

MEMORIA ANUAL 2013

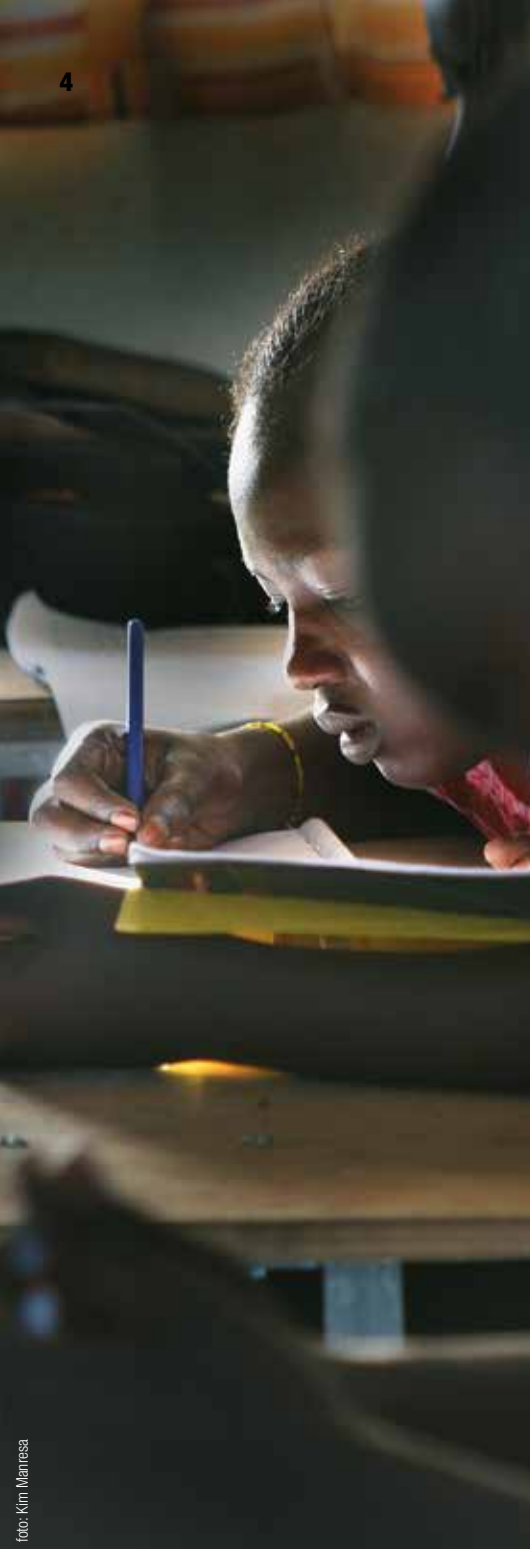


FUNDACIÓN
PROBITAS

Índice

Carta del presidente: <i>Sergi Roura</i>	4
Carta de la directora general: <i>Marta Segú</i>	5
01_ Misión, visión y valores.....	7
02_ Impacto de los proyectos.....	8
03_1 Proyectos propios: RAI	11
03_1 RAI / Refuerzo de la Alimentación Infantil.....	12
03_1_1 RAI / Ayudas al comedor	14
03_1_2 RAI / <i>Casals d'estiu</i>	20
03_1_3 RAI / Hábitos saludables.....	24
03_1_4 RAI / <i>Cuida'm</i>	28
03_1_5 RAI / Hemos aprendido	29
03_2 Proyectos propios: GLI	31
03_2 GLI / <i>Global Laboratory Initiative</i>	32
03_2_1 GLI / Perú	
UNICEF - Santa María de Nieva y San Lorenzo (Perú)	36
Entrevista a Consuelo Crespo, ex presidenta de UNICEF Comité Español ...	39
03_2_2 GLI / Lunsar	
Saint John of God Hospital - Mabesseneh (Sierra Leona)	40
03_2_3 GLI / Ecuador	
ACNUR - Puerto del Carmen (Ecuador)	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_	Proyectos de colaboración	57	04_11	Instalación de un sistema fotovoltaico híbrido en el Centro de Salud de Gonfreville AZIMUT 360 - Bouaké (Costa de Marfil)	74
04_1	<i>Cuida'm</i> Hospital Sant Joan de Déu	58	04_12	Fortalecimiento de los servicios de salud para disminuir la morbilidad materno-infantil en Kolda GUNÉ - Diaobé-Kabendou (Senegal)	76
04_2	Fortalecimiento de los servicios de salud para el control de la diabetes en la población refugiada de Palestina en Jordania UNRWA - Campamentos de refugiados en Wihdat y en Irbid (Jordania)	60	04_13	Proyecto de cooperación al desarrollo oftalmológico en la ciudad de Touba GESTA-África - Región de Diourbel (Senegal)	78
04_3	Mejora del equipamiento de laboratorio del Hospital Dr. Georges Dúez Cooperación Social - Sucre (Bolivia)	62	04_14	Proyecto de acción comunitaria "Menú en familia" Obra Social San Juan de Dios - Valencia (España)	79
04_4	Mejora del acceso a la salud ocular de la población de El Alto Ulls del Món - El Alto (Bolivia)	63	04_15	Atención médica integral para niños vulnerables en centros educativos del Líbano René Moawad Foundation - Zgharta (Líbano)	79
04_5	Mejora del pronóstico y la calidad de vida de la población afectada por tuberculosis en la Angola rural VHIR - Cubal (Angola)	64	04_16	Apoyo al Centro de Salud <i>Pet Jei Chi Health Center</i> SAUCE - Battambang (Camboya)	80
04_6	Mejora de las condiciones de seguridad alimentaria y desarrollo socio-productivo de 1.500 familias de etnia masai Cruz Roja Española - Distrito de Simanjiro (Tanzania)	66	05_	Reflexión y debate	83
04_7	Construcción de un centro de salud en la población de Amrahia Obra Social San Juan de Dios - Distrito de Tema (Ghana)	68	05_	"Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis"	85
04_8	Desarrollo de la salud materna y neonatal en la zona Wollo del Norte, Etiopía IPI-Cooperació - Woldya (Etiopía)	69	05_1	"La pobreza, el hambre y la apariencia del progreso"	85
04_9	Desarrollo agrícola de la asociación de mujeres de Touba Kolong UNOMASUNO - Touba Kolong (Gambia)	70	05_2	"Solidaridad local versus cooperación internacional. ¿Cómo priorizar?" ..	86
04_10	Acceso a la salud y a la seguridad alimentaria para familias vulnerables ALVES - Richard Toll (Senegal)	72	05_3	"Experiencias prácticas en cooperación internacional y acción social" ...	87
			06_	News	87
			07_	Impacto económico	88
			08_	¿Quiénes somos?	90
			09_	Socios	91



Sergi Roura

Presidente del patronato

"El apoyo de los accionistas hace posible que día a día mejoremos la calidad de nuestras acciones"

Un año más, me complace presentar la memoria de actividades 2013 de la Fundación Probitas. Ya son cinco años desde que iniciamos este proyecto y el repaso de nuestra actividad a través de este documento confirma lo mucho que hemos evolucionado. La Fundación Probitas ha introducido nuevos aspectos en su actividad de 2013. El primero, es el nuevo espacio de reflexión y debate impulsado de forma conjunta por Probitas y la Fundació Víctor Grífols i Lucas que, en su primera edición, tomó forma el 27 de noviembre en el Ateneu Barcelonès. Bajo el título *Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis*, el director del *Global Justice Program* y profesor de la Universidad de Yale, Thomas Pogge, hizo una radiografía de la grave situación de pobreza severa que impera en el mundo a la vez que desgranó cómo los habitantes de los países con menos riesgo podemos ayudar a mitigar la vulneración constante de los derechos humanos. Con un público de 250 personas, una primera mesa redonda ofreció, además, un interesante debate sobre cómo distribuir los recursos entre las necesidades locales y la cooperación internacional en tiempos de crisis, mientras que un segundo espacio debatió sobre cómo redirigir el tercer sector para hacerlo viable.

El segundo es la aproximación que está realizando la Fundación Probitas al medio ambiente. Por un lado, la implementación de energías renovables en el proyecto *Global Laboratory Initiative* (GLI) en Sierra Leona. También el programa RAI incorpora un componente ecológico con el apoyo a huertos y con la sensibilización en la infancia de una alimentación saludable en base a productos de cercanía y de calidad.

En cuanto a GLI, destacar la nueva colaboración con UNICEF para fortalecer el plan nacional de descentralización en VIH/Sida, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables del Perú amazónico desde una aproximación multicultural. Durante 2013, también se realizó con éxito la primera fase de formación básica, prácticas de laboratorio y técnicas específicas de diagnóstico en GLI-Kumasi y GLI-Ecuador. Asimismo, se ultimó la primera versión de un *software*, denominado Soft-GLI, para una gestión eficiente del laboratorio y un adecuado manejo de datos epidemiológicos y sociodemográficos de los pacientes atendidos en los laboratorios GLI.

No quisiera acabar estas líneas sin agradecer nuevamente a los accionistas de Grifols el importante apoyo que nos prestan y que hace posible que, día a día, mejoremos la calidad de nuestras acciones e incrementemos la cobertura en los colectivos más vulnerables.



Dra. Marta Segú

Directora general Fundación Probitas

"La desigualdad social tiene un impacto muy negativo en la infancia a nivel físico, psíquico y emocional"

En una coyuntura en la que los impactos de la crisis continúan manifestándose, sobre todo a nivel local, la Fundación Probitas ha iniciado un cambio cualitativo y cuantitativo en su operatividad y gestión. Los proyectos propios, GLI y RAI, han incrementado de forma considerable el presupuesto y los recursos humanos. La incorporación de nuevo personal técnico ha permitido mejorar significativamente la gestión, afianzar las relaciones de confianza con las contrapartes locales, reforzar la parte técnica de los programas e invertir en calidad.

Una de las claves para hacer funcionar la maquinaria de una fundación con una estructura operativa que sigue siendo muy discreta es la continua y fructífera interacción con los distintos empleados de Grifols que, de forma voluntaria, han volcado su experiencia y conocimiento en la entidad, contribuyendo a la profesionalización de los proyectos. Su disponibilidad, compromiso y buen trabajo confirman que ésta es una colaboración dinámica y de largo recorrido.

Es necesario destacar la apuesta que ha hecho la Fundación Probitas para hacer evolucionar el programa RAI desde el asistencialismo hacia un conjunto de acciones que pretenden dar oportunidades a los menores en riesgo. Así, al margen de las ayudas al comedor escolar, RAI cuenta con tres nuevos componentes: RAI-*Casals d'estiu*, que intenta paliar el déficit de oferta de estas actividades en verano; RAI-Hábitos saludables, que busca mejorar la alimentación de la infancia con propuestas adaptadas a la precaria economía familiar y RAI-*Cuida'm*, que proporciona ayuda médica a aquellos menores con dolencias y patologías que lastran su calidad de vida y no están cubiertas por la Seguridad Social.

Finalmente, me gustaría expresar mi más profundo respeto hacia todos los niños y niñas que viven en situación de vulnerabilidad, tanto a nivel local como internacional. La desigualdad social tiene un impacto muy negativo en la infancia a nivel físico, psíquico y emocional; aún así, la situación de pobreza afecta a todo el núcleo familiar con un impacto evidente para el futuro de la sociedad. Mientras haya un solo niño en riesgo, nuestro trabajo tendrá sentido.



01_ Misión, visión y valores



Visión:

Transferir experiencia, recursos y conocimientos a las poblaciones locales de zonas vulnerables como motor de cambio y de transformación social para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a nivel global.

Misión:

Intervenir en poblaciones altamente vulnerables para contribuir a mejorar la atención de aquellas enfermedades y situaciones de riesgo que, con los medios y conocimientos disponibles, pueden ser correctamente prevenidas, diagnosticadas y tratadas.

Objetivos:

- Mitigar la pobreza, las desigualdades y la exclusión social de las poblaciones más desfavorecidas allí donde se encuentren
- Promover la movilización de los colectivos beneficiarios para que sean actores de su propio desarrollo social
- Trabajar en red con las entidades locales para que aporten su conocimiento

02_

Impacto de los proyectos



Beneficiarios directos

2013 - 418.170

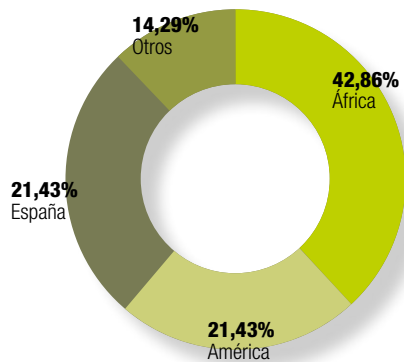


Beneficiarios indirectos

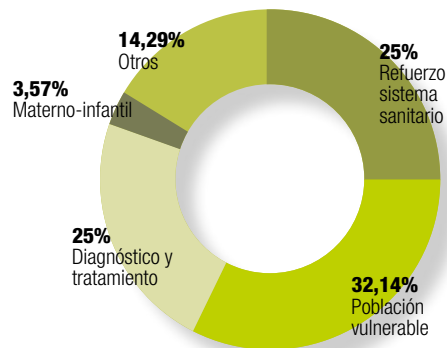
2013 - 3.116.485

Por territorio de actuación		Por tipo de proyecto		Por tipo de acción	
África	12	Refuerzo sistema sanitario	7	Proyecto integral	10
América	6	Población vulnerable	9	Nutrición	4
España	5	Diagnóstico y tratamiento	7	Infraestructuras	4
Otros	5	Materno-infantil	1	Atención médica	6
TOTAL	28	Otros	4	Equipos/ materiales	3
		TOTAL	28	Formación	1
				TOTAL	28

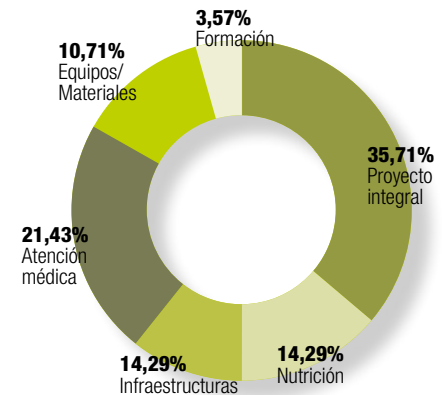
Territorios



Proyectos



Acciones



2013



- RAI - Refuerzo de la Alimentación Infantil
- GLI - Global Laboratory Initiative
- Proyectos de colaboración

RAI

03_ Proyectos propios

03_1 RAI



“Los profesionales de la educación deben compartir ese sueño de igualdad y que sea un proyecto mundial. Que el mismo aprendizaje y alimentación que queremos para nuestros hijos esté al alcance de todos los niños. No se trata solo de ver qué les podemos dar a esos niños pobres, sino de mirar lo que damos a nuestros hijos y ofrecerles lo mismo, porque todos los padres, independientemente de su ideología y creencia, están haciendo lo mismo: poner al alcance todos los conocimientos, medios y recursos para no condenar a sus hijos desde la infancia”

Manuel Cortés

Líder de la comunidad gitana del barrio de Sant Roc (Badalona)



03_1

Refuerzo de la Alimentación Infantil

¿Qué es RAI?

Refuerzo de la Alimentación Infantil (RAI) es un programa propio impulsado por la Fundación Probitas en 2012 que tiene como objetivo disminuir el **riesgo de malnutrición** en la infancia, así como mejorar el **bienestar físico, psíquico y emocional** de los menores vulnerables. Cuatro son sus componentes:



1 / RAI-Ayudas al comedor, que tiene el objetivo de garantizar al menos **una comida nutritiva al día** a los menores más vulnerables a través de su acceso al comedor escolar



2 / RAI-Casals d'estiu, que facilita a menores en riesgo social herramientas socioeducativas en los **meses no lectivos**, así como un plato nutritivo diario en un espacio protegido



3 / RAI-Hábitos saludables, que busca **promover un estilo de vida y una alimentación saludable** en la infancia en riesgo a través de actividades extraescolares, talleres y formación en el entorno escolar



4 / RAI-Cuida'm, que proporciona **asistencia médica** a aquellos menores con escasos recursos económicos y que presentan patologías o dolencias, **no cubiertas por la sanidad pública**, que dificultan su desarrollo y calidad de vida



03_1_1



RAI-Ayudas al comedor

¿Por qué?

- ❗ **El colectivo más afectado por la crisis es el de los niños.** El **26,4%** de la **infancia** en Cataluña sufre riesgo de pobreza infantil.
- ❗ **Políticas sociales insuficientes.** El **proceso** de concesión de ayudas al comedor cuenta con un presupuesto **insuficiente y déficits de gestión y diseño.** Estas ayudas solo cubrirían el 61% de las situaciones de privación material severa si toda la población necesitada solicitara la prestación.
- ❗ **Consecuencias irreversibles.** El riesgo de una **nutrición inadecuada** en etapas vitales de crecimiento condiciona las **capacidades** del menor y la **evolución y futuro de la sociedad.**

- ✅ **Un plato nutritivo al día.** Gracias a RAI-Ayudas al comedor muchos niños tienen **garantizado** al menos un plato saludable al día a través de la **escuela.**
- ✅ **Menor absentismo.** El acceso al comedor frena el **absentismo** y el consecuente **abandono prematuro** de los **estudios.**
- ✅ **Igualdad de oportunidades.** El acceso al comedor escolar garantiza la **equidad** en el sistema educativo y la **igualdad de oportunidades** para todos los menores.



“En estos momentos de crisis a todos los niveles se está hablando, y mucho, de malnutrición entre la población infantil. Es innegable que los niños, sobre todo los que proceden de entornos socioeconómicos desfavorables, atraviesan por situaciones difíciles y esto, en la escuela, lo vemos cada día: niños sin desayunar, cansados, con sueño, irritables... La implicación de todo el mundo, administración, fundaciones, entidades y particulares, entre otros, es básica. Fruto de esta colaboración con Probitas, durante el curso 2012-2013 pudimos garantizar una comida diaria a 60 niños. Cualquier iniciativa que llega a la escuela es bienvenida; porque si alimentamos a los niños, alimentamos la esperanza y el futuro”

Cristina Castelló Masip

Directora de la Escuela Mediterrània (La Mina, Sant Adrià de Besòs)

03_1_1



RAI-Ayudas al comedor

¿Cómo funciona?

**RAI**

El programa entra en juego una vez se han **agotado** todos los **canales** de ayuda **existentes**



Los **directores** de escuelas de infantil y primaria son el **punto focal** del programa



La **flexibilidad** permite **maximizar** el impacto de las ayudas, que se **adaptan** a las necesidades cambiantes



FLEXIBILIDAD
PROXIMIDAD
TRABAJO EN RED



La **equidad territorial** y la búsqueda de los **criterios en común** entre todas las partes implicadas son dos aspiraciones del programa



Con los **servicios sociales** municipales y otras instituciones se trabaja de forma **coordinada** para confirmar la situación de los beneficiarios y evitar duplicidades



“Vivimos en una sociedad en la que la escuela no puede mantenerse al margen de las necesidades de nuestro entorno más cercano. El programa RAI es una herramienta muy importante para paliar los efectos que una alimentación inadecuada puede provocar en la salud y en el rendimiento escolar. Que nos hayan dado la oportunidad de ser parte activa en la gestión del programa ha posibilitado que las ayudas se hayan podido vehicular de forma ágil y dinámica; siempre atendiendo a las necesidades cambiantes; hecho que ha provocado que un número mayor de alumnos se haya podido beneficiar”

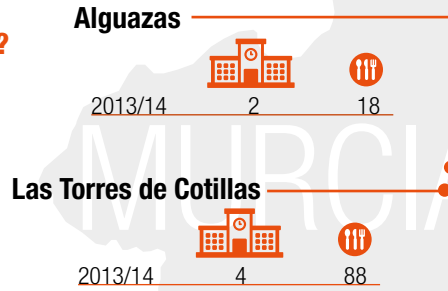
Equipo directivo de la Escuela Joaquim Ruyra / Esp Lai La Florida (L'Hospitalet de Llobregat)



03_1_1

RAI-Ayudas al comedor

¿Dónde actúa?



“Valoramos muy positivamente la sinergia y el trabajo en red que se ha desarrollado durante este curso entre Servicios Sociales, Educación y Fundación Probitas. Esta colaboración ha permitido ampliar las ayudas al comedor a más niños y niñas y apoyar a familias que se encuentran en situación vulnerable. Creemos que la colaboración público-privada aporta un valor añadido en cuanto a la implicación de las empresas y la sociedad en temas sociales”

Ana María Díaz Aranda

Concejala de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Mollet del Vallès

Mollet del Vallès



Badia del Vallès



Terrassa



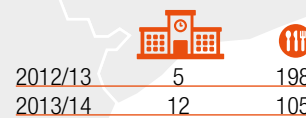
Barberà del Vallès



Montcada i Reixac



Santa Coloma de Gramenet



Cornellà de Llobregat



Parets del Vallès



Canovelles



Granollers



Badalona



Sant Adrià de Besòs



Barcelona



Sant Joan Despí



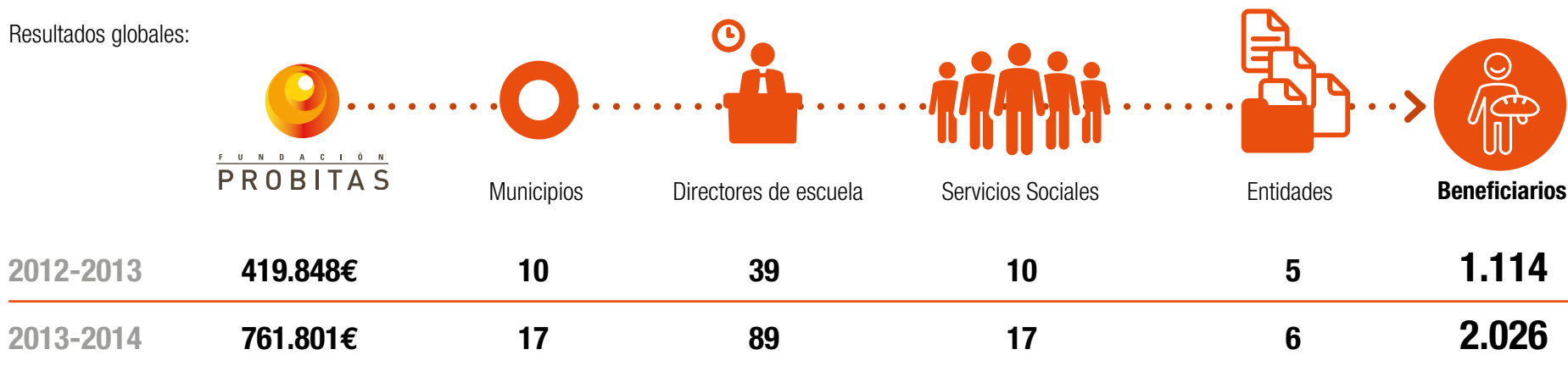
L'Hospitalet de Llobregat



03_1_1
 **RAI-Ayudas al comedor**

¿Cuáles son los resultados?

Resultados globales:



Por tipología de beneficiario:



1) Beneficiarios a los que se les ayuda a copagar el comedor. Aún con ayuda pública, hay familias que no pueden aportar el 50% restante del coste del comedor escolar



2) Beneficiarios detectados fuera de circuito: familias que se encuentran fuera de los circuitos de atención social y que, como consecuencia, no tienen acceso a las prestaciones



3) Beneficiarios que no cumplen los requisitos: familias que, aún con muchas necesidades, se quedan sin ayuda por puntuación insuficiente

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

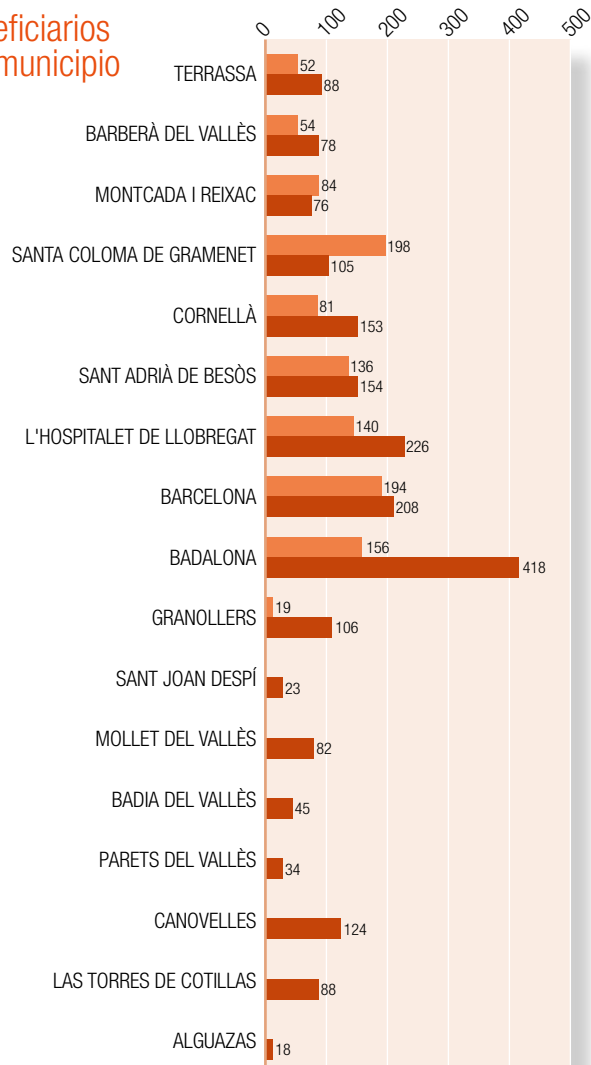
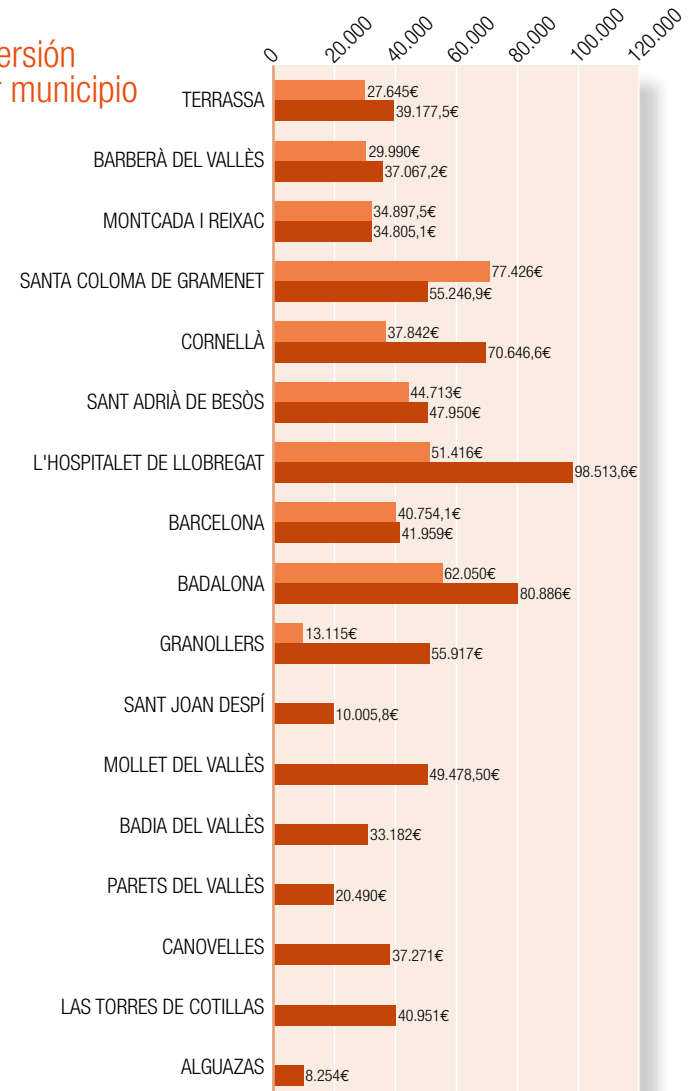
*162 beneficiarios no clasificados



03_1_1

RAI-Ayudas al comedor

¿Cuáles son los resultados?

Beneficiarios
por municipioInversión
por municipio

2012/2013

2013/2014



“Ya llevamos un año de estrecha colaboración en este programa que es RAI. Ahora toca resumir esta aventura que empezó con la búsqueda de placer y curiosidad. Nunca me hubiera imaginado el retorno a nivel personal que provoca el ayudar a alguien que no se conoce de una forma totalmente desinteresada. Además de recibir una serie de valores, he descubierto que hasta una criatura puede enseñarte muchas cosas que casi tenemos olvidadas, como puede ser la capacidad que tiene la inocencia de un niño para indicarte cuál es la verdadera importancia de la vida. Sin ningún tipo de duda, puedo afirmar que la colaboración con la Fundación Probitas ha sido un placer desde el primer momento que empezó. Esto me demuestra, una vez más, que son las personas las que hacen viables los grandes proyectos y los llevan a buen puerto”

Gustau Tomás

Especialista en logística hospitalaria de Movaco. Colaborador del programa RAI





“La situación económica de muchas familias en demasiados barrios está siendo muy cruda. Al acabar el periodo escolar, el Casal d'estiu es el único lugar donde los niños pueden alimentarse de forma suficiente y saludable una vez al día y, además, poder jugar de forma protegida y segura. Este casal es la ilusión y la luz del día para muchos menores que al levantarse por la mañana no ven la manera de calmar la música del hambre que clama en sus cuerpecitos”

José Luis Velasco

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



03_1_2

RAI-Casals d'estiu

¿Por qué?

- ❗ **La crisis económica ha agudizado** los problemas de **accesibilidad** de los menores a los *Casals d'estiu* y colonias, así como las **desigualdades territoriales** en la disponibilidad de estos servicios y la falta de oferta en agosto.
- ❗ **El déficit de cobertura de *Casals d'estiu* y colonias** provoca que **aumenten los factores de vulnerabilidad** en menores en riesgo: más desprotección por **negligencia** de algunas familias, **dificultades** para sociabilizar e incremento de las **dificultades de convivencia y exclusión social**.
- ✅ **Desde 2012, Probitas subvenciona el acceso** de los **menores con más riesgo a sufrir malnutrición** a *Casals d'estiu* durante **julio y agosto**. La derivación se realiza desde la **comisión social de las escuelas**, en las que participan directores y servicios sociales.
- ✅ **El apoyo a los *Casals d'estiu* es crucial** ya que tienen un papel muy importante en la **prevención de la malnutrición** en los meses no lectivos al garantizar una comida saludable al día.
- ✅ **Apoyar estos espacios socioeducativos** significa también brindar un **espacio de protección** a menores en riesgo social.

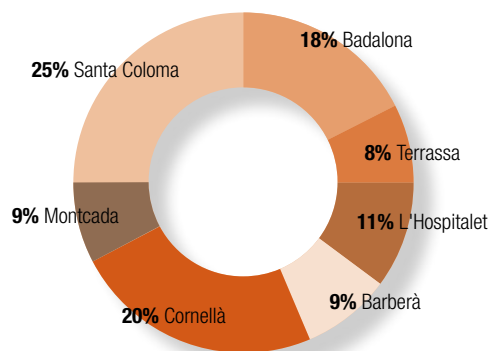


03_1_2
 RAI-'Casals d'estiu'

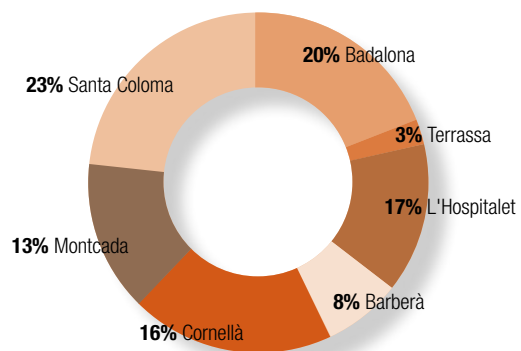
¿Cuáles son los resultados ?



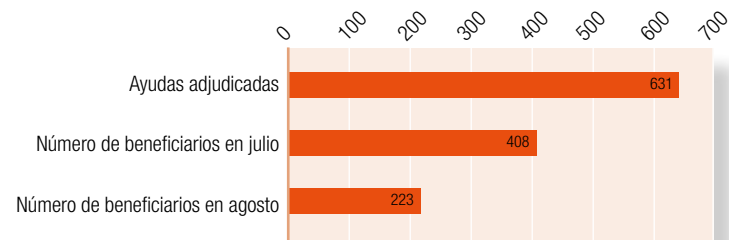
Beneficiarios por municipio



Inversión por municipio



Beneficiarios por mes



Jornadas Sociales

En 2013, Probitas firma un **convenio de colaboración por un valor de 45.141 euros** con el Área Social del Fútbol Club Barcelona para desarrollar conjuntamente el proyecto **Jornadas Sociales** en algunos municipios donde la Fundación tiene implementado **el programa RAI**.

El **Área Social del F.C Barcelona** colabora en la formación y bienestar de los menores de su entorno más próximo y que **sufren las consecuencias producidas por la crisis económica y/o problemas de ámbito familiar**. Su **misión** es aprovechar la **práctica del deporte** para transmitir y fomentar **valores y hábitos de conducta** que influyan en su formación.

Los **objetivos** del proyecto conjunto son:

- 1) Fomentar los **hábitos en alimentación saludable** en menores en riesgo a través de la **práctica deportiva** y **talleres teórico-prácticos**.
- 2) Transmitir valores para su **crecimiento personal** (respeto, solidaridad, esfuerzo y honestidad).
- 3) Brindar herramientas para que los beneficiarios aprendan a conocer sus **emociones** y promuevan la **empatía hacia los demás**.
- 4) **Sensibilizar** en la adquisición de **hábitos higiénicos** y de **cuidado personal**: ducha, cepillado de dientes, lavado de manos antes de las comidas...

Durante 2013, se empezó a implementar un **Plan de Trabajo** en los municipios de **Montcada, Badalona (La Salut)** y **Canovelles** para organizar las jornadas. Asimismo, se empezaron a definir, junto con los servicios sociales de cada municipio, las tablas de beneficiarios. En 2014, un total de **204 menores** en riesgo se beneficiarán de esta actividad.





“La Fundación Probitas llega al territorio de Badalona Sud en unos tiempos en los que muchas familias están sufriendo severamente los efectos de una crisis económica y laboral de dimensiones históricas. Para el Consorci de Badalona Sud el apoyo de Probitas es mucho más que una ayuda económica a las familias: es un refuerzo del trabajo para mejorar los hábitos alimentarios, la autoestima y la capacidad de las personas para avanzar en su autonomía. Es una herramienta lenta y difícil, pero la suma de esfuerzos permite que, poco a poco, paso a paso, el barrio vaya viendo un ápice de esperanza de cara al futuro. Muchas gracias y adelante”

Venanci Saborit

Gerente del Consorci de Badalona Sud

03_1_3



RAI-Hábitos saludables

¿Por qué?

- ❗ **La malnutrición infantil se define** como un **desequilibrio** entre el aporte de energía y nutrientes respecto al gasto que produce un organismo. Dos de los indicadores más claros son el peso y la talla para una edad correspondiente. Este desequilibrio puede ser **por exceso**: sobrepeso u **obesidad**; o puede ser **por defecto**: **desnutrición**.
- ❗ **En el caso de desnutrición, se trata de un problema todavía aislado pero creciente** en estos años de crisis económica. Está provocado, no únicamente por la **disponibilidad**, o no, de **alimentos**, sino por la imposibilidad de cocinarlos por situación de **infravivienda** y/o **desestructuración familiar** y/o desconocimiento sobre hábitos saludables.
- ❗ **La obesidad es otra de las caras más visibles de la malnutrición** infantil y juvenil en los países del cono norte. Las familias con bajos recursos son la **diana perfecta** para lo que se ha denominado la pandemia del siglo XXI. **Bollería industrial**, zumos ricos en azúcares, **comida basura** y **precocinados** son alimentos bajos en nutrientes y altos en calorías y grasas con graves consecuencias para el **desarrollo** del menor y para la **salud pública** en general.
- ✅ **La nutrición y la actividad física** se dan de la mano en lo que se denomina **hábitos saludables**. Los **primeros años de vida** son fundamentales para la adquisición de unos hábitos correctos y para la **prevención de enfermedades** cardiovasculares, trastornos endocrinos (diabetes del tipo II) y consecuencias psicosociales.
- ✅ En 2013, se impulsa un **proyecto piloto** en **Badalona Sud** de la mano de las escuelas, el **Consorci de Badalona Sud** y la **cooperativa Encís** con el objetivo de que los menores puedan alcanzar un desarrollo adecuado, tanto personal como social, mediante la **práctica del deporte** y la **mejora de los hábitos alimentarios**.





03_1_3



RAI-Hábitos saludables

¿Cómo funciona?

Apoyo a un **huerto comunitario** para potenciar la tarea pedagógica mediante el cultivo y mantenimiento del huerto, la familiarización con el ciclo productivo de la tierra y la **identificación** de cultivos, semillas y **productos**.



Formación a los monitores de las actividades en **nutrición saludable** con el objetivo de que, a su vez, **capaciten** a los beneficiarios.

Organización de **talleres comunitarios** y **meriendas con las familias**.



¿...?

SALUD

DEPORTE

Realización de **42 cuestionarios** a monitores/padres/madres y familias con el objetivo de **diagnosticar** el problema

- 1) Consumo de frutas y verduras inexistente y elevado de refrescos, dulces y bollería industrial
- 2) Ausencia de pautas horarias en la alimentación
- 3) Desconocimiento de lo que significa una alimentación equilibrada

Promoción de la actividad física a través de **actividades extraescolares** en las escuelas con un total de **300 beneficiarios, 105 financiados** por Probitas, que practican danza, sevillanas y fútbol. Algunos equipos participan en **competiciones** deportivas, festivales, concursos y actividades complementarias.

Algunos de los **9 monitores** de las actividades son, a su vez, **jóvenes del barrio** que han recibido **formación** en el ámbito del deporte y la educación. **Diecisiete voluntarios**, algunos en prácticas, dan apoyo a estas actividades.



“Trabajar hábitos saludables en este territorio es todo un reto. Actualmente, estamos incidiendo en menores beneficiarios de las actividades extraescolares de dos escuelas, con los monitores de las actividades del barrio y con algunas familias. En breve, empezarán las salidas al huerto y las actividades en los comedores escolares”

Paola Toribio

Técnica en hábitos saludables. Encís



“Las actividades que desarrollamos en los centros escolares son una herramienta muy motivadora que nos permite incidir de forma positiva en la disminución del absentismo escolar, los hábitos saludables, el comportamiento, la interrelación, las pautas alimentarias y el bienestar personal de los menores vulnerables de Badalona Sud. Son los propios jóvenes del territorio, que han sido formados previamente, los monitores, los agentes educativos y los referentes de estos niños; lo que da un valor añadido y muchas garantías de éxito al proyecto”

Esteve Plana

Coordinador de actividades extraescolares de Badalona Sud, Encís





03_1_4

**RAI-Cuida'm****¿Por qué?**

- ❗ **Existen menores con patologías o dolencias** que, pese a que dificultan seriamente su desarrollo y calidad de vida, no están cubiertas por la Seguridad Social. Estos menores no tienen acceso a un tratamiento adecuado.
- ✔ **En 2013 Probitas empieza a desarrollar un protocolo** con la Unidad de Trabajo Social y el Programa *Cuida'm*, ambos de Sant Joan de Déu, con el fin de desarrollar conjuntamente un programa que dé una respuesta a estas necesidades en las escuelas adheridas a RAI.
- ✔ **Para elaborar el protocolo de derivación** y los criterios de urgencia clínica, se utilizaron en 2013 tres casos piloto.
- ✔ **El objetivo de RAI-Cuida'm** es cubrir, entre otros, los siguientes tratamientos:
 - 1) **Odontología, especialmente policaries**
 - 2) Situaciones graves de tratamiento **ortodóncico** y **oftalmológico**
 - 3) Tratamiento **psiquiátrico / psicológico** infantil-juvenil para casos de extrema gravedad
- ✔ **Los casos son contrastados** por Servicios Sociales y centros de asistencia primaria para certificar que se han agotado todos los canales ordinarios. Posteriormente, Fundación Probitas, Unidad de Trabajo Social y *Cuida'm* valoran los casos y consensúan la idoneidad del tratamiento en función de los siguientes criterios de gravedad:
 - 1) **Afectación importante en la calidad de vida del paciente**
 - 2) **Afectación importante en el desarrollo de la función** (especialmente en los casos de ortodoncia)
 - 3) **Patologías que afectan al rendimiento escolar o sociabilización**

03_1_5

Hemos aprendido

A lo largo de los dos años de implementación del **programa RAI**, hemos ido aprendiendo cómo **mejorar su eficacia**. En relación a RAI-Ayudas al comedor, hemos constatado que tiene un **mayor impacto** si se implementa en todas las escuelas de un municipio y en base a **criterios consensuados**. El trabajo **en red** y coordinado entre todos los actores minimiza los **déficits de cobertura** y **maximiza** la eficiencia en la detección de menores en riesgo.

Hemos detectado también que no todos los servicios sociales se implican por igual y que este **grado de implicación** es clave. En primer lugar, porque estos departamentos **dan seguridad** a los directores en sus decisiones sobre qué menores son los más vulnerables. En segundo, porque su conocimiento ayuda a Probitas a tomar **decisiones coherentes**. Y en tercer lugar, porque, si realmente están implicados, algunos menores detectados por los directores que estaban fuera del circuito pueden ser **redirigidos** a los servicios sociales para que éstos realicen una intervención y un **plan de trabajo** adecuado.

Seguimos pensando que la figura del **director de escuela** es el **punto focal** del programa. Aunque algunos profesionales de las escuelas beneficiarias no siempre son **conscientes** de esta **responsabilidad**, poco a poco los 89 directores con los que trabajamos han ido asumiendo este rol.

Una vez más, hemos constatado cómo los **recortes** en las **ayudas públicas** y los **déficits** en la **gestión** y el **diseño** de las prestaciones públicas dejan año tras año

a niños en situación de **riesgo social** y sin la cobertura adecuada. Y cómo el elevado coste del comedor escolar se va volviendo cada vez más **inaccesible** para los miles de familias con problemas que hay en el territorio.

Hemos podido detectar también que en los **periodos no lectivos**, las administraciones públicas tienen la ventanilla bajada, pero las **necesidades nutricionales** de los menores en riesgo siguen allí. Es en estos periodos sin escuela cuando las **políticas** desplegadas por las administraciones públicas se muestran del todo **ineficientes**. En base a ello, Probitas hace una apuesta para que el componente RAI-*Casals* se implemente en **verano**, con un énfasis especial en el mes de **agosto**, que es cuando hay menos recursos.

Pese a toda la labor que realiza la Fundación con estos dos componentes, somos conscientes de que se trata de **actuaciones paliativas** que, en realidad, no solucionan la **raíz del gran problema** que es la **desigualdad social**. Es por ello que en 2013 lanzamos el componente RAI-Hábitos Saludables, que da más herramientas a los menores para que puedan salir del círculo de la pobreza.

Hemos aprendido, en este sentido, que, a pesar de que existen algunos casos de **desnutrición**, sobre todo en determinados colectivos de inmigrantes, el **problema** mayor al que nos enfrentamos es la **malnutrición**. Hemos constatado que existen miles de menores que **desconocen** el aspecto, **textura** y sabor de las **verduras y frutas** y cómo este desconocimiento los condena a sufrir **secuelas** como el **sobrepeso** y la **obesidad** infantil y juvenil que pueden lastrar su desarrollo intelectual y físico. Pero también hemos comprobado cómo trabajar en la escuela con los **huertos urbanos** puede ser un recurso didáctico importante y un muy buen mensajero de la importancia de alimentarse bien.

GLI

03_ Proyectos propios

03_2 GLI



"El programa GLI avanza. Algunos laboratorios se consolidan y otros empiezan a caminar. Este año quiero destacar dos aspectos relevantes de GLI; por un lado, el reto de construir un laboratorio energéticamente sostenible en Sierra Leona, utilizando energía solar para optimizar los recursos naturales limpios; y por otro lado, el reto de implementar el proyecto GLI en Perú para mejorar el acceso a la salud de la población indígena del Amazonas, donde existe una prevalencia elevada de VIH/Sida. Finalmente destacar que ya tenemos a punto el software GLI que se implementará en Kumasi próximamente y significará un avance muy importante en la gestión del laboratorio. La lección que he aprendido este año es que a pesar de que hay gente que vive en la extrema pobreza, hay que seguir luchando para construir un mundo más justo y solidario frente a las adversidades"

Joan Joseph MD, PhD
Asesor técnico GLI





03_2

Global Laboratory Initiative

¿Qué es GLI?

Global Laboratory Initiative (GLI) es un modelo propio desarrollado por la Fundación Probitas que tiene como objetivo implementar laboratorios básicos de diagnóstico clínico en las regiones más vulnerables del mundo.

El programa **GLI** permite reforzar las capacidades del laboratorio para poder diagnosticar y hacer un seguimiento adecuado de las enfermedades transmisibles más prevalentes, así como de otras patologías crónicas cada vez más presentes en países en desarrollo, incluyendo diabetes, hipertensión, anemias y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

La creación de un equipo multidisciplinario con profesionales de diferentes áreas de Grifols ha contribuido a mejorar la calidad y eficiencia de las acciones y es actualmente un factor esencial para la implementación del programa **GLI**.

El modelo **GLI** se desarrolla en diferentes fases y siempre en coordinación con las estructuras sanitarias locales, lo que favorece la integración en el sistema de salud y su sostenibilidad a largo plazo.



03_2

¿Qué es GLI?



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

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

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

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

enfermedad



enfermedad

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

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

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

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

Objetivo general

Reforzar las capacidades de laboratorio de diagnóstico clínico en zonas vulnerables para mejorar la prevención y control de las enfermedades más prevalentes

Fases de implementación del modelo GLI

Needs assessment

1

Dotar al laboratorio de infraestructuras y equipos necesarios para la implementación de técnicas analíticas básicas

Infraestructuras:

- Reforzar las infraestructuras existentes de agua, electricidad y saneamiento



Equipos:

- Dotar de equipos y suministros de laboratorio básicos así como formar para su adecuado funcionamiento



2

Capacitar al personal sanitario local sobre el adecuado manejo y la gestión sostenible de un laboratorio



Formación básica en:

- Técnicas bioquímicas y hematológicas
- Manipulación y conservación de muestras y residuos
- Introducción, validación y gestión de resultados



Formación avanzada en:

- Gestión de pacientes a través de un programa informático
- Gestión autosuficiente del laboratorio
- Uso racional de los recursos



Gestión 100% local y sostenible del laboratorio

3

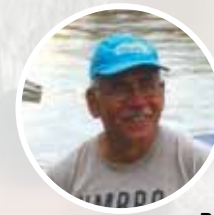
Promover intervenciones y componentes transversales en salud pública



Promoción de:

- Sensibilización y educación comunitaria
- Estudios epidemiológicos
- Gestión integral de recursos hídricos
- Introducción, validación y gestión de resultados

SUR NOS



"Aunque en los últimos años Perú ha registrado una mejora de los indicadores sanitarios, todavía se mantienen grandes inequidades que afectan especialmente a las comunidades indígenas. Los servicios de salud en estas regiones son escasos y los que existen son de baja calidad y reciben pocos usuarios por razones culturales. El objetivo del proyecto GLI-Perú es mejorar esta situación y contribuir a asegurar un mejor acceso al derecho a la salud de las comunidades"

Mario Tavera

UNICEF-Perú, colaborador GLI-Perú



"NIEVA YORK! Este es el nombre que los locales usan para la población de Santa

María de Nieva en la selva alta de Perú. Cuando uno se aproxima desde el río Marañón a este pueblo de apenas 2.500 habitantes, puede tener la misma sensación que cuando se acerca a la ciudad estadounidense desde el solitario océano. De repente se encuentra una ciudad con todas las comodidades del primer mundo, donde chocan diferentes culturas y existen muchas desigualdades. En medio nace un proyecto GLI con el objetivo de disminuir unas deficiencias sanitarias importantes. El relato de una enfermera que salvó la vida a una madre y su recién nacido en unas condiciones más que precarias me hizo ser consciente de las carencias existentes, pero también de lo que podemos aprender de estas personas"

Martin Ansorg

Grifols Engineering, colaborador GLI-Perú



03_2_1

GLI-PERÚ

UNICEF



28.110
Beneficiarios directos

76.742
Beneficiarios indirectos: 41.742 de Condorcanqui y 35.000 de Datem del Marañón

150.000€
Presupuesto 2013

75%
Presupuesto solicitado a Probitas

2013-2015

- 0 Needs assessment
- 1 Infraestructuras
- 2 Formación
- 3 Promoción y apoyo



Needs assessment

La **mortalidad infantil y materna** en Perú se ha reducido en un **73%** y un **66%**, respectivamente, en las dos últimas décadas debido al incremento de la cobertura del **control prenatal** y de la **atención al parto**.

La **tasa de mortalidad** infantil de **17 por mil nacidos vivos** ha alcanzado ya la meta de los Objetivos del Milenio (ODM). No obstante, se mantienen **grandes inequidades** entre las **áreas urbanas** y las **rurales**, en particular en las **comunidades** de la **amazonia peruana**. Mientras que en el entorno **urbano** el **92%** de los **partos** es **atendido por profesionales** de la salud, en el **rural** el promedio es del **45%**. Esta inequidad está asociada a la **escasez** de **personal cualificado** que reconozca las **necesidades** y la cultura de la **población amazónica**.

Con un 75% de población indígena **Awajum** y **Wampi**, los laboratorios del Hospital de Nieva, en Condorcanqui, y del Hospital de San Lorenzo, en Datem del Marañón,

cuentan con una población de referencia de 102.972 habitantes. Alrededor del 25% de los niños 0 a 5 años de edad presenta desnutrición crónica, mientras que el 28% vive en la pobreza extrema. Las **enfermedades** más **prevalentes**, entre ellas **VIH/Sida, tuberculosis, leishmaniosis, hepatitis B** y otras patologías infecciosas, causan una morbilidad elevada y son un lastre para el desarrollo de estas comunidades.

Lo más destacable de la visita de *needs assessment* es:

- 1) Los laboratorios del Hospital de Nieva y el intermedio de Nieva están bien equipados pero cuentan con escasos recursos para la dotación de reactivos y material fungible
- 2) El nivel de capacitación técnica y de gestión es elevado, aunque sería necesaria una formación avanzada en gestión eficiente del laboratorio



GLI-PERÚ

1

Infraestructuras

Infraestructuras e instalaciones

Dotación de equipos de laboratorio

2

Formación
del personal
local

3

Promoción y apoyo
a otros programas
integrales de salud

Se identifica la necesidad de **mejorar las infraestructuras** del laboratorio del Hospital de Santa María de Nieva, del laboratorio Intermedio de Nieva y del Centro de Salud de San Lorenzo, entre las que se incluyen:

- Rehabilitación de espacios e instalación de **redes de Internet**
- Reparación de las **instalaciones de agua** existentes para asegurar un adecuado suministro
- Instalación de **estructuras eléctricas** con un sistema **sostenible y ecológico ECO-GLI**



· En relación a **equipos, suministros y capacidades técnicas**, serán necesarios los que refuercen el **manejo descentralizado** de pacientes con **VIH/Sida** y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

· Se está trabajando en colaboración con el **Ministerio de Salud** para los **sistemas de referencia y contra-referencia** de muestras de acuerdo al Plan de Descentralización del **VIH/Sida** de la región

· El laboratorio deberá especializarse en el **diagnóstico VIH/Sida** y seguimiento de pacientes en **Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

· Creación de un **equipo multidisciplinar comunitario** en salud y multicultural para atender a la población nativa de la región



GLI-Perú

GLI-Perú, junto a UNICEF y el Ministerio de Salud, creará el primer modelo de atención integral de VIH/Sida e ITS adaptado a la población indígena del país. En algunas poblaciones, que viven en zonas remotas y de difícil acceso, se ha detectado un aumento significativo de los casos de VIH/SIDA, hepatitis B e ITS, por lo que será necesario adaptar el protocolo nacional a este contexto.

Entrevista a **Consuelo Crespo**, ex presidenta de UNICEF Comité Español

'La alianza [con Probitas] es un compromiso con unos resultados multiplicadores'



La firma del convenio UNICEF-Probitas para desarrollar un GLI en las regiones amazónicas peruanas de Condorcanqui y Datem del Marañón es uno de sus últimos actos. Tras ocho años de presidenta de la organización, Consuelo Crespo (Barcelona, 1953) destaca el “enorme interés” que representa la alianza con un sector privado en el desarrollo de un proyecto de cooperación y el “enorme valor” que puede aportar este nuevo modelo de alianzas a la sociedad.

¿Cómo definiría su paso por UNICEF Comité Español? ¿Qué es lo que más destacaría de su presidencia y lo que, quizás, le hubiera gustado hacer y no ha podido?

Ha sido una etapa muy ilusionante y muy enriquecedora que me ha permitido conocer más y mejor el funcionamiento del mundo y cómo impacta ese funcionamiento en los seres humanos. Respecto a mi aportación, yo

creo que ha sido un paso importante el profesionalizar la organización y hacerla más eficiente, más transparente y con un equipo muy comprometido que trabaja realmente como equipo en mayúsculas. Mi ilusión hubiera sido que todo el mundo de los países ricos hubiera podido conocer la realidad de las situaciones de pobreza, sus causas y sus consecuencias.

UNICEF te ha servido para saber cómo funciona el mundo. ¿Después de este conocimiento eres optimista?

Siempre soy optimista. Yo creo que si perdiéramos el convencimiento de que las cosas se pueden cambiar nunca moveríamos nada. Creo que queda mucho por hacer, mucho que mejorar, pero también los logros conseguidos son enormes.

¿Qué significa la colaboración con Probitas para UNICEF?

Creo que Probitas es la primera experiencia de colaboración que UNICEF está teniendo con otros sectores de la sociedad, como es el sector privado, en este caso, y que era el que menos conocíamos. Son casos que demuestran que el concepto de alianza va mucho más allá que el concepto de aportación o apoyo puntual. La alianza es un compromiso con unos resultados multiplicadores y que implica a todo el ámbito de la empresa como tal y que sensibiliza.

¿Cuál es el código ético que utiliza UNICEF para decidir con quién sí y con quién no se establece una alianza?

UNICEF hace un análisis de las prácticas de cada uno de sus posibles aliados, no solo de las empresas sino de todos en

general. Entonces decide con cuáles es conveniente ir de la mano y con cuáles no. A partir de allí también hay que hacer un análisis de cuántos puntos de encuentro hay entre los aliados. En el caso de Probitas, Grifols es una empresa dedicada a mejorar la salud; con lo cual allí tenemos un punto de partida muy avanzado. En cambio, hay sectores que cuentan con unas prácticas que van en contra del desarrollo humano y con los que no podemos colaborar. En cualquier caso, antes de firmar un convenio tenemos que consultar con nuestra sede en Ginebra y nos da el visto bueno. El *screening* es muy riguroso.

"Unicef hace un análisis de las prácticas de cada uno de sus posibles aliados y decide con cuál es conveniente ir de la mano y con cuál no"

¿Por qué las partidas destinadas a la protección de la infancia son las primeras que se reducen? ¿Es un problema de cortoplacismo político o de condición humana?

Es un problema de cortoplacismo político y de falta de análisis profundo de lo que es más rentable en la inversión al desarrollo, tanto humano como económico. Esto nos pasa en los países en desarrollo: cuando el Gobierno entiende que sus mayores activos son los ciudadanos; cuando esos ciudadanos están bien desarrollados y tienen las herramientas y oportunidades necesarias, el país crece inmediatamente.

¿Y cómo se lucha contra el cortoplacismo político?

Se lucha con mucho conocimiento, mucha profesionalidad, mucha comunicación de datos y comparativos y mucha paciencia.

¿El incremento de la vulnerabilidad local ha sensibilizado o desensibilizado a la po-

blación española en cuanto a las desigualdades del Cono Sur?

Ha aumentado la empatía de los seres humanos. Cuando padeces necesidades o problemas económicos entiendes mucho mejor a los que tienen esos problemas igual o de forma más grave. No sé si ha mejorado el conocimiento, que es más complicado, pero sí la sensibilidad.

¿Qué opina usted de los movimientos que consideran la cooperación como una herramienta que tiene el sistema para lavarse la conciencia y perpetuarse?

En algún momento todos hemos luchado para que esto no sea un lavado de cara. Lo que hay que hacer es un cambio estructural muy profundo que tiene que ver con la participación y el dar voz a todos los seres humanos, no solo a los generadores de riqueza. La cooperación no es solo enviar dinero; es enviarlo y emplearlo de forma profesionalmente eficiente para que dé resultados y produzca cambios. Pero además hay un trabajo paralelo con la población, con las instituciones públicas y privadas para que esa donación económica no justifique actitudes que son las que están causando los problemas.

¿Y por qué estamos igual? ¿Qué crítica le podemos hacer al sector?

No hemos sabido explicar con más fuerza y más claridad las causas y las consecuencias de la pobreza y no le hemos dedicado suficiente fuerza a este mensaje. Si lo hubiéramos hecho, tendríamos más aliados y no tendríamos que estar argumentando el porqué de nuestro trabajo. Pero hay algunas organizaciones que lo han hecho muy bien. Este movimiento que hay, que va a ser sostenido, para que el sector privado empiece a reflexionar sobre su responsabilidad más allá del beneficio y el mercado, es el resultado de muchos años.



"Dicen que la risa y la alegría de vivir ayuda a curarnos y estoy en gran parte de acuerdo. Los habitantes de Mabesseneh me muestran su sonrisa continuamente, pero lamentablemente no es suficiente. Me alegra poder contribuir para que esas sonrisas no desaparezcan"

Manel Fernández
Grifols Engineering, colaborador GLI-Lunsar

NO
RTE
S



03_2_2

GLI-LUN SAR

Saint John of God Hospital



Mabesseneh
(Sierra Leona)



37.000

Beneficiarios directos



120.000

Beneficiarios indirectos



130.000€

Presupuesto 2013



75%

Presupuesto solicitado a Probitas

2013-2015

- 0 Needs assessment
- 1 Infraestructuras
- 2 Formación
- 3 Promoción y apoyo



Needs assessment

Tras 15 años de sangrienta guerra civil, **Sierra Leona** cuenta con unos **indicadores de salud** de los más **bajos del mundo**: apenas 47 años de esperanza media de vida, 140 bebés de cada 10.000 mueren al nacer, mientras que 857 madres de cada 100.000 fallecen durante el parto. La **malaria**, la **diarrea** y las **infecciones respiratorias** están detrás de muchos de estos datos.

El Saint John of God Catholic Hospital (SJGCH), situado en Mabesseneh, es un centro misionero de gestión privada que actualmente funciona como hospital de referencia estatal. Aunque la guerra lo afectó de lleno, **en 2002 reanudó** la actividad y en 2005 recibió el apoyo del **programa de hermanamiento** del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Actualmente, cuenta con una **población de referencia** de unos **120.000** habitantes que vienen de las zonas más remotas del país.

En 2010, la Fundación Probitas empezó a dar apoyo al hospital mediante la instalación de un **sistema fotovoltaico** que permitió, con el complemento de un equipo

eléctrico, dotar de **autosuficiencia energética** al centro y disminuir los elevados gastos en combustible.

Al margen de otras actuaciones, en 2012 se decidió implementar un GLI, en cuyo *needs assessment* se detectó:

- 1) Laboratorio sobredimensionado en espacio respecto a los equipos disponibles y al volumen de trabajo que actualmente se realiza
- 2) Sala de extracción de sangre en la misma entrada del laboratorio y obstruyendo el paso del personal
- 3) Existencia de algunos equipos que no funcionan por falta de reactivos
- 4) Realización de cribados de bolsas de sangre para la transfusión sanguínea en condiciones muy precarias
- 5) Falta de agua y suministro eléctrico continuado en el laboratorio



GLI-LUNSBAR

1

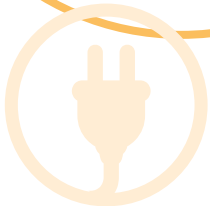
Infraestructuras

Infraestructuras e instalaciones

Se **ampliara** y **optimizará** el espacio de laboratorio existente, con zona específica de extracción y espacio destinado a transfusiones.

Tras el estudio para mejorar la instalación y **distribución de agua**, se habilitará un nuevo **depósito** que será **bombeado** mediante una **placa solar**.

Se **reforzará** el sistema fotovoltaico de todo el hospital mediante la ampliación de los **módulos** con una **potencia** de **15Kw/h** en el marco del primer **ECO-GLI**.



Dotación de equipos de laboratorio

Se licitarán **12** equipos de laboratorio, entre ellos:

- 2 analizadores semiautomáticos: hematología y bioquímica
- Nevera de banco de sangre
- 1 cabina de bioseguridad
- 1 equipo informático completo
- Instrumental de anatomía patológica y equipos para la realización de cultivos bacteriológicos, que serán aportados por otras entidades colaboradoras



2

Formación del personal local

Formación básica en técnicas específicas *hands on*

Formación avanzada en gestión y manejo del laboratorio

3 Promoción y apoyo a otros programas integrales de salud



! En el apartado de formación, será necesaria una **capacitación** en **técnicas diagnósticas** para el manejo de pacientes sometidos a **cirugía general, obstetricia-ginecología** y **pediatría**. También se dará formación en el manejo de patologías infecciosas y enfermedades **crónicas**

hemos aprendido **GLI-Lunsar**
 En la implementación **GLI-Lunsar** hemos podido constatar las dificultades que muchas veces entraña el unir la ecología con la eficiencia. La implementación de un programa de cooperación bajo un enfoque ecológico requiere una mirada de largo alcance. No podemos centrarnos en actitudes cortoplacistas ni en falsos mitos o creencias. Hemos de ser innovadores e inquietos, ir a buscar otros ejemplos, aprender de otros proyectos que ya funcionan y, sobre todo, tener una mirada abierta al mundo y a las generaciones futuras.

Solo las entidades que apuesten decididamente por las energías renovables serán capaces de conseguirlo, pues el camino es largo, la información no está siempre disponible y la tenacidad es clave.

NOBRES SUBRIBES



"Garantizar el acceso a servicios de salud de los habitantes de las comunidades ubicadas en la ribera del Putumayo es un gran reto y requiere de esfuerzos compartidos entre el Estado, organismos de cooperación internacional y beneficiarios. Acercarnos a estas comunidades y realizar acciones de atención, prevención y promoción de la salud y compartir sus alegrías y necesidades nos invita a regresar, continuando priorizando acciones para devolverles una sonrisa y un pedazo de esperanza en un rincón donde no llegan los beneficios del rápido desarrollo que ha alcanzado Ecuador en los últimos años"

Juan José Montero

OXFAM/ ACNUR-Ecuador, colaborador GLI-Ecuador



"El proyecto GLI en Ecuador ha supuesto mi primera oportunidad de colaborar en la mejora, solo un poco, de la vida de aquellos que desde el primer mundo nos encargamos de mantener en el tercero. A veces desde las ONG no siempre se optimizan los recursos y se solapan esfuerzos, pero, afortunadamente, la Fundación Probitas culmina sus proyectos y éstos inciden muy directamente en la salud de sus destinatarios"

Roberto Rodríguez

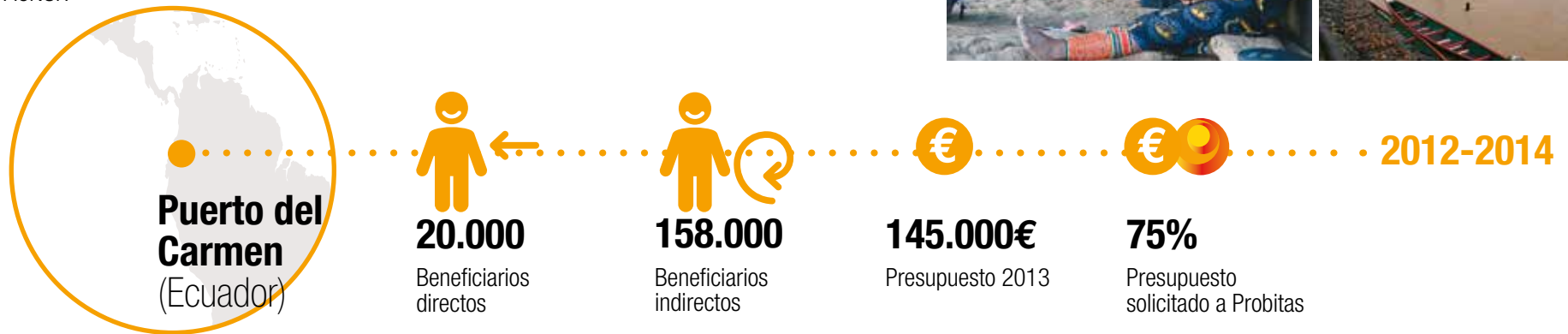
Grifols Engineering, colaborador GLI-Ecuador



03_2_3

GLI-ECUADOR

ACNUR



Needs assessment

Ecuador comparte una amplia **frontera** con **Colombia**, de la cual recibe **refugiados** que huyen del **conflicto armado** que azota las zonas más pobres del país desde hace décadas. En diciembre de 2013 se registraron **63.090 refugiados** que viven en regiones fronterizas aisladas y poco desarrolladas como la provincia de **Sucumbíos**.

El **índice de pobreza** de Sucumbíos en relación a necesidades básicas insatisfechas (NBI) es del **87%**, muy por encima del promedio del país (**60,1%**). Este contexto ha agudizado la **situación de subdesarrollo, exclusión y pobreza** provocando que la población ecuatoriana, así como la refugiada, **no** tengan **acceso** a unos **servicios sanitarios y educativos** de calidad y vea **limitada** su incorporación al **mercado laboral**. Todo ello agravado por la extracción de recursos petrolíferos, que comenzó en la década de los 60 y que ha provocado **importantes daños medioambientales** en la zona y en las comunidades.

La **capacidad resolutive** de los servicios de salud es **débil** y la población de las comunidades se ve obligada a realizar largos viajes terrestres y fluviales que impiden

crear una cobertura sanitaria básica para la **población refugiada**. Sucumbíos presenta **altas prevalencias de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual** debido, en parte, a las condiciones de **exclusión social** y **vulnerabilidad** existentes.

El **laboratorio** del **Centro de Salud** de **Puerto del Carmen** pertenece a la red de salud del distrito 3 de Sucumbíos y da cobertura a **18.527 beneficiarios**. En la visita de *needs assessment*, se detecta:

- 1) Aunque dispone de algunos equipos de laboratorio en buenas condiciones, cuenta con escasez de reactivos
- 2) La gestión del laboratorio es buena, pero podría mejorarse con equipos y un sistema informático específico
- 3) No existe una sala de extracción de sangre específica
- 4) Aunque la formación del personal es buena, se podría reforzar con una formación avanzada



GLI-ECUADOR

1 Infraestructuras

Infraestructuras e instalaciones

Dotación de equipos de laboratorio

Mejoras y ampliación de las **infraestructuras** del **Centro de Salud de Puerto del Carmen**

- Mejorada la **red eléctrica** mediante un **grupo electrógeno**
- Mejorado el **suministro de agua**
- Habilitado mobiliario básico y una nueva **sala de espera** y **zona de extracción**

Instalados **13 equipos** en el laboratorio de Puerto del Carmen, que incluyen:

- **1** equipo semiautomático de hematología
- **1** contador de glóbulos blancos
- **1** equipo informático completo

2 Formación del personal local

Formación básica en técnicas específicas *hands on*

Formadas 4 personas mediante la **metodología *hands on***:

· Fase pre-analítica:

- Buenas prácticas de laboratorio
- Manipulación de muestras

· Fase analítica:

- Procedimientos analíticos básicos

· Fase post-analítica:

- Interpretación de resultados
- Gestión de residuos biológicos



Formación avanzada en gestión y manejo del laboratorio

3 Promoción y apoyo a otros programas integrales de salud

Programa de atención y educación en salud a nivel comunitario

Gestión integral y uso racional de los recursos

Introducción al **GLI-software**

Actividades en salud comunitaria:

- Habilitado un puesto itinerante de salud y **brigadas fluviales**:
- **Reparados dos barcas** y dotados equipos e insumos para la realización de campañas de atención médica
- Iniciados procesos de participación comunitaria con **jóvenes** y **trabajadoras sexuales**
- Realizadas actividades de **promoción** y **educación** para la salud en población vulnerable

Resultados de GLI-Ecuador

Se han realizado un total de **17.455 determinaciones** analíticas:

- Hematología **7.172**
- Bacteriología **388**
- Bioquímica **4.926**
- Parásitos en heces **1.412**
- Análisis de orina **1.984**
- Otras pruebas diagnósticas **1.573**

hemos aprendido **GLI-Ecuador**
 El programa GLI es el punto de entrada a poblaciones vulnerables con múltiples necesidades a cubrir. No podemos mejorar la salud de las comunidades a través de un diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades si no adoptamos un **enfoque integral**. En la implementación de **GLI-Ecuador** se nos ha requerido una actuación de urgencia en relación al **vertido de crudo** en las aguas del río San Miguel, afluente del Putumayo, en la frontera entre Ecuador y Colombia. Nuestra respuesta ha sido clara desde el primer momento. El **abastecimiento de agua potable** en circunstancias como ésta no solo es una emergencia de salud pública, sino uno de los objetivos GLI en la fase 3 del programa.



NOBRES SUBRINS



"En Ghana, la falta de acceso al diagnóstico de laboratorio complica todavía más la resolución de los partos complicados. La ausencia de pruebas analíticas para el correcto diagnóstico y seguimiento es una limitación en el país y el laboratorio del MCHH no es una excepción. Antes de la aparición de Probitas, nuestro laboratorio era desordenado e ineficiente. No obstante, gracias a la Fundación tenemos ahora un espacioso laboratorio con una área de espera adecuada y nuevos equipamientos. Es una meta alcanzada que nos posibilita ofrecer a nuestros pacientes estándares correctos de atención médica"

Ashante Addae

Jefe del Servicio de Laboratorio del MCCH, colaborador GLI-Kumasi



"Para mi esta colaboración en el proyecto GLI-Kumasi significa oportunidad, saca lo mejor de mí, me pone a prueba y me enseña. Al leer estas líneas pregúntate quién te dio la tuya. Ellos llevan luchando desde el primer día, sin apenas oportunidades, luchan desde la cuna. ¿Te rindes a ofrecerles una? Si ellos no se rinden como me voy a rendir yo"

Manel Ruiz

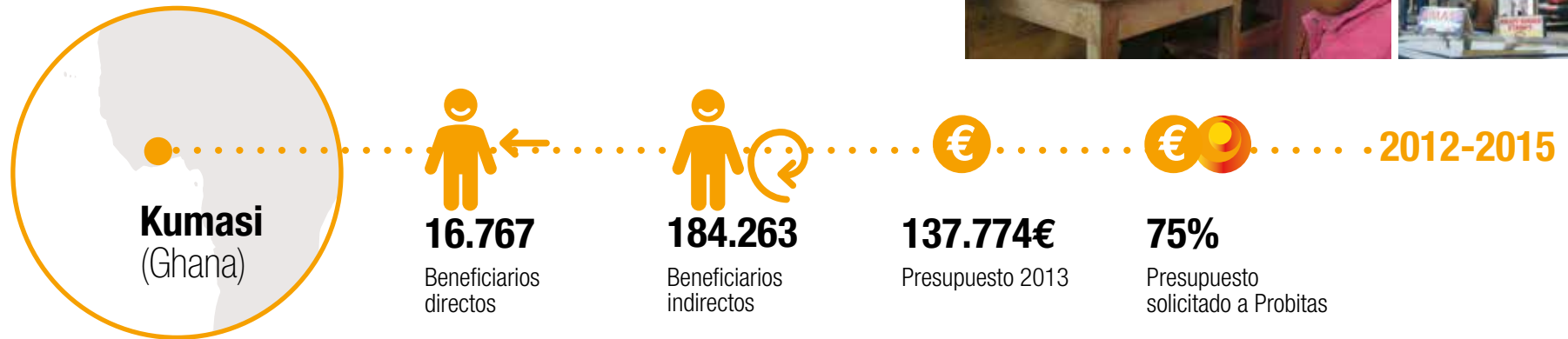
Especialista línea análisis banco de sangre, Movaco-Diagnostic, colaborador GLI-Kumasi y GLI-software.



03_2_4

GLI-KUMASI

Kumasi Maternal and Child Health Hospital (MCHH)



Needs assessment

Ghana es un claro ejemplo de **democracia consolidada** y un **modelo político** y económico para el resto de los países de África. Si se cumplen las previsiones, será uno de los países que más crecerá esta década. Con 2.035.064 habitantes, **Kumasi** es la segunda capital del país y epicentro del antiguo reino de Ashanti.

El sistema público de salud ghanés cuenta con el llamado **National Health Insurance Programme**, un fondo público que cubre algunas necesidades. Sin embargo, existe una gran disparidad de cobertura sanitaria entre las grandes ciudades y las zonas rurales. El **Hospital público Materno-Infantil** (MCHH), nuestra contraparte en el proyecto, da cobertura a más de 230.000 personas y es de los pocos hospitales con una unidad especializada en el tratamiento de la malnutrición severa.

En la visita de *needs assessment* se detecta que el **Servicio de Laboratorio** del MCHH es **poco operativo** debido a:

- 1) Existencia de pequeños cubículos separados físicamente
- 2) Inexistencia de una zona adecuada para la extracción de sangre, que se realizaba en el mismo laboratorio
- 3) Disponen de algunos equipos pero no los utilizan por **falta de reactivos**



GLI-KUMASI

1

Infraestructuras

Infraestructuras e instalaciones



- Ampliado el laboratorio con **2 boxes** para extracción de muestras, zona para el manejo de muestras bio-peligrosas y una nueva sala de espera
- Mejorada **1 instalación de agua**
- Reforzada la **estructura eléctrica** mediante un **grupo electrógeno** y estabilizador de corriente eléctrica (SAI)

Dotación de equipos de laboratorio

Instalados **7 equipos de laboratorio**, entre los que se incluyen:

- **1 cabina de bioseguridad**
- **1 equipo semiautomático de bioquímica**
- neveras, congeladores y reactivos



2

Formación del personal local

Formación básica en técnicas específicas *hands on*

Formación avanzada en gestión y manejo del laboratorio

3 Promoción y apoyo a otros programas integrales de salud

Gestión y mantenimiento básico de un laboratorio:

- **Técnicas diagnósticas** esenciales en **atención materno-infantil**
- **Buenas prácticas** de laboratorio
- **Calibración** de equipos y **validación** de resultados analíticos

Realizado un curso de introducción previo a la instalación del **GLI-software** en el primer trimestre de 2014



Resultados del laboratorio GLI-Kumasi

- **12.760** determinaciones de hemoglobina
- **253** análisis para detección de anemias falciformes y talasemias
- **5.206** recuentos de glóbulos blancos
- **4.220** test rápidos de malaria
- **89** baciloscopia de esputo
- **1.102** detecciones de anticuerpos para *Salmonella typhi*
- **4.839** análisis de parásitos en heces
- **209** glicemias

2013

hemos aprendido **GLI-Kumasi**
 Nuestra apuesta por el Hospital público materno-infantil de Kumasi tenía ciertos interrogantes, especialmente sobre cómo reaccionaría el personal de salud ante el aumento de la carga asistencial a pesar de las mejores condiciones de trabajo. La respuesta ha sido muy positiva y el personal está comprometido e ilusionado con el proyecto. GLI-*software* ha sido recibido con entusiasmo y se está haciendo un destacable esfuerzo para informatizar el laboratorio. Ello es debido a que se sienten responsables de que el proyecto sea exitoso y a que son conscientes del gran avance en calidad que supone para la gestión del laboratorio.



NO BITE SUB



"En calidad de responsables del laboratorio de análisis biomédicos del Centro de salud Valentín de Pablo contribuimos a mejorar la salud de la población a través del diagnóstico biológico y de la validación de resultados. A través del apoyo técnico de la Fundación Probitas, realizamos una buena gestión de stocks, así como disponemos de forma inmediata de los resultados y controlamos la calidad de los resultados según las normas internacionales. Gracias a este acompañamiento de la Fundación, nuestro laboratorio constituye una referencia a escala nacional y particularmente en la zona de acción. Estas acciones tienen un impacto positivo en la satisfacción y la mejora de las condiciones de vida de la población más vulnerable de la sociedad"

Boukary Niangaly

Técnico Superior, responsable laboratorio GLI-Bamako



"Me ilusiona trabajar para una empresa que busca mejorar la calidad de vida de comunidades desfavorecidas y me enorgullece formar parte del equipo que trabaja desinteresadamente para sacar el mejor partido de los recursos que se destinan. La implicación de las comunidades locales como método para garantizar que los impactos positivos perduren en el tiempo es mi gran motivación"

Ramón Garriga

Grifols Internacional, colaborador GLI-Bamako



03_2_5

GLI-BAMAKO

Mutuelle Benkan



2011-2014



Needs assessment

Con un legado cultural inmenso, **Mali** consiguió en 1959 su independencia junto a Senegal, instaurando en 1991 un sistema pluripartidista que solo se vio afectado el 22 de marzo de 2012, cuando las fuerzas militares dieron un **golpe de estado** ante la falta de firmeza del gobierno para combatir la insurrección de varios grupos del norte. La intervención francesa devolvió la **paz al país**, restableciéndose en diciembre de 2013 el **orden constitucional**.

Téléphone sans fils es un barrio **vulnerable** de Bamako, la capital maliense, que ha crecido de forma espontánea y desordenada a través de flujos migratorios. Su población vive **hacinada** y en condiciones de insalubridad. En 2004, ante la insuficiencia de servicios del Estado, algunos ciudadanos crearon proactivamente la **Mutuelle Benkan**, una agrupación sin **ánimo de lucro** que, a través de las cuotas de sus miembros, realiza acciones de interés general para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Una de ellas, es el centro de salud **Valentín de Pablo**, alineado con los programas del Ministerio de Salud y de Desarrollo Social, que centra su actividad en la **atención primaria de salud, asistencia al parto y programa de vacunación infantil**.

Lo más destacable tras la visita de *needs assessment* del laboratorio es:

- 1) Servicio de dimensiones **muy pequeñas** (4 m²) y totalmente insuficiente
- 2) **Capacitación** técnica y de **gestión** del personal local muy **reducida**
- 3) Recursos humanos y financieros **escasos**
- 4) Potencial para ser **sostenible** a medio-largo plazo



GLI-BAMAKO

1

Infraestructuras

Infraestructuras e instalaciones

- **Ampliado el laboratorio**, que se ha conectado a **Internet** y habilitada una bomba de presión para dotarlo de **agua corriente**
- Construida una **fosa séptica**, duchas para los pacientes y **almacén** para el material
- Instalado un **grupo electrógeno**, además de **estabilizadores** de equipos, lo que garantiza un suministro eléctrico sin interrupciones



Dotación de equipos de laboratorio

- Laboratorio equipado con **analizadores semi-automáticos** de **hematología y bioquímica** y de otros equipos con capacidad diagnóstica
- Implementados **contratos de mantenimiento preventivo** de los equipos



2

Formación del personal local

Formación básica en técnicas específicas *hands on*

Formación avanzada en gestión y manejo del laboratorio

3 Promoción y apoyo a otros programas integrales de salud

Gestión y mantenimiento básico de un laboratorio:

- **Técnicas diagnósticas esenciales:** microbiología básica, hematología y bioquímica
- **Manipulación** de muestras y gestión de **residuos** biológicos
- Aumento del número de técnicas analíticas en la **cartera de servicios**

Introducción al **GLI-software** realizada durante la visita del director médico del Centro Valentín de Pablo a Barcelona



Resultados GLI-Bamako

Actividad del centro de salud:

- **12.221** visitas de atención primaria
- **1.272** visitas prenatales
- **399** visitas post-natales
- **472** partos atendidos
- **2.775** visitas de pediatría

Incremento del número de test analíticos de bioquímica y hematología respecto a años anteriores:

- **10.402** hemogramas completos
- **1.096** glucemias
- **1.603** gotas gruesas para diagnóstico de malaria
- **1.375** detecciones de anticuerpos para *Salmonella typhi*
- **456** test de bioquímica básica

2013

GLI-Bamako
 Cuando iniciamos el proyecto **GLI-Bamako** no sabíamos como iban a responder nuestros socios locales, ni si la sostenibilidad estaba asegurada. Fue un riesgo, como siempre que inicias un proyecto de cualquier índole. Hemos aprendido, sin embargo, que a las personas y a las entidades les motiva luchar por lo que sienten que es suyo. Y este es el caso. La *Mutuelle Benkan* ha sabido aprovechar el apoyo recibido desde Probitas, pero sabe que la responsabilidad para con su gente es suya y nosotros solo somos un bastón en el que apoyarse hasta que puedan soltarlo del todo.

hemos aprendido



1 año
CARDIOPATÍA
CONGÉNITA
**República
Dominicana**



10 años
HIRSCHPRUNG
República Dominicana



12 años
CARDIOPATÍA
CONGÉNITA
El Salvador



4 años
CARDIOPATÍA
CONGÉNITA GRAVE
Nicaragua



4 meses
CARDIOPATÍA
CONGÉNITA
República Dominicana

8 años
EPISPADÍA
Sierra Leona



15 años
CARDIOPATÍA CONGÉNITA GRAVE
Sierra Leona



8 años
CARDIOPATÍA
CONGÉNITA
Sierra Leona



15 años
ATRESIA EN EL CONDUCTO
AUDITIVO IZQUIERDO
Guinea Ecuatorial



15 años
OTITIS CRÓNICA BILATERAL
Guinea Ecuatorial



13 años
ESCOLIOSIS
Ucrania



7 años
EXTROFIA VESICAL
India



04_1

Cuida'm

Hospital Sant Joan de Déu

El programa **Cuida'm** busca atender a **niños de países con pocos recursos** para que puedan acceder a **tratamientos** médicos de **alta complejidad** que difícilmente podrían resolverse en sus países de origen.

Impulsado en 2004 por el Hospital Sant Joan de Déu, la Obra Social San Juan de Dios, DKV Seguros y *El Somni dels nens*, Fundación Probitas inicia su apoyo en **2010** convirtiéndose en **2012 en socio principal**.

En 2013, el Comité de Valoración gestionó **90 solicitudes** y el programa pudo cubrir **17 casos**; lo que supuso un cambio de vida para **102 personas**. Estos 17 casos se tradujeron en un presupuesto de **377.337 euros**.

Probitas financió **12 casos** con una dotación económica de **174.000 euros** (el **70,5%** de los casos totales).

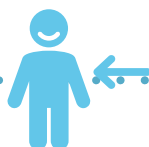
Aruna Kadiatu
 Lidin Jazmil
 José Eduardo
 Anthony Manuel Leslye
 Mari Carmen
 Teytiana
 Yordin Clemente



04_2

Fortalecimiento de los servicios de salud para el control de la diabetes en la población refugiada de Palestina en Jordania

Campamentos de refugiados en **Wihdat** y en **Irbid** (Jordania)

**56.550**

Beneficiarios directos: personas con diabetes ya diagnosticada y personas con alto riesgo de padecer diabetes

**300.000**

Beneficiarios indirectos: (personas que se beneficiarán del fortalecimiento del laboratorio)

**88.894,97€**

Presupuesto total

**56,24%**

Presupuesto solicitado a Probitas

**2013-2014**

UNRWA

En 1948, unos 700.000 palestinos abandonaban sus hogares huyendo del que fue el primero de una serie de conflictos entre Israel y los Estados Árabes, refugiándose en países árabes limítrofes, como Jordania. También la Guerra de los Seis Días, en 1967, por la que Israel aumentaba sus territorios incorporando parte de Cisjordania, Gaza y la Península del Sinaí, **desplazó a miles de palestinos** al citado país. Hoy en día se estima que cerca de la mitad de la población jordana es palestina, 2.110.114 personas con estatus de refugiado, según el censo de UNRWA de 2013.

Desde 1950, **UNRWA** trabaja por el bienestar y el desarrollo humano de cuatro generaciones de refugiados asentados en diferentes países de la región. Como parte de su mandato humanitario, UNRWA presta atención primaria universal **neutral y apolítica** en el **ámbito de la salud** a toda la población palestina. En Jordania, dos de los asentamientos que asiste son el **campo de refugiados de Wihdat**, creado en 1948 y con una población de 55.582 personas; y el **campo de Irbid** que, construido en 1951 para una capacidad inicial de 4.000, presta atención sanitaria a unos 154.644 beneficiarios.

La Fundación Probitas y UNRWA se alían en este proyecto con el objetivo de implementar una **técnica innovadora** (medición de la hemoglobina glicosilada HbA1C) para el **control de la diabetes** en el campo de Wihdat y en una 2ª fase en el de Irbid.

Al igual que otros países de renta media, Jordania se caracteriza **por un incremento de las enfermedades crónicas no contagiosas**, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la **diabetes**.

Según datos del Centro Nacional de Diabetes jordano, el **39% de la población está en riesgo de padecer diabetes**, situación que se agrava por **la falta de conocimiento** de esta enfermedad y por ciertos **patrones socioculturales**. Para el control de esta patología, las claves son la **detección precoz** y el **seguimiento correcto**.



Objetivo:

Mejorar el diagnóstico y seguimiento de la diabetes mediante nuevas tecnologías

- Implementación de la técnica de la **hemoglobina glicosilada** en el campo de refugiados de Wihdat

4.141

pacientes diabéticos diagnosticados y un total de **12.423** cribados realizados

Cribaje de 56.550 personas con riesgo de diabetes

- **Capacitación del personal** de laboratorio en la nueva técnica

10 técnicos de laboratorio formados:

- 4 técnicos en Wihdat
- 6 técnicos en Irbid

- **Formación en gestión** del laboratorio

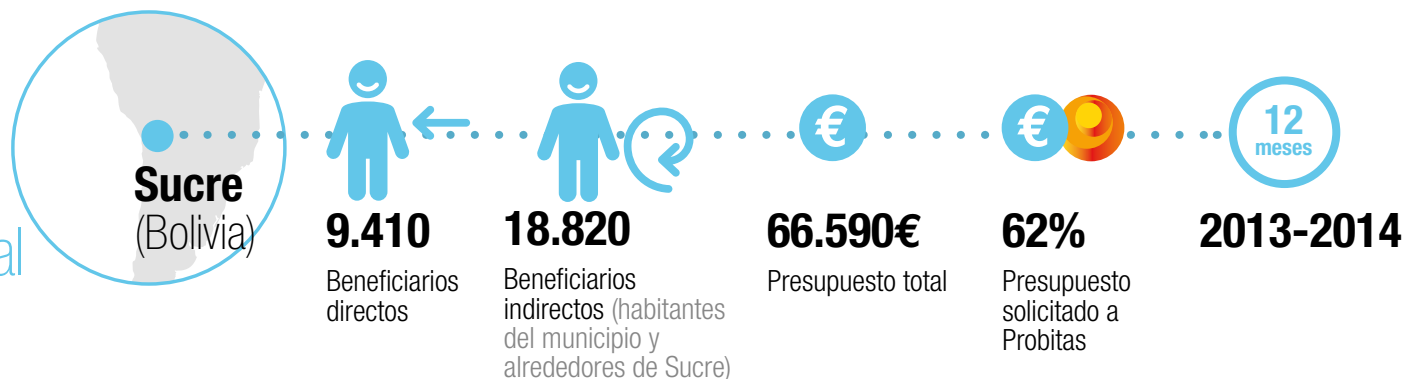
1 supervisor en Wihdat



04_3

Mejora del equipamiento de laboratorio del Hospital Dr. Georges Dúez

Cooperación Social



La ciudad de Sucre, Bolivia, está habitada principalmente por **inmigrantes de zonas rurales** que se hacían en los barrios periféricos en condiciones de extrema pobreza. En este contexto, la **esperanza de vida** es apenas de **58 años**, la **tasa de desnutrición en mujeres** en edad fértil del **45%** y la **desnutrición infantil** crónica de grado moderado a severo del **33,8%**. Esta población inmigrante no cuenta con servicios de salud adecuados.

El **Hospital Popular Dr. Georges Dúez** pertenece al Instituto Politécnico Tomás Katari (IPTK) que trabaja desde 1976 con población desfavorecida. Cuenta con resultados importantes, como el haber mejorado la tasa de mortalidad infantil (actualmente de 54/1.000) y el haber colaborado a erradicar el sarampión, la difteria y la poliomielitis.

La entidad **Cooperación Social** colabora con el hospital Dr. George Dúez y con el IPTK de Sucre para mejorar la dotación de equipos e infraestructuras; pues, a pesar de que existe una gran demanda de los servicios de laboratorio, el IPTK no cuenta con un servicio y equipamientos inadecuados.

Objetivo:

Mejorar las infraestructuras, equipamiento y capacidades del laboratorio del Hospital Dr. Georges Dúez

- **Equipamiento de la Unidad de Microbiología** para realizar un diagnóstico etiológico correcto

- 1 centrífuga
- 1 estufa de incubación
- 1 balanza de precisión
- 1 microscopio binocular
- 1 refrigeradora
- 1 contador hematológico

Provisión de reactivos, medios de cultivo y antibióticos: eritromicina, amoxicilina y ceftriaxona, entre otros

- **Formación de técnicos** del laboratorio para mejorar el manejo de muestras y pacientes

3 técnicos capacitados

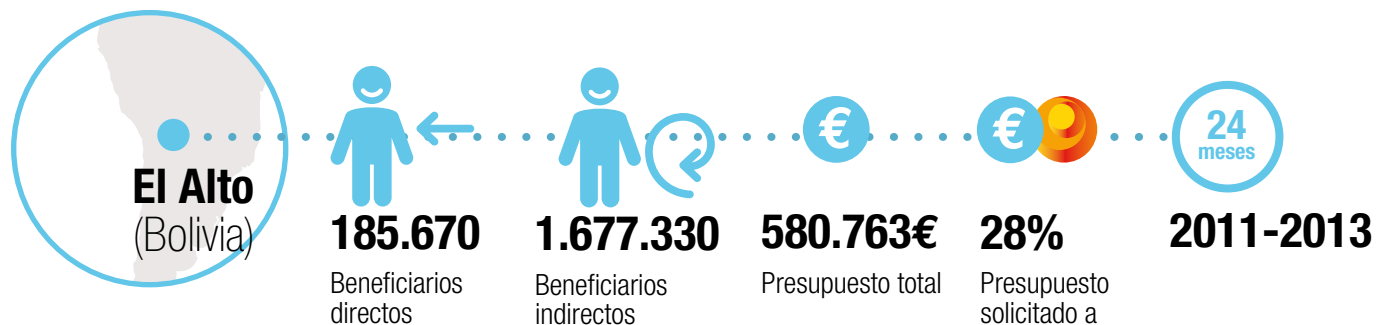
Incremento del **30%** de las muestras procesadas con los nuevos equipos





04_4

Mejora del acceso a la salud ocular de la población de El Alto



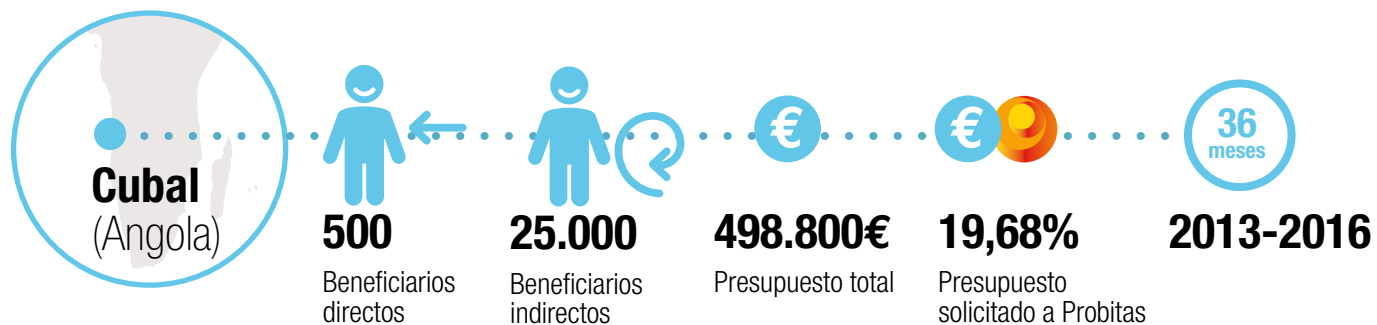
Ulls del Món

El proyecto impulsado y ya finalizado de **Ulls del món** ha posibilitado establecer una red de atención ocular integrado en el sistema público de salud de El Alto y su área rural de influencia a través de la formación de especialistas en salud ocular y la capacitación en red de los profesionales locales (**formadas 1.057 personas del ámbito sanitario**). Asimismo, ha permitido fortalecer los servicios públicos (**1 óptica municipal y 5 centros de atención habilitados**), crear un sistema de referencia y tratamiento a costes accesibles y sensibilizar sobre la salud ocular (**13 ferias de salud**, en las que se ha facilitado información sobre detección precoz de patologías oculares y hábitos básicos de higiene ocular). Se prevé que, tras estas actuaciones, aumente el acceso de la población a la atención ocular y mejore la calidad de vida de las personas que padecen problemas oculares, ocasionados por la altitud de El Alto (4.000 m) y las condiciones de gran pobreza.



04_5

Mejora del pronóstico y la calidad de vida de la población afectada por tuberculosis en la Angola rural



VHIR

Aunque consiguió su **independencia en 1975**, ese mismo año **Angola** se sumía en una intensa y devastadora **Guerra Civil** que se prolongaría **hasta 2002**. A pesar de ser uno de los países africanos con mayor crecimiento económico de las últimas décadas y de contar con abundantes recursos naturales (petróleo, gas y diamantes), posee aún una **economía desestabilizada**. A nivel de salud pública, destaca por tener unas **elevadas tasas de tuberculosis (TB)** y malaria, entre otras enfermedades transmisibles.

Se estima que la tasa de incidencia de tuberculosis es de casi 300 casos anuales por cada 100.000 habitantes, con una tasa de curación del 70%. En Cubal, concretamente, la tuberculosis es la principal causa de morbilidad. No obstante, los **laboratorios de la red pública de salud tienen graves deficiencias** para el correcto **diagnóstico y manejo** de los casos, especialmente de la **tuberculosis multirresistente (TB-MDR)**.

El proyecto impulsado por **Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)**, el Hospital Nossa Senhora da Paz, en Cubal, y Fundación Probitas persigue **mejorar el pronóstico** y la calidad de vida de los **pacientes con TB-MDR**. La metodología a aplicar facilitará el primer estudio nacional en Angola sobre las tasas reales de resistencia a los fármacos antituberculosos y permitirá instaurar un nuevo sistema de diagnóstico para estimar la prevalencia de la enfermedad y mejorar el esquema terapéutico.



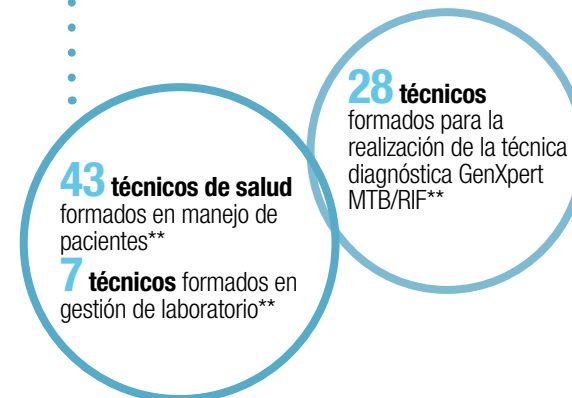
Objetivo:

Mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con TB en la Angola rural

- **Dotación de nuevos equipos** de laboratorio para reforzar el diagnóstico de TB y TB-MDR



- **Formación del personal sanitario local** en gestión de laboratorio, diagnóstico y manejo de pacientes con TB y MDR-TB



*Resultados esperados. ** Resultados a fecha de febrero de 2014 y desde agosto de 2013



04_6

Mejora de las condiciones de seguridad alimentaria y desarrollo socio-productivo de 1.500 familias de etnia masai

Cruz Roja Española





La población masai, comunidad dedicada al pastoreo que conforma el 90% de la población del distrito de Simanjiro, está particularmente afectada por las **sequías** que, cuando se prolongan, causan la muerte del **ganado** y la pérdida de unos ingresos mínimos para garantizar su subsistencia. De hecho, Simanjiro es una de las zonas que registra **menores índices de desarrollo** en Tanzania, con problemas de inseguridad alimentaria causados por las intensas **sequías cíclicas**, la escasez de infraestructuras, la baja productividad agro-ganadera, la falta de acceso a insumos y las propias características de la comunidad masai.

El programa que lleva a cabo **Cruz Roja Española** junto a **Cruz Roja Tanzania** prevé mejorar las condiciones de vida de los masai a través de la **construcción de tres presas** que, además de **mejorar la productividad del ganado**, permitirán mejorar el estado nutricional de la población y generar ingresos a través del **cultivo de maíz, sorgo, judías y girasol**. El proyecto también está capacitando a las personas beneficiarias en técnicas de cultivo adecuadas y empoderando **12 asociaciones de mujeres VICOBA** (*Village Community Banks*) en gestión de comités de agua y parcelas hortícolas. Estas mismas asociaciones organizarán las actividades generadoras de ingresos previstas, como lo son el **embotellado y posterior venta de aceite de girasol**.

Objetivo:

Aumentar el acceso físico y económico a alimentos nutritivos para 1.500 familias apoyando sus capacidades organizativas y productivas

- Mejoradas las parcelas agrícolas para 1.500 familias beneficiarias*

1.500 familias reconvierten **4.500** acres y preparan el terreno para su cultivo (3 acres por familia)

- Aumentadas las capacidades técnicas y organizativas en el acceso a infraestructuras hídricas**

- Construidas **3 presas de tierra** y **3 sistemas de irrigación**
- Creados **tres comités de gestión de agua** comunitaria
- Población formada sobre el **correcto uso del agua**

- El **100%** de las familias tiene acceso a insumos agrícolas tras la distribución de:
- Kits de aperos de labranza
 - **23.000** kilos de semillas mejoradas
 - **37.500** kilos de fertilizantes

- Aumentadas las capacidades agroecológicas-productivas comunitarias**

1.000 beneficiarios formados en técnicas agroecológicas

100 hombres capacitados mediante parcelas de experimentación en técnicas de creación y producción de compostaje

- Mejoradas las capacidades de generación de ingresos de al menos 540 familias**

El **35%** de los beneficiarios está capacitado en técnicas de generación de ingresos y comercialización

240 mujeres capacitadas en técnicas de horticultura

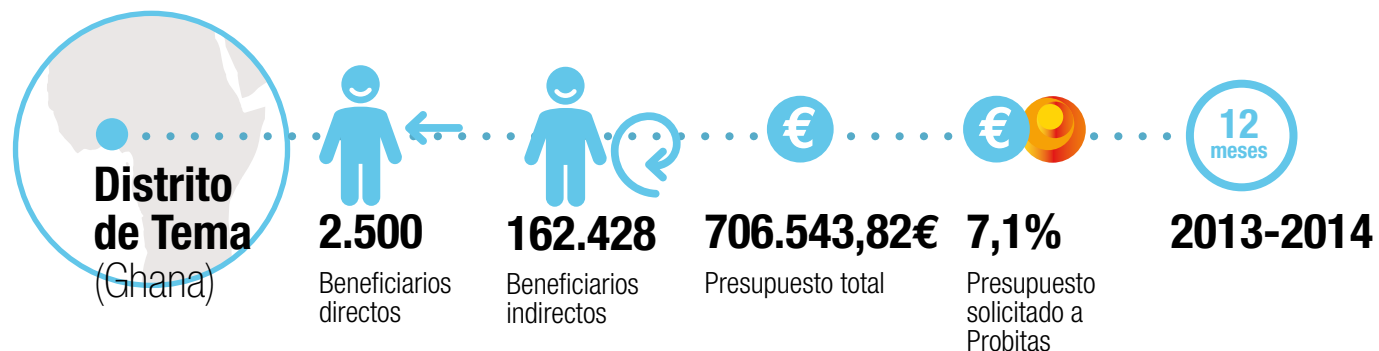
* Resultados reales de julio de 2013 a febrero de 2014. ** Resultados esperados.



04_7

Construcción de un centro de salud en la población de Amrahia

Obra Social San Juan de Dios



Desde los años 90, la **Orden Hospitalaria de San Juan de Dios** tiene presencia en Tema, distrito que presenta elevados índices de pobreza y altas prevalencias de malaria, diarrea e infecciones respiratorias. Aunque todas ellas son tratables, la comunidad debe desplazarse a zonas muy alejadas y las enfermedades acaban teniendo consecuencias fatales para la población. Es por ello que, en la actualidad, se está construyendo un centro de salud que se integrará en el servicio sanitario del país y que proporcionará a los habitantes servicios sanitarios accesibles.



04_8

Desarrollo de la salud materna y neonatal en la zona Wollo del Norte, Etiopía

IPI-Cooperació



8.458

Beneficiarios directos (mujeres embarazadas y sus recién nacidos)



360.000

Beneficiarios indirectos (mujeres en edad reproductiva)



629.564 €

Presupuesto total



39%

Presupuesto solicitado a Probitas



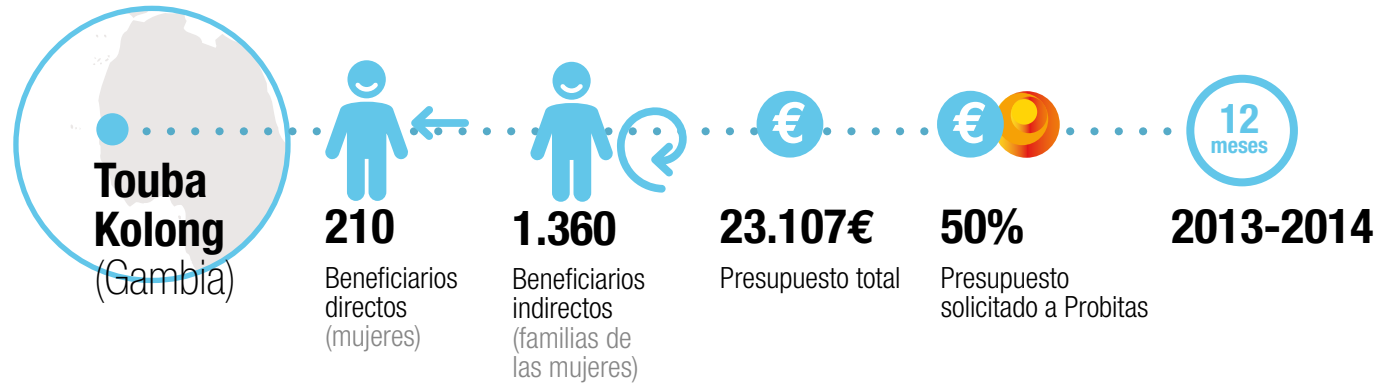
2012-2014

El objetivo del proyecto impulsado por **IPI-Cooperació** es disminuir la elevada mortalidad materna a través de la construcción de una maternidad y casas de acogida en el Hospital General de Woldya. Estas casas de acogida permitirán alojar a mujeres de zonas rurales que se encuentran en el tercer trimestre de gestación. Asimismo, está previsto formar al personal local sobre protocolos de emergencias obstétricas y neonatales, reforzar el sistema de vigilancia de la morbilidad en la zona y sensibilizar sobre la importancia de recibir una atención adecuada en el parto y un seguimiento postparto. De momento, se está construyendo la maternidad y las casas de espera, previstas para mayo-junio de 2014. También se han realizado cursos de formación a personal sanitario y se han reforzado las actividades de sensibilización a nivel comunitario.



04_9

Desarrollo agrícola
de la asociación de
mujeres de Touba
Kolong
UNOMASUNO





Touba Kolong es un poblado de 2.000 habitantes localizado en el norte de Gambia, el cuarto país con más densidad de población del continente africano, con 1,1 millones de habitantes (la **mitad de ellos en paro** y solo el **28% alfabetizado**). Con una esperanza de vida de apenas 48 años, el índice de mortalidad es todavía más alto, principalmente en épocas de lluvia, cuando **la malaria y la malnutrición hacen estragos**.

Tras siete años de cooperación en el terreno, la **ONG Unomasuno** ha conseguido que esta comunidad cuente con un **huerto de 6 hectáreas**. De él dependen 1.500 personas que consumen sus productos y comercializan sus excedentes. El proyecto apoyado por la Fundación Probitas persigue cambiar el hecho de que la economía familiar dependa de **un cultivo de arroz que ni deja beneficios, ni resulta suficiente para la alimentación de los poblados**. Ahora en su última fase, la intervención ha contribuido a romper esta tendencia al haber **mejorado la seguridad alimentaria**, la **red de pozos** y la organización con la creación de una **cooperativa de mujeres**.

Objetivo:

Favorecer el desarrollo agrícola y la sostenibilidad económica de las mujeres de la asociación Kambeng Kafoo de Touba Kolong

- Incrementada la producción agrícola

4 cosechas obtenidas en vez de las **2 tradicionales**

180 mujeres participan de forma activa en el huerto **versus 120** que **participaban esporádicamente**

12.000 kilos de cebollas en la **primera cosecha**

- Optimizados los recursos de agua y las energías renovables

1 Sistema de riego "gota a gota" parcialmente implementado

15 módulos fotovoltaicos instalados

1.000 euros al mes **ahorrados** en la compra de gasoil que se utilizaban para posibilitar el riego por generador

- Ofrecido apoyo técnico en el mantenimiento y regulación de pesticidas

2 técnicos agrícolas formados y **5 sesiones formativas** realizadas

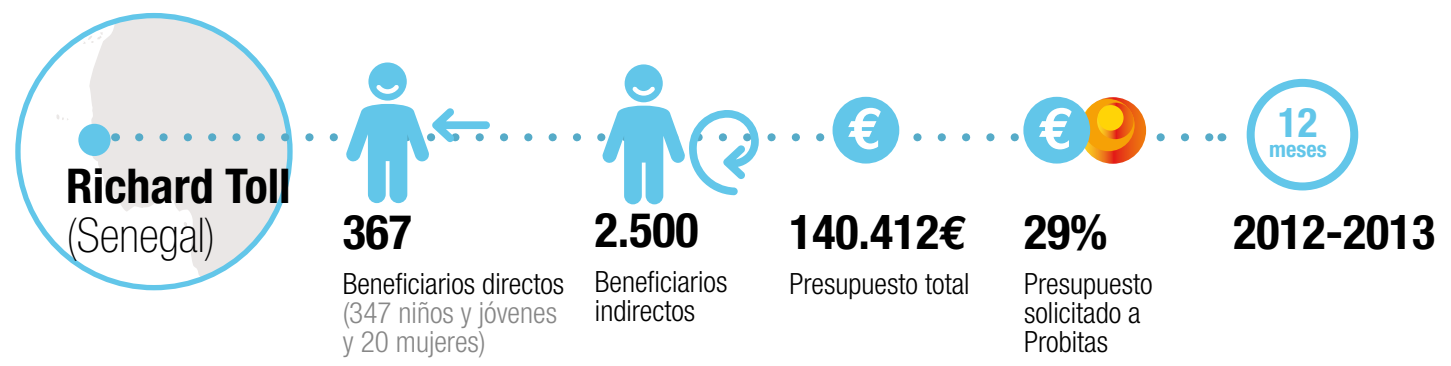


fotos: km Manresa

04_10

Acceso a la salud y a la seguridad alimentaria para familias vulnerables

ALVES



La ciudad de **Richard Toll**, cerca de la frontera con Mauritania, tiene una población estimada de 127.000 habitantes. Además de ser una intersección de caminos y amalgama de culturas, es una ciudad industrial gracias a la compañía azucarera nacional. Este contexto implica numerosos intercambios económicos y comerciales así como movimientos de población, con un constante flujo de trabajadores temporales que vienen de todo Senegal y de países vecinos.

El **centro de atención a la infancia vulnerable** gestionado desde 2006 por la *Association de Lutte contre la Vulnérabilité de l'Enfance Sénégalaise* (ALVES), ONG que tiene el objetivo de luchar contra la pobreza y la exclusión social, está situado en el **barrio de Khouma**, donde el 95% de las mujeres es analfabeta. Actualmente, cuenta con **347** niños y jóvenes **beneficiarios** que reciben **apoyo integral** en educación, nutrición, atención sanitaria, acceso al agua potable, informática, **formación** profesional



y apoyo psicosocial. Desde 2010, algunas de las madres de los menores del centro han recibido **clases de alfabetización**, así como formación para gestionar **huertos comunitarios**, cuidado del ganado y pequeñas actividades comerciales que ayudan a **mitigar la pobreza extrema** en la que viven.

Objetivo:

Mejorar el acceso a la salud y garantizar un desarrollo sostenible de las familias más vulnerables de la ciudad de Richard Toll, contribuyendo a luchar contra la morbilidad infantil y la pobreza extrema

- Mejora del estatus nutricional de los beneficiarios y acceso a la atención sanitaria

- Apoyo educativo y seguimiento psicosocial

- Puesta en marcha de actividades generadoras de ingresos

Apoyo nutricional para **67** niños y seguimiento de **280** beneficiarios

822 visitas médicas realizadas y tratamiento prescrito para **347** niños y jóvenes

204 niños en refuerzo escolar
143 jóvenes en formación profesional

863 visitas de apoyo psicosocial

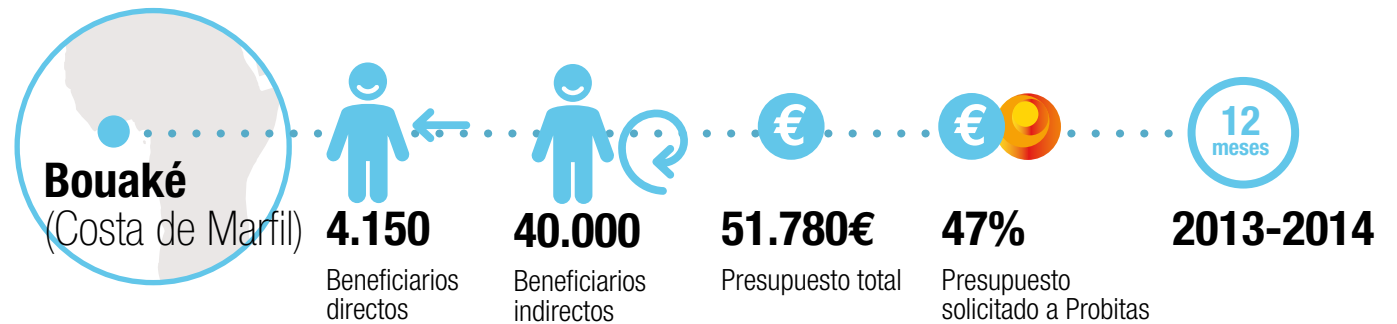
20 mujeres participan en el programa y **12** reciben formación en gestión



04_11

Instalación de un sistema fotovoltaico híbrido en el Centro de Salud de Gonfreville

AZIMUT 360



Las oportunidades de desarrollo en el ámbito de la salud en Costa de Marfil están seriamente lastradas por el **déficit histórico en la electrificación** (índice de penetración de la electricidad del 37%) y por los constantes cortes del suministro eléctrico que, además, tiene un **elevadísimo coste** que hace inviable la provisión de determinadas infraestructuras.

El proyecto impulsado por la cooperativa sin ánimo de lucro Azimut 360 y *Délégation Fondation Akwaba* (DFA) persigue la **electrificación** del Centro de Salud Primario de Gonfreville, zona situada en el área periurbana de Bouaké, segunda capital del país. El objetivo es instalar un sistema solar fotovoltaico autónomo que cubra las necesidades energéticas las **24 horas del día sin interrupciones** con el soporte de la red eléctrica convencional, lo que contribuirá a **mejorar los servicios sanitarios prestados**, claves para atenuar la pobreza de la población, y posibilitará el **mantenimiento adecuado de vacunas y medicamentos** así como la realización

de pruebas y consultas en cualquier momento del día. El centro también se verá reforzado económicamente gracias a la menor dependencia de la red eléctrica y del generador. Se calcula que con estas infraestructuras **se dejarán de emitir 1,5 toneladas de CO₂ al año**.

La DFA gestiona desde 2003 una casa de acogida en las inmediaciones del Centro de Salud que acoge a menores y jóvenes vulnerables con el objetivo de formarlos. La electrificación del centro de salud supone **cerrar el círculo** en esta región.



Objetivo:

Mejorar la calidad de vida de los habitantes del área periurbana de Bouaké a partir de la asistencia sanitaria y los servicios básicos del Centro de Salud de Gonfreville

- Instalación de un **sistema fotovoltaico** para garantizar el suministro eléctrico permanente y unos **servicios de calidad***

40% de aumento en el **número de visitas** al Centro (5.800 visitas anuales)

24 horas de **cobertura eléctrica** los 365 días del año

750 euros/año en ahorro de combustible, que se podrán destinar a la compra de material clínico y de laboratorio

2 técnicos de la DFA **capacitados para mantener periódicamente** la instalación

El **75%** de los empleados del centro de salud **formado** en eficiencia **energética** y **uso racional de la energía**

- Implementación de un **modelo de electrificación** con energía solar en centros de salud **reproducibles** a otras zonas rurales y periurbanas de Costa de Marfil*

Documentos **estandarizados** sobre diseño e instalación de sistemas fotovoltaicos y **programas de formación y protocolos de mantenimiento**





04_12

Fortalecimiento de los servicios de salud para disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil en Kolda

GUNÉ



7.000
(esperados)
17.632
(reales)
Beneficiarios directos



25.000
Beneficiarios indirectos



71.665€
Presupuesto total



57,6%
Presupuesto solicitado a Probitas



2013-2014



Diaobé-Kabendou es un municipio rural de Senegal perteneciente a la región de Kolda en el que las **infraestructuras**, los equipamientos y los **servicios básicos** de salud son **muy débiles**. La población que precisa ser atendida debe desplazarse a Velingara, situada a unos 40 km. A causa de las malas condiciones de las carreteras y del coste de transporte, las mujeres optan por no atender las consultas pre y postnatales y **solo el 18% de los partos de la región de Kolda son atendidos**

por personal cualificado. Además, el difícil acceso a la salud sexual y reproductiva provoca que haya **embarazos a edades extremas** (índice de fecundidad nacional de 5,7), **escaso uso de anticonceptivos** (2,68% en el municipio *versus* el 7% de media nacional) y que la **Mutilación Genital Femenina (MGF)** en este ambiente de elevado analfabetismo **afecte a un 60-80% de las mujeres en Kolda**.

Este proyecto, que surge de las necesidades consensuadas con el Plan Nacional de Desarrollo del Ministerio de Salud de Senegal, contribuye a reducir la mortalidad materna del municipio de Diaobé-Kabendou, una de las más elevadas del país (1.197 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en Kolda *versus* la media nacional de 556 muertes por cada 100.000 nacidos vivos). La intervención prevé **mejorar la cobertura y calidad** del servicio ofrecido tanto a la **madre como al hijo** mediante el refuerzo de las **capacidades técnicas** y operacionales del centro y el impulso de **estrategias comunitarias**.

La **Fundación Guné**, creada en 2004, cuenta con una dilatada experiencia en la transferencia de proyectos a sus socios locales; ya que trabaja únicamente con personal local de la misma etnia y de la misma zona de intervención.

Objetivo:

Disminuir la morbilidad materno-infantil de las poblaciones de Diaobé-Kabendou

- Refuerzo de las **infraestructuras** de la **maternidad**
- del Centro de Salud de Diaobé-Kabendou

Rehabilitada la sala de maternidad*

Equipada la sala de maternidad con:

- 2 camillas de partos*
- 1 camilla de revisión ginecológica*
- 1 ecógrafo*
- 5 camas**

267 planes de vacunación infantil completados

313 consultas pre y post natales realizadas

313 partos atendidos

810 casos de malaria diagnosticados y tratados*

- Capacitación del personal local

Formados**

- 10 matronas
- 10 agentes de salud
- 40 promotores en salud comunitaria

- Realización de **campañas** de información, **educación** y **comunicación** sobre **salud sexual** y **reproductiva** y planificación familiar

17.632 personas reciben formación (un 251,9% más de los beneficiarios esperados)*

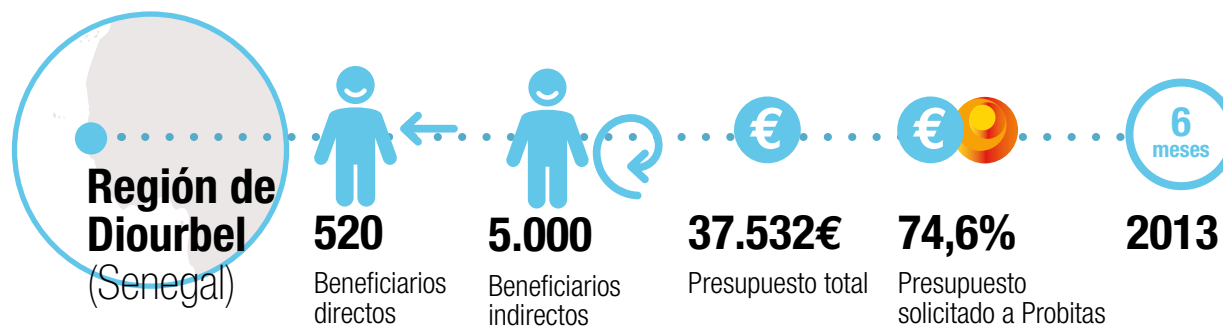
* Resultados obtenidos del periodo 06/2013 a 12/2013. ** Resultados esperados



04_13

Proyecto de cooperación al desarrollo oftalmológico en la ciudad de Touba

GESTA-África



La unidad quirúrgica móvil de la **ONG GESTA-África**, financiada por Probitas en 2011, continuó durante 2013 mejorando las condiciones de vida de las poblaciones al disminuir la incidencia de cataratas. Así, **510** pacientes recuperaron totalmente la agudeza visual tras ser operados, **238** pacientes fueron diagnosticados y tratados de otras patologías oculares y se dio cobertura a un **17%** de los pacientes incluidos en el Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera.

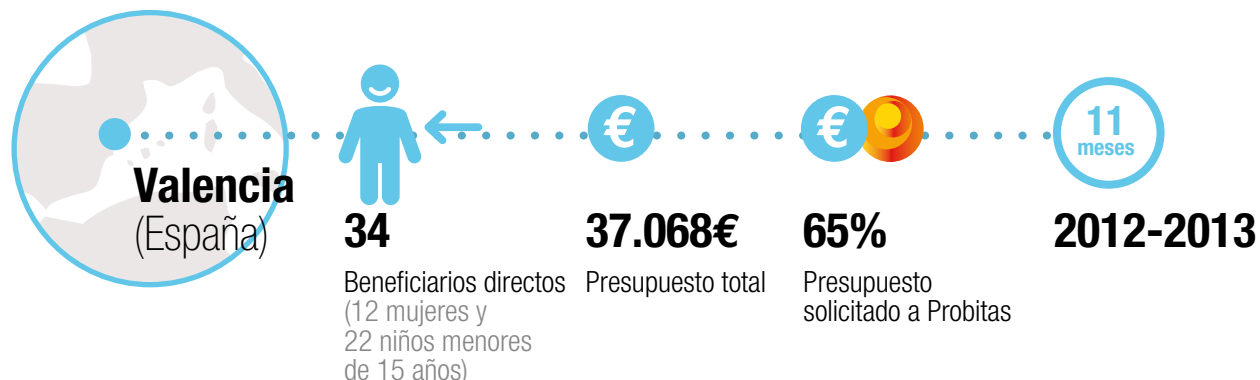
En el ámbito de la educación de la población en hábitos higiénicos y alimentarios, **758** personas fueron sensibilizadas en la prevención de patologías oftalmológicas.

Por último, **13** personas colaboraron *in situ* en la campaña quirúrgica y mejoraron las buenas prácticas quirúrgicas y de atención al paciente.

04_14

Proyecto de acción comunitaria "Menú en Familia"

Obra Social San Juan de Dios



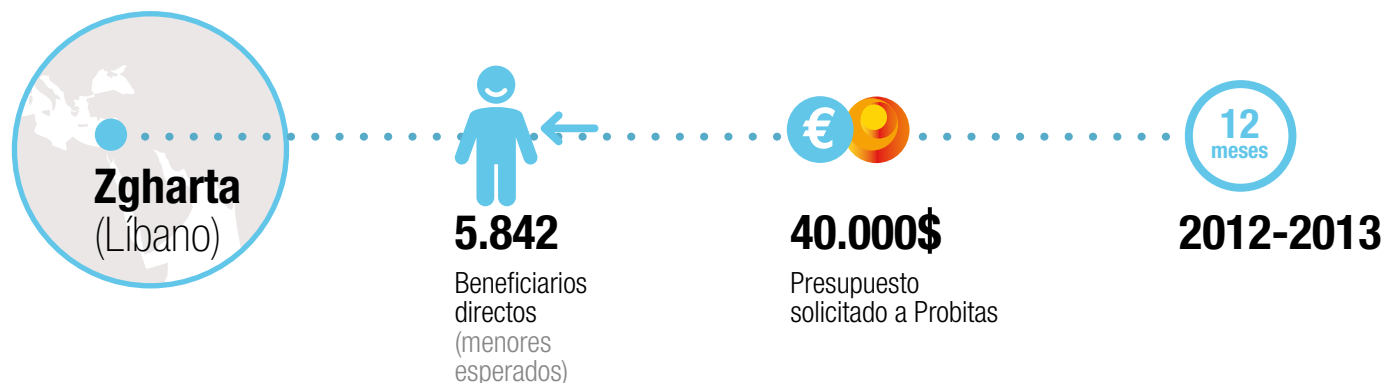
La crisis ha provocado que muchas familias de Zaida (Valencia) no puedan abastecerse de alimentos adecuados. En este barrio no existe comedor social. **San Juan de Dios-Servicios Sociales**, que lleva 20 años en la zona y gestiona un albergue, ha ideado el proyecto "Menú en familia", por el que un miembro de la familia beneficiaria acude diariamente al comedor del albergue en busca de un menú para el resto de sus familiares.

La contribución de la Fundación Probitas está destinada a atender de forma transitoria las necesidades básicas de estas familias. La mayoría del importe va destinado a la elaboración de los menús que se entregan a cada unidad familiar.

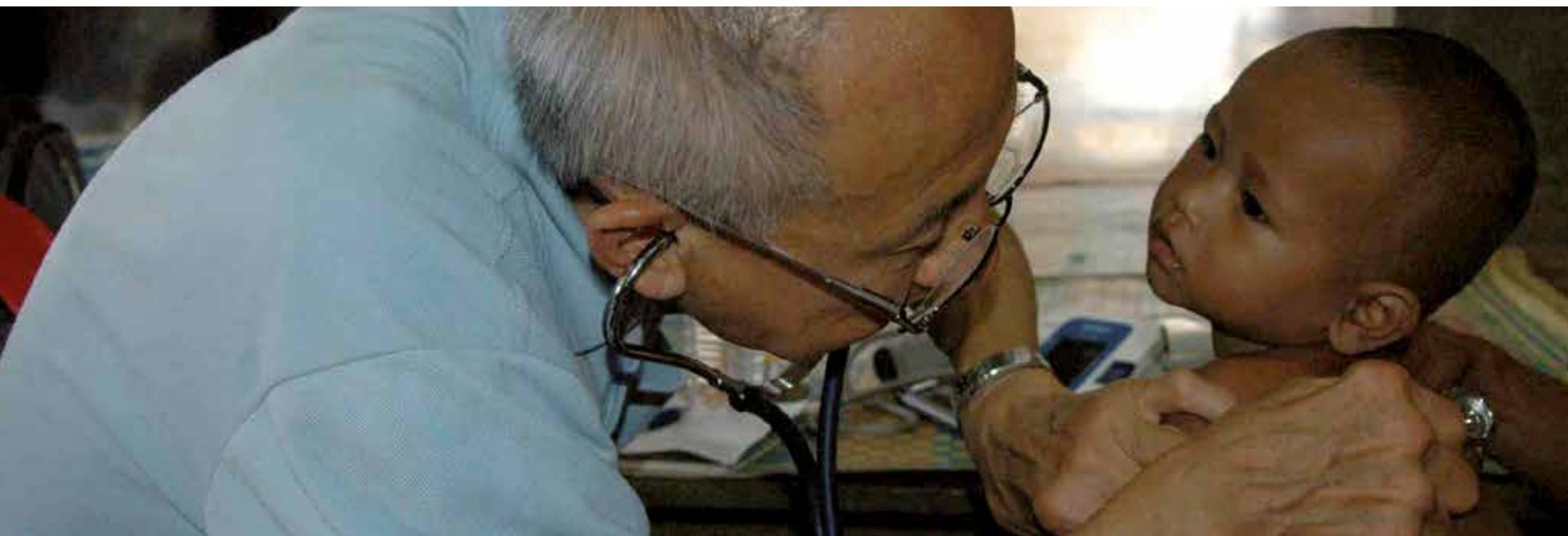
04_15

Atención médica integral para niños vulnerables en centros educativos del Líbano

René Moawad Foundation



Fundación Probitas ha seguido un año más apoyando este proyecto impulsado por la ONG libanesa **René Moawad Foundation (RMF)**. El objetivo es implementar un servicio de revisiones médicas en escuelas vulnerables de Zgharta para que los menores de 15 años puedan recibir atención sanitaria básica y ser derivados, en caso necesario, a clínicas especializadas. Esta región es una de las más pobres del país y cuenta con la tasa más elevada de emigración debido a los conflictos religiosos, las dificultades económicas y la inestabilidad política.



04_16

Apoyo al Centro de
Salud *Pet Jei Chi*
Health Center

SAUCE

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

Presupuesto total

**84,9%**Presupuesto
solicitado a Probitas**12**
meses**2013-2014**

Camboya sigue recuperándose tras sus **30 años de Guerra Civil**. Pol Pot, líder de los Jemeres Rojos, inició en 1975 una drástica política de reubicación de la población de los centros urbanos al campo que tuvo **consecuencias desastrosas**: en 1978, el 18% de la población había desaparecido.

El dictador dejó el país en situación de **pobreza extrema**. Aunque la paz llegó en 1998, y tras 10 años de ocupación vietnamita, las consecuencias bélicas siguen siendo aterradoras: sepultadas bajo tierra camboyana todavía quedan millones de minas anti-persona y bombas de racimo, solo el 50% de la población tiene acceso a la salud y la **esperanza de vida apenas sobrepasa los 50 años**.

En 1985, el actual Obispo de la Prefectura Apostólica de Battambang, Monseñor, Enrique Figueredo, llegaba a Camboya impulsando cinco años después **la Fundación de Banteay Prieb**, una **escuela de formación** para discapacitados **víctimas de las minas y talleres de fabricación de sillas de ruedas**. Con los años ha ido emprendiendo otras líneas de acción, como infraestructuras, sanidad, agricultura (seguridad alimentaria) y ayuda de emergencia. **SAUCE** es una ONG que colabora con la Fundación de Banteay Prieb.



Objetivo:

Apoyar al centro de salud *Pet Jei Chi Health Center* para posibilitar la atención sanitaria de la población vulnerable de Battambang

- Atención y **seguimiento** de pacientes,
- tanto médica como nutricionalmente,
- en el *Pet Jei Chi Health Center*

864 pacientes **atendidos** en el centro

4.115 pacientes de zonas **remotas** **atendidos** (media de 35/día)

16 enfermos ingresados con sus **acompañantes**

61 pacientes **derivados** al Hospital de Battambang

- Promoción del **acceso al tratamiento médico** de las comunidades,
- especialmente para enfermos de **VIH/Sida**

29 enfermos con **VIH** reciben **atención** sanitaria y nutricional. A sus familiares se les da apoyo a través de programas de **alimentación y asistencia educacional**

- **Capacitación** del personal a través de cursos de formación de **promotores de salud**

27 sesiones formativas sobre medidas higiénicas sanitarias en zonas remotas (asistencia media de 20 personas por sesión)



05_ Reflexión y debate

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



VÍCTOR
GRÍFOLS
I LUCAS

“Los ciudadanos con cierta capacidad racional somos completamente responsables de lo que los gobiernos hacen en nuestro nombre”

05_

"Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis"

05_1

"La pobreza, el hambre y la apariencia del progreso"

¿Cuáles son los alcances y los límites de la solidaridad en tiempos de crisis? El dilema de dar prioridad a la ayuda destinada a la población vulnerable local o dar respuesta a las necesidades existentes a nivel internacional está en la calle, pero no entre los profesionales del llamado tercer sector. Al menos, estas fueron las conclusiones de la primera jornada de debate organizada por la Fundación Probitas y la Fundación Víctor Grifols i Lucas el pasado 27 de noviembre en el Ateneu Barcelonès y que contó con las sabias reflexiones del alemán Thomas Pogge, uno de los filósofos más activos y comprometidos de la actualidad, además de profesor de Filosofía de la Universidad de Yale y director del *The Global Justice Program*.

“Con esta pregunta implícitamente aceptas que el gran enemigo de los pobres españoles son los pobres extranjeros, ya que compiten por trabajo, por ayudas... Pero tenemos que luchar juntos, porque tenemos un enemigo común que es más importante, que son los ricos, las grandes multinacionales, los bancos. Estos agentes son los que están creando normas que nos dañan a todos. Si hablamos en términos de competencia entre pobres del mundo, nunca solventaremos los problemas comunes” espetó Pogge ante 250 personas que asistieron a la Jornada, además de recalcar que la mayoría de déficits en Derechos Humanos, producidos por las normas actuales de la economía mundial, serían previsiblemente evitables con un diseño alternativo de las normas supranacionales.

En su análisis, el filósofo afirmó que existe una clara manipulación sobre las cifras de la pobreza global y añadió que las guerras y las dictaduras del planeta han producido la muerte de 200 millones de personas

en 100 años, mientras la pobreza ha sido la causa del fallecimiento de 400 millones de personas solo en los últimos 25 años. ¿Tiene alguna responsabilidad ese 15% de la humanidad, que acapara el 80% de la renta global, de que el 46% de la población mundial solo cuente con el 1,2% de la mencionada renta?

Las guerras y las dictaduras han provocado la muerte de 200 millones de personas en 100 años. La pobreza es la responsable del fallecimiento de 400 millones en solo los últimos 25 años

Para Pogge, la pregunta tiene como respuesta un sí taxativo. En su ponencia expuso el engranaje de cómo el orden económico actual tiene un papel decisivo en la perpetuación de la pobreza, a la vez que fue aproximando al público al concepto de justicia global y a lo que es realmente su gran aportación: en la lucha contra la pobreza los deberes negativos de los ricos hacia los pobres deben prevalecer sobre el papel de los deberes positivos. Es decir, son los primeros los que deben asumir obligaciones (positivas) para que el cumplimiento de los Derechos Humanos sea efectivo porque, a su juicio, buena parte de la pobreza global es causada, directa o indirectamente, por los ricos globales. Y de estas obligaciones no se escapa el ciudadano de a pie: “los ciudadanos con cierta capacidad racional somos completamente responsables de lo que los gobiernos hacen en nuestro nombre”.





05_2

"Solidaridad local versus cooperación internacional. ¿Cómo priorizar?"



A lo largo de la Jornada también se celebraron dos mesas de debate. De la primera, titulada "Solidaridad local versus cooperación internacional. ¿Cómo priorizar?", y moderada por Rafael Vilasanjuan, destacamos las siguientes ideas de cada uno de los participantes:

1) *"Una persona es persona y tiene una dignidad por el solo hecho de serlo, independientemente de dónde haya nacido. Y si alguna persona no la tiene, es un tema de justicia. Esto rompe el antiguo parámetro de la caridad y lo cambia por el de justicia. No hemos de trabajar por caridad, por generosidad, ni tan solo por solidaridad; hace falta hacerlo por justicia. Nuestra dignidad como personas está íntimamente ligada a que cualquier persona tenga la suya. No podemos hablar de dignidad propia mientras no hayamos hecho lo posible para que todo el mundo tenga la suya".*

Francesc Mateu

Director Intermon-OXFAM Catalunya

2) *"No hay visión más privilegiada del mundo que la que tenemos aquellos que podemos beber de diferentes mundos y realidades. Por esto, nuestra función en la re-significación del mundo, en un momento de crisis global y de resonancia global de los intereses particulares más mezquinos y cortoplacistas en forma de "mercados internacionales",*

intereses nacionales y derecho al crecimiento vía desposesión, requiere nuestra máxima astucia, aquí y allá. El mundo no puede perder la voz, el testigo y la presión de la gente con visión cosmopolita en este momento de bifurcaciones".

David Llistar

Observatori de Deute en la Globalització

3) *"La idea de contraponer las necesidades de aquí no tendría que ser lo que marcara donde se han de destinar más recursos (...). Ni un euro de los que se ha recortado en cooperación ha proporcionado recursos adicionales para los que aquí necesitan la ayuda debido a su grado de dependencia. En todo caso, las partidas beneficiadas son otras"*

Rafael Vilasanjuan

Director del Laboratorio de Ideas del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal)

4) *"A pesar de tener en estos momentos la sociedad civil mejor organizada que ha tenido jamás nuestro país, toca afrontar*

un cambio de época radical en el que las lógicas de funcionamiento y desarrollo de las organizaciones en los próximos años serán diferentes a lo que hemos vivido en las últimas décadas. Esta situación que están viviendo las organizaciones ha propiciado que las entidades tomen conciencia de la necesidad de mejorar su funcionamiento y gestión, la diversificación de las fuentes de ingresos, el incremento de los fondos propios, la mejora de la gestión financiera, el compartir recursos financieros, la necesidad de colaborar entre ellos para compartir recursos, la flexibilidad organizativa aquí y allá...."

Pau Vidal

Coordinador del Observatorio del Tercer Sector

5) *"En la actualidad, vivimos en un mundo globalizado en el que el norte y el sur son interdependientes desde el punto de vista político, económico, social y cultural. La crisis de desarrollo es global y afecta a todo el planeta. La economía y la política internacional, el intercambio desigual, el racismo, las desigualdades de género, el medio ambiente, los conflictos, los desastres,*

la ausencia de paz y la vulneración de los Derechos Humanos nos afectan a todos como ciudadanos de una aldea global. En un mundo globalizado, todos somos corresponsables. La respuesta a los problemas globales ha de tratarse en cooperación entre todos".

Adela Camí

Miembro de la Junta Directiva de FEDAIA

6) *"La sociedad ha de crear espacios diferenciales para abordar realidades diferentes. Si en un mismo saco se ponen las dos realidades se producirá un efecto perverso de lucha entre las dos. El mismo Mohammed Yunus así lo hacía constar en sus libros sobre microcréditos para mujeres. Para nosotros, el local y el internacional son dos ámbitos complementarios que requieren dos espacios diferenciados. Cuando se plantea el dilema aquí o allá significa que se quiere reducir el espacio de solidaridad y nosotros aspiramos a que existan los dos y crezcan".*

Oriol Bota

Director de la Obra Social de Sant Joan de Déu

05_3

"Experiencias prácticas en cooperación internacional y acción social"



En la segunda mesa de la Jornada, titulada "Experiencias prácticas en cooperación internacional y acción social", moderada por la periodista Carme Parras, se expusieron diferentes iniciativas de éxito que apuestan por la innovación y por una nueva forma de organizarse y de buscar recursos económicos ante el contexto de crisis y ante la imposibilidad de que la administración pública pueda dar respuesta al grado de pobreza generado por el decrecimiento económico. Los ejemplos de Coop57, una cooperativa de servicios financieros que da crédito a proyectos empresariales con un trasfondo social o la ONG Global Mamas, que ha conseguido sacar de la pobreza a muchas

familias de Ghana dando a las mujeres trabajo y vendiendo sus productos, son un estímulo importante a la vez que un espejo en el que mirarse. Dos experiencias que se complementaron en la mesa con el relato de Jaume Albaigès, responsable de TecnolONGia.org, sobre nuevas formas de financiación y uso de las nuevas tecnologías en el ámbito social y de Elena Rodríguez, investigadora del Instituto de Innovación Social de ESADE, quien apuesta por la innovación, el empoderamiento de las personas y la creación de redes y equipos como fuerza transformadora.

(Texto extraído de la introducción de Carme Parras)

06_

News

DONACIÓN DE RINGER

Durante 2013, Fundación Probitas donó un total de 28.870 bolsas de suero endovenoso Ringer Lactato de PVC a varias ONG y entidades. Se trata de un excedente de bolsas que se fabricó en Murcia expresamente para una donación a Haití con motivo del terremoto que sacudió el país en 2010 y los posteriores brotes de cólera. Las entidades que recibieron el Ringer fueron: Orden de San Juan de Dios (12.480), ONG Azul en Acción (1.090), ONG Zerca y Lejos (960) y Asociación Sociocultural Macodou Sall, ASOCMACS (12.480). El conjunto de las donaciones tuvo un valor de 24.088 euros.

REPENSAR EUROPA DESDE ÁFRICA

A través de la plataforma de *crowdfunding* Verkami, Probitas apoyó en 2013 con 200 euros la realización de una serie de cinco documentales titulada *Repensar Europa desde África: BITIM RÉEW*. El cineasta Mactar Thiam Fall intenta romper con el imaginario que, a pesar de la crisis económica, siguen teniendo los senegaleses de la Europa de vida fácil y llena de oportunidades de hace una década. Con el fin de desmontar este estereotipo, el documental toma como referencia historias de vida de personas de origen senegalés emigradas a Francia y Catalunya con el objetivo de informar a todos los senegaleses potencialmente emigrantes de las condiciones reales que podrían encontrarse en su destino.

APOYO AL BANCO DE RECURSOS

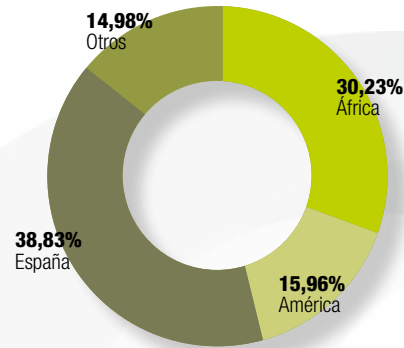
Gracias a la mediación del departamento de Medio Ambiente de Grifols, Probitas y la Fundación Banco de Recursos colaboraron en 2013 en el envío de un contenedor con material informático al Nuevo Centro de estudios y servicios tecnológicos de la institución Fe y Alegría de Santa Cruz de la Sierra, en Bolivia. Dicho material informático procedía de donaciones de empresas e instituciones catalanas y Probitas donó 5.500 euros para cubrir parte de los costes de envío. A través del programa *Pont Solidari*, Banc de Recursos ofrece un servicio en red para gestionar ofertas de recursos excedentes de empresas y darles una salida alternativa para que puedan ser reutilizados en países en vías de desarrollo. El objetivo es promover la reutilización de equipamientos y contribuir al desarrollo, fomentando al mismo tiempo el respeto por el medio ambiente.



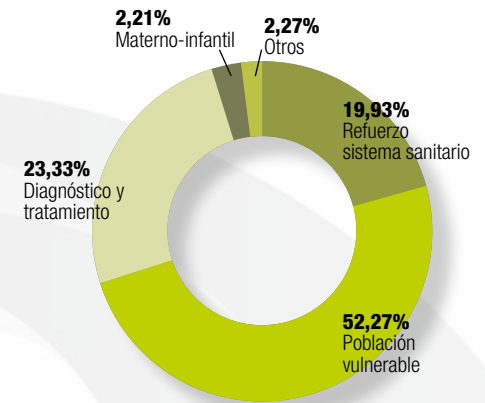
07_

Impacto económico

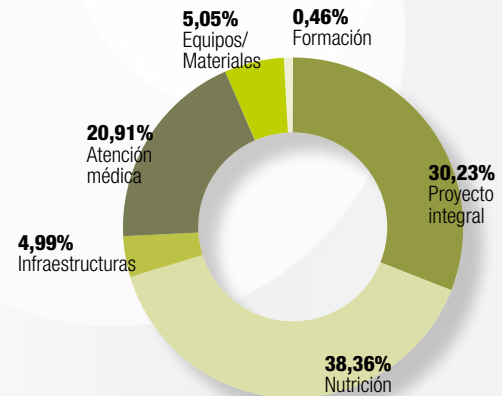
Recursos destinados por territorio



Recursos destinados por tipo de proyecto



Recursos destinados por tipo de acción



Balance de situación

ACTIVO	2013	2012
Activo Circulante		
Otros Deudores		
Deudores diversos	3.767	45
Tesorería		
Bancos e Instituciones de crédito ctes. cts. a la vista	121.557	295.315
Total Activo Circulante	125.324	295.315
Total Activo	125.324	295.360

PASIVO	2013	2012
Fondos propios		
Fondo dotacional	60.000	60.000
Resultado de ejercicios anteriores	-48.974	-53.088
Excedentes del ejercicio	7.695	4.114
Total Fondos Propios	18.721	11.026
Acreeedores a Corto Plazo		
Beneficiarios acreedores	0	0
Proveedores y Otros Acreeedores		
Deudas por compras o prestaciones de servicios	66.409	271.106
Administraciones Públicas	15.109	13.228
Otros Pasivos Corrientes	25.085	
Total Acreeedores a Corto Plazo	106.603	284.334
Total Pasivo	125.324	295.360

Nota: A 31 de diciembre, Probitas Fundación Privada, tiene a su disposición, devengada y pendiente de aplicar, la cantidad de 2.014.126 euros correspondientes a ejercicios anteriores, más 3.542.000 euros que corresponden al 0.7% del resultado de 2013 del grupo consolidado Grifols, pendiente de aprobación; en total 5.556.126 euros.

Cuentas de resultados

GASTOS	2013	2012
Gastos en personal	224.008	160.234
Ayudas monetarias y otros gastos	1.942.395	1.131.635
Otros gastos		
Servicios exteriores	75.836	103.737
Tributos	44	39
Total gastos de explotación	2.018.275	1.235.411
Resultados positivos de explotación	7.717	4.355
Gastos Financieros	23	241
Resultados positivos de las actividades ordinarias	7.695	4.114
Excedente positivo del ejercicio (beneficio)	7.695	4.114

INGRESOS	2013	2012
Ingresos de la Fundación por las actividades		
Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones	2.250.000	1.400.000
Total ingresos de explotación	2.250.000	1.400.000
Resultados negativos de explotación	0	0
Resultados Financieros	0	0
Resultados negativos de las actividades ordinarias	0	0
Excedente negativo del ejercicio (pérdida)	0	0

08_

¿Quiénes somos?

En la gestión diaria



Marta Segú,
Directora general



Juan Ignacio García,
Coordinador de proyectos internacionales



Mireia Roura,
Project manager



Marta Guillén,
Becaria

Patronato

Presidente

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

Vocales

- **Tomás Dagá,** abogado y socio director de Osborne Clarke (Abogados y Economistas asociados)
- **Raimon Grifols,** abogado y socio director de Osborne Clarke
- **Ignacio Calero,** abogado de Osborne Clarke.
- **Esperanza Guisado,** directora de Relaciones Institucionales de Grifols
- **Emilia Sánchez Chamorro,** directora de Proyectos e Innovación de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
- **Javier Roura,** director financiero de Grifols
- **Joaquim Triadú,** representante de la Fundació Futbol Club Barcelona
- **Marta Segú,** directora general de la Fundació Probitas

Equipo de colaboradores

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



09_ Socios

Socios RAI



Socios GLI



St. John of God Catholic Hospital
P. Box 27 Mabesseneh, Lunsar - Sierra



La Agencia de la ONU para los Refugiados
comité español



Socios proyectos de colaboración



UN PROGRAMA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU



HOSPITAL MÀTERNOINFANTIL
UNIVERSITAT DE BARCELONA





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