects in Africa, Latin America, Asia and Europe. In line with our usual way of going about things, we have also placed tools and resources in the hands of the populations of the South and implemented new approaches to help raise awareness among the weakest sectors of society so that they can fully demand and exercise their rights — especially the Right to Health.

The central pillar of our North-South collaborative undertakings, designed to improve the general health of thousands of people across the planet in situations of extreme hardship, is the Human Rights Based Approach (HRBA). Without your support, all this would have been impossible.

To you, all our very best wishes,

Bernardo García Izquierdo
Director General de la Fundación Anesvad

Bernardo García Izquierdo
General Director

Proyectos aprobados en 2011

Projects approved in 2011

Nº proyectos // Number of projects Inversión Total // Total Expenditure

DISTRIBUCIÓN DE LOS PROYECTOS PROJECT DISTRIBUTION

AMÉRICA LATINA // LATIN AMERICA

42

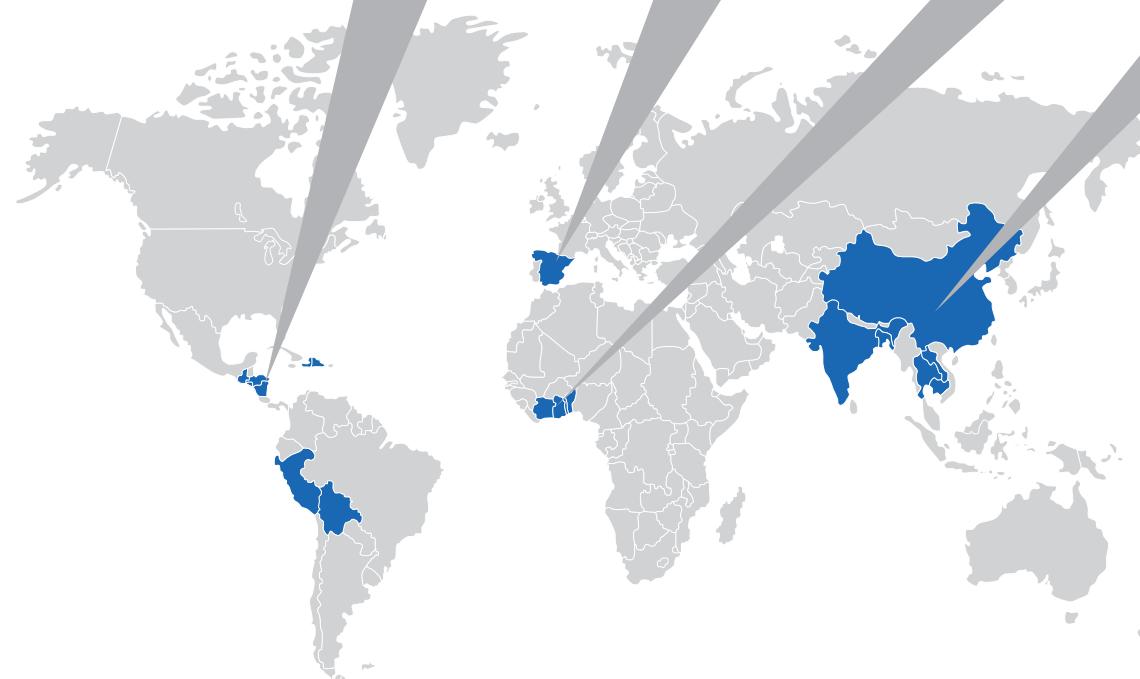
ESPAÑA // SPAIN

5

ÁFRICA // AFRICA

15

TOTAL 83 | 11.780.330,94€



Nº de proyectos // Number of projects Inversión // Expenditure

AMÉRICA LATINA // LATIN AMERICA

42

6.351.213,04 €

Perú // Peru	4	554.076,74 €
Rep. Dominicana // Dominican Rep.	9	1.805.097,41 €
Nicaragua // Nicaragua	5	1.411.507,39 €
Bolivia // Bolivia	5	234.229,80 €
El Salvador // El Salvador	9	795.636,92 €
Guatemala // Guatemala	6	1.043.282,80 €
Honduras // Honduras	1	3.540,00 €
Haití // Haiti	3	503.841,98 €

ESPAÑA // SPAIN

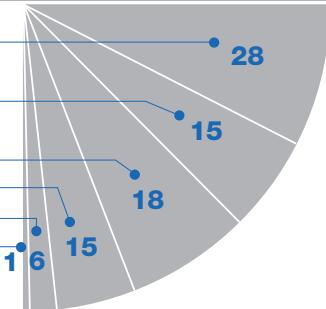
5

243.882,36 €

Consultorías terreno // Field consultants	4	65.287,20 €
Acción Social // Social Action	1	178.595,16 €

DISTRIBUCIÓN POR TEMÁTICAS
DISTRIBUTION BY THEMES

- Salud Comunitaria // Community Health
 - Salud Materno-Infantil y Salud Sexual Reproductiva //
Mother & Child Health and Sexual/Reproductive Health
 - Enfermedades Tropicales Desatendidas //
Neglected Tropical Diseases
 - Trata de Seres Humanos // Human Trafficking
 - Emergencias // Emergencies
 - Acción Social // Social Action
- TOTAL // TOTAL 83**



	Nº de proyectos // Number of projects	Inversión // Investment
ÁFRICA // AFRICA	15	2.551.273,63 €
Costa de Marfil // Ivory Coast	6	994.985,01 €
Benín // Benin	3	940.779,94 €
Ghana // Ghana	3	178.682,99 €
Togo // Togo	1	220.661,87 €
OMS // WHO	2	216.163,83 €
ASIA // ASIA	21	2.633.961,91 €
China // China	2	388.083,00 €
Camboya // Cambodia	5	533.026,61 €
India // India	5	1.026.001,00 €
Tailandia // Thailand	2	25.748,00 €
Bangladesh // Bangladesh	2	59.559,00 €
Región Asia // Asia Region	4	399.290,30 €
Laos // Laos	1	202.254,00 €

Persona a persona

En 2011 hemos aumentado la cobertura sanitaria a dos millones más de personas respecto al año anterior. No olvidamos que cerca de 1.000 millones de habitantes pasan hambre en el planeta, un dato demoledor y alarmante de lo que está sucediendo. En la medida de lo posible hemos intentado que la salud sea un derecho accesible al mayor número de personas.

Para mejorar este derecho en las poblaciones donde intervenimos, hemos formado a personal sanitario, capacitado, sensibilizado y articulado programas de salud junto a los propios titulares de obligaciones, como son los Estados, Ministerios de Salud y Gobiernos locales, etc. Toda una red de trabajo en común para fortalecer sistemas públicos, organizaciones y comunidades de base en su lucha diaria por una sanidad digna.

Gracias a ti miles de personas ayudan a millones en todo el mundo dentro de esa hermosa cadena humana que lucha incesantemente por el Derecho a la Salud.

Person to person

In 2011 we extended our healthcare coverage to a further two million people. It is important to remember that nearly one billion people around the world go hungry, it is a devastating statistic and an alarming reflection of the global situation. As far as possible, we have tried to make the right to health accessible to the greatest number of people possible.

To improve access to this right among the meta populations with which we work, we have trained qualified healthcare personnel, raised awareness and devised health programmes in tandem with duty-bearers, including national governments, health ministries, local governments, etc. The result is a complete shared network working to strengthen public systems, organisations and grassroots communities in their daily struggle to ensure proper healthcare.

Thanks to your contribution, thousands of individuals are helping millions around the world as part of that marvellous human chain working tirelessly to safeguard the right to health.

TITULARES DE DERECHOS // RIGHTS-HOLDERS



9.062.220

PERSONAS ATENDIDAS //
PEOPLE ATTENDED



21.651

FAMILIAS ATENDIDAS //
FAMILIES ATTENDED



596

PUEBLOS Y MUNICIPIOS //
TOWNS AND MUNICIPAL AREAS

TITULARES DE OBLIGACIONES // DUTY-BEARERS



4

INSTITUCIONES //
INSTITUTIONS

TITULARES DE RESPONSABILIDADES // RESPONSIBILITY-BEARERS



40

CENTROS EDUCATIVOS
Y DE SALUD //
EDUCATION AND HEALTH
CENTRES



10.684

PERSONAL SANITARIO
// HEALTHCARE
PERSONNEL



80

Nº DE ORGANIZACIONES
ALIADAS EN 2011 // PARTNER
ORGANISATIONS

TOTAL 9.095.275

Diagrama de Titulares de Derechos, Responsabilidades y Obligaciones

Titulares de derechos somos todos y todas por el mero hecho de ser personas. Cualquiera es titular de derechos y debe disponer de los recursos y herramientas necesarias para hacer valer los mismos.

Titulares de responsabilidades pueden ser familias, docentes, centros educativos, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones, ONG, etc. Personas individuales o físicas que asumen una responsabilidad en pro del Derecho a la Salud.

Titulares de Obligaciones son los Estados y sus instituciones, los gobiernos regionales, municipales, etc. Es importante ver hasta qué punto el Estado ha progresado adecuadamente en la satisfacción de sus obligaciones jurídicas de respetar, proteger y cumplir el Derecho a la Salud.

Habrá que analizar hasta qué punto un Ministerio de Salud evita la discriminación y garantiza una verdadera participación ciudadana.

Diagram of Rights-Holders, Duty-Bearers and Responsibility-Bearers

We are all rights-holders, simply by virtue of being people. Everyone is a rights-holder and must have the necessary resources and tools to assert those rights.

Responsibility-bearers may be families, teachers, schools and colleges, civil society organisations, associations, NGOs, etc. — individuals or organisations who take on responsibilities to safeguard the Right to Health.

Duty-bearers include states and their institutions, regional and municipal governments, etc. It is important to monitor how far states have progressed in meeting their legal obligations to respect, protect and fulfil the Right to Health.

It is necessary to analyse to what extent a Health Ministry prevents discrimination and ensures true citizen participation.



TITULARES DE DERECHOS
POBLACIÓN DE NUESTROS PROYECTOS Y TODOS LOS DEMÁS AGENTES.

RIGHTS-HOLDERS
POPULATION OF OUR PROJECTS AND ALL OTHER AGENTS.

TITULARES DE RESPONSABILIDADES
ANESVAD, ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, DOCENTES, ONGS...

RESPONSIBILITY-BEARERS
ANESVAD, ASSOCIATIONS, CIVIL SOCIETY ORGANISATIONS, TEACHERS, NGOs, ETC.

TITULARES DE OBLIGACIONES
EL ESTADO Y SUS INSTITUCIONES, LOS GOBIERNOS REGIONALES, COMARCALES, LOCALES, DISTRITALES...

DUTY-BEARERS
THE STATE AND ITS INSTITUTIONS, REGIONAL, SUB-REGIONAL, LOCAL, DISTRICT GOVERNMENTS, ETC.

Protagonistas de su propio desarrollo en salud

Históricamente la cooperación se basó en modelos más asistencialistas y caritativos. En contextos difíciles y de pobreza se entregaban recursos sin mirar el empoderamiento y autodesarrollo de la población local.

La cooperación evolucionó poco a poco hacia nuevos paradigmas, fruto de la necesidad de fomentar el desarrollo económico y social de las propias poblaciones. Se hizo célebre la frase de 'No les des los peces, enséñales a pescar'.

Pero no bastaba solo con enseñar a pescar, sino que se hizo muy necesaria la idea de que conocieran sus derechos más básicos, inalienables por el simple hecho de ser personas. Conociendo sus derechos se podían defender mucho mejor ante las injusticias.

En este sentido, Anesvad hace una apuesta decidida por el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) para que las poblaciones con las que trabajamos tengan un conocimiento completo de los derechos que les pertenecen, con especial énfasis en el Derecho a la Salud.

Ahora muchas poblaciones conocen más de cerca la Atención Primaria en Salud y las virtudes de la Salud Comunitaria y de cómo todos/as pueden organizarse para mejorar su propia calidad de vida.

Protagonists of their own health development

Traditionally, co-operation used to be mostly based on aid and charity-based models. In situations of hardship and poverty, resources were provided with no thought for the empowerment and self-development of the local population.

Gradually, however, co-operation evolved towards new paradigms, reacting to the need to encourage the economic and social development of the populations themselves. As the well-known phrase went 'Give a man a fish and you feed him for a day, teach him to fish and you feed him for life'.

But just teaching people to fish was not enough; it also became clear that there was a need for people to understand their basic, inalienable rights — the rights they held simply by virtue of being people. If they were aware of their rights, they could defend themselves much better against situations of injustice.

Anesvad has made a clear commitment to using a Human-Rights-Based Approach (HRBA); this means that the populations with which we work have a full understanding of their rights, with particular emphasis on the Right to Health.

Many populations now have first-hand experience of Primary Health Care and the virtues of Community Health and have learned how they can organise themselves to improve their own quality of life.







Mejoramos los centros de acogida de víctimas de la trata en China

En China existen alrededor de 1.300 centros gestionados por cerca de 15.000 profesionales. Estos centros proveen protección institucional y asistencia a personas destituidas y sin hogar, víctimas de la trata, violencia doméstica y abuso. Sin embargo, estos centros carecen de conocimientos de la trata y no tienen capacidad para identificar a las víctimas.

Desde hace años la Fundación Anesvad trabaja por la mejora de los centros de acogida de víctimas de la trata teniendo en cuenta los centros de transición, centros de emergencia, refugios, etc. incluida la atención sanitaria básica, el fortalecimiento de las capacidades de los gestores/as, así como proveedores/as de servicios en base a estándares internacionales.

Por tanto, al no identificar correctamente a las víctimas, no se les provee de la atención y protección requerida, incluida la atención sanitaria. Hasta el momento estos centros son sostenidos al 100% por el Gobierno chino.

Ante este escenario, nuestro proyecto busca desarrollar junto a UNIAP (United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking) en 9 centros pilotos una buena atención en base a estándares internacionales.

Improving shelters for human-trafficking victims in China

In China there are around 1,300 centres run by nearly 15,000 staff. These centres provide institutional protection and assistance to destitute and homeless people, victims of trafficking, domestic violence and abuse. However, the centres lack knowledge about people trafficking and do not have the capacity to identify victims.

For several years, Fundación Anesvad has been working to improve shelters for trafficking victims, covering transition centres, emergency centres, shelters, etc., including basic health care, upskilling of managers and service providers, based on international standards.

When victims are not properly identified, they do not receive the attention and protection they need, including proper health care. To date these centres have been entirely funded by the Chinese government.

In this situation, our project seeks to work with UNIAP (United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking) to develop good attention based on international standards at 9 pilot centres. We are improving general, reproductive and psychosocial medical care. Likewise the protocols, processes and

Estamos mejorando la atención médica general, reproductiva y psicosocial. Igualmente, protocolos, procesos y herramientas aplicadas en los centros siguiendo estándares internacionales, como en enfermedades de transmisión sexual.

Se trata de la primera iniciativa promovida en China que centra su atención en la identificación y protección de víctimas de la trata en los actuales centros de acogida existentes.

TITULARES DE DERECHOS:

Todas las víctimas de trata acogidas en centros del Gobierno.

TITULARES DE RESPONSABILIDADES:

UNIAP, Anesvad y los propios centros de acogida.

TITULARES DE OBLIGACIONES:

El Gobierno chino, más concretamente el Ministerio de Salud.

EJES DE LA SALUD:

Calidad

La calidad es el eje de la salud más presente en nuestro proyecto. En los centros se busca una mayor accesibilidad, pero sobre todo que la calidad de los centros de acogida mejore en base a estándares internacionales con mejor apoyo psicosocial, atención y control de enfermedades de transmisión sexual.

tools used at the centres are based on international standards, such as in sexually transmitted diseases.

This is the first initiative promoted in China which centres on identification and protection of trafficking victims at the existing shelters.

RIGHTS-HOLDERS:

All victims of trafficking in government centres.

RESPONSIBILITY-BEARERS:

UNIAP, Anesvad and the shelters themselves.

DUTY-BEARERS:

The Chinese government and more specifically the Ministry for Health.

HEALTH PILLARS:

Quality

Quality is the most important health pillar in this project. At the centres we are trying to ensure greater accessibility, but above all we want to make sure that the quality of the shelters is improved based on international standards with better psychosocial support, attention and monitoring of STDs.





Garantizamos un tratamiento integral frente a la úlcera de Buruli

Hemos presentado el primer programa a cuatro años del Centro Notre Dame du Carmel de Sakassou. Este centro es uno de los cinco centros de referencia en materia de tratamiento de la úlcera de Buruli en Costa de Marfil.

El centro garantiza un tratamiento integral y de calidad a los enfermos/as que acuden a él a través del apoyo a las diferentes disciplinas que intervienen: nutrición, analítica, atención médica, prevención de limitaciones, apoyo escolar e intervenciones quirúrgicas.

Working to ensure comprehensive Buruli Ulcer treatment

We have presented the first 4-year programme of the Notre Dame du Carmel de Sakassou centre. This is one of five benchmark centres for treating the Buruli Ulcer in Ivory Coast.

The centre guarantees comprehensive high-quality treatment of patients attending the centre, by providing support to the various disciplines involved: nutrition, analytics, medical care, prevention of disabilities, school support and surgery.



MÁS DE 13 AÑOS DE INTERVENCIÓN EN COSTA DE MARFIL

Con más de 13 años de intervención en Costa de Marfil y tras la implementación de la última estrategia entre 2005-2009, durante el pasado año llevamos a cabo la evaluación de los proyectos ejecutados en el ámbito de dicha estrategia.

Se analizó la situación de la úlcera de Buruli en el país, con el fin de llevar a cabo la evaluación para el diseño de una estrategia de 2001-2015, guiándonos fundamentalmente durante todo este proceso por el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), y contando para todo ello, con el apoyo de la consultora EleaDesarrollo.

TITULARES DE DERECHOS:

Principalmente los enfermos/as de úlcera de Buruli.

TITULARES DE RESPONSABILIDADES:

Anesvad, el personal sanitario del centro y familiares de los pacientes.

TITULARES DE OBLIGACIONES:

El Ministerio de Salud de Costa de Marfil y las autoridades sanitarias del distrito sanitario de Sakassou.

EJES DE LA SALUD:

Disponibilidad

Mejorar las instalaciones y el equipamiento del centro para garantizar la cobertura necesaria, respetando las diferencias culturales y étnicas.

Accesibilidad

Garantiza que las personas no tengan obstáculos al acceso al centro ni a sus servicios, bien sea por discriminación, por accesibilidad física, económica o por falta de información.

Calidad

Garantizar un tratamiento integral y de calidad a los enfermos/as que acuden al centro a través del apoyo a la diferentes disciplinas que componen el tratamiento integral de los enfermos/as (nutrición, analítica, atención médica, prevención de limitaciones, apoyo escolar e intervenciones quirúrgicas) con el fin de mejorar la calidad de la atención.

OVER 13 YEARS WORK IN IVORY COAST

Anesvad has been working in Ivory Coast for over 13 years. Following completion of our 2005-2009 strategy, over the past year we have been making an assessment of the projects carried out within the scope of this strategy.

We analysed the current situation of the Buruli Ulcer in the country, in order to assess design for a strategy for 2011-2015. In this process, which is essentially guided by the Human Rights Based Approach (HRBA), we have had the support of the EleaDesarrollo consultancy firm.

RIGHTS-HOLDERS:

Mainly sufferers of the Buruli Ulcer.

RESPONSIBILITY-BEARERS:

Anesvad, healthcare personnel at the centre and patients' next of kin.

DUTY-BEARERS:

The Health Ministry of Ivory Coast and the health authorities of the Sakassou district.

HEALTH PILLARS:

Availability

Improve installations and equipment at the centre to ensure the necessary coverage, respecting cultural and ethnic differences.

Accessibility

Ensure that there are no obstacles to people accessing the centre or its services, either through discrimination, physical accessibility, affordability or lack of information.

Quality

Ensure comprehensive high-quality treatment of patients attending the centre by providing support to the various disciplines involved in comprehensive treatment (nutrition, analytics, medical care, prevention of disabilities, school support and surgery) in order to improve care quality.



Educación frente a la violencia sexual en Bolivia

El índice de Desarrollo Humano de la ciudad de El Alto es uno de los más bajos de Bolivia. Con una población muy joven debido a la fecundidad y migración, registra altos niveles de dependencia, con una población activa en la que tres de cada cuatro personas no trabaja. Los numerosos casos de violencia sexual acontecidos se traducen en embarazos a temprana edad e infecciones de transmisión sexual, como el VIH/Sida. Además, los/las niños/as y adolescentes, se exponen a otros factores de riesgo, como abandono, marginalidad, maltrato, trabajo prematuro, explotación, alcoholismo, drogadicción, delincuencia o pandillismo.

El origen del problema identificado, sobre el que este proyecto está centrado, es la carencia de programas de educación-información y comunicación sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva y de prevención de la violencia sexual. Para lograr atajar este problema, se incide en padres y madres de familia, profesores/as, personal de salud y policía, de forma que se revierta esta aceptación sociocultural y legitimidad de unos modelos de comportamiento que permiten situaciones de violencia y desigualdad de género.

Education to combat sexual violence in Bolivia

The city of El Alto has one of the lowest Human Development Indices (HDI) in Bolivia. High birth and emigration rates have resulted in a very young population, and high levels of dependency, with 75% of the workforce out of work. The many cases of sexual violence often lead to early pregnancy and the spread of sexually-transmitted diseases, such as HIV/AIDS. Moreover, children and adolescents are often exposed to other risk factors, such as abandonment, marginalisation, abuse, child labour, exploitation, alcoholism, drug addiction, crime and gang membership.

This project centres on the source of the problem identified, a lack of education/information and communication programmes on matters of sexual and reproductive health and prevention of sexual violence. To deal with this issue, we target parents, teachers, health personnel and police, with a view to reversing social and cultural acceptance and legitimacy of models of behaviour that permit situations of gender-based violence and inequality.



TITULARES DE DERECHOS:

Niños de 8 a 11 años y adolescentes de 12 a 20 años.

TITULARES DE RESPONSABILIDADES:

- Padres y madres de familia.
- Profesores y profesoras.
- Directores/as de unidades educativas.
- UNFPA.
- UPEA.
- Personal del Centro de Recursos Pedagógicos Franz Tamayo.
- ONG.
- Organizaciones de la sociedad civil.

TITULARES DE OBLIGACIONES:

Ministerio de Salud y Deportes (MSD), Servicio Departamental de Salud (SEDES) mediante el Centro ADA ATIPIRI y el Ministerio de Educación mediante las unidades educativas del Distrito 1, redes 103 y 104 de la ciudad de El Alto.

GAMEA – Gobierno Municipal de El Alto.

EJES DE LA SALUD:

Disponibilidad

La población más vulnerable de Bolivia cuenta con más centros y servicios sanitarios.

Accesibilidad

Los pueblos indígenas, mujeres, niños y niñas disfrutan de mejor acceso a la atención sanitaria.

Calidad

Los pueblos indígenas, mujeres, niñas y niños ven mejorada la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias.

Aceptabilidad

La población de El Alto considera culturalmente aceptables los servicios de atención a la salud, de acuerdo a sus tradiciones y costumbres.

RIGHTS-HOLDERS:

Children aged 8 - 11 years and adolescents aged 12 - 20.

RESPONSIBILITY-BEARERS:

- Parents.
- Teachers.
- Directors of education units.
- UNFPA.
- UPEA.
- Staff from the Franz Tamayo Educational Resources Centre.
- NGOs.
- Civil society organisations.

DUTY-BEARERS:

Ministry for Health and Sports (MSD), Departmental Health Service (SEDES) through the ADA ATIPIRI centre and the Ministry for Education through the education units of District 1, Networks 103 and 104 of the city of El Alto. GAMEA – Municipal Government of El Alto.

HEALTH PILLARS:

Availability

The most vulnerable population of Bolivia has more health centres and health services.

Accessibility

Indigenous populations, women and children enjoy better access to health care.

Quality

Indigenous populations, women and children have improved quality of healthcare services and benefits.

Acceptability

The population of El Alto consider the healthcare services to be culturally acceptable and in accordance with their traditions and customs.

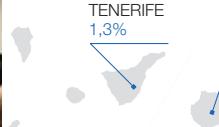
Anesvad Inside por dentro Anesvad

2011	SEXO // SEX		TOTAL PERSONAS // TOTAL PEOPLE
CATEGORÍA // CATEGORY	♂	♀	
Directores/as // Directors	4	2	6
Responsables // Managers	2	4	6
Técnicos/as // Staff	18	24	42
TOTAL // TOTAL	24	30	54

DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO 2011 // DISTRIBUTION BY DEPARTMENT 2011	PERSONAS // PEOPLE	%
Dirección General // General Management	2	3,70
Dpto. Proyectos // Projects Department	24	44,44
Dpto. Comunicación Externa // Department of Communication	13	24,07
Dpto. Financiero Administrativo // Department of Finance	6	11,11
Dpto. Organización y Sistemas // Organization Department and Systems	5	9,26
Dpto. RR HH y Comunicación Interna // Department of Human Resources	4	7,41
TOTAL // TOTAL	54	100,00
MEDIA DE EDAD // AVERAGE AGE	36,50 años // years	

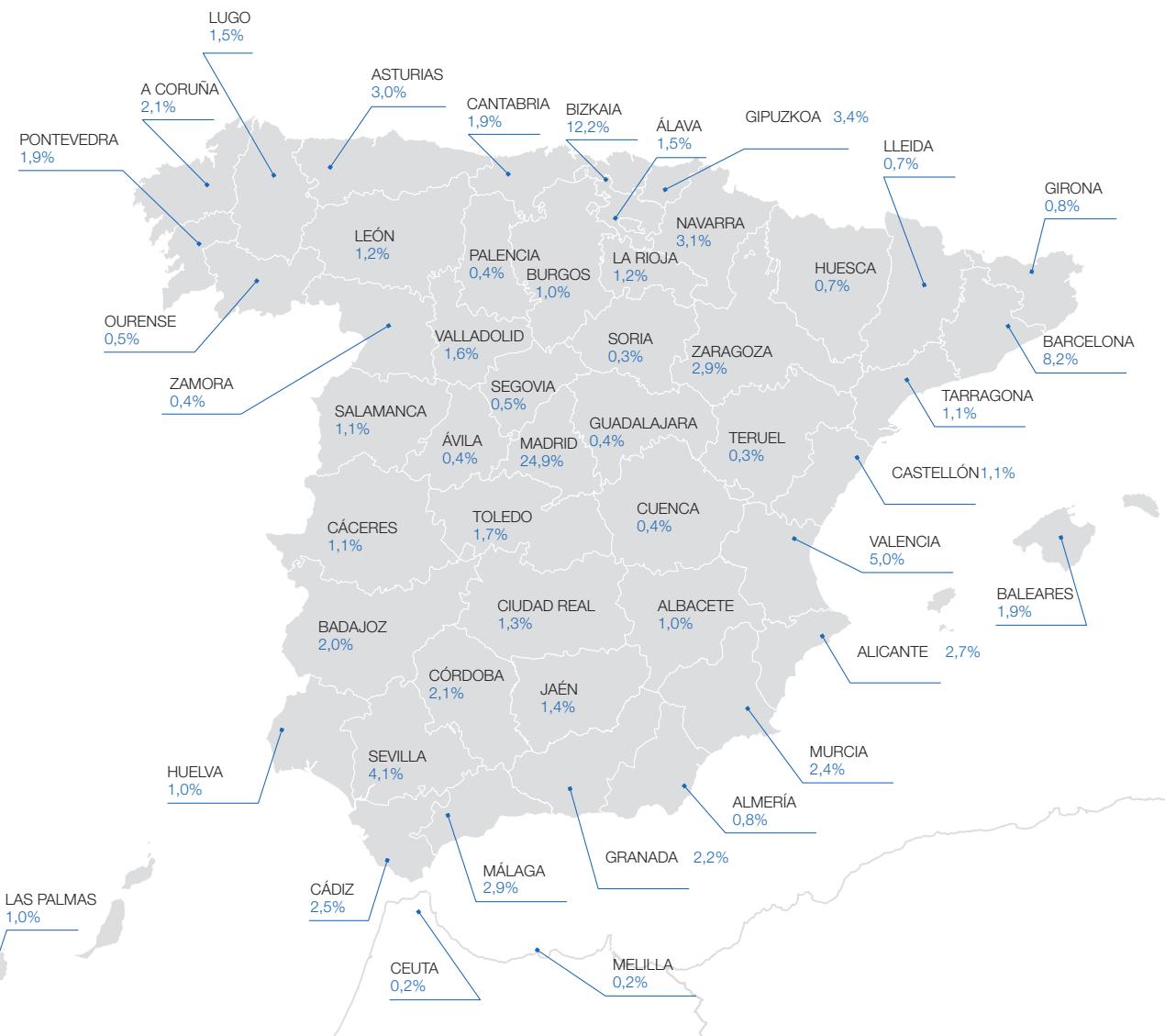


TENERIFE
1,3%



Distribución de socios/as por provincias

Distribution of partners by provinces





Acercamos el Derecho a la Salud a Madrid, País Vasco, Andalucía y Navarra

A lo largo de 2011 la Fundación Anesvad ha llevado a cabo diversas actividades de sensibilización para acercar a públicos de diversas edades nuestro trabajo en pro de la salud y el desarrollo de poblaciones vulnerables. Sensibilizando un poco más al Norte, aportamos un granito de arena al Sur.

Hemos estado en Sevilla, donde en febrero nuestra ONGD ha podido exponer gran parte del trabajo que ha desarrollado en comunicación y sensibilización para la reivindicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y para la realización del Derecho a la Salud de todas las personas. Igualmente, hemos dado a conocer el Proyecto Habla y la utilidad de las nuevas tecnologías para la transformación social.

Invitados por Andalucía Avanza, la Fundación Anesvad ha podido compartir junto a otras organizaciones un foro de intercambio y debate muy atractivo en torno al sector de la cooperación y el trabajo en pro de los ODM.

Por otro lado, también hemos visitado el municipio de Lumbier (Navarra), donde en el mes de noviembre hemos sido invitados a participar en su Mes de la Solidaridad. Durante tres días los/las habitantes de la localidad navarra han podido visitar una exposición dirigida a concienciar sobre la problemática de la Trata de Seres Humanos en el sudeste asiático.

Anesvad ha estado presente en diciembre en Barakaldo (Bizkaia) en la Feria de Solidaridad. Se trata de una iniciativa que se enmarca dentro del proyecto 'La Plaza Solidaria' y que conforma un amplio conjunto de actuaciones destinadas a fomentar el espíritu solidario entre las personas y los pueblos. Una cita a la que han acudido varias Organizaciones No Gubernamentales de Cooperación al Desarrollo (ONGD) para exponer su trabajo y lograr así una mejor difusión del Tercer Sector. La Fundación Anesvad ha estado presente para hacer de altavoz de todas las personas que no tienen acceso a una salud digna.

Por último, también en diciembre, hemos estado con cuatro kioscos presentes en Madrid y Bilbao para acercar nuestro Programa de Salud Comunitaria en Guatemala a la población de ambas ciudades. Bajo el título de la 'Única lotería que no querrás que te toque', hemos puesto en marcha una campaña para acercar a miles de habitantes de Madrid y Bilbao las dificultades que atraviesa la población rural e indígena de los departamentos guatemaltecos de Sololá, San Marcos y Totonicapán. Una forma solidaria y diferente de cerrar el año 2011.



Promoting the Right to Health in Madrid, the Basque Country, Andalusia and Navarre

Over the year, Fundación Anesvad carried out a range of awareness-raising activities, targeted at different age-groups, to publicise our work in the field of health and development amongst vulnerable populations. Raising awareness in the North helps us make a greater contribution in the South.

In February, Anesvad held an exhibition in Seville of much of its communication and awareness-raising work in the area of the Millennium Development Goals (MDGs) and Right to Health for All. We also presented our 'Habla Project' and discussed the use of new technologies in social transformation.

We attended the event – an important forum for exchange and debate centring on the cooperation sector in general and on MDG promotion – alongside other organisations, as guests of Andalusia Avanza, Fundación Anesvad.

In November, we were invited to take part in Solidarity Month, a series of events organised in Lumbier (Navarre). Anesvad staged a three-day exhibition for townspeople on the issue of people trafficking in South East Asia.

In December Anesvad attended the Solidarity Fair in Barakaldo (Bizkaia). This initiative forms part of the 'La Plaza Solidaria' project, which covers a wide range of actions intended to foster a spirit of solidarity among people and towns.

A number of Non Governmental Development Organizations (NGDOs) were involved in the event, presenting their work and raising awareness about the voluntary sector. Fundación Anesvad attended to act as a mouthpiece for all those people around the world who do not have access to decent health services.

During December, we also set up four kiosks in Madrid and Bilbao to help publicise our Community Health Programme in Guatemala. Under the title 'The only Lottery you Don't Want to Win', we launched a campaign to inform thousands of people from Madrid and Bilbao about the difficulties faced by rural and indigenous populations in the departments of San Marcos and Totonicapán, Guatemala. It was a novel way of ending 2011 in a spirit of solidarity.

Anesvad en el mundo



Hermana Charo González

En esta ocasión queremos rendir homenaje a los verdaderos protagonistas: nuestras organizaciones aliadas del Sur. Sin su entrega y pasión en condiciones muy duras el Derecho a la Salud en muchos lugares no sería posible.

Personas como la hermana Charo González, que llegó a Ghana en 1972. Tras varias estancias intermitentes en el país se instaló definitivamente en 2005 en el centro que Anesvad lleva apoyando desde hace una década en Wale Wale, años en los que hemos desarrollado seis proyectos de Salud Comunitaria y Salud Materno Infantil. Allí combate a diario la desnutrición de cientos de menores en condiciones difíciles.

O también el caso de la joven Manisha Devendra en la India. Ella recibió una formación de tres días en lepra. Esto le bastó para detectar a tiempo la enfermedad en otras personas del entorno y replicar esa información en su comunidad. El Programa LEAP (Programa para la Eliminación de la Lepra, en sus siglas en inglés) le invitó a formarse como agente comunitaria tras conocerla al tratar a su padre.

Le dijeron que era una buena oportunidad. Y ella no lo dudó. Alert India, nuestra aliada en la India para combatir la lepra lleva más de 25 años luchando contra esa enfermedad en el país asiático. Y con su programa

Anesvad around the world



Manisha Devendra

On this occasion we want to pay tribute to the true protagonists: our partner organisations from the South. Without their dedication and their passion under very tough conditions in many different places, our work in safeguarding the right to health would not be possible.

People like Sister Charo González, who came to Ghana in 1972. After several shorter stays, she moved to the country on a permanent basis in 2005, where she works in Wale Wale at the centre which Anesvad has been supporting for the last ten years. During this time we have developed six community health and mother-and-child health projects. There, Sister Charo wages a daily battle against malnutrition among hundreds of children in difficult conditions.

Another example is Manisha Devendra in India, a young woman who received a three -day training course in leprosy- enough to learn how to detect the disease at an early stage among other people in her area and train other people in the community to do the same. She first came into contact with the Leprosy Elimination Action Programme (LEAP) when they were treating her father and it was they who invited her to train as a community agent.

They told her it was a good opportunity and she joined the scheme without hesitation. Alert India, our partner

**Denis Gadaah**

integral forma a personas que nada tienen que ver, en muchas ocasiones, con el ámbito de la salud. Manisha es uno de tantos ejemplos de éxito.

Por otro lado, en Togo, tenemos el caso de Denis Gadaah, aliado de Handicap Internacional y líder del programa de úlcera de Buruli (UB) que tenemos en este país del Golfo de Guinea.

En el caso de la úlcera de Buruli, en este país africano existe una falta clara de recursos financieros y materiales (ausencia de vehículos, motocicletas, etc.), para desplazar a los centros de salud a las personas afectadas por la enfermedad. Mediante la capacitación de agentes comunitarios de salud, Denis Gadaah y Handicap Internacional trabajan junto a Anesvad en la detección precoz de dicha enfermedad. Gracias a ellos y a su trabajo se hace posible mejorar la calidad de vida de miles de personas.

in India in the fight against leprosy has been combatting the disease there for the last 25 years. Under their comprehensive programme, they train people who are often entirely unrelated to the health industry. Manisha is one of many successful examples.

In Togo, we have the example of Denis Gadaah, a partner from Handicap International who heads the Buruli Ulcer (BU) programme we run in the country.

In the case of the Buruli Ulcer, in Togo there is a clear lack of financial resources and materials (vehicles, motorcycles, etc.) to get patients to the health centres. Denis Gadaah and Handicap International are working with Anesvad to train community health agents in early BU detection. Their work has helped improve the quality of life of thousands of people.

Organizaciones aliadas por continente

Partner organisations by continents

AMÉRICA LATINA // LATIN AMERICA

- 
- A map of Latin America is shown, with each country shaded in a different shade of blue, representing the distribution of partner organizations. A legend at the bottom right indicates the color coding for the number of organizations per country: light blue for 1-2, medium blue for 3-5, dark blue for 6-10, and very dark blue for 11 or more.
- ADIC
 - ACTED
 - APRENDE
 - APROCSAL
 - Asociación CDRO
 - Asociación de Ayuda Humanitaria
 - PRO-VIDA
 - Asociación Pro Desarrollo
 - ASOCLUBNUAM-UNFPA
 - ASOPRODE
 - CAD
 - CAUSANANCHISPAJ
 - CEDES
 - CEDESOU (diferente a CEDES)
 - CEEDESUR
 - CEFODEC
 - CEPESJU
 - CIDEP
 - CPS-Desarrollo
 - CSRA
 - Family Care International-Bolivia
 - FIECA
 - FONDAM
 - Fundación contra el Hambre
 - Fundacom
 - Fundaluz
 - Fundambiente
 - Fundelosa
 - Fundlider
 - Fusadi
 - GCI
 - GETSA
 - Haren Alde
 - Inadeb
 - INDESCO
 - INDIPS del Norte
 - Ministerio de Salud de Nicaragua
 - MIPROS
 - Mosoj Causay
 - Movimiento Comunal Nicaragüense
 - Pastoral Materno Infantil
 - PCI
 - PNUD
 - Policía Nacional de Nicaragua
 - PRODII
 - PROMSEX
 - PROSACCOMM
 - PROSALUD
 - Red de Casa Maternas AMNLAE
 - UJEDO
 - UNFPA
 - Vivamos Mejor





Cuentas claras

Clear accounts

INGRESOS // INCOME	EJERCICIO 2011 // FINANCIAL BALANCE 2011	%
(En miles de euros // In thousands of euros) ▼		
INGRESOS PRIVADOS // PRIVATE INCOME	13.105	100,00%
Socios y colaboradores // Partners and collaborators	9.198	70,19%
Subvenciones, herencias y legados // Subsidies, inheritances and legacies	1.514	11,55%
Otros ingresos // Other income	1.747	13,33%
Ingresos excepcionales // Exceptional income	646	4,93%
TOTAL INGRESOS // TOTAL INCOME	13.105	100,00%
GASTOS // EXPENSES	EJERCICIO 2011 // FINANCIAL BALANCE 2011	%
(En miles de euros // In thousands of euros) ▼		
MISIÓN SOCIAL // SOCIAL MISSION	13.209	84,14%
Proyectos de desarrollo // Development projects	11.780	75,04%
Gestión técnica // Technical management	1.429	9,10%
ADMINISTRACIÓN Y CAPTACIÓN DE FONDOS // ADMINISTRATION AND FUNDRAISING	1.879	11,97%
DOTACIÓN DE INMOVILIZADO // FIXED ASSETS	610	3,89%
TOTAL GASTOS // TOTAL EXPENSES	15.698	100,00%
RESULTADO DEL EJERCICIO // FINANCIAL BALANCE FOR THE YEAR	-2.593	



ATTEST

Henao, 18 - 1^o
48009 BILBAO

INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES

A la Administración Judicial de FUNDACIÓN
ANESVAD

1. Hemos auditado las cuentas anuales de FUNDACIÓN ANESVAD, que comprenden el balance al 31 de diciembre de 2011, la cuenta de resultados, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha. Los Administradores Judiciales son los responsables de la formulación de las cuentas anuales de la Fundación, de acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable a la Entidad (que se identifica en la Nota 2 de la memoria adjunta) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España, que requiere el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de si su presentación, los principios y criterios contables utilizados y las estimaciones realizadas, están de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación.

2. En nuestra opinión, las cuentas anuales del ejercicio 2011 adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de FUNDACIÓN ANESVAD al 31 de diciembre de 2011, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

3. Sin que afecte a nuestra opinión, llamamos la atención respecto a lo que se indica en la Nota 4 de la memoria adjunta, relativo a que la Fundación compareció como acusación particular en su condición de perjudicada, ante el Juzgado de Instrucción Nº 8 de los de Bilbao en el que se han seguido Diligencias Previas Nº 2998/06 y que han derivado en el Rollo Penal 6/2012 de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Bizkaia, por presunto delito de apropiación indebida contra el anterior Presidente de la Fundación y dos antiguos Directivos de la misma. Con fecha 20 de abril de 2012 ha sido dictada sentencia por la que se condena al anterior Presidente , entre otras, a que indemnice a la Fundación en una cuantía de 3.263.190 euros. Por parte del antiguo Presidente de la Fundación se ha presentado ante la Audiencia Provincial de Bizkaia Recurso de Casación por lo que la sentencia no es firme, existiendo por tanto a la fecha de este informe, una incertidumbre en cuanto a la Resolución del mencionado Recurso de Casación y el efecto de la misma para la Fundación.

ATTEST



Oscar Zorelle

6 de septiembre de 2012



Henao, 29 · 48009 BILBAO
Tel. 902 118 800 · 94 441 80 08 · Fax 94 441 07 39

Cea Bermúdez, 31 · 28003 MADRID
Tel. 91 535 09 59

anesvad@anesvad.org
www.anesvad.org

