

MEMÒRIA ANUAL 2013



F U N D A C I Ó N
PROBITAS

Índex

Carta del president: <i>Sergi Roura</i>	4
Carta de la directora general: <i>Marta Segú</i>	5
01_ Missió, visió i valors	7
02_ Impacte dels projectes	8
03_1 Programes propis: RAI	11
03_1 RAI / Reforç de l'Alimentació Infantil.....	12
03_1_1 RAI / Ajudes al menjador	14
03_1_2 RAI / Casals d'estiu.....	20
03_1_3 RAI / Hàbits saludables	24
03_1_4 RAI / Cuida'm	28
03_1_5 RAI / Hem après	29
03_2 Programes propis: GLI	31
03_2 GLI / <i>Global Laboratory Initiative</i>	32
03_2_1 GLI / Perú	
UNICEF - Santa María de Nieva i San Lorenzo (Perú)	36
Entrevista a Consuelo Crespo, expresidenta d'UNICEF Comitè Espanyol	39
03_2_2 GLI / Lunsar	
Saint John of God Hospital - Mabesseneh (Sierra Leone)	40
03_2_3 GLI / Equador	
ACNUR - Puerto del Carmen (Equador)	44
03_2_4 GLI / Kumasi	
Kumasi Maternal and Child Health Hospital - Kumasi (Ghana)	48
03_2_5 GLI / Bamako	
Mutuelle Benkan - Bamako (Mali)	52

04_	Projectes de col·laboració	57
04_1	Cuida'm Hospital Sant Joan de Déu	58
04_2	Reforç dels serveis de salut per al control de la diabetis en la població refugiada de Palestina a Jordània UNRWA - Campaments de refugiats a Wihdat i a Irbid (Jordània)	60
04_3	Millora de l'equipament de laboratori de l'Hospital Dr. Georges Dúez Cooperación Social - Sucre (Bolívia)	62
04_4	Millora de l'accés a la salut ocular de la població d'El Alto Ulls del Món - El Alto (Bolívia)	63
04_5	Millora del pronòstic i la qualitat de vida de la població afectada per tuberculosi a l'Angola rural VHIR - Cubal (Angola)	64
04_6	Millora de les condicions de seguretat alimentària i desenvolupament socioproductiu de 1.500 famílies d'ètnia massai Cruz Roja Española - Distrito de Simanjiro (Tanzània)	66
04_7	Construcció d'un centre de salut a la població d'Amrahia Obra Social Sant Joan de Déu - Distrito de Tema (Ghana)	68
04_8	Desenvolupament de la salut materna i neonatal a la zona Wollo del Nord, Etiòpia IPI-Cooperació - Woldya (Etiòpia)	69
04_9	Desenvolupament agrícola de l'associació de dones de Touba Kolong UNOMASUNO - Touba Kolong (Gàmbia)	70
04_10	Accés a la salut i a la seguretat alimentària per a famílies vulnerables ALVES - Richard Toll (Senegal)	72

04_11	Instal·lació d'un sistema fotovoltaic híbrid al Centre de Salut de Gonfreville AZIMUT 360 - Bouaké (Costa d'Ivori)	74
04_12	Reforç dels serveis de salut per disminuir la morbimortalitat maternoinfantil a Kolda GUNÉ - Diaobé-Kabendou (Senegal)	76
04_13	Projecte de cooperació per al desenvolupament oftalmològic a la ciutat de Touba GESTA-Àfrica - Regió de Diourbel (Senegal)	78
04_14	Projecte d'acció comunitària "Menú en família" Obra Social Sant Joan de Déu - València (Espanya)	79
04_15	Atenció mèdica integral per a infants vulnerables a centres educatius del Líban René Moawad Foundation - Zgharta (El Líban)	79
04_16	Suport al Centre de Salut <i>Pet Jei Chi Health Center</i> SAUCE - Battambang (Cambodja)	80
05_	Reflexió i debat	83
05_	"Abast i límits de la solidaritat en temps de crisi"	85
05_1	"La pobresa, la gana i l'aparença del progrés"	85
05_2	"Solidaritat local versus cooperació internacional. Com prioritzar?"	86
05_3	"Experiències pràctiques en cooperació internacional i acció social"	87
06_	News	87
07_	Impacte econòmic	88
08_	Qui som?	90
09_	Socis	91



Sergi Roura
President del Patronat

*"El suport dels accionistes
fa possible que dia a dia
millorem la qualitat de les
nostres accions"*

Un any més, em complau presentar la memòria d'activitats 2013 de la Fundació Probitas. Ja portem cinc anys des dels inicis d'aquest projecte i el repàs de la nostra activitat mitjançant aquest document confirma tot el que hem evolucionat. La Fundació Probitas ha introduït nous aspectes en la seva activitat de 2013. El primer és el nou espai de reflexió i de debat impulsat de forma conjunta per Probitas i la Fundació Víctor Grífols i Lucas, la primera edició del qual va prendre forma el 27 de novembre a l'Ateneu Barcelonès. Amb el títol *Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis*, el director del *Global Justice Program* i professor de la Universitat de Yale, Thomas Poggie, va fer una radiografia de la greu situació de pobresa severa que impera al món i va desgranar alhora com els habitants dels països amb menys risc podem ajudar a mitigar la vulneració constant dels drets humans. Davant un públic de 250 persones, la primera taula rodona va oferir, a més, un interessant debat sobre com distribuir els recursos entre les necessitats locals i la cooperació internacional en temps de crisi, mentre que un segon espai va debatre sobre com redirigir el tercer sector per fer-lo viable.

El segon és l'aproximació que està fent la Fundació Probitas cap al medi ambient. D'una banda, la implementació d'energies renovables en el projecte *Global Laboratory Initiative* (GLI) a Sierra Leone. El programa RAI també incorpora un component ecològic amb suport a horts i amb la sensibilització dels infants per una alimentació saludable basada en productes de proximitat i de qualitat.

Quant al GLI, cal destacar la nova col·laboració amb la UNICEF per enfortir el pla nacional de descentralització en VIH/Sida, posant l'accent en les poblacions més vulnerables del Perú amazònic des d'una aproximació multicultural. Durant el 2013, també es va portar a terme amb èxit la primera fase de formació bàsica, pràctiques de laboratori i tècniques específiques de diagnòstic a GLI-Kumasi i GLI-Ecuador. Així mateix, es va ultimar la primera versió d'un software, anomenat Soft-GLI, per a una gestió eficient del laboratori i un maneig adequat de les dades epidemiològiques i sociodemogràfiques dels pacients atesos als laboratoris GLI.

No voldria acabar aquestes línies sense agrair novament als accionistes de Grífols l'important suport que ens presten i fan possible que, dia a dia, millorem la qualitat de les nostres accions i incrementem la cobertura dels col·lectius més vulnerables.



Dra. Marta Segú

Directora general Fundació Probitas

"La desigualtat social té un impacte molt negatiu en la infància a escala física, psíquica i emocional"

En una conjuntura en la qual es continuen manifestant els impactes de la crisi, sobretot localment, la Fundació Probitas ha iniciat un canvi qualitatiu i quantitatiu en la seva operativitat i gestió. Els projectes propis, GLI i RAI, han incrementat de forma considerable el pressupost i els recursos humans. La incorporació de nou personal tècnic ha permès millorar significativament la gestió, consolidar les relacions de confiança amb les contraparts locals, reforçar la part tècnica dels programes i invertir en qualitat.

Una de les claus per fer funcionar la maquinària d'una fundació amb una estructura operativa que segueix essent molt discreta és la interacció contínua i fructífera amb els diversos empleats de Grífols que, de forma voluntària, han bolcat la seva experiència i el seu coneixement en l'entitat, contribuint a la professionalització dels projectes. La seva disponibilitat, compromís i bona feina confirmen que aquesta és una col·laboració dinàmica i de llarg recorregut.

És necessari destacar l'aposta que ha fet la Fundació Probitas per fer evolucionar el programa RAI des de l'assistencialisme cap a un conjunt d'accions que pretenen donar oportunitats als menors en situació de risc. Així, al marge de les ajudes al menjador escolar, RAI compta amb tres components nous: RAI-Casals d'estiu, que intenta pal·liar el dèficit d'oferta d'aquestes activitats a l'estiu; RAI-Hàbits saludables, que busca millorar l'alimentació a la infància amb propostes adaptades a la precària economia familiar i RAI-Cuida'm, que proporciona ajuda mèdica a aquells menors amb mals i patologies que llasten la seva qualitat de vida i no estan cobertes per la Seguretat Social.

Finalment, m'agradaria expressar el respecte més profund per tots els nens i nenes que viuen en situació de vulnerabilitat, tant a localment com internacionalment. La desigualtat social té un impacte molt negatiu en la infància tant físicament com psíquicament i emocionalment; tot i això, la situació de pobresa afecta tot el nucli familiar amb un impacte evident per al futur de la societat. Mentre hi hagi un sol nen en risc, la nostra feina tindrà sentit.



01_ Missió, visió i valors



Visió:

Transferir experiència, recursos i coneixements a les poblacions locals de zones vulnerables com a motor de canvi i de transformació social per contribuir a millorar la qualitat de vida de les persones globalment.

Missió:

Intervenir en poblacions altament vulnerables per contribuir a millorar l'atenció d'aquelles malalties i situacions de risc que, amb els mitjans i els coneixements disponibles, poden ser previngudes, diagnosticades i tractades adequadament.

Objectius:

- Mitigar la pobresa, les desigualtats i l'exclusió social de les poblacions més desfavorides allà on siguin
- Promoure la mobilització dels col·lectius beneficiaris perquè siguin actors del seu propi desenvolupament social
- Treballar en xarxa amb les entitats locals per tal que aportin el seu coneixement

02_

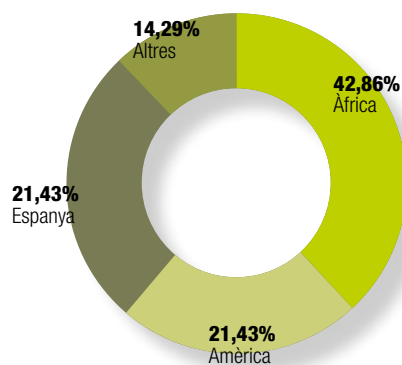
Impacte dels projectes


Beneficiaris directes
2013 - 418.170

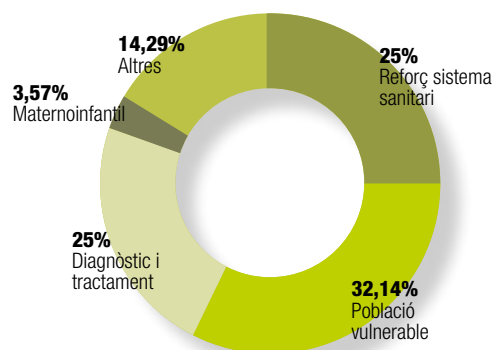
Beneficiaris indirectes
2013 - 3.116.485

Per territori d'actuació		Per tipus de projecte		Per tipus d'acció	
Àfrica	12	Reforç sistema sanitari	7	Projecte integral	10
Amèrica	6	Població vulnerable	9	Nutrició	4
Espanya	5	Diagnòstic i tractament	7	Infraestructures	4
Altres	5	Maternoinfantil	1	Atenció mèdica	6
TOTAL	28	Altres	4	Equips/ materials	3
		TOTAL	28	Formació	1
				TOTAL	28

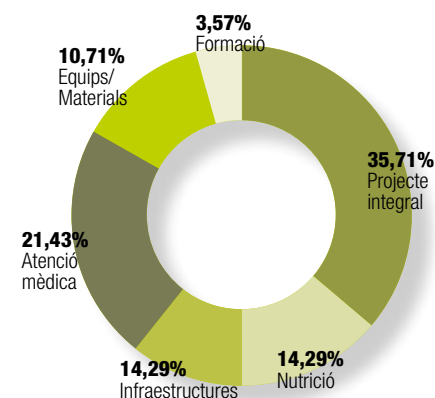
Territoris

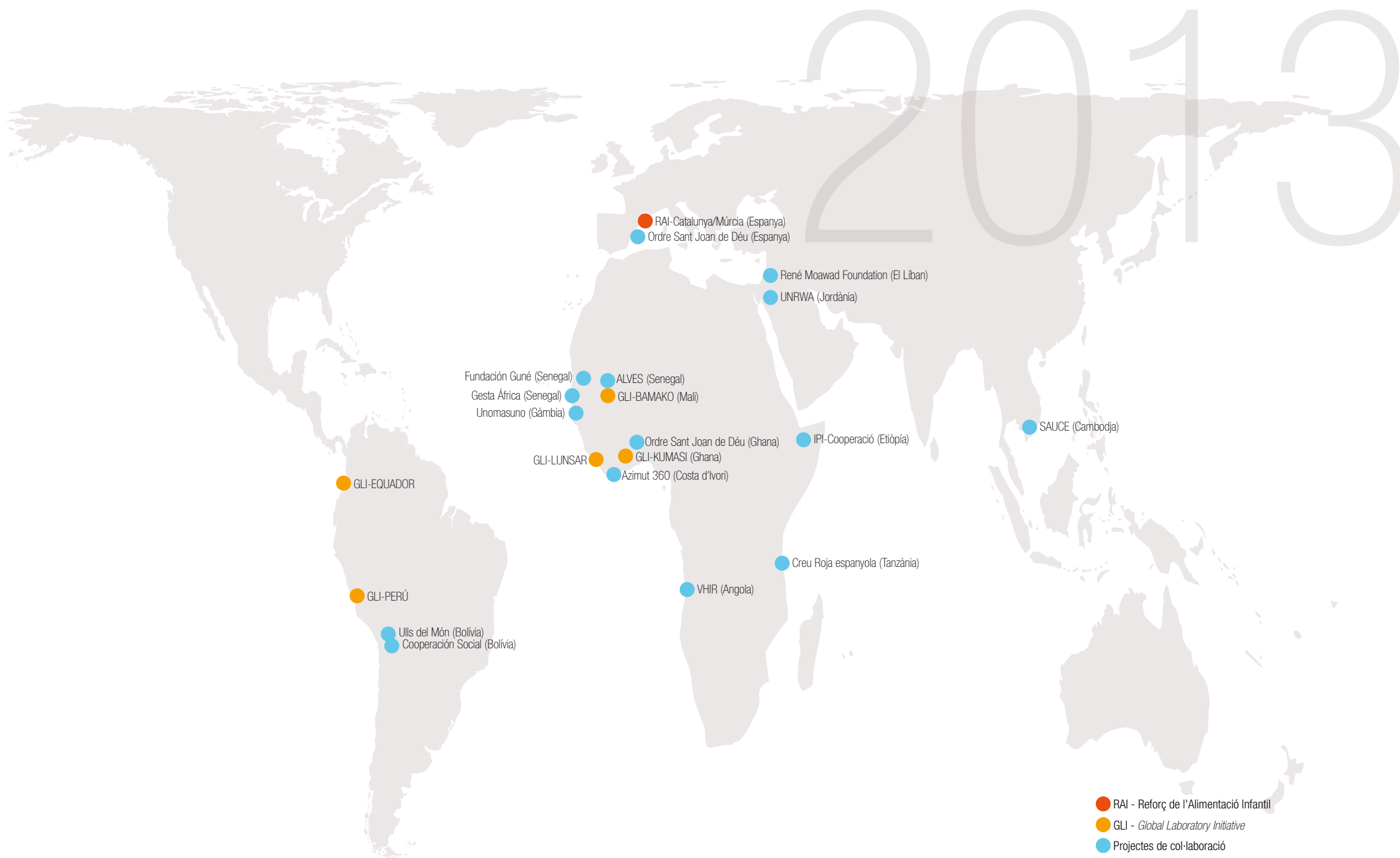


Projectes



Accions

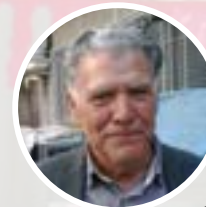




RAI

03_ Programes propis

03_1 RAI



"Els professionals de l'educació han de compartir aquest somni d'igualtat i que sigui un projecte mundial. Que el mateix aprenentatge i l'alimentació que volem per als nostres fills estigui a l'abast de tots els infants. No es tracta només de veure què podem donar a aquests infants pobres, sinó de mirar el que donem als nostres fills i oferir-los el mateix, perquè tots els pares, independentment de la seva ideologia i creença, estan fent el mateix: posar a l'abast de tothom els coneixements, els mitjans i els recursos per no condemnar els seus fills des de la infància."

Manuel Cortés

Líder de la comunitat gitana del barri de Sant Roc (Badalona)



03_1

Reforç de l'Alimentació Infantil

Què és RAI?

Reforç de l'Alimentació Infantil (RAI) és un programa propi impulsat per la Fundació Probitas el 2012, que té com a objectiu disminuir el **risc de malnutrició** en la infància, així com millorar el **benestar físic, psíquic i emocional** dels menors vulnerables. Té quatre components:



1 / RAI-Ajudes al menjador, que té l'objectiu de garantir al menys **un àpat nutritiu al dia** a los menors más vulnerables a través de su acceso al comedor escolar



2 / RAI-Casals d'estiu, que facilita a menors en risc social eines socioeducatives durant els **mesos no lectius**, com també un plat nutritiu diari en un espai protegit



3 / RAI-Hàbits saludables, que busca **promoure un estil de vida i una alimentació saludable** en la infància en risc mitjançant activitats extraescolars, tallers i formació en l'entorn escolar



4 / RAI-Cuida'm, que proporciona **assistència mèdica** a aquells menors amb recursos econòmics escassos i que presenten patologies o malalties **no cobertes per la sanitat pública**, que en dificulten el desenvolupament i la qualitat de vida



03_1_1



RAI-Ajudes al menjador

Per què?

- ❗ **El col·lectiu més afectat per la crisi és el dels infants.** El **26,4%** de la **infància** a Catalunya pateix risc de pobresa infantil.
- ❗ **Polítiques socials insuficients.** El **procés** de concessió d'ajudes al menjador compta amb un pressupost **insuficient i dèficits de gestió i de disseny**.
Aquestes ajudes només cobririen el 61% de les situacions de privació material greu si tota la població necessitada sol·licités la prestació.
- ❗ **Conseqüències irreversibles.** El risc d'una **nutrició inadequada** en etapes vitals de creixement condiciona les **capacitats** del menor i l'**evolució i el futur de la societat**.

- ✅ **Un plat nutritiu al dia.** Gràcies a RAI-Ajudes al menjador molts infants tenen **garantit** al menys un plat saludable al dia a través de l'**escola**.
- ✅ **Menys absentisme.** L'accés al menjador frena l'**absentisme** i l'**abandonament prematur** conseguint dels **estudis**.
- ✅ **Igualtat d'oportunitats.** L'accés al menjador escolar garanteix **equitat** en el sistema educatiu i la **igualtat d'oportunitats** per a tots els menors.



“En aquests moments de crisi, a tots els nivells s'està parlant, i molt, de malnutrició entre la població infantil. És innegable que els nens, sobretot els que procedeixen d'entorns socioeconòmics desfavorables, passen per situacions difícils i això, a l'escola, ho veiem cada dia: infants sense esmorzar, cansats, amb son, irritables... La implicació de tothom, administració, fundacions, entitats i particulars, entre altres, és bàsica. Fruit d'aquesta col·laboració amb Probitas, durant el curs 2012-2013 vam poder garantir un àpat diari a 60 infants. Qualsevol iniciativa que arriba a l'escola és benvinguda perquè si alimentem els infants, alimentem l'esperança i el futur.”

Cristina Castelló Masip

Directora de l'escola Mediterrània (La Mina, Sant Adrià de Besòs)

03_1_1



Ajudes al menjador

Com funciona?



El programa entra en joc un cop s'han **esgotat** tots els **canals** d'ajuda **existents**

RAI


Els directors d'escoles d'infantil i primària són el **punt focal** del programa



La **flexibilitat** permet **maximitzar** l'impacte de les ajudes, que s'**adapten** a les necessitats canviants



L'**equitat territorial** i la recerca dels **critèris en comú** entre totes les parts implicades són dues aspiracions del programa



Amb els **serveis socials** municipals i altres institucions es treballa de forma **coordinada** per confirmar la situació dels beneficiaris i evitar duplicitats

FLEXIBILITAT
PROXIMITAT
TREBALL EN XARXA



"Vivim en una societat en la qual l'escola no pot mantenir-se al marge de les necessitats del nostre entorn més proper. El programa RAI és una eina molt important per pal·liar els efectes que una alimentació inadequada pot provocar en la salut i en el rendiment escolar. Que ens hagin donat l'oportunitat de ser part activa en la gestió del programa ha possibilitat que les ajudes s'hagin pogut vehicular de forma àgil i dinàmica, sempre atenent a les necessitats canviants, fet que ha provocat que un nombre d'alumnes més alt se n'hagi pogut beneficiar."

Equip directiu de l'escola Joaquim Ruyra / Esplai La Florida (L'Hospitalet de Llobregat)



03_1_1

Ajudes al menjador

On actúa?

Alguazas

2013/14	2	18
---------	---	----

Las Torres de Cotillas

2013/14	4	88
---------	---	----



"Valorem molt positivament la sinergia i el treball en xarxa que s'ha desenvolupat durant aquest curs entre Serveis Socials, Educació i Fundació Probitas. Aquesta col·laboració ha permès ampliar les ajudes al menjador a més infants i donar suport a famílies que es troben en situació vulnerable. Creiem que la col·laboració pública i privada aporta un valor afegit pel que fa a la implicació de les empreses i la societat en temes socials."

Ana María Díaz Aranda

Regidora de Serveis Socials
Ajuntament de Mollet del Vallès

Mollet del Vallès

2013/14	9	82
---------	---	----

Badia del Vallès

2013/14	4	45
---------	---	----

Terrassa

2012/13	2	52
2013/14	2	88

Barberà del Vallès

2012/13	5	54
2013/14	7	78

Montcada i Reixac

2012/13	7	84
2013/14	7	76

Santa Coloma de Gramenet

2012/13	5	198
2013/14	12	105

Cornellà de Llobregat

2012/13	3	81
2013/14	6	153

Parets del Vallès

2013/14	4	34
---------	---	----

Canovelles

2013/14	4	124
---------	---	-----

Granollers

2012/13	2	19
2013/14	3	106

Badalona

2012/13	4	156
2013/14	4	418

Sant Adrià de Besòs

2012/13	3	136
2013/14	3	154

Barcelona

2012/13	4	194
2013/14	5	208

Sant Joan Despí

2013/14	1	23
---------	---	----

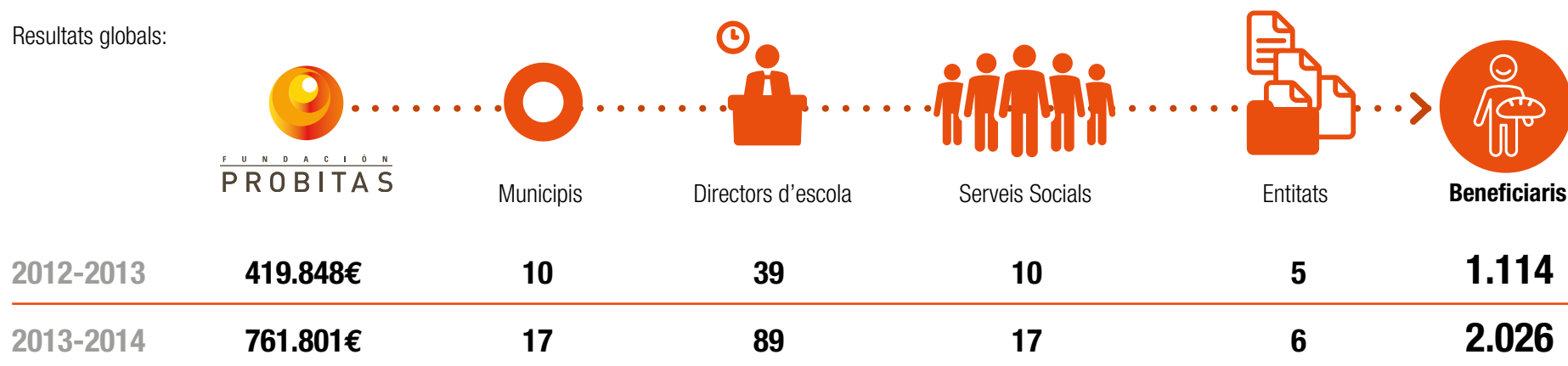
L'Hospitalet de Llobregat

2012/13	4	140
2013/14	12	226

03_1_1 RAI-Ajudes al menjador

Quins són els resultats?

Resultats globals:



Per tipologia de beneficiari:



1) Beneficiaris als quals s'ajuda a copagar el menjador: fins i tot amb l'ajuda pública, hi ha famílies que no poden aportar el 50% restant del cost del menjador escolar



2) Beneficiaris detectats fora del circuit: famílies que es troben fora dels circuits d'atenció social i que, com a conseqüència, no tenen accés a les prestacions



3) Beneficiaris que no compleixin els requisits: famílies que, malgrat moltes necessitats, es queden sense ajuda per puntuació insuficient

2012-2013*	506	210	236
2013-2014	1.023	571	432

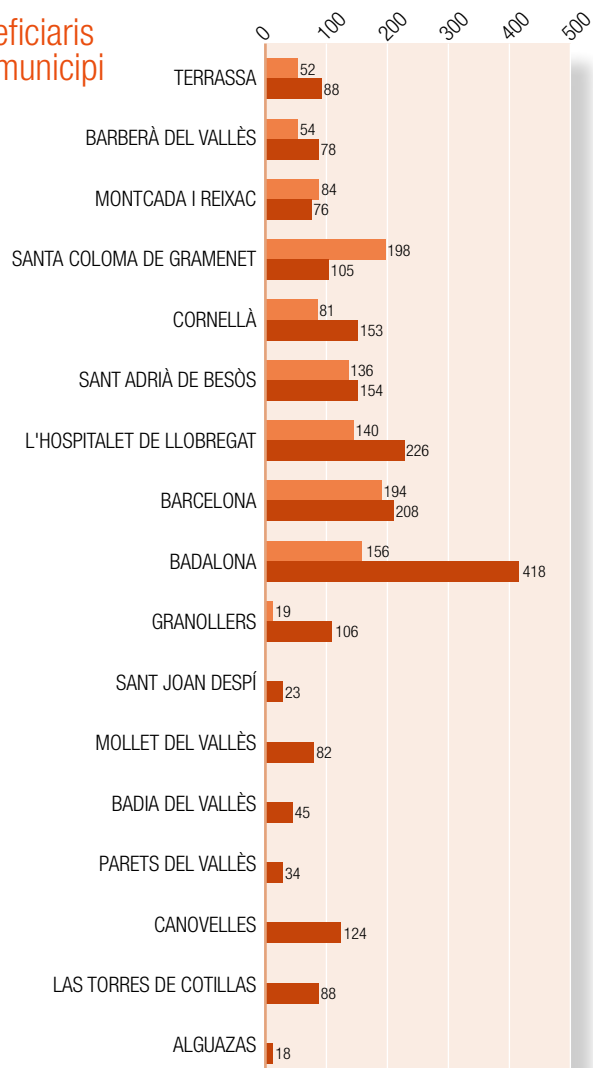
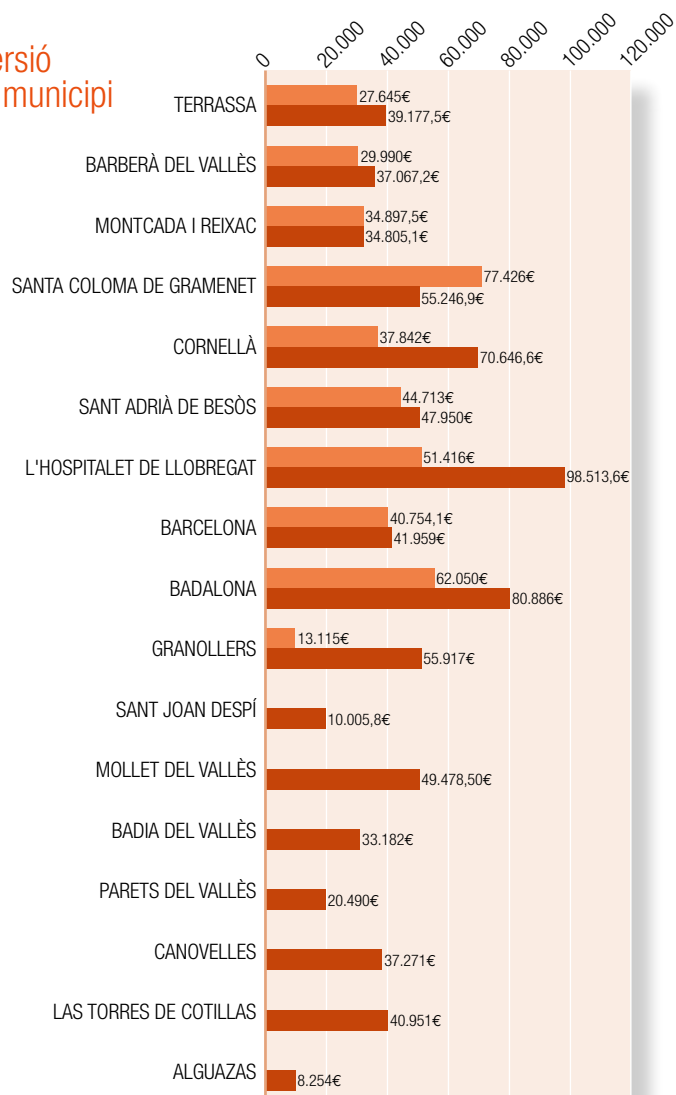
*162 beneficiaris no classificats



03_1_1

RAI-Ajudes al menjador

Quins són els resultats?

Beneficiaris
per municipiInversió
per municipi

2012/2013

2013/2014



“Ja fa un any que col·laborem estretament en aquest programa que és RAI. Ara toca resumir aquesta aventura que comença amb la recerca de plaer i de curiositat. Mai no m’hauria imaginat el retorn a nivell personal que provoca el fet d’ajudar d’una forma totalment desinteressada algú que no es coneix. A més de rebre una sèrie de valors, he descobert que fins i tot una criatura pot mostrar moltes coses que gairebé tenim oblidades, com pot ser la capacitat de la innocència d’un nen per indicar-te quina és la veritable importància de la vida. Sense cap tipus de dubte, puc afirmar que la col·laboració amb la Fundació Probitas ha estat un plaer des del primer moment que va començar. Això em demostra un cop més que són les persones les que fan viables els grans projectes i els porten a bon port.”

Gustau Tomás

Especialista en logística hospitalària de Movaco. Col·laborador del programa RAI





“La situació econòmica de moltes famílies en massa barris està resultant molt crua. En acabar el període escolar, el “Casal d'estiu” és l'únic lloc on els infants es poden alimentar de forma suficient i saludable un cop al dia i, a més, poden jugar de forma protegida i segura. Aquest casal és la il·lusió i la llum del dia per a molts menors que, en llevar-se al matí, no veuen la manera de calmar la música de la gana que clama en els seus petits cossos.”

José Luis Velasco

Director de la Fundació Esport i Educació de Barcelona (CEEB)



03_1_2

RAI-Casals d'estiu

Per què?

- ❗ **La crisi econòmica ha aguditzat** els problemes d'**accessibilitat** dels menors als casals d'estiu i a les colònies, com també les **desigualtats territorials** en la disponibilitat d'aquests serveis i la manca d'oferta durant l'agost.
- ❗ **El dèficit de cobertura de casals d'estiu i de colònies** provoca que **augmentin els factors de vulnerabilitat** en menors en risc: més desprotecció per **neglència** d'algunes famílies, **dificultats** per sociabilitzar-se i increment de les **dificultats de convivència i exclusió social**.
- ✅ **Des de 2012, Probitas subvenciona l'accés** dels **menors amb més risc de patir malnutrició** a casals d'estiu durant el **juliol i l'agost**. La derivació es porta a terme des de la **comissió social de les escoles**, en les quals participen directores i serveis socials.
- ✅ **El suport als Casals d'estiu és crucial** ja que tenen un paper molt important en la **prevenció de la malnutrició** durant els mesos no lectius, ja que garanteixen un àpat saludable al dia.
- ✅ **Donar suport a aquests espais socioeducatius** significa també brindar un **espai de protecció** a menors en risc social.





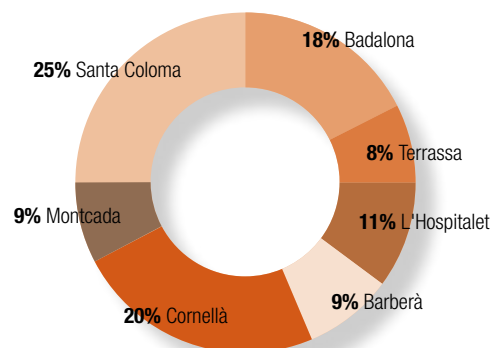
03_1_2

RAI-Casals d'estiu

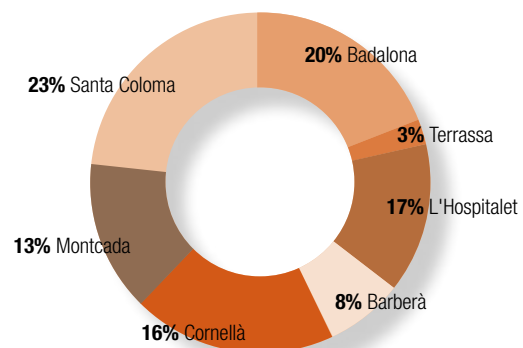
Quins són els resultats?



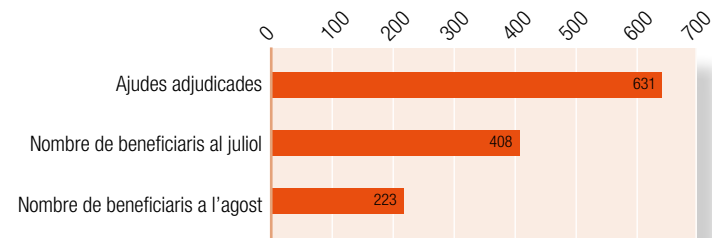
Beneficiaris per municipi



Inversió per municipi



Beneficiaris per mes



Jornades Socials

El 2013, Probitas signa un **conveni de col·laboració per un valor de 45.141 euros** amb l'Àrea Social del Futbol Club Barcelona per desenvolupar conjuntament el projecte **Jornades Socials** en alguns municipis on la Fundació té implementat el **programa RAI**.

L'**Àrea Social del F.C Barcelona** col·labora en la formació i en el benestar dels menors del seu entorn més proper que **pateixen les conseqüències derivades de la crisi econòmica i/o problemes d'àmbit familiar**. La seva **missió** es aprofitar la **pràctica de l'esport** per transmetre i fomentar **valors i hàbits de conducta** que influeixen en la seva formació.

Els **objectius** del projecte conjunt són:

- 1) Fomentar els **hàbits en alimentació saludable** en menors en risc mitjançant la **pràctica esportiva i tallers teòrics i pràctics**.
- 2) Transmetre valors per al seu **creixement personal** (respecte, solidaritat, esforç i honestedat).
- 3) Oferir eines per tal que els beneficiaris aprenguin a conèixer les seves **emocions** i promoguin l'**empatia envers els altres**.
- 4) **Sensibilitzar** en l'adquisició d'**hàbits higiènics** i de **cura personal**: dutxa, raspallada de dents, rentat de mans abans dels àpats...

Durant 2013, es va començar a implementar un **Pla de Treball** als municipis de **Montcada, Badalona (La Salut) i Canovelles** per organitzar les jornades. Així mateix, es van començar a definir, juntament amb els serveis socials de cada municipi, les taules de beneficiaris. El 2014 un total de **204 menors** en risc es beneficiaran d'aquesta activitat.





“La Fundació Probitas arriba al territori de Badalona Sud en uns temps en els quals moltes famílies estan patint durament els efectes d'una crisi econòmica i laboral de dimensions històriques. Per al Consorci de Badalona Sud, el suport de Probitas és molt més que una ajuda econòmica a les famílies: és un reforç de la feina per millorar els hàbits alimentaris, l'autoestima i la capacitat de les persones per avançar en la seva autonomia. És una eina lenta i difícil, però la suma d'esforços permet que, a poc a poc, pas a pas, el barri vagi veient una escletxa d'esperança de cara al futur. Moltes gràcies i endavant.”

Venanci Saborit

Gerent del Consorci de Badalona Sud

03_1_3



RAI-Hàbits saludables

Per què?

- ❗ **La malnutrició infantil es defineix** com un **desequilibri** entre l'aportació d'energia i nutrients respecte de la despesa que produeix un organisme. Dos dels indicadors més clars són el pes i la talla per a l'edat corresponent. Aquest desequilibri pot ser **per excés**: sobrepès o **obesitat**; o pot ser **per defecte**: **desnutrició**.
- ❗ **En el cas de desnutrició, es tracta d'un problema encara aïllat, però creixent** en aquests anys de crisi econòmica. Està provocat, no solament per la **disponibilitat**, o no, d'**aliments**, sinó per la impossibilitat de cuinar-los per la situació d'**infrahabitatge** i/o de **desestructuració familiar** i/o de desconeixement dels hàbits saludables.
- ❗ **L'obesitat és una altra de les cares més visibles de la malnutrició** infantil i juvenil en els països del nord. Les famílies amb pocs recursos són la diana perfecta per al que s'ha anomenat la pandèmia del segle XXI. La pastisseria industrial, els sucres amb molts sucres, el **menjar porqueria i els precuinats** són aliments amb pocs nutrients i moltes calories i greixos, que tenen greus conseqüències per al **desenvolupament** del menor i per a la **salut pública** en general.
- ✅ **La nutrició i l'activitat física** es donen la mà en el que s'anomena hàbits saludables. Els **primers anys de vida** són fonamentals per a l'adquisició d'uns hàbits correctes i per a la **prevenció de malalties cardiovasculars**, trastorns endocrins (diabetis del tipus II) i conseqüències psicosocials.
- ✅ El 2013 s'impulsa un **projecte pilot** a **Badalona Sud** de la mà de les escoles, el **Consorci de Badalona Sud** i la **cooperativa Encís** amb l'objectiu que els menors puguin assolir un desenvolupament adequat, tant personal com social, mitjançant la **pràctica de l'esport** i la **millora dels hàbits alimentaris**.





03_1_3



RAI-Hàbits saludables

Com funciona?

Suport a un **hort comunitari** per potenciar la tasca pedagògica mitjançant el conreu i manteniment de l'hort, la familiarització amb el cicle productiu de la terra i la **identificació** de conreus, llavors i **productes**.



Formació dels monitors en les activitats de **nutrició saludable** amb l'objectiu que, al seu torn, **capacitin** els beneficiaris.

Organització de **tallers comunitaris** i **berenars amb les famílies**.



SALUT

ESPORT

Realització de **42 qüestionaris** a monitors/pares/mares i família amb l'objectiu de **diagnosticar** el problema

- 1) Consum de fruites i verdures inexistent i elevat de refrescos, dolços i pastisseria industrial
- 2) Absència de pautes horàries en l'alimentació
- 3) Desconeixement del que significa una alimentació equilibrada

Promoció de l'activitat física a través d'**activitats extraescolars** a les escoles amb un total de **300 beneficiaris**, **105 finançats** per Probitas, que practiquen dansa, sevillanes i futbol. Alguns equips participen en **competicions** esportives, festivals, concursos i activitats complementàries.

Alguns dels **9 monitors** de les activitats són, al seu torn, **joves del barri** que han rebut **formació** en l'àmbit de l'esport i l'educació. **Disset voluntaris**, alguns en pràctiques, donen suport a aquestes activitats.



“Treballar hàbits saludables en aquest territori és tot un repte. Actualment estem incidint en menors beneficiaris de les activitats extraescolars de dues escoles, amb els monitors de les activitats del barri, i amb algunes famílies. En breu començaran les sortides a l'hort i les activitats als menjadors escolars.”

Paola Toribio

Tècnica en hàbits saludables. Encís



“Les activitats que desenvolupem als centres escolars són una eina molt motivadora que ens permet incidir de forma positiva en la disminució de l'absentisme escolar, els hàbits saludables, el comportament, la interrelació, les pautes alimentàries i el benestar personal dels menors vulnerables de Badalona Sud. Són els mateixos joves del territori, que han estat formats prèviament, els monitors, els agents educatius i els referents d'aquests infants, el que dona un valor afegit i moltes garanties d'èxit al projecte.”

Esteve Plana

Coordinador d'activitats extraescolars de Badalona Sud, Encís





03_1_4



RAI-Cuida'm

Per què?

- ❗ **Hi ha menors que tenen patologies i malalties** que, tot i que en dificulten sèriament el desenvolupament i la qualitat de vida, no estan cobertes per la Seguretat Social. Aquests menors no tenen accés a un tractament adequat.
- ✅ **El 2013 Probitas comença a desenvolupar un protocol** amb la Unitat de Treball Social i el Programa Cuida'm, ambdós de Sant Joan de Déu, amb la finalitat de desenvolupar conjuntament un programa que doni resposta a aquestes necessitats a les escoles adherides a RAI.
- ✅ **Per elaborar el protocol de derivació** i els criteris d'urgència clínica, el 2013 es van utilitzar tres casos pilot.
- ✅ **L'objectiu de RAI-Cuida'm** és cobrir, entre altres, els tractaments següents:
 - 1) **Odontologia, especialment policàries**
 - 2) Situacions greus de tractament **ortodòntic i oftalmològic**
 - 3) Tractament **psiquiàtric/psicològic** infantil-juvenil per a casos d'extrema gravetat
- ✅ **Els casos són contrastats** per Serveis Socials i centres d'assistència primària per certificar que s'han exhaurit tots els canals ordinaris. Posteriorment, la Fundació Probitas, la Unitat de Treball Social i Cuida'm valoren els casos i consensuen la idoneïtat del tractament en funció dels criteris de gravetat següents:
 - 1) **Afectació important en la qualitat de vida del pacient**
 - 2) **Afectació important en el desenvolupament de la funció** (especialment en els casos d'ortodòncia)
 - 3) **Patologies que afecten el rendiment escolar o sociabilització**

03_1_5

Hem après

Al llarg dels dos anys d'implementació del **programa RAI**, hem anat aprenent com **millorar-ne l'eficàcia**. En relació amb RAI-Ajudes al menjador, hem constatat que té **més impacte** si s'implementa a totes les escoles d'un municipi i basant-se en **criteris consensuats**. El treball **en xarxa** i coordinat entre tots els actors minimitza els **dèficits de cobertura i maximitza** l'eficiència en la detecció de menors en risc.

Hem detectat també que no tots els serveis socials s'impliquen igualment i que aquest **grau d'implicació** és clau. En primer lloc, perquè aquests departaments **donen seguretat** als directors en les seves decisions sobre quins menors són els més vulnerables. En segon lloc, perquè el seu coneixement ajuda Probitas a prendre **decisiones coherents**. I, en tercer lloc, perquè si realment estan implicats, alguns menors detectats pels directors que estaven fora del cercle poden ser **redirigits** als serveis socials per tal que aquests facin una intervenció i un **pla de treball** adequat.

Seguim pensant que la figura del **director d'escola** és el **punt focal** del programa. Tot i que alguns professionals de les escoles beneficiàries no sempre són **conscients** d'aquesta **responsabilitat**, a poc a poc els 89 directors amb els quals treballem han anat assumint aquest paper.

Un cop més, hem constatat que les **retallades** en les **ajudes públiques** i els **dèficits** en la **gestió** i en el **disseny** de les prestacions públiques deixen, any rere any, infants en situació de **risc social** i sense la cobertura adequada. I que l'elevat cost del menjador escolar cada cop es torna més **inaccessible** per als milers de famílies amb problemes que hi ha al territori.

Hem pogut detectar també que en els **períodes no lectius**, les administracions públiques tenen la finestreta abaixada, però les **necessitats nutricionals** dels menors en risc segueixen allà. És en aquests períodes sense escola que les **polítiques** desplegades per les administracions públiques es mostren totalment **ineficients**. Sobre la base d'això, Probitas fa una aposta per tal que el component RAI-Casals s'implementi durant l'**estiu**, amb un èmfasi especial en el mes d'**agost**, que és quan menys recursos hi ha.

Malgrat tota la feina que duu a terme la Fundació amb aquests dos components, som conscients que es tracta d'**actuacions pal·liatives** que, en realitat, no solucionen l'**arrel del gran problema**, que és la **desigualtat social**. Per això, el 2013 llancem el component RAI-Hàbits Saludables, que dona més eines als menors per tal que puguin sortir del cercle de la pobresa.

Hem après, en aquest sentit, que, tot i que sí que hi ha alguns casos de **desnutrició**, sobretot en determinats col·lectius d'immigrants, el principal **problema** al qual fem front és la **malnutrició**. Hem constatat que hi ha milers de menors que **desconeixen** l'aspecte, la **textura** i el sabor de les **verdures** i les **fruites**, i com aquest desconeixement els condemna a patir seqüeles com el **sobrepès** o l'**obesitat** infantil i juvenil, que poden llastar-ne el desenvolupament intel·lectual i físic. Però també hem comprovat com treballar a l'escola amb els **horts urbans** pot ser un recurs didàctic important i un molt bon missatger de la importància d'alimentar-se bé.



"El programa GLI avança. Alguns laboratoris es consoliden i altres comencen a caminar. Aquest any vull destacar dos aspectes rellevants de GLI: d'una banda, el repte de construir un laboratori energèticament sostenible a Sierra Leone, fent servir energia solar per optimitzar els recursos naturals nets; i, d'una altra, el repte d'implementar el projecte GLI al Perú per millorar l'accés a la salut de la població indígena de l'Amazones, on hi ha una prevalença elevada de VIH/Sida. Finalment cal destacar que ja tenim a punt el software GLI que s'implementarà a Kumasi pròximament i significarà un avanç molt important en la gestió del laboratori. La lliçó que he après aquest any és que, tot i que hi ha gent que viu en l'extrema pobresa, s'ha de seguir lluitant per construir un món més just i solidari davant les adversitats."

Joan Joseph MD, PhD
Assessor tècnic GLI





03_2

Global Laboratory Initiative

Què és el GLI?

Global Laboratory Initiative (GLI) és un model propi desenvolupat per la Fundació Probitas, que té com a objectiu implementar laboratoris bàsics de diagnòstic clínic a les regions més vulnerables del món.

El programa **GLI** permet reforçar les capacitats del laboratori per poder diagnosticar i fer un seguiment adequat de les malalties transmissibles més prevalents, com també d'altres patologies cròniques, incloses la diabetis, la hipertensió, les anèmies i les malalties cardiovasculars, entre altres.

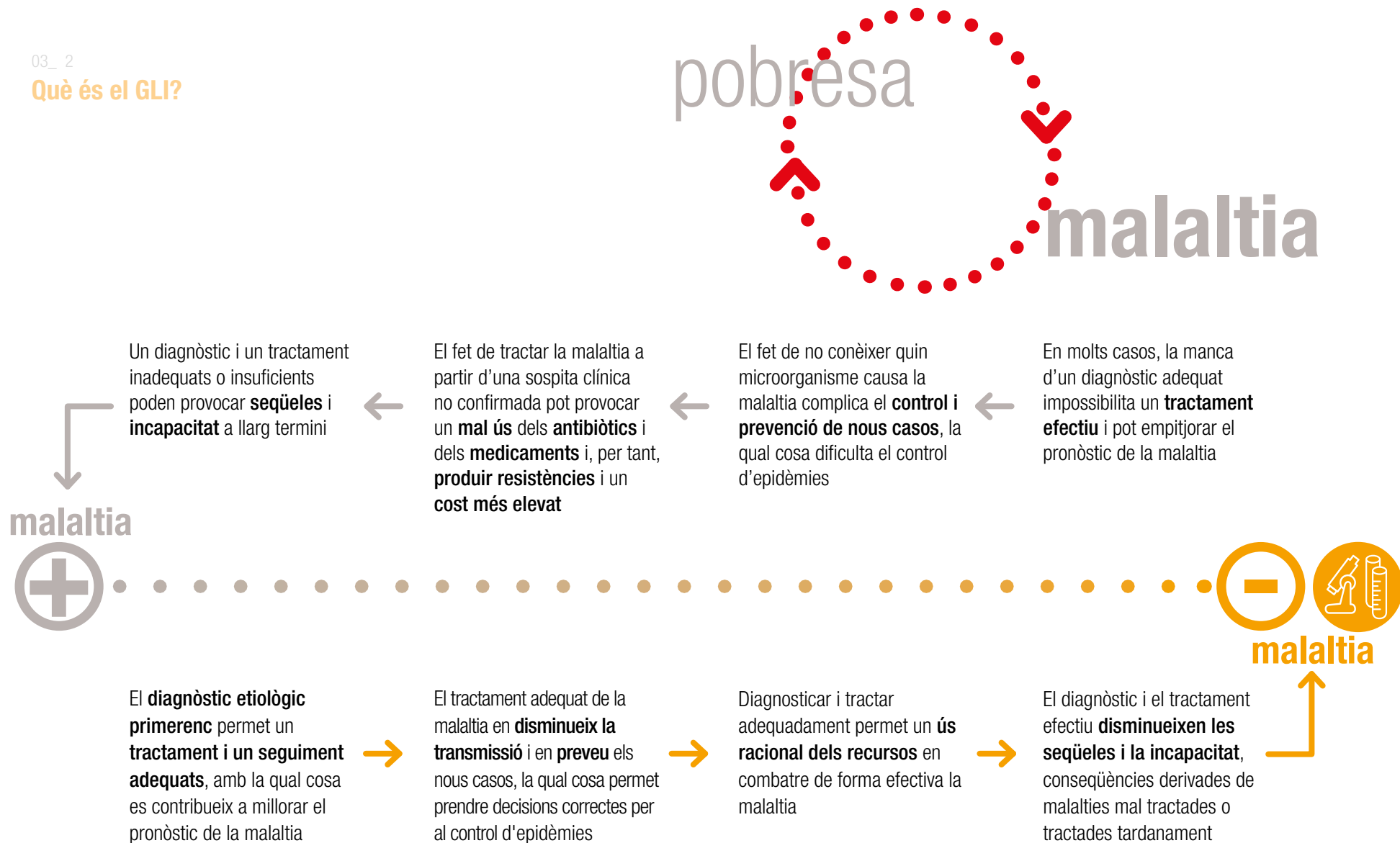
La creació d'un equip multidisciplinari amb professionals de diferents àrees de Grífols ha contribuït a millorar la qualitat i l'eficiència de les accions i actualment és un factor essencial per a la implementació del programa **GLI**.

El model **GLI** es desenvolupa en diferents fases i sempre en coordinació amb les estructures sanitàries locals, la qual cosa afavoreix la integració en el sistema de salut i la seva sostenibilitat a llarg termini.



03_2

Què és el GLI?



Objectiu general

Reforçar les capacitats de laboratori de diagnòstic clínic a zones vulnerables per millorar la prevenció i el control de les malalties més prevalents

Fases d'implementació del model GLI

Needs assessment

1

Dotar el laboratori d'infraestructures i equips necessaris per a la implementació de tècniques analítiques bàsiques

Infraestructures:

- Reforçar les infraestructures existents d'aigua, d'electricitat i de sanejament



Equips:

- Dotar d'equips i subministraments de laboratori bàsics, i formar per al seu funcionament adequat



2

Capacitar el personal sanitari local sobre el maneig adequat i la gestió sostenible d'un laboratori



Formació bàsica en:

- Tècniques bioquímiques i hematològiques
- Manipulació i conservació de mostres i residus
- Introducció, validació i gestió de resultats



Formació avançada en:

- Gestió de pacients a través d'un programa informàtic
- Gestió autosuficient del laboratori
- Ús racional dels recursos



Gestió 100% local i sostenible del laboratori

3

Promoure intervencions i components transversals en salut pública



Promoció de:

- Sensibilització i educació comunitària
- Estudis epidemiològics
- Gestió integral de recursos hídrics
- Introducció, validació i gestió de resultats

NORDS



"Tot i que ens els últims anys el Perú ha registrat una millora dels indicadors sanitaris, encara es mantenen grans desigualtats que afecten especialment les comunitats indígenes. Els serveis de salut en aquestes regions són escassos i els que hi ha són de baixa qualitat i reben pocs usuaris per raons culturals. L'objectiu del projecte GLI-Perú és millorar aquesta situació i contribuir a assegurar un millor accés al dret a la salut de les comunitats."

Mario Tavera

UNICEF-Perú, col·laborador GLI-Perú



"NIEVA YORK! Aquest és el nom que els locals fan servir per a la població de Santa María de Nieva, a la selva alta del Perú. Quan ens apropem des del riu Maraón a aquest poble de poc més de 2.500 habitants, podem tenir la mateixa sensació que quan ens apropem a la ciutat nord-americana des del solitari oceà. De sobte, ens trobem una ciutat amb totes les comoditats del primer món, on xoquen diferents cultures i hi ha moltes desigualtats. Al mig neix un projecte GLI amb l'objectiu de disminuir unes deficiències sanitàries importants. El relat d'una infermera que va salvar la vida a una mare i el seu nadó en unes condicions més que precàries em va fer conscient de les carències existents, però també del que podem aprendre d'aquelles persones."

Martin Ansorg

Grífols Engineering, col·laborador GLI-Perú



03_2_1

GLI-PERÚ

UNICEF



Santa María de Nieva i San Lorenzo (Perú)



28.110

Beneficiaris directes



76.742

Beneficiaris indirectes: 41.742 de Condorcanqui i 35.000 de Datem del Marañón



150.000€

Pressupost 2013



75%

Pressupost sol·licitat a Probitas

2013-2015

0 Needs assessment 1 Infraestructures 2 Formació 3 Promoción y apoyo



Needs assessment

La **mortalitat infantil i materna** al Perú s'ha reduït en un **73%** i un **66%**, respectivament en les dues últimes dècades a causa de l'increment de la cobertura del **control prenatal** i de l'**atenció al part**.

La **taxa de mortalitat infantil de 17 per mil nascuts vius** ja ha assolit la meta dels Objectius del Mil·lenni (ODM). No obstant, es mantenen **grans desigualtats** entre les **àrees urbanes** i les **rurals**, especialment a les comunitats de l'**Amazònia peruana**. Mentre que en l'entorn **urbà** el **92%** de los **parts** és **atès per professionals** de la salut, en el **rural** la mitjana és del **45%**. Aquesta desigualtat està associada a l'**escassetat** de **personal qualificat** que reconegui les **necessitats** i la cultura de la **població amazònica**.

Amb un 75% de població indígena, **Awajum** i **Wampi**, els laboratoris de l'Hospital de Nieva, a Condorcanqui, i de l'Hospital de San Lorenzo, a Datem del Marañón,

compten amb una població de referència de 102.972 habitants. Al voltant del 25% dels infants de 0 a 5 anys d'edat presenta desnutrició crònica, mentre que el 28% viu en la pobresa extrema. Les malalties més prevalents, entre elles el **VIH/Sida**, la **tuberculosi**, la **leishmaniosi**, l'**hepatitis B** i altres patologies infeccioses, causen una morbidimortalitat elevada i són un llast per al desenvolupament d'aquestes comunitats.

El més destacable de la visita de *needs assessment* és:

- 1) Els laboratoris de l'Hospital de Nieva i l'intermedi de Nieva estan ben equipats però compten amb escassos recursos per a la dotació de reactius i material fungible
- 2) El nivell de capacitat tècnica i de gestió és elevat, tot i que seria necessària una formació avançada en gestió eficient del laboratori



GLI-PERÚ

1

Infraestructures

Infraestructures i instal·lacions

Dotació d'equips de laboratori

2

Formació
del personal
local

3

Promoció i suport
a altres programes
integrals de salut

S'identifica la necessitat de **millorar les infraestructures** de laboratori de l'Hospital de Santa María de Nieva, del laboratori Intermedi de Nieva i del Centre de Salut de San Lorenzo, entre les quals s'inclouen:

- Rehabilitació d'espais i instal·lació de **2 xarxes d'Internet**
- Reparació de les **instal·lacions d'aigua** existents per assegurar un subministrament adequat
- Instal·lació d'**estructures elèctriques** amb un sistema **sostenible i ecològic ECO-GLI**



- En relació amb **equips, subministraments i capacitats tècniques** seran necessaris els que reforcin el **maneig descentralitzat** de pacients amb **VIH/Sida** i altres Infeccions de Transmissió Sexual (ITS)
- S'està treballant en col·laboració amb el **Ministeri de Salut** per als **sistemes de referència i contrareferència** de mostres d'acord amb el Pla de Descentralització del **VIH/Sida** de la regió
- El laboratori ha d'especialitzar-se en el **diagnòstic VIH/Sida** i en el seguiment de pacients amb **Tractament Antiretroviral de Gran Activitat (TARGA)**
- Creació d'un **equip multidisciplinari comunitari** en salut i multicultural per atendre la població nativa de la regió



GLI-Perú

GLI-Perú, amb UNICEF i el Ministeri de Salut, crearà el primer model d'atenció integral de VIH/Sida i ITS adaptat a la població indígena del país. En algunes poblacions, que viuen en zones remotes i de difícil accés, s'ha detectat un augment significatiu dels casos de VIH/SIDA, hepatitis B i ITS, per la qual cosa serà necessari adaptar el protocol nacional a aquest context.

Entrevista a **Consuelo Crespo**, expresidenta d'UNICEF Comitè Espanyol

"L'aliança [amb Probitas] és un compromís amb uns resultats multiplicadors"



La signatura del conveni UNICEF-Probitas per desenvolupar un GLI a les regions amazòniques peruanes de Condorcanqui i Datem del Marañón és un dels seus últims actes. Després de 8 anys de presidenta de l'organització, Consuelo Crespo (Barcelona, 1953) destaca "l'enorme interès" que representa l'aliança amb un sector privat en el desenvolupament d'un projecte de cooperació i "l'enorme valor" que pot aportar aquest nou model d'aliances a la societat.

Com definiria el seu pas per UNICEF Comitè Espanyol? Què és el que més destacaria de la seva presidència i el que, potser, li hauria agradat fer i no ha pogut?

Ha estat una etapa molt il·lusionant i molt enriquidora que m'ha permès conèixer més i millor el funcionament del món i com impacta aquest funcionament en els éssers humans. Respecte a la meva

aportació, jo crec que ha representat un pas important el fet de professionalitzar l'organització i fer-la més eficient, més transparent i amb un equip molt compromès que treballa realment com a equip en majúscules. La meua il·lusió hauria estat que tothom als països rics hagués pogut conèixer la realitat de les situacions de pobresa, les seves causes i les seves conseqüències.

UNICEF t'ha servit per saber com funciona el món. Després d'aquest coneixement, ets optimista?

Sempre sóc optimista. Crec que si perdessim el convenciment que les coses es poden canviar, mai no mouríem res. Crec que queda molt per fer, molt que millorar, però també que tots els èxits que hem assolit són enormes.

Què significa la col·laboració amb Probitas per a UNICEF?

Crec que Probitas és la primera experiència de col·laboració que UNICEF està tenint amb altres sectors de la societat, com és el sector privat, en aquest cas, i que era el que menys coneixíem. Són casos que demostren que el concepte d'aliança va molt més enllà que el concepte d'aportació o suport puntual. L'aliança és un compromís amb uns resultats multiplicadors i que implica tot l'àmbit de l'empresa com a tal i que sensibilitza.

Quin és el codi ètic que fa servir UNICEF per decidir amb qui estableix una aliança i amb qui no?

UNICEF fa una anàlisi de les pràctiques de cadascun dels seus aliats possibles, no solament de les empreses sinó de tots en

general. Llavors decideix amb quins convé anar de la mà i amb quins no. A partir d'aquí també s'ha de fer una anàlisi de quants punts de trobada hi ha entre els aliats. En el cas de Probitas, Grífols és una empresa dedicada a millorar la salut, amb la qual cosa aquí tenim un punt de partida molt avançat. En canvi, hi ha sectors que compten amb unes pràctiques que van en contra del desenvolupament humà i amb els quals no podem col·laborar. En qualsevol cas, abans de signar un conveni hem de consultar-ho amb la nostra seu a Ginebra, qui ens ha de donar el vistiplau. L'*screening* és molt rigorós.

"UNICEF fa una anàlisi de les pràctiques de cadascun dels seus aliats possibles i decideix amb quin convé associar-se i amb quin no"

Per què les partides destinades a la protecció de la infància són les primeres que es redueixen? És un problema de curterminisme polític o de condició humana?

És un problema de curterminisme polític i de manca d'anàlisi profunda del que és més rendible en la inversió al desenvolupament, tant humà com econòmic. Això ens passa en els països en desenvolupament: quan el Govern entén que els seus principals actius són els ciutadans; quan aquests ciutadans estan ben desenvolupats i tenen les eines i oportunitats necessàries, el país creix immediatament.

I com es lluita contra el curterminisme polític?

Es lluita amb molt coneixement, molta professionalitat, molta comunicació de dades i comparatives i molta paciència.

L'increment de la vulnerabilitat local ha sensibilitzat o desensibilitzat la població

espanyola pel que fa a les desigualtats del con Sud?

Ha augmentat l'empatia dels éssers humans. Quan pateixes necessitats o problemes econòmics, entens molt millor aquells que també tenen aquests problemes o de més greus. No sé si ha millorat el coneixement, que és més complicat, però sí la sensibilitat.

Què opines dels moviments que consideren la cooperació com una eina que té el sistema per netejar-se la consciència i perpetuar-se?

En algun moment tots hem lluitat per tal que això no sigui un rentat de cara. El que s'ha de fer és un canvi estructural molt profund, que té a veure amb la participació i donar veu a tots els éssers humans, no solament als generadors de riquesa. La cooperació no és només enviar diners; és enviar-ne i utilitzar-los de forma professionalment eficient per tal que donin resultats i que produeixin canvis. Però a més, hi ha un treball paral·lel amb la població, amb les institucions públiques i privades per tal que aquesta donació econòmica no justifiqui actituds que són les que estan causant els problemes.

I per què estem igual? Quina crítica podem fer al sector?

No hem sabut explicar amb més força i més claredat les causes i les conseqüències de la pobresa i no li hem dedicat prou força a aquest missatge. Si ho haguéssim fet, tindríem més aliats i no hauríem d'estar argumentant el perquè de la nostra feina. Però hi ha algunes organitzacions que ho han fet molt bé. Aquest moviment que hi ha, que serà sostingut, per tal que el sector privat comenci a reflexionar sobre la seva responsabilitat més enllà del benefici i el mercat és el resultat de molts anys.



*"Diuen que el somriure
i l'alegria de viure
ajuda a curar-nos i hi estic en
gran part d'acord. Els habitants de
Mabesseneh em mostren el seu somriure
contínuament, però lamentablement no
és suficient. M'alegra poder contribuir
per tal que aquests somriures no
desapareguin."*

Manel Fernández
Grifols Engineering, col·laborador GLI-Lunsar



NOBRS



03_2_2

GLI-LUN SAR

Saint John of God Hospital



Mabesseneh
(Sierra Leone)



37.000

Beneficiaris directes



120.000

Beneficiaris indirectes



130.000€

Pressupost 2013



75%

Pressupost sol·licitat a Probitas

2013-2015

0 Needs assessment 1 Infraestructures 2 Formació 3 Promoció i suport



Needs assessment

Després de 15 anys de guerra civil sagnant, **Sierra Leona** compta amb uns dels **indicadors de salut més baixos del món**: tot just 47 anys d'esperança mitjana de vida, 140 bebès de cada 10.000 moren en néixer, mentre que 857 mares de cada 100.000 moren durant el part. La **malària**, la **diarrea** i les **infeccions respiratòries** estan darrere de moltes d'aquestes dades.

El Saint John of God Catholic Hospital (SJGCH), situat a Mabesseneh, és un centre missioner de gestió privada que actualment funciona com a hospital de referència estatal. Tot i que la guerra el va afectar de ple, **el 2002 va reprendre** l'activitat i el 2005 va rebre el suport del **programa d'agermanament** de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Actualment, compta amb una **població de referència** d'uns **120.000** habitants que venen de les zones més remotes del país.

El 2010 la Fundació Probitas va començar a donar suport a l'hospital mitjançant la instal·lació d'un **sistema fotovoltaic** que, amb el complement d'un equip electrogen

va permetre dotar el centre d'**autosuficiència energètica** i disminuir-ne les despeses elevades en combustible.

Al marge d'altres actuacions, el 2012 es va decidir implementar un GLI, en el *needs assessment* del qual es va detectar:

- 1) Laboratori sobredimensionat en espai respecte als equips disponibles i al volum de feina que actualment s'hi porta a terme
- 2) Sala d'extracció de sang a la mateixa entrada del laboratori i obstruint el pas del personal
- 3) Existència d'alguns equips que no funcionen per manca de reactius
- 4) Realització de criatges de bosses de sang per a la transfusió sanguínia en condicions molt precàries
- 5) Manca d'aigua i subministrament elèctric continuat al laboratori



GLI-LUNSBAR

1

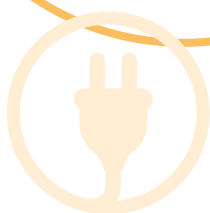
Infraestructures

Infraestructures i instal·lacions

S'ampliarà i optimitzarà l'espai de laboratori existent, amb una zona específica d'extracció i espai destinat a les transfusions.

Després de l'estudi per millorar la instal·lació i la **distribució de l'aigua**, s'habilitarà un nou **depòsit** que serà **bombejat** mitjançant una **placa solar**.

Es **reforçarà** el sistema fotovoltaic de tot l'hospital mitjançant l'ampliació dels **mòduls** amb una **potència** de **15Kw/h** en el marc del primer **ECO-GLI**.



Dotació d'equips de laboratori

Es licitaran **12 equips** de laboratori, entre els quals:

- 2 analitzadors semiautomàtics: hematologia i bioquímica
- Nevera de banc de sang
- 1 cabina de bioseguretat
- 1 equip informàtic complet
- Instrumental d'anatomia patològica i equips per a la realització de conreus bacteriològics, que seran aportats per altres entitats col·laboradores



2

Formació del personal local

Formació bàsica en tècniques específiques *hands on*

Formació avançada en gestió i maneig del laboratori

3 Promoció i suport a altres programes integrals de salut



En l'apartat de formació, serà necessària una **capacitació** en **tècniques diagnòstiques** per al maneig de pacients sotmesos a **cirurgia general, obstetrícia-ginecologia i pediatria**. També es donarà formació en el maneig de patologies infeccioses i malalties cròniques



hem après GLI-Lunsar
En la implementació **GLI-Lunsar** hem pogut constatar les dificultats que molts cops comporta la unió de l'ecologia amb l'eficiència. La implementació d'un programa de cooperació sota un enfocament ecològic requereix una mirada de llarg abast. No podem centrar-nos en actituds curterministes ni en falsos mites o creences. Hem de ser innovadors i inquisits, anar a buscar altres exemples, aprendre d'altres projectes que ja funcionen i, sobretot, tenir una mirada oberta al món i a les generacions futures.

Només les entitats que aposten decididament per les energies renovables seran capaces d'aconseguir-ho, ja que el camí és llarg, la informació no està sempre disponible i la tenacitat és clau.

NORMES



"Garantir l'accés als serveis de salut dels habitants de les comunitats ubicades a la ribera

del Putumayo és un gran repte i requereix esforços compartits entre l'Estat, organismes de cooperació internacional i beneficiaris. Apropar-nos a aquestes comunitats i dur a terme accions d'atenció, de prevenció i de promoció de la salut i compartir-ne les alegries i les necessitats ens convida a tornar, continuar prioritzant accions per fer-los somriure de nou i enviar un bocí d'esperança al racó on no arriben els beneficis del ràpid desenvolupament que ha assolit l'Equador en els últims anys."

Juan José Montero

OXFAM/ ACNUR-Ecuador, col·laborador GLI-Ecuador



"El projecte GLI a l'Equador ha suposat la meva primera oportunitat

de col·laborar en la millora, només una mica, de la vida d'aquells que des del primer món ens encarreguem de mantenir en el tercer. De vegades, des de les ONG no sempre s'optimitzen els recursos i se solapen esforços, però afortunadament, la Fundació Probitas culmina els seus projectes i aquests incideixen molt directament en la salut dels seus destinataris."

Roberto Rodríguez

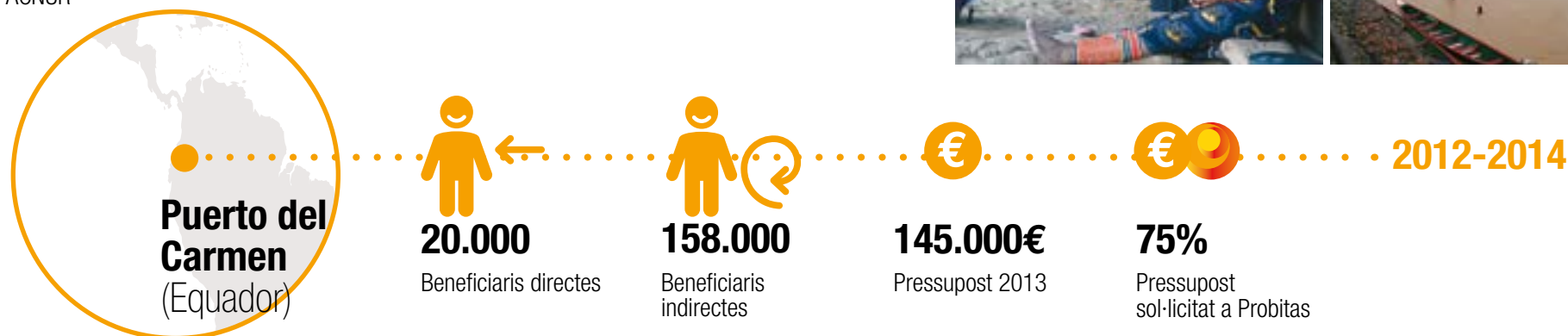
Grifols Engineering, col·laborador GLI-Ecuador



03_2_3

GLI-EQUADOR

ACNUR



L'Equador comparteix una àmplia frontera amb Colòmbia, de la qual rep refugiats que fugen del conflicte armat que afecta les zones més pobres del país des de fa dècades. Al desembre de 2013 es van registrar 63.090 refugiats que viuen a regions frontereres aïllades i poc desenvolupades com la província de Sucumbíos.

L'índex de pobresa de Sucumbíos en relació amb les necessitats bàsiques insatisfetes (NBI) és del 87%, molt per sobre de la mitjana del país (60,1%). Aquest context ha aguditzat la situació de subdesenvolupament, d'exclusió i de pobresa provocant que la població equatoriana i refugiada no tingui accés a uns serveis sanitaris i educatius de qualitat i vegi limitada la seva incorporació al mercat laboral. Tot això està agreujat per l'extracció de recursos petrolífers, que va començar a la dècada dels seixanta, i que ha provocat importants danys mediambientals a la zona i a les comunitats.

La capacitat resolutiva dels serveis de salut és dèbil i la població de les comunitats es veu obligada a fer llargs viatges terrestres i fluvials que impedeixen crear una cobertura sanitària bàsica per a la població refugiada. Sucumbíos presenta

prevalences de VIH/Sida i Infeccions de Transmissió Sexual elevades a causa, en part, de les condicions d'exclusió social i vulnerabilitat existents.

El laboratori del Centre de Salut de Puerto del Carmen pertany a la xarxa de salut del districte 3 de Sucumbíos i dona cobertura a 18.527 beneficiaris. A la visita de needs assessment, es detecta el següent:

- 1) Tot i que disposa d'alguns equips de laboratori en bones condicions, té escassetat de reactius
- 2) La gestió del laboratori és bona, però podria millorar-se amb equips i un sistema informàtic específic
- 3) No existeix una sala d'extracció de sang específica
- 4) Tot i que la formació del personal és bona, es podria reforçar amb una formació avançada





GLI-EQUADOR

1

Infraestructures

Infraestructures i instal·lacions

Dotació d'equips de laboratori

S'han millorat i ampliat les infraestructures del Centre de Salut de Puerto del Carmen

- S'ha millorat la **xarxa elèctrica** mitjançant un **grup electrogen**
- S'ha millorat el **subministrament d'aigua**
- S'ha habilitat el mobiliari bàsic i una nova **sala d'espera** i **zona d'extracció**

Instal·lats **13 equips** al laboratori de Puerto del Carmen, que inclouen:

- **1** equip semiautomàtic d'hematologia
- **1** comptador de glòbuls blancs
- **1** equip informàtic complet

2

Formació del personal local

Formació bàsica en tècniques específiques *hands on*

Formades 4 persones mitjançant la **metodologia hands on**:

· Fase preanalítica:

- Bones pràctiques de laboratori
- Manipulació de mostres

· Fase analítica:

- Procediments analítics bàsics

· Fase post-analítica:

- Interpretació de resultats
- Gestió de residus biològics



Formació avançada en gestió i maneig del laboratori

3

Promoció i suport a altres programes integrals de salut

Programa d'atenció i educació en salut a escala comunitària

Gestió integral i ús racional dels recursos

Introducció al GLI-*software*

Activitats en salut comunitària:

- S'ha habilitat un lloc itinerant de salut i **brigades fluvials**:
- **S'han reparat dues barcasses** i s'ha dotat d'equips i productes per a la realització de campanyes d'atenció mèdica
- S'han iniciat processos de participació comunitària amb **joves i treballadors sexuals**
- S'han fet activitats de **promoció i educació** per a la salut a població vulnerable

Resultats de GLI-Ecuador

S'han fet un total de **17.455 determinacions** analítiques:

- Hematologia **7.172**
- Bacteriologia **388**
- Bioquímica **4.926**
- Paràsits a la femta **1.412**
- Anàlisis d'orina **1.984**
- Altres proves diagnòstiques **1.573**

hem après GLI-Ecuador

El programa GLI és el punt d'entrada a poblacions vulnerables amb múltiples necessitats per cobrir. No podem millorar la salut de les comunitats amb un diagnòstic i tractament adequats de les malalties si no adoptem un **enfocament integral**. En la implementació de **GLI-Ecuador** se'ns ha requerit una actuació d'urgència en relació amb l'**abocament de cru** a les aigües del riu San Miguel, afluent del Putumayo, a la frontera entre l'Ecuador i Colòmbia. La nostra resposta ha estat clara des del primer moment. El **proveïment d'aigua potable** en circumstàncies com aquesta no només és una emergència de salut pública, sinó un dels objectius GLI a la fase 3 del programa.



NO BRS



"A Ghana, la manca d'accés al diagnòstic de laboratori complica encara més la resolució dels parts complicats. L'absència de

proves analítiques per al diagnòstic i el seguiment correctes és una limitació al país i el laboratori del MCHH no n'és una excepció. Abans de l'aparició de Probitas, el nostre laboratori era desordenat i ineficient. No obstant, gràcies a la Fundació ara tenim un laboratori espaiós amb una àrea d'espera adequada i nous equipaments. És una meta assolida que ens permet oferir estàndards correctes d'atenció mèdica als nostres pacients."

Ashante Addae

Cap del Servei de Laboratori del MCCH,
col·laborador GLI-Kumasi



"Per mi, aquesta col·laboració en el projecte GLI-Kumasi significa una oportunitat, treu el millor de mi, em posa a prova i m'ensenya. En llegir aquestes línies, planteja't qui et va donar la teva. Lluiten des del primer dia, sense gairebé oportunitats, lluiten des del bressol. Et rendeixes a oferir-los-en una? Si ells no es rendeixen, com m'he de rendir jo?"

Manel Ruiz

Especialista línia anàlisi banc de sang, Movaco-Diagnostic, col·laborador GLI-Kumasi i GLI-software.

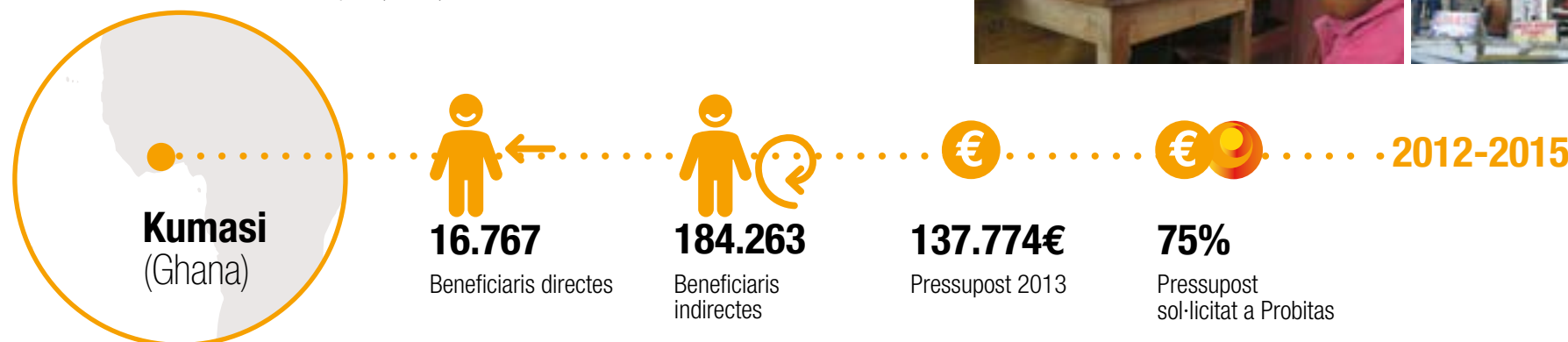




03_2_4

GLI-KUMASI

Kumasi Maternal and Child Health Hospital (MCHH)



0 Needs assessment 1 Infraestructures 2 Formació 3 Promoció i suport



Needs assessment

Ghana és un exemple clar de **democràcia consolidada** i un **model polític** i econòmic per a la resta dels països d'Àfrica. Si es compleixen les previsions, serà un dels països que més creixerà en aquesta dècada. Amb 2.035.064 habitants, **Kumasi** és la segona capital del país i l'epicentre de l'antic regne d'Ashanti.

El sistema públic de salut de Ghana compta amb l'anomenat **National Health Insurance Programme**, un fons públic que cobreix algunes necessitats. Tanmateix, hi ha una gran disparitat de cobertura sanitària entre les grans ciutats i les zones rurals. A l'**Hospital públic maternoinfantil** (MCHH), la nostra contrapart en el projecte dona cobertura a més de 230.000 persones i és dels pocs hospitals amb una unitat especialitzada en el tractament de la malnutrició greu.

Durant la visita de *needs assessment* es detecta que el **Servei de Laboratori** del MCHH és **poc operatiu** a causa:

- 1) Existència de petits cubículs separats físicament
- 2) Inexistència d'una zona adequada per a l'extracció de sang, que es feia al mateix laboratori
- 3) Disposen d'alguns equips, però no els fan servir per **falta de reactius**



GLI-KUMASI

1

Infraestructures

Infraestructures i instal·lacions



- S'ha ampliat el laboratori amb **2 boxes** per a l'extracció de mostres, zones per al maneig de mostres bioperilloses i una nova sala d'espera
- S'ha millorat **1 instal·lació d'aigua**
- S'ha reforçat l'**estructura elèctrica** mitjançant un **grup electrogen** i estabilitzador de corrent elèctrica (SAI)

Dotació d'equips de laboratori

S'han instal·lat **7 equips de laboratori**, entre els quals s'inclouen:

- **1 cabina de bioseguretat**
- **1 equip semiautomàtic de bioquímica**
- Neveres, congeladors i reactius



2

Formació del personal local

Formació bàsica en tècniques específiques *hands on*

Formació avançada en gestió i maneig del laboratori

3 Promoció i suport a altres programes integrals de salut

Gestió i manteniment bàsic d'un laboratori:

- **Tècniques diagnòstiques** essencials en **atenció maternoinfantil**
- **Bones pràctiques** de laboratori
- **Calibratge** d'equips i **validació** de resultats analítics

S'ha fet un curs d'introducció previ a la instal·lació del **GLI-software** en el primer trimestre de 2014



2013

Resultats del laboratori GLI-Kumasi

- **12.760** determinacions d'hemoglobina
- **253** anàlisis per a detecció d'anèmies falciformes i talassèmies
- **5.206** recomptes de glòbuls blancs
- **4.220** tests ràpids de malària
- **89** bacil·loscòpia d'esput
- **1.102** deteccions d'anticossos per a *Salmonella typhi*
- **4.839** anàlisis de paràsits en femta
- **209** glicèmies

hem après GLI-Kumasi

La nostra aposta per l'Hospital públic maternoinfantil de Kumasi tenia alguns interrogants, especialment sobre com reaccionaria el personal de salut davant l'augment de la càrrega assistencial malgrat les millors condicions de treball. La resposta ha estat molt positiva i el personal està compromès i il·lusionat amb el projecte. GLI-software ha estat rebut amb entusiasme i s'està fent un esforç destacable per informatitzar el laboratori. Això es deu al fet que se senten responsables que el projecte tingui èxit i que són conscients del gran avenç en qualitat que suposa per a la gestió del laboratori.



"En qualitat de responsables del laboratori d'anàlisis biomèdiques del Centre de Salut Valentín de

Pablo contribuïm a millorar la salut de la població gràcies al diagnòstic biològic i de validació de resultats. A través del suport tècnic de la Fundació Probitas, portem a terme una bona gestió d'estocs, disposem també de forma immediata dels resultats i controlem la qualitat dels resultats segons les normes internacionals. Gràcies a aquest acompanyament de la Fundació, el nostre laboratori és una referència a escala nacional i particularment a la zona d'acció. Aquestes accions tenen un impacte positiu en la satisfacció i la millora de les condicions de vida de la població més vulnerable de la societat."

Boukary Niangaly

Tècnic Superior, responsable laboratori GLI-Bamako



"M'il·lusiona treballar per a una empresa que busca millorar la qualitat de vida de comunitats desfavorides i m'omple d'orgull formar part de l'equip que treballa desinteressadament per treure el millor partit dels recursos que s'hi destinen. La implicació de les comunitats locals com a mètode per garantir que els impactes positius perdurin en el temps és la meua gran motivació."

Ramón Garriga

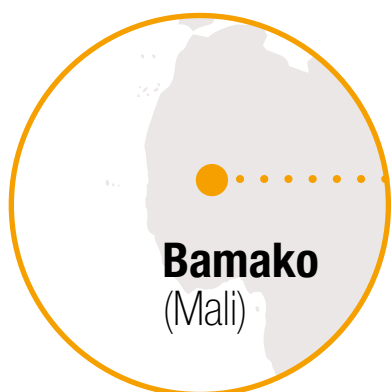
Grifols Internacional, col·laborador GLI-Bamako



03_2_5

GLI-BAMAKO

Mutuelle Benkan



Bamako
(Mali)



7.000

Beneficiaris directes



15.000

Beneficiaris indirectes



28.246€

Pressupost 2013



20%

Pressupost sol·licitat a Probitas

2011-2014

0 Needs assessment 1 Infraestructures 2 Formació 3 Promoció i suport



Needs assessment

Amb un llegat cultural immens, el 1959 **Mali** va aconseguir la seva independència juntament amb Senegal, i el 1991 va instaurar un sistema pluripartidista que només es va veure afectat el 22 de març de 2012, quan les forces militars van fer un **cop d'estat** davant la manca de fermesa del Govern per combatre la insurrecció de diversos grups del nord. La intervenció francesa va retornar la **pau al país** i al desembre del 2013 es va restablir l'**ordre constitucional**.

Téléphone sans fils és un barri **vulnerable** de Bamako, la capital de Mali, que ha crescut de forma espontània i desordenada a través de fluxos migratoris. La seva població viu **amuntegada** i en condicions d'insalubritat. El 2004, davant la insuficiència dels serveis de l'Estat, alguns ciutadans van crear proactivament la **Mutuelle Benkan**, una agrupació sense **ànim de lucre** que, gràcies a les quotes dels seus membres, porta accions d'interès general per millorar la qualitat de vida dels seus habitants.

Una d'aquestes és el centre de salut **Valentín de Pablo**, alineat amb els programes del Ministeri de Salut i de Desenvolupament Social, que centra la seva activitat en l'**atenció primària de salut, assistència al part i programa de vacunació infantil**.

El més destacable de la visita de *needs assessment* al laboratori és:

- 1) Servei de dimensions **molt petites** (4 m²) i totalment insuficient
- 2) **Capacitació** tècnica i de **gestió** del personal local molt **reduïda**
- 3) Recursos humans i financers **escassos**
- 4) Potencial per ser **sostenible** a mitjà-llarg termini



GLI-BAMAKO

1

Infraestructures

Infraestructures i instal·lacions

- S'ha ampliat el laboratori, que s'ha connectat a **Internet**, i s'ha habilitat una bomba de pressió per dotar-lo d'**aigua corrent**
- S'ha construït una **ossa sèptica**, dutxes per als pacients i un **magatzem** per al material
- S'ha instal·lat un **grup electrogen**, a més d'**estabilitzadors** d'equips, cosa que garanteix un subministrament elèctric sense interrupcions



Dotació d'equips de laboratori

- Laboratori equipat amb **analitzadors semiautomàtics d'hematologia i bioquímica** i d'altres equips amb capacitat diagnòstica
- S'han implementat **contractes de manteniment preventiu** dels equips



2

Formació del personal local

Formació bàsica en tècniques específiques *hands on*

Formació avançada en gestió i maneig del laboratori

Gestió i manteniment bàsic d'un laboratori:

- **Tècniques diagnòstiques essencials:** microbiologia bàsica, hematologia i bioquímica
- **Manipulació** de mostres i gestió de **residus** biològics
- Augment del nombre de tècniques analítiques a la **cartera de serveis**

Introducció al **GLI-software** realitzada durant la visita del director mèdic del Centre Valentín de Pablo a Barcelona



3

Promoció i suport a altres programes integrals de salut

hem après GLI-Bamako

Quan vam iniciar el projecte **GLI-Bamako**, no sabíem com respondrien els nostres socis locals, ni si la sostenibilitat estava assegurada. Va ser un risc, com sempre que s'inicia un projecte de qualsevol tipus. Tanmateix, hem après que a les persones i a les entitats els motiva lluitar pel que senten que és seu. I aquest és el cas. La Mutuelle Benkan ha sabut aprofitar el suport rebut des de Probitas, però sap que la responsabilitat amb la seva gent és seva i nosaltres només som un bastó sobre el qual recolzar-se fins que puguin deixar-lo anar completament.

2013

Resultats GLI-Bamako

Activitat del centre de salut:

- **12.221** visites d'atenció primària
- **1.272** visites prenatales
- **399** visites post-natales
- **472** parts atesos
- **2.775** visites de pediatria

Increment del nombre de tests analítics de bioquímica i hematologia en comparació amb anys anteriors:

- **10.402** hemogrames complets
- **1.096** glucèmies
- **1.603** gotes gruixudes per al diagnòstic de la malària
- **1.375** deteccions de anticuerpos para *Salmonella typhi*
- **456** tests de bioquímica bàsica



1 any
CARDIOPATIA
CONGÈNITA
República Dominicana



10 anys
HIRSCHPRUNG
República Dominicana



12 anys
CARDIOPATIA
CONGÈNITA
El Salvador



4 anys
CARDIOPATIA
CONGÈNITA GREU
Nicaragua



4 mesos
CARDIOPATIA
CONGÈNITA
República Dominicana

8 anys
EPISPÀDIA
Sierra Leone



8 anys
CARDIOPATIA
CONGÈNITA
Sierra Leone



15 anys
ATRÈSIA EN EL CONDUCTE
AUDITIU ESQUERRA
Guinea Equatorial



15 anys
OTITIS CRÒNICA BILATERAL
Guinea Equatorial



13 anys
ESCOLIOSI
Ucraïna



7 anys
EXTRÒFIA VESICAL
Índia



04_1

Cuida'm

Hospital Sant Joan de Déu

El programa **Cuida'm** busca atendre **infants de països amb pocs recursos** per tal que puguin accedir a **tractaments** mèdics d'**alta complexitat** que difícilment es podrien resoldre als seus països d'origen.

Impulsat el 2004 per l'Hospital Sant Joan de Déu, Obra Social Sant Joan de Déu, DKV Seguros i El Somni dels nens, Fundació Probitas comença a donar-li suport el **2010** i es converteix en **soci principal el 2012**.

EEI 2013, el Comitè de Valoració va gestionar **90 sol·licituds** i el programa va poder cobrir **17 casos**, la qual cosa va suposar un canvi de vida per a **102 persones**. Aquests 17 casos es van traduir en un pressupost de **377.337 euros**.

Probitas va finançar **12 casos** amb una dotació econòmica de **174.000 euros** (el **70,5%** dels casos totals).

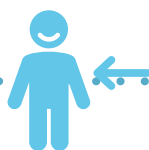
Aruna Kadiatu
Mari Carmen
Yordin Clemente
José Eduardo
Anthony Manuel
Leslye
Teytiana
Jazmil
Lidin



04_2

Reforç dels serveis de salut per al control de la diabetis en la població refugiada de Palestina a Jordània

UNRWA

**56.550**

Beneficiaris directes: persones amb diabetis ja diagnosticada i persones amb alt risc de patir diabetis

**300.000**

Beneficiaris indirectes: (persones que se beneficiaran del reforç del laboratori)

**88.894,97€**

Pressupost total

**56,24%**

Pressupost sol·licitat a Probitas

**2013-2014**

El 1948 uns 700.000 palestins van abandonar les seves llars fugint del que va ser el primer d'una sèrie de conflictes entre Israel i els Estats Àrabs i es van refugiar en països àrabs limítrofes, com Jordània. També la Guerra dels Sis Dies, el 1967, amb la qual Israel augmentà els seus territoris incorporant part de Cisjordània, Gaza i la Península del Sinaí, **va desplaçar milers de palestins** a aquest país. Avui dia es considera que aproximadament la meitat de la població jordana és palestina: 2.110.114 persones amb estatus de refugiat, segons el cens d'UNRWA de 2013.

Des del 1950, **UNRWA** treballa pel benestar i el desenvolupament humà de quatre generacions de refugiats assentats en diferents països de la regió. Com a part del seu mandat humanitari, UNRWA ofereix atenció primària universal **neutral i apolítica** en l'àmbit de la salut a tota la població palestina. A Jordània, dos dels assentaments que assisteix són el **camp de refugiats de Wihdat**, creat el 1948 i amb una població de 55.582 persones, i el **camp d'Irbid** que, construït el 1951 amb una capacitat inicial de 4.000 persones, ofereix atenció sanitària a uns 154.644 beneficiaris.

La Fundació Probitas i UNRWA s'alien en aquest projecte amb l'objectiu d'implementar una **tècnica innovadora** (medició de l'hemoglobina glicosilada HbA1C) per al **control de la diabetis** en el camp de Wihdat i, en una 2a fase, al d'Irbid.

De la mateixa manera que altres països de renda mitjana, Jordània es caracteritza **per un increment de les malalties cròniques no contagioses**, com el càncer, les malalties cardiovasculars, les malalties respiratòries cròniques i la **diabetis**.

Segons les dades del Centre Nacional de Diabetis jordà, el **39% de la població està en risc de patir diabetis**, situació que s'agreuja per la **manca de coneixement** d'aquesta malaltia i per aquests **patrons socioculturals**. Per al control d'aquesta patologia, les claus són la **detecció precoç** i el **seguiment correcte**.



Objectiu:

Millorar el diagnòstic i el seguiment de la diabetis mitjançant les noves tecnologies

- Implementació de la tècnica de l'**hemoglobina glicosilada** en el camp de refugiats de Wihdat

4.141

pacients diabètics diagnosticats i un total de **12.423** cribatges realitzats

Cribatge de

56.550

persones amb risc de diabetis

- **Capacitació del personal** de laboratori en la nova tècnica

10 tècnics de laboratori formats:

- 4 tècnics a Wihdat
- 6 tècnics a Irbid

- **Formació en gestió** del laboratori

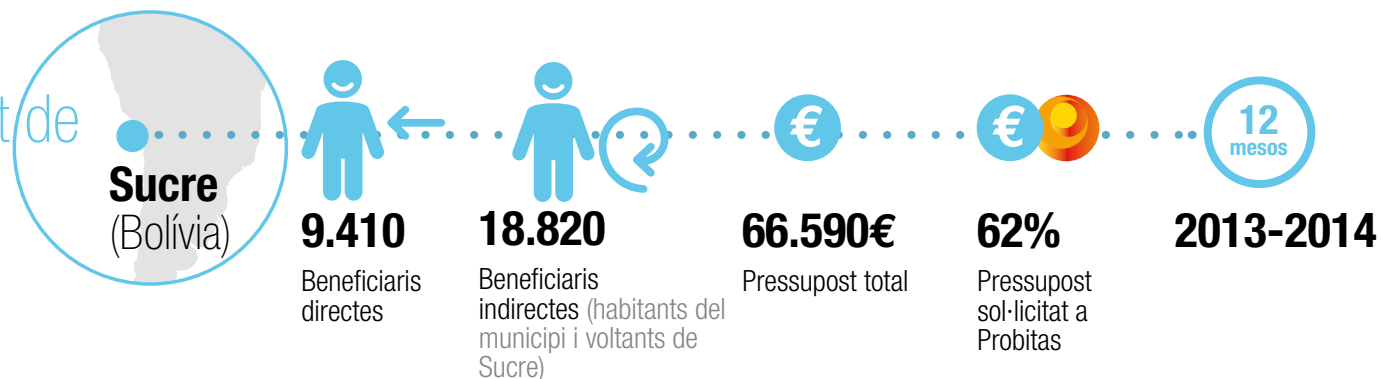
1 supervisor a Wihdat



04_3

Millora de l'equipament de laboratori de l'Hospital Dr. Georges Dúez

Cooperación Social



La ciutat de Sucre, Bolívia, està habitada principalment per **immigrants de zones rurals** que s'amunteguen als barris perifèrics en condicions de pobresa extrema. En aquest context, l'**esperança de vida** és de tot just **58 anys**, la **taxa de desnutrició** en **dones** en edat fèrtil és del **45%** i la **desnutrició infantil** crònica de grau moderat a greu és del **33,8%**. Aquesta població immigrant no compta amb serveis de salut adequats.

L'**Hospital Popular Dr. Georges Dúez** pertany a l'Institut Politècnic Tomàs Katari (IPTK) que treballa des de 1976 amb població desfavorida. Compta amb resultats importants, com haver millorat la taxa de mortalitat infantil (actualment de 54/1.000) i haver col·laborat a eradicar el xarampió, la diftèria i la poliomielitis.

L'entitat **Cooperación Social** col·labora amb l'hospital Dr. George Dúez i amb l'IPTK de Sucre per millorar la dotació d'equips i infraestructures, ja que, tot i que hi ha una gran demanda dels serveis de laboratori, l'IPTK no compta amb un servei i equipaments adequats.

Objectiu:

Millorar les infraestructures, l'equipament i les capacitats del laboratori de l'Hospital Dr. Georges Dúez

- **Equipament de la Unitat de Microbiologia** per fer un diagnòstic etiològic correcte

- 1 centrífuga
- 1 estufa d'incubació
- 1 balança de precisió
- 1 microscopi binocular
- 1 refrigeradora
- 1 comptador hematològic

Provisió de reactius, mitjans de conreu i antibiòtics: eritromicina, amoxicil·lina i ceftriaxona, entre altres

- **Formació dels tècnics** del laboratori per millorar el maneig de mostres i pacients

3 tècnics capacitats

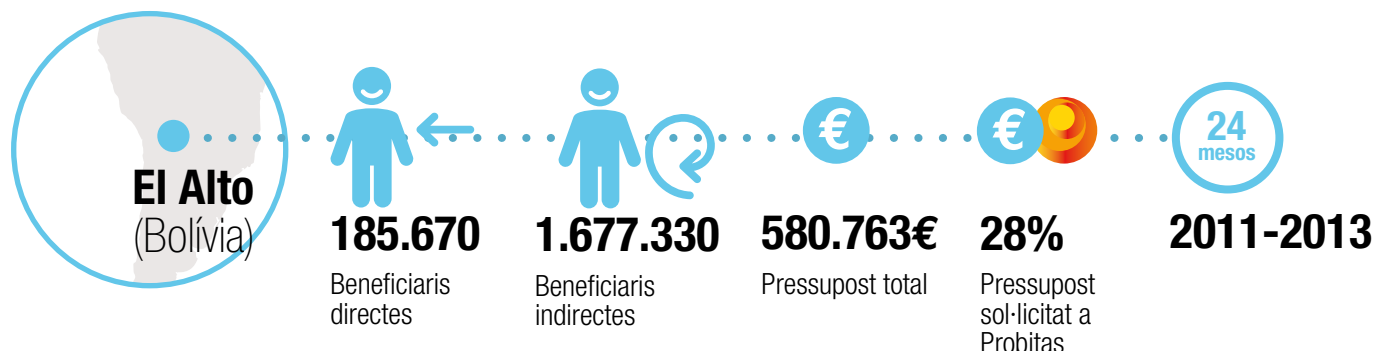
Increment del **30%** de les mostres processades amb els nous equips





04_4

Millora de l'accés a la salut ocular de la població d'El Alto



Ulls del Món

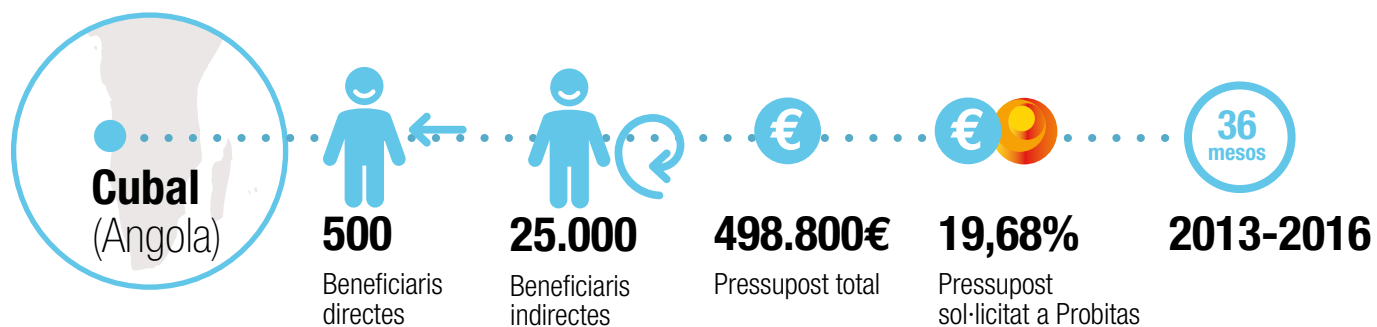
El projecte impulsat i ja finalitzat d'**Ulls del món** ha possibilitat establir una xarxa d'atenció ocular integrat en el sistema públic de salut d'El Alto i la seva àrea rural d'influència a través de la formació d'especialistes en salut ocular i la capacitat en xarxa dels professionals locals (**1.057 persones de l'àmbit sanitari formades**). Així mateix, ha permès enfortir els serveis públics (**1 òptica municipal i 5 centres d'atenció habilitats**), crear un sistema de referència i tractament a costos accessibles i sensibilitzar sobre la salut ocular (**13 fires de salut**, en les quals s'ha facilitat informació sobre detecció precoç de patologies oculars i hàbits bàsics d'higiene ocular). Es preveu que, després d'aquestes actuacions, augmenti l'accés de la població a l'atenció ocular i millori la qualitat de vida de les persones que pateixen problemes oculars, ocasionats per l'altitud d'El Alto (4.000 m) i les condicions de gran pobresa.



04_5

Millora del pronòstic i la qualitat de vida de la població afectada per tuberculosi a l'Angola rural

VHIR



Tot i que va aconseguir la seva **independència el 1975**, aquest mateix any **Angola** se sumia en una intensa i devastadora **Guerra Civil** que s'allargaria **fins al 2002**. Malgrat que és un dels països africans amb més creixement econòmic de les últimes dècades i que compta amb abundants recursos naturals (petroli, gas i diamants), encara té una **economia desestabilitzada**. Pel que fa a la salut pública, destaca per tenir unes **taxes elevades de tuberculosi (TB)** i **malària**, entre altres malalties transmissibles.

Es considera que la taxa d'incidència de tuberculosi és de gairebé 300 casos anuals per cada 100.000 habitants, amb una taxa de curació del 70%. A Cubal, concretament, la tuberculosi és la principal causa de morbiditat. No obstant això, els **laboratoris** de la **xarxa pública** de salut tenen **greus deficiències** per al **diagnòstic** i **maneig** correctes dels casos, especialment de la **tuberculosi multiresistent (TB-MDR)**.

El projecte impulsat per **Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)**, l'Hospital Nossa Senhora da Paz, a Cubal, i Fundació Probitas vol **millorar el pronòstic** i la qualitat de vida dels **pacients amb TB-MDR**. La metodologia a aplicar facilitarà el primer estudi nacional a Angola sobre les taxes reals de resistència als fàrmacs antituberculosos i permetrà instaurar un nou sistema de diagnòstic per avaluar la prevalença de la malaltia i millorar l'esquema terapèutic.



Objectiu:

Millorar el pronòstic i la qualitat de vida dels pacients amb TB a l'Angola rural

- **Dotació de nous equips** de laboratori per reforçar el diagnòstic de TB i TB-MDR

S'ha instal·lat **1** equip diagnòstic **GenXpert MTB/RIF** per diagnosticar els casos de MDR-TB*

Reactius específics per al diagnòstic de **500** pacients **MDR-TB***

Processament de les **500** mostres per a l'estudi de sensibilitat dels fàrmacs antituberculosos a Vall d'Hebron*

- **Formació del personal sanitari local** en gestió de laboratori, diagnòstic i maneig de pacients amb TB i MDR-TB

43 tècnics formats en el maneig de pacients**
7 tècnics formats en gestió de laboratori**

28 tècnics formats per dur a terme la tècnica diagnòstica GenXpert MTB/RIF**

*Resultados esperats. ** Resultats d'agost de 2013 a febrer de 2014



04_6

Millora de les condicions
de seguretat alimentària
i desenvolupament
socioproductiu de
1.500 famílies d'ètnia
massai

**9.000**

Beneficiaris
directes:
(1.500 unitats
familiars,
representades
per 1.400 dones
i 100 homes)

**24.100**

Beneficiaris
indirectes:
(persones de les
localitats en les
quals s'executa
el programa)

**1.071.927,04€**

Pressupost total

**15%**

Pressupost
sol·licitat a
Probitas

**2012-2015**

Creu Roja espanyola



La població massai, comunitat pastoral que conforma el 90% de la població del districte de Simanjiro, està particularment afectada per les **sequeres** que, quan s'allarguen, causen la mort del **bestiar** i la pèrdua d'uns ingressos mínims per garantir-ne la subsistència. De fet, Simanjiro és una de les zones que registra **índexs de desenvolupament més baixos** de Tanzània, amb problemes d'inseguretat alimentària causats per les intenses **sequeres cícliques**, l'escassetat d'infraestructures, la baixa productivitat agrorramadera, la manca d'accés a productes i les característiques pròpies de la comunitat massai.

El programa que duu a terme **Creu Roja espanyola** juntament amb **Creu Roja Tanzània** preveu millorar les condicions de vida dels massais a través de la **construcció de tres preses** que, a més de **millorar la productivitat del bestiar**, permetran millorar l'estat nutricional de la població i generar ingressos a través del **conreu de blat, melca, mongetes i gira-sol**. El projecte també està capacitant les persones beneficiàries en tècniques de conreu adequades i formant **12 associacions de dones VICOBA** (*Village Community Banks*) en gestió de comitès d'aigua i parcel·les hortícoles. Aquestes mateixes associacions organitzaran les activitats generadores d'ingressos previstes, com l'**embotellament i la venda posterior d'oli de gira-sol**.

Objectiu:

Augmentar l'accés físic i econòmic a aliments nutritius per a 1.500 famílies donant suport a les seves capacitats organitzatives i productives

- S'han millorat les parcel·les agrícoles per a 1.500 famílies beneficiàries*

1.500 famílies reconverteixen **4.500** acres i preparen el terreny per al conreu (3 acres per família)

- S'han augmentat les capacitats tècniques i organitzatives en l'accés a infraestructures hídriques**

- S'han construït **3 preses de terra** i **3 sistemes d'irrigació**
- S'han creat tres comitès de gestió d'aigua comunitària
- Població formada sobre l'ús correcte de l'aigua

El **100%** de les famílies té accés a productes agrícoles després de la distribució de:

- Kits d'eines de conreu
- **23.000** kg de llavors millorades
- **37.500** kg de fertilitzants

- S'han augmentat les capacitats agroecològiques-productives comunitàries**

1.000 beneficiaris formats en tècniques agroecològiques

100 homes capacitats mitjançant parcel·les d'experimentació en tècniques de creació i de producció de compostatge

- S'han millorat les capacitats de generació d'ingressos almenys de 540 famílies**

El **35%** dels beneficiaris està capacitats en tècniques de generació d'ingressos i comercialització

240 dones capacitades en tècniques d'horticultura

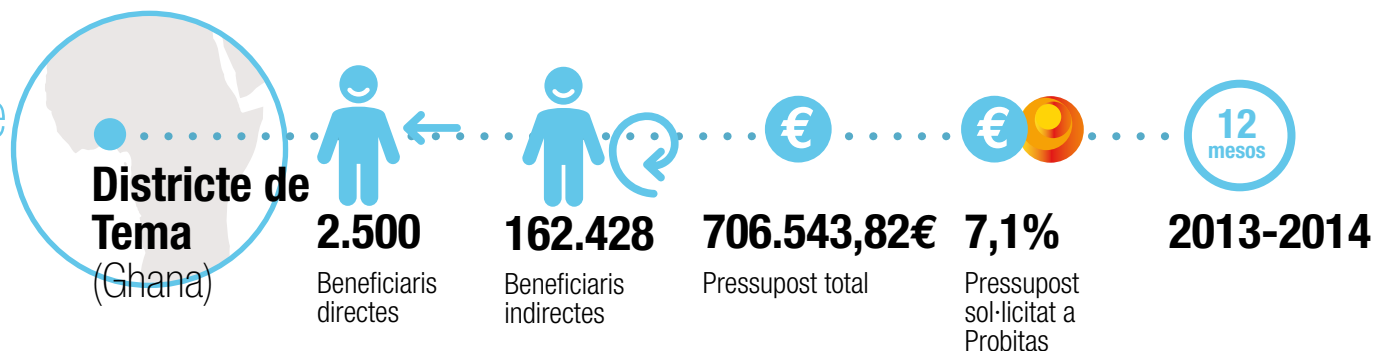
* Resultats reals des de juliol de 2013 fins a febrer de 2014. ** Resultats esperats.



04_7

Construcció d'un centre de salut a la població d'Amrahia

Obra Social Sant Joan de Déu



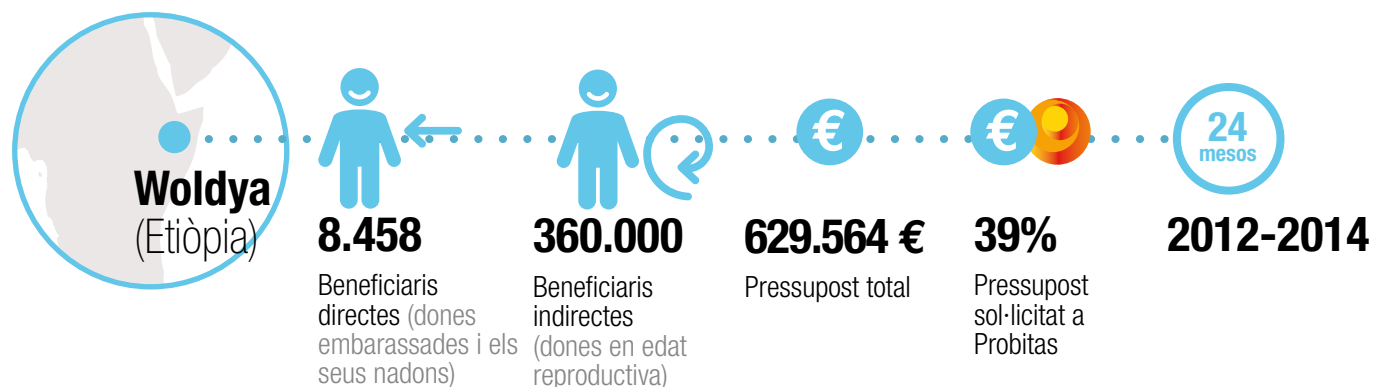
Des dels anys noranta, l'**Ordre Hospitalària de Sant Joan de Déu** té presència a Tema, districte que presenta uns índexs elevats de pobresa i prevalences altes de malària, diarrea i infeccions respiratòries. Tot i que totes elles són tractables, la comunitat ha de desplaçar-se a zones molt allunyades i les malalties acaben tenint conseqüències fatals per a la població. Per això, actualment s'està construint un centre de salut que s'integrarà en el servei sanitari del país i que proporcionarà serveis sanitaris accessibles als seus habitants.



04_8

Desenvolupament de la salut materna i neonatal a la zona Wollo del Nord, Etiòpia

IPI-Cooperació

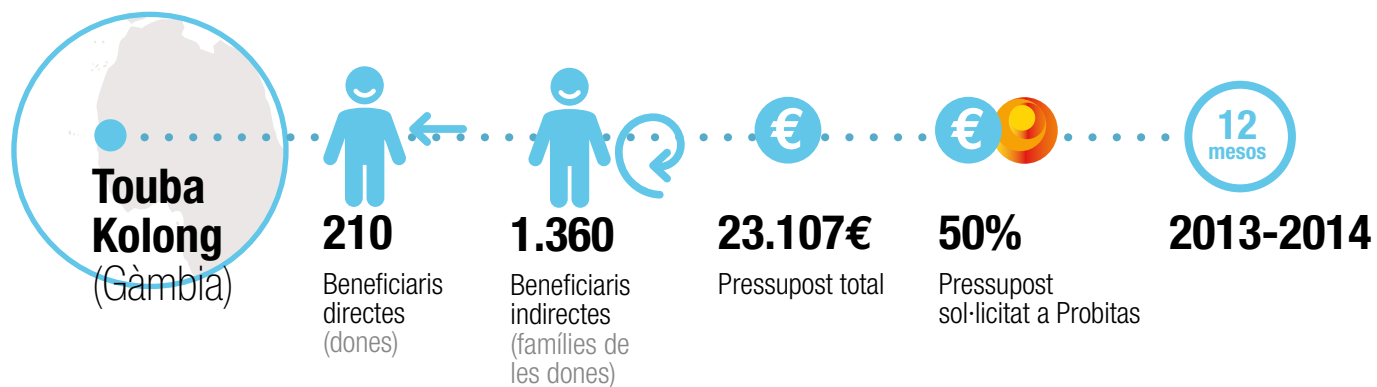


L'objectiu del projecte, impulsat per **IPI-Cooperació** és disminuir l'elevada mortalitat materna mitjançant la construcció d'una maternitat i cases d'acollida a l'Hospital General de Woldya. Aquestes cases d'acollida permetran allotjar dones de zones rurals que es troben en el tercer trimestre de gestació. Així mateix, està previst formar el personal local sobre protocols d'emergències obstètriques i neonatals, reforçar el sistema de vigilància de la morbidimortalitat a la zona i sensibilitzar sobre la importància de rebre una atenció adequada en el part i un seguiment postpart. De moment, s'està construint la maternitat i les cases d'espera previstes per a maig-juny de 2014. També s'han anat impartint cursos de formació a personal sanitari i s'han reforçat les activitats de sensibilització a escala comunitària.



04_9

Desenvolupament
agrícola de l'associació
de dones de Touba
Kolong
UNOMASUNO





Touba Kolong és un poblat de 2.000 habitants localitzat al nord de Gàmbia, el quart país més dens del continent africà, amb 1,1 milions d'habitants (**la meitat dels quals estan a l'atur i només el 28% està alfabetitzat**). Amb una esperança de vida de poc més de 48 anys, l'índex de mortalitat encara és més alt, principalment en èpoques de pluja, quan **la malària i la malnutrició fan estralls**.

Després de set anys de cooperació sobre el terreny, l'**ONG Unomasuno** ha aconseguit que aquesta comunitat compti amb un **hort de 6 hectàrees**. 1.500 persones depenen d'aquest hort, ja que en consumeixen els productes i en comercialitzen els excedents. El projecte, que té el suport de la Fundació Probitas, vol canviar el fet que l'economia familiar depengui d'un **conreu d'arròs que no deixa beneficis, ni resulta suficient per a l'alimentació dels poblats**. Ara, en la seva darrera fase, la intervenció ha contribuït a trencar aquesta tendència, ja que ha **millorat la seguretat alimentària**, la **xarxa de pous** i l'organització amb la creació d'una **cooperativa de dones**.

Objectiu:

Afavorir el desenvolupament agrari i la sostenibilitat econòmica de les dones de l'associació Kambeng Kafoo de Touba Kolong

- S'ha incrementat la producció agrària

4 collites obtingudes en comptes de les **2** tradicionals

180 dones participen de forma activa a l'hort **versus** les **120** que hi participaven esporàdicament

12.000 kg de cebes a la primera collita

- S'han optimitzat els recursos d'aigua i les energies renovables

1 sistema de reg "gota a gota" implementat parcialment

15 mòduls fotovoltaics instal·lats

1.000 euros al mes estalviats en la compra de gasoil que s'utilitzaven per possibilitar el reg per generador

- S'ha donat suport tècnic en el manteniment i la regulació de pesticides

2 tècnics agrícoles formados i s'han dut a terme **5** sessions formatives

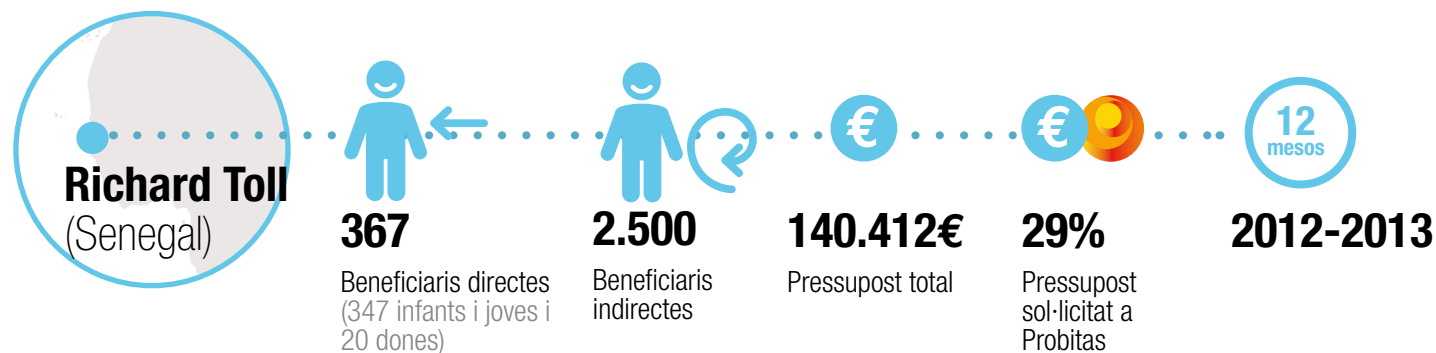


fotos: Kim Manresa

04_10

Accés a la salut i a
la seguretat
alimentària per a
famílies vulnerables

ALVES



La ciutat de **Richard Toll**, prop de la frontera amb Mauritània, té una població estimada de 127.000 habitants. A més de ser una intersecció de camins i amalgama de cultures, és una ciutat industrial gràcies a la companyia sucrrera nacional. Aquest context implica nombrosos intercanvis econòmics i comercials, i també moviments de població, amb un flux constant de treballadors temporals que vénen de tot Senegal i dels països veïns.

El **centre d'atenció a la infància vulnerable** gestionat des de 2006 per l'*Association de Lutte contre la Vulnérabilité de l'Enfance Sénégalaise* (ALVES), ONG que té l'objectiu de lluitar contra la pobresa i l'exclusió social, està situat al **barri de Khouma**, on el 95% de les dones és analfabeta. Actualment compta amb **347** nens i joves **beneficiaris** que reben **suport integral** en educació, nutrició, atenció sanitària, accés a l'aigua potable, informàtica, **formació** professional i suport psicosocial. Des de 2010, algunes de les



mares dels menors del centre han rebut **classes d'alfabetització**, així com formació per gestionar **horts comunitaris**, tenir cura del bestiar i dur a terme petites activitats comercials que ajuden a **mitigar la pobresa extrema** en què viuen.

Objectiu:

Millorar l'accés a la salut i garantir un desenvolupament sostenible de les famílies més vulnerables de la ciutat de Richard Toll, contribuint a lluitar contra la morbiditat infantil i la pobresa extrema

- Millora de la situació nutricional dels beneficiaris i accés a l'atenció sanitària

Suport nutricional per a
67 infants i seguiment de
280 beneficiaris

822 visites mèdiques realitzades i tractament prescrit per a **347** infants i joves

- Suport educatiu i seguiment psicosocial

204 infants en reforç escolar
143 joves en formació professional

863 visites de recolzament psicosocial

- Posada en marxa d'activitats generadores d'ingressos

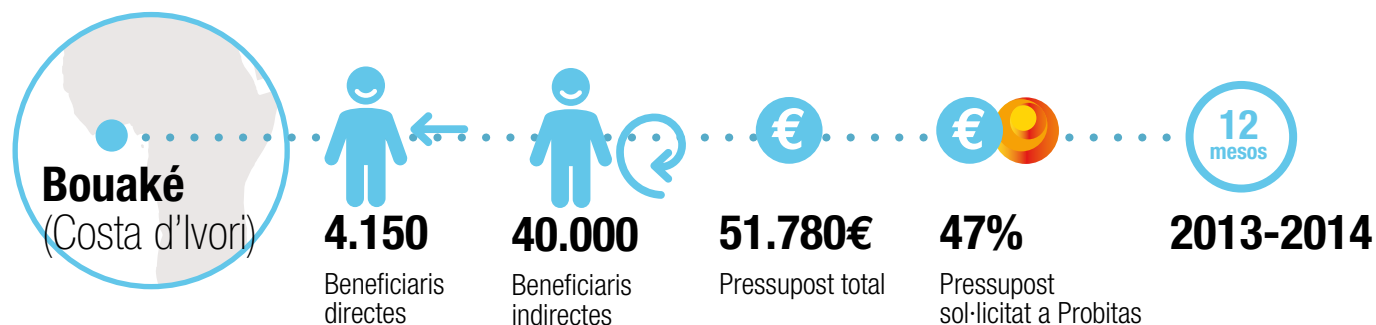
20 dones participen en el programa i
12 reben formació en gestió



04_11

Instal·lació d'un sistema fotovoltaic híbrid al Centre de Salut de Gonfreville

AZIMUT 360



Les oportunitats de desenvolupament en l'àmbit de la salut a la Costa d'Ivori estan llastades sèriament pel **dèficit històric en l'electrificació** (índex de penetració de l'electricitat del 37%) i pels constants talls del subministrament elèctric que, a més, té un **cost elevadíssim** que fa inviable la provisió de determinades infraestructures.

El projecte impulsat per la cooperativa sense ànim de lucre Azimut 360 i *Délégation Fondation Akwaba* (DFA) busca l'**electrificació** del Centre de Salut Primari de Gonfreville, zona situada a l'àrea periurbana de Bouaké, segona capital del país. L'objectiu és instal·lar un sistema solar fotovoltaic autònom que cobreixi les necessitats energètiques les **24 hores del dia sense interrupcions** amb el suport de la xarxa elèctrica convencional, cosa que contribuirà a **millorar els serveis sanitaris prestats**, claus per atenuar la pobresa de la població, i possibilitarà el **manteniment adequat de vacunes i medicaments** així com la realització de proves i consultes en qualsevol moment del dia. El centre també es veurà reforçat

econòmicament gràcies a la menor dependència de la xarxa elèctrica i del generador. Es calcula que amb aquestes infraestructures **es deixaran d'emetre 1,5 tones de CO₂ a l'any**.

La DFA gestiona des del 2003 una Casa d'Acollida als voltants del Centre de Salut que acull menors i joves vulnerables amb l'objectiu de formar-los. L'electrificació del centre de salut suposa **tancar el cercle** en aquesta regió.



Objectiu:

Millorar la qualitat de vida dels habitants del àrea periurbana de Bouaké a partir de l'assistència sanitària i els serveis bàsics del Centre de Salut de Gonfreville

- Instal·lació d'un **sistema fotovoltaic** per garantir el subministrament elèctric permanent i uns **serveis de qualitat***

40%

augment en el nombre de visites al Centre (5.800 visites anuals)

24 hores

de **cobertura elèctrica** els 365 dies de l'any

2 tècnics de la DFA

capacitats per mantenir periòdicament la instal·lació

75% dels

empleats del centre de salut **formats** en eficiència **energètica** i ús **racional de l'energia**

- Implementació d'un **model d'electrificació** amb energia solar en centres de salut **reproducible** a altres zones rurals i periurbanes del 40% de la Costa d'Ivori*

Documents **estandarditzats** sobre disseny i instal·lació de sistemes fotovoltaics i **programes de formació i protocols de manteniment**





04_12

Reforç dels serveis de
salut per disminuir la
morbimortalitat
maternoinfantil a Kolda
GUNÉ



7.000
(esperats)
17.632
(reals)
Beneficiaris
directes



25.000
Beneficiaris
indirectes



71.665€
Pressupost total



57,6%
Pressupost
sol·licitat a Probitas



2013-2014



Diaobé-Kabendou és un municipi rural de Senegal que pertany a la regió de Kolda i en el qual les **infraestructures**, els equipaments i els **serveis bàsics** de salut són **molt dèbils**. La població que necessita ser atesa s'ha de desplaçar a Velingara, situada a uns 40 km. A causa de les males condicions de les carreteres i del cost del transport, les dones opten per no atendre les consultes pre i postnatales i **només el 18% dels parts de la regió de Kolda són atesos per personal qualificat**. A més,

el difícil accés a la salut sexual i reproductiva provoca que hi hagi **embarassos en edats extremes** (índex de fecunditat nacional de 5,7), **escàs ús d'anticonceptius** (2,68% al municipi respecte del 7% de mitjana nacional) i que la **Mutilació Genital Femenina (MGF)** en aquest ambient d'analfabetisme elevat **afecti un 60-80% de les dones a Kolda**.

Aquest projecte, que sorgeix de les necessitats consensuades amb el Pla Nacional de Desenvolupament del Ministeri de Salut del Senegal, contribueix a reduir la mortalitat materna del municipi de Diaobé-Kabendou, una de les més elevades del país (1.197 morts maternes per cada 100.000 nascuts vius a Kolda respecte de la mitjana nacional de 556 morts per cada 100.000 nascuts vius). La intervenció preveu **millorar la cobertura i la qualitat** del servei ofert tant a la **mare com al nen** mitjançant el reforç de les **capacitats tècniques** i operacionals del centre i l'impuls d'**estratègies comunitàries**.

La **Fundació Guné**, creada el 2004, compta amb una àmplia experiència en la transferència de projectes als seus socis locals, ja que treballa únicament amb personal local de la mateixa ètnia i de la mateixa zona d'intervenció.

Objectiu:

Reduir la morbmortalitat maternoinfantil de les poblacions de Diaobé-Kabendou

- **Reforç** de les **infraestructures** de la **maternitat** del
- Centre de Salut de Diaobé-Kabendou

Rehabilitada la sala de maternitat*

Equipada la sala de maternitat amb:

2 lliteres de parts*
1 llitera de revisió ginecològica*
1 ecògraf*
5 llits**

267 plans de vacunació infantil completats
313 consultes pre i post natales realitzades
313 parts atesos
810 casos de malària diagnosticats i tractats*

- **Capacitació** del personal local

Formats**

10 llevadores
10 agents de salut
40 promotors en salut comunitària

- Realització de **campanyes** d'informació, **educació** i **comunicació** sobre **salut sexual i reproductiva** i planificació familiar

17.632 persones reben formació (un 251,9% més dels beneficiaris esperats)*

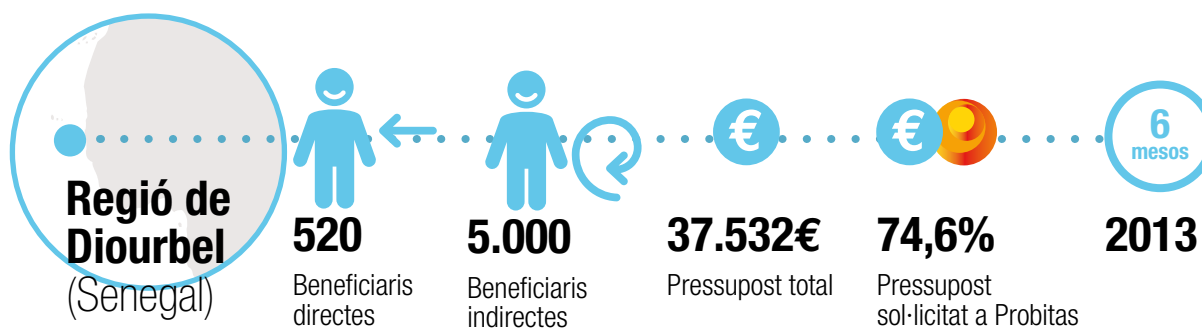
* Resultats obtinguts del període 06/2013 a 12/2013. ** Resultats esperats



04_13

Projecte de cooperació per al desenvolupament oftalmològic a la ciutat de Touba

GESTA-Àfrica



La unitat quirúrgica mòbil de l'**ONG GESTA-Àfrica**, finançada per Probitas el 2011, va continuar durant el 2013 millorant les condicions de vida de les poblacions en disminuir la incidència de cataractes. Així, **510** pacients van recuperar totalment l'agudesia visual després de ser operats, **238** pacients van ser diagnosticats i tractats d'altres patologies oculars i es va donar cobertura a un **17%** dels pacients inclosos en el Pla Nacional de Lluita contra la Ceguera.

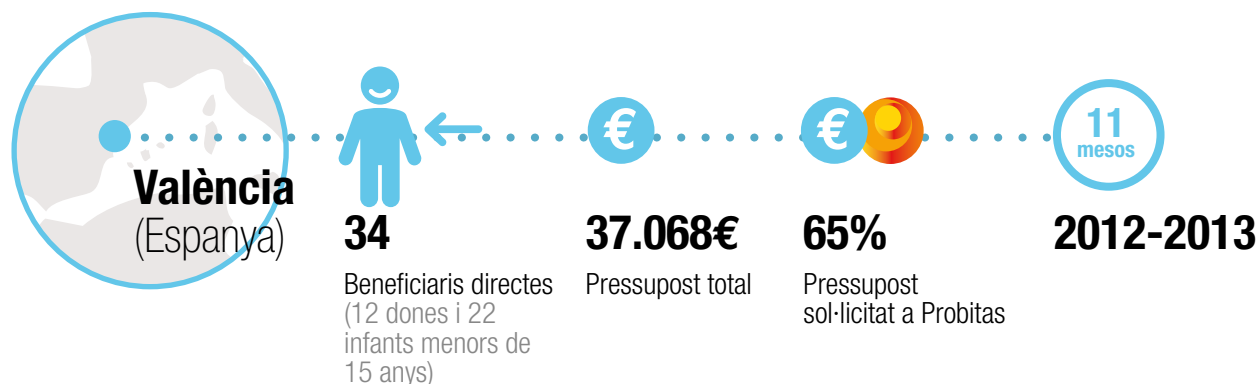
En l'àmbit de l'educació de la població en hàbits higiènics i alimentaris, es va sensibilitzar, **758** persones en la prevenció de patologies oftalmològiques.

Finalment, **13** persones van col·laborar *in situ* en la campanya quirúrgica i van millorar les bones pràctiques quirúrgiques i d'atenció al pacient.

04_14

Projecte d'acció comunitària "Menú en família"

Obra Social Sant Joan de Déu



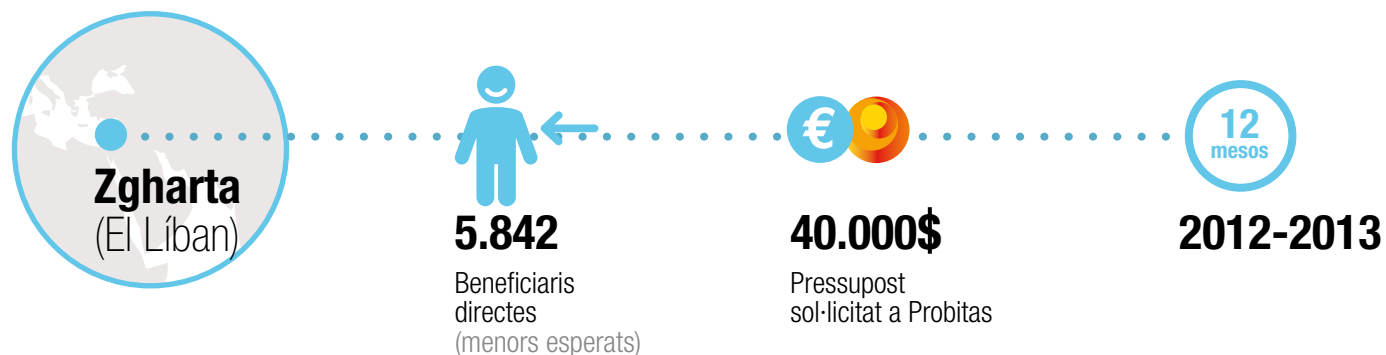
La crisi ha provocat que moltes famílies de Zaida (València) no es puguin proveir d'aliments adequats. En aquest barri no tenen un menjador social. **Sant Joan de Déu-Serveis Socials**, que fa 20 anys que és a la zona i gestiona un alberg, ha ideat el projecte Menú en Família, mitjançant el qual un membre de la família beneficiària va diàriament al menjador de l'alberg per tal de buscar un menú per a la resta dels seus familiars.

La contribució de la Fundació Probitas està destinada a atendre de forma transitòria les necessitats bàsiques d'aquestes famílies. La majoria de l'import va destinat a l'elaboració dels menús que es lliuren a cada unitat familiar.

04_15

Atenció mèdica integral per a infants vulnerables a centres educatius del Líban

René Moawad Foundation



Fundació Probitas ha seguit un any més donant suport a aquest projecte impulsat per l'ONG libanesa **René Moawad Foundation (RMF)**. L'objectiu és implementar un servei de revisions mèdiques a escoles vulnerables de Zgharta per tal que els menors de 15 anys puguin rebre atenció sanitària bàsica i ser derivats, si és el cas, a clíniques especialitzades. Aquesta regió és una de les més pobres del país i té la taxa més elevada d'emigració a causa dels conflictes religiosos, les dificultats econòmiques i la inestabilitat política.





04_16

Suport al Centre de
Salut *Pet Jei Chi*
Health Center

SAUCE

**6.187**Beneficiarios
directos**21.655**Beneficiarios
indirectos**47.860€**

Pressupost total

**84,9%**Pressupost
sol·licitat a Probitas**2013-2014**

Cambodja se segueix recuperant després dels seus **30 anys de Guerra Civil**. Pol Pot, líder dels khmers roigs, va iniciar el 1975 una política dràstica de reubicació de la població dels centres urbans al camp que va tenir **conseqüències desastroses**: el 1978, el 18% de la població havia desaparegut.

El dictador va deixar el país en situació de **pobresa extrema**. Tot i que la pau va arribar el 1998, i després de 10 anys d'ocupació vietnamita, les conseqüències bèl·liques segueixen sent aterrades: Sepultades sota la terra cambodjana encara hi queden milions de mines antipersona i bombes clúster, només el 50% de la població té accés a la salut i l'**esperança de vida gairebé no supera els 50 anys**.

El 1985 l'actual Bisbe de la Prefectura Apostòlica de Battambang, Monsenyor Enrique Figueredo, arribà a Cambodja i cinc anys després va impulsar **la Fundació de Banteay Prieb**, una **escola de formació** per a discapacitats **víctimes de les mines i tallers de fabricació de cadires de rodes**. Amb els anys ha anat empenent altres línies d'acció, com infraestructures, sanitat, agricultura (seguretat alimentària) i ajuda d'emergència. **SAUCE** és una ONG que col·labora amb la Fundació Banteay Prieb.



Objectiu:

Donar suport al centre de salut *Pet Jei Chi Health Center* per possibilitar l'atenció sanitària de la població vulnerable de Battambang

- Atenció i **seguiment** de pacients, tant
- mèdicament com nutricionalment, al
- *Pet Jei Chi Health Center*

864
pacients
atesos al
centre

4.115
pacients de zones
remotes atesos
(mitjana de 35/dia)

16 malalts
ingressats
amb els seus
acompanyants

61 pacients
derivats a
l'Hospital de
Battambang

- Impuls a l'**accés al tractament mèdic** de
- les comunitats, especialment per a malalts
- de **VIH/Sida**

29 malalts amb **VIH**
reben **atenció** sanitària i
nutricional. Als familiars se'ls
ofereix suport a través de
programes d'**alimentació i**
assistència educacional

- **Capacitació** del personal a
- través de cursos de formació de
- **promotors de salut**

27 sessions formatives
sobre mesures higièniques
sanitàries en zones remotes
(assistència mitjana de 20
persones per sessió)



05_ Reflexió i debat



The Recognized HR-Correlative Duties (of States)

With special priority on states' duties to their own citizens:

1. negative duties to respect HRs
2. positive duties to protect HRs
3. positive duties to fulfill HRs
 - a) to provide
 - b) to facilitate (OHCHR 1995, right to food)

Abast i límits
de la solidaritat
en temps de crisi

ATENEU BARCELONÈS

VÍCTOR
GRÍFOLS
I LUCAS

"Els ciutadans amb certa capacitat racional som completament responsables del que els governs fan en nom nostre"

05_

"Abast i límits de la solidaritat en temps de crisi"

05_1

"La pobresa, la gana i l'aparença del progrés"

Quines són les envergadures i els límits de la solidaritat en temps de crisi? El dilema de donar prioritat a l'ajuda destinada a la població vulnerable local o donar resposta a les necessitats existents a escala internacional està al carrer, però no entre els professionals de l'anomenat tercer sector. Almenys aquestes van ser les conclusions de la primera jornada de debat organitzada per la Fundació Probitas i Fundació Víctor Grifols i Lucas el passat 27 de novembre a l'Ateneu Barcelonès i que va comptar amb les reflexions sàvies de l'alemany Thomas Pogge, un dels filòsofs més actius i compromesos de l'actualitat, a més de professor de filosofia de la Universitat de Yale i director del *The Global Justice Program*.

“Amb aquesta pregunta implícitament acceptes que el gran enemic dels pobres espanyols són els pobres estrangers, ja que competeixen per feina, per ajudes... Però hem de lluitar junts, perquè tenim un enemic comú que és més important, que són els rics, les grans multinacionals, els bancs. Aquests agents són els que estan creant normes que ens perjudiquen a tots. Si parlem en termes de competència entre pobres del món, mai solucionarem els problemes comuns”, va declarar Pogge davant de 250 persones que van assistir a la jornada, a més de recalcar que la majoria de dèficits en drets humans, produïts per les normes actuals de l'economia mundial, serien previsiblement evitables, amb un disseny alternatiu de les normes supranacionals.

En la seva anàlisi, el filòsof va afirmar que hi ha una clara manipulació de les xifres de la pobresa global

i va afegir que les guerres i les dictadures del planeta han produït la mort de 200 milions de persones en 100 anys, mentre que la pobresa ha estat la causa de la mort de 400 milions de persones només en els darrers 25 anys. Té alguna responsabilitat aquest 15% de la humanitat, que acapara el 80% de la renda global, que el 46% de la població mundial només compti amb l'1,2% d'aquesta renda?

Les guerres i les dictadures han provocat la mort de 200 milions de persones en 100 anys. La pobresa és la responsable de la mort de 400 milions en només els darrers 25 anys

Per a Pogge, la pregunta té com a resposta un sí taxatiu. A la seva ponència, va exposar l'engranatge de com l'ordre econòmic actual té un paper decisiu en la perpetuació de la pobresa, al mateix temps que va anar aproximant el públic al concepte de justícia global i al que és realment la seva gran aportació: en la lluita contra la pobresa, els deures negatius dels rics cap als pobres han de prevaldre per sobre del paper dels deures positius. És a dir, són els primers els qui han d'assumir obligacions (positives) per tal que el compliment dels Drets Humans sigui efectiu perquè, al seu parer, bona part de la pobresa global és causada, directament o indirectament, pels rics globals. I d'aquestes obligacions no s'escapa el ciutadà del carrer: “els ciutadans amb una certa capacitat racional som completament responsables del que els governs fan en nom nostre”.





05_2

"Solidaritat local versus cooperació internacional. Com prioritzar?"



Durant la Jornada també es van celebrar dues taules de debat. De la primera, titulada “Solidaritat local versus cooperació internacional. Com prioritzar?” i moderada per Rafael Vilasanjuan, destaquem les idees següents de cadascun dels participants:

1) “Una persona és persona i té una dignitat pel sol fet de ser-ho, independentment d'on hagi nascut. I si alguna persona no la té, és un tema de justícia. Això trenca l'antic paràmetre de la claredat i el canvia pel de la justícia. No hem de treballar per caritat, per generositat, ni tampoc per solidaritat, s'ha de fer per justícia. La nostra dignitat com a persones està íntimament lligada al fet que qualsevol persona tingui la seva. No podem parlar de dignitat pròpia mentre no haguem fet el possible per tal que tothom tingui la seva”.

Francesc Mateu

Director Intermon-OXFAM Catalunya

2) “No hi ha visió més privilegiada del món que la que tenim aquells qui podem beure de diferents mons i realitats. Per això, la nostra funció en la resignificació del món, en un moment de crisi global i de ressonància global dels interessos particulars més mesquins i a més curt termini en forma de “mercats internacionals”, interessos nacionals i dret al creixement a través de

la desposseïció, requereix la nostra astúcia màxima, aquí i allà. El món no pot perdre la veu, el testimoni i la pressió de la gent amb visió cosmopolita en aquest moment de bifurcacions”.

David Llistar

Observatori de Deute en la Globalització

3) “La idea de contraposar les necessitats d'aquí no hauria de ser el que marqués on s'han de destinar més recursos (...). Ni un euro dels que s'han retallat en cooperació ha proporcionat recursos addicionals per als qui aquí necessitaven ajuda a causa del seu grau de dependència. En tot cas, les partides beneficiàries són unes altres”.

Rafael Vilasanjuan

Director del Laboratori d'Idees de l'Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal)

4) “Tot i tenir en aquests moments la societat civil més ben organitzada que mai no ha tingut el nostre país, ara toca afrontar un canvi d'època radical en el qual les lògiques de funcionament i de desenvolupament

de les organitzacions en els propers anys seran diferents de les que hem viscut en les darreres dècades. Aquesta situació que estan vivint les organitzacions ha propiciat que les entitats prenguin consciència de la necessitat de millorar el seu funcionament i gestió, la diversificació de les fonts d'ingressos, l'increment dels fons propis, la millora de la gestió financera, la compartició de recursos financers, la necessitat de col·laborar entre ells per compartir recursos, la flexibilitat organitzativa aquí i allà...”.

Pau Vidal

Coordinador de l'Observatori del Tercer Sector

5) “En l'actualitat vivim en un món globalitzat en el qual el nord i el sud són interdependents des del punt de vista polític, econòmic, social i cultural. La crisi de desenvolupament és global i afecta tot el planeta. L'economia i la política internacional, l'intercanvi desigual, el racisme, les desigualtats de gènere, el medi ambient, els conflictes, els desastres, l'absència de pau i la vulneració dels Drets Humans ens afecten a tots com a ciutadans d'un altre poble global. En un món globalitzat,

tots som coresponsables. La resposta als problemes globals ha de tractar-se en cooperació entre tots”.

Adela Cami

Membre de la Junta Directiva de FEDAIA

6) “La societat ha de crear espais diferencials per abordar realitats diferents. Si en un mateix sac hi posem les dues realitats es produirà un efecte pervers de lluita entre les dues. El mateix Mohammed Yunus així ho feia constar en els seus llibres sobre microcrèdits per a dones. Per a nosaltres, el local i l'internacional són dos àmbits complementaris que requereixen dos espais diferenciats. Quan es planteja el dilema aquí o allà significa que es vol reduir l'espai de solidaritat i nosaltres aspirem a què els dos existeixin i creixin”.

Oriol Bota

Director de l'Obra Social de Sant Joan de Déu

05_3

"Experiències pràctiques en cooperació internacional i acció social"



A la segona taula de la Jornada, titulada “Experiències pràctiques en cooperació internacional i acció social”, moderada per la periodista Carme Parras, es van exposar diferents iniciatives d’èxit que aposten per la innovació i per una nova forma d’organitzar-se i de buscar recursos econòmics davant del context de crisi i davant la impossibilitat que l’administració pública pugui donar resposta al grau de pobresa generat pel decreixement econòmic. Els exemples de Coop57, una cooperativa de serveis financers que dona crèdit a projectes empresarials amb un rerefons social, o l’ONG Global Mamas, que ha aconseguit treure de la pobresa moltes famílies de

Ghana donant feina a les dones i venent els seus productes, són un estímul important a la vegada que un mirall en el qual reflectir-se. Dues experiències que es complementen a la taula amb el relat de Jaume Albaigès, responsable de TecnolONGia.org, sobre noves formes de finançament i ús de les noves tecnologies en l’àmbit social i d’Elena Rodríguez, investigadora de l’Institut d’Innovació Social d’ESADE, que aposta per la innovació, l’apoderament de les persones i la creació de xarxes i equips com a força transformadora.

(Text extret de la introducció de Carme Parras)

06_

News

DONACIÓ DE RINGER

Durant el 2013, la Fundació Probitas va donar un total de 28.870 bosses de sèrum endovenós Ringer Lactato de PVC a diverses ONG i entitats. Es tracta d’un excedent de bosses que es va fabricar a Múrcia expressament per a una donació a Haití amb motiu del terratrèmol que va sacsejar el país el 2010 i els brots posteriors de còlera. Les entitats que van rebre el Ringer van ser: l’Ordre de Sant Joan de Déu (12.480), l’ONG Azul en Acción (1.090), l’ONG Zerca y Lejos (960) i l’Associació Sociocultural Macodou Sall, ASOCMACS (12.480). El conjunt de les donacions va tenir un valor de 24.088 euros.

REPENSAR EUROPA DES D’ÀFRICA

A través de la plataforma de crowdfunding Verkami, el 2013 Probitas va donar suport amb 200 euros la realització d’una sèrie de cinc documentals titulada *Repensar Europa des d’Àfrica: BITIM RÉEW*. El cineasta Mactar Thiam Fall intenta posar fi a l’imaginari que, malgrat la crisi econòmica, segueixen tenint els senegalesos de l’Europa de vida fàcil i plena d’oportunitats de fa una dècada. Amb la finalitat de desmuntar aquest estereotip, el documental pren com a referència històries de vida de persones d’origen senegalès emigrades a França i a Catalunya amb l’objectiu d’informar tots els senegalesos potencialment emigrants de les comunitats reals sobre el que podrien trobar-se a la seva destinació.

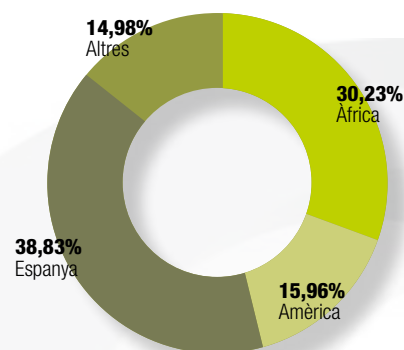
SUPORT AL BANC DE RECURSOS

Gràcies a la mediació del departament de Medi Ambient de Grífols, Probitas i la Fundació Banc de Recursos van col·laborar el 2013 en l’enviament d’un contenidor amb material informàtic al nou centre d’estudis i serveis tecnològics de la institució Fe y Alegría de Santa Cruz de la Sierra, a Bolívia. Aquest material informàtic procedia de donacions d’empreses i d’institucions catalanes i Probitas va donar 5.500 euros per cobrir part dels costos d’enviament. A través del programa Pont Solidari, Banc de Recursos ofereix un servei en xarxa per gestionar ofertes de recursos excedents d’empreses i donar-los una sortida alternativa per tal que puguin ser reutilitzats a països en vies de desenvolupament. L’objectiu és promoure la reutilització d’equipaments i contribuir al desenvolupament, fomentant al mateix temps el respecte pel medi ambient.

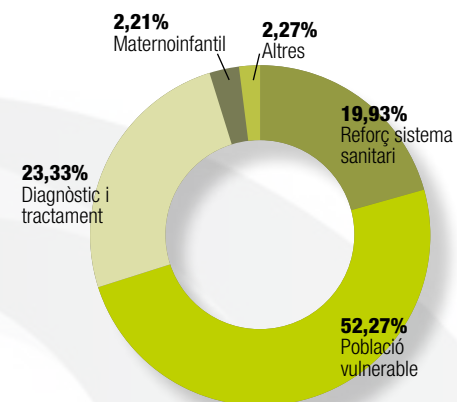
07_

Impacte econòmic

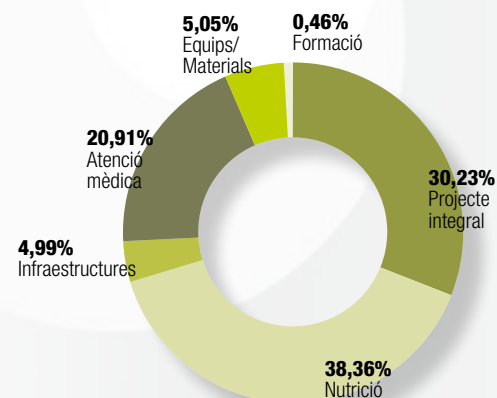
Recursos destinats per territori



Recursos destinats per tipus de projecte



Recursos destinats per tipus d'acció



Balanç de situació

ACTIU	2013	2012
Actiu circulant		
Altres deutors		
Deutors diversos	3.767	45
Tresoreria		
Bancs i institucions de crèdit. Comptes corrents a la vista	121.557	295.315
Total actiu circulant	125.324	295.315
Total actiu	125.324	295.360

PASSIU	2013	2012
Fons propis		
Fons dotacional	60.000	60.000
Resultat d'exercicis anteriors	-48.974	-53.088
Excedents de l'exercici	7.695	4.114
Total fons propis	18.721	11.026
Creditors a curt termini		
Beneficiaris creditors	0	0
Proveïdors i altres creditors		
Deutes per compres o prestacions de serveis	66.409	271.106
Administracions públiques	15.109	13.228
Altres passius corrents	25.085	
Total creditors a curt termini	106.603	284.334
Total passiu	125.324	295.360

Nota: Amb data de 31 de desembre, Probitas Fundació Privada té a la seva disposició, meritada i pendent d'aplicar, la quantitat de 2.014.126€, corresponent a exercicis anteriors, més 3.542.000€ que corresponen al 0,7% del resultat del 2013 del grup consolidat Grifols, pendent d'aprovació. En total són 5.556.126€.

Comptes de resultats

DESPESES	2013	2012
Despeses de personal	224.008	160.234
Ajudes monetàries i altres despeses	1.942.395	1.131.635
Altres despeses		
Serveis exteriors	75.836	103.737
Tributs	44	39
Total despeses d'explotació	2.018.275	1.235.411
Resultats positius d'explotació	7.717	4.355
Despeses financeres	23	241
Resultats positius de les activitats ordinàries	7.695	4.114
Excedent positiu de l'exercici (benefici)	7.695	4.114

INGRESSOS	2013	2012
Ingressos de la Fundació per les activitats		
Ingressos de promocions, patrocinadors i col·laboracions	2.250.000	1.400.000
Total ingressos d'explotació	2.250.000	1.400.000
Resultats negatius d'explotació	0	0
Resultats financers	0	0
Resultats negatius de las activitats ordinàries	0	0
Excedent negatiu de l'exercici (pèrdua)	0	0

08_

Qui som?

En la gestió diària



Marta Segú,
directora general



Juan Ignacio García,
coordinador de projectes
internacionals



Mireia Roura,
project manager



Marta Guillén,
becària

El patronat

President

- **Sergi Roura**, president de Grifols Therapeutics Inc.

Vocals

- **Tomás Dagá**, advocat i soci director d'Osborne Clarke (advocats i economistes associats)
- **Raimon Grifols**, advocat i soci director d'Osborne Clarke
- **Ignacio Calero**, advocat d'Osborne Clarke.
- **Esperanza Guisado**, directora de Relacions Institucionals de Grifols
- **Emilia Sánchez Chamorro**, directora de Projectes i Innovació de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu
- **Javier Roura**, director financer de Grifols
- **Joaquim Triadú**, representant de la Fundació Futbol Club Barcelona
- **Marta Segú**, directora general de la Fundació Probitas

Equip de col·laboradors

- **Martin Ansorg**, Grifols Engineering
- **Manuel Fernandez**, Grifols Engineering
- **Ramon Garriga**, Grifols Internacional S.A.
- **Miquel Iglesias**, Grifols Engineering
- **Joan Joseph**, assessor tècnic
- **Roberto Rodríguez**, Grifols Engineering
- **Anna Romeu**, Grifols S.A.
- **Manel Ruiz**, Movaco-Grifols Iberia
- **Gustau Tomás**, Movaco-Grifols Iberia



09_ Socis

Socis RAI



Socis GLI



Socis projectes de col·laboració





F U N D A C I Ó N
PROBITAS

C. Jesús i Maria, 6

08022 Barcelona

Tel. + 34 93 571 05 00

fundacio.probitas@grifols.com