

# MEMORIA 2011



F U N D A C I Ó N  
PROBITAS

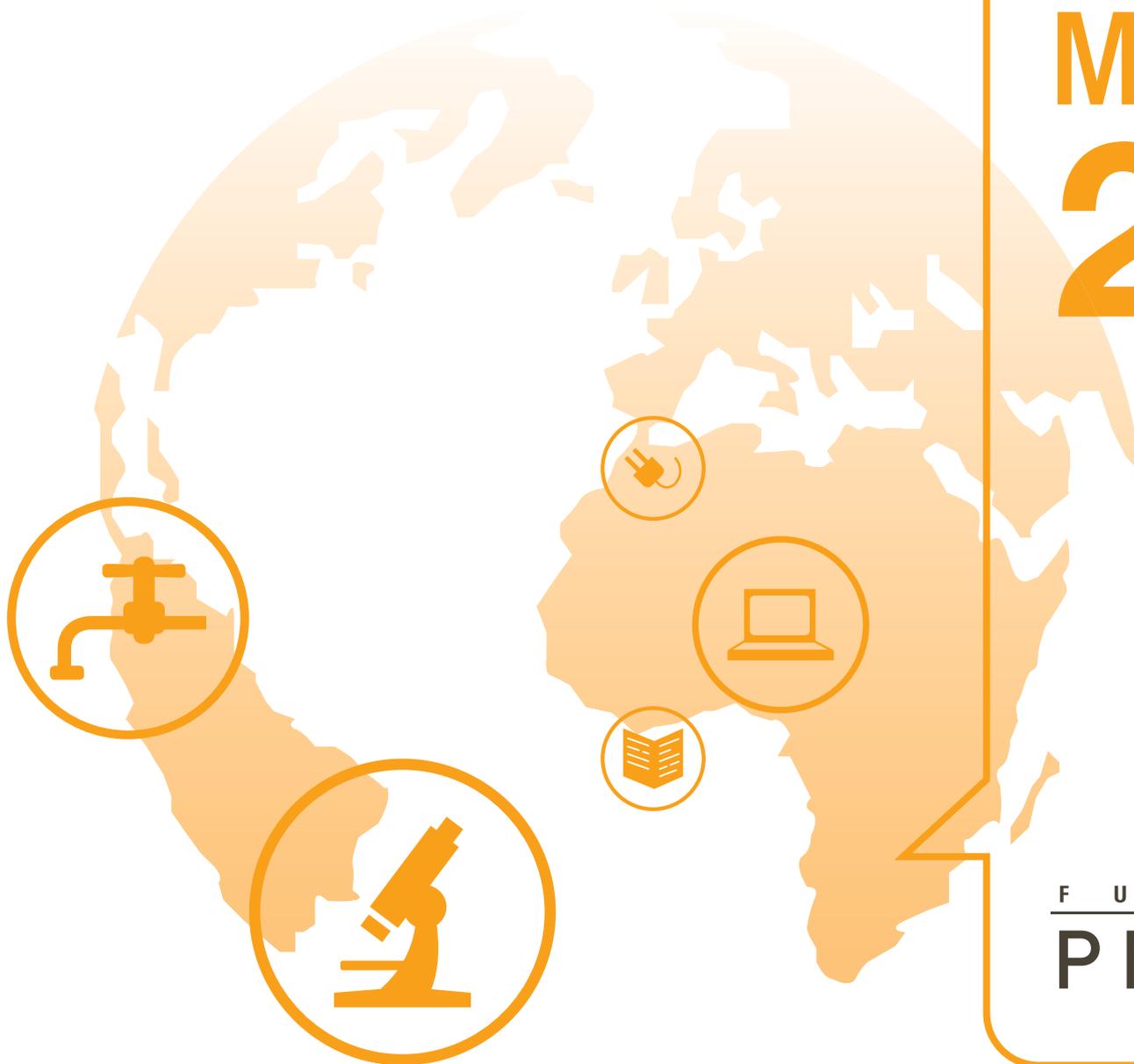




# MEMORIA 2011



F U N D A C I Ó N  
PROBITAS





# ÍNDICE

<b>CARTAS</b>	04	<b>FASES DEL GLI</b>		<b>MALAWI</b>	
<b>CARTA DEL PRESIDENTE</b>	04	DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN		<b>8 APOYO AL CENTRO DE TRATAMIENTO PARA LA DESNUTRICIÓN EN DOWA, MALAWI</b>	42
<b>CARTA DE LA DIRECTORA GENERAL</b>	05	REFUERZO DE INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO	20	<b>BOLIVIA</b>	
<b>MISIÓN, VISIÓN Y VALORES</b>	06	FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL LOCAL		<b>9 MEDICAMENTOS PARA LA FARMACIA DE GESTIÓN COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD VINARE SINARE</b>	44
<b>IMPACTO DE LOS PROYECTOS</b>	08	APOYO TÉCNICO ESPECÍFICO A LARGO PLAZO		<b>HONDURAS</b>	
<b>PROGRAMAS PROPIOS</b>	10	PROMOCIÓN DE OTROS PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD	22	<b>10 MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE SAN PEDRO DE SULA</b>	45
<b>1 DESARROLLO DEL MODELO GLI</b>	10	EVALUACIÓN FINAL DE RESULTADOS Y MEDICIÓN DEL IMPACTO	23	<b>PERÚ</b>	
¿QUÉ ES EL GLI?	11	<b>PROYECTOS EN COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES</b>	25	<b>11 EQUIPOS PARA EL CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE CHICLAYO</b>	46
¿DÓNDE SE DESARROLLA EL GLI?	11	<b>SIERRA LEONA</b>		<b>12 MEJORA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA DEL DISTRITO DE CHICLAYO</b>	48
¿CÓMO ACTÚA EL GLI?	12	<b>1 REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE MABESSENEH</b>	25	<b>HAITÍ</b>	
PRINCIPIOS Y ESTRATEGIA DEL GLI	12	<b>SENEGAL</b>		<b>13 AYUDA HUMANITARIA A HAITÍ DESPUÉS DEL TERREMOTO Y POSTERIORES BROTES DE CÓLERA</b>	50
RETOS Y OPORTUNIDADES	14	<b>2 UNIDAD QUIRÚRGICA MÓVIL Y PRIMERA CAMPAÑA SANITARIA DE GESTA-ÁFRICA</b>	28	<b>CUIDA'M</b>	
<b>2 DESARROLLO DEL PROYECTO GLI-BAMAKO</b>	17	<b>3 ATENCIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA POUPONNIÈRE</b>	30	<b>14 PROGRAMA CUIDA'M: PEQUEÑOS PACIENTES, GRANDES CAUSAS</b>	53
CONTEXTO DE MALI	18	<b>4 ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO XICS EN RICHARD TOLL</b>	32	<b>INFORME ECONÓMICO</b>	56
CONTEXTO DE BAMAKO	18	<b>5 APOYO AL CENTRO DE SALUD MENTAL Y TERAPIA OCUPACIONAL EN THIÈS</b>	34	<b>¿QUIÉNES SOMOS?</b>	58
CONTEXTO DE TÉLÉPHONE SANS FILS (TSF)	19	<b>ETIOPÍA</b>		<b>PARTNERS</b>	59
LA CONTRAPARTE LOCAL	19	<b>6 DOTACIÓN DE UN DISPENSARIO MÉDICO PARA LA ESCUELA DE ADENGUR</b>	36		
		<b>7 SEGUIMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN GRAVE EN MUJERES Y NIÑOS CON VIH/SIDA DE MEKELLE</b>	39		

# CARTAS

## CARTA DEL PRESIDENTE

Este ha sido un año especial para la Fundación Probitas. Creada en el año 2008 bajo el auspicio de Grifols, ha sido a mediados de 2010 y sobretodo en 2011 cuando ha iniciado sus actividades más relevantes, con la puesta en marcha de proyectos de cooperación internacional para el desarrollo de atención sanitaria de acuerdo con los principios y valores descritos en los estatutos de la fundación.

En un contexto de crisis como el actual, en el que las entidades públicas de cooperación han disminuido considerablemente los presupuestos, el inicio de actividades solidarias llevadas a cabo por entidades privadas es una oportunidad que puede tener un impacto muy importante sobre el modelo actual de cooperación.

Nuestra fundación tiene además un valor añadido que la hace especialmente relevante en el escenario actual, que es la experiencia y conocimiento de la organización Grifols en el sector de la salud a nivel internacional. Nuestra fundación, auspiciada por la compañía, aprovecha este conocimiento y experiencia para contribuir a la mejora de los recursos sanitarios en aquellas regiones del mundo que padecen escasez de medios o conocimiento en el ámbito de la salud.

El objetivo principal de nuestros programas es crear las infraestructuras básicas de salud en las zonas más desfavorecidas y ofrecer formación y capacitación al personal local para que se hagan responsables de las iniciativas y éstas sean sostenibles a largo plazo. El lograr que en los proyectos ejecutados aseguremos una sostenibilidad a largo plazo es para mí uno de los objetivos claros de nuestra entidad. La Fundación Probitas impulsa y acompaña los primeros tiempos de vida de una iniciativa o acción, pero queremos que sea la población beneficiaria la que realmente se responsabilice de los proyectos para alcanzar con éxito los objetivos marcados.

Han pasado ya más de dos años desde que iniciamos esta interesante iniciativa. Deseo que esta memoria, en la que hemos intentado plasmar con detalle todas las actividades y proyectos iniciados por la Fundación Probitas, pueda servir para que más personas y entidades se sumen y se sientan parte de este proyecto.

.....  
**Sergi Roura**

**Presidente  
Fundación Probitas**  
.....



## CARTA DE LA DIRECTORA GENERAL

Esta memoria es especialmente importante para la fundación, pues ha iniciado un periodo de profesionalización que ya no tiene marcha atrás.

Asumí su dirección con la ilusión y la responsabilidad que supone llevar adelante esta iniciativa respaldada por una compañía como Grifols, cuya misión es la de contribuir a mejorar la salud de las personas. Una misión que quiere hacer extensiva a través de esta fundación a la que aporta, además del respaldo económico, el valor añadido de su experiencia y conocimiento en diversas disciplinas relacionadas con la salud. Al igual que Grifols, los proyectos de la Fundación Probitas, cuyo propósito es mejorar la atención sanitaria de las comunidades más desfavorecidas del planeta, se abordarán bajo los principios de calidad, transparencia, eficacia y eficiencia.

Asimismo, buscaremos la permanencia y la sostenibilidad a largo plazo de los proyectos mediante una colaboración intersectorial y participativa con los agentes locales. Nuestro conocimiento y experiencia los utilizaremos para formar y capacitar a las personas que deberán hacerse cargo de los proyectos ejecutados conjuntamente con entidades locales.

Creemos firmemente que cuando la población local se implica en el análisis de las necesidades y en la búsqueda de las soluciones, el proyecto tiene realmente garantías de éxito.

En el escenario internacional, también nuestra fundación puede tener un papel relevante. Crear sinergias y complementar el trabajo que otras entidades de prestigio están llevando a cabo en zonas vulnerables del planeta es una

oportunidad que hemos empezado a desarrollar. Nuestro programa principal, el *Global Laboratory Initiative* (GLI), ya ha despertado el interés de diversas organizaciones del mundo de la cooperación internacional, y ya contamos con posibilidades de colaborar con universidades y varias ONG reconocidas a nivel mundial.

El programa GLI es una herramienta que contribuirá a romper el círculo vicioso pobreza-enfermedad. Consiste en habilitar laboratorios básicos de diagnóstico para dar cobertura a las poblaciones más vulnerables, mejorando así la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes en cada región.

Agradecemos enormemente la participación de los empleados de Grifols y otros asesores externos que han colaborado en esta primera etapa de la fundación. En un futuro y a medida que nuestros proyectos vayan aumentando, buscaremos la participación de más empleados de Grifols y de otros grupos de interés, para que voluntariamente se sumen a este nuevo y emocionante reto. Necesitamos de su conocimiento y experiencia, pero sobretodo de su ilusión para mejorar las condiciones de salud de las personas más desfavorecidas del planeta.

.....  
**Dra. Marta Segú**

**Directora General  
 Fundación Probitas**  
 .....



# MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

## NUESTRA MISIÓN

Nuestra misión es utilizar la experiencia y conocimiento de Grifols con el fin de apoyar y capacitar a las poblaciones locales, reforzando los sistemas sanitarios de estas regiones con menos recursos\*.

## NUESTRA VISIÓN

La Fundación Probitas espera contribuir a mejorar la atención sanitaria en zonas vulnerables de aquellas enfermedades que, con los medios y conocimientos actualmente disponibles, pueden ser correctamente prevenidas, diagnosticadas y tratadas.

## NUESTROS VALORES

Para que una acción social y solidaria tenga un impacto real en la población beneficiaria es necesaria la movilización de todos los sectores de la sociedad. Con el fin de contribuir a mitigar los efectos de la pobreza y exclusión social, mejorando así la calidad de vida de las personas a nivel global, la Fundación Probitas se rige por los siguientes principios:

### PERMANENCIA Y SOSTENIBILIDAD

Los proyectos que la Fundación Probitas lleva a cabo, tanto los que ejecuta directamente como los que realiza en colaboración con otras entidades, tienen como propósito principal crear un impacto real en la población beneficiaria a través de la formación y capacitación del personal. El acompañamiento permite transferir la gestión a la población local y aumentar la apropiación de los proyectos para que éstos lleguen a ser autosuficientes.

### CALIDAD

El personal con el que cuenta la Fundación Probitas está altamente especializado y cualificado para llevar a cabo sus labores en los proyectos. Tanto la plantilla de la Fundación como los colaboradores externos de Grifols tienen el *know-how* necesario para formar y promover la capacidad a nivel local.

### TRANSPARENCIA

La rendición de cuentas de los programas propios de la fundación es una prioridad. El principio de transparencia también se aplica durante la selección y seguimiento de los proyectos de colaboración. Para permitir la comunicación con los grupos de interés y partes implicadas, se utilizan canales internos y externos, que son principalmente la página web y esta memoria anual de la fundación con las cuentas anuales aprobadas.

### EFICACIA I EFICIENCIA

Los proyectos implementados por la Fundación Probitas tratan de conseguir la unión de fuerzas de los diferentes actores para luchar conjuntamente contra la pobreza y mejorar la calidad de vida de las personas globalmente. En este contexto actual de crisis de recursos, evitar duplicaciones y mejorar la eficacia de un programa que sea pertinente y viable, así como altamente eficiente en cuanto a coste/beneficio, es totalmente imprescindible.



\* Los accionistas de Grifols S.A ceden el 0,7% de los beneficios anuales de la compañía a la Fundación Probitas.

# IMPACTO DE LOS PROYECTOS

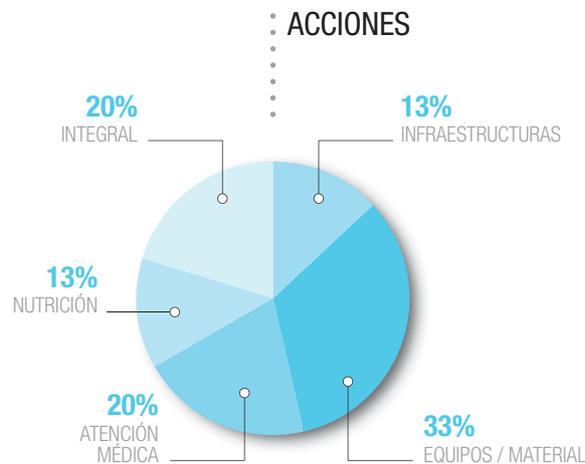
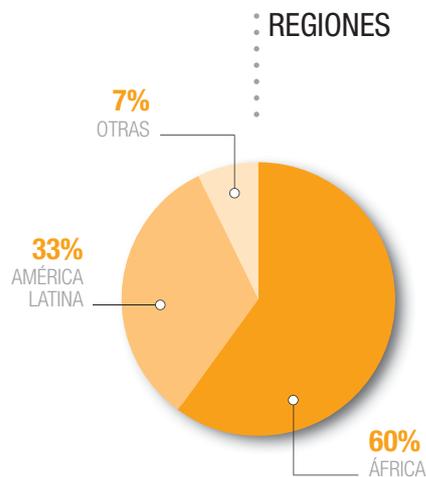
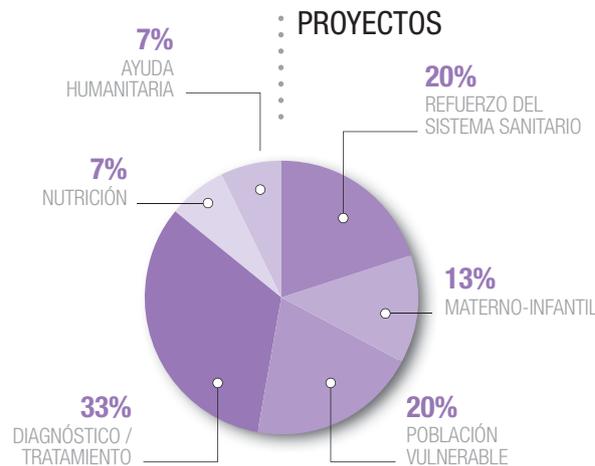
TOTAL BENEFICIARIOS DIRECTOS

58.962



TOTAL BENEFICIARIOS INDIRECTOS

586.755

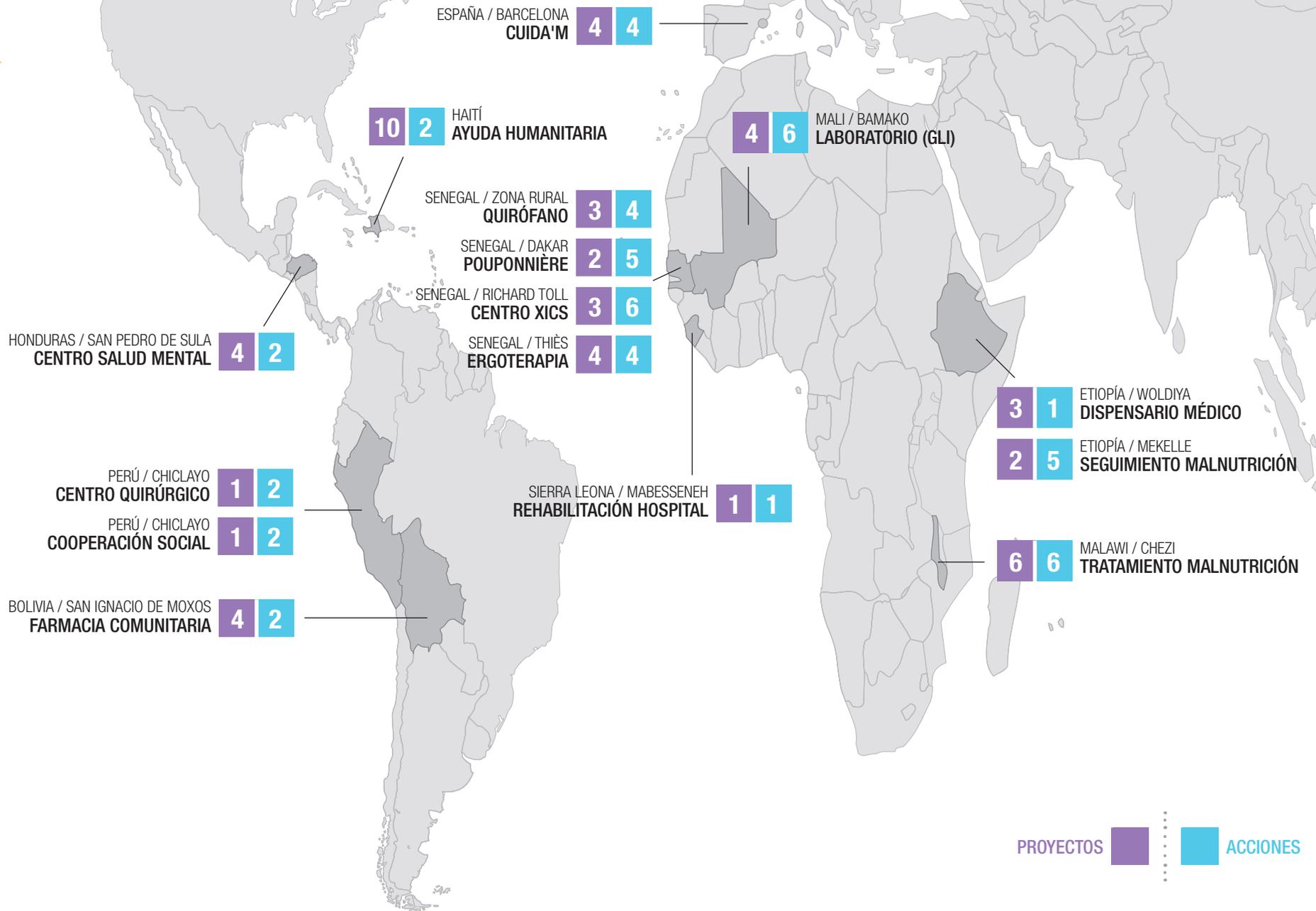


## TIPO PROYECTO

REFUERZO DEL SISTEMA SANITARIO	1
MATERNO-INFANTIL	2
POBLACIÓN VULNERABLE	3
DIAGNÓSTICO/TRATAMIENTO	4
EDUCACIÓN SANITARIA	5
MALARIA, VIH/SIDA	6
SALUD Y GÉNERO	7
SALUD Y DESARROLLO	8
AGUA/SANEAMIENTO	9
AYUDA HUMANITARIA	10
OTROS	11

## ACCIONES

INFRAESTRUCTURAS	1
EQUIPOS / MATERIAL	2
FORMACIÓN	3
ATENCIÓN MÉDICA	4
NUTRICIÓN	5
TODAS	6

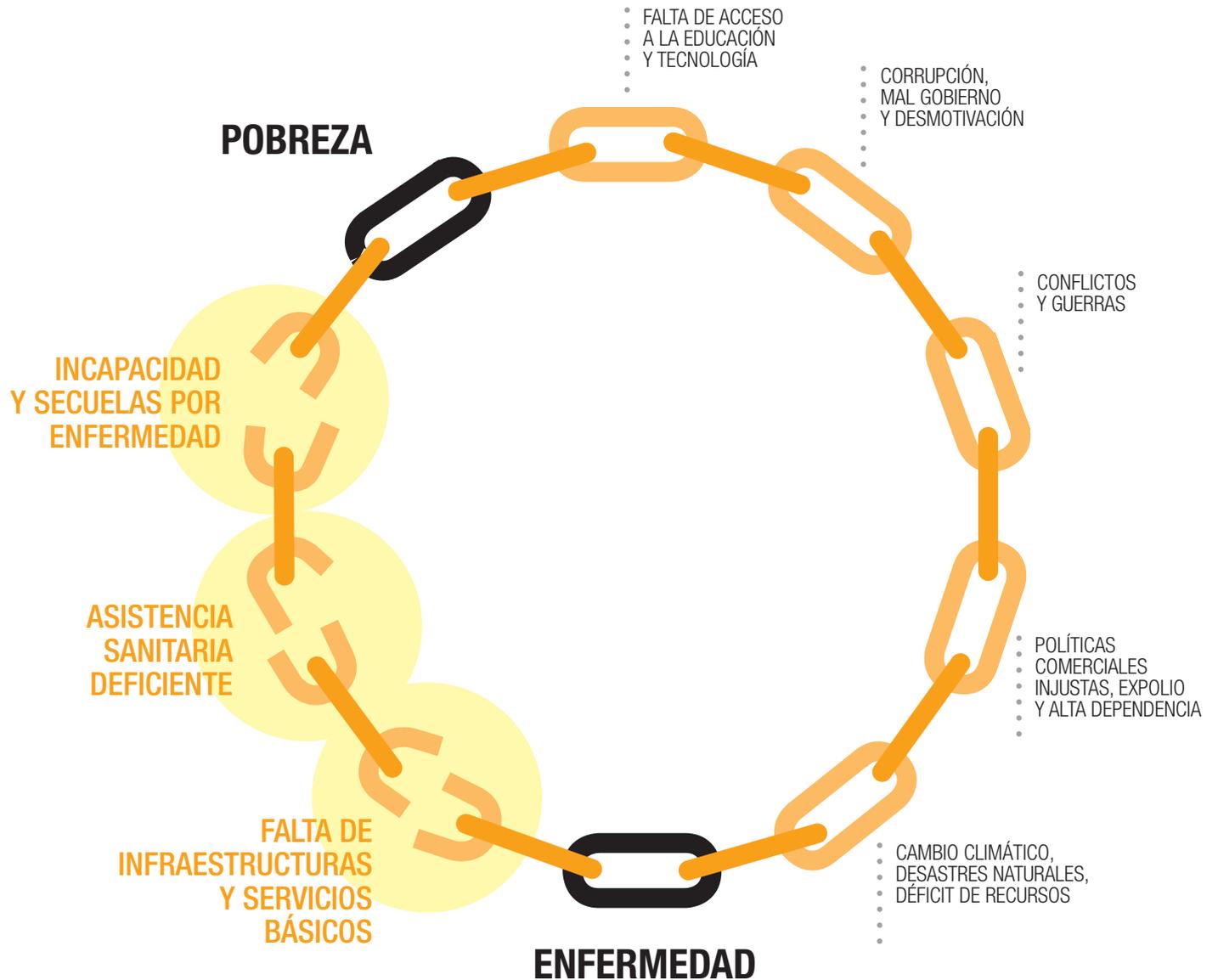


PROYECTOS ACCIONES

# PROGRAMAS PROPIOS

## 1 DESARROLLO DEL MODELO GLI

GLI





## ¿QUÉ ES EL GLI?

Probitas desarrolló a lo largo del 2010-2011 el *Global Laboratory Initiative (GLI)*, un modelo genuino de la fundación que **busca implementar laboratorios básicos en las regiones más vulnerables del planeta**. Su principal objetivo es abordar una de las causas y consecuencias de la pobreza, la enfermedad, desde el acceso al diagnóstico, tratamiento, prevención y control.

El GLI contribuye a la consecución de los **Derechos Humanos**, ya que se fundamenta en el derecho a la salud que recoge la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobada en 1946. Contribuye a la consecución

de tres **(4, 5 y 6)** de los ocho **Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM)** que los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron tratar de alcanzar para 2015.



## ¿DÓNDE SE DESARROLLA EL GLI?

El GLI tiene como misión actuar en aquellos países del Sur donde sea necesario reforzar la debilidad de los sistemas sanitarios. Durante 2011, la Fundación Probitas inició su primer proyecto piloto GLI en Téléphone Sans Fils (TSF), un barrio muy humilde de la capital de Mali, Bamako. El objetivo es consolidar este proyecto durante 2012 e impulsar, replicando el piloto de Mali ya en marcha, más GLI's. Las posibles zonas que están siendo estudiadas son Ghana, Ecuador, Zambia, Sierra Leona, Malawi y Swazilandia. En general, el ritmo de implantación definido es el de consolidar e iniciar la implantación de tres GLI por año.



Bamako,  
MALI



## PRINCIPIOS Y ESTRATEGIA DEL GLI



### INCLUSIVIDAD

El GLI actúa en alianza y coordinación con las estructuras sanitarias de una determinada región vulnerable, sean públicas o privadas sin ánimo de lucro, para elaborar un plan estratégico integral que haga posible el acceso equitativo al servicio sanitario. En este marco, el GLI **refuerza los servicios de laboratorio e implementa la infraestructura necesaria** para que en una misma región se pueda diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades más prevalentes. Esta actuación conjunta permite aprovechar al máximo los recursos disponibles en el contexto de crisis global actual.

El GLI se aleja del modelo vertical que encara sólo una parte de las enfermedades prevalentes de una determinada región. El modelo apuesta por un enfoque integral y transversal del servicio de diagnóstico para ser efectivo en la lucha de varias enfermedades. Maximiza, por tanto, los recursos económicos y técnicos disponibles y refuerza todo el sistema sanitario; lo que aporta más beneficios a la comunidad.

## ¿CÓMO ACTÚA EL GLI?

La metodología ideada para implementar laboratorios de diagnóstico en regiones desfavorecidas es simple y sencilla con el fin de crear un modelo fácilmente replicable.

### FASE 1



Diagnóstico de situación

3-4 meses (según piloto)

### FASE 2



Refuerzo de infraestructuras y dotación de equipos de laboratorio

6 meses (según piloto)

### FASE 3



Formación y capacitación del personal local

6 meses (según piloto)

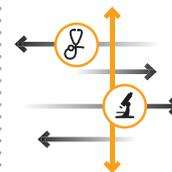
### FASE 4



Apoyo para una gestión sostenible y autosuficiente

Continuo (según piloto)

### FASE 5



Promoción de otros programas integrales para reforzar el sistema sanitario

Continuo (según piloto)

### FASE 6



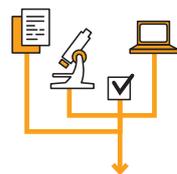
Medición de la eficacia

Desde fase 1 (según piloto)



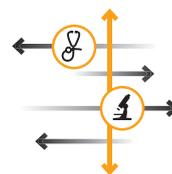
## 'CAPACITY BUILDING'

El GLI cuenta con los mecanismos necesarios para **capacitar y formar** al personal local a través de la experiencia y conocimientos de Grifols, una compañía que desarrolla, entre muchos otros, instrumentos y reactivos para análisis clínicos con finalidad diagnóstica. El **capacity building** se construye, por tanto, a través de la **expertise** de Grifols y sus trabajadores, así como la de colaboradores expertos en varias disciplinas.



## SOSTENIBILIDAD Y AUTOSUFICIENCIA

El GLI cuenta con las **herramientas de acompañamiento** necesarias para que el personal local pueda alcanzar la **gestión sostenible y autosuficiencia** del laboratorio a todos los niveles. Rompe así con el asistencialismo y la dependencia.



## PARTENARIADO PARA LA ACCIÓN INTEGRAL

Dado que la interacción pobreza-enfermedad se da en un contexto multidimensional, el GLI cuenta con **mecanismos** para desarrollar también aspectos sociales, formativos, ambientales y participativos que influyen en el contexto. Por tanto, el GLI pretende impactar de forma real en las poblaciones más vulnerables al actuar sobre otros **aspectos sanitarios transversales**.

"El **capacity building** se construye, por tanto, a través de la **expertise** de Grifols y sus trabajadores, así como la de colaboradores expertos en varias disciplinas"

El modelo abre la puerta a otras entidades, tanto públicas como privadas sin ánimo de lucro, para actuar de manera conjunta e integral en aspectos como el acceso al agua potable, el saneamiento, la seguridad alimentaria y la mejora de las condiciones higiénico sanitarias en general de la comunidad.



## PERMANENCIA

GLI



FUNDACIÓN  
PROBITAS



PARTNERS



SISTEMA  
SANITARIO  
REFORZADO



## POSIBLES PARTNERS

Los potenciales a *partners* del GLI son autoridades locales, como ministerios de salud, ONG's, organizaciones sin ánimo de lucro, misiones, hospitales de distrito, centros de salud rural, organizaciones comunitarias y otras instituciones sanitarias; institutos de sanidad pública, institutos de investigación biomédica, organizaciones académicas y empresas públicas o privadas.

## RETOS Y OPORTUNIDADES

Los retos y oportunidades de los sistemas de salud, y en concreto de los servicios de laboratorio, en los países vulnerables son enormes. En estas regiones, el servicio de laboratorio casi nunca es una prioridad, principalmente debido al elevado coste de equipos e infraestructuras. El impacto de no disponer de estas estructuras en el sistema sanitario es, sin embargo, muy grande; pues agrava la secuencia de factores que perpetúan la situación de pobreza. En definitiva, el servicio de laboratorio clínico es un elemento crítico de cualquier sistema de salud y ha de

estar presente e incluido en todos los niveles del sistema con distintas funciones y modelos de complejidad.

## ENFERMEDAD



Un diagnóstico y tratamiento inadecuado o insuficiente puede provocar **secuelas** e **incapacidad** a largo plazo



El tratar la enfermedad según sospecha clínica no confirmada puede provocar **mal uso** de los **antibióticos** y **medicamentos**, produciendo **resistencias** y un **coste más elevado**



El hecho de desconocer qué microorganismo causa la enfermedad provoca dificultades en el **control y prevención de nuevos casos**, lo que dificulta el control de epidemias



La falta de un diagnóstico adecuado imposibilita un **tratamiento efectivo** en muchos casos y puede empeorar el pronóstico de la enfermedad



SIN SERVICIO  
DE LABORATORIO  
ADECUADO



## ENFERMEDAD



GLI

El **diagnóstico etiológico temprano** permite el **tratamiento y seguimiento adecuado**, mejorando el pronóstico de la enfermedad



El tratamiento adecuado de la enfermedad **disminuye la transmisión y previene** nuevos casos; lo que permite tomar decisiones correctas para el control de epidemias



Diagnosticar y tratar adecuadamente permite un **uso racional de los recursos** al combatir de forma efectiva la enfermedad



El diagnóstico y tratamiento efectivo **disminuye las secuelas y la incapacidad**, consecuencias derivadas de enfermedades mal tratadas o tratadas tardíamente





# PROGRAMAS PROPIOS



## 2 DESARROLLO DEL PROYECTO GLI-BAMAKO

### GLI



#### RESUMEN DEL PROYECTO

El primer proyecto del Global Laboratory Initiative (GLI) se ha realizado en el Centro de Salud Valentin de Pablo, en el barrio Téléphone Sans Fils (TSF) de la *Commune* II de Bamako en Mali. El proyecto se ha basado en cuatro grandes acciones:

- 1 La valoración inicial de las necesidades de la población vulnerable.
- 2 El refuerzo de las infraestructuras y equipamiento del laboratorio de diagnóstico biológico y otras instalaciones del centro de salud.
- 3 La capacitación y formación del personal en técnicas analíticas y gestión del laboratorio.
- 4 El acompañamiento de la fundación para garantizar la viabilidad y sostenibilidad del proyecto a largo plazo.

#### PRESUPUESTO

**120.000 €**  
(fase 1, 2 y 3)

#### EJECUTADO 2011

**108.234 €**

#### OTROS GRUPOS DE INTERÉS DEL PROYECTO

Comunidad del barrio TSF, profesionales expertos de Grifols, estructuras sanitarias públicas locales (Hospital, Laboratorio Nacional de referencia y Distrito sanitario TSF), centro de formación profesional Père Michel, proveedores locales de obra civil, de equipos y reactivos del laboratorio; y consultores y asesores externos.

#### CONTRAPARTE LOCAL

Mutuelle  
Benkan

#### LOCALIZA- CIÓN

Distrito TSF,  
Bamako  
Mali

#### OTRAS ENTIDA- DES COLABO- RADORAS

*La Marie*  
(Ayuntamiento)  
de Bamako II

#### PERIODO DE EJECUCIÓN

Tres años:  
2011-2014

#### FASES EJECUTADAS DEL GLI

1, 2 y 3

#### FASES EN PROCESO DEL GLI

4, 5 y 6

**MALI**



**15**  
MILLONES



# CONTEXTO DE MALI

A pesar de los dos grandes ríos que lo surcan, Mali es un país semiárido, expuesto a la desertificación y con recursos naturales limitados. Con una población aproximada de 15 millones de habitantes, la renta per cápita es de 600 \$. El oro, el algodón y la mejora de sus comunicaciones han mejorado su economía en los últimos años. Un 90% de los malienses es musulmán y un 5% cristiano.

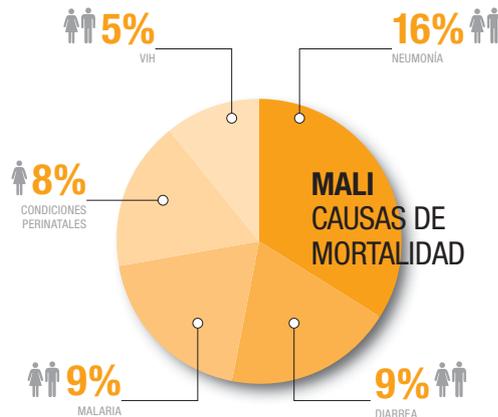
La población es mayoritariamente rural, mientras que la tasa de crecimiento demográfico es muy alta, con una tasa de fecundidad del 6,8. La lucha contra el VIH/SIDA y el acceso al agua potable (sólo el 63% de la población tiene acceso al agua potable y el 69% al saneamiento) son dos de las asignaturas pendientes del Gobierno.

Las instalaciones médicas están muy limitadas y la disponibilidad de medicinas es muy escasa. Según datos de la OMS (2006), las causas de mortalidad son la neumonía (16%); diarrea (9%); malaria (9%); condiciones perinatales (8%) y el VIH (5%). Un 39% de la población sufre malnutrición en diferentes estadios. En zonas rurales y familias pobres, sólo el 38% de partos son atendidos en centros sanitarios.

## POSICIÓN EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (187 PAÍSES) 2011

	MALI	ESPAÑA
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (2009)	53	82
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL < 5 (POR 1000 NACIDOS) (2009)	191	4
MORTALIDAD MATERNA (POR 100.000 NACIDOS VIVOS) (2008)	830	6
MÉDICOS (DENSIDAD POR 10.000 HABITANTES)	0,5	37,1
TASA DE ALFABETIZACIÓN DE ADULTOS (%)	26	98
ÍNDICE GLOBAL DEL HAMBRE (GHI) 2011	19,7	<5
POBLACIÓN QUE VIVE CON MENOS DE 1 \$/DÍA	51,4	-

Fuente: OMS, PNUJ, IFPRI, FAO



# CONTEXTO DE BAMAKO



**Bamako**, capital de Mali, es una ciudad situada a orillas del Níger que ha crecido exponencialmente hasta llegar a una población de 1.609.471 habitantes (2009), siendo la sexta ciudad del mundo con la proyección demográfica más elevada. Está dividida en seis *communes*, que dirigen alcaldes electos. Cada uno de ellos cuenta con cinco adjuntos que gestionan diferentes competencias. TSF se encuentra en la *commune* II, donde se enclava el 80% de la industria maliense.



## CONTEXTO DE TÉLÉPHONE SANS FILS (TSF)

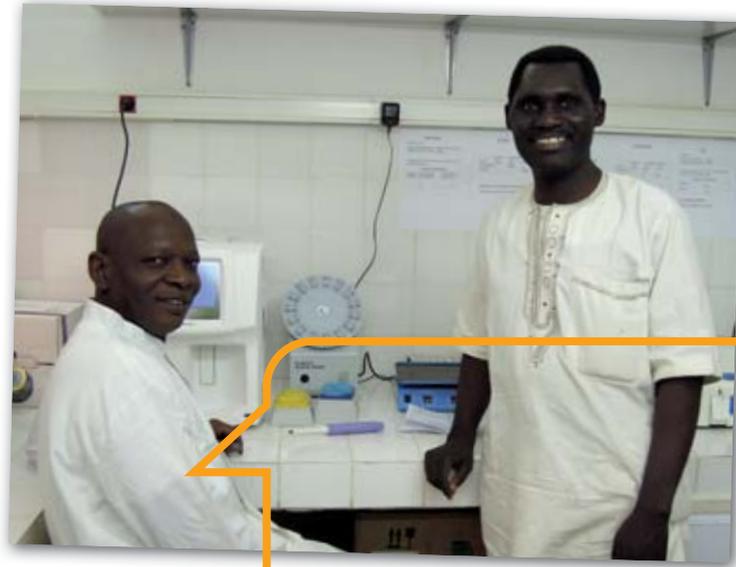
**Téléphone Sans Fils** es un barrio que ha crecido de forma espontánea y desordenada a través de flujos migratorios. Se estima que la población actual es de 15.000 habitantes. La mayoría viven en condiciones de insalubridad, pues las familias tienen un nivel adquisitivo bajo y tienen dificultades para acceder a los servicios sociales y sanitarios básicos. El barrio padece también una grave ausencia de servicios urbanos esenciales: distribución de agua potable, electricidad, canalización de aguas residuales y recogida y tratamiento de residuos.

La comunidad de TSF es, a pesar de este contexto, una comunidad muy activa y consciente. Cuenta con mecanismos de participación, asociacionismo y tiene bien delimitados sus derechos y deberes, así como los instrumentos de gobernabilidad democrática y las estrategias que han de aportar una mejoría en su calidad de vida. Es una sociedad activa en la búsqueda de socios y gracias a ello ha conseguido solventar, al margen de las estructuras públicas, parte de sus carencias y necesidades, como la dotación de una escuela primaria y de un centro de salud.

## LA CONTRAPARTE LOCAL

**La Mutuelle Benkan** es una agrupación comunitaria sin ánimo de lucro que, a través de las cuotas de sus miembros, lleva a cabo acciones sociales de interés general basadas en la previsión, solidaridad y ayuda mutua. Su creación se enmarca en el programa impulsado por el gobierno para tratar de reforzar y complementar las capacidades del sistema público. Por tanto, la Mutuelle Benkan representa los intereses de la población de TSF y lleva a cabo actuaciones que los mutualistas consideran prioritarias para su comunidad, funcionando de forma autónoma, aunque en consonancia con las directrices del Ministerio de Salud y Servicios Sociales.

La función de la contraparte en el marco del GLI es gestionar las nuevas infraestructuras, equipos y servicios con el objetivo de que, con la formación y capacitación adecuada, el centro pueda llegar a ser sostenible a largo plazo a través de las aportaciones de los mutualistas de la comunidad y otras fuentes de financiación alternativas.



### Boré:

“Si una persona no ha ido a la escuela, no sólo lo tendrá peor para comer, sino que tampoco podrá organizarse. Pero la Mutuelle Benkan es la prueba de que una población puede cambiar el contexto en el que vive con acciones basadas en la solidaridad. Hemos incitado a las personas a organizarse y les hemos hecho entender que existe capacidad para mejorar. Y gracias a ello ahora tenemos una escuela y un centro de salud”

### Benoit:

“Pienso que lo más importante en cooperación es el acompañamiento que te puedan brindar otras organizaciones internacionales. La Mutuelle está en su sitio, ya existía antes, pero con el acompañamiento que está haciendo ahora la Fundación Probitas, podemos hacerlo todavía mejor, porque podemos imitar otras experiencias”

FASE I

FASE II

FASE III

FASE IV

FASE V

FASE VI

## DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN



Tras la fase de identificación de las estructuras sanitarias iniciada en 2010, se optó por implementar el GLI en el centro de Salud Valentín de Pablo, que atiende a la población de TSF y centra su actividad en la atención primaria de salud, la atención prenatal y el programa de vacunación infantil. La decisión se fundamenta en la existencia de una red social bien estructurada.

El centro está bien dotado de personal sanitario, con nueve personas: médico las 24 horas, comadrona, enfermeras y

auxiliares. Los precios que ofrece para las pruebas complementarias son similares a los del sector público. El laboratorio, muy precario y de reducidas dimensiones, denotaba falta de accesibilidad a pruebas diagnósticas. Asimismo, se constató la falta de infraestructura local y de capacitación del personal del laboratorio.

## REFUERZO DE INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO



Ampliación del laboratorio.

Adquisición de material inventariable, reactivos y material fungible básico para el laboratorio.

Construcción de una nueva fosa séptica y un drenaje adecuado.

Instalación de un pequeño grupo electrógeno de gasoil y revisión de la conexión eléctrica.

Construcción de un almacén para el material fungible de laboratorio.





FASE I

FASE II

FASE III

FASE IV

FASE V

FASE VI

## FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL LOCAL



Puesta en marcha de las distintas técnicas analíticas de bioquímica y hematología.

Sesiones de formación teórica *in situ* sobre identificación y manipulación de las muestras biológicas, controles de calidad y calibradores.

Formación para la correcta validación de resultados analíticos, gestión y provisión de reactivos y otro material de laboratorio.

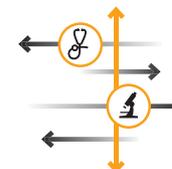
Tras esta fase, en noviembre de 2011 empezó el funcionamiento operativo del laboratorio de diagnóstico biológico con nuevas infraestructuras, equipamientos y formación básica del personal.

## APOYO TÉCNICO ESPECÍFICO A LARGO PLAZO



La fundación realizará durante 2012 un acompañamiento a más largo plazo, capacitando y formando al *staff* para que el centro pueda ser gestionado de manera autosuficiente a medio/largo plazo.

## PROMOCIÓN DE OTROS PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD



Durante 2012, Probitas estudiará la viabilidad de ejecutar otros programas de salud integral en Téléphone Sans Fils, como proyectos de sensibilización y prevención y actuaciones de saneamiento.



FASE I

FASE II

FASE III

FASE IV

FASE V

FASE VI

## EVALUACIÓN FINAL DE RESULTADOS Y MEDICIÓN DEL IMPACTO



BENEFICIARIOS DIRECTOS

3.446



BENEFICIARIOS INDIRECTOS

>15.000

BENEFICIARIOS QUE HAN RECIBIDO FORMACIÓN

18

NÚMERO DE EMPLEADOS Y EXTERNOS IMPLICADOS

6

CONTRIBUCIÓN A LA CONSECUCCIÓN DE LOS ODM

Objetivos 4, 5 y 6 de ODM

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO REALIZADAS ANTES Y DESPUÉS DEL GLI

**Pre-GLI:**

15 técnicas analíticas distintas (realizados 100 tests mensuales)

**Post-GLI:**

35 técnicas analíticas (realizados más de 400 tests mensuales)

MEJORAS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA ZONA

Mejora del centro de salud que atiende a la población: independencia energética, canalización correcta de las aguas residuales, mejora del diagnóstico de enfermedades prevalentes, mayor capacitación y formación del personal.

LECCIONES APRENDIDAS

Importancia de identificar una contraparte sólida, transparente y abierta a nuevas iniciativas para poder mejorar de forma conjunta el proyecto.

La existencia de una red social es esencial para el funcionamiento del proyecto.

Se constata una vez más que cuando una necesidad está detectada previamente por la población local, el empoderamiento o la apropiación por parte de la comunidad es mucho mayor y el proyecto más sostenible.

Se ha constatado la existencia de buenos proveedores locales lo que dinamiza y favorece la economía local.

CANALES DE DIÁLOGO Y PROCESOS PARA INVOLUCRAR A LOS GRUPOS DE INTERÉS

Reuniones con las autoridades locales, el comité ejecutivo de la Mutuelle Benkan y la Comisión del barrio TSF.

Entrevistas con la población sobre el impacto del proyecto en la vida diaria de las personas y de la comunidad.

Reuniones con personal sanitario y para-sanitario de los distintos centros de referencia de Bamako.

Reuniones con representantes del Programa Nacional de lucha contra VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.





# PROYECTOS EN COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES

## 1 REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE MABESSENEH

### SIERRA LEONA



#### RESUMEN

Electrificación fotovoltaica, habilitación de una unidad de cuidados medios, instalación de internet para la escuela de enfermería y conexión para un año, compra de suturas quirúrgicas, adquisición de equipos de diagnóstico, mejora de la instalación de agua, pozos y depósitos y dotación de servicios.

#### EJECUCIÓN

2010 : 2010: 176.000 €  
2011 : 2011: 149.920 €  
:

#### PRESUPUESTO

:

#### PAÍS

Sierra Leona

#### ÁREA GEOGRÁFICA

Lunsar

#### CONTRAPARTE

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

## JUSTIFICACIÓN

El Saint John of God Catholic Hospital (SJGCH) está ubicado en la provincia norte de Sierra Leona, en Mabesseneh, una aldea situada a una milla de Lunsar (una de las principales ciudades del país con 24.000 habitantes, aproximadamente). Es un centro misionero de gestión privada que actualmente funciona como hospital de referencia estatal. El complejo sanitario está formado por varios edificios diseminados que ocupan varias hectáreas de extensión.

La Orden de San Juan de Dios abrió el complejo hospitalario en 1967 y transfirió su gestión en 1986 a una delegación africana. Aunque la guerra afectó de lleno al centro en 1995, hermanos y voluntarios no lo abandonaron hasta 1998. En 2002, reanudaron la actividad con recursos mínimos. En julio de 2005, el SJGCH desarrolló un programa de hermanamiento con el Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona enfocado al soporte educativo y a la mejora de los servicios de enfermería y pediatría.

Poco a poco, el hospital ha ido ganando en infraestructuras gracias a la ayuda internacional. Actualmente, cinco médicos atienden los problemas de salud de la población de Mabesseneh y Lunsar, aunque, en realidad, el Saint John of God da servicio a 100.000-120.000 habitantes que vienen desde las zonas más remotas del país a través de las muy precarias condiciones de la red de carreteras.

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
DIRECTOS 2010

**5.363**

hospitalizados

**29.439**

atendidos



BENEFICIARIOS QUE  
HAN RECIBIDO FORMACIÓN  
INTERNET-ENFERMERÍA

**298**

AHORRO MENSUAL  
EN COMBUSTIBLE

**1.000 €**

OBJETIVOS  
CUMPLIDOS

Posibilitar el uso de los servicios básicos del Hospital las 24 horas del día y garantizar que, ante el fallo de los generadores, los servicios imprescindibles puedan seguir funcionando. Ahorro económico y menos dependencia del gasoil.

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS 2010

**120.000**

AUTOSUFICIENCIA  
ENERGÉTICA CON PLACAS  
SOLARES Y GENERADORES

**24 horas**

para servicios básicos

(8,5 horas de generadores

y 15,5 horas de placas solares)

AHORRO ESTIMADO ANUAL  
EN TONELADAS QUE SE  
DEJAN DE EMITIR DE CO<sub>2</sub>

**26,7**



## DESCRIPCIÓN

En Sierra Leona la precariedad de la infraestructura eléctrica, restringida al área metropolitana de Freetown, constituye un gran obstáculo para el desarrollo del país. El Saint John of God Catholic carece también de servicio eléctrico público por lo que restringía su actividad a un horario determinado: el horario en el que se ponían en marcha los equipos electrógenos.

En 2010, la Fundación Probitas, financió la instalación de un sistema fotovoltaico, cuyo diseño y dirección de montaje corrió a cargo de la cooperativa Azimut360 SCCL. Esta iniciativa ha permitido aumentar la disponibilidad energética y reducir la fuerte dependencia del gasoil, así como el gasto por este concepto.

La instalación basada en la tecnología de las microrredes fotovoltaicas híbridas asegura el funcionamiento de los servicios prioritarios sin necesidad de generadores (quirófanos, salas de partos, banco de sangre y maquinaria de cuidados intensivos, entre otros). Los cargadores de batería permiten además que, en ausencia de radiación solar durante tres días, estas infraestructuras básicas sigan funcionando.

Dado que la gestión del sistema instalado está en manos de la dirección del Saint John of God Catholic, Azimut360 realizó algunas sesiones de capacitación para los trabajadores del centro, haciendo hincapié en el ahorro energético, la utilización eficiente de los aparatos y el buen uso de las instalaciones fotovoltaicas.

Las placas solares también permitirán que la futura unidad de cuidados medios pueda contar con luz las 24 horas del día. Probitas financió en 2010 este servicio con el fin de concentrar en el mismo espacio a los pacientes en estado grave y al escaso personal existente para atenderlos.

En este sentido, dada la escasez de enfermeras capacitadas, este servicio está pendiente de que finalicen los cursos de formación específica impartidos por un grupo de enfermeras voluntarias del Hospital Sant Joan de Déu y de la Fundación Althaia.

La capacitación de personal es uno de los dos objetivos del proyecto de rehabilitación del Hospital de Lunsar. El SJGCH cuenta desde 2007 con una escuela de enfermería, con alumnos en varios grados, que ofrece titulaciones regladas



por el Ministerio de Educación de Sierra Leona. Sin embargo, la falta de profesorado y de medios dificultaba la formación. Es por ello, que en 2010 Probitas financió la instalación de internet y la conexión por un periodo de un año para suplir la falta de profesorado, material médico y formativo. Los alumnos pueden acceder ahora a información didáctica, además de establecer contactos e intercambiar conocimientos con profesores y alumnos de la escuela de Barcelona.

En 2010, la fundación también hizo posible la compra de 6.500 suturas, que cubrieron las necesidades de ese año (850 intervenciones aproximadamente); la compra de un fotómetro para realizar bioquímica básica y mejorar así el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de algunas patologías; y la mejora de la instalación de agua de pozos y depósitos con el fin de conseguir una presión óptima en el área hospitalaria.

En 2011, la fundación puso los fondos necesarios para dotar de servicios sanitarios a las áreas de consultas externas, hospitalización y sala de juegos de pediatría. Asimismo, ese año aportó sumas para que se pudieran becar a empleados del hospital, para la adquisición de material médico y para hacer frente a otros imprevistos y reparaciones.

### “El mal de África es un mal de todos”

HERMANO FERNANDO AGUILÓ,  
MÉDICO RESPONSABLE DEL  
PROYECTO DE SANT JOAN DE DÉU

“En 2005 hicimos un hermanamiento con el Hospital de Mabesseneh para empezar a apoyar a los Hermanos Africanos. Nos piden sobretodo *capacity building*. Como africanos, ellos saben que necesitan formación, pero ellos quieren ser ellos. La solución de África pasa por los africanos; los europeos sólo podemos hacer pequeños lazos...”



## 2 UNIDAD QUIRÚRGICA MÓVIL Y PRIMERA CAMPAÑA SANITARIA DE GESTA-ÁFRICA

### SENEGAL



## JUSTIFICACIÓN

A pesar de los esfuerzos de los últimos años, el sistema sanitario de Senegal es todavía insuficiente. La inmensa mayoría de la población, con una situación económica precaria, no puede acceder a los servicios básicos existentes. Hay una gran disparidad de servicios existentes en Dakar, con grandes hospitales de referencia tanto públicos como privados, en relación a las zonas rurales.

Las condiciones sanitarias de los quirófanos en África son en general muy precarias, lo que incrementa las infecciones perioperatorias, especialmente en las zonas rurales. También es importante constatar la falta de formación de los profesionales sanitarios en el campo de la cirugía especializada como la ocular. Las cataratas son la primera causa de ceguera funcional entre la población.

### RESUMEN

Adquisición y adaptación de un vehículo como unidad médico-quirúrgica móvil para que la asociación GESTA-África pueda acercar la asistencia sanitaria a las comunidades rurales más alejadas de los centros de salud y llevar a cabo sus tres campañas sanitarias de 2012.

### ÁREA GEOGRÁFICA

Senegal

### EJECUCIÓN

2011  
2012

### PRESUPUESTO

111.000 €

### EJECUTADO 2011

67.927 €

### CONTRAPARTE

Asociación Gesta-África y la asociación Dundu ak Afrika.



## DESCRIPCIÓN

En 2011, Probitas financió la adquisición de un vehículo y su adaptación como unidad médico-quirúrgica móvil para que la asociación Gesta-África pueda ofrecer asistencia sanitaria a las comunidades rurales de Senegal más alejadas de los centros de salud y que viven en condiciones de pobreza extrema. El proyecto incluye tres campañas a realizar en 2012. El personal de campaña está compuesto, en su mayoría, por personal sanitario local a excepción de algunas enfermeras que vienen desde España con un programa de voluntariado organizado por Gesta.

La asociación Gesta-África actúa en Senegal en coordinación con el Ministerio de Salud y las intervenciones quirúrgicas se hacen en colaboración con el Programa Nacional de lucha contra la ceguera. Las zonas de actuación se eligen conjuntamente.

Esta unidad quirúrgica móvil permite aumentar el número de beneficiarios y ampliar el área de intervención y es, además, una plataforma desde la que capacitar a personal médico y técnico e impartir talleres de sensibilización en higiene básica, nutrición y prevención de las enfermedades más prevalentes.

**Las intervenciones quirúrgicas incluyen operaciones de cataratas y oftalmológicas de otra índole, circuncisiones y cirugía menor.**

La contraparte local de Gesta, Dunku ak Afrika, mantiene una buena relación con los beneficiarios y las comunidades donde se interviene, lo que ayuda a que el programa tenga aceptación por parte de la comunidad.



## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL  
BENEFICIARIOS

**1.207**



Circuncisiones

**210**

Cataratas

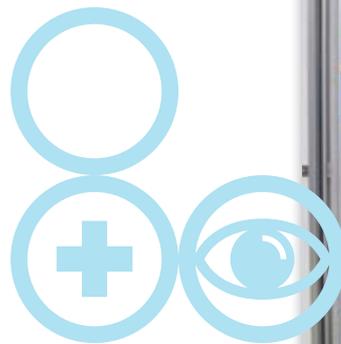
**800**

Intervenciones  
oftalmológicas

**262**

Intervenciones  
de cirugía menor

**125**



### FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

- Capacitación y entrenamiento del personal médico y técnico y talleres de sensibilización a nivel de desarrollo educativo.

### INICIATIVAS COMUNITARIAS QUE HAN SURGIDO

- Apoyo a la comunidad de Koutal donde viven familias afectadas por la Lepra que han sido marginadas por su comunidad de origen.

### MEJORAS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA ZONA

- Mejora a corto plazo de la salud de los beneficiarios individualmente y mejora a medio-largo plazo de las condiciones de salud de la población en general.



# 3 ATENCIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA POUPONNIÈRE

## SENEGAL



## JUSTIFICACIÓN

Dakar, situada en la península de Cabo Verde en la costa atlántica de África, cuenta con una posición muy ventajosa para el tráfico marítimo entre América y Europa, razón por la cual se desarrolló allí el mayor puerto marítimo de la región. Entre los siglos XVI y XIX, Dakar fue el mayor centro para el tráfico de esclavos hacia toda América. La capital de Senegal cuenta con una población aproximada de 1.030.594 habitantes y con 2.450.000 en su área metropolitana. Pero estos datos oficiales no reflejan la realidad.

Los problemas han obligado a muchos senegaleses de las zonas costeras del sur o de las regiones desérticas del Sahel a aterrizar en Dakar en busca de oportunidades. Los barrios pobres y los asentamientos no planificados han ido creciendo al mismo ritmo que los problemas de salud por causas ambientales (gestión de residuos, contaminación del agua potable y hacinamiento, entre otros), lo que ha creado una enorme disparidad socio-económica.

Muchas familias viven en condiciones de alta precariedad y con un elevado riesgo de exclusión social y sanitaria. Los menores son a su vez los más afectados por la situación y los que sufren de forma más acusada la falta de acceso a una atención socio-sanitaria adecuada. El 55% de los niños que nace en Senegal carece de partida de nacimiento, el primer paso para que se reconozcan sus derechos, lo que les hace más vulnerables a la explotación y el abuso.

### RESUMEN

Apoyo al centro La Pouponnière mediante un proyecto de atención médica y nutricional para menores de 2 años, que incluye leche artificial, suplementos nutricionales, medicamentos en presentación pediátrica y atención hospitalaria de bebés en situación médica de gravedad. Becas para la formación de jóvenes sin recursos como auxiliares en atención infantil.

### PAÍS ÁREA GEOGRÁFICA

Senegal : Dakar

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

42.623 €

### CONTRAPARTE

Centro de la Pouponnière-Hermanas Franciscanas Misioneras de María.

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

### TOTAL BENEFICIARIOS DIRECTOS

100 

### TOTAL BENEFICIARIOS INDIRECTOS

450

### CAUSAS DE ACOGIDA

95%  
huérfanos de madre

3,5%  
abandonados

1,5 %  
casos sociales

### BENEFICIARIAS QUE HAN RECIBIDO BECAS PARA FORMACIÓN EN MARÍA GORETTI

60

### TOTAL NIÑOS ACOGIDOS DESDE INICIO

4.150  
niños menores de 1 año



## DESCRIPCIÓN

El centro que fundó La Pouponnière en 1955 se ubica en la zona de Medina, uno de los barrios más populares de Dakar. La Pouponnière no es un centro convencional o un orfanato. Es un centro que acoge de forma preventiva y provisional a niños de hasta año y medio o dos años que han perdido a su madre durante el parto o puerperio, que han sido abandonados y no reclamados, o que, desnutridos, han tenido que abandonar de forma prematura los hospitales sobrecargados de la capital.

El 94% de la población senegalesa practica la religión musulmana, con ritos, tradiciones y ceremonias que rodean de

misterio y superstición el embarazo y el parto. La mortalidad materna es muy elevada a pesar de los progresos conseguidos, mientras que la supervivencia de los recién nacidos procedentes de familias con escasos recursos es mínima.

Las Hermanas Franciscanas Misioneras de María gestionan este centro con capacidad para más de 100 bebés. Una vez éstos han alcanzado un buen estado sanitario y nutricional, se intenta reinsertarlos en su familia de origen, que recibe una ayuda alimentaria hasta que el niño cumple los dos o tres años. Sólo si este niño no es reclamado o no reconocido, se inician los trámites de adopción.

**Desde 1955, la Pouponnière ha acogido a 4.150 niños. El 95% eran huérfanos de madre, el 1,5% habían sido abandonados ante la incapacidad familiar de atenderlos y un 3,5% eran menores procedentes de entornos desestructurados.**

La Fundación Probitas dio apoyo en 2011 a La Pouponnière mediante un proyecto nutricional y sanitario que contempla la dotación de medicamentos en presentación pediátrica para el dispensario del centro y los gastos

por ingreso, análisis y pruebas complementarias de los bebés que necesitaron ir al hospital por desnutrición aguda, deshidratación, malaria, diarrea o neumonía, entre otros. Al margen de este proyecto, un médico pediatra visita a los niños tres veces por semana, siguiendo el calendario nacional de vacunaciones, y una enfermera los cuida las 24 horas del día.

Probitas también ayudó a que este centenar de pequeños pudiera acceder a una nutrición completa, desde la leche artificial en los primeros meses de vida hasta los complementos nutricionales y alimentos vitaminados en fases posteriores de su desarrollo.

Por otra parte, Probitas dio apoyo también en 2011 a 60 jóvenes con escasos recursos para que pudieran formarse como auxiliares en la atención a la infancia en el Centro de Formación María Goretti; una iniciativa también gestionada por las Hermanas Franciscanas Misioneras. Alternando una semana de clases prácticas (con los bebés de la Pouponnière) con otra de clases teóricas, las beneficiarias recibieron capacitación en cuidados infantiles, economía básica e higiene-dietética, entre otros; lo que les permitirá una vez terminada la formación, tener la posibilidad de encontrar un trabajo digno.



# 4 ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO XICS EN RICHARD TOLL



## JUSTIFICACIÓN

La Compagnie Sucrière Senegalaise (CSS) se estableció en Richard Toll hace más de 30 años, provocando cada temporada de cosecha de la caña de azúcar un éxodo temporal de trabajadores jornaleros que provienen de todas las regiones de Senegal y de países limítrofes. Entre las miles de personas que contrata la empresa, algunas son especialmente vulnerables, pues consiguen contratos inestables o esporádicos que les conducen a ellos y a sus familias a una situación de alta precariedad.

En 2006, con el apoyo de la Fundació Futbol Club Barcelona, la Asociación ALVES estableció un programa de apoyo integral para los niños que viven en riesgo de exclusión social. Los 400 beneficiarios reciben gracias a este programa integral una comida nutritiva al día, actividades educativas y de refuerzo escolar, atención médica, formación profesional, clases de informática y de educación física y apoyo psicosocial.

También sus familias (unas 60 personas) se benefician del programa a través de varias actividades. Existe una asociación de mujeres que gestiona los huertos, la cantina y el ganado y que ayuda a dar autosuficiencia al centro.

En el centro trabajan de forma estable el director del programa XICS y presidente de ALVES, dos asistentes sociales, una enfermera, tres cocineras, dos guardias de seguridad, dos personas de la limpieza y profesores de las diversas disciplinas.

## SENEGAL



### RESUMEN

Apoyo a la atención médica y nutricional de los niños beneficiarios del centro de la Asociación ALVES (Association de Lutte contre la Vulnérabilité et la Exclusion Sociale), que desarrolla un programa de apoyo integral a la infancia que vive en situaciones de alta precariedad y en riesgo de exclusión social, con la colaboración de la Fundació Futbol Club Barcelona.

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

30.898 €

### CONTRAPARTE

Centro XICS para la educación y el deporte de Richard Toll y Asociación ALVES.

### PAÍS

Senegal

### ÁREA GEOGRÁFICA

Richard Toll

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

### TOTAL BENEFICIARIOS DIRECTOS

# 449



### BENEFICIARIOS QUE HAN RECIBIDO ATENCIÓN HOSPITALARIA

### TOTAL BENEFICIARIOS INDIRECTOS

# 2.550



### VISITAS MÉDICAS REALIZADAS

+ de  
**1.000**  
por año



## DESCRIPCIÓN

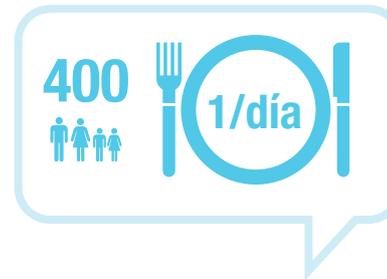
La Fundación Probitas colaboró en 2011 con esta iniciativa integral con un proyecto de apoyo nutricional y sanitario para los 449 beneficiarios. Así, se dotó al dispensario del centro de medicamentos y material médico, como material de esterilización básico *poupinel* y un microscopio óptico binocular.

La fundación también se ha hecho cargo de los gastos por ingreso, análisis y pruebas complementarias de los menores que necesitaron ir al hospital. Algunos niños acuden al centro en un estado muy precario y están afectados por desnutrición, malaria,

diarrea o neumonía, entre otros. Al margen de estas derivaciones al hospital, un médico del centro de salud del distrito visita a los niños de forma periódica, mientras que una enfermera, contratada a tiempo completo, realiza revisiones médicas y controles de desarrollo psicomotriz y pondo-estatural. También trata heridas y enfermedades comunes.

Asimismo, existe un convenio entre el centro XICS y el centro de salud del distrito para poder referir los casos más graves que necesitan un tratamiento complejo o una prueba complementaria que el dispensario no puede ofrecer.

El proyecto de Probitas también cuenta con un componente nutricional con el fin de que todos los beneficiarios del centro reciban una comida nutritiva al día, que supervisa la misma enfermera.



# 5 APOYO AL CENTRO DE SALUD MENTAL Y TERAPIA OCUPACIONAL EN THIÈS

SENEGAL



## JUSTIFICACIÓN

La salud mental, especialmente en los países en vías de desarrollo y particularmente en África, es una de las áreas que queda frecuentemente marginada por falta de recursos humanos y financieros y por el estigma que todavía persiste en relación a las enfermedades. La Orden de San Juan de Dios da cobertura al 50% de la psiquiatría en Senegal, con tres centros que colaboran activamente con el Ministerio de Salud y el Hospital Universitario de Dakar. El objetivo es intentar dignificar la vida de los pacientes y mejorar el pronóstico de sus enfermedades mentales a través de la terapia ocupacional.

### RESUMEN

La Fundación Probitas dio apoyo en 2011 al Centre de Santé Mentale Dalal Xel de Saint Jean de Dieu en Thiès para las actividades de terapia ocupacional que realizan los pacientes de salud mental, en especial las actividades de ergoterapia.

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

9.466 €

### PAÍS

Senegal

### ÁREA GEOGRÁFICA

Thiès



## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

PACIENTES  
HOSPITALIZADOS  
POR AÑO

**542** 

CASOS NUEVOS  
POR AÑO

**364**

RE-  
HOSPITALIZACIONES

**178**

PERSONAL  
LOCAL

**32**

NÚMERO DE  
CAMAS DISPONIBLES

**48**

TASA  
DE OCUPACIÓN

**95%**

TOTAL CONSULTAS  
ANUALES (2009)

**11.830**

ESTANCIA MEDIA  
DE HOSPITALIZACIÓN

**32** días



## DESCRIPCIÓN

La Fundación Probitas apoyó en 2011 las actividades de terapia ocupacional del centro de Salud Mental de Dalal Xel, en Thiès, que fue creado en 1995 para dar cobertura a los pacientes de salud mental de la región. Entre estas actividades, ahora reforzadas, se incluyen la sala de ergoterapia, un huerto-jardín, una granja agrícola, el cuidado de animales y actividades del tipo mecánico. Todas ellas

permiten mejorar el pronóstico de la enfermedad de los pacientes que, al margen, necesitan un tratamiento farmacológico.

**La terapia ocupacional permite a los pacientes una rehabilitación funcional que ayuda a estabilizar la evolución de su enfermedad.**

Además, la interacción con otras personas crea un clima de cohesión social, lo que estimula la creatividad y mantiene un grado de autonomía aceptable.

Probitas ha dotado al centro de material para los talleres de pintura, costura, cocina y tinte; además de herramientas para el cuidado del huerto-jardín y de los animales de la granja. Este modelo de terapia ocupacional es innovador en Senegal y en otros países del entorno. De lograrse los objetivos esperados, éste podría ser replicado a otras zonas.



# 6 DOTACIÓN DE UN DISPENSARIO MÉDICO PARA LA ESCUELA DE ADENGUR

## ETIOPÍA



## JUSTIFICACIÓN

Etiopía, nación que nunca ha sido colonizada, es uno de los países más pobres del mundo; alrededor de 32 de los 80,7 millones de habitantes viven en la absoluta pobreza. Su economía depende fundamentalmente de la agricultura de secano, con el café como producto principal del que vive el 25% de la población.

Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), uno de cada ocho etíopes sufre hambre. Alrededor de 6,4 millones de niños y mujeres siguen siendo muy vulnerables a los efectos de la crisis alimentaria, causada por la sequía (la agricultura de subsistencia depende del 97% del agua de lluvia), la escalada de precios de los alimentos, la especulación y la adquisición extranjera de tierras fértiles en África, que está produciendo que los estados pobres produzcan alimentos para los países ricos a expensas de su propia población hambrienta.

Los principales problemas de salud son la malaria, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la desnutrición aguda y crónica. El acceso a la salud es un desafío para el Sistema de Salud nacional que actualmente está promoviendo un programa específico para las áreas rurales intentando responder, de esta manera, a la enorme brecha existente entre la necesidad y los servicios disponibles.

### RESUMEN

Habilitación de un dispensario médico en la escuela Adengur de Woldiya.

### PAÍS

Etíopía

### ÁREA GEOGRÁFICA

Woldiya

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

15.690 €

### CONTRAPARTE

Associació Iniciativa Pro Infància (IPI).



## DESCRIPCIÓN

La escuela de Adengur acoge a unos 900 alumnos que proceden de un suburbio de una de las ciudades más pobres de Etiopía, Woldiya. La Fundación Probitas apoyó en 2011 a la ONG Associació Iniciativa Pro Infància (IPI), fundada en 2000 y centrada en Etiopía desde 2003, con el fin de habilitar un dispensario médico que dé servicio a unos niños que, de otra manera, no tienen posibilidad alguna de recibir atención médica ambulatoria.

La primera etapa del proyecto consistió en habilitar y acondicionar una de las salas de la escuela como dispensario médico. En la actualidad, el servicio ya está totalmente operativo y cuenta con los equipamientos de diagnóstico adecuados, así como con las medicinas y los materiales necesarios. La segunda etapa preveía la contratación de una enfermera. Una vez contratada, ésta atiende, de momento, una media de 15 casos diarios, aunque se prevé

que esta cifra aumente con la adaptación de la jornada laboral de la enfermera al horario escolar. Los problemas más recurrentes son las heridas, infecciones diversas y problemas respiratorios, dermatológicos y gastrointestinales. Los casos que no puede tratar, ya sea por su complejidad o por la falta de medios técnicos de diagnóstico, son derivados al Hospital General de Woldiya, con el que IPI está tratando de implementar un sistema de referencia.

En 2011 se enviaron una media de entre siete y diez casos al mes.

La enfermera también imparte charlas sobre prevención de varias enfermedades (tratamiento del agua, alimentos, protección frente a agentes climatológicos) e higiene, factor que, en la mayoría de casos, causa y agrava enfermedades.

Asimismo, se está implementando la revisión médica a cada alumno que, de esta forma, contará con su historial médico. Este tipo de actuación es pionera en un país como Etiopía.

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
DIRECTOS

900



TOTAL  
BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS

54.523

(población de Woldiya)

NÚMERO DE ASISTENTES A SESIONES  
DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN SANITARIA

3.500





## 7 SEGUIMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN GRAVE EN MUJERES Y NIÑOS CON VIH/SIDA DE MEKELLE

### ETIOPÍA



### JUSTIFICACIÓN

El estado regional de Tigray colinda con Eritrea por el norte. El 90% de la población reside en zonas rurales y sobrevive de la agricultura de subsistencia. Esta región tiene una de las tasas de mortalidad infantil y materna más elevada del mundo. Además, padece de falta de infraestructuras. Los principales lastres económicos son la poca productividad de la agricultura, la alta erosión del suelo, la superpoblación y la falta de ingresos que impide el acceso a los servicios sanitarios.

Los problemas de salud en Tigray son la malaria, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la desnutrición aguda y crónica. La red sanitaria es muy precaria, con una unidad para cada 15.000 habitantes.

La malnutrición es un problema fundamental que debe atenderse con prioridad. Por este motivo, el proyecto que desarrolla África Viva en uno de los tres centros de salud de la región, la Adihaki Clinic, es el paso previo y necesario para el desarrollo de Tigray. La Adihaki Clinic está gestionada por Daughters of Charity, entidad que recibió el Premio Príncipe de Asturias en 2005 y que cuenta con una amplia red en las comunidades más desfavorecidas de Mekelle.

#### RESUMEN

Facilitar el acceso a la salud de la población de Mekelle-Tigray, en especial a niños y madres con VIH (+), mejorando el diagnóstico y la prevención de enfermedades y la educación sanitaria de las madres.

#### PAÍS

· Etiopía

#### ÁREA GEOGRÁFICA

· Mekelle-Tigray

#### EJECUCIÓN

· Noviembre 2011-  
· Noviembre 2012

#### PRESUPUESTO

· 17.161,79 €

#### CONTRAPARTE

· África Viva  
· y Daughters of Charity.



## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

BENEFICIARIOS  
DIRECTOS MENORES  
(0-5)

1.500

BENEFICIARIOS  
DIRECTOS MUJERES  
(15-70)

2.500

BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS MENORES  
TRATADOS POR  
MALNUTRICIÓN  
AL AÑO

1.500

BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS MENORES  
DIAGNOSTICADOS,  
TRATADOS Y CON  
SEGUIMIENTO  
MÉDICO AL AÑO

1.900

BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS QUE  
RECIBEN EDUCACIÓN  
EN SALUD, HIGIENE  
Y NUTRICIÓN Y  
ATENCIÓN SANITARIA  
Y REPRODUCTIVA

2.500

BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS  
POTENCIALES4,3  
millones

de personas



## DESCRIPCIÓN

La Clínica Adihaki ofrece atención médica y alimentación complementaria a las familias más pobres de la zona de Trígay. En concreto, lleva el seguimiento nutricional de 1.500 niños de entre 0 y 5 años y de 2.500 mujeres, incluyendo a personas VIH (+). Además, alrededor de 1.900 niños reciben atención sanitaria en este centro. El proyecto desarrollado por África Viva y apoyado por la Fundación Probitas plantea los siguientes objetivos: I) mejorar el diagnóstico y la prevención de la desnutrición; II) ofrecer educación sanitaria a las madres y al personal sanitario local en relación a la desnutrición infantil y III) facilitar el acceso a la atención sanitaria de la población.

La malnutrición, de por sí una causa de mortalidad, es además un importante agravante de la mayoría de enfermedades responsables de la mortalidad infantil.

Es por ello que diagnosticar y tratar correctamente la desnutrición tiene un impacto no solo en el estatus ponderal del niño, sino también en la prevención y mejora del pronóstico de muchas enfermedades que afectan al continente africano.

Con el propósito de mejorar el acceso a la atención primaria, el proyecto de África Viva refuerza la clínica con equipamientos, material médico y medicamentos. Además, contempla adoptar protocolos de tratamiento de la malnutrición infantil, realizar un seguimiento domiciliario con carácter preventivo y garantizar la disponibilidad de tratamientos esenciales para la malnutrición con el fin de mejorar la evolución de los niños y disminuir la tasa de mortalidad, de abandonos y de recaídas.

## OBJETIVOS

- 1 MEJORAR EL DIAGNÓSTICO Y LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.
- 2 OFRECER EDUCACIÓN SANITARIA A LAS MADRES Y AL PERSONAL SANITARIO LOCAL EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.
- 3 FACILITAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN.

# 8 APOYO AL CENTRO DE TRATAMIENTO PARA LA DESNUTRICIÓN EN DOWA, MALAWI

## MALAWI



## JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, Malawi ha hecho grandes avances en su desarrollo como país debido a dos estrategias: una política exterior pro occidental del gobierno democrático y una política de puertas abiertas hacia los refugiados de Mozambique y Rwanda, lo que ha permitido recibir mucha ayuda internacional. Sin embargo, Malawi se enfrenta todavía a grandes retos. El VIH/SIDA ha producido estragos en el país con un 14,2% de la población infectada. Más de un millón de niños del país son huérfanos víctimas del VIH/SIDA y viven en una situación de máximo riesgo y vulnerabilidad. Algunos de ellos, deben realizar las funciones de cabeza de familia a la temprana edad de 14 o 15 años, cuidando y haciéndose cargo de sus hermanos más pequeños. La malaria es otra de las enfermedades prevalentes que lastra el desarrollo del país con un importante impacto en la salud de la población.

### RESUMEN

Aportación de material médico y medicamentos para el dispensario en Chezi.

### PAÍS

Malawi

### ÁREA GEOGRÁFICA

Dowa

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

24.475 €

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

NÚMERO DE NIÑOS HUÉRFANOS ACOGIDOS POR EL ST MARY'S REHABILITATION CENTRE

189



NÚMERO DE NIÑOS BENEFICIADOS POR UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE MALNUTRICIÓN

600



NÚMERO DE PACIENTES ADMITIDOS EN HOSPITALIZACIÓN

3.733



NÚMERO DE NIÑOS VACUNADOS EN 2011

12.400



NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

48.725



## DESCRIPCIÓN

En 2011, la Fundación Probitas, a través de Active Africa, colaboró aportando medicamentos y material médico para el dispensario en Chezi, provincia de Dowa y una de las zonas más pobres del país. Impulsado en 1992 por las diócesis de Lilongwe y gestionado actualmente por las Hermanas María Mediadora, el centro de salud da cobertura a 27 pueblos y en 2011 atendió 44.803 consultas. Asimismo, el St Mary's Rehabilitation Centre tiene como objetivo principal ser un centro de rehabilitación para niños afectados por malnutrición, acogiendo en 2011 a 189 niños y siguiendo en el ambulatorio a más de 20.000.

El centro, que cuenta desde hace algunos años con el apoyo de la ONG **Active Africa**, atiende los problemas de salud de la población (malnutrición en gran número de casos), lleva a cabo programas de salud materno-infantil y de prevención de enfermedades como el VIH/SIDA y la malaria. El centro cuenta también con un

hospital que admitió a 3.733 pacientes en 2011 y una granja-escuela-huerto, entre otros programas, que se gestiona con 70 personas locales.

La misión acoge a 189 niños, que se distribuyen según sus edades en ocho casas. Sin embargo, las necesidades en este sentido son tan grandes que la misión tuvo que ampliar el servicio y en la actualidad cuenta con un programa especial mediante el que se hace el seguimiento escolar y sanitario de forma ambulatoria de 600 niños.

El programa cuenta además con cinco clínicas en las montañas de Dowa, a las que se desplaza mensualmente un equipo médico y de enfermería con el fin de vacunar a los menores de cinco años y hacer un exhaustivo seguimiento nutricional de los niños con desnutrición, así como para detectar nuevos casos.

# 9 MEDICAMENTOS PARA LA FARMA- CIA DE GESTIÓN COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD VINARE SINARE

BOLIVIA



## DESCRIPCIÓN

En 2011, la Fundación Probitas aportó fondos para que el Centro de Salud Parroquial de Vinare Sinare, gestionado por las Hermanas Ursulinas, pudiera hacer frente al déficit de su farmacia de gestión comunitaria pues los beneficiarios de este dispensario, en su 70% indígenas, cuentan con muy escasos recursos.

Un primer cargamento de 700 kilos de medicamentos fue enviado a Bolivia a través de Selati, la empresa de transporte marítimo de los jesuitas. El segundo envío, de 677,26 kilos, se hizo por avión. La desaduanización fue complicada e hicieron falta muchas gestiones para que el material llegara a su destino final.

Los fármacos, que finalmente llegaron en perfecto estado, incluyen, entre otros, la medicación diaria para 50 enfermos con artritis reumatoide deformante y la necesaria para un grupo de epilépticos.

El centro también ejecuta el programa *Crecimiento y Desarrollo* de la Red de Salud de la Provincia, que supervisa la recuperación de 80 niños con desnutrición y 28 niños que necesitan educación especial y que las Hermanas Ursulinas acogen diariamente.

### RESUMEN

Envío de 1.373 kilos de medicamentos antibióticos, antiparasitarios, antifúngicos, antiinflamatorios, antihipertensivos y antidiabéticos.

### PAÍS

· Bolivia

### ÁREA GEOGRÁFICA

· San Ignacio de Moxos

### EJECUCIÓN

· 2011

### PRESUPUESTO

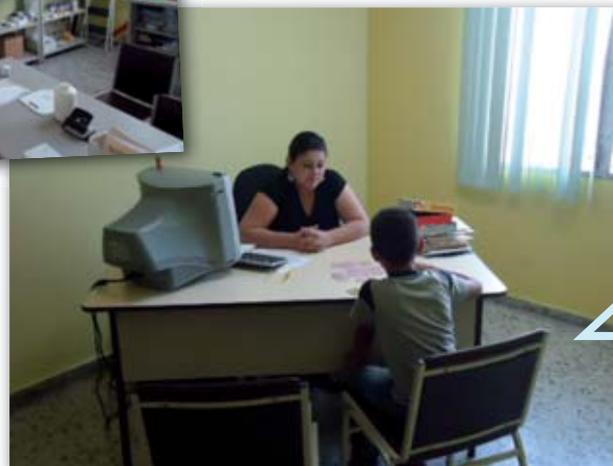
· 22.621 €

### CONTRAPARTE

· Hermanas Ursulinas



# 10 MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE SAN PEDRO DE SULA



## HONDURAS



### EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

KILOS DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS ENVIADOS	180,220
BENEFICIARIOS DIRECTOS DE AGOSTO A MARZO	1.658
MEDIA MENSUAL DE LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS	207
NÚMERO DE PSICOTRÓPICOS ENVIADOS	14

#### RESUMEN

Envío de 180,220 kilos de medicamentos psiquiátricos necesarios para el funcionamiento durante un año del Centro de Salud Mental de San Pedro de Sula.

#### PAÍS

Honduras

#### ÁREA GEOGRÁFICA

San Pedro de Sula

#### EJECUCIÓN

2011

#### PRESUPUESTO

70.526 €

#### CONTRAPARTE

Orden Hospitalaria  
de San Juan de Dios

## DESCRIPCIÓN

El centro de Salud Mental de San Pedro de Sula ofrece atención en el área de salud mental ante la escasez de recursos sanitarios del país para atender las necesidades de la población. Fue construido a petición de la iglesia hondureña ya que la atención mental se llevaba a cabo en situaciones de insalubridad, hacinamiento y con tratamientos muy alejados de los protocolos de la psiquiatría moderna.

La gran demanda de atención sanitaria en el área de San Pedro Sula se debe a las múltiples situaciones que viven los hondureños: inestabilidad económica, pobreza, violencia, robos, etc. que provocan desajustes en la personalidad del individuo, llegando a producirse verdaderos problemas psiquiátricos que requieren de la intervención de profesionales.

La ayuda de la Fundación se concretó en sufragar los medicamentos necesarios para el año 2011 por valor de 70.526 euros. La elección de la medicación más apropiada a las necesidades de tratamientos y el envío se hizo en colaboración con Farmamundi. La lista de fármacos fue estudiada y validada por profesionales de la psiquiatría del área de Salud Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat.



# 11 EQUIPOS PARA EL CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE CHICLAYO



## JUSTIFICACIÓN

Chiclayo, ciudad fundada en 1720, está situada en el noroeste de Perú y es la capital del Departamento de Lambayeque. A diferencia de otras ciudades concebidas por los españoles como lugar de residencia, como Lima y Trujillo, la urbe se formó entorno a una reducción indígena, a la que peninsulares y criollos tenían prohibido el acceso. Actualmente, Chiclayo es una ciudad comercial de 586.564 habitantes y un área metropolitana de 30.000 hectáreas.

La discapacidad, tanto de origen congénito como adquirido, tiene una alta prevalencia en Lambeyeque. El departamento cuenta con uno de los índices más elevados: 9,4 habitantes de cada 1.000; es decir, al menos uno de los miembros de cada 25.400 familias presenta algún tipo de discapacidad física o psíquica que le impide realizar una vida normalizada.

El Hogar Clínica San Juan de Dios en Chiclayo es una institución de salud sin fines de lucro perteneciente a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y creada en agosto de 1982 con la finalidad de atender a niños y niñas con problemas del aparato locomotor, parálisis y otros problemas ortopédicos congénitos y adquiridos. Atiende a niños y jóvenes menores de 17 años con escasos recursos económicos, provenientes de la zona norte y nororiental del Perú y que usualmente viven en condiciones de pobreza.



### RESUMEN

Dotación de equipos para el quirófano de traumatología y ortopedia infantil y para el Servicio de Anestesiología de la clínica con el objetivo de mejorar la atención y la calidad de las intervenciones quirúrgicas a niños que, con escasos recursos, están afectados por parálisis u otras enfermedades del aparato locomotor o presentan problemas ortopédicos congénitos o adquiridos.

### PAÍS

Perú

### ÁREA GEOGRÁFICA

Chiclayo

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

132.000 €

### CONTRAPARTE

Hogar-Clínica San Juan de Dios, Chiclayo, Perú.

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
DIRECTOS 2011**3.200**TOTAL  
BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS**1.112.000**AUMENTO ESPERADO  
DE LOS BENEFICIA-  
RIOS EN TRES AÑOS**6.000**CASOS ATENDIDOS  
HASTA LA FECHA**32.845**CONSULTAS  
EXTERNAS**109.170**

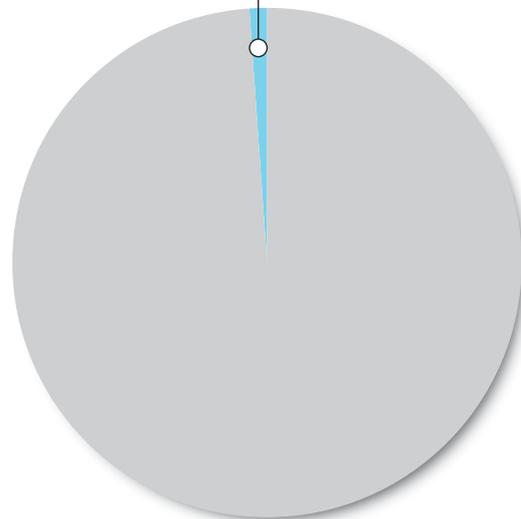
REHABILITACIÓN

**418.000**CIRUGÍA MAYOR  
Y MENOR**5.455**PACIENTES  
HOSPITALIZADOS**3.118**

DISCAPACIDAD

**9,4**

HABITANTES DE CADA 1.000

CHICLAYO  
30.000 HECTÁREAS**586.564**  
HABITANTES

## DESCRIPCIÓN

La Fundación Probitas apoyó a finales de 2011 a la clínica con la dotación de una máquina de anestesia para monitorizar mejor a los pacientes infantiles durante la operación, con un esterilizador con gas de óxido de etileno para una anestesia más segura de los pacientes atendidos, con una bomba de infusión volumétrica y con un perforador neumático para facilitar las intervenciones de traumatología y ortopedia.

A pesar de ser una clínica altamente reconocida por la población (ofrece intervenciones en traumatología, ortopedia, cirugía plástica y reparadora), la situación en la que se encontraban los equipos (algunos totalmente inoperativos y otros ya obsoletos) y la falta de instrumental para algunas cirugías especializadas dificultaba la atención y limitaba las actuaciones.

La dotación de equipos por parte de la Fundación Probitas ha permitido aumentar la capacidad resolutive y el rendimiento de las salas quirúrgicas, así como incrementar la complejidad de intervenciones quirúrgicas que se realizarán en el centro.

El propósito del centro es convertirse en pocos años en el Hospital Pediátrico Clínico y Quirúrgico de alta complejidad de referencia en el nororiente del Perú, con lo que espera incrementar de 3.000 a cerca de 9.000 los pacientes atendidos anualmente.

# 12 MEJORA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA DEL DISTRITO DE CHICLAYO

## PERÚ



## JUSTIFICACIÓN

Fuertes flujos de personas se mueven diariamente entre Chiclayo y los centros menores de su alrededor debido a la relación dinámica de la ciudad con su entorno. Este vaivén de personas provoca que en la periferia de Chiclayo sean cada vez más numerosos los llamados *pueblos jóvenes*, asentamientos donde predomina la pobreza y la escasez de servicios básicos, como el agua potable y el saneamiento. La población más vulnerable no tiene acceso a los centros hospitalarios, por lo que debe acudir a los centros de salud del Estado, en situación muy precaria y sin capacidad de respuesta por falta de medios.

En 2005, la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) instaló en su campus universitario un pequeño Centro Integral de Salud (CIS) que, además de prestar asistencia a los estudiantes y docentes, ofrece servicios a la población vulnerable de los *pueblos jóvenes*. En 2009, se prestó servicio a 13.348 personas, cerca del 75% fueron mujeres y niños menores de 5 años. Como las necesidades aumentaban se construyó un nuevo centro materno-infantil con ayuda de ONG's españolas, como Cooperación Social. En la actualidad, el nuevo servicio está siendo equipado gracias a la colaboración de varias entidades.

### RESUMEN

Equipamiento del laboratorio y banco de sangre del recién construido centro materno-infantil, que da cobertura a familias con escasos recursos de las zonas urbanas marginales del distrito de Chiclayo.

### PAÍS

Perú

### ÁREA GEOGRÁFICA

Chiclayo

### EJECUCIÓN

2011

### PRESUPUESTO

88.933 €

### CONTRAPARTE

Cooperación Social, Centro Materno-Infantil de Chiclayo, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y Escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería.

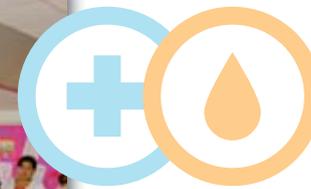
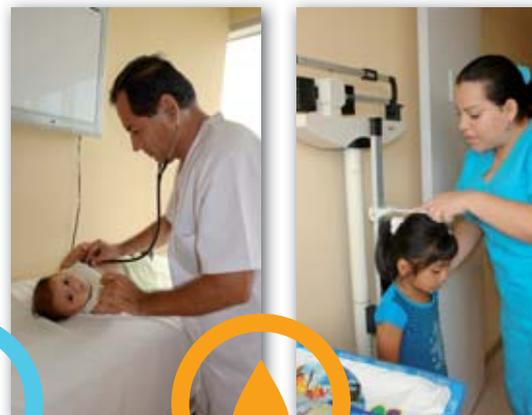
## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
DIRECTOS 2011**15.553****8.368****7.185**CASOS ATENDIDOS  
HASTA LA FECHA**64.093**

## MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTE

Infecciones intestinales y respiratorias, desnutrición,  
embarazo y atención al partoTOTAL  
BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS**23.496****12.053****11.443**y los **586.564**  
habitantes de ChiclayoPOR SEXO  
Y EDADES**75%**

(niños menores de 5 años)



## DESCRIPCIÓN

En 2011, la Fundación Probitas apoyó la iniciativa al dotar al laboratorio del centro materno-infantil del material y equipos necesarios para poder diagnosticar las enfermedades más prevalentes y realizar un seguimiento de su evolución.

Además, Probitas equipó al banco de sangre con el fin de dar respuesta inmediata a las necesidades transfusionales a causa de accidentes o a las complicaciones surgidas durante el parto.

Con ello, se espera reducir la elevada mortalidad materna que se da en contextos de vulnerabilidad.

El apoyo de la fundación incluye la capacitación del personal local del laboratorio y del banco de sangre. Un equipo formado por docentes de la Universidad de Medicina, de Enfermería y de Odontología está gestionando este proyecto y se ha comprometido a prestar los servicios necesarios al mínimo coste posible. Es decir, se han comprometido a fijar costes similares a los del sistema público de salud para facilitar el acceso de la población vulnerable.



# 13 AYUDA HUMANITARIA A HAITÍ DESPUÉS DEL TERREMOTO Y POSTERIORES BROTOS DE CÓLERA



## JUSTIFICACIÓN

El 12 de enero de 2010 un fuerte terremoto de magnitud 7,3 en la escala Richter sacudió Haití, el país más pobre del continente americano, desatando la alarma en el Caribe. El brusco movimiento de tierras causó multitud de víctimas mortales en la capital, Puerto Príncipe, además de dejar cuantiosos daños materiales. El terremoto fue el mayor registrado en la isla desde 1946. Muchas de las personas que lograron sobrevivir aún sufren secuelas físicas y psicológicas. Las cicatrices todavía se ven en las calles, donde se amontonan los escombros y los edificios semiderruidos.

### RESUMEN

Durante 2010, la Fundación Probitas envió material de ayuda humanitaria para atenuar los efectos de la deshidratación y paliar la epidemia de cólera.

### EJECUCIÓN

2010  
2011

### PRESUPUESTO

2010: 211.000 €  
2011: 26.475 €

### PAÍS

Haití

### ÁREA GEOGRÁFICA

Puerto Príncipe

## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL DE UNIDADES  
DE CONSUMO ENVIADAS

# 248.370

UNIDADES  
DE RINGER LACTADO  
PARA COMBATIR  
LA DESHIDRATACIÓN

# 99.130

NÚMERO DE CASOS  
REGISTRADOS DE CÓLERA



# 500.000

NÚMERO DE ENVÍOS  
POR AVIÓN

# 2



UNIDADES  
DE SALINA FISIOLÓGICA  
PARA COMBATIR TAMBIÉN  
EL CÓLERA

# 44.160

NÚMERO DE ENVÍOS  
POR BARCO

# 3



## DESCRIPCIÓN

Ante la desaparición de muchas de las infraestructuras sanitarias del país, la Fundación Probitas aprobó un plan de ayuda sanitaria urgente. De forma inmediata, se envió un primer cargamento vía marítima por valor de 94.000 euros, con glucosalina, glucosada, salina fisiológica y solución Ringer Lactado, todas ellas soluciones indicadas para el tratamiento de la deshidratación. Este envío se gestionó de la mano de Cruz Roja Española.

A finales de octubre de 2010, una grave epidemia de cólera se cernió sobre el país, registrándose más de 500.000 casos. Probitas envió en un avión fletado por la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) un segundo envío de 1.560 kilos de suero que ayudó a mitigar la deshidratación y mejorar el pronóstico de muchos pacientes afectados por el cólera.

La tercera fase de envío de la ayuda se hizo a través de la Cruz Roja, enviándose un primer cargamento por vía aérea de 13.690 unidades de Ringer Lactado. Al mismo tiempo, la Fundación envió un total de seis contenedores (144.000 unidades de consumo en sueros) por vía marítima, tres con destino a Haití y otros tres con destino a República Dominicana. También fueron enviadas 24.000 euros en concepto de bolsas para el almacenamiento de sangre.

Actualmente, miles de desplazados siguen viviendo en precarias condiciones en campamentos improvisados. La falta de acceso al agua potable y al saneamiento sigue siendo muy limitado en todo el país, especialmente en las zonas rurales y remotas, lo que aumenta considerablemente el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas.



# 14 PROGRAMA CUIDA'M: PEQUEÑOS PACIENTES, GRANDES CAUSAS

# cuidam



## DESCRIPCIÓN

Financiación del tratamiento médico de alta complejidad de niños procedentes de países con escasos recursos.

## EJECUCIÓN

2010 : 2010: 96.000 €  
2011 : 2011: 116.000 €

## PRESUPUESTO

EJECUTADO  
2010: 47.764 €  
2011: 106.000 €

## PAÍSES

: Marruecos, Nicaragua, Sudán, Paraguay,  
: Senegal, Ecuador, Mali, Bolivia, Gaza,  
: Sierra Leona y Gambia.

## CONTRAPARTE

: Hospital Sant Joan  
de Déu de Barcelona.

## DESCRIPCIÓN

En 2010 y 2011, la Fundación Probitas apoyó económicamente a **Cuida'm**, un programa fundado en 2004 por el Hospital Sant Joan de Déu, la Obra Social de los Hermanos de San Juan de Dios y otras dos entidades. Este programa atiende a niños sin recursos económicos de países vulnerables, con el fin de que puedan acceder a tratamientos médicos de alta complejidad que difícilmente podrían resolverse en sus países de origen.

El programa **Cuida'm** asume todo el proceso, desde la búsqueda de financiación, paso en el que interviene la Fundación Probitas, hasta la valoración de los casos recibidos, los trámites administrativos y el tratamiento. Asimismo, cubre todas las necesidades del paciente desde que sale de su país hasta que retorna a su casa.

De los 21 casos que **Cuida'm** trató en 2010, ocho fueron financiados por Probitas, que representan un 38% del total. En 2011, de los 14 niños, la Fundación apoyó económicamente a nueve (64%).

Desde que se pudo en marcha, el programa **Cuida'm** ha recibido cerca de 538 solicitudes y ha tratado 142 casos.



## EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
DIRECTOS

17



PATOLOGÍAS  
TRATADAS

Cardiopatía congénita (7)  
Osteomielitis (2)  
Teratoma  
Hipospadia  
Ausencia de perforación anal  
Reflujo gastroesofágico  
Estenosis esofágica  
Rotura de uretra  
Artrogriposis  
Síndrome de Marfan

TOTAL  
BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS

102

ÉXITO DE LOS  
TRATAMIENTOS

95%



FRANCISCO JOSÉ CAMBRA,  
Médico pediatra de la UCI  
y director del programa *Cuida'm*

**“Cuida'm es una forma de luchar contra la injusticia de haber nacido en un entorno que te condiciona y te marca de por vida”**



**“Es como si hubiera vuelto a nacer”**

DITZIA, MADRE DE MOISÉS  
ESPINOZA, DE 2 AÑOS,  
NICARAGÜENSE,  
OPERADO DE UNA GRAVE  
CARDIOPATÍA

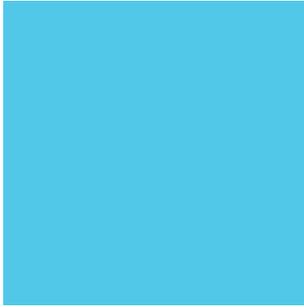
**“Ahora existe un vínculo que antes no existía. Le hago hasta trencitas”**

OMER HASSAN, PADRE DE  
DUAA, DE 3 AÑOS,  
SUDANESA,  
OPERADA DE UNA GRAVE  
CARDIOPATÍA

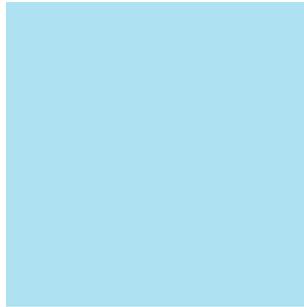
“Moisés siempre estaba morado. No podía jugar, ni llorar, porque se cansaba y se ponía morado. Me dijeron que tenían que operarlo antes de los seis años porque sino no viviría. Pero en Nicaragua me decían que no se podía. Ahora es otro niño. Es como si hubiera vuelto a nacer”.

Omer Hassan, padre de tres hijos, procedente de Kassala (Sudán) y de profesión cocinero, estuvo dos meses sin aportar ingresos a su familia. Lo dejó todo, incluso los esquemas culturales, para que su hija Duaa recuperara la salud y la calidad de vida. “A los cuatro meses, la llevé al médico por una infección y le diagnosticaron tres problemas: transposición de vasos, válvula estenosada y un soplo. En todo Sudán no se podía hacer la intervención que necesitaba para ser curada. Tampoco tenía dinero para sacarla”, explica Omer. Y fue una verdadera red de contactos la que salvó a Duaa. Un farmacéutico vecino de Omer conocía al anestesista del Hospital de Sant Joan de Déu que, a su vez, conocía el programa **Cuida'm**. “Por esta niña se ha movido mucha gente. Ahora existe un vínculo entre mi hija y yo que antes no existía”, asevera.

“La selección de pacientes es fundamental. Queríamos crear los criterios más éticos posibles; en el sentido de acoger a aquellos niños que tienen más posibilidades de beneficiarse que otros de la intervención quirúrgica. Han de ser tratamientos resolutivos que acerquen el pronóstico vital del niño al de una persona de su medio. Son criterios que buscan sostenibilidad: con el menor coste posible conseguir el mayor beneficio para todos”.

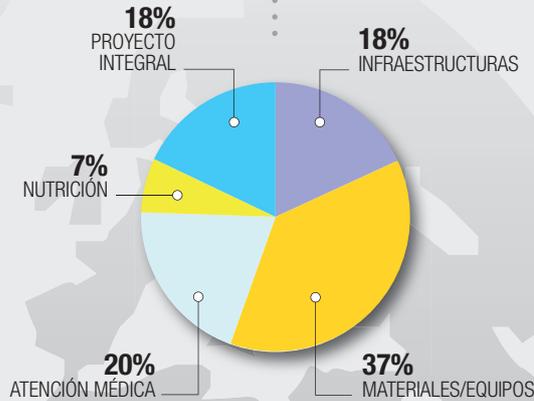


cuidam

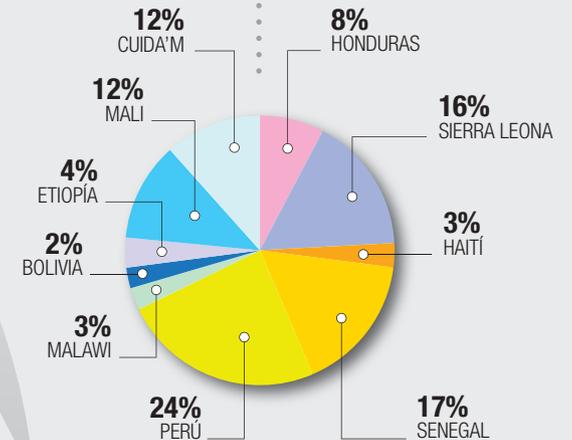


# INFORME ECONÓMICO

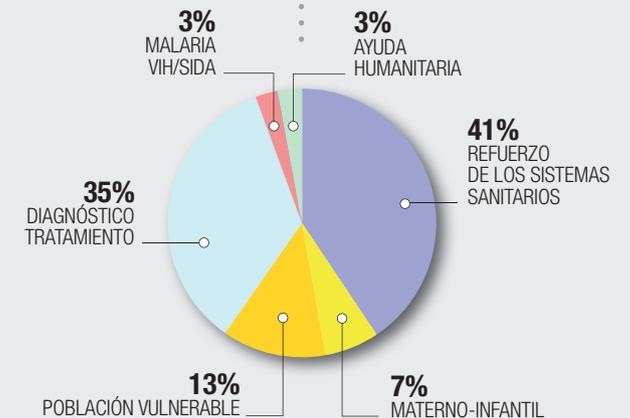
2011 : RECURSOS DESTINADOS POR TIPO DE ACCIÓN



2011 : RECURSOS DESTINADOS POR PAÍS



2011 : RECURSOS DESTINADOS POR TIPO DE PROYECTO



FUNDACIÓN  
**PROBITAS**

## BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	2011	2010
<b>ACTIVO CIRCULANTE</b>		
<b>OTROS DEUDORES</b>		
Deudores diversos	45	
<b>TESORERÍA</b>		
Bancos e instituciones de crédito ctes. cts. a la vista	20.116	475.685
<b>TOTAL ACTIVO CIRCULANTE</b>	20.116	475.685
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>20.161</b>	<b>475.685</b>
<b>PASIVO</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>FONDOS PROPIOS</b>		
Fondo dotacional	60.000	60.000
Resultado de ejercicios anteriores	296.603	-1.217
Excedentes del ejercicio	-349.691	297.821
<b>TOTAL FONDOS PROPIOS</b>	6.912	356.604
<b>ACREEDORES A CORTO PLAZO</b>		
Beneficiarios acreedores	0	0
<b>PROVEEDORES I OTROS ACREEDORES</b>		
Deudas por compras o prestaciones de servicios	7.100	119.079
Administraciones públicas	6.149	2
<b>TOTAL ACREEDORES A CORTO PLAZO</b>	13.249	119.081
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>20.161</b>	<b>475.685</b>

## CUENTAS DE RESULTADOS

GASTOS	2011	2010
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	34.601	0
<b>AYUDAS MONETARIAS Y OTROS GASTOS</b>	912.950	435.264
<b>OTROS GASTOS</b>		
Servicios exteriores	1.988	16.877
Tributos	133	38
<b>TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>915.071</b>	<b>452.179</b>
<b>RESULTADOS POSITIVOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>297.821</b>
Gastos Financieros	19	0
<b>RESULTADOS POSITIVOS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>		<b>297.821</b>
<b>EXCEDENTE POSITIVO DEL EJERCICIO (BENEFICIO)</b>	<b>0</b>	<b>297.821</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>INGRESOS DE LA FUNDACIÓN POR LAS ACTIVIDADES</b>		
Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones	600.000	750.000
<b>TOTAL INGRESOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>600.000</b>	<b>750.000</b>
<b>RESULTADOS NEGATIVOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>349.672</b>	<b>0</b>
<b>RESULTADOS FINANCIEROS</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
<b>RESULTADOS NEGATIVOS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>	<b>349.691</b>	<b>0</b>
<b>EXCEDENTE NEGATIVO DEL EJERCICIO (PÉRDIDA)</b>	<b>349.691</b>	<b>0</b>

# ¿QUIÉNES SOMOS?

## EN LA GESTIÓN DIARIA:

**Marta Segú,**  
Directora General

**Mireia Roura,**  
Técnica de proyectos



## EL PATRONATO:

### Presidente

**Sergi Roura,**  
Vicepresidente de Producción Grifols Therapeutics

### Vocales

**Tomás Dagá,**  
Abogado y socio director de Osborne Clarke  
(Abogados y Economistas Asociados)

**Raimon Grifols,**  
Abogado y socio director de Osborne Clarke  
(Abogados y Economistas Asociados)

**Ignacio Calero,**  
Abogado de Osborne Clarke  
(Abogados y Economistas Asociados)

**Esperanza Guisado,**  
Directora de Relaciones Institucionales de Grifols

**Emilia Sánchez Chamorro,**  
Directora de Proyectos e Innovación  
de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios

**Josep Cortada,**  
Representante de la Fundació Futbol Club Barcelona

Personas que colaboraron con la Fundación en 2011: Dr. Joan Joseph y los empleados de Grifols Engineering: Sr. Miquel Iglesias y Sr. Jordi Llavina.

# PARTNERS

## PARTNERS



COOPERACIÓN SOCIAL



HOSPITAL MATERNOINFANTIL  
UNIVERSITAT DE BARCELONA



FUNDACIÓN  
PROBITAS

C. Jesús i Maria, 6  
08022 Barcelona  
Tel. +34 93 571 00 43  
fundacion.probitas@grifols.com  
[www.fundacionprobitas.org](http://www.fundacionprobitas.org)



F U N D A C I Ó N  
**PROBITAS**

C. Jesús i Maria, 6  
08022 Barcelona  
Tel. +34 93 571 00 43  
fundacion.probitas@grifols.com  
[www.fundacionprobitas.org](http://www.fundacionprobitas.org)