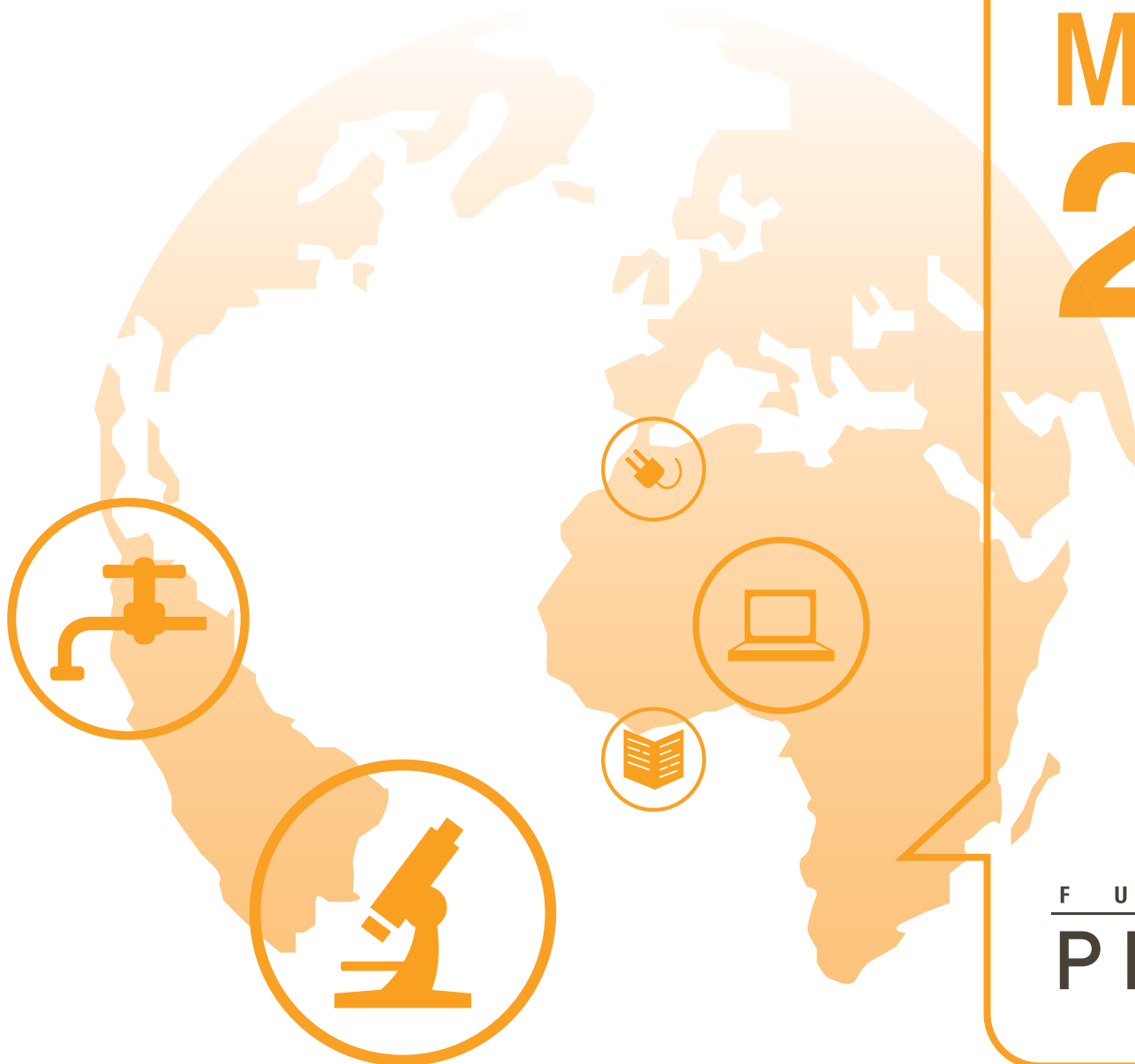


MEMÒRIA 2011



F U N D A C I Ó N
PROBITAS





ÍNDEX

CARTES	04
CARTA DEL PRESIDENT	04
CARTA DE LA DIRECTORA GENERAL	05
MISSIÓ, VISIÓ I VALORS	06
IMPACTE DELS PROJECTES	08
PROGRAMES PROPIS	10
1 DESENVOLUPAMENT DEL MODEL GLI	10
QUÈ ÉS EL GLI?	11
ON ES DESENVOLUPA EL GLI?	11
COM ACTUA EL GLI?	12
PRINCIPIS I ESTRATÈGIA DEL GLI	12
REPTES I OPORTUNITATS	14
2 DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE GLI-BAMAKO	17
CONTEXT DE MALI	18
CONTEXT DE BAMAKO	18
CONTEXT DE TÉLÉPHONE SANS FILS (TSF)	19
LA CONTRAPART LOCAL	19

FASES DEL GLI	
DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ, REFORÇ D'INFRASTRUCTURES I DOTACIÓ D'EQUIPS DE LABORATORI	20
FORMACIÓ I CAPACITACIÓ DEL PERSONAL LOCAL, SUPORT TÈCNIC ESPECÍFIC A LLARG TERMINI I PROMOCIÓ D'ALTRES PROGRAMES INTEGRALS DE SALUT	22
AVALUACIÓ FINAL DELS RESULTATS I MESURA DE L'IMPACTE	23

PROJECTES EN COL-LABORACIÓ AMB ALTRES ENTITATS	25
--	----

SERRA LEONE	
1 REHABILITACIÓ DE L'HOSPITAL DE MABESSENEH	25
SENEGAL	
2 UNITAT QUIRÚRGICA MÒBIL I PRIMERA CAMPANYA SANITÀRIA DE GESTA-ÀFRICA	28
3 ATENCIÓ MÈDICA I NUTRICIONAL DELS INFANTS DE LA POUPONNIÈRE	30
4 ATENCIÓ SANITÀRIA INTEGRAL PER ALS BENEFICIARIS DEL CENTRE XICS DE RICHARD TOLL	32
5 SUPORT AL CENTRE DE SALUT MENTAL I TERÀPIA OCUPACIONAL DE THIÈS	34

ETIÒPIA	
6 DOTACIÓ D'UN DISPENSARI MÈDIC PER A L'ESCOLA D'ADENGUR	36
7 SEGUIMENT DE LA MALNUTRICIÓ GREU EN DONES I INFANTS AMB SIDA DE MÉKÉLÉ	39

MALAWI	
8 SUPORT AL CENTRE DE TRACTAMENT PER A LA DESNUTRICIÓ DE DOWA, MALAWI	42
BOLÍVIA	
9 MEDICAMENTS PER A LA FARMÀCIA DE GESTIÓ COMUNITÀRIA DEL CENTRE DE SALUT VINARE SINARE	44
HONDURES	
10 MEDICAMENTS PER AL CENTRE DE SALUT MENTAL DE SAN PEDRO DE SULA	45
PERÚ	
11 EQUIPS PER AL CENTRE QUIRÚRGIC ESPECIALITZAT CLÍNICA SANT JOAN DE DÉU DE CHICLAYO	46
12 MILLORA DELS SERVEIS D'ATENCIÓ BÀSICA DEL DISTRICTE DE CHICLAYO	48
HAITÍ	
13 AJUDA HUMANITÀRIA A HAITÍ DESPRÉS DEL TERRATRÈMOL I DELS POSTERIORIS BROTS DE CÒLERA	50
CUIDA'M	
14 PROGRAMA "CUIDA'M": PETITS PACIENTS, GRANS CAUSES	53

INFORME ECONÒMIC	56
QUI SOM?	58
PARTNERS	59

CARTES

CARTA DEL PRESIDENT

Aquest any ha estat un any especial per a la Fundació Probitas. Creada l'any 2008 sota els auspicis de Grifols, ha estat a mitjans del 2010 i sobretot el 2011 quan ha iniciat les seves activitats més rellevants, amb la posada en marxa de projectes de cooperació internacional per al desenvolupament de l'atenció sanitària d'acord amb els principis i els valors descrits en els estatuts de la fundació.

En un context de crisi com l'actual, en què les entitats públiques de cooperació han disminuït considerablement els pressupostos, l'inici d'activitats solidàries realitzades per entitats privades és una oportunitat que pot tenir un impacte molt important, sobretot en el model actual de cooperació.

La nostra fundació, a més, té un valor afegit que la fa especialment rellevant en l'escenari actual, que és l'experiència i el coneixement de l'organització Grifols en el sector de la salut en l'esfera internacional. La nostra fundació, patrocinada per Grifols, aprofita aquest coneixement i aquesta experiència per contribuir a millorar els recursos sanitaris en aquelles regions del món que pateixen escassetat de mitjans o de coneixements en l'àmbit de la salut.

L'objectiu principal dels nostres programes és crear les infraestructures bàsiques de salut a les zones més desfavorides i oferir informació i capacitació al personal local a fi que es facin

responsables de les iniciatives i aquestes siguin sostenibles a llarg termini. Aconseguir que en els projectes executats assegurem una sostenibilitat a llarg termini és per a mi un dels objectius clars de la nostra entitat. La Fundació Probitas impulsa i acompanya els primers temps de vida d'una iniciativa o acció, però volem que sigui la població beneficiària la que realment es responsabilitzi dels projectes per assolir amb èxit els objectius marcats.

Ja han passat més de dos anys des que vam iniciar aquesta interessant iniciativa. Desitjo que aquesta memòria, en la qual hem intentat plasmar amb detall totes les activitats i els projectes iniciats per la Fundació Probitas, pugui servir perquè més persones i entitats se sumin a aquest projecte i se'n sentin part.

Sergi Roura

President de la Fundació Probitas



CARTA DE LA DIRECTORA GENERAL

Aquesta memòria és especialment important per a la fundació, ja que ha iniciat un període de professionalització que ja no té marxa enrere.

Vaig assumir-ne la direcció amb la il·lusió i la responsabilitat que suposa portar endavant aquesta iniciativa, emparada per una empresa com Grifols, la missió de la qual és contribuir a millorar la salut de les persones. Una missió que es vol fer extensiva a través d'aquesta fundació, a la qual aporta, a més del suport econòmic, el valor afegit de la seva experiència i el coneixement en diverses disciplines relacionades amb la salut. De la mateixa manera que Grifols, els projectes de la Fundació Probitas, el propòsit de la qual és millorar l'atenció sanitària de les comunitats més desfavorides del planeta, s'abordaran sota els principis de qualitat, transparència, eficàcia i eficiència.

Així mateix, buscarem la permanència i la sostenibilitat a llarg termini en els projectes, mitjançant una col·laboració intersectorial i participativa amb els agents locals. Farem servir el nostre coneixement i la nostra experiència per formar i capacitar les persones que hauran de fer-se càrrec dels projectes executats conjuntament amb entitats locals.

Creiem fermament que quan la població local s'implica en l'anàlisi de les necessitats i en la cerca de les solucions, el projecte té realment garanties d'èxit.

En l'escenari internacional, la nostra fundació també pot tenir un paper rellevant. Crear sinergies i complementar el treball que altres entitats de prestigi estan portant a terme en zones vulnerables del planeta és una oportunitat que hem començat a desenvolupar. El nostre programa principal, el

Global Laboratory Initiative (GLI), ja ha despertat l'interès de diverses organitzacions del món de la cooperació internacional i ja comptem amb possibilitats de col·laborar amb universitats i diferents ONG reconegudes mundialment.

El programa GLI és una eina que contribuirà a trencar el cercle viciós pobresa-malaltia. Consisteix a habilitar laboratoris bàsics de diagnòstic per donar cobertura a les poblacions més vulnerables, a fi de millorar, així, la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les patologies més prevalents a cada regió.

Agraïm enormement la participació dels treballadors de Grifols i altres assessors externs que han col·laborat en aquesta primera etapa de la fundació. En un futur i a mesura que els nostres projectes vagin augmentant, buscarem la participació de més empleats de Grifols i d'altres grups d'interès per tal que voluntàriament se sumin a aquest nou i emocionant repte. Necessitem el seu coneixement i la seva experiència, però sobretot necessitem la seva il·lusió per millorar les condicions de salut de les persones més desfavorides del planeta.

Dra. Marta Segú

Directora general de la Fundació Probitas



MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

LA NOSTRA MISSIÓ

La nostra missió és utilitzar l'experiència i el coneixement de Grifols amb l'objectiu de donar suport a les poblacions locals i capacitar-les, així com reforçar els sistemes sanitaris d'aquestes regions amb menys recursos*.

LA NOSTRA VISIÓ

La Fundació Probitas espera contribuir a millorar l'atenció sanitària en zones vulnerables d'aquelles malalties que, amb els mitjans i els coneixements disponibles en l'actualitat, poden ser previngudes, diagnosticades i tractades adequadament.

ELS NOSTRES VALORS

Perquè una acció social i solidària tingui un impacte real en la població beneficiària és necessària la mobilització de tots els sectors de la societat. Amb la finalitat de contribuir a mitigar els efectes de la pobresa i de l'exclusió social i a millorar, així, la qualitat de vida de les persones en l'esfera global, la Fundació Probitas es regeix pels principis següents:

PERMANÈNCIA I SOSTENIBILITAT

Els projectes que la Fundació Probitas duu a terme, tant els que executa directament com els que realitza en col·laboració amb altres entitats, tenen com a propòsit principal crear un impacte real en la població beneficiària a través de la formació i la capacitat del personal. L'acompanyament permet transferir la gestió a la població local i augmentar l'apropiació dels projectes a fi que aquests arribin a ser autosuficients.

QUALITAT

El personal amb què compta la Fundació Probitas està altament especialitzat i qualificat per dur a terme les seves tasques en els projectes. Tant la plantilla de la Fundació com els col·laboradors externs de Grifols tenen el saber fer necessari per formar i promoure la capacitat en l'àmbit local.

TRANSPARÈNCIA

La rendició de comptes dels programes propis de la Fundació és una prioritat. El principi de transparència també s'aplica durant la selecció i el seguiment dels projectes de col·laboració. Per permetre la comunicació amb els grups d'interès i les parts implicades, s'utilitzen canals interns i externs, que són, principalment, aquest lloc web i la memòria anual de la Fundació amb els comptes anuals aprovats.

EFICÀCIA I EFICIÈNCIA

Els projectes implementats per la Fundació Probitas tracten d'aconseguir la unió de forces dels diferents actors per lluitar conjuntament contra la pobresa i millorar la qualitat de vida de les persones globalment. En aquest context actual de crisi de recursos, evitar duplicacions i millorar l'eficàcia d'un programa que sigui pertinent i viable, a més d'altament eficient pel que fa a la relació cost/benefici, és totalment imprescindible.

* Els accionistes de Grifols SA cedeixen el 0,7% dels beneficis anuals de l'empresa a la Fundació Probitas.



IMPACTE DELS PROJECTES

TOTAL
BENEFICIARIS
DIRECTES

58.962

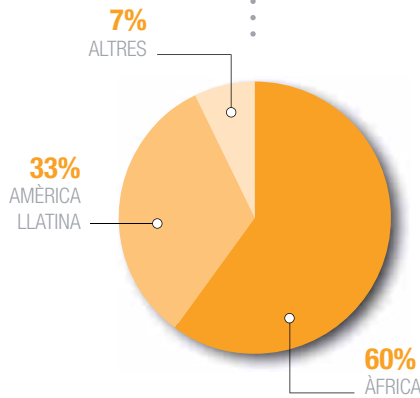


TOTAL
BENEFICIARIS
INDIRECTES

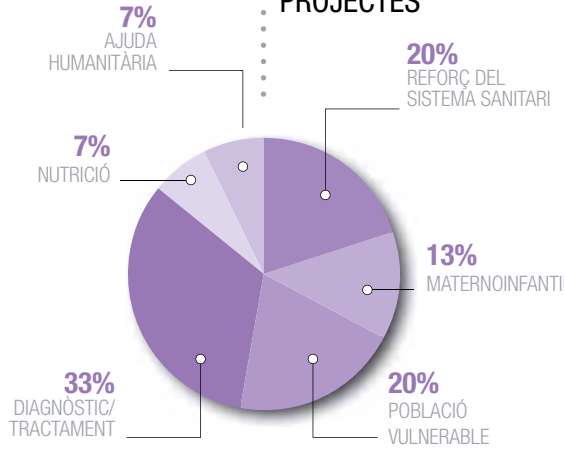
586.755



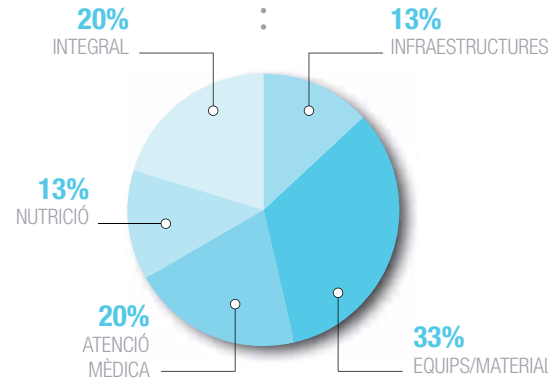
REGIONS



PROJECTES



ACCIONS

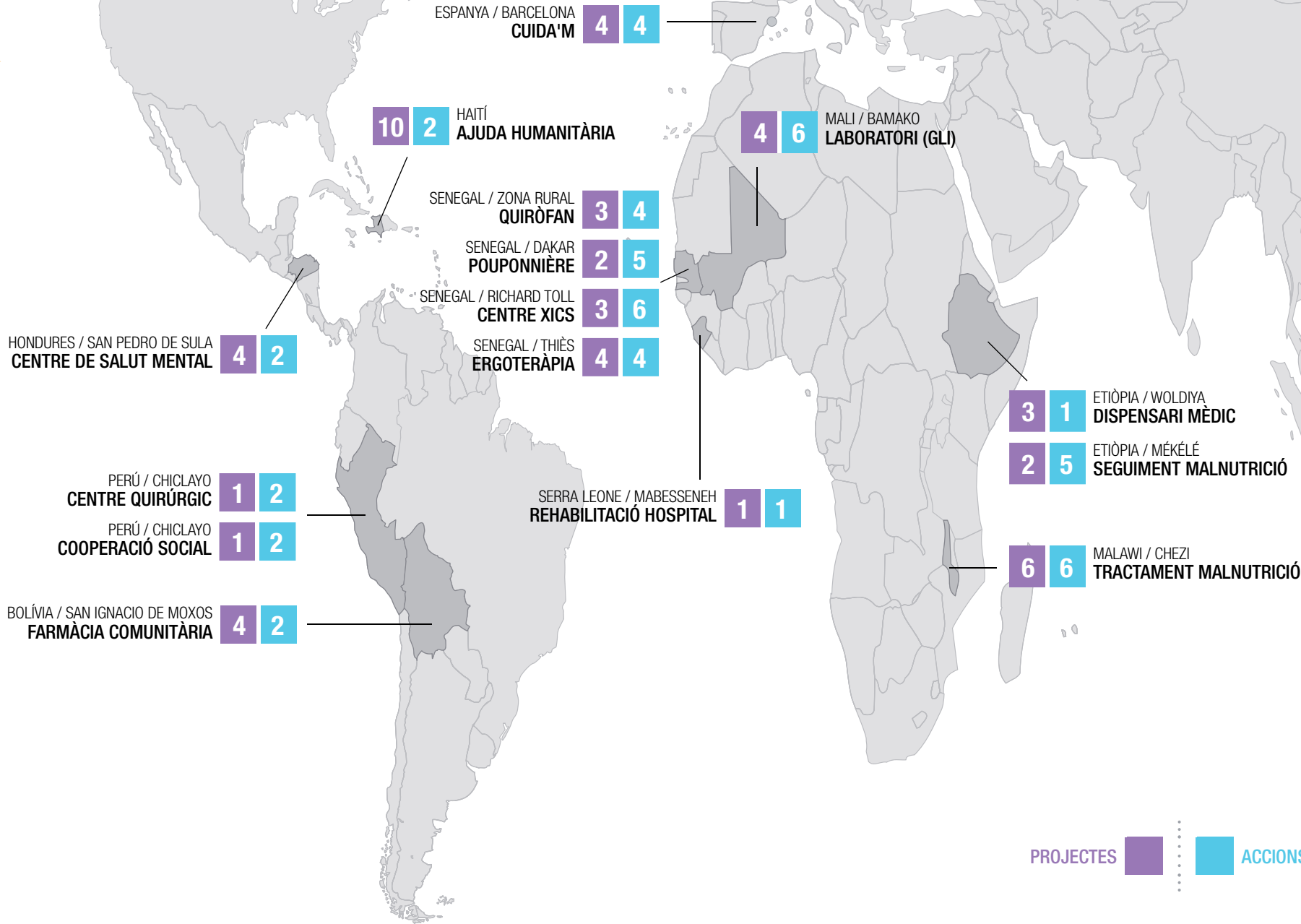


TIPUS DE PROJECTE

REFORÇ DEL SISTEMA SANITARI	1
MATERNIOINFANTIL	2
POBLACIÓ VULNERABLE	3
DIAGNÒSTIC/TRACTAMENT	4
EDUCACIÓ SANITÀRIA	5
MALÀRIA, VIH/SIDA	6
SALUT I GÈNERE	7
SALUT I DESENVOLUPAMENT	8
AIGUA/SANEJAMENT	9
AJUDA HUMANITÀRIA	10
ALTRES	11

ACCIONS

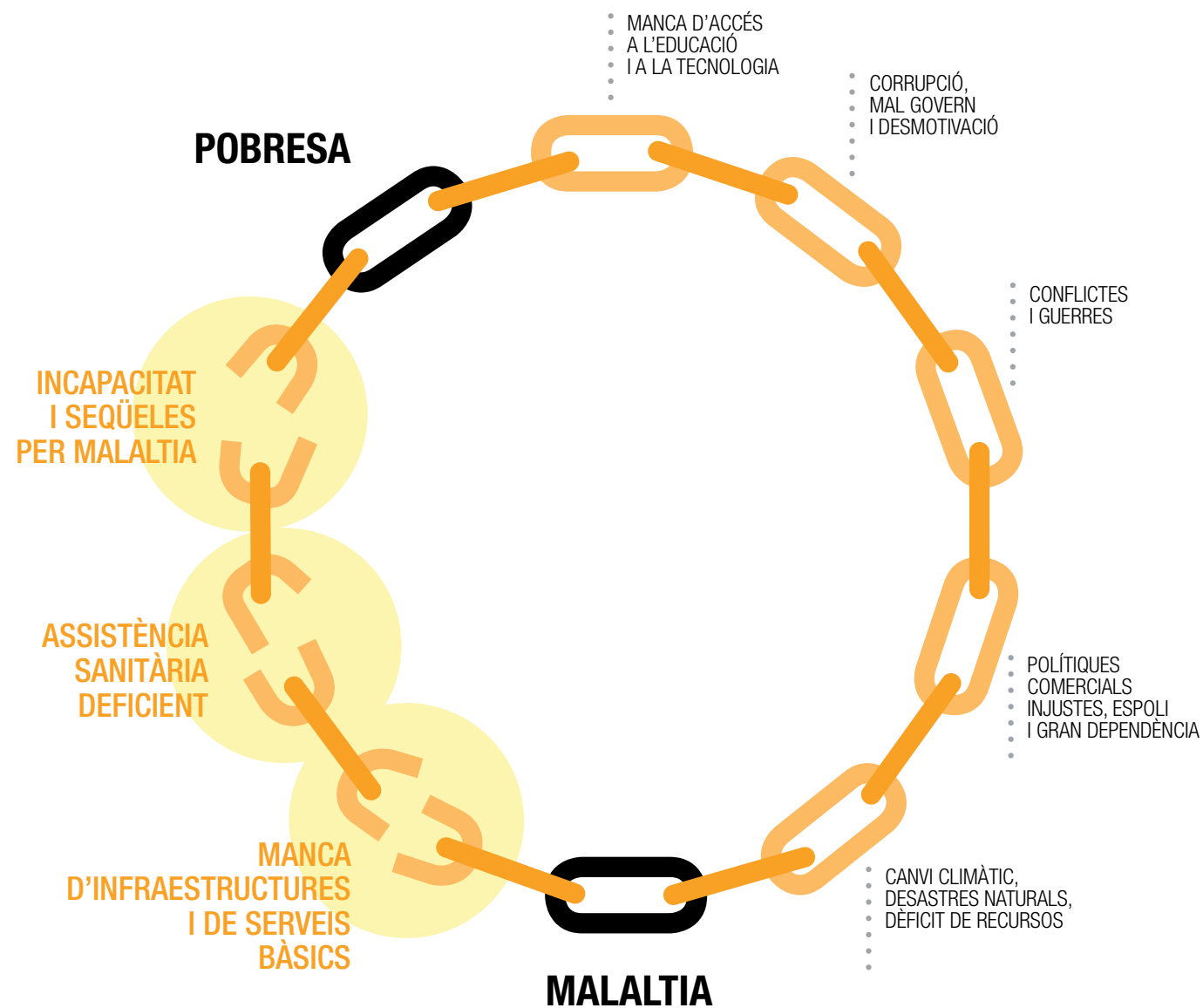
INFRAESTRUCTURES	1
EQUIPS/MATERIAL	2
FORMACIÓ	3
ATENCIÓ MÈDICA	4
NUTRICIÓ	5
TOTES	6



PROGRAMES PROPIS

1 DESENVOLUPAMENT DEL MODEL GLI

GLI



ON ES DESENVOLUPA EL GLI?

La missió del GLI és actuar en aquells països del sud on sigui necessari reforçar els dèbils sistemes sanitaris. Durant el 2011, la Fundació Probitas va iniciar el seu primer projecte pilot GLI a *Téléphone sans fils* (TSF), un barri molt humil de la capital de Mali, Bamako. L'objectiu és consolidar aquest projecte durant el 2012 i impulsar, replicant el pilot de Mali ja en marxa, més GLI. Les possibles zones que s'estan estudiant són Ghana, Equador, Zàmbia, Serra Leone, Malawi i Swazilàndia. En general, el ritme d'implantació definit és consolidar i iniciar la implantació de tres GLI per any.

QUÈ ÉS EL GLI?

Probitas va desenvolupar, al llarg del 2010 i del 2011, el *Global Laboratory Initiative* (GLI), un model genuí de la fundació que **busca implementar laboratoris bàsics a les regions més vulnerables del planeta**. El seu objectiu principal és abordar una de les causes i conseqüències de la pobresa, la malaltia, des de l'accés al diagnòstic, al tractament, a la prevenció i al control.

El GLI contribueix a la consecució dels drets humans, ja que es fonamenta en el dret a la salut, que recull la constitució de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), aprovada el 1946.

Contribueix a la consecució de tres **(4, 5 i 6)** dels vuit **Objectius del Desenvolupament del Mil·lenni (ODM)** que els 191 estats membres de les Nacions Unides van acordar d'intentar assolir abans del 2015.

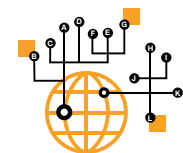




COM ACTUA EL GLI?

La metodologia ideada per implementar laboratoris de diagnòstic en regions desfavorides és simple i senzilla amb la finalitat de crear un model fàcilment replicable.

FASE 1



Diagnòstic de la situació

3-4 mesos
(segons pilot)

FASE 2



Reforç d'infraestructures i dotació d'equips de laboratori

6 mesos
(segons pilot)

FASE 3



Formació i capacitat del personal local

6 mesos
(segons pilot)

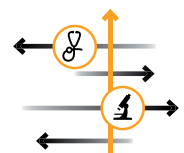
FASE 4



Suport per a una gestió sostenible i autosuficient

Continu
(segons pilot)

FASE 5



Promoció d'altres programes integrals per reforçar el sistema sanitari

Continu
(segons pilot)

FASE 6



Mesura de l'eficàcia

Des de la fase 1
(segons pilot)



INCLUSIVITAT

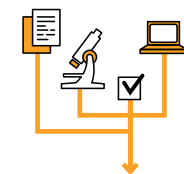
El GLI actua en aliança i coordinació amb les estructures sanitàries d'una regió vulnerable determinada, ja siguin públiques o privades sense ànim de lucre, per elaborar un pla estratègic integral que faci possible l'accés equitatiu al servei sanitari. En aquest marc, el GLI **reforça els serveis de laboratori i implementa la infraestructura necessària** perquè en una mateixa regió es puguin diagnosticar, tractar i prevenir les malalties més prevalents. Aquesta actuació conjunta permet aprofitar al màxim els recursos disponibles en el context de crisi global actual.

El GLI s'allunya del model vertical que fa front només a una part de les malalties prevalents d'una regió determinada. El model aposta per un enfocament integral i transversal del servei de diagnòstic per ser efectiu en la lluita de diverses malalties. Per tant, maximitza els recursos econòmics i tècnics disponibles i reforça tot el sistema sanitari, la qual cosa aporta més beneficis a la comunitat.



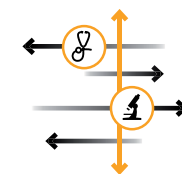
CAPACITY BUILDING

El GLI compta amb els mecanismes necessaris per **capacitar i formar** el personal local a través de l'experiència i els coneixements de Grifols, una empresa que desenvolupa, entre molts altres, instruments i reactius per a anàlisis clíniques amb finalitat diagnòstica. Per tant, el **capacity building** es construeix a través de l'**expertesa** de Grifols i dels seus treballadors, així com de col·laboradors experts en diverses disciplines.



SOSTENIBILITAT I AUTOSUFICIÈNCIA

El GLI compta amb les **eines d'acompanyament** necessàries perquè el personal local pugui assolir la **gestió sostenible i autosuficient** del laboratori a tots els nivells. Trenca, així, amb l'assistencialisme i la dependència.



PARTENARIAT PER A L'ACCIÓ INTEGRAL

Atès que la interacció pobresa-malaltia es dona en un context multidimensional, el GLI compta amb **mecanismes** per desenvolupar també aspectes socials, formatius, ambientals i participatius que influeixen en el context. Per tant, el GLI pretén impactar de forma real a les poblacions més vulnerables actuant en altres **aspectes sanitaris transversals**. El model obre la porta a altres entitats, tant

"Per tant, el *capacity building* es construeix a través de l'expertesa de Grifols i dels seus treballadors, així com de col·laboradors experts en diverses disciplines."

públiques com privades sense ànim de lucre, per actuar de manera conjunta i integral en aspectes com l'accés a l'aigua potable, el sanejament, la seguretat alimentària i la millora de les condicions higièniques i sanitàries de la comunitat en general.



PERMANÈNCIA



El potencials *partners* del GLI són autoritats locals, com ministeris de sanitat, ONG, entitats sense ànim de lucre, missions, hospitals de districte, centres de salut rural, organitzacions comunitàries i altres institucions sanitàries, com instituts de sanitat pública, instituts d'investigació biomèdica, organitzacions acadèmiques i empreses públiques o privades.

REPTES I OPORTUNITATS

Els reptes i les oportunitats dels sistemes de salut, i en concret dels serveis de laboratori, en els països vulnerables són enormes. En aquestes regions, el servei de laboratori gairebé mai és una prioritat, principalment a causa de l'elevat cost dels equips i les infraestructures. L'impacte de no disposar d'aquestes estructures en el sistema sanitari és, en conseqüència, molt gran, ja que agreuja la seqüència de factors que perpetuen la situació de pobresa. En definitiva, el servei de laboratori clínic és un element crític de

qualsevol sistema de salut i ha d'estar present i inclòs en tots els nivells del sistema amb diferents funcions i models de complexitat.



MALALTIA



PROGRAMES PROPIS



2 DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE GLI-BAMAKO

RESUM DEL PROJECTE

El primer projecte del *Global Laboratory Initiative* (GLI) s'ha realitzat al centre de salut Valentin de Pablo, al barri de Téléphone Sans Fils (TSF) de la *commune* II de Bamako, a Mali. El projecte s'ha basat en quatre grans accions:

- 1 La valoració inicial de les necessitats de la població vulnerable.
- 2 El reforç de les infraestructures i l'equipament del laboratori de diagnòstic biològic i altres instal·lacions del centre de salut.
- 3 La capacitació i la formació del personal en tècniques analítiques i de gestió del laboratori.
- 4 L'acompanyament de la fundació per garantir la viabilitat i la sostenibilitat del projecte a llarg termini.

CONTRAPART LOCAL

Mutuelle Benkan

LOCALITZACIÓ

Districte TSF, Bamako Mali

ALTRES ENTITATS COL-LABORADORES

La Mairie (ajuntament) de Bamako II

PERÍODE D'EXECUCIÓ

Tres anys: 2011-2014

GLI

PRESSUPOST

120.000 €
(fases 1, 2 i 3)

EXECUTAT 2011

108.234 €

ALTRES GRUPS D'INTERÈS DEL PROJECTE

Comunitat del barri TSF, professionals experts de Grifols, estructures sanitàries públiques locals (hospital, laboratori nacional de referència i districte sanitari de TSF), centre de formació professional Père Michel, proveïdors locals d'obra civil, equips i reactius del laboratori, i consultors i assessors externs.

FASES EXECUTADES DEL GLI

1, 2 i 3

FASES EN PROCÉS DEL GLI

4, 5 i 6



MALI



15 MILIONS

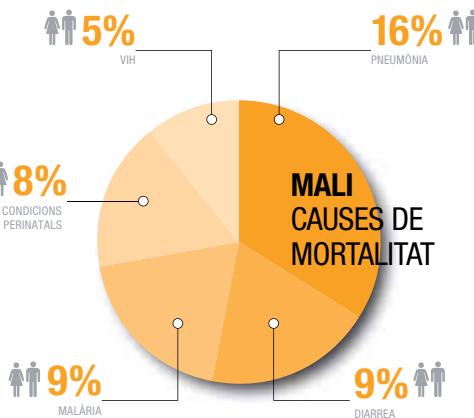


CONTEXT DE MALI

Malgrat els dos grans rius que el travessen, Mali és un país semiàrid, exposat a la desertificació i amb recursos naturals limitats. Amb una població aproximada de 15 milions d'habitants, la renda per càpita és de 600 \$. L'or, el cotó i la millora de les seves comunicacions n'han millorat l'economia en els darrers anys. Un 90% dels malians és musulmà i un 5%, cristià.

La població és majoritàriament rural i la taxa de creixement demogràfic és molt alta, amb una taxa de fecunditat del 6,8. La lluita contra la sida, provocada pel VIH, i l'accés a l'aigua potable (només el 63% de la població té accés a l'aigua potable i el 69%, al sanejament) són dues de les assignatures pendents del govern.

Les instal·lacions mèdiques estan molt limitades i la disponibilitat de medicines és molt escassa. Segons dades de l'OMS (2006), les causes de mortalitat són la pneumònia (16%), la diarrea (9%), la malària (9%), les condicions perinatales (8%) i el VIH (5%). Un 39% de la població pateix malnutrició en diferents estadis. A les zones rurals i en famílies pobres només el 38% dels parts són atesos en centres sanitaris.



POSICIÓ A L'ÍNDEX DE DESENVOLUPAMENT HUMÀ (187 PAÏSOS) 2011

ESPERANÇA DE VIDA EN NÉIXER (2009)

TAXA DE MORTALITAT INFANTIL < 5 (PER 1.000 NASCUTS) (2009)

MORTALITAT MATERNA (PER 100.000 NASCUTS VIUS) (2008)

METGES (DENSITAT PER 10.000 HABITANTS)

TAXA D'ALFABETITZACIÓ D'ADULTS (%)

ÍNDEX GLOBAL DE LA FAM (IGF) 2011

POBLACIÓ QUE VIU AMB MENYS D'1 \$/DIA

Font: OMS, PNUD, IFPRI, FAO

MALI ESPANYA

175 23

53 82

191 4

830 6

0,5 37,1

26 98

19,7 <5

51,4 -

MALI

BAMAKO

TSF

CONTEXT DE BAMAKO



Bamako, capital de Mali, és una ciutat situada a la vora del Níger que ha crescut exponencialment fins a arribar a una població d'1.609.471 habitants (2009). És la sisena ciutat del món amb la projecció demogràfica més elevada. Està dividida en sis *communes*, que dirigeixen alcaldes electes. Cadascun d'ells compta amb cinc adjunts, que gestionen diferents competències. TSF es troba a la *commune* II, on es concentra el 80% de la indústria maliana.

TSF
15.000

CONTEXT DE TÉLÉPHONE SANS FILS (TSF)

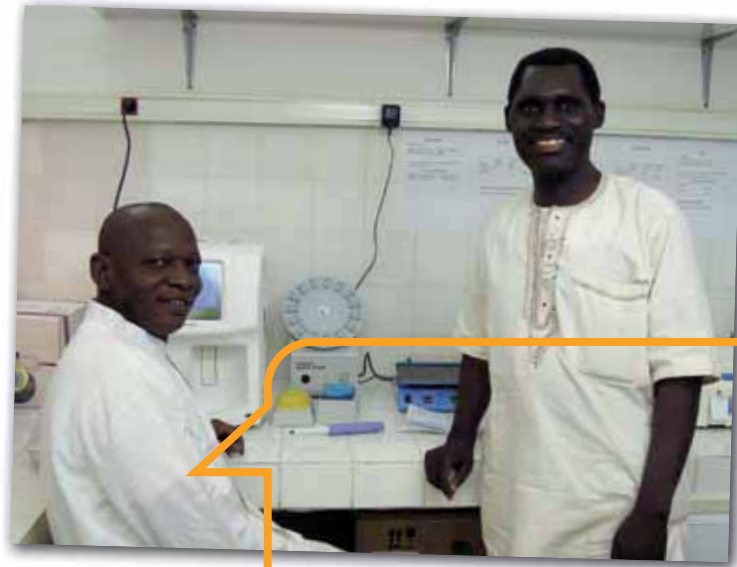
Téléphone Sans Fils és un barri que ha crescut de forma espontània i desordenada a través de fluxos migratoris. S'estima que la població actual és de 15.000 habitants. La majoria viu en condicions d'insalubritat, ja que les famílies tenen un nivell adquisitiu baix i tenen dificultats per accedir als serveis socials i sanitaris bàsics. El barri també pateix una greu manca de serveis urbans essencials: distribució d'aigua potable, electricitat, canalització d'aigües residuals i recollida i tractament de residus.

La comunitat de TSF és, malgrat aquest context, una comunitat molt activa i conscient. Compta amb mecanismes de participació i associacionisme i té ben delimitats els seus drets i deures, així com els instruments de governabilitat democràtica i les estratègies que han d'aportar-los una millora en la qualitat de vida. És una societat activa en la cerca de socis i gràcies a això ha aconseguit resoldre, al marge de les estructures públiques, part de les seves carències i necessitats, com la dotació d'una escola primària i d'un centre de salut.

LA CONTRAPART LOCAL

La Mutuelle Benkan és una agrupació comunitària sense ànim de lucre que, a través de les quotes dels seus membres, duu a terme accions socials d'interès general basades en la previsió, la solidaritat i l'ajuda mútua. La seva creació s'emmarca en el programa impulsat pel govern per tractar de reforçar i complementar les capacitats del sistema públic. Per tant, la Mutuelle Benkan representa els interessos de la població de TSF i duu a terme actuacions que els mutualistes consideren prioritàries per a la seva comunitat. Funciona de forma autònoma, tot i que en consonància amb les directrius del Ministeri de Salut i Serveis Socials.

La funció de la contrapart en el marc del GLI és gestionar les noves infraestructures, els equips i els serveis amb l'objectiu que, amb la formació i la capacització adequades, el centre pugui arribar a ser sostenible a llarg termini gràcies a les aportacions dels mutualistes de la comunitat i altres fonts de finançament alternatives.



Boré:

“Si una persona no ha anat a l'escola, no només ho tindrà pitjor per menjar, sinó que tampoc no podrà organitzar-se. La Mutuelle Benkan, però, és la prova que una població pot canviar el context en què viu amb accions basades en la solidaritat. Hem estimulat les persones a organitzar-se i els hem fet entendre que hi ha capacitat per millorar. I gràcies a això ara tenim una escola i un centre de salut.”

Benoit:

“Penso que el més important en cooperació és l'acompanyament que et poden brindar altres organitzacions internacionals. La Mutuelle està en el seu lloc, ja existia abans, però amb l'acompanyament que està duent a terme ara la Fundació Probitas podem fer-ho encara millor, perquè podem imitar altres experiències.”

FASE I

FASE II

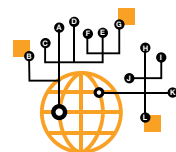
FASE III

FASE IV

FASE V

FASE VI

DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ



Després de la fase d'identificació de les estructures sanitàries iniciada l'any 2010, es va optar per implementar el GLI al centre de salut Valentín de Pablo, que atén la població de TSF i centra la seva activitat en l'atenció primària de salut, l'atenció prenatal i el programa de vacunació infantil. La decisió es fonamenta en l'existència d'una xarxa social ben estructurada.

El centre està ben dotat de personal sanitari, amb nou persones: metge les 24 hores, llevadora, infermeres i auxiliars. Els preus que

ofereix per a les proves complementàries són similars als del sector públic. El laboratori, molt precari i de reduïdes dimensions, denotava la manca d'accessibilitat a proves diagnòstiques. Així mateix, es va constatar la manca d'infraestructures locals i de capacitat del personal del laboratori.

REFORÇ D'INFRAESTRUCTURES I DOTACIÓ D'EQUIPS DE LABORATORI



Ampliació del laboratori.

Adquisició de material inventariable, reactius i material fungible bàsic per al laboratori.

Construcció d'una nova fossa sèptica i un drenatge adequat.

Instal·lació d'un petit grup electrogen de gasoil i revisió de la connexió elèctrica.

Construcció d'un magatzem per al material fungible de laboratori.



FASE I

FASE II

FASE III

FASE IV

FASE V

FASE VI

FORMACIÓ I CAPACITACIÓ DEL PERSONAL LOCAL



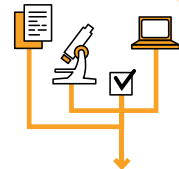
Posada en marxa de les distintes tècniques analítiques de bioquímica i hematologia.

Sessions de formació teòrica *in situ* sobre identificació i manipulació de les mostres biològiques, controls de qualitat i calibradors.

Formació per a la correcta validació de resultats analítics, gestió i provisió de reactius i material de laboratori.

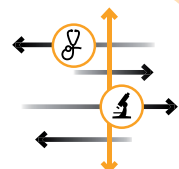
Després d'aquesta fase, al novembre del 2011, va començar el funcionament operatiu del laboratori de diagnòstic biològic, amb noves infraestructures, equipaments i formació bàsica del personal.

SUPORT TÈCNIC ESPECÍFIC A LLARG TERMINI



La fundació realitzarà durant el 2012 un acompanyament a més llarg termini, capacitant i formant el personal per tal que el centre pugui ser gestionat de manera autosuficient a mitjà i a llarg termini.

PROMOCIÓ D'ALTRES PROGRAMES INTEGRALS DE SALUT



Durant el 2012, Probitas estudiarà la viabilitat d'executar altres programes de salut integral a Téléphone Sans Fils, com projectes de sensibilització i prevenció i actuacions de sanejament.



FASE I

FASE II

FASE III

FASE IV

FASE V

FASE VI

AVALUACIÓ FINAL DELS RESULTATS I MESURA DE L'IMPACTE



BENEFICIARIS DIRECTES

3.446



BENEFICIARIS INDIRECTES

>15.000

BENEFICIARIS QUE HAN REBUT FORMACIÓ

18

NOMBRE D'EMPLEATS I COL-LABORADORS EXTERNS IMPLICATS

6

CONTRIBUCIÓ A LA CONSECUCIÓ DELS ODM

Objectius 4, 5 i 6 dels ODM

PROVES DE DIAGNÒSTIC REALITZADES ABANS I DESPRÉS DEL GLI

Pre-GLI:
15 tècniques analítiques distintes (100 *tests* mensuals realitzats)
Post-GLI:
35 tècniques analítiques (més de 400 *tests* mensuals realitzats)

MILLORA DE LES CONDICIONS DE VIDA DE LA ZONA

Millora del centre de salut que atén la població: independència energètica, canalització correcta de les aigües residuals, millora del diagnòstic de malalties prevalents, major capacitat i formació del personal.

LLIÇONS APRESES

És important identificar una contrapart sòlida, transparent i oberta a noves iniciatives per poder millorar de forma conjunta el projecte.

L'existència d'una xarxa social és essencial per al funcionament del projecte.

Es constata un cop més que quan una necessitat és detectada prèviament per la població local, l'apoderament o l'apropiació per part de la comunitat és molt important i el projecte esdevé més sostenible.

S'ha constatat l'existència de bons proveïdors locals, la qual cosa dinamitza i afavoreix l'economia local.

CANALS DE DIÀLEG I PROCESSOS PER INVOLUCRAR ELS GRUPS D'INTERÈS

Reunions amb les autoritats locals, el comitè executiu de la Mutuelle Benkan i la Comissió del barri TSF.

Entrevistes amb la població sobre l'impacte del projecte a la vida diària de les persones i de la comunitat.

Reunions amb personal sanitari i parasanitari dels diferents centres de referència de Bamako.

Reunions amb representants del Programa Nacional de Lluita contra la Malària, Tuberculosi i VIH/Sida.



PROJECTES EN COL·LABORACIÓ AMB ALTRES ENTITATS

1 REHABILITACIÓ DE L'HOSPITAL DE MABESSENEH

SERRA LEONE



RESUM

Electrificació fotovoltaica, habilitació d'una unitat de cures mitjanes, instal·lació d'Internet per a l'escola d'infermeria i connexió per a un any, compra de sutures quirúrgiques, adquisició d'equips de diagnòstic, millora de la instal·lació d'aigua, pous i dipòsits i dotació de serveis.

EXECUCIÓ

2010
2011

PRESSUPOST

2010: 176.000 €
2011: 149.920 €

PAÍS

Serra Leone

ÀREA GEOGRÀFICA

Lunsar

CONTRAPART

Hospital Sant Joan de Déu,
St John of God Catholic Hospital
Mabesseneh, cooperativa Azimut360.

JUSTIFICACIÓ

El Saint John of God Catholic Hospital (SJGCH) està ubicat a la província nord de Serra Leone, a Mabesseneh, un poblet situat a un parell de quilòmetres de Lunsar (una de les ciutats principals del país, amb 24.000 habitants aproximadament). És un centre missioner de gestió privada que actualment funciona com a hospital de referència estatal. El complex sanitari està format per diversos edificis disseminats que ocupen diverses hectàrees d'extensió.

L'orde de Sant Joan de Déu va obrir el complex hospitalari el 1967 i va transferir-ne la gestió a una delegació africana el 1986. Malgrat que la guerra va afectar totalment el centre el 1995, germans i voluntaris no el van abandonar fins al 1998. El 2002 van reprendre l'activitat amb els recursos mínims. El juliol del 2005, el Saint John of God Catholic Hospital va desenvolupar un programa d'agermanament amb l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona enfocat al suport educatiu i a la millora dels serveis d'infermeria i pediatria.

A poc a poc, l'hospital ha anat guanyant en infraestructures gràcies a l'ajuda internacional. Actualment, cinc metges atenen els problemes de salut de la població de Mabesseneh i Lunsar, tot i que en realitat el Saint John of God dona servei a 100.000-120.000 habitants que vénen des de les zones més remotes del país recorrent la molt precària xarxa de carreteres.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL
BENEFICIARIS
DIRECTES 2010

5.363

hospitalitzats

29.439

atesos

BENEFICIARIS QUE
HAN REBUT FORMACIÓ
INTERNET-INFERMERIA

298

ESTALVI MENSUAL
EN COMBUSTIBLE

1.000 €

OBJECTIUS
COMPLERTS

Possibilitar l'ús dels serveis bàsics de l'hospital les 24 hores del dia i garantir que en cas d'una fallada dels generadors, els serveis imprescindibles puguin seguir funcionant. Estalvi econòmic i menys dependència del gasoil.

TOTAL
BENEFICIARIS
INDIRECTES 2010

120.000

AUTOSUFICIÈNCIA
ENERGÈTICA AMB PLAQUES
SOLARS I GENERADORS

24 hores

Per a serveis bàsics
(8,5 hores de generadors
i 15,5 hores de plaques solars)

ESTALVI ESTIMAT ANUAL
EN TONES QUE ES DEIXEN
D'EMETRE DE CO2

26,7



La instal·lació, basada en la tecnologia de les microxarxes fotovoltaïques híbrides, assegura el funcionament dels serveis prioritaris sense necessitat de generadors (quiròfans, sales de parts, banc de sang i maquinària de cures intensives, entre d'altres). Els carregadors de bateria permeten, a més, que en absència de radiació solar durant tres dies, aquestes infraestructures bàsiques segueixin funcionant.

Atès que la gestió del sistema instal·lat està en mans de la direcció del Saint John of God Catholic, Azimut360 va realitzar algunes sessions de capacitació per als treballadors del centre, posant l'accent en l'estalvi energètic, la utilització eficient dels aparells i el bon ús de les instal·lacions fotovoltaïques.

Les plaques solars també permetran que la futura unitat de cures mitjanes pugui comptar amb llum les 24 hores del dia. Probitas va finançar el 2010 aquest servei amb la finalitat de concentrar en el mateix espai els pacients en estat greu i el poc personal existent per atendre'ls.

En aquest sentit, donada la manca d'infermeres capacitades, aquest servei està pendent que finalitzin els cursos de formació específica impartits per un grup d'infermeres voluntàries de l'Hospital Sant Joan de Déu i de la Fundació Althaia.

La capacitació de personal és un dels dos objectius del projecte de rehabilitació de l'Hospital de Lunsar. El Saint John of God Catholic Hospital compta des del 2007 amb una escola d'infermeria amb alumnes de diversos graus, que ofe-

reix titulacions reglades pel Ministeri d'Educació de Serra Leone. Tanmateix, la manca de professorat i de mitjans dificultava la formació. Per això, el 2010 Probitas va finançar la instal·lació d'Internet i la connexió per un període d'un any per suplir la manca de professorat i de material mèdic i formatiu. Els alumnes poden accedir ara a informació didàctica, a més d'establir contactes i intercanviar coneixements amb professors i alumnes de l'escola de Barcelona.

El 2010, la fundació també va fer possible la compra de 6.500 sutures, que van cobrir les necessitats d'aquell any (850 intervencions aproximadament); la compra d'un fotòmetre per realitzar bioquímica bàsica i millorar així el diagnòstic, el tractament i el seguiment d'algunes patologies; i la millora de la instal·lació d'aigua de pous i dipòsits amb la finalitat d'aconseguir una pressió òptima a l'àrea hospitalària.

El 2011, la fundació va aportar els fons necessaris per dotar de serveis sanitaris les àrees de consultes externes, hospitalització i sala de jocs de pediatria. Així mateix, aquell any va destinar una partida econòmica a becar empleats de l'hospital, a adquirir de material mèdic i a fer front a altres imprevistos i reparacions.

«El mal de l'Àfrica és un mal de tots.»

GERMÀ FERNANDO AGUILÓ,
METGE RESPONSABLE DEL
PROJECTE DE SANT JOAN DE DÉU

«El 2005 vam fer un agermanament amb l'Hospital de Mabesseneh per començar a col·laborar amb els Germans Africans. Ens demanen sobretot *capacity building*. Com a africans, saben que necessiten formació, però ells volen ser ells mateixos. La solució de l'Àfrica passa pels africans; els europeus només podem fer petits llargs...»



2 UNITAT QUIRÚRGICA MÒBIL I PRIMERA CAMPANYA SANITÀRIA DE GESTA-ÀFRICA

SENEGAL



JUSTIFICACIÓ

Malgrat els esforços dels últims anys, el sistema sanitari del Senegal encara és insuficient. La immensa majoria de la població, amb una situació econòmica precària, no pot accedir als serveis bàsics existents. Hi ha una gran disparitat entre els serveis que es poden trobar a Dakar, amb grans hospitals de referència, tant públics com privats, i els que es poden trobar a les zones rurals.

Les condicions sanitàries dels quiròfans a l'Àfrica són, en general, molt precàries, la qual cosa incrementa les infeccions perioperatories, especialment a les zones rurals. També és important constatar la manca de formació dels professionals sanitaris en el camp de la cirurgia especialitzada, com ara la cirurgia ocular. Les cataractes són la primera causa de ceguera funcional entre la població.

ÀREA GEOGRÀFICA

Senegal

RESUM

Adquisició i adaptació d'un vehicle com a unitat medicoquirúrgica mòbil perquè l'associació GESTA-Àfrica pugui apropar l'assistència sanitària a les comunitats rurals més allunyades dels centres de salut i dur a terme les seves tres campanyes sanitàries del 2012.

EXECUCIÓ

2011
2012

PRESSUPOST

111.000 €

EXECUTAT 2011

67.927 €

CONTRAPART

Associació Gesta-Àfrica i
l'associació Dundu ak Afrika.



AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL
BENEFICIARIS

1.207



Circuncisions
210

Cataractes
800

Intervencions
oftalmològiques
262

Intervencions
de cirurgia menor
125

FORMACIÓ I CAPACITACIÓ

Capacitació i entrenament del personal mèdic i tècnic i
tallers de sensibilització en relació amb el desenvolupa-
ment educatiu.

INICIATIVES COMUNITÀRIES QUE HAN SORGIT

Suport a la comunitat de Koutal, on viuen les famílies
afectades per la lepra, les quals han estat marginades
per la seva comunitat d'origen.



DESCRIPCIÓ

El 2011 Probitas va finançar l'adquisició d'un vehicle i la seva adaptació com a unitat medicoquirúrgica mòbil perquè l'associació Gesta-Àfrica pugui oferir assistència sanitària a les comunitats rurals del Senegal més allunyades dels centres de salut, les quals viuen en condicions de pobresa extrema. El projecte inclou tres campanyes, que es portaran a terme durant el 2012. El personal de campanya es compon, en la seva majoria, de personal sanitari local, a excepció d'algunes infermeres que vénen d'Espanya amb un programa de voluntariat organitzat per Gesta.

L'associació Gesta-Àfrica actua al Senegal en coordinació amb el Ministeri de Salut i les intervencions quirúrgiques es fan en col·laboració amb el Programa Nacional de Lluita contra la Ceguera. Les zones d'actuació s'escullen conjuntament.

Aquesta unitat quirúrgica mòbil permet augmentar el nombre de beneficiaris i ampliar l'àrea d'intervenció. A més, és una plataforma des de la qual es pot capacitar el personal mèdic i tècnic i impartir tallers de sensibilització en higiene bàsica, nutrició i prevenció de les malalties més prevalents.

Les intervencions quirúrgiques inclouen operacions de cataractes i operacions oftalmològiques d'altra mena, circumcisions i cirurgia menor.

La contrapart local de Gesta, Dunku ak Afrika, manté una bona relació amb els beneficiaris i les comunitats on s'intervé, la qual cosa ajuda que el programa tingui acceptació per part de la comunitat.

MILLORA DE LES CONDICIONS DE VIDA DE LA ZONA

Millora a curt termini de la salut dels beneficiaris
individualment i millora a mitjà i a llarg termini de les
condicions de salut de la població en general.

3 ATENCIÓ MÈDICA I NUTRICIONAL DELS INFANTS DE LA POUPONNIÈRE

SENEGAL



JUSTIFICACIÓ

Dakar, situada a la península del Cap Verd, a la costa atlàntica de l'Àfrica, compta amb una posició molt avantatjosa per al trànsit marítim entre Amèrica i Europa, raó per la qual s'hi va desenvolupar el port marítim més important de la regió. Entre els segles XVI i XIX, Dakar va ser el centre més influent per al trànsit d'esclaus cap a tota Amèrica. La capital del Senegal compta amb una població aproximada d'1.030.594 habitants i de 2.450.000 a la seva àrea metropolitana. Aquestes dades oficials, però, no reflecteixen la realitat.

Els problemes han obligat molts senegalesos de les zones costaneres del sud o de les regions desèrtiques del Sahel a aterrar a Dakar per buscar oportunitats. Els barris pobres i els assentaments no planificats han anat creixent al mateix ritme que els problemes de salut per causes ambientals (gestió de residus, contaminació de l'aigua potable i amuntegament, entre d'altres), la qual cosa ha creat una enorme disparitat socioeconòmica.

Moltes famílies viuen en condicions d'alta precarietat i amb un elevat risc d'exclusió social i sanitària. Els menors són al seu torn els més afectats per la situació i els que pateixen de forma més acusada la manca d'accés a una atenció social i sanitària adequada. El 55% dels infants que neixen al Senegal no disposen de partida de naixement, el primer pas perquè se'ls reconguin els seus drets, la qual cosa els fa més vulnerables a l'explotació i a l'abús.

RESUM

Suport al centre La Pouponnière mitjançant un projecte d'atenció mèdica i nutricional per a menors de dos anys, que inclou llet artificial, suplementos nutricionals, medicaments en presentació pediàtrica i atenció hospitalària de nadons en situació mèdica de gravetat. Beques per a la formació de joves sense recursos com a auxiliars en atenció infantil.

PAÍS

Senegal

ÀREA GEOGRÀFICA

Dakar

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

42.623 €

CONTRAPART

Centre de la Pouponnière-Germanes Franciscanes Missioneres de Maria.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL BENEFICIARIS DIRECTES

100

TOTAL BENEFICIARIS INDIRECTES

450

CAUSES D'ACOLLIDA

95%

orfes de mare

3,5%

abandonats

1,5%

casos socials

BENEFICIARIS QUE HAN REBUT BEQUES PER A FORMACIÓ A MARÍA GORETTI

60

TOTAL D'INFANTS ACOLLITS DES DE L'INICI

4.150

infants menors

d'1 any



DESCRIPCIÓ

El centre que va fundar La Pouponnière el 1955 s'ubica a la zona de Medina, un dels barris més populars de Dakar. La Pouponnière no és un centre convencional ni un orfenat. És un centre que acull de forma preventiva i provisional infants de fins a un any i mig o dos anys que han perdut la seva mare durant el part o el puerperi, que han estat abandonats i no reclamats o que, desnodrits, han hagut d'abandonar de forma prematura els hospitals sobrecarregats de la capital.

El 94% de la població senegalesa practica la religió musulmana, amb rituals, tradicions i cerimònies que

rodegen de misteri i superstició l'embaràs i el part. Tot i els progressos aconseguits, la mortalitat materna és molt elevada, mentre que la supervivència dels nadons procedents de famílies amb recursos escassos és mínima.

Les Germanes Franciscanes Missioneres de Maria gestionen aquest centre amb capacitat per a més de 100 nadons. Un cop aquests nadons han assolit un bon estat nutricional i gaudeixen de bona salut, s'intenta reinserir-los a la seva família d'origen, que rep una ajuda alimentària fins que l'infant compleix els dos o tres anys. Només si aquest nen no és reclamat o no és reconegut s'inicien els tràmits d'adopció.

Des del 1955, La Pouponnière ha acollit 4.150 infants. El 95% són orfes de mare, l'1,5% han estat abandonats davant la incapacitat familiar d'atendre'ls i un 3,5% són menors procedents d'entorns desestructurats.

La Fundació Probitas va donar suport l'any 2011 a La Pouponnière mitjançant un projecte nutricional i sanitari que preveu la dotació de medicaments en presentació pediàtrica per al dispensari del centre i les despeses per ingressos, anàlisi i proves complementàries dels nadons

que van haver d'anar a l'hospital per desnutrició aguda, deshidratació, malària, diarrea o pneumònia, entre d'altres causes. Al marge d'aquest projecte, un metge pediatre visita els infants tres cops a la setmana, seguint el calendari nacional de vacunacions, i una infermera en té cura les 24 hores del dia.

Probitas també va contribuir que aquest centenar d'infants pogués accedir a una nutrició completa, des de la llet artificial en els primers mesos de vida fins als complementos nutricionals i els aliments vitaminats en fases posteriors del seu desenvolupament.

D'altra banda, Probitas també va donar suport el 2011 a 60 joves amb recursos escassos per tal que poguessin formar-se com a auxiliars en l'atenció a la infància al Centre de Formació Maria Goretti, una iniciativa també gestionada per les Germanes Franciscanes Missioneres. Alternant una setmana de classes pràctiques (amb els nadons de La Pouponnière) amb una altra de classes teòriques, les beneficiàries van rebre formació en cures infantils, economia bàsica i higiene i dietètica, entre d'altres, la qual cosa els permetrà, un cop acabada la formació, tenir la possibilitat de trobar una feina digna.



4 ATENCIÓ SANITÀRIA INTEGRAL PER ALS BENEFICIARIS DEL CENTRE XICS DE RICHARD TOLL

SENEGAL



RESUM

Suport a l'atenció mèdica i nutricional dels infants beneficiaris del centre de l'Associació ALVES (Association de Lutte contre la Vulnérabilité et l'Exclusion Sociale), que desenvolupa un programa d'ajuda integral a la infància que viu en situacions de gran precarietat i en risc d'exclusió social, amb la col·laboració de la Fundació Futbol Club Barcelona.

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

30.898 €

CONTRAPART

Centre XICS per a l'educació i l'esport de Richard Toll i Associació ALVES.

PAÍS

Senegal

ÀREA GEOGRÀFICA

Richard Toll

JUSTIFICACIÓ

La Compagnie Sucrière Senegalaise (CSS) es va establir a Richard Toll fa més de 30 anys. En conseqüència, cada temporada de collita de la canya de sucre es produeix un èxode temporal de jornalers que provenen de totes les regions del Senegal i de països limítrofs. Algunes persones, dels milers que contracta l'empresa, són especialment vulnerables perquè aconsegueixen contractes inestables o esporàdics que els condueixen, a ells i a les seves famílies, a una situació de gran precarietat.

L'any 2006, amb el suport de la Fundació Futbol Club Barcelona, l'Associació ALVES va establir un programa d'ajuda integral per als infants que viuen en risc d'exclusió social. Els 400 beneficiaris reben, gràcies a aquest programa integral, un àpat nutritiu al dia, activitats educatives i de reforç escolar, atenció mèdica, formació professional, classes d'informàtica i d'educació física i suport psicosocial.

Les seves famílies (unes 60) també es beneficien del programa a través de diverses activitats. Existeix una associació de dones que gestiona els horts, la cantina i el ramat, i que ajuda a donar autosuficiència al centre.

Al centre hi treballen de manera estable el director del programa XICS i president d'ALVES, dos assistents socials, una infermera, tres cuineres, dos guardes de seguretat, dos encarregats de la neteja i professors de les diferents disciplines.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL BENEFICIARIS DIRECTES

449



BENEFICIARIS QUE HAN REBUT ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

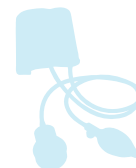
TOTAL BENEFICIARIS INDIRECTES

2.550



VISITES MÈDIQUES REALITZADES

+ de
1.000
per any



DESCRIPCIÓ

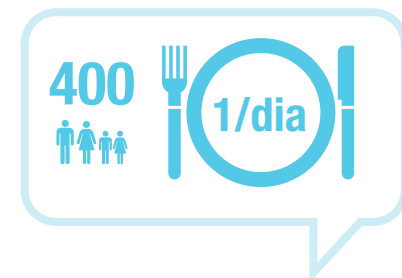
La Fundació Probitas va col·laborar el 2011 amb aquesta iniciativa integral amb un projecte de suport nutricional i sanitari per als 449 beneficiaris. Així, va dotar el dispensari del centre de medicaments i material mèdic, com material d'esterilització bàsic del tipus Poupinel i un microscopi òptic binocular.

La fundació també s'ha fet càrrec de les despeses per ingrés, anàlisi i proves complementàries dels menors que van haver d'anar a l'hospital. Alguns infants acudeixen a l'hospital en un estat molt precari i pateixen desnutrició, malària, diarrea o pneumònia,

entre d'altres mals. Al marge d'aquestes derivacions a l'hospital, un metge del centre de salut del districte visita els infants de forma periòdica, mentre que una infermera, contractada a temps complet, realitza revisions mèdiques i controls de desenvolupament psicomotor i pondoestatural. També tracta ferides i malalties comunes.

Així mateix, existeix un conveni entre el centre XICS i el centre de salut del districte per poder referir els casos més greus que necessiten un tractament complex o una prova complementària que el dispensari no pot oferir.

El projecte de Probitas també compta amb un component nutricional amb la finalitat que tots els beneficiaris del centre rebuin un àpat nutritiu al dia, que supervisa la mateixa infermera.



5 SUPOORT AL CENTRE DE SALUT MENTAL I TERÀPIA OCUPACIONAL DE THIÈS

SENEGAL



JUSTIFICACIÓ

La salut mental, especialment als països en vies de desenvolupament i particularment a l'Àfrica, és una de les àrees que queda freqüentment marginada per manca de recursos humans i financers i per l'estigma que encara persisteix en relació amb les malalties. L'orde de Sant Joan de Déu dona cobertura al 50% de la psiquiatria al Senegal, amb tres centres que col·laboren activament amb el Ministeri de Salut i l'Hospital Universitari de Dakar. L'objectiu és intentar dignificar la vida dels pacients i millorar el pronòstic de les seves malalties mentals a través de la teràpia ocupacional.



AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

PACIENTS
HOSPITALITZATS
PER ANY

542

CASOS NOUS
PER ANY

364

REHOSPITALITZACIONS

178

PERSONAL
LOCAL

32

NOMBRE DE
LLITS DISPONIBLES

48

TAXA
D'OCCUPACIÓ

95%

TOTAL CONSULTES
ANUALS (2009)

11.830

ESTADA MITJANA
D'HOSPITALITZACIÓ

32 dies



DESCRIPCIÓ

La Fundació Probitas va promoure el 2011 les activitats de teràpia ocupacional del Centre de Salut Mental de Dalal Xel, a Thiès, que va ser creat el 1995 per donar cobertura als pacients de salut mental de la regió. Entre aquestes activitats, ara reforçades, s'inclouen una sala d'ergoteràpia, un hort jardí, una granja agrícola, la cura d'animals i activitats de tipus mecànic. Totes permeten millorar el pronòstic de la

malaltia dels pacients, que, a part, necessiten un tractament farmacològic.

La teràpia ocupacional o ergoteràpia permet als pacients seguir una rehabilitació funcional, que ajuda a estabilitzar l'evolució de la seva malaltia.

A més, la interacció amb altres persones crea un clima de cohesió social, que estimula la creativitat i manté un grau d'autonomia acceptable.

Probitas ha dotat el centre de material per als tallers de pintura, costura, cuina i tint, a més d'eines per a la cura de l'hort jardí i dels animals de la granja. Aquest model de teràpia ocupacional és innovador al Senegal i en altres països de l'entorn. Si s'aconsegueixen els objectius esperats, aquest model es podria aplicar en altres zones.

RESUM

La Fundació Probitas va donar suport el 2011 al centre de salut mental Dalal Xel de Saint Jean de Dieu a Thiès per a les activitats de teràpia ocupacional que realitzen els pacients de salut mental, en particular les activitats d'ergoteràpia.

PAÍS

Senegal

ÀREA GEOGRÀFICA

Thiès

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

9.466 €



6 DOTACIÓ D'UN DISPENSARI MÈDIC PER A L'ESCOLA D'ADENGUR

ETIÒPIA



RESUM

Habilitació d'un dispensari mèdic a l'escola d'Adengur de Woldiya, Etiòpia.

PAÍS

Etiòpia

ÀREA GEOGRÀFICA

Woldiya

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

15.690 €

CONTRAPART

Associació Iniciativa Pro Infància (IPI).

JUSTIFICACIÓ

Etiòpia, nació que mai ha estat colonitzada, és un dels països més pobres del món. Al voltant de 32 dels 80,7 milions d'habitants viuen en la pobresa absoluta. La seva economia depèn fonamentalment de l'agricultura de secà, amb el cafè com a producte principal, del qual viu el 25% de la població.

Segons dades de l'Oficina de les Nacions Unides per a la Coordinació d'Assumptes Humanitaris (OCHA), un de cada vuit etiòps pateix fam. Al voltant de 6,4 milions d'infants i dones segueixen essent molt vulnerables als efectes de la crisi alimentària, causada per la sequera (l'agricultura de subsistència depèn del 97% de l'aigua de pluja), l'escalada de preus dels aliments, l'especulació i l'adquisició estrangera de terres fèrtils a l'Àfrica, que provoca que els estats pobres produeixin aliments per als països rics a costa de la seva pròpia població afamada.

Els principals problemes de salut són la malària, la sida (VIH), la tuberculosi i la desnutrició aguda i crònica. L'accés a la salut és un repte per al Sistema de Salut Nacional, que actualment promou un programa específic per a les àrees rurals i intenta donar resposta, d'aquesta manera, a la immensa bretxa existent entre la necessitat i els serveis disponibles.



AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL
BENEFICIARIS
DIRECTES

900



NOMBRE D'ASSISTENTS A SESSIONS DE FORMACIÓ I PREVENCIÓ SANITÀRIA

3.500

TOTAL
BENEFICIARIS
INDIRECTES

54.523

(població de Woldiya)



DESCRIPCIÓ

L'escola d'Adengur acull uns 900 alumnes que procedeixen d'un suburbi d'una de les ciutats més pobres d'Etiòpia, Woldiya. La Fundació Probitas va ajudar el 2011 l'ONG Associació Iniciativa Pro Infància (IPI), fundada el 2000 i centrada en Etiòpia des del 2003, amb la finalitat d'habilitar un dispensari mèdic que doni servei a uns infants que, altrament, no tenen cap possibilitat de rebre atenció mèdica ambulatoria.

La primera etapa del projecte va consistir a habilitar i condicionar una de les sales de l'escola com a dispensari mèdic. En l'actualitat, el servei ja està totalment operatiu i compta amb els equips de diagnòstic adequats, així com amb les medicines i els materials necessaris. La segona etapa preveia la contractació d'una infermera, la qual atén, de moment, una mitjana de 15 casos diaris, tot i que es preveu que aquesta xifra augmenti amb l'adaptació de la jornada laboral de la infermera a l'horari escolar.

Els problemes més recurrents són les ferides, infeccions diverses i problemes respiratoris, dermatològics i gastrointestinals. Els casos que la infermera no pugui tractar, ja sigui per la seva complexitat o per la manca de mitjans tècnics de diagnòstic, són derivats a l'Hospital General de Woldiya, amb el qual l'IPI està tractant d'implementar un sistema de referència. El 2011 es van enviar una mitjana d'entre set i deu casos al mes.

La infermera també imparteix xerrades sobre prevenció de diverses malalties (tractament de l'aigua, aliments, protecció davant d'agents climatològics) i higiene, factor que, en la majoria dels casos, causa les malalties i les agreuja.

Així mateix, s'està implementant la revisió mèdica a cada alumne, que d'aquesta manera comptarà amb el seu historial mèdic. Aquest tipus d'actuació és pioner en un país com Etiòpia.

7 SEGUIMENT DE LA MALNUTRI- CIÓ GREU EN DONES I INFANTS AMB SIDA DE MÉKÉLÉ

ETIÒPIA



JUSTIFICACIÓ

L'estat regional de Tigray limita amb Eritrea pel nord. El 90% de la població resideix en zones rurals i sobreviu de l'agricultura de subsistència. Aquesta regió té una de les taxes de mortalitat infantil i materna més elevada del món. A més, pateix de manca d'infraestructures. Els principals llasts econòmics són la poca productivitat de l'agricultura, la gran erosió del sòl, la superpoblació i la manca d'ingressos, que impedeix l'accés als serveis sanitaris.

Els problemes de salut a Tigray són la malària, la sida (VIH), la tuberculosi i la desnutrició aguda i crònica. La xarxa sanitària és molt precària, amb una unitat per cada 15.000 habitants.

La malnutrició és un problema fonamental que s'ha d'atendre amb prioritat. Per aquest motiu, el projecte que desenvolupa Àfrica Viva en un dels tres centres de salut de la regió, l'Adihaki Clinic, és el pas previ i necessari per al desenvolupament de Tigray. La Clínica Adihaki està gestionada per Daughters of Charity, entitat que va rebre el Premi Príncep d'Astúries el 2005 i que compta amb una àmplia xarxa a les comunitats més desfavorides de Mékélé.

RESUM

Facilitar l'accés a la salut de la població de Mékélé, a la regió de Tigray, especialment a infants i mares amb VIH (+), i millorar el diagnòstic i la prevenció de malalties, així com l'educació sanitària de les mares.

PAÍS

· Etiòpia

ÀREA GEOGRÀFICA

· Mékélé-Tigray

EXECUCIÓ

· Novembre 2011 –
· Novembre 2012

PRESSUPOST

· 17.161,79 €

CONTRAPART

· Àfrica Viva i
· Daughters of Charity.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

BENEFICIARIS
DIRECTES MENORS
(0-5)

1.500

BENEFICIARIS
INDIRECTES MENORS
DIAGNOSTICATS,
TRACTATS I AMB
SEGUIMENT
MÈDIC ANUAL

1.900

BENEFICIARIS
DIRECTES DONES
(15-70)

2.500

BENEFICIARIS
INDIRECTES QUE
REBEN EDUCACIÓ
EN SALUT, HIGIENE,
NUTRICIÓ I
ATENCIÓ SANITÀRIA
I REPRODUCTIVA

2.500

BENEFICIARIS
INDIRECTES MENORS
TRACTATS PER
MALNUTRICIÓ
CADA ANY

1.500

BENEFICIARIS
INDIRECTES
POTENCIALS4,3
milions

de persones

DESCRIPCIÓ

La Clínica Adihaki ofereix atenció mèdica i alimentació complementària a les famílies més pobres de la zona de Tigray. En concret, porta el seguiment nutricional de 1.500 nens d'entre 0 i 5 anys i de 2.500 dones, incloses les persones amb VIH+. A més, al voltant de 1.900 criatures reben atenció sanitària en aquest centre. El projecte desenvolupat per Àfrica Viva amb el suport de la Fundació Probitas planteja els objectius següents: I) millorar el diagnòstic i la prevenció de la desnutrició; II) oferir educació sanitària a les mares i al personal sanitari local en relació amb la desnutrició infantil, i III) facilitar l'accés a l'atenció sanitària de la població.

La malnutrició, per si mateixa una causa de mortalitat, és, a més, un agreujant important de la majoria de malalties responsables de la mortalitat infantil.

Per això, diagnosticar i tractar correctament la desnutrició té un impacte no només en l'estatus pondoestatural de l'infant, sinó també en la prevenció i la millora del pronòstic de moltes malalties que afecten el continent africà.

Amb el propòsit de millorar l'accés a l'atenció primària, el projecte d'Àfrica Viva reforça la clínica amb equipaments, material mèdic i medicaments. A més, té previst adoptar protocols de tractament de la malnutrició infantil, realitzar un seguiment domiciliari dels casos de malnutrició amb caràcter preventiu i garantir la disponibilitat dels tractaments essencials per a la malnutrició amb la finalitat de millorar l'evolució dels infants i disminuir la taxa de mortalitat, d'abandonaments i de recaigudes.

OBJECTIUS

- 1 MILLORAR EL DIAGNÒSTIC I LA PREVENCIÓ DE LA DESNUTRICIÓ.
- 2 OFERIR EDUCACIÓ SANITÀRIA A LES MARES I AL PERSONAL SANITARI LOCAL EN RELACIÓ AMB LA DESNUTRICIÓ INFANTIL.
- 3 FACILITAR L'ACCÉS A L'ATENCIÓ SANITÀRIA DE LA POBLACIÓ.



8 SUPOORT AL CENTRE DE TRACTAMENT PER A LA DESNUTRICIÓ DE DOWA, MALAWI

MALAWI



JUSTIFICACIÓ

En els últims anys, Malawi ha fet grans avenços en el seu desenvolupament com a país gràcies a dues estratègies: una política exterior prooccidental del govern democràtic i una política de portes obertes cap als refugiats de Moçambic i Rwanda, la qual cosa ha permès rebre molta ajuda internacional. Tanmateix, Malawi encara fa front a grans reptes. El VIH/sida ha fet estralls en el país, amb un 14,2% de la població infectada. Més d'un milió d'infants del país són orfes víctimes del VIH/sida i viuen en una situació de risc i vulnerabilitat màxims. Alguns d'ells han de portar a terme les funcions de cap de família a la primerenca edat de 14 o 15 anys, i han de fer-se càrrec dels seus germans més petits i tenir-ne cura. La malària és una altra de les malalties prevalents que il·lustra el desenvolupament del país, amb un important impacte en la salut de la població.

RESUM

Aportació de material mèdic i medicaments per al dispensari de Chezi.

EXECUCIÓ

2011

PAÍS

Malawi

ÀREA GEOGRÀFICA

Dowa

PRESSUPOST

24.475 €

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

NOMBRE D'INFANTS ORFES
ACOLLITS PEL ST. MARY'S
REHABILITATION CENTRE

189



NOMBRE D'INFANTS BENEFICIATS
PER UN PROGRAMA DE
SEGUIMENT DE LA MALNUTRICIÓ

600



NOMBRE DE PACIENTS
ADMESOS A
HOSPITALITZACIÓ

3.733



NOMBRE D'INFANTS
VACUNATS EL 2011

12.400



NOMBRE DE BENEFICIARIS DE MEDICAMENTS ESSENCIALS

48.725



DESCRIPCIÓ

El 2011, la Fundació Probitas, a través d'Active Africa, va aportar medicaments i material mèdic per al dispensari de Chezi, a la província de Dowa i una de les zones més pobres del país. Impulsat el 1992 per les diòcesis de Lilongwe i gestionat actualment per les Germanes Maria Mediadora, el centre de salut dona cobertura a 27 pobles i el 2011 va atendre 44.803 consultes. Així mateix, el St. Mary's Rehabilitation Centre té com a objectiu principal ésser un centre de rehabilitació per a infants afectats per malnutrició. El 2011 va acollir 189 infants i va fer el seguiment de més de 20.000 a l'ambulatori.

El centre, que compte des de fa alguns anys amb el recolzament de la ONG **Active Àfrica**, atén els problemes de salut de la població (malnutrició en gran nombre de casos) i duu a terme programes de salut materno-infantils i de prevenció de malalties com el VIH/SIDA i la malària. El centre també compta amb un hospital, que va admetre 3.733 pacients el

2011, i una granja-escola-hort, entre d'altres programes, que es gestiona amb 70 persones locals.

La missió acull 189 infants, que es distribueixen en vuit cases segons les edats. Tanmateix, les necessitats en aquest sentit són tan grans que la missió va haver d'ampliar el servei i en l'actualitat duu a terme un programa especial mitjançant el qual es fa el seguiment escolar i sanitari de forma ambulatoria de 600 infants.

A més, el programa compta amb cinc clíniques a les muntanyes de Dowa, a les quals cada mes es desplaça un equip mèdic i d'infermeria amb la finalitat de vacunar els menors de cinc anys i fer un seguiment nutricional exhaustiu dels infants amb desnutrició, així com de detectar-ne nous casos.

9 MEDICAMENTS PER A LA FARMÀ- CIA DE GESTIÓ COMUNITÀRIA DEL CENTRE DE SALUT VINARE SINARE

BOLÍVIA

San Ignacio de Moxos
BOLÍVIA

RESUM

Enviament de 1.373 kg de medicaments antibiòtics, antiparasitaris, antifúngics, antiinflamatoris, antihipertensius i antidiabètics.

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

22.621 €

CONTRAPART

Germanes Ursulines

PAÍS

Bolívia

ÀREA GEOGRÀFICA

San Ignacio de Moxos



DESCRIPCIÓ

El 2011 la Fundació Probitas va aportar fons perquè el centre de salut parroquial de Vinare Sinare, gestionat per les Germanes Ursulines, pogués fer front al dèficit de la seva farmàcia de gestió comunitària, ja que els beneficiaris d'aquest dispensari, el 70% dels quals són indígenes, compten amb molt pocs recursos.

Es va enviar un primer carregament de 700 kg de medicaments a Bolívia a través de Selati, l'empresa de transport marítim dels jesuïtes. El segon enviament, de 677,26 kg, es va fer per avió. Duanar la mercaderia va ser complicat i van caldre moltes gestions perquè el material arribés al seu destí final.

Els fàrmacs, que finalment van arribar en perfecte estat, inclouen, entre d'altres, la medicació diària per a cinquanta malalts amb artritis reumatoide deformant i la medicació necessària per a un grup d'epilèptics.

El centre també executa el programa "Creixement i desenvolupament", de la xarxa de salut de la província, que supervisa la recuperació de 80 infants amb desnutrició i 28 infants que necessiten educació especial i que les Germanes Ursulines acullen diàriament.



10 MEDICAMENTS PER AL CENTRE DE SALUT MENTAL DE SAN PEDRO DE SULA

HONDURES

San Pedro de Sula
HONDURES



AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

KILOS DE MEDICAMENTS PSIQUIÀTRICS ENVIATS	180,220
BENEFICIARIS DIRECTES D'AGOST A MARÇ	1.658
MITJANA MENSUAL DELS BENEFICIARIS DIRECTES	207
NOMBRE DE PSICOTRÒPICS ENVIATS	14

RESUM

Enviament de 180.220 kg de medicaments psiquiàtrics necessaris per al funcionament durant un any del centre de salut mental de San Pedro de Sula.

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

70.526 €

CONTRAPART

Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu

PAÍS

Hondures

ÀREA GEOGRÀFICA

San Pedro de Sula

DESCRIPCIÓ

El centre de salut mental de San Pedro de Sula ofereix atenció en l'àmbit de la salut mental davant la manca de recursos sanitaris del país per atendre les necessitats de la població. Va ser construït a petició de l'Església hondurenya, ja que l'atenció mental es portava a terme en situacions d'insalubritat, amuntegament i amb tractaments molt allunyats dels protocols de la psiquiatria moderna.

La gran demanda d'atenció sanitària a l'àrea de San Pedro de Sula es deu a les múltiples situacions que viuen els hondurenys: inestabilitat econòmica, pobresa, violència, robatoris, etc., que provoquen desajustos en la personalitat de les persones, fins al punt que arriben a sorgir veritables problemes psiquiàtrics que requereixen la intervenció de professionals.

L'ajuda de la Fundació es va concretar en el finançament dels medicaments necessaris per a l'any 2011, per valor de 70.526 euros. L'elecció de la medicació més adequada per a les necessitats de tractaments i l'enviament es va fer en col·laboració amb Farmamundi. La llista de fàrmacs va ser estudiada i validada per professionals de la psiquiatria de l'àrea de salut mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat.



11 EQUIPS PER AL CENTRE QUIRÚRGIC ESPECIALITZAT CLÍNICA SANT JOAN DE DÉU DE CHICLAYO

PERÚ

Chiclayo
PERÚ

RESUM

Dotació d'equips per al quiròfan de traumatologia i ortopèdia infantil i per al Servei d'Anestesiologia de la clínica amb l'objectiu de millorar l'atenció i la qualitat de les intervencions quirúrgiques a infants amb escassos recursos afectats per paràlisi o altres malalties de l'aparell locomotor o que presenten problemes ortopèdics congènits o adquirits.

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

132.000 €

CONTRAPART

Llar Clínica Sant Joan de Déu, Chiclayo, Perú

PAÍS

Perú

ÀREA GEOGRÀFICA

Chiclayo

JUSTIFICACIÓ

Chiclayo, ciutat fundada el 1720, està situada al nord-oest del Perú i és la capital del departament de Lambayeque. A diferència d'altres ciutats concebudes pels espanyols com a lloc de residència, com ara Lima i Trujillo, aquesta urbs es va formar a l'entorn d'una reducció indígena, a la qual els peninsulars i els criolls tenien prohibit l'accés. Actualment, Chiclayo és una ciutat comercial de 586.564 habitants i una àrea metropolitana de 30.000 hectàrees.

La discapacitat, tant d'origen congènit com adquirit, té una alta prevalença a Lambayeque. El departament compta amb un dels índex més elevats: 9,4 habitants de cada 1.000, és a dir, almenys un dels membres de cada 25.400 famílies, presenta algun tipus de discapacitat física o psíquica que li impedeix fer una vida normalitzada.

La Llar Clínica Sant Joan de Déu de Chiclayo és una institució de salut no lucrativa que pertany a l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu i que va ser creada l'agost del 1982 amb la finalitat d'atendre infants amb malalties de l'aparell locomotor, paràlisi i altres problemes ortopèdics congènits i adquirits. Atén infants i joves menors de 17 anys amb escassos recursos econòmics, que provenen de la zona nord i nord-oriental del Perú i que usualment viuen en condicions de pobresa.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL BENEFICIARIS DIRECTES 2011

3.200



CASOS ATEOS FINS AVUI

32.845

CIRURGIA MAJOR I MENOR

5.455

TOTAL BENEFICIARIS INDIRECTES

1.112.000

CONSULTES EXTERNES

109.170

PACIENTS HOSPITALITZATS

3.118

AUGMENT ESPERAT DELS BENEFICIARIS EN TRES ANYS

6.000

REHABILITACIÓ

418.000

DISCAPACITAT

9,4

HABITANTS DE CADA 1.000

CHICLAYO
30.000 HECTÀREES

586.564
HABITANTS

DESCRIPCIÓ

A finals del 2011, la Fundació Probitas va ajudar la clínica amb la dotació d'una màquina d'anestèsia per monitoritzar millor els pacients infantils durant l'operació, amb un esterilitzador amb gas d'òxid d'etilè per a una anestèsia més segura dels pacients atesos, una bomba d'infusió volumètrica i un perforador pneumàtic per facilitar les intervencions de traumatologia i ortopèdia.

Tot i que és una clínica molt coneguda per la població (ofereix intervencions en traumatologia, ortopèdia i cirurgia plàstica i reparadora), la situació en la qual es trobaven els equips (alguns totalment inoperatius i altres ja obsolets) i la manca d'instrumental per a algunes cirurgies especialitzades dificultaven l'atenció i limitaven les actuacions.

La dotació d'equips per part de la Fundació Probitas ha permès augmentar la capacitat resolutiva i el rendiment de les sales d'operacions, així com incrementar la complexitat de les intervencions quirúrgiques que es realitzaran al centre.

El propòsit del centre és convertir-se en pocs anys en l'hospital pediàtric clínic i quirúrgic d'alta complexitat de referència al nord-est del Perú, amb la qual cosa s'espera incrementar de 3.000 a gairebé 9.000 els pacients atesos anualment.

12 MILLORA DELS SERVEIS D'ATENCIÓ BÀSICA DEL DISTRICTE DE CHICLAYO

PERÚ



JUSTIFICACIÓ

Importants fluxos de persones es mouen diàriament entre Chiclayo i els centres menors del seu voltant a causa de la relació dinàmica de la ciutat amb el seu entorn. Aquest vaivé de persones provoca que a la perifèria de Chiclayo es facin cada cop més nombrosos els anomenats *pobles joves*, assentaments on predomina la pobresa i l'escassetat de serveis bàsics com l'aigua potable i el sanejament. La població més vulnerable no té accés als centres hospitalaris, per la qual cosa ha d'acudir als centres de salut de l'estat, que es troben en una situació molt precària i sense capacitat de resposta per manca de mitjans.

El 2005, la Universitat Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) va instal·lar en el seu campus universitari un petit centre integral de salut (CIS), que, a més de prestar assistència als estudiants i docents, ofereix serveis a la població vulnerable dels *pobles joves*. El 2009 es va prestar servei a 13.348 persones, de les quals gairebé el 75% eren dones i infants menors de 5 anys. Com que les necessitats augmentaven, es va construir un nou centre maternoinfantil amb l'ajuda d'ONG espanyoles, com Cooperació Social. En l'actualitat, s'està equipant el nou servei gràcies a la col·laboració de diverses entitats.

RESUM

Equipament del laboratori i el banc de sang del centre maternoinfantil acabat de construir, que dona cobertura a famílies amb pocs recursos de les zones urbanes marginals del districte de Chiclayo.

PAÍS

Perú

ÀREA GEOGRÀFICA

Chiclayo

EXECUCIÓ

2011

PRESSUPOST

88.933 €

CONTRAPART

Cooperació Social, Centre Maternoinfantil de Chiclayo, Universitat Santo Toribio de Mogrovejo i Escoles de Medicina, Odontologia i Infermeria.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL
BENEFICIARIS
DIRECTES 2011

15.553

8.368

7.185

TOTAL
BENEFICIARIS
INDIRECTES

23.496

12.053

11.443

i els 586.564
habitants de Chiclayo

CASOS ATEOS
FINS AVUI

64.093

PER SEXE
I EDATS

75%
(infants menors de 5 anys)

MOTIUS DE CONSULTA MÉS FREQUENTS

Infeccions intestinals i respiratòries, desnutrició, embaràs i atenció al part.



DESCRIPCIÓ

El 2011, la Fundació Probitas va donar suport a la iniciativa dotant el laboratori del centre maternoinfantil del material i els equips necessaris per poder diagnosticar les malalties més prevalents i realitzar un seguiment de la seva evolució.

A més, Probitas va equipar el banc de sang amb la finalitat de donar resposta immediata a les necessitats transfusionals a causa d'accidents o a les complicacions sorgides durant el part.

Amb això s'espera reduir l'elevada mortalitat materna que es dona en contextos de vulnerabilitat.

El suport de la fundació inclou la capacitat del personal local del laboratori i del banc de sang. Un equip format per docents de l'Escola de Medicina, d'Infermeria i d'Odontologia gestiona aquest projecte i s'ha compromès a prestar els serveis necessaris al mínim cost possible. És a dir, s'han compromès a fixar costos similars als del sistema públic de salut per facilitar l'accés a l'atenció sanitària de la població vulnerable.

13 AJUDA HUMANITÀRIA A HAITÍ DESPRÉS DEL TERRATRÈMOL I DELS POSTERiors BROTS DE CÒLERA

HAITÍ

Port-au-Prince
HAITÍ

RESUM

Durant el 2010, la Fundació Probitas va enviar material d'ajuda humanitària per atenuar els efectes de la deshidratació i pal·liar l'epidèmia de còlera.

EXECUCIÓ

2010
2011

PRESSUPOST

2010: 211.000 €
2011: 26.475 €

PAÍS

Haití

ÀREA GEOGRÀFICA

Port-au-Prince



JUSTIFICACIÓ

El 12 de gener del 2010, un fort terratrèmol de magnitud 7,3 a l'escala Richter va sacsejar Haití, el país més pobre del continent americà, i va esclatar l'alarma al Carib. El brusc moviment de terres va causar multitud de víctimes mortals a la capital, Port-au-Prince, a més de deixar abundants danys materials. El terratrèmol va ser el més important registrat a l'illa des del 1946. Moltes de les persones que van aconseguir sobreviure encara en pateixen les seqüeles físiques i psicològiques. Les cicatrius encara es veuen als carrers, on s'amunteguen les runes i els edificis mig enderrocats.

AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL D'UNITATS
DE CONSUM ENVIADDES

248.370

UNITATS
DE LACTAT DE RINGER
PER COMBATRE
LA DESHIDRATACIÓ

99.130

NOMBRE DE CASOS
REGISTRATS DE CÒLERA



500.000

NOMBRE D'ENVIAMENTS
PER AVIÓ

2



UNITATS
DE SOLUCIÓ SALINA
FISIOLÒGICA PER COMBATRE
TAMBÉ EL CÒLERA

44.160

NOMBRE D'ENVIAMENTS
PER VAIXELL

3



DESCRIPCIÓ

Davant la desaparició de moltes de les infraestructures sanitàries del país, la Fundació Probitas va aprovar un pla d'ajuda sanitària urgent. De forma immediata, es va enviar un primer carregament per via marítima per valor de 94.000 euros, amb solució glucosalina, solució glucosada, solució salina fisiològica i lactat de Ringer, que són solucions indicades per al tractament de la deshidratació. Aquest enviament es va gestionar de la mà de la Creu Roja espanyola.

A finals d'octubre del 2010, una greu epidèmia de còlera va arrasar el país; se'n van registrar més de 500.000 casos. Probitas va enviar en un avió noliejat per l'Agència Espanyola de Cooperació Internacional i Desenvolupament (AECID) un segon enviament de 1.560 kg de sèrum, que va ajudar a mitigar la deshidratació i a millorar el pronòstic de molts pacients afectats pel còlera.

La tercera fase d'enviament de l'ajuda es va fer a través de la Creu Roja; concretament, es va enviar un primer carregament per via aèria de 13.690 unitats de lactat de Ringer. Al mateix temps, la Fundació va enviar un total de sis contenidors (144.000 unitats de consum en sèrums) per via marítima: tres amb destinació a Haití i uns altres tres amb destinació a la República Dominicana. També es van enviar 24.000 euros en concepte de bosses per a l'emmagatzematge de sang.

Actualment, milers de desplaçats segueixen vivint en condicions precàries en campaments improvisats. L'accés a l'aigua potable i al sanejament segueix essent molt limitat a tot el país, especialment a les zones rurals i remotes, la qual cosa augmenta considerablement el risc de propagació de malalties infeccioses.

14 PROGRAMA "CUIDA'M": PETITS PACIENTS, GRANS CAUSES

cuidam



DESCRIPCIÓ

Els anys 2010 i 2011, la Fundació Probitas va donar suport econòmic al programa **Cuida'm**, fundat el 2004 per l'Hospital Sant Joan de Déu, l'obra social dels Germans de Sant Joan de Déu i dues entitats més. Aquest programa atén infants de països vulnerables sense recursos econòmics amb la finalitat que puguin accedir a tractaments mèdics de gran complexitat, als quals difícilment es podrien sotmetre als seus països d'origen.

El programa **Cuida'm** assumeix tot el procés, des de la recerca de finançament —pas on intervé la Fundació Probitas— fins a la valoració dels casos rebuts, els tràmits administratius i el tractament. Així mateix, cobreix totes les necessitats del pacient des del moment en què surt del país fins que torna a casa.

Dels 21 casos que **Cuida'm** va tractar el 2010, vuit van ser finançats per Probitas, la qual cosa representa un 38% del total. L'any 2011, de 14 infants, la Fundació en va ajudar econòmicament nou (64%).

Des que es va posar en marxa, el programa **Cuida'm** ha rebut prop de 538 sol·licituds i ha tractat 142 casos.

PAÏSOS

El Marroc, Nicaragua, el Sudan, el Paraguai, el Senegal, l'Equador, Mali, Bolívia, Gaza, Serra Leone i Gàmbia.

CONTRAPART

Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

DESCRIPCIÓ

Finançament del tractament mèdic d'alta complexitat d'infants procedents de països amb recursos escassos.

EXECUCIÓ

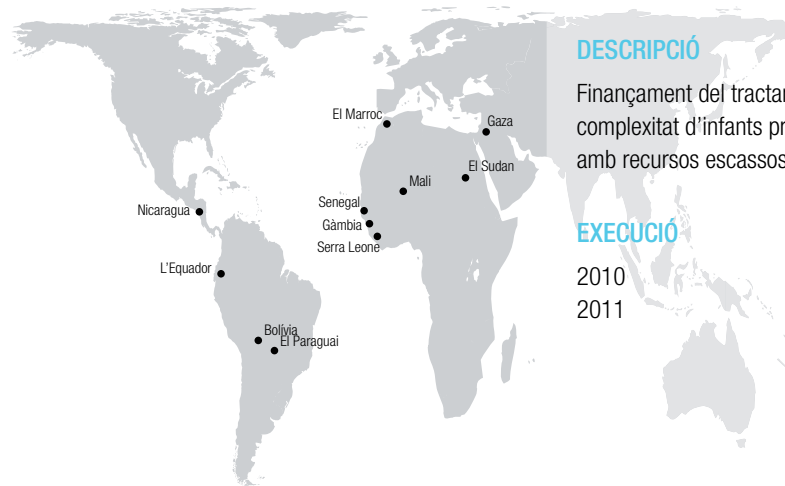
2010
2011

PRESSUPOST

2010: 96.000 €
2011: 116.000 €

EXECUTAT

2010: 47.764 €
2011: 106.000 €



AVALUACIÓ I MESURA DE L'IMPACTE

TOTAL
BENEFICIARIS
DIRECTES

17



PATOLOGIES
TRACTADES

Cardiopatia congènita (7)
Osteomielitis (2)
Teratoma
Hipospàdia
Absència de perforació anal
Reflux gastroesofàgic
Estenosi esofàgica
Ruptura d'uretra
Artrogriposi
Síndrome de Marfan

TOTAL
BENEFICIARIS
INDIRECTES

102

ÈXIT DELS
TRACTAMENTS

95%



FRANCISCO JOSÉ CAMBRA,

Metge pediatra de la UCI
i director del programa Cuida'm

«“Cuida'm” és una forma de lluitar contra la
injustícia d'haver nascut en un entorn que
et condiona i et marca de per vida.»



«És com si hagués
tornat a néixer.»

DITZIA, MARE DE MOISÉS
ESPINOZA, DE 2 ANYS,
NICARAGÜENC,
OPERAT D'UNA
CARDIOPATIA GREU.

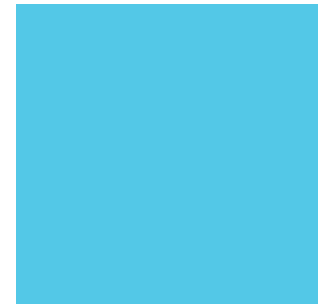
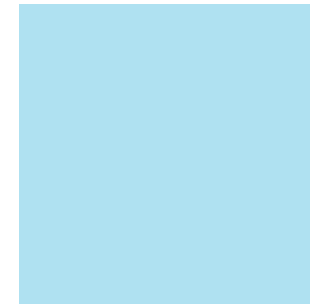
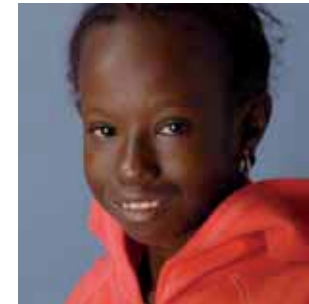
«Ara ens lliga un vincle
que abans no existia.
Fins i tot li faig trenetes.»

OMER HASSAN, PARE DE
DUAA, DE 3 ANYS,
SUDANESA,
OPERADA D'UNA
CARDIOPATIA GREU.

«El Moisés sempre estava morat. No podia jugar, ni plorar,
perquè es cansava i es posava morat. Em van dir que l'havien
d'operar abans dels sis anys perquè si no, no viuria. Però a
Nicaragua em deien que no era possible. Ara és un altre nen.
És com si hagués tornat a néixer.»

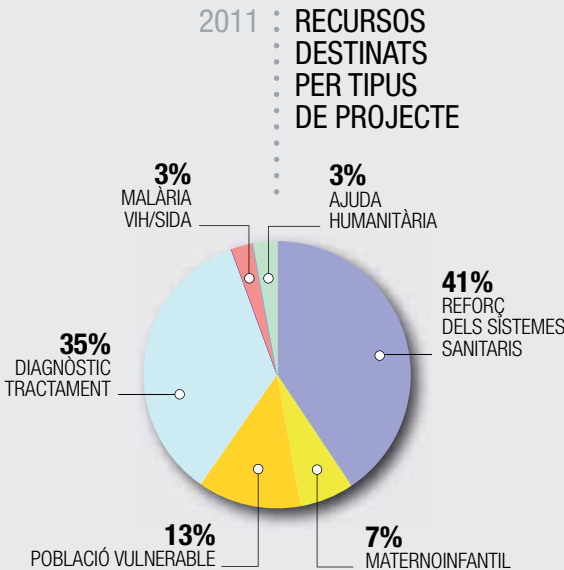
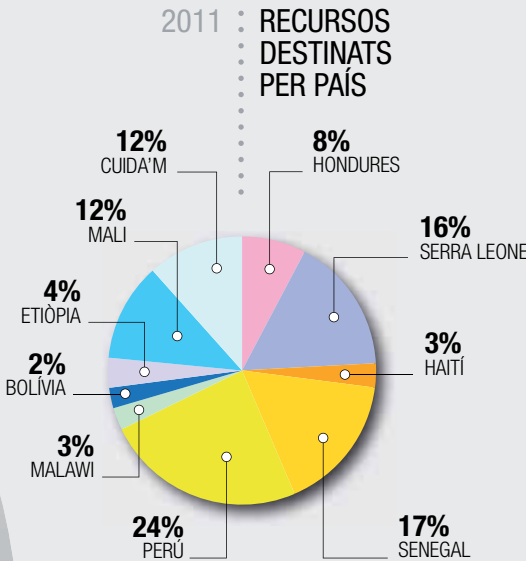
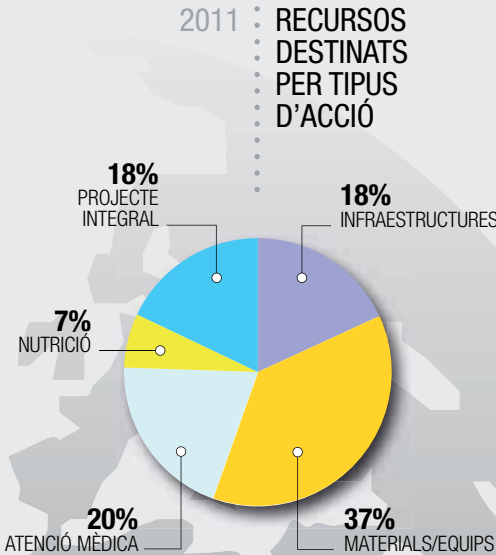
L'Omer Hassan, pare de tres fills, procedent de Kassala, al
Sudan, i cuiner de professió, va estar dos mesos sense
aportar ingressos a la seva família. Ho va deixar tot, fins i tot
els esquemes culturals, perquè la seva filla Duaa recuperés la
salut i la qualitat de vida. «Quan tenia quatre mesos la vaig
portar al metge per una infecció i li van diagnosticar tres
problemes: transposició de vasos, una vàlvula estenosada i un
buf. En tot el Sudan no es podia fer la intervenció que
necessitava per poder-se curar. Tampoc no tenia diners per
treure-la del país», explica l'Omer. I va ser una veritable xarxa
de contactes la que va salvar la Duaa. Un farmacèutic veí
d'Omer coneixia l'anestèsista de l'Hospital Sant Joan de Déu,
que, al seu torn, coneixia el programa **Cuida'm**. «Per aquesta
nena s'ha mogut molta gent. Ara existeix un vincle entre ma
filla i jo que abans no hi era», reconeix.

«La selecció de pacients és fonamental. Volíem crear els
criteris més ètics possibles en el sentit d'acollir aquells
infants que tenen més possibilitats de beneficiar-se de la
intervenció quirúrgica que altres. Han de ser tractaments
resolutius que apropin el pronòstic vital de l'infant al d'una
persona en el seu medi. Són criteris que busquen sostenibili-
tat: amb el menor cost possible, aconseguir el major benefici
per a tots.»



cuidam

INFORME ECONÒMIC



BALANÇ DE SITUACIÓ

ACTIU	2011	2010
ACTIU CIRCULANT		
ALTRES DEUTORS		
Deutors diversos	45	
TRESORERIA		
Bancs i institucions de crèdit, comptes corrents a la vista	20.116	475.685
TOTAL ACTIU CIRCULANT	20.116	475.685
TOTAL ACTIU	20.161	475.685

PASSIU	2011	2010
FONS PROPIS		
Fons dotacional	60.000	60.000
Resultat d'exercicis anteriors	296.603	-1.217
Excedents de l'exercici	-349.691	297.821
TOTAL FONS PROPIS	6.912	356.604
CREDITORS A CURT TERMINI		
Beneficiaris creditors	0	0
PROVEÏDORS I ALTRES CREDITORS		
Deutes per compres o prestacions de serveis	7.100	119.079
Administracions públiques	6.149	2
TOTAL CREDITORS A CURT TERMINI	13.249	119.081
TOTAL PASSIU	20.161	475.685

Nota: a 31 de desembre, la Fundació Probitas té a la seva disposició, deguda quantitat de 3.014.817 €.

COMPTE DE RESULTATS

DESPESES	2011	2010
DESPESES EN PERSONAL	34.601	0
AJUDES MONETÀRIES I ALTRES DESPESES	912.950	435.264
ALTRES DESPESES		
Serveis exteriors	1.988	16.877
Tributs	133	38
TOTAL DESPESES D'EXPLOTACIÓ	915.071	452.179
RESULTATS POSITIUS D'EXPLOTACIÓ	0	297.821
Despeses financeres	19	0
RESULTATS POSITIUS DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES		297.821
EXCEDENT POSITIU DE L'EXERCICI (BENEFICI)	0	297.821

INGRESSOS	2011	2010
INGRESSOS DE LA FUNDACIÓ PER LES ACTIVITATS		
Ingressos de promocions, patrocinadors i col·laboracions	600.000	750.000
TOTAL INGRESSOS D'EXPLOTACIÓ	600.000	750.000
RESULTATS NEGATIUS D'EXPLOTACIÓ	349.672	0
RESULTATS FINANCERS	19	0
RESULTATS NEGATIUS DE LES ACTIVITATS ORDINÀRIES	349.691	0
EXCEDENT NEGATIU DE L'EXERCICI (PÈRDUA)	349.691	0

QUI SOM?

EN LA GESTIÓ DIÀRIA:

Marta Segú
Directora general

Mireia Roura
Tècnica de projectes

EL PATRONAT:

President

Sergi Roura
President de Grifols Therapeutics Inc.

Vocals

Tomàs Dagà
Advocat i soci director d'Osborne Clarke
(Advocats i economistes associats)

Raimon Grifols
Advocat i soci director d'Osborne Clarke
(Advocats i economistes associats)

Ignacio Calero
Advocat d'Osborne Clarke
(Advocats i economistes associats)

Esperanza Guisado
Directora de Relacions Institucionals de Grifols

Emilia Sánchez Chamorro
Directora de Projectes i Innovació
de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu

Josep Cortada
Representant de la Fundació Futbol Club Barcelona



Persones que han col·laborat amb la fundació durant el 2011: Dr. Joan Josep i els empleats de Grifols Engineering, el Sr. Miquel Iglesias i el Sr. Jordi Llavina.

PARTNERS

PARTNERS



Africa Viva



cuidam
UN PROGRAMA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU



Sant Joan de Déu
HOSPITAL MATERNINFANTIL
UNIVERSITAT DE BARCELONA



C. Jesús i Maria, 6
08022 Barcelona
Tel. +34 93 571 00 43
fundacion.probitas@grifols.com

www.fundacionprobitas.org

