

# MEMORIA 2012



F U N D A C I Ó N  
PROBITAS

# MEMORIA 2012



F U N D A C I Ó N  
P R O B I T A S

01

Misión,  
visión y valores

07

02

Impacto  
de los proyectos

08

03

Programas propios

11

**03\_1**

**MODELO GLI**

*Global Laboratory Initiative*

¿Qué es? 11

Fases 12

Ventajas GLI 13

PROYECTOS GLI EN CURSO

**GLI-ECUADOR** 15  
CON ACNUR/UNHCR

**GLI-KUMASI** 19  
EN GHANA

**GLI-BAMAKO** 23  
EN MALI

**GLI-LUNSAR** 26  
EN SIERRA LEONA

**03\_2**

**MODELO RAI**

Refuerzo Alimentación Infantil

Contexto 29

Metodología 31

Impacto 32

Lecciones aprendidas 34

04

Proyectos  
de colaboración 37  
2012

---

PROGRAMA CUIDA'M  
HSJD-BARCELONA 37

---

MOAWAD FOUNDATION  
EL LÍBANO 40

---

ULLS DEL MÓN  
BOLIVIA 43

---

SAN LUIS MARIONA  
EL SALVADOR 46

---

CÁRITAS  
REPÚBLICA DOMINICANA 47

---

ASOCIACIÓN ALVES  
RICHARD TOLL-SENEGAL 51

---

FUNDACIÓN EMALAIKAT  
TURKANA-KENIA 55

---

ÁFRICA VIVA  
MOZAMBIQUE 59

---

CENTRO DALAL XEL  
THIÈS-SENEGAL 62

---

IPI-COOPERACIÓ  
WOLDYA-ETIOPÍA 63

---

GESTA-ÁFRICA  
KOUTAL-SENEGAL 67

---

05

Proyectos  
de colaboración 68  
finalizados

---

IPI-COOPERACIÓ  
ADENGUR-ETIOPÍA 68

---

ÁFRICA VIVA  
MEKELLE-ETIOPÍA 68

---

HOSPITAL SAN JUAN  
DE DIOS 69  
CHICLAYO-PERÚ

---

COOPERACIÓN SOCIAL  
CHICLAYO-PERÚ 69

---

CUMBRE  
DE INNOVACIÓN 69  
EN EL VOLUNTARIADO

---

MADRID-ESPAÑA

---

06

Informe económico 70

---

07

¿Quiénes somos? 72

---

08

Socios 73

---

09

Equipo  
de colaboradores 74

---



## SERGI ROURA

**PRESIDENTE DEL PATRONATO**  
FUNDACIÓN PROBITAS

**PRESIDENTE**  
GRIFOLS THERAPEUTICS INC.

En 2012, la Fundación Probitas ha dado un gran paso adelante afianzando su estructura operativa y consolidando su programa propio *Global Laboratory Initiative* (GLI), un modelo eficiente para países en vías de desarrollo. Hemos continuado cooperando con países vulnerables con el objetivo de contribuir a reforzar, desde una perspectiva integral, sus servicios de salud para que mejoren las condiciones de vida y el progreso económico y social de sus poblaciones.

Este periodo de incertidumbre económica que tan gravemente está afectando a la sociedad de España ha llevado al patronato a tomar alguna decisión estratégica, como la de ampliar sus líneas de acción con programas propios de ámbito local. En 2012 nació el programa "Refuerzo de la Alimentación Infantil" (RAI), con la voluntad de dar un apoyo nutricional a los niños más desfavorecidos a través de becas comedor escolar en algunas poblaciones de Catalunya muy castigadas por la crisis.

Además de respaldar los programas propios, la fundación ha establecido diversas colaboraciones público-privadas, algunas de alcance internacional, que nos han permitido llegar a más beneficiarios sin perder de vista la calidad de nuestras acciones y la sostenibilidad de los programas.

Las herramientas de comunicación de la fundación han sido también un factor clave. La página web y la memoria anual han sido instrumentos de gran utilidad para divulgar los programas y proyectos a los diferentes grupos de interés.

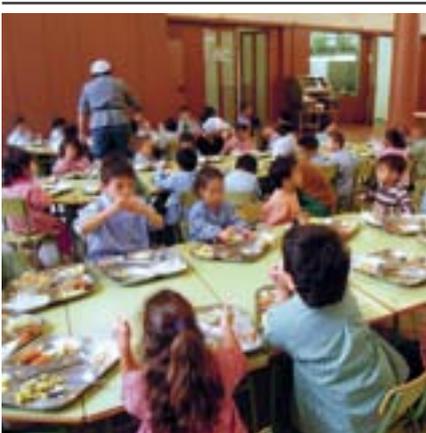
Mirando ya al futuro, cuando cumplamos cinco años de actividad, reevaluaremos estrategias y objetivos para que con los recursos disponibles podamos dar cobertura a más beneficiarios.

---

"Nuestra intención es que los programas propios vayan creciendo progresivamente y lograr que su repercusión tenga mayor impacto en la vida de las personas más desfavorecidas allá donde se encuentren"

---

Aprovecho la ocasión que me brinda esta memoria para agradecer el apoyo que recibimos de los accionistas de Grifols que hacen posible nuestros proyectos.





## DRA. MARTA SEGÚ

**DIRECTORA GENERAL**  
FUNDACIÓN PROBITAS



Antes de repasar nuestra actividad, quiero destacar que los avances logrados en este ejercicio han sido posibles gracias a las contrapartes, las organizaciones con las que colaboramos y a Grifols y sus empleados, especialmente al equipo de *Grifols Engineering*. Sin la implicación de todos ellos no lo habiéramos logrado.

En 2012, la Fundación Probitas ha persistido en la profesionalización y la eficacia de sus acciones, especialmente las relacionadas con el programa GLI creado en 2010. En 2011, el primer GLI fue desarrollado en Bamako (Mali) y también a partir de ese año empezamos a trabajar para replicar el modelo en Kumasi (Ghana), Lago Agrio (Ecuador) y Lunsar (Sierra Leona).

Un de las claves fundamentales que garantizan la eficacia y sostenibilidad de este modelo de laboratorio de diagnóstico biológico radica en la elección de la contraparte. Nuestra colaboración con entidades reconocidas en cooperación internacional, como la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR/ACNUR) que junto con el Ministerio de Salud del Ecuador está impulsando la implantación de un proyecto GLI en Ecuador, es una prueba de ello. De esta manera damos un paso importante en la lucha contra la desigualdad social y ayudamos a las poblaciones más vulnerables. Para nosotros tiene el mismo valor la colaboración con pequeños socios locales, como es el caso de la Mutuelle Benkan en el proyecto GLI-Bamako en Mali.

---

**"La estrecha relación con las contrapartes es esencial en cada uno de nuestros proyectos para asegurar su enfoque integral y lograr resolver otras problemáticas relacionadas con la salud de la población beneficiaria"**

---

En cuanto al programa RAI de becas comedor infantil, que iniciamos por el fuerte impacto de la crisis sobre cada vez más familias de nuestro país, ha llegado a 1.047 beneficiarios de 39 escuelas. La malnutrición infantil es una de las consecuencias de esta situación que lleva asociada el absentismo escolar. Con acierto, apostamos por la figura del director de escuela como actor más cercano a esta problemática social. Las escuelas y los servicios sociales nos ayudarán a detectar otras necesidades de los más vulnerables con el fin de poder analizar la viabilidad de un futuro RAI+ que no incida exclusivamente en la malnutrición infantil y preste un apoyo más integral.

Mientras persistan las desigualdades sociales y las poblaciones vulnerables, la Fundación Probitas tendrá retos por delante que afrontará con profesionalidad, ilusión y compromiso.

Muchas gracias por vuestro apoyo.



# 01\_ MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

## NUESTRA MISIÓN

Utilizar la **experiencia** y conocimiento de la compañía **Grifols** con el fin de

### apoyar y capacitar

a las poblaciones locales, reforzando sus **sistemas sanitarios**.

Kim Manresa ©



## NUESTRA VISIÓN

### Contribuir a mejorar la atención sanitaria

en zonas vulnerables de aquellas enfermedades que, con los **medios** y **conocimientos** 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 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**:



**CALIDAD**  
DE LAS ACCIONES



**EFICIENCIA**  
DE LOS PROYECTOS



**CAPACITAR**  
PARA LA AUTOSUFICIENCIA

# 02\_ IMPACTO DE LOS PROYECTOS



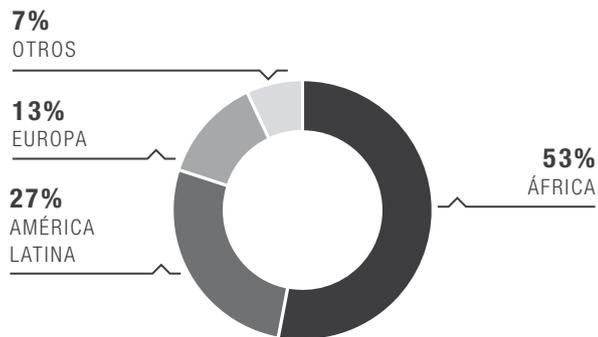
## BENEFICIARIOS DIRECTOS 2011-2012



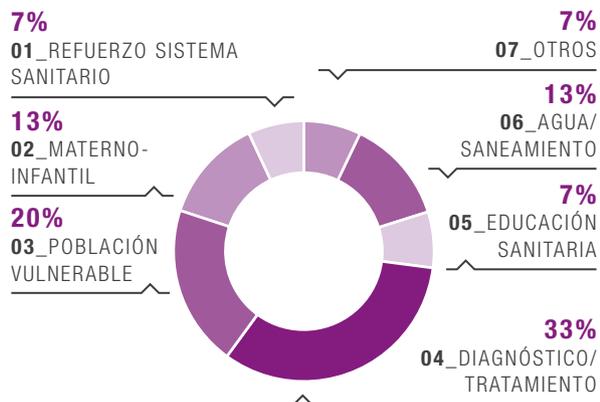
## BENEFICIARIOS INDIRECTOS 2011-2012



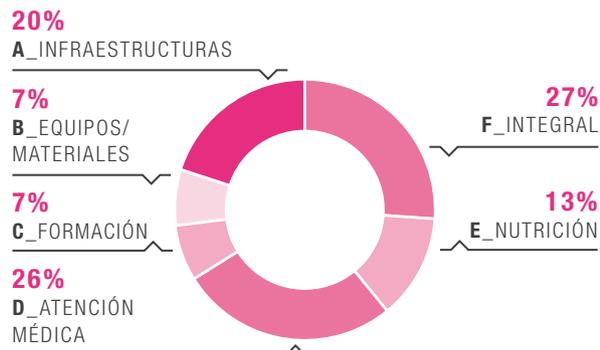
## REGIONES



## PROYECTOS



## ACCIONES

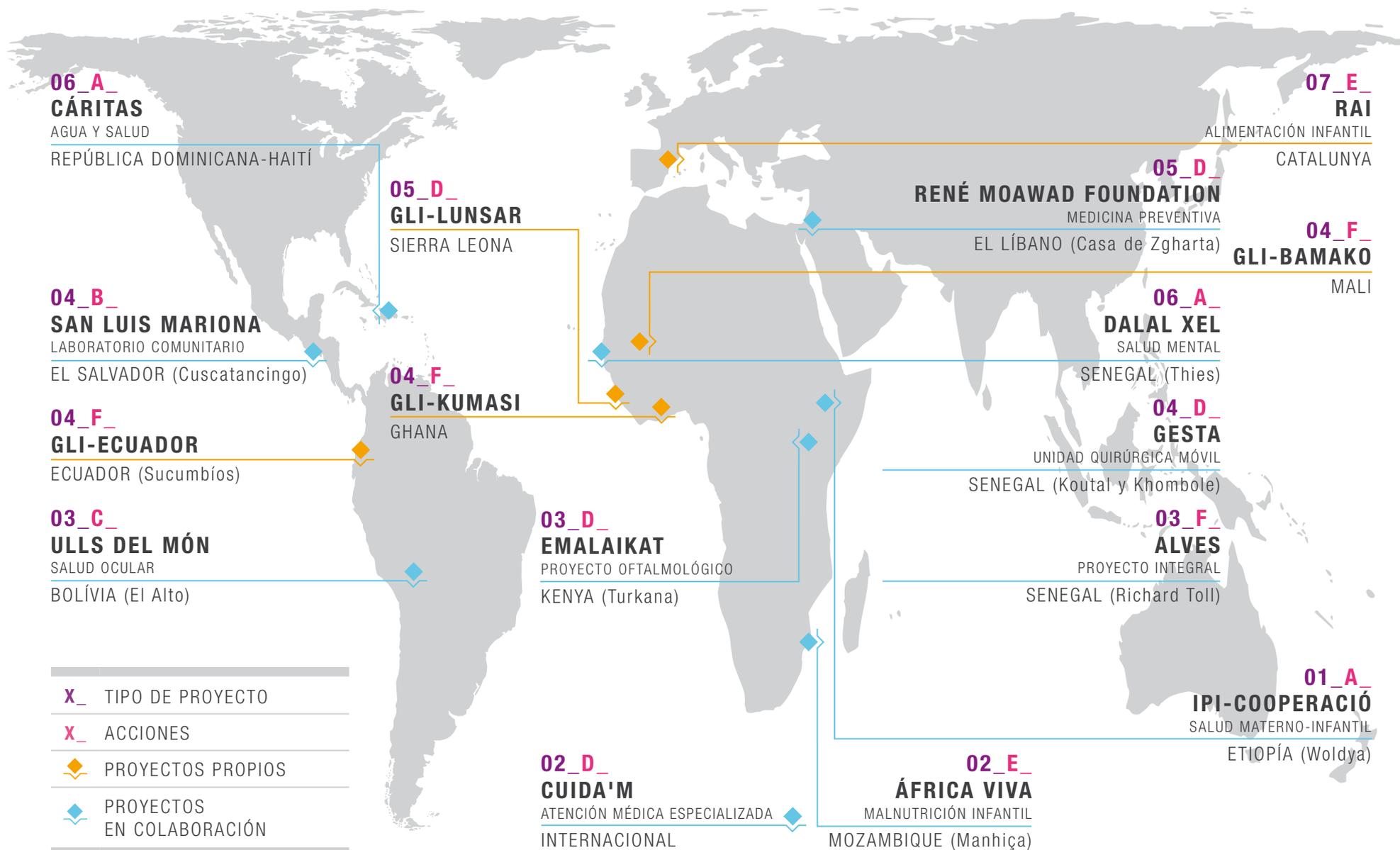


## TIPO DE PROYECTO

REFUERZO SISTEMA SANITARIO	01_
MATERNO-INFANTIL	02_
POBLACIÓN VULNERABLE	03_
DIAGNÓSTICO/TRATAMIENTO	04_
EDUCACIÓN SANITARIA	05_
AGUA/SANEAMIENTO	06_
OTROS	07_

## ACCIONES

INFRAESTRUCTURAS	A_
EQUIPOS/MATERIALES	B_
FORMACIÓN	C_
ATENCIÓN MÉDICA	D_
NUTRICIÓN	E_
PROYECTO INTEGRAL	F_



X\_ TIPO DE PROYECTO

X\_ ACCIONES

◆ PROYECTOS PROPIOS

◆ PROYECTOS EN COLABORACIÓN





# PROGRAMAS PROPIOS

03\_1

## GLOBAL LABORATORY INITIATIVE - GLI

### ¿QUÉ ES?

GLOBAL LABORATORY INITIATIVE (GLI) ES UN MODELO DESARROLLADO POR LA FUNDACIÓN PROBITAS QUE TIENE COMO OBJETIVO **IMPLEMENTAR LABORATORIOS BÁSICOS DE DIAGNÓSTICO** EN LAS REGIONES MÁS VULNERABLES DEL PLANETA.

El conocimiento y experiencia de Grifols en el área de diagnóstico permiten, a través del Programa GLI, reforzar laboratorios clínicos básicos en zonas vulnerables y diagnosticar correctamente las **enfermedades transmisibles** más prevalentes (malaria, dengue, parásitos y VIH/SIDA, entre otros) y **patologías crónicas** cada vez más presentes en países en desarrollo (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc.).

Con GLI, contribuimos a romper el círculo vicioso **POBREZA ≠ ENFERMEDAD**

CAMBIO CLIMÁTICO, DESASTRES NATURALES Y DÉFICIT DE RECURSOS

FALTA DE INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS BÁSICOS

POLÍTICAS COMERCIALES INJUSTAS, EXPOLIO Y ALTA DEPENDENCIA

CONFLICTOS / GUERRAS

ASISTENCIA SANITARIA DEFICIENTE E INEQUIDAD

CORRUPCIÓN, MAL GOBIERNO Y DESMOTIVACIÓN

FALTA DE ACCESO A LA EDUCACIÓN Y TECNOLOGÍA

INCAPACIDAD Y SECUELAS POR ENFERMEDAD

**POBREZA  
≠  
ENFERMEDAD**

## 03\_1 GLI

### LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA GLI CONTRIBUYE A:

#### DIAGNOSTICAR Y TRATAR

adecuadamente las enfermedades que lastran el estado de salud de poblaciones vulnerables, utilizando los medios y técnicas básicas actualmente disponibles.

#### REFORZAR LOS SERVICIOS

de salud en general y, en particular, los laboratorios de diagnóstico clínico.

#### ACTUAR EN COORDINACIÓN

con las estructuras sanitarias del país receptor, sean públicas o privadas sin ánimo de lucro.



### FASES



#### FASE 1

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN



#### FASE 2

REFUERZO DE INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO



#### FASE 3

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL LOCAL



#### FASE 4

APOYO PARA UNA GESTIÓN SOSTENIBLE Y AUTOSUFICIENTE



#### FASE 5

PROMOCIÓN DE OTROS PROGRAMAS INTEGRALES PARA REFORZAR EL SISTEMA SANITARIO



#### FASE 6

MEDICIÓN DE LA EFICACIA, EFICIENCIA E IMPACTO

## 03\_1 GLI



### ¿QUÉ VENTAJAS TIENE UN LABORATORIO GLI?

FACILITA LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS	DISMINUYE LAS RESISTENCIAS A LOS ANTIBIÓTICOS	POSIBILITA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO VS EL EMPÍRICO
DISMINUYE LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y LAS SECUELAS	<b>GLI</b> REFUERZA LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	PERMITE EL USO RACIONAL DE LOS RECURSOS
AYUDA EN EL SEGUIMIENTO Y MEJORA EL PRONÓSTICO	FACILITA EL CONTROL DE EPIDEMIAS Y TOMA DE DECISIONES	PERMITE EL TRATAMIENTO ADECUADO







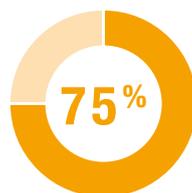
## 03\_1A

# GLI-ECUADOR

### FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN LA FRONTERA NORTE DE ECUADOR

**EJECUCIÓN:** 2012-2014

**PRESUPUESTO 2012:** 145.000€ (75% del total)



#### ECUADOR

##### CUYABENO

Centro de salud de Tarapoa

##### PUTUMAYO

Centro de salud de Puerto del Carmen

##### LAGO AGRIO

Laboratorio del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza

#### CONTRAPARTE LOCAL

**ACNUR/UNHCR** es la agencia de las Naciones Unidas para los refugiados que proporciona protección y ayuda humanitaria a los refugiados y solicitantes de asilo en todo el mundo.

#### CONTEXTO



**56.398**  
REFUGIADOS

**40%**  
VIVE EN LA FRONTERA CON COLOMBIA EN REGIONES AISLADAS Y POCO DESARROLLADAS

ECUADOR TIENE LA MAYOR POBLACIÓN DE REFUGIADOS DE AMÉRICA LATINA, PRINCIPALMENTE PROCEDENTE DE COLOMBIA QUE HUYE DEL CONFLICTO ARMADO QUE VIVE ESTE PAÍS DESDE HACE MÁS DE 40 AÑOS.

EL 40% VIVE EN REGIONES AISLADAS, POCO DESARROLLADAS Y EN LAS QUE LA EXPLOTACIÓN DE RECURSOS PETROLÍFEROS HA CAUSADO IMPORTANTES DAÑOS MEDIOAMBIENTALES. ESTA POBLACIÓN CUENTA, ADEMÁS, CON LIMITADO ACCESO AL MERCADO LABORAL, ASÍ COMO A LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS, LO QUE LES IMPIDE SER AUTOSUFICIENTES E INTEGRARSE CON ÉXITO.

## 03\_1A GLI-ECUADOR

### BENEFICIARIOS



**18.000**

BENEFICIARIOS  
DIRECTOS

POBLACIÓN DE:  
PUERTO DEL CARMEN Y TARAPOA



**158.000**

BENEFICIARIOS  
INDIRECTOS

POBLACIÓN DE:  
PROVINCIA DE SUCUMBÍOS

### OBJETIVOS

1

#### MEJORAR LAS CAPACIDADES DE DIAGNÓSTICO

en los laboratorios de los centros de salud cercanos a la frontera con Colombia a través del **refuerzo de infraestructuras, equipos de laboratorio y formación del personal.**



2

**OFRECER ATENCIÓN SANITARIA** a los colectivos más vulnerables mediante **brigadas fluviales de salud** en las zonas más inaccesibles.



## 03\_1A GLI-ECUADOR

### FASES EJECUTADAS



*“El partenariado con la Fundación Probitas es una oportunidad para reforzar los servicios de laboratorio clínico y de salud comunitaria del sistema público de salud en una de las zonas más remotas y olvidadas de la provincia de Sucumbíos beneficiando a ciudadanos ecuatorianos y a refugiados colombianos”*

**CÉSAR CHÉRREZ**

OFICIAL DE SERVICIOS COMUNITARIOS de ACNUR/UNHCR - Ecuador



### FASE 1

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN:** después de varios meses de conversaciones y una misión conjunta de todos los *partners* al terreno, se identifican las siguientes necesidades:

#### CENTRO DE SALUD PUERTO DEL CARMEN (PUTUMAYO)

REHABILITACIÓN DEL LABORATORIO



AGUA Y ELECTRICIDAD



FORMACIÓN DEL PERSONAL



#### CENTRO DE SALUD DE TARAPOA (CUYABENO)

AGUA Y ELECTRICIDAD



FORMACIÓN DEL PERSONAL



#### CENTRO DE SALUD HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA (LAGO AGRIO)

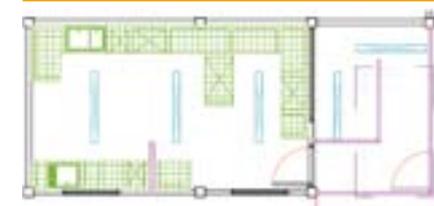
FORMACIÓN DEL PERSONAL



### FASE 2

#### REFUERZO DE INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO:

Grifols Engineering diseña los planos y la memoria descriptiva de los trabajos a ejecutar.





03\_1B

# GLI-KUMASI

FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE KUMASI

EJECUCIÓN: 2012-2014

PRESUPUESTO 2012: 120.000€ (80% del total)



## CONTRAPARTE LOCAL

El Maternal Child Health Hospital (MCHH), conocido como *Children Welfare Clinic (CWC)*, está localizado en el centro del área metropolitana de Kumasi y pertenece al *Ghana Health Services (GHS)*.



## CONTEXTO



### CHILDREN WELFARE CLINIC

ÚNICO CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN SEVERA INFANTIL DEL SUR-CENTRO DEL PAÍS

GHANA ES UN CLARO EJEMPLO DE DEMOCRACIA CONSOLIDADA. EL PROGRESO OCULTA DESIGUALDADES CONSIDERABLES: MÁS DEL **70% DE LA POBLACIÓN** DE LAS ZONAS RURALES VIVE CON MENOS DE **1\$/DÍA**. AUNQUE ES UNO DE LOS POCOS PAÍSES AFRICANOS CON UN MÍNIMO SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, EXISTE UNA GRAN DISPARIDAD ENTRE LAS ZONAS RURALES Y LAS GRANDES CIUDADES.

## 03\_1B GLI-KUMASI



### OBJETIVOS

**1 FORTALECER LAS CAPACIDADES DE DIAGNÓSTICO** del laboratorio del hospital materno-infantil de Kumasi para **mejorar el control prenatal** y la **atención al parto**.



**2 OFRECER ATENCIÓN SANITARIA** a las comunidades rurales más vulnerables que viven de las plantaciones de cacao en condiciones muy precarias, con un acceso limitado a los servicios de salud.



### FASES EJECUTADAS



#### FASE 1

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN:** la capacidad del laboratorio actual es insuficiente para dar respuesta al gran volumen de pacientes que se atienden diariamente en el hospital.

#### CHILDREN WELFARE CLINIC

REHABILITACIÓN DEL LABORATORIO



#### FASE 2

**REFUERZO DE INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO:** Grifols Engineering diseña los planos y la memoria descriptiva de los trabajos a ejecutar.



## 03\_1B GLI-KUMASI

### BENEFICIARIOS



**54.279**

MUJERES  
EN EDAD FÉRTIL



**233.962**

PERSONAS  
DE MÁS DE  
23 COMUNIDADES



*“La dirección y el personal del hospital materno-infantil queremos manifestar que estamos especialmente impresionados con el compromiso y la dedicación demostrados por la Fundación Probitas para alcanzar los objetivos de fortalecer el laboratorio de la clínica y reforzar su capacidad de gestión. La aplicación efectiva de este proyecto contribuirá a largo plazo a la reducción de la morbilidad materna y la mortalidad infantil, así como a la mejora del diagnóstico de la malaria y otras enfermedades graves que afectan a madres y niños de nuestra área de influencia”*

**DRA ANNIE OPOKU**

DIRECTORA del MCHH

### PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL EN 2012

**75.239**

PERSONAS  
ATENDIDAS  
EN CONSULTAS EXTERNAS

**28.183**

CONTROLES  
PRENATALES

**2.855**

PARTOS  
REALIZADOS

**10-15**

DIFERENTES  
PRUEBAS  
ANALÍTICAS  
DE DIAGNÓSTICO  
REALIZADAS POR EL MCHH  
(PRE GLI)

**35\***

DIFERENTES  
PRUEBAS  
ANALÍTICAS  
DE DIAGNÓSTICO  
REALIZADAS POR EL MCHH  
(POST GLI)

\* Resultados esperados



*"GLI-Bamako es un programa de solidaridad que posibilita a la población vulnerable acceder a ese derecho universal que es la sanidad a través del diagnóstico clínico. Además de esta dimensión sociosanitaria, GLI nos ha ofrecido también la posibilidad de mejorar la infraestructura del centro para brindar una atención médica de calidad y responde con eficacia a la política nacional de salud.*

*Antes de la aparición de Probitas, el servicio de laboratorio del centro era completamente insuficiente para responder a las necesidades diagnósticas y para obtener resultados fiables. Tras dos años de colaboración, ahora podemos decir que nuestros resultados siguen las normas de calidad internacional"*

**BORÉ HSSANE,**  
DIRECTOR DEL CENTRO VALENTÍN DE PABLO

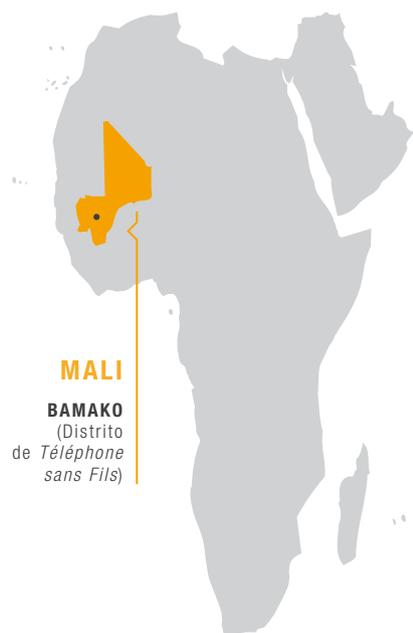
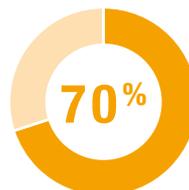
03\_1C

# GLI-BAMAKO

FORTALECIMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD VALENTÍN DE PABLO

EJECUCIÓN: 2011-2014

PRESUPUESTO 2012: 100.000€ (70% del total)



## 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 basadas en la previsión, solidaridad y ayuda mutua. Una de ellas es el Centro de Salud Valentín de Pablo, apoyado por Probitas a través de GLI. El Ayuntamiento de Bamako II también colabora en este proyecto.



## CONTEXTO



## LOS 15.000 HABITANTES

DE *TÉLÉPHONE SANS FILS*

VIVEN SIN DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE, ELECTRICIDAD Y CANALIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

ESTAS CONDICIONES DE INSALUBRIDAD FAVORECEN LA **TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**, ESPECIALMENTE RESPIRATORIAS, CUTÁNEAS Y DIGESTIVAS.

## 03\_1C GLI-BAMAKO

### FASES EJECUTADAS

2010



#### FASE 1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN



2011



#### FASE 2 REFUERZO DE INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO:

##### LABORATORIO DEL CENTRO VALENTÍN DE PABLO

OBRAS DE REHABILITACIÓN



DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO



#### FASE 3 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL LOCAL:

debido a la inestabilidad política, la fase de capacitación tendrá una mayor duración que la prevista. En 2012, se trabajó estrechamente *on-line* y a través de visitas de intercambio de conocimientos de la contraparte a Barcelona.



## 03\_1C GLI-BAMAKO

## FASES EJECUTADAS

2012

**FASE 4****APOYO PARA UNA GESTIÓN SOSTENIBLE Y AUTOSUFICIENTE:**

**+ EFICIENCIA:** Diseño de procedimientos y mejora de la trazabilidad y transparencia, siempre desde el acompañamiento y el apoyo al personal local.

**SOFT-GLI:** Elaboración de un *software* básico y específico para todos los programas GLI para informatizar la gestión del laboratorio (peticiones analíticas, validación de resultados, control de calidad analítico, control de *stocks*, historial de pacientes...)

**+ SOSTENIBILIDAD:** Seguimiento de la viabilidad del laboratorio y del Centro Valentín de Pablo y avance hacia la autosostenibilidad del programa.

**FASE 5****PROMOCIÓN DE OTROS PROGRAMAS INTEGRALES PARA REFORZAR EL SISTEMA SANITARIO:**

promoción de otros programas integrales de salud a través de las asociaciones locales para reforzar la prevención y sensibilización. Actividades generadoras de ingresos para las mujeres e impulso del acceso al agua y saneamiento.

**FASE 6****MEDICIÓN DE LA EFICACIA, EFICIENCIA E IMPACTO:****ACTIVIDAD LABORATORIO 2012****PRE GLI**

**15** DIFERENTES PRUEBAS ANALÍTICAS

**60-100** TEST MENSUALES

**POST GLI**

**35** DIFERENTES PRUEBAS ANALÍTICAS

**700-1.000** TEST MENSUALES

**ACTIVIDAD CENTRO DE SALUD VALENTÍN DE PABLO**

**11.225** CONSULTAS MÉDICAS

**1.311** CONSULTAS PRENATALES

**471** PARTOS

**2.911** NIÑOS CON CONTROL DE VACUNACIÓN



03\_1D

# GLI-LUNSAR

FORTALECIMIENTO DEL LABORATORIO  
DEL HOSPITAL DE SAINT JOHN OF GOD

**EJECUCIÓN:** 2012-2014

**PRESUPUESTO 2012:** 100.000€ (80% del total)



## CONTRAPARTE LOCAL

El **Hospital Saint John of God** es un centro misionero que actualmente funciona como hospital de referencia en el país. Abrió las puertas en 1967 de la mano de la Obra Social San Juan de Dios, transfiriéndose su gestión en 1986 a la delegación africana. Estuvo cerrado desde 1998 hasta 2002 por la guerra civil y desde 2005 desarrolla un Programa de Hermanamiento con el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

## CONTEXTO



SIERRA LEONA CUENTA CON  
**MÁS DE 6.000.000 HABITANTES**

LA **ESPERANZA DE VIDA** ES DE **48 AÑOS**.

LA TASA DE **MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL** ES DE LAS MÁS ALTAS DEL MUNDO.

CASI EL **70%** DE LA POBLACIÓN VIVE BAJO EL NIVEL DE **POBREZA EXTREMA**.

LA CRUEL Y DEVASTADORA **GUERRA CIVIL** QUE AFECTÓ A SIERRA LEONA DURANTE 10 AÑOS COMPORTÓ UNA IMPORTANTE **PÉRDIDA DE CAPACIDAD Y RECURSOS HUMANOS**, ADEMÁS DE LA **DESTRUCCIÓN** DE UN GRAN NÚMERO DE CARRETERAS Y OTRAS **INFRAESTRUCTURAS BÁSICAS** QUE HA DEJADO AL PAÍS EN UNA SITUACIÓN MUY PRECARIA.

**LUNSAR** ES UNA DE LAS PRINCIPALES CIUDADES DEL PAÍS, UBICADA EN LA PROVINCIA NORTE, CON **24.000 HABITANTES**. EL **HOSPITAL** ESTÁ SITUADO EN LA ALDEA DE MABESSENEH Y DA COBERTURA A MÁS DE **120.000 PERSONAS** QUE LLEGAN DESDE LAS ZONAS MÁS REMOTAS EN BUSCA DE ATENCIÓN MÉDICA.

## 03\_1D GLI-LUNSAR



### OBJETIVOS

**1 FORTALECER LAS ACTUALES INFRAESTRUCTURAS** del laboratorio, utilizando **energías renovables** y **sistemas ecológicos** para un laboratorio “verde” y autosuficiente ECO-GLI.



**2 CREAR CAPACIDAD LOCAL**, incluyendo **equipos de laboratorio** y **formación del personal local** para una atención de calidad y una buena gestión del laboratorio y de los servicios relacionados.



### BENEFICIARIOS



**+6.000**  
PACIENTES  
HOSPITALIZADOS



**+37.000**  
PACIENTES  
ATENDIDOS



**+120.000**  
PERSONAS  
CUBIERTAS

**SÓLO 0,02 MÉDICOS ⊕ 0,017 ENFERMERAS**  
POR CADA 1.000 HABITANTES

### CONTRIBUCIÓN DE PROBITAS EN 2011

La financiación de Probitas para la instalación de **placas solares** y **electrificación fotovoltaica** en febrero de 2011 ha permitido que el hospital disponga de **energía eléctrica** durante **24 horas al día**, así como un importante **ahorro de combustible** y el uso de **tecnología limpia y ecológica**.



La mejora en la **canalización** y **sistema de abastecimiento de agua**, así como la rehabilitación de los **servicios sanitarios** en las salas de hospitalización también financiados por Probitas, han permitido al hospital garantizar la **calidad** de la **atención médica**.







## 03\_2

# RAI (PROGRAMA DE REFUERZO DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL)

RAI TIENE COMO OBJETIVO MITIGAR Y PREVENIR EL RIESGO DE MALNUTRICIÓN EN LA INFANCIA A TRAVÉS DE LOS COMEDORES ESCOLARES DE LAS ESCUELAS DE INFANTIL Y PRIMARIA DE ALGUNAS DE LAS ZONAS MÁS VULNERABLES DE CATALUNYA

### CONTEXTO



**1 DE CADA 5 MENORES**  
EN CATALUNYA SUFRE POBREZA INFANTIL



**NUTRITIVO AL DÍA**

Para muchos niños la comida de la escuela es el **único plato nutritivo que reciben al día.**



El acceso al comedor escolar es un factor que condiciona mucho el **absentismo escolar** y el consecuente **abandono prematuro de los estudios.**

Las **ayudas al comedor escolar** son un pilar fundamental para promover la **equidad en el sistema educativo.**

## 03\_2 RAI



### LAS PRESTACIONES SOCIALES DE AYUDA AL COMEDOR ESCOLAR NO SE ADAPTAN, EN MUCHOS CASOS, A LA REALIDAD EXISTENTE



Son insuficientes



LOS DÉFICITS EN SU DISEÑO Y GESTIÓN PROVOCAN:



La falta de liquidez causa insolvencia e inestabilidad en las empresas de comedor y de monitor



Familias excluidas por no cumplir con los requisitos demandados



Familias que, aún con ayuda pública, no pueden completar el 50% del coste del comedor



Familias permanentemente excluidas de las ayudas por falta de información, accesibilidad y gran desestructuración familiar



GRADO DE VULNERABILIDAD



## 03\_2 RAI

### METODOLOGÍA

**RAI** está diseñado en torno a la figura de los directores de escuela con el objetivo de que la visión de **PROXIMIDAD** haga de **CONTRAPESO** de la mayor rigidez de la administración.

El programa se ejecuta de forma paralela a la concesión de prestaciones públicas con el objetivo de no influenciar los procesos de la administración, pero existen mecanismos de **COORDINACIÓN** con el fin de evitar duplicidades en las ayudas.

Son los directores los que, en colaboración con los servicios sociales, deciden el grado de cobertura para cada beneficiario dependiendo de su situación. De esta manera aumenta la **FLEXIBILIDAD** de las ayudas.



## 03\_2 RAI

### IMPACTO



PROBITAS HA DESTINADO  
**419.848€**

### BENEFICIARIOS



**10**

MUNICIPIOS



**39**

ESCUELAS



**1.047**

NIÑOS

TERRASSA



**2**



**42**

BARBERÀ DEL VALLÈS



**5**



**53**

MONTCADA I REIXAC



**7**



**75**

SANTA COLOMA DE GRAMANET



**5**



**148**

CORNELLÀ DE LLOBREGAT



**3**



**96**

GRANOLLERS



**2**



**19**

BADALONA



**4**



**146**

SANT ADRIÀ DE BESÒS



**3**



**162**

BARCELONA



**4**



**202**

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT



**4**



**104**

## 03\_2 RAI

### IMPACTO



39



DIRECTORES DE ESCUELA



10



SERVICIOS SOCIALES



5



ADMINISTRACIONES



Riesgo de malnutrición



Absentismo escolar



Viabilidad de empresas de comedor y monitor



**EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS AYUDAS PÚBLICAS**

297

#### BENEFICIARIOS

excluidos por no cumplir con los requisitos tienen acceso al comedor escolar con una ayuda RAI

512

#### BENEFICIARIOS

con ayuda pública pueden completar el 50% restante del coste del comedor

238

#### BENEFICIARIOS

permanentemente excluidos tienen acceso al comedor con una ayuda RAI

-

GRADO DE VULNERABILIDAD

+

## 03\_2 RAI

### LECCIONES APRENDIDAS

**LA METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LAS 7 ESCUELAS DE MONTCADA I REIXAC HA SIDO DIFERENTE:**



Creación de una comisión mixta entre los directores de todas las escuelas del municipio, servicios sociales y la Fundación Probitas.



Por consenso, y *a priori*, determinación de las partidas que se destinarían a cada centro, según las necesidades reales y la resolución de concesión de ayudas de las administraciones públicas.

**EL PILOTO HA PERMITIDO IMPACTAR EN LA TOTALIDAD DEL MUNICIPIO Y DE FORMA MÁS EQUITATIVA E INCLUSIVA**

*"La colaboración y ayuda de la Fundación Probitas en Montcada i Reixac ha sido muy importante a nivel familiar y escolar, ya que ha significado que 75 niños y niñas de las escuelas del municipio que no habían conseguido beca del Consell Comarcal hayan podido acceder al comedor escolar. Han sido favorecidos, sobre todo, alumnos sin recursos y con distancia del domicilio al centro escolar. Tanto las escuelas como servicios sociales valoramos muy favorablemente esta colaboración"*

**M. ROSA BORRÀS**

SERVICIOS SOCIALES (Montcada i Reixac)



## 03\_2 RAI



*“Este año hemos tenido la gran suerte de ser una de las escuelas que se ha beneficiado de las ayudas de la Fundación Probitas para mejorar la alimentación de los alumnos que tienen dificultades económicas graves. Asegurar una dieta rica y equilibrada, al mismo tiempo que el menor tenga asegurada su atención durante toda la jornada escolar en un ambiente tranquilo y relajado, provoca que aumenten las posibilidades de un rendimiento escolar necesario e imprescindible para su crecimiento personal”*

**TERESA CABANES**

DIRECTORA del CEIP Agustí Bartra (Terrassa)

*“Quiero agradecer a la Fundación Probitas su aportación a nuestro comedor de la escuela Alexandre Galí. Gestos como éste ayudan a que niños y niñas refuercen su alimentación en estos momentos especialmente duros para muchas familias. Os doy las gracias en nombre de la gran familia que formamos la escuela Alexandre Galí y os animo a seguir por este camino”*

**LOLI RAMOS**

MADRE DE DOS BENEFICIARIOS Y MIEMBRO del Consejo Escolar del Alexandre Galí (Cornellà de Llobregat)





Kim Manresa ©

04\_A

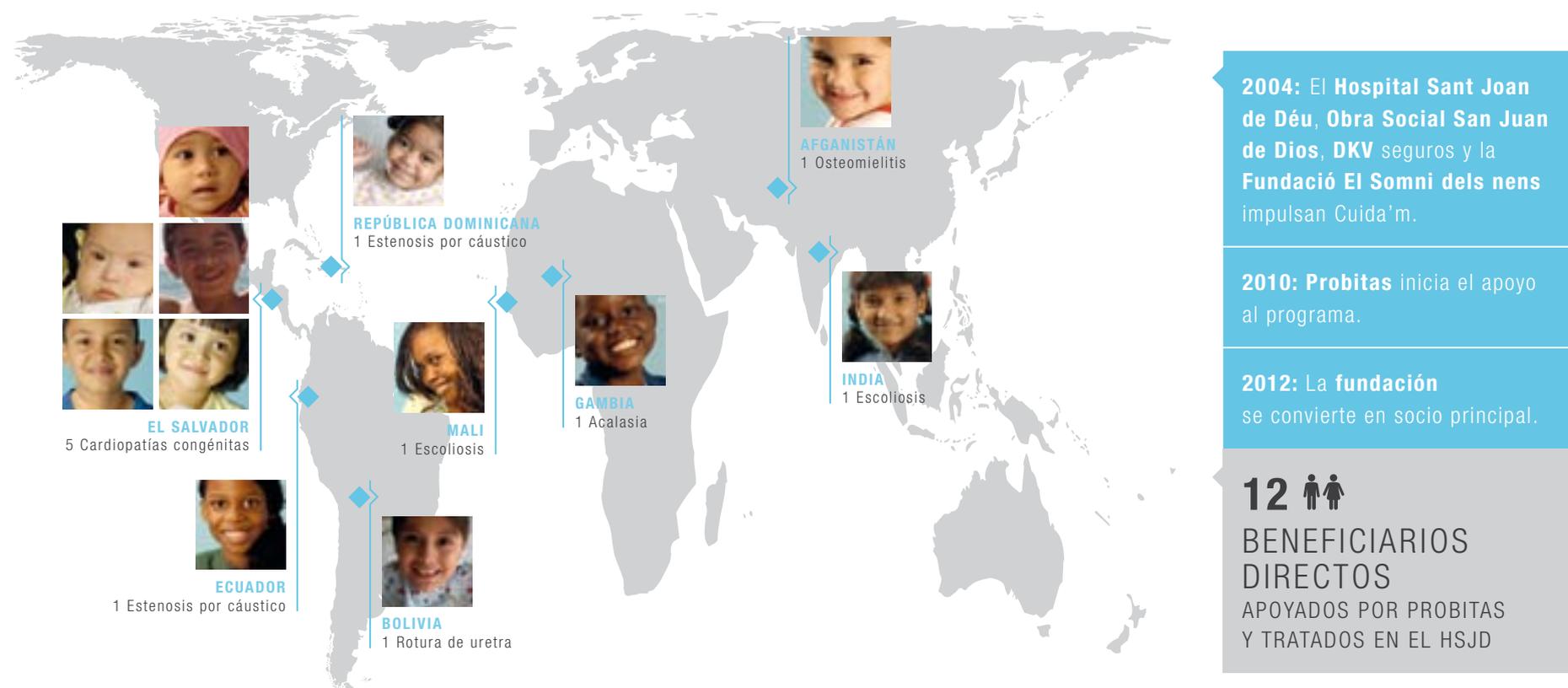
# PROYECTOS DE COLABORACIÓN 2012

## PROGRAMA CUIDA'M

cuidam

UN PROGRAMA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

BUSCA ATENDER A NIÑOS DE PAÍSES SIN RECURSOS PARA QUE PUEDAN ACCEDER A TRATAMIENTOS MÉDICOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE DIFÍCILMENTE PODRÍAN RESOLVERSE EN SU LUGAR DE ORIGEN



**2004:** El Hospital Sant Joan de Déu, Obra Social San Juan de Dios, DKV seguros y la Fundació El Somni dels nens impulsan Cuida'm.

**2010:** Probitas inicia el apoyo al programa.

**2012:** La fundación se convierte en socio principal.

**12**

**BENEFICIARIOS DIRECTOS**

APOYADOS POR PROBITAS Y TRATADOS EN EL HSJD

## 04\_A CUIDA'M

### PROCESO CUIDA'M 2012

#### FINANCIACIÓN



FUNDACIÓN  
PROBITAS

APORTACIÓN FUNDACIÓN  
PROBITAS 2012

174.000€



#### VALORACIÓN CASOS RECIBIDOS

EL COMITÉ DE VALORACIÓN  
ANALIZA LAS SOLICITUDES  
RECIBIDAS

ACEPTA LOS CASOS QUE  
CUMPLEN LAS CONDICIONES  
ESTABLECIDAS:

El tratamiento solicitado  
no ha de comportar una estancia  
en Barcelona de más de 3 meses



El tratamiento no ha de requerir  
un seguimiento que no pueda ser  
garantizado en el país de origen

85

SOLICITUDES GESTIONADAS  
EN 2012

#### TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

EL PROGRAMA CUBRE TODAS LAS NECESIDADES DEL PACIENTE  
Y DE UN ACOMPAÑANTE DESDE QUE SALEN DE SU LUGAR DE ORIGEN  
HASTA EL RETORNO A SU PAÍS

19

CASOS TRATADOS

EN EL HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA EN 2012



180

BENEFICIARIOS DIRECTOS

DESDE EL INICIO DEL PROGRAMA EN 2004



## 04\_A CUIDA'M



EN 2012, UN EQUIPO DEL HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU VIAJA A PERÚ CON EL OBJETIVO DE REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (LIMA).

**10**   
**CIRUGÍAS CARDÍACAS**



**9**   
**CATETERISMOS  
INTERVENCIONISTAS**

***“Los recursos eran pocos, pero la calidad médica y, sobre todo humana, excepcional”***

*“Cuando me ofrecieron la oportunidad de participar en la misión solidaria del Programa CUIDA'M en el Hospital del Niño de Lima (Perú) el primer sentimiento que tuve fue el de **ilusión**. A continuación, sentí **responsabilidad** por el poder cumplir con las expectativas que se habían depositado en mí. Durante la misión pude experimentar el **compañerismo**, pues formábamos una pequeña familia en la que poder buscar apoyo. En el Hospital del Niño sentí asombro y, sobretodo, mucho **respeto**.*

*El Hospital del Niño es un centro de beneficencia al que acuden niños de familias sin recursos de todo el país para ser tratados de diversas dolencias. Algunos habían hecho 24 horas de trayecto en autobús para poder ser operados. Otros esperaban desde hacía meses una oportunidad. Los recursos eran pocos, pero la calidad médica y sobretodo la humana, excepcional. Sin embargo, lo que más me **emocionó** fueron las miradas y las palabras de **gratitud** de esos niños y sus familias”*

**DRA. AIDA FELIPE VILLALOBOS**

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS de Sant Joan de Déu



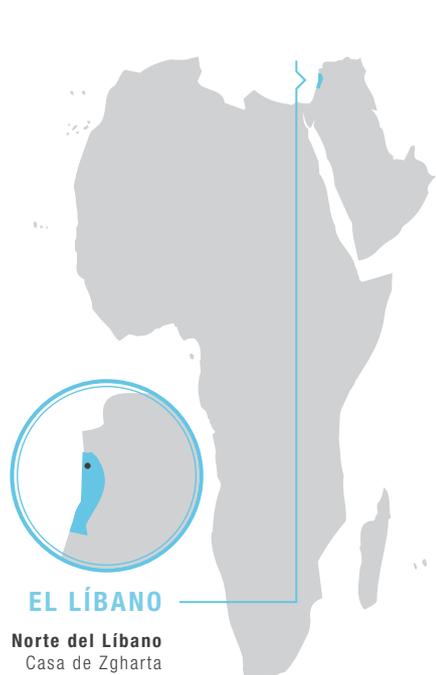
04\_B

# RENÉ MOAWAD FOUNDATION

PROYECTO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA NIÑOS VULNERABLES EN CENTROS EDUCATIVOS DEL NORTE DEL LÍBANO

EJECUCIÓN: 2012

APORTACIÓN PROBITAS: 44.000€



## CONTRAPARTE LOCAL

La **René Moawad Foundation (RMF)** es una ONG libanesa que trata de ayudar a las comunidades más vulnerables del país a través de su desarrollo social, económico y rural. Fue fundada por la viuda de René Moawad (asesinado 17 días después de su elección como presidente del Líbano).



## CONTEXTO

12 DE CADA 1.000 LIBANESES **EMIGRAN** AL AÑO A CONSECUENCIA DE:

- ✝️ **CONFLICTOS RELIGIOSOS**
- 📉 **DIFICULTADES ECONÓMICAS**
- 👤 **INESTABILIDAD POLÍTICA**

**CASA DE ZGHARTA** ES UNA DE LAS REGIONES MÁS **POBRES** Y CON LA **TASA MÁS ELEVADA DE EMIGRACIÓN**.

📋 LA MAYORÍA DE NIÑOS DE LA REGIÓN **NO** RECIBE NINGÚN **SEGUIMIENTO MÉDICO NI NUTRICIONAL**, EXCEPTO DURANTE LAS CAMPAÑAS MASIVAS DE VACUNACIÓN.

🗨️ EL PROYECTO APUESTA POR UNA **MEDICINA PREVENTIVA** Y PRETENDE **CONCIENCIAR E IMPLICAR A LOS PADRES** EN LA SALUD DE SUS HIJOS, REFORZANDO ASÍ A LAS NUEVAS GENERACIONES.

## 04\_B RENÉ MOAWAD FOUNDATION

### OBJETIVO

**IMPLEMENTAR UN SERVICIO DE REVISIONES MÉDICAS EN ESCUELAS** VULNERABLES DE CASA DE ZGHARTA PARA QUE LOS NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS PUEDAN RECIBIR **ATENCIÓN SANITARIA BÁSICA** Y SER **DERIVADOS A CLÍNICAS** EN CASO NECESARIO.



LA **FUNDACIÓN PROBITAS** FINANCIA LOS **EQUIPOS MÉDICOS**, LOS **CONSUMIBLES**, UN **REFRACTÓMETRO** PARA LAS REVISIONES OCULARES Y EL **CHEQUEO DENTAL**.

### ACTIVIDADES Y RESULTADOS

REALIZACIÓN DE UNA REVISIÓN MÉDICA Y OFTALMOLÓGICA COMPLETA

SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR A SUS HIJOS CONTROLES MÉDICOS REGULARES Y FORMACIÓN SOBRE HÁBITOS SALUDABLES, ALIMENTACIÓN E HIGIENE

**5.335** 

**MENORES** DE 21 CENTROS EDUCATIVOS



**87** 

**PATOLOGÍAS LEVES** TRATADAS *IN SITU*



ENFERMEDADES DETECTADAS:

**738** **CARIES DENTALES**

**256** **PROBLEMAS VISUALES**

**72** **LESIONES CUTÁNEAS**

**7** **ESCOLIOSIS**

**14** **REFLUJOS ESOFÁGICOS**



Elisenda Pons / Ulls del Món ©

## 04\_C

# ULLS DEL MÓN

MEJORA DEL ACCESO A LA SALUD OCULAR DE LA POBLACIÓN DE EL ALTO Y SU ÁREA RURAL DE INFLUENCIA

**EJECUCIÓN:** 2012-2013

**APORTACIÓN PROBITAS 2012:** 80.000€  
(28% del total)



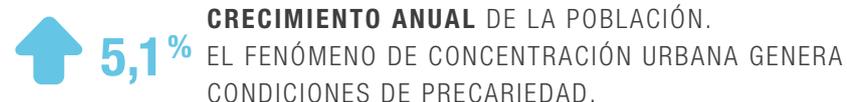
### CONTRAPARTE LOCAL

Uno de los objetivos de la **Fundació Ulls del Món** es que las personas con deficiencias visuales y sin recursos económicos de las zonas más vulnerables del mundo puedan recibir atención oftalmológica de calidad por parte de los servicios locales de salud.



### CONTEXTO

EN ESTA REGIÓN DE BOLIVIA:



**CONJUNTIVITIS Y PTERIGIUM**, SI NO SON TRATADAS, DISMINUYEN LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS YA CASTIGADAS POR LA DESIGUALDAD.

UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA EVITABLE SON LAS **CATARATAS**.

LAS CONDICIONES FÍSICAS DE EL ALTO (4.000M DE ALTURA, VIENTOS CONSTANTES, EXPOSICIÓN AL SOL) Y LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE GRAN POBREZA HACEN QUE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PROBLEMAS OCULARES SEAN MUY IMPORTANTES Y SUPERIORES A LO NORMAL. ESTO ACENTÚA TODAVÍA MÁS LA POBREZA DE LAS PERSONAS QUE LA PADECEN Y LA CARGA PARA SUS FAMILIAS.

## 04\_C ULLS DEL MÓN

### OBJETIVO

ESTABLECER UN **SISTEMA DE ATENCIÓN OCULAR INTEGRADO DENTRO DE LA RED PÚBLICA DE SALUD** BASÁNDOSE EN UNA **ESTRATEGIA DE AUTOSOSTENIBILIDAD Y DE SALUD COMUNITARIA.**



### ACTIVIDADES Y RESULTADOS

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGÍA Y CAPACITACIÓN EN RED

5<sup>\*1</sup>

ESPECIALISTAS Y

2<sup>\*1</sup>

TÉCNICOS ÓPTICOS

FORMADOS POR EL PROYECTO E INTEGRADOS EN LA RED PÚBLICA

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

2<sup>\*1</sup>

ÓPTICAS MUNICIPALES

2<sup>\*1</sup>

QUIRÓFANOS

MÁS EN FUNCIONAMIENTO

9.606<sup>\*2</sup> 

PERSONAS ATENDIDAS EN LA RED OFTALMOLÓGICA

CREACIÓN DE UN SISTEMA DE REFERENCIA A COSTES ACCESIBLES

600.000<sup>\*1</sup> 

HABITANTES BENEFICIARIOS

SENSIBILIZACIÓN SOBRE SALUD OCULAR

8.800<sup>\*2</sup> 

PERSONAS RECIBEN CHARLAS DE SALUD OCULAR

722<sup>\*2</sup> 

PACIENTES FORMADOS EN LA ZONA RURAL

869<sup>\*2</sup> 

PACIENTES FORMADOS EN EL ALTO

\*1 Resultados esperados a finales de 2013

\*2 Resultados obtenidos hasta la fecha

## 04\_C ULLS DEL MÓN

LA **FUNDACIÓN PROBITAS** CONTRIBUYE AL PROYECTO CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ÓPTICOS E INSUMOS. TAMBIÉN HA APOYADO LA FORMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y ÓPTICO LOCAL, ASÍ COMO LAS CAMPAÑAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS DE CIRUGÍA OCULAR Y DE SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA.

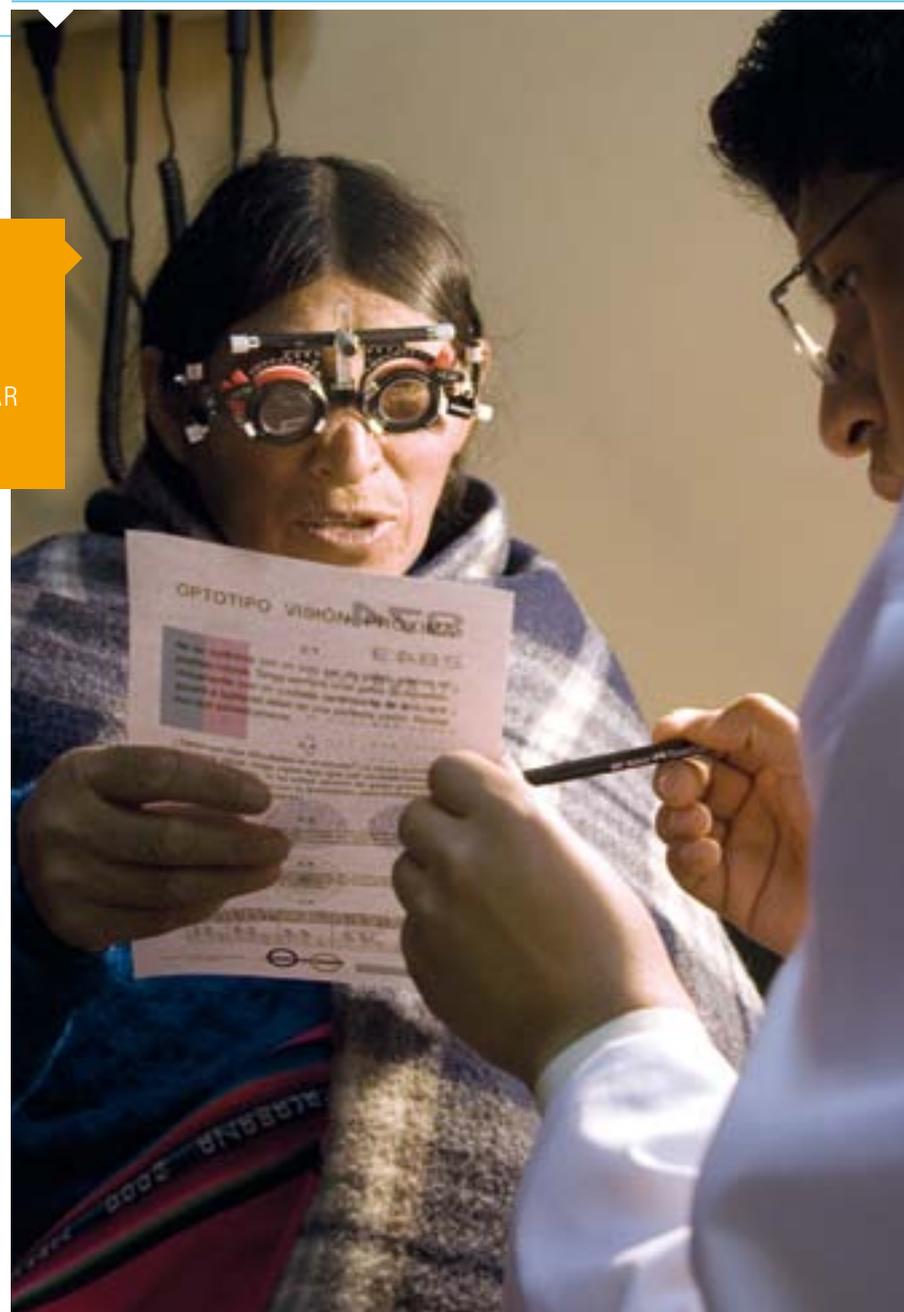
Elisenda Pons / Ulls del Món ©



*"Gracias al proyecto, la ciudad de El Alto y su área de influencia cuenta con una red de atención ocular pública desde la que profesionales bolivianos formados por la fundación atendemos a más de 20.000 personas con problemas oculares cada año"*

### **MARISOL GONZÁLEZ**

JEFA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA  
Hospital Municipal Boliviano Holandés  
de El Alto



04\_D

# CLÍNICA SAN LUIS MARIONA

## EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO

EJECUCIÓN: 2012

APORTACIÓN PROBITAS: 11.062,94€ (100% del total)

100%



### SITUACIÓN

El Salvador es un país de ingreso medio bajo con marcada **desigualdad distributiva**. La mortalidad infantil ha mostrado un franco descenso pero aún se está lejos de alcanzar los Objetivos del Milenio. Más del 10% de la población está **excluida de la protección social** en salud.



### CONTEXTO

**ALTO ÍNDICE DE CRIMINALIDAD** EN CUSCATANCINGO DEBIDO A LA ELEVADA PRESENCIA DE PANDILLAS Y GRUPOS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL.



UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, DESBORDADO, **ATIENDE LAS NECESIDADES DE 500.000 HABITANTES.**



LA CLÍNICA PARROQUIAL SAGRADO CORAZÓN, QUE DEPENDE DE LA PARROQUIA DE SAN LUIS MARIONA, INTENTA DAR **COBERTURA SANITARIA** ATENDIENDO UNA MEDIA DE **450 PACIENTES/MES** EN SERVICIOS DE **MEDICINA GENERAL, GINECOLOGÍA, ODONTOLOGÍA Y FARMACIA.**

**PROBITAS** FINANCIA EL **REFUERZO DEL LABORATORIO CLÍNICO** CON EL OBJETIVO DE MEJORAR EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO CORRECTO DE LAS ENFERMEDADES Y LA PREVENCIÓN.

## 04\_E CÁRITAS

PLAN BINACIONAL FRONTERIZO  
DE INTERVENCIÓN EN SALUD,  
AGUA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

EJECUCIÓN: 2011-2012

APORTACIÓN PROBITAS 2012: 150.000€  
(33% del total trianual)



### CONTRAPARTE LOCAL

**Cáritas Española** trata de promover el **desarrollo integral de las personas** y los pueblos luchando contra la pobreza, la exclusión social, la intolerancia y la discriminación.



### CONTEXTO

EL **TERREMOTO DE 2010** Y LOS SUCESIVOS **BROTOS DE CÓLERA** HAN AUMENTADO LA **VULNERABILIDAD DE HAITÍ**.

REPÚBLICA DOMINICANA RECIBE UN GRAN NÚMERO DE **EMIGRANTES HAITIANOS** EN SITUACIÓN DE ALTA PRECARIEDAD SOCIAL.

LA ZONA FRONTERIZA ADOLECE **FALTA DE INVERSIÓN DEL ESTADO** EN TÉRMINOS DE **ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS** Y DE CREACIÓN DE OPORTUNIDAD DE **EMPLEO E INGRESOS ECONÓMICOS**.

## 04\_E CÁRITAS

### OBJETIVO

MEJORAR LAS **CAPACIDADES HUMANAS** DE VARIAS COMUNIDADES FRONTERIZAS ENTRE HAITÍ Y REPÚBLICA DOMINICANA MEJORANDO EL **ACCESO A LA SALUD**, AL **AGUA Y SANEAMIENTO** Y FOMENTANDO LA **SEGURIDAD ALIMENTARIA**.

#### ACTIVIDADES Y RESULTADOS\*



MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA SANITARIA

**98**

**COMITÉS DE SALUD ENTRENADOS**  
EN ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
COMUNES



ESTABLECIDO UN **PROGRAMA DE PREVENCIÓN**  
Y **LUCHA CONTRA EL CÓLERA**



**5.000**

PERSONAS CUENTAN CON **BOTIQUINES**  
**COMUNITARIOS**



MEJORAR EL ACCESO AL AGUA POTABLE Y A LOS  
SISTEMAS DE SANEAMIENTO CON LA  
CONSTRUCCIÓN DE ACUEDUCTOS Y CISTERNAS

**2.000**

**FAMILIAS** CON ACCESO AL **AGUA POTABLE**



**1.061**

**SISTEMAS SANITARIOS** CONSTRUIDOS



**3.000**

**PERSONAS CAPACITADAS** SOBRE EL USO  
CORRECTO DEL AGUA



CREACIÓN DE HUERTOS FAMILIARES  
E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA  
DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS AGRÍCOLAS,  
GANADERAS Y DE COMERCIALIZACIÓN

**902**

**FAMILIAS** TIENEN ACCESO A UN **HUERTO**  
**COMUNITARIO**



ESTABLECIDO UN **SISTEMA DE MONITOREO**  
Y **ATENCIÓN** PARA NIÑOS MALNUTRIDOS



**150**

**COMUNIDADES** CUENTAN  
CON UN **PROGRAMA DE PRODUCCIÓN**  
Y **COMERCIALIZACIÓN** AGRÍCOLA Y PECUARIA

\* Resultados esperados a finales de 2013

## 04\_E CÁRITAS

EL APOORTE DE LA **FUNDACIÓN PROBITAS** SE CENTRA EN EL COMPONENTE DE SALUD DEL PROYECTO. LA DONACIÓN SE HA INVERTIDO EN LA **CONSTRUCCIÓN DE ACUEDUCTOS, LETRINAS E INVERNADEROS**; EN LA HABILITACIÓN DE **BOTIQUINES COMUNITARIOS** Y EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS **CURSOS DE FORMACIÓN EN SALUD**.





Kim Manresa ©

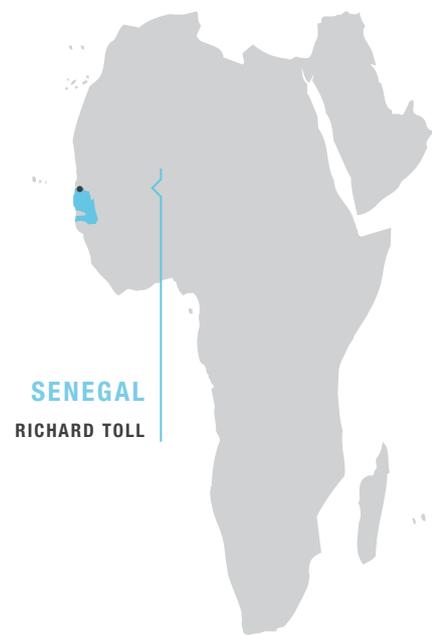
04\_F

# ASOCIACIÓN ALVES

PROGRAMA INTEGRAL DE ACCESO  
A LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA  
FAMILIAS VULNERABLES

**EJECUCIÓN:** 2012-2013

**APORTACIÓN PROBITAS 2012:** 40.886€  
(28% del total)



**SENEGAL**  
RICHARD TOLL

## CONTRAPARTE LOCAL

La **Asociación ALVES** lucha contra la **vulnerabilidad de los niños y jóvenes** de Richard Toll a través del desarrollo de actividades educativas, sanitarias, nutricionales y económicas con el fin de mejorar sus condiciones de vida.



## CONTEXTO

LA **ELEVADA VULNERABILIDAD DE LAS FAMILIAS** DE RICHARD TOLL SE DEBE A:



EL **90%** NO TIENE ACCESO A **LUZ Y AGUA**.

**1\$/DIA**

EL **50%** VIVE CON **MENOS DE 1 DÓLAR AL DÍA**.



EL **80%** DE LAS FAMILIAS TIENE MÁS DE **8 HIJOS**.



EL **58%** DE LAS **FAMILIAS SON MONOPARENTALES**, DIRIGIDAS POR UNA **MUJER**.



**AUSENCIA DE FINANCIACIÓN** PARA INVERTIR EN AGRICULTURA Y OCUPACIÓN DE LAS TIERRAS DE CULTIVO.



CADA TEMPORADA DE COSECHA DE LA CAÑA DE AZÚCAR, LA CIUDAD SE INUNDA DE **TRABAJADORES TEMPORALES EN BUSCA DE EMPLEO**, PROVOCANDO UNA SITUACIÓN DE ALTA VULNERABILIDAD FAMILIAR Y SOCIAL.

## 04\_F ASOCIACIÓN ALVES

### OBJETIVO

MEJORAR EL **ACCESO A LA SALUD, EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y ACTIVIDADES GENERADORAS DE INGRESOS** DE LAS FAMILIAS MÁS VULNERABLES DE RICHARD TOLL A TRAVÉS DE UN CENTRO PARA LA EDUCACIÓN Y EL DEPORTE GESTIONADO POR ALVES Y CREADO EN 2006 CON EL APOYO DE LA **FUNDACIÓN FUTBOL CLUB BARCELONA**.

### ACTIVIDADES Y RESULTADOS\*

SEGUIMIENTO MÉDICO,  
NUTRICIONAL Y PSICOLÓGICO

203 

NIÑOS RECIBEN **DESAYUNO Y COMIDA** CADA DÍA Y **SEGUIMIENTO NUTRICIONAL**



874 

**CONSULTAS MÉDICAS ANUALES**



2 

**ASISTENTES SOCIALES REALIZAN SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL DOMICILIARIO** DE LAS FAMILIAS

REFUERZO ESCOLAR  
Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

66 

**NIÑOS INSCRITOS (DE 3 A 5 AÑOS)**



164 

**NIÑOS INSCRITOS (DE 6-14 AÑOS)**

TALLERES DE FORMACIÓN  
PROFESIONAL Y ALFABETIZACIÓN

174 

**NIÑOS INSCRITOS (14-20 AÑOS)** QUE RECIBEN CLASES DE ELECTRICIDAD, PELUQUERÍA, INFORMÁTICA, CARPINTERÍA Y COSTURA

ACTIVIDADES GENERADORAS  
DE INGRESOS VINCULADAS  
A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

2 

**HECTÁREAS DE HUERTO** QUE CULTIVAN LAS MADRES DE LOS MENORES INSCRITOS EN EL CENTRO



\* Resultados provisionales

## 04\_F ASOCIACIÓN ALVES

RICHARD TOLL CUENTA CON MÁS DE **2.000 NIÑOS TALIBÉS**. DE ENTRE 4 Y 20 AÑOS, VIVEN EN LAS LLAMADAS **DAARAS** (ESCUELAS CORÁNICAS) DONDE APRENDEN EL CORÁN Y SOBREVIVEN A BASE DE LAS LIMOSNAS, **SIN ACCESO** A LA **SALUD**, LA **HIGIENE** Y UNA **CORRECTA ALIMENTACIÓN**.



**ALVES** ES UNA DE LAS POCAS ONG QUE HA CONSEGUIDO **SENSIBILIZAR A LOS MARABOUTS**, DIRECTORES DE LAS ESCUELAS CORÁNICAS, DE LA IMPORTANCIA DE **MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE SUS ALUMNOS**.



*"La ayuda de Probitas ha sido realmente un salvavidas. Gracias a la fundación, hemos sido capaces de enfrentarnos a los problemas recurrentes de salud y nutrición, erradicando prácticamente la desnutrición en el centro. Hemos sido capaces de reanudar los talleres de formación, la atención de los más pequeños y las actividades generadoras de ingresos para mujeres que, al mismo tiempo, reciben clases de alfabetización. Y hemos sido capaces de superar una auditoría externa internacional, cuyas sugerencias y recomendaciones nos serán de gran ayuda para garantizar la sostenibilidad del centro"*

**NGARY BA**

COORDINADOR GENERAL Centro de Richard Toll

LA CONTRIBUCIÓN DE LA **FUNDACIÓN PROBITAS** CONSISTE EN LA **COMPRA DE SUMINISTROS** PARA LA **ATENCIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL** DE LOS BENEFICIARIOS Y EN EL **APOYO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREESCOLAR** PARA LOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS Y DE LAS **ACTIVIDADES GENERADORAS DE INGRESOS** REALIZADAS POR LA ASOCIACIÓN DE MUJERES.



04\_G

# FUNDACIÓN EMALAIKAT

PROYECTO OFTALMOLÓGICO EN TURKANA

EJECUCIÓN: 2012

APORTACIÓN PROBITAS: 48.524€ (12,36% del total)



## CONTRAPARTE LOCAL

La **Fundación Emalaikat** centra su actividad en programas de larga duración y con presencia permanente de colaboradores. El proyecto se ejecuta junto a la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol, que lleva 25 años en la zona, y el Gobierno de Kenia.



## CONTEXTO



TURKANA ES UNA REGIÓN SEMIDESÉRTICA DE **850.000 HABITANTES**, EN LA QUE **NO EXISTE APENAS ATENCIÓN SANITARIA** A NINGÚN NIVEL.



EL **30%** DE LA POBLACIÓN ES **NÓMADA**.  
EL OTRO **60%** **SEMINÓMADA**.



LA **CEGUERA**, CON GRAN PREVALENCIA EN LA REGIÓN, IMPOSIBILITA A LAS PERSONAS AFECTADAS VIVIR DEL PASTOREO, CONDENÁNDOLAS A SER UNA CARGA PARA SUS FAMILIAS. DOS SON SUS PRINCIPALES CAUSAS:



LAS **EXTREMAS CONDICIONES DE SOL Y VIENTO** FAVORECEN LA APARICIÓN TEMPRANA DE **CATARATAS**.



LA **FALTA DE VITAMINA A** EN LA DIETA AUMENTA LA TASA DE **XEROFTALMIA**, UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA INFANTIL.



LA **FALTA DE HIGIENE ADECUADA** Y EL **CONTEXTO** PROVOCA QUE EL **TRACOMA** AFECTE AL **42,3%** DE LOS **NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS**.

## 04\_G FUNDACIÓN EMALAIKAT

### OBJETIVO

**REDUCIR LA TASA DE CEGUERA EVITABLE Y ESTABLECER UNA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA INTEGRAL, ESTABLE Y SOSTENIBLE A TRAVÉS DE:**



### ACTIVIDADES Y RESULTADOS\*

**MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN**  
DE UN **ALMACÉN** EN LA *EYE UNIT* DEL HOSPITAL  
DE LODWAR

**1.000** 

**COLIRIOS** SUMINISTRADOS



**CAMPAÑAS ANUALES** PARA CONSULTAR  
PACIENTES Y OPERAR CATARATAS  
EN LA *EYE UNIT*

**3** 

**CAMPAÑAS**

**403** 

**PACIENTES** INTERVENIDOS DE CATARATAS

**1.350**   
**INTERVENCIONES**

**ENVÍO DE CLÍNICAS MÓVILES**  
A LOS POBLADOS PARA IDENTIFICAR A LOS  
PACIENTES CON PATOLOGÍAS OCULARES

**60** 

**CLÍNICAS MÓVILES** EN 35 POBLADOS

**7.948** 

**PACIENTES** EXPLORADOS (8,3% población)

**5.591**   
**PACIENTES** ATENDIDOS QUE VIVEN  
EN ZONAS ALEJADAS

\* Resultados obtenidos hasta la fecha

## 04\_G FUNDACIÓN EMALAIKAT



### ACTIVIDADES Y RESULTADOS\*

**DISTRIBUCIÓN DE VITAMINA A,** EN COLABORACIÓN CON UNICEF (PARA PREVENIR LA XEROFTALMIA) Y DE **ANTIBIÓTICOS** CON EL FIN DE TRATAR EL TRACOMA. FORMACIÓN SOBRE SALUD OCULAR

**836.374** 

**PERSONAS** RECIBEN AZITROMICINA



**610** 

**PACIENTES** OPERADOS DE TRACOMA



**123.377** 

**NIÑOS** RECIBEN VITAMINA A



**2.246** 

**NIÑOS** RECIBEN CHARLAS

**GRADUACIÓN** DE LOS PACIENTES Y ELABORACIÓN DE **GAFAS** EN EL TALLER DE ÓPTICA A TRAVÉS DE TÉCNICOS FORMADOS

**66** 

**PACIENTES** RECIBEN GAFAS



**PROBITAS** COLABORA DIRECTAMENTE EN LA PROVISIÓN DE MEDICACIÓN, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO Y MATERIAL CONSUMIBLE; EN EL TRANSPORTE DE LOS PACIENTES A SUS POBLADOS; EN LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A OTROS CENTROS Y EN EL PROGRAMA DE LUCHA CONTRA EL TRACOMA.

**BECAS Y FORMACIÓN DIRECTA** PARA PERSONAL RELACIONADO CON LA SALUD

**15** 

**PERSONAS** CAPACITADAS



**9** 

**CAMPAÑAS** DE CIRUGÍA DEL TRACOMA REALIZADAS SIN PERSONAL EXPATRIADO

\* Resultados obtenidos hasta la fecha



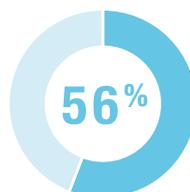
04\_H

# ÁFRICA VIVA

PROGRAMA DE MALNUTRICIÓN INFANTIL,  
ENFOCADO PARTICULARMENTE  
A NIÑOS Y MADRES CON VIH/SIDA

EJECUCIÓN: 2012

APORTACIÓN PROBITAS: 44.133€ (56% del total)



## CONTRAPARTE LOCAL

**África Viva Fundación** tiene como objetivo mejorar las condiciones sanitarias de poblaciones de África mediante la asistencia, soporte técnico y económico de la investigación en salud y la formación de personal sanitario autóctono. Este proyecto se ejecuta con el Centro de Investigación de Salud de Manhica (CISM) y la Fundación Manhica.



## CONTEXTO



HASTA UN **25%** DE LAS **MUJERES EMBARAZADAS** PUEDE ESTAR AFECTADA DE **VIH/SIDA** EN MOZAMBIQUE.



EL **VIH/SIDA MERMA LA FUERZA PRODUCTIVA** DE LA QUE DEPENDE EL PAÍS PARA SU DESARROLLO.



LA **RED PÚBLICA SANITARIA** ES **TOTALMENTE INSUFICIENTE** PARA GESTIONAR EL PROBLEMA.



SI LA MADRE NO ES DIAGNOSTICADA Y TRATADA A TIEMPO, AUMENTAN CONSIDERABLEMENTE EL **RIESGO DE MALNUTRICIÓN Y MORTALIDAD** EN SUS **HIJOS MENORES DE UN AÑO**, ESPECIALMENTE SI TAMBIÉN SON VIH POSITIVOS.



SEGÚN UNICEF, EL **24%** DE LOS **NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS** ESTÁ POR **DEBAJO DEL PESO NORMAL**. EL PROBLEMA NUTRICIONAL CONSTITUYE UNA EMERGENCIA EN EL PAÍS.

## 04\_H ÁFRICA VIVA

### OBJETIVO

**MEJORAR LA SALUD INFANTIL** DE MANHIÇA MEDIANTE LA **PREVENCIÓN** Y EL **TRATAMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN** Y EL **REFUERZO DE LOS RECURSOS** DE SUS UNIDADES SANITARIAS.

#### ACTIVIDADES Y RESULTADOS\*

IDENTIFICACIÓN DE NIÑOS EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN Y REFUERZO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH/SIDA

**3.653**   
NIÑOS ATENDIDOS

**443**   
TEST DE VIH REALIZADOS

APOYO EN LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN COMUNITARIA

**30** 

**NIÑOS Y SUS FAMILIAS** PARTICIPAN CADA MES EN LAS **COCINAS COMUNITARIAS**, EN LAS QUE UNA **“MADRE MODELO”** DE LA COMUNIDAD ENSEÑA A SUS VECINAS A MANTENER A SUS HIJOS EN BUENA SALUD CON LOS MISMOS RECURSOS ECONÓMICOS

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD PROVOCADAS POR LA MALNUTRICIÓN

**342** 

**NIÑOS SEGUIDOS** A TRAVÉS DEL **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NUTRICIONAL**

**87**   
**NIÑOS INGRESADOS** CON MALNUTRICIÓN GRAVE O SEVERA EN EL **CENTRO DE REHABILITACIÓN NUTRICIONAL**

REFUERZO DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTAS EXTERNAS TANTO EN MEDICAMENTOS COMO EN RECURSOS HUMANOS

\* Resultados obtenidos a medio año del proyecto

## 04\_H ÁFRICA VIVA

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS HAN DEMOSTRADO QUE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES DÉBILES AFECTADOS POR VIH/SIDA REDUCE EN UN **70%** SU MORTALIDAD EN UN AÑO.



LA **FUNDACIÓN PROBITAS** CONTRIBUYE EN LA FINANCIACIÓN DE MATERIAL DE LABORATORIO, MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS, LECHE ARTIFICIAL, DIETA INFANTIL MEJORADA Y ALIMENTACIÓN ENRIQUECIDA.



04\_I

# CENTRO DE SALUD MENTAL DALAL XEL

CONSTRUCCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS PARA LA SALA DE ERGOTERAPIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DALAL XEL

**EJECUCIÓN:** 2012

**APORTACIÓN PROBITAS:** 8.224€ (88% del total)



## CONTRAPARTE LOCAL

La **Orden Hospitalaria de San Juan de Dios** es una organización internacional de cooperación sin ánimo de lucro que promueve la **acogida** y **atención** de **personas enfermas** y **necesitadas** a través de sus hospitales y centros asistenciales y de salud de todo el mundo.



## CONTEXTO

LA **SALUD MENTAL** ES UNA DE LAS GRANDES OLVIDADAS EN EL CONTINENTE AFRICANO POR:



LA **FALTA DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.**



EL **ESTIGMA Y RECHAZO** QUE CAUSAN LAS ENFERMEDADES MENTALES.

EL **CENTRO DE DALAL XEL**, CREADO EN 1995 Y APOYADO POR LA ORDEN DE SAN JUAN DE DIOS, INTENTA DIGNIFICAR LA VIDA DE LOS PACIENTES A TRAVÉS DE LA **TERAPIA OCUPACIONAL** Y LA **MEJORA DEL PRONÓSTICO** DE LAS ENFERMEDADES.

**2011: PROBITAS** FINANCIA PARTE DEL **MATERIAL NECESARIO** PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS **TALLERES OCUPACIONALES.**

**2012: PROBITAS** FINANCIA LA **CONSTRUCCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EXTERNOS** PARA EL USO DE LOS **277 PACIENTES** QUE FRECUENTAN LA SALA DE ERGOTERAPIA Y SUS **124 ACOMPAÑANTES.**

## OBJETIVO

**MEJORAR LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS, OPTIMIZAR LAS SESIONES DEL SERVICIO Y SENSIBILIZAR** SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA **HIGIENE.**

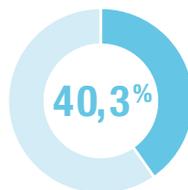
04\_J

# IPI-COOPERACIÓ

DESARROLLO DE LA SALUD MATERNA Y NEONATAL EN WOLDYA

EJECUCIÓN: 2012-2013

APORTACIÓN PROBITAS 2012: 122.897€ (40,3% del total)



## CONTRAPARTE LOCAL

El objetivo principal de la **Associació Iniciativa Pro Infància (IPI)** es la protección de la infancia en todas sus vertientes y la defensa de sus derechos. Este proyecto se ejecuta junto a la Oficina Regional de Salud de la región de Amhara, UNICEF y IFHP (*Integrated Family Health Program*). Probitas es también un socio principal.



## CONTEXTO

1/16

LAS **MUJERES AFRICANAS** TIENEN UNA PROBABILIDAD DE **1 ENTRE 16** DE **MORIR** POR CAUSAS RELACIONADAS CON EL **EMBARAZO**.

1/4.000

LA PROBABILIDAD PARA LAS **MUJERES DEL NORTE DE EUROPA** ES DE **1 ENTRE 4.000**.

**LA MUERTE MATERNA ES UN INDICADOR CLAVE DE LA DISPARIDAD E INEQUIDAD ENTRE PAÍSES.**

50%

**ETIOPÍA** ES UNO DE LOS SEIS PAÍSES QUE CONTRIBUYE AL **50%** DE LA **MORTALIDAD MATERNA MUNDIAL**.

-5%

**MENOS DEL 5%** DE LOS **PARTOS EN WOLDYA** SON **ATENDIDOS POR PERSONAL SANITARIO** DEBIDO A LA EXTREMA FRAGILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD Y A QUE EL 90% DE LA POBLACIÓN VIVE EN ZONAS RURALES.

## 04\_J IPI-COOPERACIÓ

Proyecto de salud materna y neonatal de IPI COOP © Xavier Vilalta - XVA Arquitectes

### OBJETIVO

DESARROLLAR UN PROYECTO PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN INTEGRADA PARA **ABORDAR TODOS LOS ASPECTOS CLAVE QUE IMPACTAN NEGATIVAMENTE EN LA SALUD MATERNA Y NEONATAL DE WOLDYA.**



### ACTIVIDADES



CONSTRUCCIÓN DE UNA **MATERNIDAD** EN EL HOSPITAL GENERAL DE WOLDYA Y UNA **“CASA DE ESPERA”** PARA ALOJAR A LAS EMBARAZADAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE ZONAS RURALES PARA REBAJAR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA



PROPORCIONAR **ASISTENCIA ADECUADA AL RECIÉN NACIDO** PARA FRENAR LA MORTALIDAD NEONATAL



**FORMACIÓN** DEL PERSONAL LOCAL SOBRE PROTOCOLOS DE **EMERGENCIAS OBSTETRICIAS Y NEONATALES**



SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECIBIR **ATENCIÓN** DURANTE EL **EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO**



ESTABLECIMIENTO DE UN **SISTEMA DE VIGILANCIA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD** EN LA ZONA

## 04\_J IPI-COOPERACIÓ

### BENEFICIARIOS



**21.399**

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA  
Y SUS HIJOS RECIÉN NACIDOS

(UN 15% TIENE POSIBILIDADES DE PRESENTAR COMPLICACIONES  
QUE PONGA SU VIDA EN PELIGRO)

### RESULTADOS PREVISTOS

↑ **82%**

AUMENTAR AL 82% LA COBERTURA DE **ATENCIÓN PRENATAL**.

↑ **40%**

AUMENTAR AL 40% LOS **PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CUALIFICADO**.

↑ **58%**

AUMENTAR AL 58% LA **COBERTURA DE ATENCIÓN POSTNATAL**.

○ **100%**

FORMAR AL 100% DEL PERSONAL DE LOS CENTROS EN **EMERGENCIAS OBSTETRICIAS Y NEONATALES**.

Proyecto de salud materna y neonatal de IPI COOP © Xavier Vilalta - XVA Arquitectes



PROBITAS SE ENCARGA DE FINANCIAR LA **REHABILITACIÓN** DE LA MATERNIDAD, DE LA **ADQUISICIÓN** DE UN VEHÍCULO 4x4, ASÍ COMO DE LOS **GASTOS DE FUNCIONAMIENTO** DEL PROYECTO.



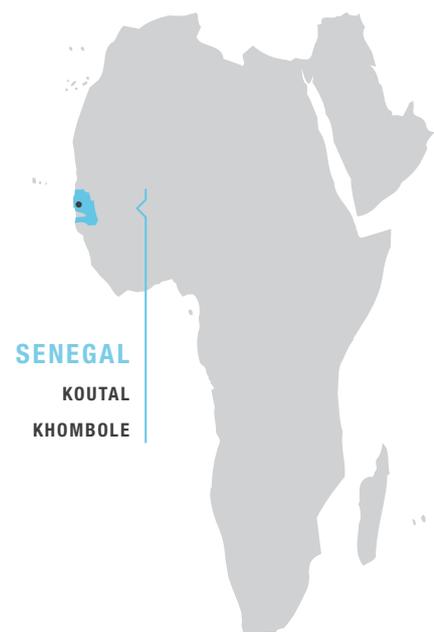
04\_K

# GESTA-ÁFRICA

PRIMERAS CAMPAÑAS CON LA UNIDAD QUIRÚRGICA MÓVIL

EJECUCIÓN: 2012

APORTACIÓN PROBITAS: 42.767€



**1.000 CASOS**  
DE CEGUERA  
EVITABLE

CAUSADOS POR CATARATAS  
EN SENEGAL AL AÑO

OBJETIVO

APROXIMAR LA **ASISTENCIA MÉDICO QUIRÚRGICA** A LAS COMUNIDADES RURALES MÁS ALEJADAS, PERMITIENDO A LOS BENEFICIARIOS MEJORAR SUS CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS.

DICIEMBRE 2011

**BARCELONA**

FINANCIACIÓN DE LA RECONVERSIÓN DE **1 VEHÍCULO EN UNIDAD QUIRÚRGICA MÓVIL**, AUTOSUFICIENTE Y PREPARADO PARA TODO TIPO DE INTERVENCIONES OFTALMOLÓGICAS, CIRUGÍA MENOR Y EMERGENCIAS DE NIVEL PRIMARIO.



MAYO Y NOVIEMBRE 2012

**SENEGAL**

GESTA REALIZA **2 CAMPAÑAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS** EN KOUTAL, UNO DE LOS NUEVE PUEBLOS DE REINSERCIÓN SOCIAL DE SENEGAL:

- 123 ADULTOS ATENDIDOS Y 114 NIÑOS**  
(CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL)
- 57 ECOGRAFÍAS**
- 75 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

JUNIO, OCTUBRE Y DICIEMBRE 2012

**SENEGAL**

GESTA REALIZA **1 CAMPAÑA OFTALMOLÓGICA** EN EL DISTRITO DE KHOMBOLE.

- 514 PACIENTES OPERADOS Y SENSIBILIZADOS** EN HIGIENE DIARIA Y POSTQUIRÚRGICA.

## 05\_ PROYECTOS DE COLABORACIÓN FINALIZADOS



### IPI COOPERACIÓ (ADENGUR-ETIOPÍA)

#### DOTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO PARA LA ESCUELA DE ADENGUR

En la escuela de Adengur en Woldya (Etiopía) se habilitó en 2011 un dispensario que presta cobertura médica y cuidados de enfermería a los **900 niños** de la escuela. Para muchos de estos niños de familias desfavorecidas, este dispensario escolar es el único contacto que tienen con el sistema de salud. Este servicio ha permitido que desde febrero hasta junio de 2012 se hayan atendido **376 alumnos**, siendo las patologías más frecuentes las infecciones respiratorias y gastrointestinales, las afecciones dermatológicas y las heridas. Asimismo se han realizado **7 sesiones de formación sanitaria** sobre la prevención y tratamiento de la malaria, VIH/SIDA e higiene personal al equipo escolar y se ha formado también a la enfermera local que se ocupa del dispensario.



### ÁFRICA VIVA (MEKELLE-ETIOPÍA)

#### MALNUTRICIÓN GRAVE EN MUJERES Y NIÑOS VIH EN MEKELLE

Los problemas más importantes de salud que sufre la población de Mekelle son la malaria, el VIH/SIDA+, la tuberculosis y la desnutrición. Para poder solucionar el problema de la desnutrición infantil severa, la Clínica Adihaki intenta mejorar el diagnóstico precoz y la prevención de la desnutrición, ofreciendo educación sanitaria a las madres y al personal sanitario local. Durante 2011, se beneficiaron de este proyecto **4.472 madres y niños** y, de ellos, **4.022 niños** fueron asistidos en el programa de rehabilitación nutricional y **450 madres** recibieron un tratamiento nutricional adecuado. Asimismo, el programa ha formado a **8.000 mujeres** en los talleres de educación sanitaria y nutrición.



## HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CHICLAYO-PERÚ)

### EQUIPAMIENTO DEL CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

En 2011 y 2012 la Fundación Probitas financió un nuevo equipamiento para este centro quirúrgico especializado de Chiclayo (Perú) con el objetivo de renovar y modernizar las salas quirúrgicas y los equipos, para que los niños con enfermedades graves del sistema musculo-esquelético puedan ser intervenidos de forma adecuada y con el material necesario para garantizar el éxito del tratamiento quirúrgico. Esta financiación ha permitido la adquisición de equipo de baja temperatura para la central de esterilización, una nueva máquina de anestesia, un carro de paro equipado con desfibrilador cardíaco, una nueva bomba de infusión y el instrumental quirúrgico necesario para realizar operaciones complejas del aparato locomotor.



## COOPERACIÓN SOCIAL (CHICLAYO-PERÚ)

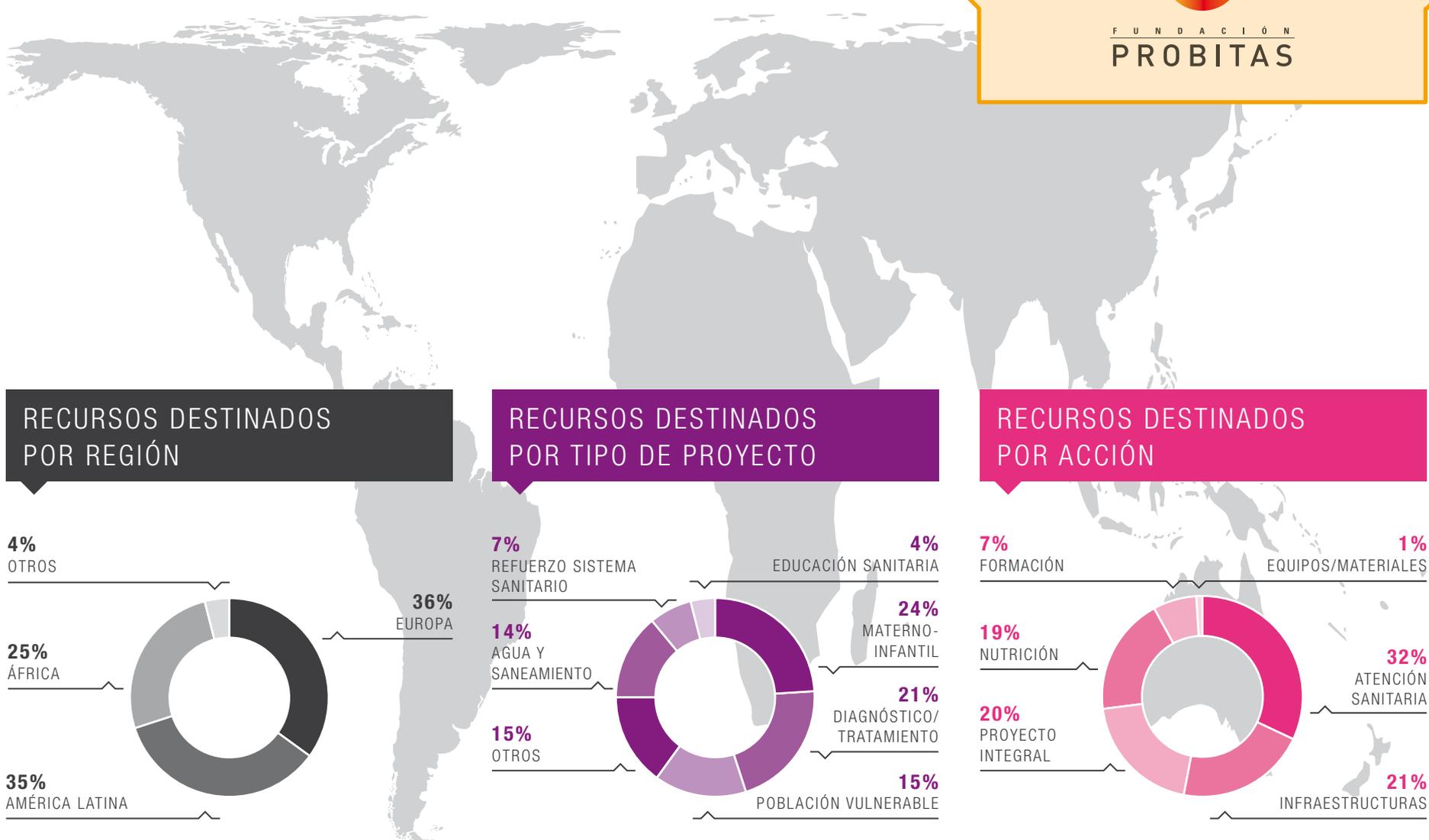
### MEJORA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA PARA MUJERES Y NIÑOS DE LAS ZONAS URBANO MARGINALES DEL DISTRITO DE CHICLAYO

En 2011 y 2012 la Fundación Probitas dio apoyo a la mejora de los servicios de salud del Centro Materno-infantil de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, a través de un programa que equipó el laboratorio y el banco de sangre, con el objetivo de brindar un servicio de calidad y ofrecer además un programa de sensibilización para la promoción de la donación voluntaria. Este programa ha tenido como beneficiarios directos a **15.419 mujeres** y a **3.558 niños** menores de 12 años. Asimismo se ha realizado formación al personal médico local y se han creado protocolos de actuación médica para casos de tuberculosis, cáncer y otras enfermedades prevalentes.

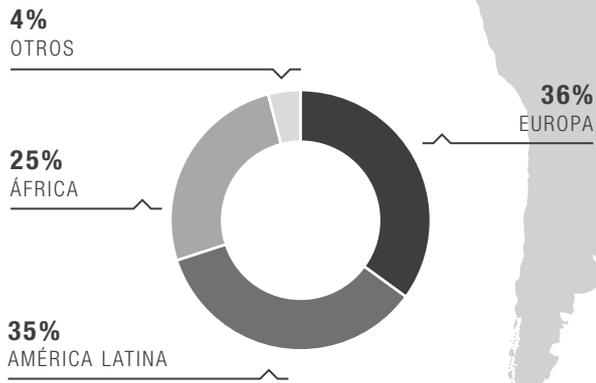
## CUMBRE DE INNOVACIÓN EN EL VOLUNTARIADO (MADRID-ESPAÑA)

En marzo de 2012, la Fundación Probitas participó en la “Cumbre de Innovación en el Voluntariado”, celebrada en Madrid. Se organizaron una serie de seminarios y mesas redondas para explorar líneas innovadoras y creativas de participación de la sociedad civil a través del sistema del voluntariado y encontrar así soluciones para el desempleo y el desarrollo económico a través de la participación ciudadana y la relación entre empresas, organizaciones no gubernamentales y líderes de voluntariado para impulsar la responsabilidad social.

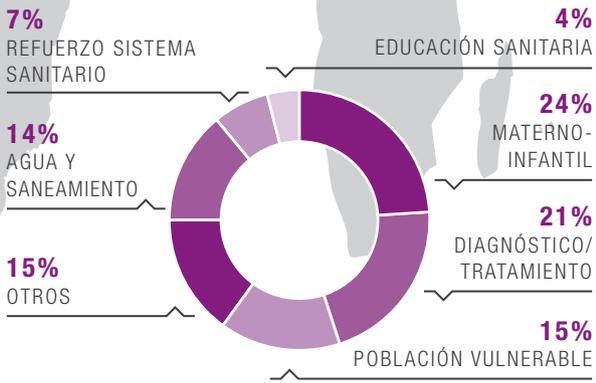
# 06\_ INFORME ECONÓMICO



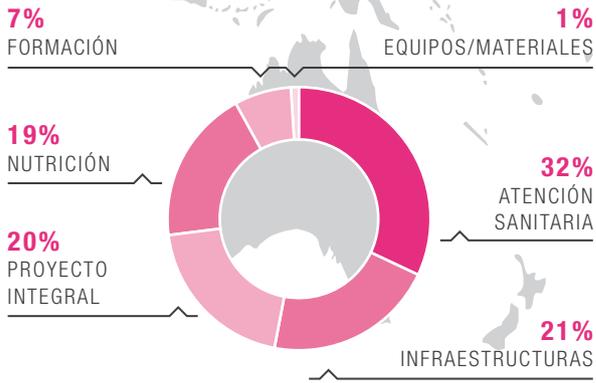
**RECURSOS DESTINADOS POR REGIÓN**



**RECURSOS DESTINADOS POR TIPO DE PROYECTO**



**RECURSOS DESTINADOS POR ACCIÓN**



## BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	2012	2011
<b>ACTIVO CIRCULANTE</b>		
OTROS DEUDORES		
Deudores diversos	45	45
TESORERÍA		
Bancos e instituciones de crédito ctes. cts. a la vista	295.315	20.116
<b>TOTAL ACTIVO CIRCULANTE</b>	<b>295.315</b>	<b>20.116</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>295.360</b>	<b>20.161</b>
<b>PASIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>FONDOS PROPIOS</b>		
Fondo dotacional	60.000	60.000
Resultado de ejercicios anteriores	-53.088	296.603
Excedentes del ejercicio	4.114	-349.691
<b>TOTAL FONDOS PROPIOS</b>	<b>11.026</b>	<b>6.912</b>
<b>ACREEDORES A CORTO PLAZO</b>		
Beneficiarios Acreedores	0	0
PROVEEDORES Y OTROS ACREEDORES		
Deudas por compras o prestaciones de servicios	271.106	7.100
Administraciones públicas	13.228	6.149
<b>TOTAL ACREEDORES A CORTO PLAZO</b>	<b>284.334</b>	<b>13.249</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>295.360</b>	<b>20.161</b>

**Nota:** a 31 de diciembre, Probitas Fundación Privada tiene a su disposición, devengada y pendiente de aplicar, la cantidad de 1.548.002€ correspondientes a ejercicios anteriores, más 2.919.000€ que corresponden al 0,7% del resultado de 2012 del grupo consolidado Grifols, pendiente de aprobación; en total 4.467.002€.

## CUENTAS DE RESULTADOS

GASTOS	2012	2011
GASTOS EN PERSONAL	160.234	34.601
AYUDAS MONETARIAS Y OTROS GASTOS	1.131.635	912.950
OTROS GASTOS		
Servicios exteriores	103.737	1.988
Tributos	39	133
<b>TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>1.235.411</b>	<b>915.071</b>
<b>RESULTADOS POSITIVOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>4.355</b>	<b>0</b>
Gastos Financieros	241	19
<b>RESULTADOS POSITIVOS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>	<b>4.114</b>	<b>0</b>
<b>EXCEDENTE POSITIVO DEL EJERCICIO (BENEFICIOS)</b>	<b>4.114</b>	<b>0</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>INGRESOS DE LA FUNDACIÓN POR LAS ACTIVIDADES</b>		
Ingresos de promociones, patrocinadores i colaboraciones	1.400.000	600.000
<b>TOTAL INGRESOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>1.400.000</b>	<b>600.000</b>
<b>RESULTADOS NEGATIVOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>349.672</b>
<b>RESULTADOS FINANCIEROS</b>		<b>19</b>
<b>RESULTADOS NEGATIVOS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>		<b>349.691</b>
<b>EXCEDENTE NEGATIVO DEL EJERCICIO (PÉRDIDA)</b>		<b>349.691</b>

# 07\_ ¿QUIÉNES SOMOS?

## EN LA GESTIÓN DIARIA

**MARTA SEGÚ**, directora general

**MIREIA ROURA**, técnica de proyectos



## EL PATRONATO

### PRESIDENTE

**SERGI ROURA**, presidente de Grifols Therapeutics Inc.

### 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 GUIADO**, 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

**JAVIER ROURA**, director financiero de Grifols

## 08\_ SOCIOS



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)

## 09\_ EQUIPO DE COLABORADORES



*"Para aquellos a quienes la iniquidad no les es indiferente, el proyecto GLI es una gran oportunidad"*

**MIQUEL IGLESIAS**

AREA PROJECT MANAGER Grifols Engineering, S.A

*"Mi paso por la Fundación Probitas me ha dado la oportunidad de profundizar gratamente en la misma. Me impresionó enormemente su orientación basada en la participación multidisciplinar, configuración de estrategias basadas en estímulos, eficiencia, control de recursos disponibles, justicia social y sentido común; herramientas que garantizan un fuerte impacto en las comunidades donde participa"*

**RAMON GARRIGA**

MARKETING CONTROLLER Grifols International, S.A



*"Siempre me he dedicado a la construcción de infraestructuras, egoístamente me gustaba la idea de dejar huella en este mundo, pero, con proyectos como los de la Fundación Probitas, además, nos aseguramos de dejarlo un poco mejor para aquellos que no lo tienen fácil"*

**ROBERTO RODRÍGUEZ**

AREA PROJECT MANAGER Grifols Engineering, S.A



*“¿Quién no recuerda a los compañeros de la infancia en la escuela primaria? ¿Quién no volvería a revivir momentos de plena rivalidad en el patio del colegio en el enfrentamiento de fútbol? Y después, volver a clase para hacer clase de “mates” y pensar en el enfrentamiento del día siguiente. Las principales preocupaciones de una criatura tendrían que ser éstas y no otras. Y si hay fundaciones público privadas que ayudan a que los niños tengan garantizada al menos una comida diaria, me parece una iniciativa digna de la que formar parte en cualquier colaboración”*

**GUSTAVO TOMÁS**

ESPECIALISTA EN LOGÍSTICA HOSPITALARIA Movaco

*“En el marco del Programa GLI me gustaría destacar la visita del Dr. Boré a Barcelona, en la que se intercambiaron conocimientos. El refuerzo del laboratorio de Puerto del Carmen significará también un avance importante debido al gran número de refugiados colombianos que se desplazan a esta zona de Ecuador. Por último, destacar la creación del GLI-software, que significará un paso destacable en la gestión del laboratorio y que podrá ser reproducido a todos los GLI. Pese a las limitaciones, el Programa GLI va creciendo por todo el mundo, consolidándose y alcanzando sus retos”*



**DR. JOAN JOSEPH**

MÉDICO ESPECIALISTA EN LABORATORIOS CLÍNICOS Y ASESOR TÉCNICO DEL PROGRAMA GLI



*“¿Por qué? Porque siempre he creído que nuestra forma de construir este mundo complejo es parte del mismo problema. No soy un voluntario optimista de los que piensan poder cambiarlo, ni de aquellos que acompañan a los que sufren hasta su último aliento, sólo intento que sea un menos desigual. ¿Hasta cuándo? Hasta que las condiciones de vida de aquellos a quienes se quiere ayudar mejoran. Creo más en el desarrollo y la autosuficiencia que en la intervención directa, soy más hormiga que cigarra”*

**MANEL RUIZ**

ESPECIALISTA LÍNEA ANÁLISIS BANCO DE SANGRE, Movaco-Diagnostic





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)