

Gracias por seguir  
contribuyendo a su  
desarrollo

Merci d'être toujours  
là pour soutenir leur  
développement



Redacción, Edición y Fotografías:  
Fundación Anesvad

Diseño gráfico:  
ROS

Imprenta:  
Mcc Graphics

Rédaction, Édition et  
Photographies:  
Fondation Anesvad  
Design Graphique:  
ROS  
Imprimerie:  
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.

Cette brochure a été imprimée sur du papier avec la Certification Forestière (PEFC) qui garantit que la matière première utilisée pour le fabriquer provient de forêts gérées selon des critères de durabilité et d'utilisation rationnelle.

#### 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.

#### LICENCIA CREATIVE COMMONS 3.0 UNPORTED

Les contenus de cette publication sont soumis à une licence Creative Commons 3.0 Unported. Sa reproduction et sa diffusion sont autorisées dans un cadre non commercial, à condition que la source soit citée. Toute modification, transformation ou détournement de cet ouvrage ne pourra être distribué que sous une licence identique à celle-ci.



## SUMARIO SOMMAIRE MÉMOIRE

Presentación // Présentation	<b>04</b>
Proyectos aprobados en 2011 // Projets approuvés en 2011	<b>06</b>
Persona a persona // De personne à personne	<b>08</b>
Protagonistas de su propio desarrollo en salud // Acteurs de leur propre développement dans la santé	<b>10</b>
Mejoramos los centros de acogida de víctimas de la trata en China // Nous améliorons les centres d'accueil de victimes de la traite en Chine	<b>12</b>
Garantizamos un tratamiento integral frente a la úlcera de Buruli // Nous garantissons un traitement intégral de l'ulcère de Buruli.	<b>14</b>
Educación frente a la violencia sexual en Bolivia // L'éducation contre la violence sexuelle en Bolivie	<b>16</b>
Anesvad por dentro // Anesvad de l'intérieur	<b>18</b>
Distribución de socios/as por provincias // Répartition des partenaires par régions	<b>19</b>
Acercamos el derecho a la salud a Madrid, País Vasco, Andalucía y Navarra // Nous présentons le Droit à la Santé à Madrid, au Pays Basque, en Andalousie et en Navarre	<b>20</b>
Anesvad en el mundo // Anesvad dans le monde	<b>22</b>
Organizaciones aliadas por continente // Organisations alliées	<b>24</b>
Cuentas claras // Rapport financier	<b>26</b>



## PRESENTACIÓN PRÉSENTATION

Septiembre 2012

Septembre 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.

Chère amie / cher ami :

En ces temps de crise, de coupes budgétaires et d'appel à la contention, le moral chute et la coopération s'en ressent. Les aides diminuent, la volonté politique se raréfie et la lutte pour les Droits de l'Homme est écartée en attendant des jours meilleurs, ce qui met en risque la viabilité des projets et des programmes très importants pour le développement humain.

Ce pessimisme ambiant ne laisse néanmoins pas entrevoir une abondance de solidarité. **En 2011 grâce à des personnes comme vous, plus de neuf millions de personnes ont vu une amélioration de leur accès à la santé et aspirent à un meilleur bien-être.** C'est vous qui l'avez rendu possible et nous nous devons de le célébrer. C'est pourquoi nous vous invitons à découvrir certaines de vos réussites dans ce Mémoire d'Activités dans lequel nous soulignons la valeur de mots pleins de sens comme le Droit, le Développement ou la Dignité.

En 2011, en marge de la crise, nous avons réussi à maintenir le niveau des fonds destinés à notre objectif social et, grâce à votre soutien, notre personnel sanitaire, près de 11.000 personnes, a pu ouvrir la santé et la dignité à des groupes qui sortent peu à peu d'une invisibilité imposée et injuste, pour devenir les acteurs de leur propre développement.



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,

**Bernardo García Izquierdo**  
Director General de la Fundación Anesvad

Nous avons cette année destiné 9 euros sur 10 reçus à la mise en marche de 83 projets de développement en Afrique, en Amérique Latine, en Asie et en Europe. Et, fidèles à notre style, nous avons par ailleurs mis des outils et des moyens dans les mains des populations du sud et avons apporté de nouvelles approches pour permettre aux personnes les plus faibles de prendre conscience et de pouvoir réclamer et exercer leurs droits, et notamment le Droit à la Santé.

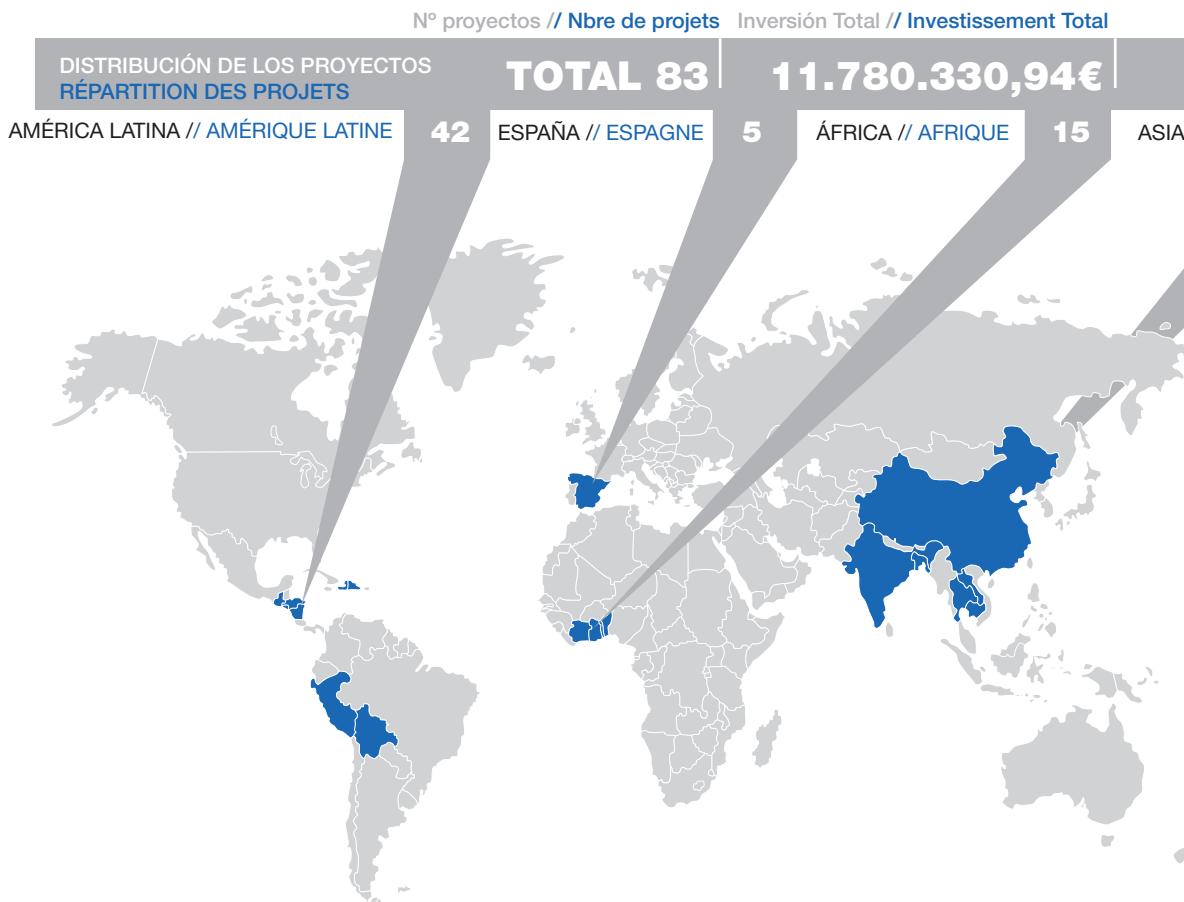
L'Approche Fondée sur les Droits de l'Homme (AFDH) a été la colonne vertébrale d'un travail en collaboration entre le Nord et le Sud pour améliorer la santé globale de milliers d'êtres humains sur toute la planète, dans un contexte de très grande difficulté. Sans votre soutien, rien de tout cela n'aurait été possible.

Veuillez recevoir nos sincères salutations et remerciements.

**Bernardo García Izquierdo**  
Directeur Général

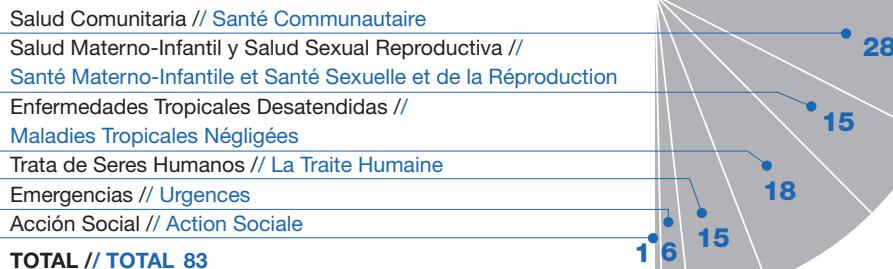
# Proyectos aprobados en 2011

# Projets approuvés en 2011



	Nº de proyectos // Nbre de projets	Inversión // Investissements
<b>AMÉRICA LATINA // AMÉRIQUE LATINE</b>	<b>42</b>	<b>6.351.213,04 €</b>
Perú // Pérou	4	554.076,74 €
Rep. Dominicana // Rép. Dominicaine	9	1.805.097,41 €
Nicaragua // Nicaragua	5	1.411.507,39 €
Bolivia // Bolivie	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 // Haïti	3	503.841,98 €
<b>ESPAÑA // ESPAGNE</b>	<b>5</b>	<b>243.882,36 €</b>
Consultorías terreno // Assistancess techniques terrain	4	65.287,20 €
Acción Social // Action Sociale	1	178.595,16 €

DISTRIBUCIÓN POR TEMÁTICAS  
RÉPARTITION PAR THÉMATIQUES



	Nº de proyectos // Nbre de projets	Inversión // Investissements
<b>ÁFRICA // AFRIQUE</b>	<b>15</b>	<b>2.551.273,63 €</b>
Costa de Marfil // Côte d'Ivoire	6	994.985,01 €
Benín // Bénin	3	940.779,94 €
Ghana // Ghana	3	178.682,99 €
Togo // Togo	1	220.661,87 €
OMS // OMS	2	216.163,83 €
<b>ASIA // ASIE</b>	<b>21</b>	<b>2.633.961,91 €</b>
China // Chine	2	388.083,00 €
Camboya // Cambodge	5	533.026,61 €
India // Inde	5	1.026.001,00 €
Tailandia // Thailande	2	25.748,00 €
Bangladesh // Bangladesh	2	59.559,00 €
Región Asia // Région Asie	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.

## De personne à personne

En 2011 nous avons étendu la couverture sanitaire à deux millions de personnes de plus par rapport à l'année précédente. Près d'1 milliard d'habitants souffrent de la faim sur la planète, un chiffre symptomé affligeant et alarmant de ce qui est en train de se passer. Dans la mesure du possible, nous avons tenté de faire en sorte que la santé soit un droit accessible au plus grand nombre de personnes.

Pour améliorer ce droit dans les populations où nous intervenons, nous avons formé du personnel sanitaire, bien formé, sensibilisé et avons articulé des programmes de santé avec les détenteurs des obligations mêmes, comme les États, les Ministères de la Santé et les Gouvernements locaux, etc. Tout un réseau de travail en commun pour renforcer les systèmes publics, les organisations et les communautés dans leur lutte pour une santé digne.

Grâce à vous des milliers de personnes aident des millions d'autres dans le monde entier pour que cette chaîne qui lutte sans relâche pour un accès digne à la Santé des plus faible ne s'arrête pas.

TITULARES DE  
DERECHOS //  
DÉTENTEURS  
DE DROITS



**9.062.220**

PERSONAS ATENDIDAS //  
PERSONNES ACCUEILLIES



**21.651**

FAMILIAS ATENDIDAS //  
FAMILLES ACCUEILLIES



**596**

PUEBLOS Y MUNICIPIOS //  
VILLAGES ET COMMUNES

TITULARES DE  
OBLIGACIONES //  
DÉTENTEURS  
D'OBIGATIONS



**4**

INSTITUCIONES //  
INSTITUTIONS

TITULARES DE RESPONSABILIDADES // DÉTENTEURS DE RESPONSABILITÉS



**40**

CENTROS EDUCATIVOS  
Y DE SALUD //  
CENTRES PÉDAGOGIQUES  
ET DE SANTÉ



**10.684**

PERSONAL SANITARIO //  
PERSONNEL SANITAIRE



**80**

Nº DE ORGANIZACIONES  
ALIADAS EN 2011 // ORGANI-  
SATIONS ALLIÉES

**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.

## Diagramme des Détenteurs de Droits, Responsabilités et Obligations

Nous sommes tous et toutes détenteurs de droits pour le simple fait d'être des personnes. Chacun d'entre nous possède des droits et doit disposer des moyens et outils nécessaires pour les faire valoir.

Les détenteurs de responsabilités peuvent être des familles, des enseignants, des centres pédagogiques, des organisations de la société civile, des associations, des ONG, etc. Des personnes individuelles ou physiques qui assument une responsabilité en faveur du Droit à la Santé.

Les détenteurs d'Obligations sont les États et leurs institutions, les gouvernements régionaux, municipaux, etc. Il est important de voir jusqu'à quel point l'État a progressé correctement dans la voie de la satisfaction de leurs obligations juridiques de respect, de protection et d'application du Droit à la Santé.

Il faudra analyser jusqu'à quel point un Ministère de la Santé évite la discrimination et garantit une véritable participation citoyenne.



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

**DÉTENTEURS DE DROITS**  
POPULATION DE NOS PROJETS ET DE TOUS LES AUTRES AGENTS

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

**DÉTENTEURS DE RESPONSABILITÉS**  
ANESVAD, ASSOCIATIONS, ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, ENSEIGNANTS, ONG...

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

**DÉTENTEURS D'OBLIGATIONS**  
L'ÉTAT ET SES INSTITUTIONS, LES GOUVERNEMENTS RÉGIONAUX, LOCAUX, DE DISTRICTS...

## 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.

## Acteurs de leur propre développement dans la santé

Historiquement, la coopération était fondée sur des modèles plus basés sur l'assistance et la charité. Dans des contextes difficiles et de pauvreté, les moyens étaient accordés sans renforcer le pouvoir et l'auto-développement de la population locale.

La coopération a peu à peu évolué vers de nouveaux paradigmes, fruit du besoin d'encourager le développement économique et social des populations mêmes. La phrase de "Ne leur donne pas des poissons, apprends-leur à pêcher" est devenue célèbre.

Mais il ne suffisait pas seulement d'apprendre à pêcher, il était également particulièrement nécessaire d'enseigner les droits les plus basiques, inaliénables pour le simple fait d'être des personnes. Lorsqu'elle connaît ses droits, la population est mieux à même de se défendre face aux injustices.

Anesvad, dans cette optique, mise fermement sur l'Approche Fondée sur les Droits de l'Homme (AFDH) pour que les populations avec lesquelles nous travaillons connaissent complètement les droits qui sont les leurs, en insistant particulièrement sur le Droit à la Santé.

À présent de nombreuses populations connaissent mieux les Soins de Santé Primaires, les vertus de la Santé Communautaire et la manière dont ils peuvent tous/toutes s'organiser pour améliorer leur qualité de vie.







## 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 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 en 9 centros pilotos una buena atención en base a estándares internacionales.

## Nous améliorons les centres d'accueil de victimes de la traite en Chine

Il existe en Chine environ 1.300 centres gérés par près de 15.000 professionnels. Ces centres fournissent protection institutionnelle et assistance aux personnes sans domicile, victimes de la traite, de la violence domestique et d'abus. Ces centres manquent néanmoins de connaissances sur la traite et n'ont pas la capacité d'identifier les victimes.

Depuis des années la Fondation Anesvad travaille pour améliorer les centres d'accueil de victimes de la traite en prenant compte des centres de transition, des centres d'urgence, des refuges, etc. avec l'attention sanitaire de base, le renforcement des capacités des gestionnaires, ainsi que les fournisseurs de services sur la base de normes internationales.

Par conséquent, lorsque les victimes ne sont pas correctement identifiées, lorsqu'elles ne reçoivent ni attention ni protection, dont l'attention sanitaire. Ces centres sont pour l'instant soutenus à 100% par le Gouvernement chinois.

Dans ce contexte, l'objectif de notre projet est de développer avec UNIAP dans 3 centres pilotes une bonne attention en nous basant sur les normes internationales.

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.

Nous améliorons l'attention médicale générale, reproductive et psychosociale. De même les protocoles, les processus et les outils appliqués dans les centres sont conformes aux normes internationales comme dans les maladies de transmission sexuelle.

Il s'agit de la première initiative encouragée en Chine qui se concentre sur l'identification et la protection de victimes de la traite dans les centres actuels d'accueil existants.

#### **DÉTENTEURS DE DROITS:**

Toutes les victimes de la traite accueillies dans les centres Gouvernementaux.

#### **DÉTENTEURS DE RESPONSABILITÉS:**

UNIAP, Anesvad et les centres d'accueil même.

#### **DÉTENTEURS D'OBLIGATIONS:**

Le Gouvernement chinois et plus concrètement le Ministère de la Santé.

#### **AXES DE LA SANTÉ:**

##### **Qualité**

La qualité est l'axe de la santé la plus présente dans ce projet. Dans les centres nous recherchons une meilleure accessibilité, mais nous voulons surtout que la qualité des centres d'accueil s'améliore sur la base de normes internationales avec un meilleur soutien psychosocial, l'attention et le contrôle des maladies à transmission sexuelle.





## 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.

## Nous garantissons un traitement intégral de l'ulcère de Buruli

Nous avons présenté le premier programme sur quatre ans du Centre Notre Dame du Carmel de Sakassou. Ce centre est l'un des cinq centres de référence en matière de traitement de l'ulcère de Buruli en Côte d'Ivoire.

Le centre garantit un traitement intégral et de qualité aux patients qu'il traitent grâce à l'intervention conjointe de plusieurs disciplines: nutrition, analytique, soin médical, prévention des limitations, soutien scolaire et interventions chirurgicales.



## 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

Garantizar 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.

## PLUS DE 13 ANS D'INTERVENTION EN CÔTE D'IVOIRE

Avec plus de 13 ans d'intervention en Côte d'Ivoire et après la mise en place de la dernière stratégie entre 2005 et 2009, nous avons réalisé l'année dernière une évaluation des projets exécutés dans le cadre de cette stratégie.

Nous avons analysé la situation de l'ulcère de Buruli dans le pays afin de définir une stratégie pour 2011-2015 en nous guidant principalement pendant tout le processus par l'Approche Fondée sur les Droits de l'Homme (AFDH), aidés à tout moment par Cabinet d'études EleaDesarrollo.

### DÉTENTEURS DE DROITS:

Principalement les patients atteints de l'ulcère de Buruli.

### DÉTENTEURS DE RESPONSABILITÉS:

Anesvad, le personnel sanitaire du centre et les membres de la famille des patients.

### DÉTENTEURS D'OBLIGATIONS:

Le Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire et les autorités sanitaires du district sanitaire de Sakassou.

### AXES DE LA SANTÉ:

#### Disponibilité

Améliorer les installations et l'équipement du centre pour garantir la couverture nécessaire, en respectant les différences culturelles et ethniques.

#### Accessibilité

Garantir que les personnes ne rencontreront pas d'obstacles pour accéder au centre ou à ses services, ni pour des raisons de discrimination, ni d'accessibilité physique, ni économique ni par manque d'information.

#### Qualité

Garantir un traitement intégral et de qualité aux malades qui s'adressent au centre grâce au soutien des différentes disciplines qui composent le traitement intégral des malades (nutrition, analytique, soins médicaux, prévention des limitations, soutien scolaire et interventions chirurgicales) afin d'améliorer la qualité de l'attention.



## 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-information 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.

## L'éducation contre la violence sexuelle en Bolivie

L'Indice de Développement Humain de la ville de El Alto est l'un des plus faibles de Bolivie. Avec une population très jeune en raison de la fécondité et de la migration, elle enregistre de forts niveaux de dépendance, avec une population active dans laquelle trois personnes sur quatre ne travaillent pas. Les nombreux cas de violence sexuelle détectés se traduisent en grossesses précoces et des infections sexuellement transmissibles, comme le VIH/Sida. Par ailleurs tous les enfants et adolescents sont exposés à d'autres facteurs de risque comme l'abandon, la marginalité, la maltraitance, le travail prématûr, l'exploitation, l'alcoolisme, la toxicomanie, la délinquance ou la violence des gangs.

L'origine du problème identifié et auquel ce projet est consacré, est l'absence de programmes d'éducation-information et de communication sur des sujets de Santé Sexuelle et de la Reproduction et de prévention de la violence faite aux femmes. Pour pouvoir affronter ce problème nous nous adressons aux pères et mères de famille, aux professeurs, au personnel de santé et à la police, pour renverser cette acceptation socioculturelle et la légitimité des modèles de comportement permettant des situations de violence et d'inégalité des genres.



### **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.

### **DÉTENTEURS DE DROITS:**

Les enfants de 8 à 11 ans et les adolescents de 12 à 20 ans.

### **DÉTENTEURS DE RESPONSABILITÉS:**

- Pères et mères de famille.
- Professeurs.
- Directeurs/trices d'unités d'enseignement.
- UNFPA.
- UPEA.
- Personnel du Centre de Ressources Pédagogiques Franz Tamayo.
- ONG.
- Organisations de la société civile.

### **DÉTENTEURS D'OBLIGATIONS:**

Ministère de la Santé et des Sports (MSD), Service Départemental de la Santé (SEDES), par le Centre ADA ATIPIRI et le Ministère de l'Éducation par les unités pédagogiques du District 1 réseaux 103 et 104 de la ville de El Alto.

GAMEA - Gouvernement Municipal de El Alto.

### **AXES DE LA SANTÉ:**

#### **Disponibilité**

La population la plus vulnérable de Bolivie dispose d'un plus grand nombre de centres et de services sanitaires.

#### **Accessibilité**

Les villages indigènes, les femmes, les enfants ont un meilleur accès à l'attention sanitaire.

#### **Qualité**

Les villages indigènes, les femmes et les enfants reçoivent des services et des prestations sanitaires de meilleure qualité.

#### **Acceptabilité**

La ville de El Alto considère que les services d'attention sanitaires sont culturellement acceptables, selon leurs traditions et leurs coutumes.

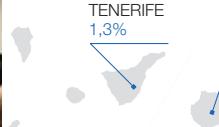
# Anesvad Anesvad por dentro de l'intérieur

2011	SEXO // SEX		TOTAL PERSONAS // TOTAL PERSONNES
CATEGORÍA // CATÉGORIE	♂	♀	
Directores/as // Direction	4	2	6
Responsables // Responsables	2	4	6
Técnicos/as // Staff	18	24	42
<b>TOTAL // TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>54</b>

DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO 2011 // RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT 2011	PERSONAS // PERSONNES	%
Dirección General // Direction Générale	2	3,70
Dpto. Proyectos // Département de Projets	24	44,44
Dpto. Comunicación Externa // Département de la Communication	13	24,07
Dpto. Financiero Administrativo // Département des Finances	6	11,11
Dpto. Organización y Sistemas // Département des Systèmes et Organisation	5	9,26
Dpto. RR HH y Comunicación Interna // Département des Ressources Humaines	4	7,41
<b>TOTAL // TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>
<b>MEDIA DE EDAD // ÂGE MOYEN</b>	<b>36,50 años // ans</b>	

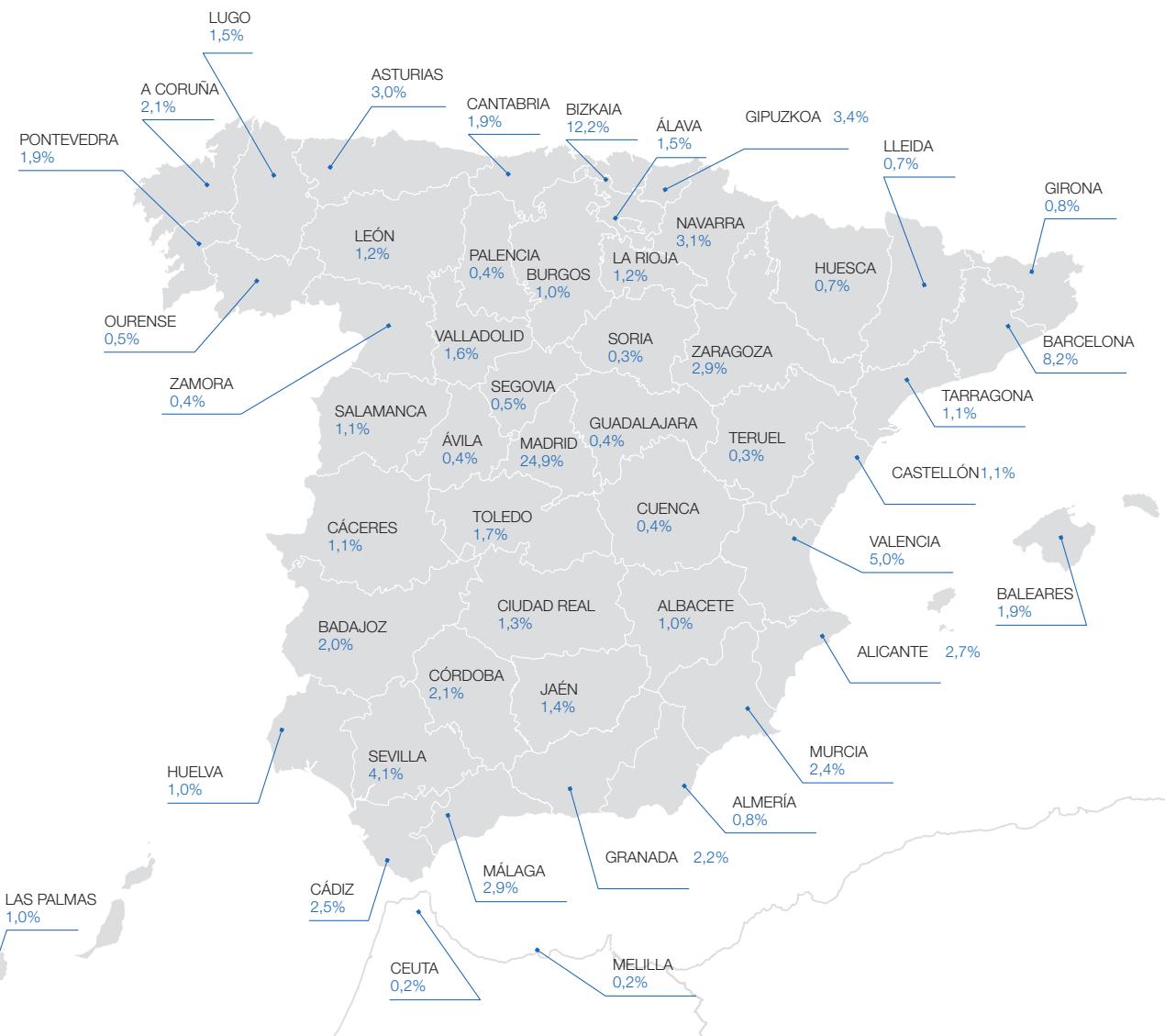


TENERIFE  
1,3%



# Distribución de socios/as por provincias

# Répartition des partenaires par régions





## 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.



## Nous présentons le Droit à la Santé à Madrid, au Pays Basque, en Andalousie et en Navarre

En 2011 la Fondation Anesvad a réalisé plusieurs activités de sensibilisation pour faire connaître notre travail en faveur de la santé et du développement de populations vulnérables à des publics de tous âges. En sensibilisant un peu plus le nord nous apportons notre grain de sable au sud.

Nous sommes allés à Séville, où en février notre ONGD a pu exposer une grande partie du travail qu'elle réalise en communication et sensibilisation pour revendiquer les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et pour assurer l'accomplissement du Droit à la Santé de toutes les personnes. Nous avons également fait connaître le Projet Habla (Parle) et l'utilité des nouvelles technologies pour la transformation sociale.

Invités par Andalucía Avanza, la Fondation Anesvad a pu partager avec d'autres organisations un forum d'échange et de débat très attrayant dans le domaine de la coopération et du travail en faveur des OMD.

Nous avons par ailleurs visité la ville de Lumbier (Navarre), où au mois de novembre nous avons été invités à participer au Mois de la Solidarité. Pendant trois jours, les habitants de Navarre ont pu visiter une exposition destinée à faire prendre conscience de la problématique de la Traite Humaine dans le Sud-est Asiatique.

Anesvad a été présent en décembre à Barakaldo (Biscaye) lors du Salon de la Solidarité. Cette initiative

est organisée dans le cadre du projet "La Plaza Solidaria" [la place solidaire] et regroupe de nombreuses actions destinées à encourager l'esprit de solidarité entre les personnes et les peuples.

Un rendez-vous auquel ont répondu plusieurs Organisations non Gouvernementales de Coopération au Développement (ONGD) pour exposer leur travail et parvenir à une meilleure diffusion du Troisième Secteur. La Fondation Anesvad a été présent pour jouer le rôle de porte-parole de toutes les personnes qui n'ont pas assez à des soins de santé dignes.

Enfin, en décembre également, nous avons exposé quatre kiosques à Madrid et à Bilbao pour exposer notre Programme de Santé Communautaire au Guatemala à la population de ces deux villes. Sous le titre "Única lotería que no querrás que te toque" [le seul gros lot que tu n'aimerais pas gagner], nous avons mis en marche une campagne pour présenter à des milliers d'habitants de Madrid et Bilbao les problèmes que rencontre la population locale des départements guatémaltèques de Sololá, San Marcos et Totonicapán. Une manière solidaire et différente de clôturer l'année 2011.

# 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 dans le monde



**Manisha Devendra**

Nous souhaitons à cette occasion rendre hommage aux véritables protagonistes: nos organisations alliées du sud. Sans leur implication et leur passion dans des conditions très difficiles, le Droit à la Santé serait impossible dans de nombreux endroits.

Des personnes comme la sœur Charo González, qui est arrivée au Ghana en 1972. Après plusieurs séjours intermittents dans le pays, elle s'y est définitivement installée en 2005, dans le centre qu'Anesvad soutient depuis dix ans à Wale Wale, dix ans pendant lesquels nous avons mis en œuvre six projets de Santé Communautaire et de Santé Materno-infantile. Elle combat là-bas jour après jour la dénutrition de centaines de mineurs dans des conditions difficiles.

Ou également le cas de la jeune Manisha Devendra en Inde. Elle a reçu une formation de trois jours pour traiter la lepre. Cela lui a suffi pour détecter à temps la maladie chez d'autres personnes de l'entourage et diffuser cette information dans sa communauté. Le Programme LEAP (Programme pour l'Élimination de la Lèpre, avec ses sigles en anglais) l'a invitée à se former en tant qu'agent communautaire après avoir fait sa connaissance lors des traitements de son père.

Ils lui ont dit que c'était une bonne opportunité. Et elle n'a pas hésité. Alert India, notre alliée en Inde

**Denis Gadah**

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 Gadah, 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 Gadah 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.

pour combattre la lèpre lutte depuis plus de 25 ans contre cette maladie dans le pays asiatique. Et avec son programme intégral, elle forme des personnes qui n'ont souvent rien à voir avec le domaine de la santé. Manisha est l'un des nombreux exemples de succès.

Par ailleurs, au Togo, nous avons le cas de Denis Gadah, allié de Handicap International et leader du programme de l'ulcère de Buruli (UB) que nous menons dans ce pays du Golfe de Guinée.

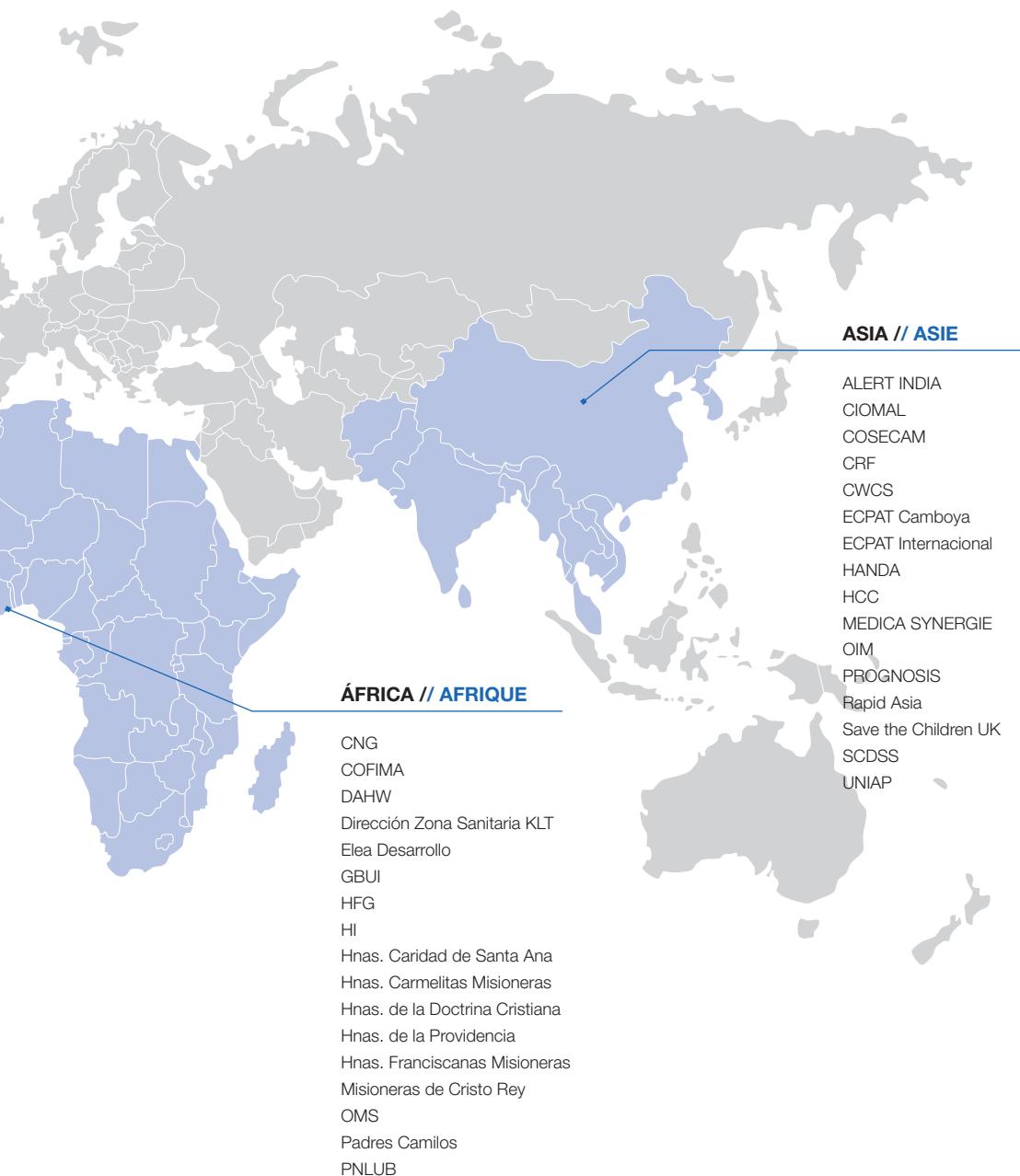
Dans le cas de l'ulcère de Buruli dans ce pays africain, il existe un manque criant de moyens financiers et matériels (absence de véhicules, de motos, etc.) pour déplacer vers les centres de soins les personnes touchées par la maladie. En formant des agents communautaires de santé, Denis Gadah et Handicap International travaille aux côtés d'Anesvad à la détection précoce de cette maladie. Grâce à eux et à leur travail, nous sommes en mesure d'améliorer la qualité de vie de milliers de personnes.

# Organizaciones aliadas por continente

# Organisations alliées par continent

## AMÉRICA LATINA // AMÉRIQUE LATINE

- 
- A map of Latin America is shown, with the countries shaded in varying tones of blue. A large area of Mexico and Central America is shaded in a light blue. A diagonal line extends from the top left of this area through South America, with a vertical line descending from the point where the diagonal crosses the continent. This indicates the geographical spread of the organizations listed below. The organizations are listed in two columns:
- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ADIC                              | Fundambiente                     |
| ACTED                             | Fundelosa                        |
| APRENDE                           | Fundlider                        |
| APROCSAL                          | Fusadi                           |
| Asociación CDRO                   | GCI                              |
| Asociación de Ayuda Humanitaria   | GETSA                            |
| PRO-VIDA                          | Haren Alde                       |
| Asociación Pro Desarrollo         | Inadeb                           |
| ASOCLUBNUAM-UNFPA                 | INDESCO                          |
| ASOPRODE                          | INDIPS del Norte                 |
| CAD                               | Ministerio de Salud de Nicaragua |
| CAUSANANCHISPAJ                   | MIPROS                           |
| CEDES                             | Mosoj Causay                     |
| CEDESOU (diferente a CEDES)       | Movimiento Comunal Nicaragüense  |
| CEEDESUR                          | Pastoral Materno Infantil        |
| CEFODEC                           | PCI                              |
| CEPESJU                           | PNUD                             |
| CIDEP                             | Policía Nacional de Nicaragua    |
| CPS-Desarrollo                    | PRODII                           |
| CSRA                              | PROMSEX                          |
| Family Care International-Bolivia | PROSACOMM                        |
| FIECA                             | PROSALUD                         |
| FONDAM                            | Red de Casa Maternas AMNLAE      |
| Fundación contra el Hambre        | UJEDO                            |
| Fundacom                          | UNFPA                            |
| Fundaluz                          | Vivamos Mejor                    |



# Cuentas claras Rapport financier

INGRESOS // REVENUS	EJERCICIO 2011 // EXERCICE 2011	%
(En miles de euros // (En milliers d'euros) ▼		
INGRESOS PRIVADOS // REVENUS PRIVÉS	13.105	100,00%
Socios y colaboradores // Bénévoles et collaborateurs	9.198	70,19%
Subvenciones, herencias y legados // Subventions, héritages et legs	1.514	11,55%
Otros ingresos // Autres revenus	1.747	13,33%
Ingresos excepcionales // Revenu exceptionnel	646	4,93%
TOTAL INGRESOS // TOTAL DES REVENUS	13.105	100,00%
GASTOS // DÉPENSES	EJERCICIO 2011 // EXERCICE 2011	%
(En miles de euros // (En milliers d'euros) ▼		
MISIÓN SOCIAL // MISSION SOCIALE	13.209	84,14%
Proyectos de desarrollo // Projets de développement	11.780	75,04%
Gestión técnica // Gestion technique	1.429	9,10%
ADMINISTRACIÓN Y CAPTACIÓN DE FONDOS // ADMINISTRATION ET CAPTATION DE FONDS	1.879	11,97%
DOTACIÓN DE INMOVILIZADO // DOTATION AUX IMMOBILISATIONS	610	3,89%
TOTAL GASTOS // TOTAL DES DÉPENSES	15.698	100,00%
RESULTADO DEL EJERCICIO // RÉSULTAT DE L'EXERCICE		-2.593



# ATTEST

Henao, 18 - 1<sup>o</sup>  
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](mailto:anesvad@anesvad.org)  
[www.anesvad.org](http://www.anesvad.org)

