



2021

MEMORIA ANUAL



ÍNDICE

	PÁG.
1. Mensaje de presidencia	03
2. Nuestro contenido estratégico	04
3. Proyectos apoyados desde España	06
4. Iniciativas de educación para el desarrollo y la ciudadanía global	23
5. Amref Global en cifras: nuestra contribución	16
6. Comunicando para cambiar el mundo	24
7. Aliados estratégicos	26
8. Transparencia	27
9. Cuentas auditadas	28
10. Nuestro equipo	29



1. Mensaje de nuestra presidenta

Aniversario de plata para Amref Salud África.

Queridos amigos y amigas, acompañadme soplando las velas de nuestro aniversario.

Han pasado 25 años desde que, en el verano de 1997, el Presidente fundador, Dr. Alfonso Villalonga, convenciera a algunos sanitarios de Mallorca para formar el germen de una fundación española que diera su apoyo a los programas sanitarios de la ONG Amref Health en países de África Subsahariana. Amref Salud África - o Flying Doctors, para muchos de vosotros- ha dado mucho más de 25 pasos firmes en el camino de la Cooperación Internacional y el compromiso con los Derechos Humanos y la Salud Global. En 2021 hemos continuado en esta senda, de la que damos cuenta en la presente Memoria de Actividades 2021.

Durante este periodo, hemos avanzado en nuestra defensa del derecho a la salud a través de la ejecución de proyectos de cooperación en África y educación para el desarrollo en España, compromiso que seguiremos honrando durante 2022. Gracias. Porque sin el apoyo de socios, aliados, instituciones públicas y patronos nada de esto sería posible.

Sin embargo, 2021 y el actual 2022 siguen presentando retos, en los que quiero fijar la atención. La coyuntura internacional desde el inicio de la pandemia de COVID-19 ha sido de todo menos facilitadora del trabajo de Amref. La vacunación contra este virus aún no es completa en África y por ello debemos continuar inmunizando a la población del continente. La inestabilidad política y económica también nos está afectando, así como la actual guerra en Ucrania. No debemos olvidar que en África hay conflictos olvidados cuyos efectos se seguirán viviendo por décadas. También en la salud.

Y precisamente esta inestabilidad actual demanda mayores apoyos para Amref Salud África. Durante 2021 hemos seguido creando lazos con entidades públicas y empresas y hemos ampliado nuestra base social. Durante este año hemos sido creativos, siendo conscientes de la necesidad de co-crear alianzas con empresas, estableciendo compromisos a largo plazo. La financiación pública es nuestro gran apoyo, pero debemos seguir avanzando en ampliar nuestras fuentes de ingresos, incrementando nuestra base social y fortaleciendo las colaboraciones con socios estratégicos en inversiones que persigan el impacto social.

En estos momentos de reflexión, no puedo más que agradecer el trabajo hecho por todo el equipo, por adaptarse a los cambios y por ser parte proactiva en la senda de la ejemplaridad. Amref es sinónimo de calidad, de innovación y por supuesto, espíritu ubuntu. Nuestro trabajo en pro de la transparencia y la rendición de cuentas es una constante reflejada en diversos documentos, como el Código de Conducta de la organización.

Con esta memoria anual, en nombre del patronato, os presentamos el resultado del proceso de transformación que hemos iniciado, empezando por la composición, estructura y funciones de los miembros de su máximo órgano de gobernanza. Estoy convencida que caminar juntos nos llevará más lejos. Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.

Irene Tato Maluquer
Presidenta
Amref Salud África



2. Nuestro contexto estratégico

La mitad de la población mundial carece de acceso a servicios de salud esenciales y 100 millones de personas se ven empujadas a la pobreza extrema cada año debido a los gastos médicos que deben afrontar. Para detener esto, los gobiernos, las empresas y el sector de la cooperación para el desarrollo deben llevar a los países hacia la cobertura de salud universal, mediante, fundamentalmente, el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud.

El marco conceptual contemporáneo para la atención de salud primaria sirve como un enfoque de trabajo que se basa en tres componentes interrelacionados y sinérgicos:

1. Personas y comunidades empoderadas.
2. Política y acción multisectoriales.
3. Atención primaria y funciones esenciales de salud pública.



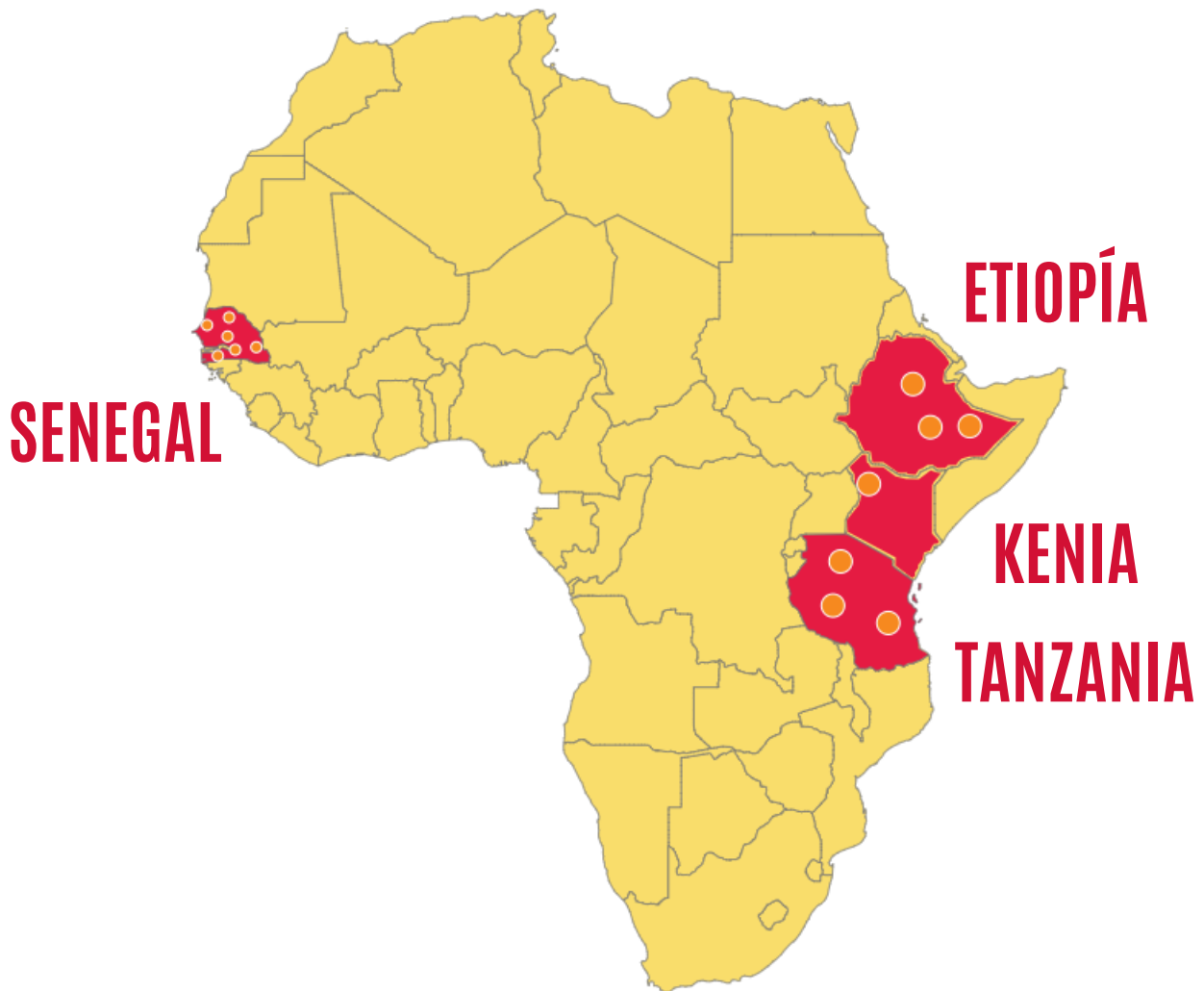
Para lograr que la atención primaria se convierta en una herramienta en el avance hacia la cobertura sanitaria universal, Amref invierte en atención integrada centrada en la comunidad, poniendo a las personas y a las comunidades, y no a las enfermedades, en el centro de los sistemas de salud. Este diseño centrado en el ser humano exige un cambio fundamental en la financiación, la gestión, la coordinación y la prestación de servicios de salud.

Para que África logre la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y avance en la gestión de realidades como el cambio climático, las epidemias, las enfermedades no transmisibles, la digitalización, los cambios demográficos y la transición económica, las personas y las comunidades deben estar en el centro de los sistemas de salud. Durante 2021 hemos trabajado en esa dirección, afianzando un camino que emprendimos hace 25 años en España.

PROYECTOS 2021



3. Proyectos apoyados desde España



Transformar el sistema sanitario en África basado en cambio un duradero, es nuestra misión.

De las diferentes líneas estratégicas y programas que Amref Global desarrolla en África, Amref Salud África (la oficina española de Amref) ha contribuido significativamente a los resultados de las líneas estratégicas expuestas posteriormente en el apartado 4.

¿Dónde hemos contribuido? A continuación detallamos los proyectos desarrollados, país por país, financiados desde España.

ETIOPÍA

Producción agropecuaria a escala comunitaria para mejorar el estado nutricional de la población vulnerable de Afar, Etiopía.

Cofinanciador: AECID **Líneas de actuación:** nutrición y seguridad alimentaria

Contexto: la región de Afar es una zona semiárida donde se dan hambrunas recurrentes estacionales. El porcentaje de niños menores de 5 años con algún tipo de anemia es del 75%, la segunda más alta del país después de la región de Somali (83%) y el porcentaje de niños con retraso en el crecimiento, según los estándares de crecimiento infantil de la OMS alcanzaba el 41%.

Objetivo del proyecto: contribuir al fin de la malnutrición en Afar, causada como consecuencia del cambio climático, que afecta a la agricultura, mediante el fortalecimiento de los servicios de salud, la mejora de los cultivos y el empoderamiento de las mujeres.

Cómo lo hacemos: implementamos campañas de salud materno-infantil en las comunidades dónde se realizan exámenes médicos de detección y tratamiento de desnutrición en niños y mujeres embarazadas y lactantes, vacunaciones y revisiones médicas a los niños. Además mejoramos las instalaciones de los centros de salud con el material necesario para mantener en estado óptimo los tratamientos nutricionales de los menores de 5 años.

Sensibilización e información a mujeres embarazadas en las que se les proporciona información y recomendaciones durante el embarazo, parto y puerperio y se les capacita en medidas nutricionales esenciales y lactancia materna.

También promovemos la formación y apoyo cooperativas agrícolas, cooperativas avícolas (cría de pollos) y huertos comunitarios, así como formación y apoya a grupos de mujeres para el establecimiento de negocios productivos, como el procesamiento y venta de leche que contribuyan alcanzar la seguridad alimentaria.

Beneficiarios: 9.066 (4197 mujeres y 4869 hombres).



Poner fin a la mutilación genital femenina en Afar, Etiopía.

Cofinanciador: AECID.

Líneas de actuación: investigación, creación de redes y acciones de promoción.

Contexto: el 98% de las mujeres entrevistadas ha sufrido mutilación genital femenina y el 92,7% reconoce tener una o más hijas mutiladas en los dos últimos años. El 70,5% apoya la mutilación genital femenina y la practicaría en sus hijas. Sólo un 28,2% sabía que la mutilación estaba penada en su país.

Objetivo del proyecto: acabar con la mutilación genital femenina en la región.

Cómo lo hacemos: Amref trabaja en estrecha colaboración con todas las comunidades, los agentes de salud y la administración para concienciar sobre el daño causado por la mutilación genital femenina y empoderar a las comunidades, las mujeres y las niñas para que decidan abandonar su práctica y eliminarla. Acercamos a las niñas a servicios multisectoriales de protección (legales, sociales y de salud), contribuimos a crear una alianza de organizaciones trabajando en temas afines que permita dar una respuesta integral y coordinada a las necesidades de las niñas y mujeres, y realizamos una investigación continua sobre la problemática para la mejora de las políticas públicas.

Beneficiarios: 37.464 personas.

Reducir el impacto negativo de la Covid-19 sobre la violencia de género en la zona 4 de Afar, Etiopía.

Cofinanciador: AECID.

Líneas de actuación: género, investigación, creación de redes y acciones de promoción.

Contexto: en la región de Afar la violencia sexual y por motivos de género es frecuente y está determinada por las estructuras sociales que han estado profundamente arraigadas durante generaciones. El 57,4% de las encuestadas reportaron haber sufrido algún episodio de violencia de género en el último año. Sin embargo sólo el 6,7% de las mujeres que declararon haber sufrido violencia sexual denunciaron a la policía o buscaron atención médica. El 96,4% de las encuestadas ha sufrido mutilación genital y el 47,9% de ellas estaba a favor de que esta práctica continuase.

Objetivo del proyecto: Prevenir la violencia contra las mujeres y mejorar los servicios de atención a las sobrevivientes.

Cómo lo hacemos: trabajamos con las mujeres y adolescentes de las comunidades para reforzar sus capacidades en la lucha contra la violencia de género y mejorar sus habilidades en la promoción en sus comunidades del cambio en las actitudes, creencias y normas sociales sobre violencia de género. Junto a ellas realizaremos actividades de sensibilización, educación entre pares, diálogos comunitarios y campañas de concienciación de calle. Formaremos a profesionales sanitarios, de justicia y cuerpos de seguridad sobre prevención y respuesta a la violencia de género y construiremos un Centro de Atención Integral para Sobrevivientes de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas).

Beneficiarios: 50.964 mujeres (de las cuales 10.345 niñas menores de 5 años).

KENIA

Fuentes de agua sostenible para los masáis, Kenia.

Cofinanciador: Ferrovial.

Líneas de actuación: agua y saneamiento.

Contexto: en zonas áridas o semiáridas el acceso al agua y al saneamiento no está asegurado ya que los ríos tienen carácter estacional y debido al cambio climático el ciclo natural ha sido alterado. Las precipitaciones son muy variables e impredecibles, periodo de lluvias más corto y cuando llueve lo hace de forma torrencial provocando inundaciones y mayor erosión. El alto y cambiante patrón de temperatura, indicativo del calentamiento global, ha afectado en gran medida los medios de subsistencia de la población.

Objetivo del proyecto: mejorar el acceso al agua potable, la higiene y el saneamiento en el condado de Kajiado.

Cómo lo hacemos: a través de la construcción de presas de arena se fomenta una gestión y uso eficiente y sostenible del agua subterránea y de lluvia, que a través de un sistema de pozos y redes de distribución se canaliza a escuelas, instalaciones sanitarias y puntos de agua comunitarios. Se utiliza la energía verde para abastecer de agua a las comunidades, se fomenta y trabaja con la población en la creación de demanda de saneamiento a través de la construcción de letrinas, implantación de hábitos higiénicos saludables y la eliminación de la defecación al aire libre. Fomentamos el tratamiento del agua en el hogar y su almacenamiento seguro.

Beneficiarios: 7.365 personas.



ferrovial

SENEGAL

Asegurar el derecho humano a la salud de las mujeres en edad reproductiva mediante campañas outreach en la región de Kolda, Senegal.

Cofinanciador: Laboratorios Viñas.

Líneas de actuación: salud reproductiva.

Contexto: el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en Senegal en las mujeres de entre 15 y 44 años; 4,43 millones es el número de la población femenina mayor de 15 años que está en riesgo de contraer este tumor. Las estimaciones actuales indican que 1.937 mujeres desarrollan cáncer de cuello uterino cada año y 1312 mueren a causa de esta enfermedad. Se estima que alrededor del 2,3% de las mujeres de la población general senegalesa son portadoras de una infección cervical por VPH-16/18 en un momento dado, y que el 44,6% de los cánceres cervicales invasivos se atribuyen a los VPH 16/18. La mayoría de estas mujeres no han sido diagnosticadas, ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongar su vida.

Objetivo del proyecto: contribuir a la mejora de la salud de las mujeres en edad reproductiva en la Región de Kolda.

Cómo lo hacemos: ofreciendo servicios especializados en salud materna y cribado de cáncer de cuello uterino en zonas remotas. Implementamos campañas médicas (outreach) de salud materna con los distritos sanitarios y apoyo a la Campaña Nacional de Cribado de Cáncer de cérvix. En las campañas médicas, durante las campañas, las mujeres embarazadas son monitoreadas, se les realiza una ecografía, análisis de sangre, visitas prenatales, y se les sensibiliza sobre el estilo de vida más adecuado durante el embarazo, así como temas nutricionales e higiene. Todo queda registrado en una plataforma digital para mantener un registro adecuado de las pacientes y que estas puedan volver a ser examinadas en cualquier lugar y/o situación. Mediante las campañas médicas apoyamos la Campaña Nacional de cribado de cáncer de cérvix que realiza el Ministerio de Salud a nivel nacional realizando cribados para la detección del cáncer de cérvix.

Beneficiarios: 2160 mujeres.



Bamtaaré Rewbé-Honrar a las mujeres, Senegal.

Cofinanciador: Ayuntamiento de Madrid.

Líneas de actuación: salud sexual y reproductiva.

Contexto: la prevalencia a nivel nacional de MGF oculta grandes disparidades, más alta en el sur del país, Kolda, donde los índices de MGF permanecen muy altos (81.5%), comparados con otras zonas urbanas como Dakar. La mitad de las mujeres han sido circuncidadas durante la primera infancia y la gran mayoría antes de los 9 años, lo que se explica por ser practicada por casi todos los grupos étnicos en la zona, independientemente de su religión y las presiones sociales de comunidades, familias y esposos. La práctica es considerada como un evento cultural, un rito de paso, realizada un 91% por cortadoras tradicionales, y relacionada con la aceptabilidad social y el matrimonio.

Objetivo del proyecto: que las mujeres adolescentes, jóvenes y adultas conozcan, promuevan y reivindiquen los DDHH, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y lideren la lucha contra la MGF en un entorno de equidad.

Cómo lo hacemos: mejorando las oportunidades de las mujeres para ejercer sus derechos legales y sociales en la ciudad de Kolda en el 2030. Utilizamos una estrategia basada en el acceso a la información, el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, instituciones públicas y del sistema sanitario.

Beneficiarios: 10.448 personas.



Conteniendo el avance de la pandemia Covid-19 (Senegal).

Cofinanciadores: ACS, Generalitat Valenciana.

Líneas de actuación: ayuda humanitaria.

Contexto: Senegal registró su primer caso de COVID-19 el 2 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud reconoció el 15 de mayo de 2020 una saturación de los hospitales. En todo el país, uno de los principales desafíos radica en el bajo nivel de educación, las barreras culturales y religiosas, pero también en el imperativo económico que impide la aplicación efectiva de la higiene y las medidas de protección individual y colectiva contra COVID-19 entre las poblaciones.

Objetivo del proyecto: garantizar el derecho de la población a estar informada y comprender los riesgos que enfrenta, además de recibir consejos prácticos sobre cómo protegerse y proteger a sus seres queridos; asegurar una correcta percepción del riesgo entre las poblaciones afectadas y en riesgo.

Cómo lo hacemos: la intervención propuesta pretende movilizar a las comunidades y al sector educativo para garantizar que asuman la responsabilidad y participen en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual, conteniendo la transmisión comunitaria. La distribución de equipos y productos para la higiene y protección contra Covid-19 es un elemento complementario clave para garantizar la aplicación efectiva de las medidas preventivas.

Beneficiarios: 34.701 personas.



Garantizar el acceso de las adolescentes a servicios de agua y saneamiento en el contexto COVID-19 en 10 escuelas de Goudomp, Senegal.

Cofinanciador: ACS.

Líneas de actuación: WASH.

Contexto: el 56% de las niñas estudiantes del Senegal no asisten a la escuela debido a la menstruación y a la insuficiencia de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene. A esta situación se sumó en el 2020, la lucha contra la pandemia COVID 19, que requiere agua adicional para lavarse las manos con frecuencia, y la crisis de abastecimiento de agua del país, por lo que mantener la higiene menstrual se convirtió en un desafío.

Objetivo del proyecto: contribuir a la mejora de los servicios WASH en 10 escuelas de Goudomp.

Cómo lo hacemos: mejorado acceso WASH en 10 escuelas para prestar mejores servicios de higiene menstrual a 2.000 adolescentes; El acceso a infraestructuras de saneamiento sensibles al género favorece la higiene menstrual de adolescentes durante momentos delicados como la menstruación, garantiza su seguridad y contribuye a disminuir el absentismo escolar y a una salud adecuada.

Beneficiarios: 2000 adolescentes.



Soungkou tol folo: Garantizar el acceso de las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad a pesar de la epidemia COVID 19.

Cofinanciadores: AECID.

Líneas de actuación: salud sexual y reproductiva.

Contexto: en Senegal, los adolescentes (10 a 19 años) representan más del 22% de la población, pero la inclusión de la SARJ en las políticas del Gobierno es escasa, reciente y Sédhiou se caracteriza por un bajo nivel de cobertura de salud (1 hospital por 483,769 habitantes; 1 médico por 53,387 habitantes; 1 enfermera por 6,549 habitantes; en 2020 no cuenta con ginecólogo, pediatra ni cirujano pediatra). En cuanto a los servicios de salud sexual para adolescentes y jóvenes, solo hay 1 Centro de Orientación para Adolescentes, 1 Centro Médico-escuela y muy pocos espacios juveniles funcionales.

Objetivo del proyecto: reducir la exposición de adolescentes y jóvenes a comportamientos sexuales de riesgo acentuados por la epidemia mediante un mayor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

Cómo lo hacemos: desarrollando soluciones alternativas para garantizar la continuidad de la atención y la información o la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para las adolescentes y estimulando la demanda de estos servicios de salud estableciendo un entorno propicio para la realización del derecho a la salud de los y las adolescentes en las comunidades, incluida la lucha contra el resurgimiento de normas de género desfavorables entre las adolescentes y los hombres.

Beneficiarios: 15.600 adolescentes y jóvenes.

Asegurar el derecho humano a la salud materna y neonatal a través del uso de nuevas tecnologías en Kolda, Senegal.

Cofinanciador: Junta de Castilla y León.

Líneas de actuación: salud materna e infantil, formación y refuerzo de las capacidades.

Contexto: la región de Kolda, al sur de Senegal, es rural y las comunidades están muy distanciadas las unas de las otras y también de los centros médicos. En Kolda hay 1 hospital para 796.582 habitantes. Según la norma de la OMS debería ser: 1 por cada 100.000 habitantes. También hay 1 matrona para 2.376 mujeres y según la OMS debería ser: 1 cada 300 mujeres. Mortalidad materna: 69 ‰ nacidos vivos (comparado con el promedio nacional de 47 ‰). Mortalidad infantil: 145 ‰ (frente a una media nacional de 72 ‰).

Objetivo del proyecto: poner en marcha un sistema digital de m-health que facilita el diagnóstico y control pre y post natal de las pacientes. También promueve la formación de personal sanitario y agentes de salud.

Cómo lo hacemos: gracias a la tecnología y a una maleta de pruebas diagnósticas que incluye ultrasonido, el seguimiento de las mujeres se realiza en sus casas y la información se comparte vía satélite con el sistema de salud nacional. Hemos logrado 20 centros de salud con teléfonos conectados a una plataforma que a su vez se conecta con el sistema nacional de salud, tabletas digitales y una maleta de telemedicina (ultrasonidos, análisis de sangre, tensiómetro...). Hemos puesto en marcha un sistema digital de m-health que facilita el diagnóstico y control pre y post natal de las pacientes. También promueve la formación de personal sanitario y agentes de salud.

Beneficiarios: 13.288 personas.



TANZANIA

Enfoque integrado de empresas sociales para la gestión sostenible de lodos fecales y residuos sólidos en asentamientos urbanos informales de la ciudad de Mwanza, Tanzania.

Cofinanciador: Ayuntamiento de Madrid.

Líneas de actuación: agua y saneamiento.

Contexto: el saneamiento urbano es un problema de salud pública en Tanzania y en Mwanza el 24% de los hogares no cuenta con una letrina segura o no cuenta con ningún tipo de saneamiento. Las enfermedades diarreicas siguen siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en África.

Objetivo del proyecto: contribuir a la construcción de una ciudad que garantice el derecho humano al saneamiento a todos sus ciudadanos.

Cómo lo hacemos: integrando en el proyecto servicios de gestión de desechos sólidos, lodos fecales y empresas sociales en Mwanza e impulsando la construcción de letrinas en los hogares. Las actividades se enfocan principalmente a mujeres y grupos de jóvenes vulnerables, viudas, personas con discapacidad y personas seropositivas. Entre estos grupos, el reciclaje será un medio de creación de empleo ya que se crea una empresa social de gestión de residuos.

Beneficiarios: 42.000 personas aprox. (21.011 mujeres y 20.989 hombres).



Acceso de las adolescentes y mujeres jóvenes a instalaciones de agua potable, saneamiento e higiene para mejorar la salud y eliminar la violencia en zonas rurales, Tanzania.

Cofinanciador: Junta de Castilla y León.

Líneas de actuación: agua y saneamiento.

Contexto: las adolescentes y las jóvenes se ven desproporcionadamente afectadas por los problemas de agua y saneamiento que derivan en violencia de género. En Serengueti, las jóvenes y las adolescentes se ven obligadas a viajar largas distancias (10-20 kilómetros) en busca de agua o para acceder a letrinas de pozo inadecuadas. Las tasas promedio de finalización de la escuela primaria para los niños en el distrito de Serengueti son del 82%, y solo del 69% para las niñas en edad escolar, en parte debido a instalaciones de saneamiento inadecuadas en las escuelas.

Líneas de actuación: agua y saneamiento, gestión de la higiene menstrual.

Objetivo del proyecto: aumentar el acceso al agua potable y a servicios de saneamiento e higiene adecuados e inclusivos a nivel escolar y comunitario, centrado especialmente en las adolescentes.

Cómo lo hacemos: el proyecto promueve el derecho humano al agua y saneamiento para contribuir a la mejora de la salud y la eliminación de la violencia en las adolescentes y jóvenes de las comarcas de Sedecco y Kisangura. Se instalan puntos de agua en las escuelas y comunidades que aseguran el suministro para beber, la higiene menstrual y el lavado de manos. Mejoramos las instalaciones de saneamiento para hacerlas adecuadas e inclusivas. A través de los clubs escolares mejoramos los hábitos de higiene, la gestión de la higiene menstrual y sensibilizamos para evitar la violencia sexual y de género. Además las chicas adolescentes escolarizadas transmiten la información relativa a la higiene personal el agua y saneamiento y prevención de enfermedades a sus familia, lo que tiene un efecto multiplicador en toda la comunidad.

Beneficiarios: 12.073 personas (1.599 adolescentes y jóvenes, 10.473 campesinos, entre los que hay 6.051 mujeres mayores de 26 años y 4.423 hombres).

Taka mali Na Afia: Asegurando el derecho al saneamiento urbano para una mejor salud, Tanzania.

Cofinanciador: Junta Castilla y León.

Líneas de actuación: agua y saneamiento, gestión de la higiene menstrual.

Contexto: los servicios de gestión de desechos (sólidos y lodos fecales) están completamente desatendidos en los barrios periféricos del distrito de Ilala en Dar es Salaam, lo que provoca la degradación ambiental y un entorno sucio e insalubre, con alta incidencia de enfermedades relacionadas con el agua y saneamiento. La diarrea todavía aparece entre las cinco causas principales de mortalidad de menores de 5 años, con una prevalencia de 32,7% en la ciudad. Las escuelas tienen malas condiciones de higiene, de saneamiento y no cuentan con un sistema de gestión de basuras ni las letrinas de las niñas están adaptadas para la gestión de la higiene menstrual, lo que provoca altas tasas de absentismo escolar.

Objetivo del proyecto: Garantizar los derechos de la población vulnerable de la zona peri-urbana del distrito de Ilala en materia de higiene y saneamiento a través de un modelo de economía circular para la gestión integral de saneamiento urbano.

Cómo lo hacemos: trabajamos simultáneamente en 3 líneas: i) Con actividades de sensibilización para mejorar el conocimiento y capacidades de la ciudadanía para hacer efectivas prácticas adecuadas de higiene, saneamiento y gestión de residuos domiciliarios y demandar sistemas de saneamiento mejorado. 2) Mejorando los servicios de saneamiento e higiene adecuados e inclusivos en 5 escuelas con la adaptación de instalaciones sanitarias escolares a la gestión de la higiene menstrual, distribución de sets para la higiene menstrual y dotación de contenedores para la recogida selectiva de residuos sólidos. 3) Con la formación y equipamiento de 5 empresas sociales para la gestión de residuos sólidos urbanos y lodos fecales, que proporcionen servicios de vaciado de letrinas, recogida y transporte de residuos sólidos urbanos y producción y venta de carbón vegetal. Y la construcción de una 1 plantas de biogás como experiencia piloto demostrativa.

Beneficiarios: 37.425 personas (20.000 mujeres y 17.425 hombres).

4. Iniciativas de Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global



Unión Europea – Snapshots From the Borders: Pequeñas ciudades enfrentando los desafíos globales de la Agenda 2030

Cofinanciador: Unión Europea.

Líneas de actuación: investigación y acciones de promoción.

Objetivo del proyecto: fortalecer una red horizontal entre territorios que afrontan directamente los flujos migratorios en las fronteras de la UE, con el objetivo de promover políticas migratorias coherentes y efectivas. La red está integrada por 35 socios de 14 países, entre autoridades locales fronterizas y organizaciones de la sociedad civil.

Cómo lo hacemos: junto con nuestro socio el cabildo de Tenerife hemos realizado acciones tanto en Madrid como en Tenerife en torno a tres pilares: Promoción política, sensibilización y comunicación. En el primer pilar hemos realizado diferentes estudios sobre migración e incidencia política que hemos difundido entre representantes locales, regionales y nacionales. Hemos realizado jornadas de incidencia política y comunicación participativa en políticas migratorias, mantenido reuniones con representantes políticos e impulsado con el resto de socios europeos la creación del Día Europeo de la Memoria y la Acogida. En sensibilización hemos realizado diferentes talleres dirigidos tanto a la sociedad civil como a la clase política sobre diferentes aspectos de la migración. Hemos organizado un evento a nivel de capital llamado "Voces de Frontera" para sensibilizar a la población sobre la necesidad de implementar políticas migratorias más inclusivas, así como desmontar mitos y estereotipos sobre las personas Migrantes. Y una exposición fotográfica en Tenerife llamada "Las raíces" con retratos de migrantes acogidos en ese campo, con sus historias de vida y migración. En comunicación hemos desarrollado diferentes campañas en redes sociales y prensa escrita para para cambiar la percepción y el conocimiento de la migración. Como la campaña en redes "Otro punto de vista sobre las migraciones" con hilos mensuales sobre temas migratorios, acompañados por viñetas originales creadas por Gado, un dibujante tanzano afincado en Kenia, que daba una perspectiva africana de los diferentes temas.

Beneficiarios: 2.045.650 personas en todo el continente, entre todos los socios europeos.

5. Amref Global en cifras: nuestra contribución

Amref Salud África pertenece a la familia de Amref Health Africa. Somos parte de una entidad global y contribuimos a sus resultados en los países que apoyamos, pero también a su estrategia y desempeño en el continente. Los indicadores más potentes del alcance de la organización durante 2021 son los siguientes:

Hemos mejorado la vida de 20,1 millones de personas de manera directa, y 48,2 millones de forma indirecta.



En 2021 se implementaron 195 proyectos, de los que 114 se siguen desarrollando en 2022. Los principales países en los que trabajamos a nivel global son Kenia, Etiopía, Tanzania, Uganda, Zambia y África del Oeste.

De las diferentes líneas estratégicas y programas que Amref Global desarrolla en África, Amref Salud África (la oficina española de Amref) ha contribuido significativamente a los resultados de las líneas estratégicas expuestas a continuación:

4.1 Formación de personal

En 2015, África tenía un promedio de 1,30 trabajadores de la salud por cada 1.000 habitantes, muy por debajo del 4,5 por 1.000 requerido para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De la escasez mundial estimada de personal sanitario de 14,5 millones necesarios para la Cobertura Sanitaria Universal (UHC) y los ODS, la Región de África tiene la escasez más grave de personal sanitario, estimada en 6,1 millones para 2030. Esto en el contexto de una visión para garantizar que para 2030, todas las comunidades tengan acceso universal a los trabajadores de la salud. Dado que los países de dicho continente aspiran a alcanzar los ODS, la escasez y los desequilibrios del personal sanitario podrían ser el talón de Aquiles que descarrile el logro de estos objetivos[1]. Los trabajadores de la salud (tanto los agentes de salud comunitaria como aquellos trabajadores de las instalaciones sanitarias) necesitan de una formación adecuada que les permita mejorar la atención que ofrecen a las personas que acuden a ellos.

Amref apuesta, como una de sus líneas estratégicas, en formar a personal sanitario, tanto a agentes de salud comunitarios como a trabajadores de la salud de instalaciones sanitarias. Y lo hace tanto de manera presencial como online, utilizando metodologías innovadoras que han permitido a formación de miles de personas cada año.

En 2021, alrededor de 68.000 trabajadores del sector salud se han formado gracias a nuestros proyectos:

Indicador	Método / Tema	Número	Hombres	Mujeres
Agentes de salud comunitaria formados	Presencial	26,912	10,238	16,674
	Móvil / plataformas de e-learning	17,510	6,725	10,785
Trabajadores de la salud de instalaciones sanitarias	Presencial	18,554	8,135	10,419
	Plataformas e learning	55	16	39
	Liderazgo, gestión y gobernanza	5,035	2,746	2,289

[1] <https://www.afro.who.int/news/what-needs-be-done-solve-shortage-health-workers-african-region>

Con respecto a las intervenciones relativas a COVID-19 han continuado a lo largo de 2021, ahora más integradas en los programas regulares y como parte de las programaciones de Seguridad Sanitaria Global. Muchas de las intervenciones se han destinado a formar a personal sanitario en prevención de contagios y atención a contagiados de COVID-19. Los progresos y logros se muestran a continuación:

Indicador		Valor	Hombres	Mujeres
# de Agentes de salud comunitaria formados en aspectos COVID-19	Presencial	37,710	16,060	21,650
	Móvil	21,249	7,187	14,062
# de trabajadores de salud en instalaciones sanitarias formados en COVID-19	Presencial	5,656	2,871	2,785
	Móvil	32,347	16,213	16,134
# de trabajadores de la salud equipados con EPI's	Agentes de Salud Comunitaria	84,179	35,526	48,653
	Trabajadores de salud de instalaciones	2,463	1,442	1,021

4.2 Derechos de Salud Sexual y Reproductiva

Se estima que 200 millones de niñas y mujeres en el mundo han sufrido algún tipo de Mutilación Genital Femenina (MGF) y que otros 68 millones corren el riesgo de ser mutiladas para 2030[1]. A pesar de los informes que afirman una disminución constante en la prevalencia de la MGF, en grupos étnicos específicos ésta aún es muy alta. La pandemia de COVID-19, el cambio climático y otras emergencias humanitarias continúan amenazando los logros realizados hasta ahora en la lucha contra la mutilación. Con respecto al matrimonio infantil, las estimaciones muestran que, si no trabaja para reducir esta práctica, hasta 280 millones de niñas corren el riesgo de convertirse en novias antes de cumplir los 18 años[2].

En este contexto, los programas de Amref están orientados a aumentar las inversiones comunitarias para poner fin a la mortalidad materna prevenible, a dar respuesta a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, a reducir la violencia de género y las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina (MGF) y el matrimonio infantil, precoz y forzado.

En concreto, Amref Etiopía y Senegal (apoyadas por Amref Salud África – España) han facilitado cambios positivos a través de sus proyectos a más largo plazo que abordan los matrimonios infantiles, la violencia de género y la MGF. Los proyectos de intervención de Amref Etiopía lograron mejorar el conocimiento de la sociedad sobre la MGF y reducir la práctica. La evaluación de estas intervenciones mostró una reducción de la MGF del 54 % al 39 % en Bahir Dar Zuria y del 53 % al 45 % en Kewet. En la Zona 3 de la región de Afar, el porcentaje de madres que quieren que sus hijas sean mutiladas también se redujo del 76% al 23%. Un hallazgo similar también se encontró en la reducción del porcentaje de mujeres jóvenes (15-24 años) que querían que sus hijas sufrieran esta práctica: del 13% al 9,5% en Bahir Dar Zuria, y del 21,9% al 10,9% en Kewet.

El proyecto Girls Choice Future de Amref Senegal se llevó a cabo entre 2016 y 2021 en la región senegalesa de Sédhiou, una de las regiones más pobres del mundo. El proyecto se centró específicamente en los jóvenes menores de 18 años, que constituyen la mitad de la población de Senegal. Como resultado de la capacitación y el trabajo conjunto con líderes locales, maestros/as de secundaria, cortadoras, periodistas y estudiantes, el proyecto contribuyó a una disminución del 7 % en el número de matrimonios infantiles de estudiantes de escuelas secundarias en Sédhiou. En las escuelas que participaron activamente en el proyecto, el número de niñas que quedaron embarazadas se redujo a la mitad. El número de niñas que abandonaron la escuela debido al embarazo también disminuyó en un 3%. Esta intervención también permitió ver los inicios de cambio en la población. La tasa de embarazos precoces se redujo significativamente, especialmente en los barrios de Moricounda y Jules Counda, donde la tasa era del 23 % en 2019 y ahora está en el 11 %. La utilización de los servicios de planificación es del 18%, a diferencia de años anteriores, demostrando la adopción de nuevos comportamientos saludables y responsables en la población aportados por la intervención.

"El personal de salud está más disponible para recibir y derivar a los adolescentes en cualquier momento y en cualquier lugar sin discriminación ni estigmatización, lo que lleva a los adolescentes a asistir regularmente a los servicios de salud sin vergüenza ni restricción en el sentido de que tienen el privilegio de no hacer fila".

Coordinador de SR para el distrito de salud de Goudomp, evaluación de fin de proyecto del proyecto Girls Choice Future, Amref West Africa.

[2] [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/prevalence-of-female-genital-mutilation#:~:text=It%20is%20estimated%20that%20more,female%20genital%20mutilation%20every%20year](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/prevalence-of-female-genital-mutilation#:~:text=It%20is%20estimated%20that%20more,female%20genital%20mutilation%20every%20year)

[3] <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/07/Child-Marriage-Data-Brief.pdf>

4.3 Respuesta COVID-19

Las intervenciones relativas a COVID-19 han continuado a lo largo de 2021, ahora más integradas en los programas regulares y como parte de los las programaciones de Seguridad Sanitaria Global. Muchas de las intervenciones se han destinado a formar a personal sanitario en prevención de contagios y atención a contagiados de COVID-19. Los progresos y logros se muestran a continuación:

Indicador		Valor	Hombres	Mujeres
Agentes de salud comunitaria formados en aspectos COVID-19	Presencial	37,710	16,060	21,650
	Móvil	21,249	7,187	14,062
Trabajadores de salud en instalaciones sanitarias formados en COVID-19	Presencial	5,656	2,871	2,785
	Móvil	32,347	16,213	16,134
Trabajadores de la salud equipados con EPI's	Agentes de Salud Comunitaria	84,179	35,526	48,653
	Trabajadores de salud de instalaciones	2,463	1,442	1,021



4.4 Agua y Saneamiento

Tres de cada cinco personas en el mundo no tienen acceso a agua potable, baños y duchas[4]. En África, 418 millones de personas aún carecen incluso de un nivel básico de servicio de agua potable, 779 millones carecen de servicios básicos de saneamiento (incluidos 208 millones que aún practican la defecación al aire libre) y 839 millones aún carecen de servicios básicos de higiene[5]. Las consecuencias de esta realidad son la alta incidencia de enfermedades relacionadas con el agua, como la diarrea y el cólera, que afectan en gran medida a niños/as menores de 5 años.

Amref apuesta por la mejora de la calidad del agua y el saneamiento, pues es un determinante básico para el logro de una ciudadanía saludable. Los indicadores de resultado clave en proyectos relacionados con este sector se muestran a continuación:

Indicador	% logro	Objetivo	Valor	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas
Acceso a agua	107%	191,464	205,540	45,134	47,655	44,690	49,029
Acceso a saneamiento	91%	405,591	367,953	81,080	87,582	94,849	104,442

El meta-análisis de proyectos de agua y saneamiento (WASH, por sus siglas en inglés) realizado en Amref Etiopía para 11 proyectos durante un período de una década mostró un aumento estadístico en la proporción de comunidades con instalaciones WASH mejoradas, aumento del acceso a agua potable, lavado de manos, etc. También incluyó una mejora en la proporción de acceso al agua del 56,6 % al 68,9% en la evaluación intermedia y un aumento adicional al 69,8 % durante la evaluación final. De manera similar, la proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento adecuadas aumentó del 58,3 % al 86,6%. Los resultados del meta-análisis también mostraron un aumento en la proporción de prácticas de higiene adecuadas del 41,3 %. Por otro lado, la proporción de la población que padecía diarrea se redujo del 11,1 % al 2,8 % durante las encuestas de evaluación inicial y final. De manera similar, la proporción agrupada de defecación al aire libre se redujo del 14,3 % durante la línea de base al 7,1 % durante la encuesta de línea final.

La proporción de la población que padecía diarrea se redujo del 11,1 % al 2,8 % durante las encuestas de evaluación inicial y final.

[4] <https://www.who.int/news/item/18-06-2019-1-in-3-people-globally-do-not-have-access-to-safe-drinking-water-unicef-who>

[5] <https://www.unicef.org/nigeria/press-releases/africa-dramatically-accelerate-progress-water-sanitation-and-hygiene-report>

El meta-análisis de proyectos de agua y saneamiento (WASH, por sus siglas en inglés) realizado en Amref Etiopía para 11 proyectos (algunos financiados por Amref Salud África –España–) durante una década mostró un aumento estadístico en la proporción de comunidades con instalaciones WASH mejoradas, un aumento del acceso a agua potable y al lavado de manos. También se ha observado una mejora en la proporción de acceso al agua del 56,6 % al 68,9% y un aumento adicional al 69,8 % durante la evaluación final de los proyectos. De manera similar, la proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento adecuadas aumentó del 58,3 % al 86,6%. Los resultados del meta-análisis también mostraron un aumento en la proporción de prácticas de higiene adecuadas del 41,3 %. Por otro lado, la proporción de la población que padecía diarrea se redujo del 11,1 % al 2,8 % durante las encuestas de evaluación inicial y final. De manera similar, la proporción agrupada de defecación al aire libre se redujo del 14,3 % durante la línea de base al 7,1 % durante la encuesta de línea final.

Las metas y objetivos del programa WASH de Amref se centran en mejorar la salud a través de un mejor acceso al agua, el saneamiento y la higiene. Los proyectos de WASH contribuyen a las agendas nacionales de WASH, no solo modelando enfoques efectivos y modelos de entrega, sino también informando el desarrollo del entorno propicio y fortaleciendo los sistemas. Desde este enfoque, es importante destacar que Amref Kenia capacitó a 226 comités de saneamiento de aldeas (VSC, por sus siglas en inglés) en marketing de saneamiento, de modo que los VSC puedan comercializar diferentes productos de saneamiento, mientras que los artesanos recibieron capacitación sobre desarrollo de productos. Como resultado, 305.659 personas obtuvieron acceso y uso de instalaciones de saneamiento mejoradas y, a través de la comercialización del saneamiento, se crearon vínculos entre los artesanos/empresarios, los clientes (comunidad) y las instituciones financieras. Esto mejoró el crecimiento de las cadenas de suministro locales de productos de saneamiento e higiene, creando así oportunidades de trabajo para los artesanos y empresarios locales, así como ingresos para los VSC en la cadena de valor del saneamiento.

A través del proyecto de saneamiento en Mwanza, Amref Tanzania superó los logros en un 50% al registrar 6 de los 4 grupos empresariales de saneamiento objetivo. El apoyo de Amref ha hecho que estos grupos pasen de la recolección y el transporte de desechos sólidos a los puntos de recolección o las instalaciones de eliminación a la producción de briquetas y compost de estiércol. Como punto de partida, los grupos están produciendo 200 kg de briquetas/día y las venden a USD 0,45/kg (TZS 1050/kg) generando un ingreso de alrededor de USD 93/día (equivalente a TZS 215 000/día). A pleno potencial, se espera que 3 toneladas de briquetas/día generen USD 232/día (TZS 535 000/día).

Adicionalmente, los proyectos de WASH contribuyen a las agendas nacionales de WASH, no solo modelando enfoques efectivos y modelos de entrega, sino también informando fortaleciendo los sistemas de saneamiento e higiene. En este sentido, se ha logrado una mejora demostrable en la cobertura de letrinas (disponibilidad y uso), así como el acceso al lavado de manos, lo que ha tenido un impacto positivo en los comportamientos y prácticas de saneamiento e higiene. En Kenia, a partir de los resultados del monitoreo de aldeas y la evaluación de verificación de defecación al aire libre (DAL) en todos los sitios del proyecto, los hallazgos mostraron que más del 90% de las aldeas previamente declaradas libres de DAL no mostraron signos de defecación al aire libre y evidenciaron el uso de letrinas y el lavado de manos de manera continua.



Indicador	% logro	Objetivo	Valor	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas
Acceso a productos de higiene	98%	411,366	401,274	93,545	96,827	92,259	118,643

En Amref Senegal, el proyecto Sougkou Tol Folo financiado por AECID ayudó a mejorar el acceso a las instalaciones de agua y saneamiento en 10 escuelas, también con la expectativa de frenar los efectos de la pandemia mediante la instalación de hábitos de higiene adecuados entre los escolares. La rehabilitación de letrinas también se centró en instalaciones de saneamiento sensibles al género que ayuden a desarrollar la confianza de los adolescentes para asistir a la escuela durante períodos delicados como la menstruación y para garantizar que su seguridad esté totalmente en línea con los enfoques para promover los derechos de salud sexual y reproductiva. Como resultado, se registraron cambios de comportamiento en las prácticas diarias de los escolares en lo que se refiere al lavado de manos con jabón, saneamiento y limpieza de la escuela, y otras prácticas de higiene. La técnica del lavado de manos se realiza correctamente de acuerdo con las normas por parte de casi todos los niños de las escuelas del proyecto. En la escuela y en casa se ha establecido una rutina. El seguimiento periódico lo realizan el profesorado y los propios alumnos.

“Algunas veces, los alumnos han venido a denunciar a un compañero que, después de salir de los baños, no utilizó el dispositivo de lavado de manos. A partir de ahora, todos están obligados a adoptar esta práctica a riesgo de ser reprendidos por sus compañeros”.

Un maestro de una escuela apoyada por el proyecto.

6. Comunicado para cambiar el mundo

Acciones de sensibilización y comunicación en diversos medios como radio, redes sociales, televisión, foros, eventos presenciales y más.

La Secretaria de Estado de Asuntos Exteriores y para Iberoamérica y el Caribe, Cristina Galiach, se complace en invitarle al

Encuentro sobre las oportunidades y retos de la transformación digital en África

entre el DG de Smart Africa, Lacina Koné, y representantes de la sociedad civil española en la Mesa África.

También se presentará una exposición de moda sostenible y arte africano por Fashion Art Africa, acompañada de una intervención audiovisual digital mediante Soundcool, de la Universidad Politécnica de Valencia.

DE JUNIO
00H

situaciones que enfrentan quienes tienen que abandonar su hogar. Para ello hemos realizado acciones de comunicación, sensibilización e incidencia política.

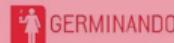
Entre nuestras acciones destacan la creación e impulso de espacios como el Memorial de las víctimas del 3 de octubre en Lampedusa o Museo de la confianza y del diálogo por el Mediterráneo. La audiencia con el Papa Francisco. La creación de la red de territorios de frontera. E incidencia política a nivel de la Unión Europea.

#migración #migraciones #SnapshotsFromTheBorders



Ciudades limpias, ciudades saludables

Coloquio sobre la gestión de residuos



www.worldwaterday.org

#Water2me

¿Qué función desempeñará el agua en tu futuro?

En el Canal 24 horas de RTVE se han hecho eco de lo que denunciábamos en nuestra campaña #NiñasSinMiedo: la pandemia de COVID-19 aumenta la prevalencia de mutilación genital femenina.

<https://www.youtube.com/watch?v=kjgf53UcUG0>



Del 18 al 24 de octubre estaremos presentes en Festival Periplo en Tenerife de la mano de la exposición "Raíces", 22 fotografías que nos cuentan las historias de vida, las motivaciones y los deseos que tienen cada una de las personas para migrar.

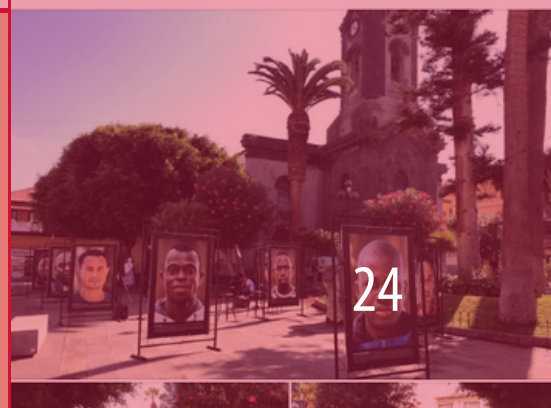
➡ Todas estas historias son contadas por sus protagonistas, la gente que hoy vive en Raíces, uno de los campamentos creados en enero 2021 para alojar a migrantes varones procedentes del noroeste del continente africano y que llegaron en patera a Canarias desde finales del 2020.

Fotos de Luz M. Sosa Contreras y textos por Paula Fernández Hernández

➡ Aquí el link para apuntarte a las actividades del festival: #SnapshotsFromTheBorders

#migración

#raíces #Migración #Migraciones #exposiciónfotográfica #SnapshotsFromTheBorders



Nuestros canales de comunicación e impactos relevantes

DATOS GLOBALES:

- +239 Impresiones en Twitter.
- 3.475 seguidores en Facebook.
- 75% de nuestros seguidores en Instagram son mujeres.



Publicación con mayor impacto en Facebook:
 + de 17.600 de personas alcanzadas
 + 620 acciones de interacción



RESUMEN RESULTADOS WEB



Usuarios 29.067	Usuarios nuevos 29.074	Sesiones 34.731	Número de sesiones por usuario 1,19
Vistas de una página 48.597	Páginas/sesión 1,40		



7. Aliados estratégicos

Socios corporativos



Donantes públicos



Cesión de bienes o servicios

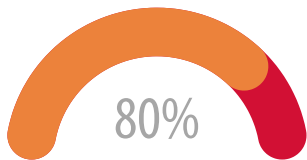


8. Transparencia



Los fondos gestionados desde España

En el 2021 hemos recibido 1.469.567 €

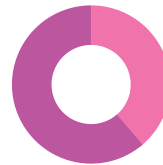


80% Fondos públicos
Subvenciones, donaciones y legados de Entidades Públicas

20% Fondos privados

Donaciones de entidades privadas, particulares y captación de recursos

División de los fondos privados 296.896,32 €

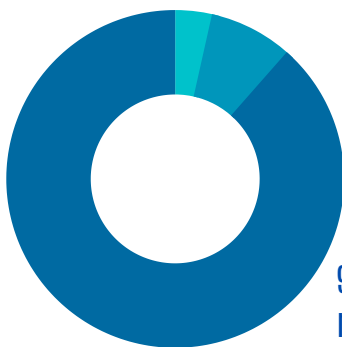


61% Empresas y fundaciones, fondos restringidos

39% Empresas, socios y donantes, fondos flexibles

Empleo de los fondos

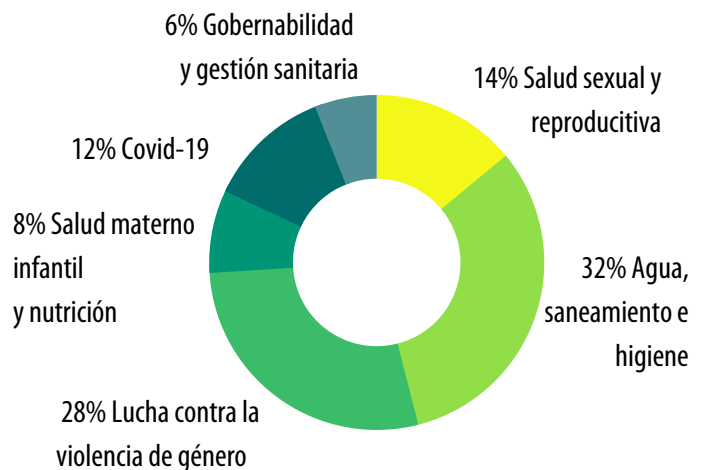
2% Gestión y administración de recursos



8% comunicación y captación de fondos

90% Proyectos en el mundo y en España

Inversión en proyectos por líneas de actuación



Las Cuentas Anuales del ejercicio 2021 expresan la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de Amref Salud África a 31 de diciembre de 2021. Realizamos auditorías externas e internas y el balance de cuentas es puesto a disposición de Hacienda y publicado en nuestra web y memoria anual.



9. Cuentas auditadas

Balance de Situación abreviado del ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de 2021 (Importes en Euros)

ACTIVO	NOTAS de la MEMORIA	2021	2020
A) ACTIVO NO CORRIENTE		1.870,00	2.023,94
III. Inmovilizado material	5	0,00	23,94
VI. Inversiones financieras a largo plazo	7	1.870,00	2.000,00
B) ACTIVO CORRIENTE		1.468.796,04	1.927.357,15
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia	7	159.782,46	573.532,17
VI. Inversiones financieras a corto plazo		256.237,64	251.633,26
VII. Periodificaciones a corto plazo		4.727,70	2.253,74
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	7.1	1.048.048,24	1.059.937,98
TOTAL ACTIVO (A+B)		1.470.666,04	1.929.381,09

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	NOTAS de la MEMORIA	2021	2020
A) PATRIMONIO NETO		1.327.616,37	1.842.460,23
A-1) Fondos propios	8.1	248.752,37	247.650,33
I. Dotación fundacional	8.1	59.999,20	59.999,20
1. Dotación fundacional		59.999,20	59.999,20
III. Excedentes de ejercicios anteriores	8.1	187.651,13	187.516,93
IV. Excedente del ejercicio	8.1	1.102,04	134,20
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos	8.2	1.078.864,60	1.594.809,90
B) PASIVO NO CORRIENTE		118.771,95	67.771,95
I. Provisiones a largo plazo	8	68.771,95	67.771,95
II. Deudas a largo plazo	8	50.000,00	0,00
C) PASIVO CORRIENTE		24.277,12	19.148,91
III. Deudas a corto plazo	8	3.704,67	311,20
2. Acreedores por arrendamiento financiero		3.704,67	311,20
3. Otras deudas a corto plazo			
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	8	20.572,45	18.837,71
1. Acreedores varios		4.915,82	2.405,28
3. Pasivos por impuestos corrientes		9.744,44	10.342,10
4. Otras deudas con las Administraciones Públicas		5.912,19	6.090,27
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)		1.470.666,04	1.929.381,09

02625276X ANGEL LUIS GOMEZ (R: B79800223)

Firmado digitalmente por 02625276X ANGEL LUIS GOMEZ (R: B79800223) Fecha: 2022.05.24 11:23:40Z

1

CUENTA DE RESULTADOS ABREVIADA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 (Importes en Euros)				
Nº CUENTAS	Nota	Debe Haber		
		2021	2020	
1. Ingresos de la actividad propia	10.1	1.469.567,00	891.251,40	
c) Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones.		208.896,32	247.077,37	
d) Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio.		1.172.870,68	644.174,03	
3. Gastos por ayudas y otros	10.2	1.104.178,01	-598.515,50	
a) Ayudas monetarias		1.104.178,01	-598.515,50	
b) Ayudas no monetarias		0,00	0,00	
c) Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno		0,00	0,00	
6. Aprovisionamientos	10.2	0,00	0,00	
a) Trabajos realizados por otras empresas		0,00	0,00	
7. Otros ingresos de la actividad	10.2			
8. Gastos de personal*	10.2	-244.931,98	-229.527,94	
9. Otros gastos de la actividad*	10.2	-138.303,02	-66.433,90	
10. Amortización del inmovilizado*	10.2	-23,94	-294,15	
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)		-17.869,95	-3.520,09	
14. Ingresos financieros	10.1	0,00	40,00	
16. Variación de valor razonable en instrumentos financieros		19.346,99	3.614,29	
15. Gastos financieros		-375,00		
17. Diferencias de cambio**	10.2	0,00	0,00	
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)		18.971,99	3.654,29	
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)		1.102,04	134,20	
A.4) VARIACIÓN DE PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3+19)				
B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE AL PATRIMONIO NETO		1.102,04	134,20	
1. Subvenciones recibidas	8.2	759.099,50	1.190.485,67	
2. Donaciones y legados recibidos		233.614,24	193.091,47	
3. Otros ingresos y gastos				
B.1) VARIACIÓN DE PATRIMONIO NETO POR INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS DIRECTAMENTE AL PATRIMONIO NETO		992.713,74	1.383.577,14	
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO				
1. Subvenciones recibidas	8.2	1.175.023,97	-644.175,30	
2. Donaciones y legados recibidos		-333.635,07	-250.660,26	
C.1) VARIACIÓN DE PATRIMONIO NETO POR RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (1+2+3+4)		1.508.659,04	-894.835,56	
D) VARIACIONES DEL PATRIMONIO NETO POR INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE AL PATRIMONIO NETO (B.1+C.1)		-515.945,30	488.741,58	
I) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)		-514.843,26	488.875,78	

02625276X ANGEL LUIS GOMEZ (R: B79800223)

Firmado digitalmente por 02625276X ANGEL LUIS GOMEZ (R: B79800223) Fecha: 2022.05.24 11:24:51 +02'00'

2



10. Nuestro equipo

Patronato

Presidenta:

Irene Tato Maluquer

Vicepresidenta Primera:

Cármén Peña López

Vicepresidenta segunda:

Marta Sánchez Menan

Tesorero:

Aristóbulo de Juan García

Vicesecretario:

Pedro Pablo Merino Pérez

Vocales:

Álvaro Rengifo Abbad

Cristina Morodo Cañeque

Jesús Varela Bellido

Valentina Martínez Ferro

Rosa Sánchez García-Tizón

Vicente Montes Gan

Coriseo González-Izquierdo Revilla

Álvaro Hachuel Collet

M^a del Carmen Ayuso García (hasta diciembre 2021)

María Belén Ferro Rey (desde diciembre 2021)

Secretaria (no vocal):

Carmen González Poblet



En sede central

Directora General:

Silvia Frías Nebra

(Hasta julio 2021)

Aisha Al-Said Albella

(Desde septiembre 2021)

Departamento de Marketing y
Comunicación:

Maite Cervera Ceberio

Departamento de Proyectos:

Ana Gallego Pérez

Carmina Monge Sanagustín

Jesús Herrera Prieto

Departamento de Administración:

Concha Martín-Caro Carlero

Informática

José Enrici Redondo

En sedes regionales

Sede de Asturias:

Santiago González-Alverú

Sede de Castilla y León:

Bernardo Velasco Calderón

(Palencia)

Benito Cartajosa González

(Valladolid)

Sede de la Comunidad Valenciana:

Miguel Le Monier Gotor

Voluntarios

Raquel Sevillano Martínez

Virginia Ponce Abad

Santiago González-Alverú Nieto

Miguel Le Monier Gotor

Bernardo Velasco Calderón

Benito Cartajosa González

María Jesús Garrido Ares.

Isabel Garrido Ares

Beatriz Madrigal Criado

Marta Álvarez Ambrosio

Lucía Sophie Dougall

Constanza Hachuel



Ubuntu

"Filosofía africana que consiste en asumir las relaciones entre las personas con respeto, humildad y empatía."

Las cosas buenas del grupo en el que estamos integrados nos hacen mejores como individuos, de la misma manera que los problemas de nuestro grupo repercuten en cada uno de los individuos que lo forman."





facebook.com/amref



twitter.com/amref_es



instagram.com/amref_es



linkedin.com/amref-salud-áfrica

C. de Méndez Álvaro, 20, 5ª planta
oficina 516, 28045 Madrid
Teléfono 91 310 27 86

comunicacion@amref.es
www.amref.es