



**FARMA  
MUNDI**  
FARMACÉUTICOS  
MUNDI

# FONDO DE EMERGENCIAS DE FARMAMUNDI 2019





## INDICE

<b>Fondo de Emergencias: La calidad en la acción humanitaria</b>	<b>04</b>
<b>Resumen de las intervenciones humanitarias de 2019</b>	<b>05</b>
<b>Transparencia: Poblaciones participantes y gestión económica de los fondos</b>	<b>14</b>
<b>Distribución de fondos por países</b>	<b>14</b>
<b>Agradecimiento a las instituciones y miembros de FAHE</b>	<b>15</b>

## ALIANZAS

### ORGANIZACIONES SOCIALES LOCALES

Este informe recoge las intervenciones humanitarias realizadas por Farmamundi en 2019 junto a las ONG socias locales, que por orden alfabético son: Foundation for Development (EMESCO), en Uganda; HESED Africa Foundation en Kenia; Heevie en Irak, Jafra Foundation for Relief and Youth Development, en Siria; Movimiento Socio Cultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA) en Haití; Labour Resource Center en Palestina; Programme de Promotion des Soins pour la Santé Primaire (PPSSP) en República Democrática del Congo, Social Development Hodeida Girls Foundation (SDHGF) en Yemen, Terranueva en Ecuador y United Purpose, en Mozambique.

### MIEMBROS DEL FONDO DE EMERGENCIAS DE FARMAMUNDI

Laboratorios Viñas, Cinfa, Esteve y Kern Pharma; Distribuidora Farmacéutica de Gipuzkoa S.A; Carbonell-Farma, los Ayuntamientos de Terrassa y Vilafranca del Penedès, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Albacete, Alicante, A Coruña, Barcelona, Castellón, Córdoba, Girona, Huesca, Lleida, Madrid, Murcia, Navarra, Tarragona, Teruel, Zaragoza, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia y Asociación A+D.

**FUENTE:** Área de Acción Humanitaria y Emergencias de Farmamundi  
**EDITA:** Área de Comunicación de Farmamundi  
 Johannes Gutenberg, nº 5 - Parque Tecnológico - 46980 Paterna (Valencia)  
 Telf. 902 01 17 17 · www.farmamundi.org · info@farmamundi.org  
**FOTOGRAFÍAS:** Archivo Farmamundi y organizaciones socias locales  
**PORTADA:** Campo de desplazados de Kabartu 2, Dohuk. Irak  
**IMPRESIÓN:** Marí Montañana, S.L.

MEMORIA REALIZADA CON PAPEL RECICLADO 100%

**115.122  
personas  
atendidas**

Sobre todo mujeres y menores de cinco años, son los que reciben atención sanitaria y alimentaria de emergencia

**15  
actuaciones  
en 10 países**

Que priorizan los suministros médicos, kits higiénicos, alimentos y la formación del personal sanitario

**27  
instituciones  
y empresas**

Que participan en el Fondo de Emergencias. También la colaboración de 10 organizaciones locales especializadas en salud



**Salud  
sexual y  
reproductiva**

Se realizan campañas de sensibilización, prevención y restitución de derechos a mujeres víctimas de la violencia sexual

**Intervención  
en Irak y  
Yemen**

El Fondo de emergencias interviene por primera vez en estos dos países, con acciones que benefician a más de 50.000 personas

**Priorizar  
el acceso a  
agua segura**

Se realizan acciones para garantizar el acceso al agua segura, saneamiento e higiene comunitaria y doméstica



## LA CALIDAD EN LA ACCIÓN HUMANITARIA



El FAHE es un fondo económico donde distintas empresas e instituciones realizan aportaciones anuales para que Farmamundi pueda intervenir en las emergencias que se producen y actuar de manera independiente, garantizando y facilitando atención sanitaria y alimentaria, de cobijo e higiene a personas víctimas de crisis humanitarias o desastres naturales.

Desde 2003, la estrategia de Farmamundi implica el trabajo con organizaciones locales, siempre que sea posible, para adecuar la respuesta atendiendo a la evaluación de daños,

facilitar la identificación de necesidades de la población, diseño de la propuesta a la demanda local y la coordinación con otros actores del país e internacionales.

### PRINCIPIOS HUMANITARIOS INTERNACIONALES

La Acción Humanitaria se fundamenta en el reconocimiento y respeto de las normas jurídicas fundamentales relativas a la protección de las personas recogidas en los principios humanitarios internacionales, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional de los Refugiados. Asimismo, considera, integra y promueve el respeto a los estándares de calidad aplicables a la Acción Humanitaria con el objetivo de articular una respuesta humanitaria eficaz, que sitúa a las personas y a las comunidades afectadas en el centro de la acción, promoviendo el respeto y la protección de sus derechos humanos fundamentales.

Así, Farmamundi se compromete al cumplimiento de los principios humanitarios internacionales, sus estándares y códigos de conducta, incluyen-

do el código de conducta de la Cruz Roja/Media Luna Roja, el Proyecto Esfera, los principios de "Humanitarian Accountability Partnership" (HAP), la Norma Humanitaria Esencial de People in Aid; y a nivel global asume los nueve compromisos de la Norma Humanitaria Esencial de calidad y rendición de cuentas (CHS por sus siglas en inglés), desde su creación en 2014.

También vela por incorporar en toda respuesta humanitaria las "Valoraciones de Impacto sobre la Paz y el Conflicto" (en inglés "Peace and Conflict Impact Assessment", PCIA) y el enfoque Do No Harm, considerando información relativa al conflicto, los intereses en disputa, actores implicados y repercusiones sobre la población.

Farmamundi dispone de un almacén de suministros médicos y farmacéuticos sin ánimo de lucro con los que abastecer a los actores humanitarios, que junto a los locales, prestan las primeras ayudas sanitarias en forma de kits de emergencias, estandarizadas según normas internacionales para los distintos tipos de emergencias, así como medicamentos esenciales y otros insumos médicos.

**Garantizamos la atención sanitaria, alimentaria, de cobijo e higiene a personas víctimas de crisis humanitarias o desastres naturales gracias al apoyo económico de instituciones y empresas socialmente responsables.**



## RESUMEN DE INTERVENCIONES DE 2019

### PALESTINA

**Asistencia alimentaria a la población palestina de Gaza en Ramadán.**

Población destinataria: 870 personas. (500 mujeres y niñas).

Ante la escalada de violencia más importante registrada desde 2014, la seguridad alimentaria es la petición más prevalente entre la población de la franja de Gaza, especialmente en el Ramadán. Por ello, el equipo de Labour Resource Centre y Farmamundi aportaron alimentos de primera necesidad y paquetes nutricionales a 174 familias en situación de máxima vulnerabilidad desplazada o residente en las zonas bloqueadas por el conflicto armado. También contribuyeron a crear redes y una pequeña estructura de organización de seguridad alimentaria.

Además, se llevaron a cabo acciones de sensibilización relacionadas con la promoción de buenas prácticas de preservación de la salud, tratamiento correcto del agua destinada al consumo, lactancia materna y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

### SIRIA

**Apoyo nutricional para la población refugiada palestina durante el Ramadán y desplazada en Idleb y rural Aleppo.**

Población destinataria: 2.875 personas (2.100 mujeres y niñas).

En su noveno año, el conflicto en la República Árabe de Siria sigue castigando a la población civil cuyas necesidades humanitarias se extienden por todo el territorio. Según el Alto Comisionado de Naciones Unidas por los Derechos Humanos, más de 13 millones de personas se encuentran en situación de desplazamiento forzoso a causa del conflicto y 11,7 millones requieren alguna forma de asistencia humanitaria para sobrevivir. De ellas, más de 5 millones se encuentran en situación de necesidad "severa" según el Plan de Respuesta Humanitaria para Siria.

Durante 2019 se han realizado dos proyectos en distintas zonas del país junto al equipo de Jafra Foundation. En concreto, se suministraron paquetes nutricionales que se compran en el mercado local con el objetivo de dinamizar

la economía siria. Los kits alimentarios y nutricionales llevan azúcar, arroz, aceite, diferentes tipos de conservas, lentejas y pasta, además de leche infantil enriquecida para mejorar el estado nutricional de los menores y lactantes.

Con la llegada del invierno la situación humanitaria se complica puesto que una gran cantidad de familias viven en los campos de desplazados, muchas veces a la intemperie o en asentamientos improvisados. Para aliviar esta situación, la segunda intervención permitió adquirir y distribuir 240 cestas de ayuda alimentaria. En concreto, 160 en comunidades de Al Dama y Harem en Rural Aleppo y 80 en el campo de Deir Ballout en Idleb.

Los equipos de voluntarios convocan a las familias en distintos horarios acordados en función de su disponibilidad y para evitar grandes concentraciones de personas que pudieran llamar la atención, poner en riesgo la seguridad y evitar asaltos, robos y pillajes. Estas actividades se acompañan de acciones de sensibilización relacionadas con la promoción de buenas prácticas de la salud y estilos de vida saludables.

### YEMEN

**Respuesta de emergencia ante la epidemia de dengue en Hodeidah.**

Población destinataria: 24.000 personas (15.438 mujeres).

El dengue ha encontrado su caldo de cultivo perfecto en Yemen, un país afectado por la guerra y que ha sumido, al que era ya el país más pobre de la región, en la mayor crisis humanitaria mundial. La enfermedad es el último desafío al que se tienen que enfrentar los yemeníes, después de cinco años de conflicto que ha acabado con la vida de más de 100 000 personas, según datos sobre Localización y Acontecimientos de Conflictos Armados (Acled, por sus siglas en inglés).

Desde marzo de 2015, cuando Arabia Saudí, junto a varios de sus aliados



regionales, comenzó una guerra contra Yemen, sus bombardeos han provocado la destrucción de gran parte de las infraestructuras y han destrozado el sistema sanitario. La guerra ha provocado el resurgimiento y la propagación de distintas enfermedades infecciosas y mortales, como el dengue. Para empeorar la situación, las organizaciones humanitarias y los organismos internacionales no pueden acceder a muchas zonas del país, y los suministros básicos, incluidos los médicos, escasean debido al criminal bloqueo impuesto por el régimen de Riad.

El fondo de emergencias de Farmamundi interviene por primera vez en este país de la mano de la ONG Social Development Hodeida Girls Foundation (SDHGF), con el aprovisionamiento de stock de medicamentos esenciales y consumibles sanitarios en los centros de AlHwak, Al Doryhmei, AlZuhra y Al-marawah, donde también se han llevado a cabo servicios de atención primaria para garantizar su acceso a las familias en situación más vulnerable, como personas enfermas crónicas, mujeres embarazadas y en edad fértil y menores.

Además, se ha puesto en marcha una red de promotores comunitarios, compuestos por 32 personas y se han llevado a cabo campañas de sensibilización para la prevención del dengue y otras enfermedades transmisibles.

### IRAK

**Respuesta de emergencia para fortalecer los sistemas de salud locales de tres campos de población desplazada interna en Dohuk.**

**Población destinataria: 30.416 personas (16.729 mujeres y 13.687 hombres)**

Con una población estimada de 38 millones de personas, Irak se enfrenta a importantes desafíos a consecuencia de los diversos conflictos que han afectado al país en los últimos años. Según el Índice de Riesgo Global de INFORM es un país de "muy alto riesgo" de crisis humanitaria, por lo que el Fondo de Emergencias, junto con la ONG local Heevie, inicia la asistencia sanitaria con población desplazada interna en Dohuk por primera vez.

En octubre de 2019, estallaron protestas contra el gobierno federal re-

cientemente elegido en Bagdad y otras provincias, amenazando la incipiente estabilidad a nivel nacional.

Junto al equipo de Heevie se analizaron las necesidades en el puesto fronterizo de Al Walid y en el campo de Bardarash, y se inició el aprovisionamiento de stock de medicamentos esenciales y consumibles sanitarios en los centros de Sharya, Kabartu 2 y Bersivy 1, donde también se han llevado a cabo servicios de atención primaria para garantizar la salud a las personas en situación más vulnerable.

También se incluyen los servicios de atención a la salud materno-infantil, atención nutricional, inmunización, servicios de salud sexual y reproduc-

tiva y planificación familiar. Y se desarrollaron guías de buenas prácticas de conservación, gestión y prescripción de medicamentos.

La gestión apropiada del suministro de medicamentos es un componente primordial de la eficacia y asequibilidad de los servicios de atención de la salud. Tras evaluar las principales debilidades relacionadas con la gestión farmacológica en los campos se diseñó un módulo de capacitación en materia de gestión del suministro farmacéutico, almacenamiento y buenas prácticas de prescripción, tomando como referencia el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS, que incluía la formación especializada





al personal sanitario y gerentes de dispensarios de los centros de salud.

Por último, se puso en marcha una red de promotoras comunitarias y una campaña de sensibilización con 216 acciones para la promoción de la salud y prevención de enfermedades entre la población desplazada, con temáticas que abordan hábitos de higiene individual y familiar, promoción de la salud preventiva especialmente en el ámbito de la salud materna e infantil, la planificación familiar, inmunización y control nutricional, además de visitas domiciliarias para identificar factores de riesgo de forma temprana.

## ECUADOR

**Reducir el riesgo sanitario de la población afectada por las inundaciones en el Cantón de Santa Ana, provincia de Manabí.**

**Población destinataria: 1620 personas (745 son mujeres y 486 menores de 5 años).**

Tan solo en el mes de febrero de 2019, Ecuador registró dos seísmos de magnitud 7,6 y 5,9 grados en la escala Ri-

chter respectivamente, así como un período de fuertes lluvias que provocó desbordamientos de ríos, inundaciones y deslizamientos de tierra. Según el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGR), el Cantón Santa Ana se encontraba entre los más afectados, sufriendo dos inundaciones en una misma semana con un balance de 1800 personas afectadas, más de 300 viviendas dañadas y 830,24 Ha de cultivos perdidos.

En este contexto, el equipo de Terranueva en coordinación con el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, las autoridades locales del cantón de Santa Ana y organizaciones campesinas de la zona, pusieron en marcha la adquisición y distribución de kits familiares de higiene personal y acceso permanente a agua segura para el consumo humano.

También se realizaron campañas de información, educación y comunicación entre la población afectada de las Parroquias La Unión y San Pablo de Pueblo Nuevo sobre normas de higiene y saneamiento, para promover buenos hábitos de higiene perso-

nal y medioambiental. En definitiva, promocionar mensajes responsables con la salud y el entorno que tienen que ver con el consumo de agua procedente de fuentes seguras o agua tratada, la prevención para evitar la aparición de vectores transmisores de enfermedades o garantizar el saneamiento adecuado.

## UGANDA

**Atención socio sanitaria de emergencia a las cuestiones específicas de género y edad de población refugiada Sur-sudanesa del norte de Uganda y procedente de la RDCongo en el campo de Kiaka II.**

Población destinataria: 16.690 personas (12.571 mujeres y 1.600 menores de edad).

La crisis de Sur Sudán se ha convertido en una de las más importantes y complejas crisis de África. Se estima que 1 de cada 4 sur-sudaneses/as (1,9 millones de personas) se han visto obligadas a abandonar sus hogares y casi 2,5 millones han huido a países vecinos, según datos de ACNUR.





El Fondo de emergencias de Farmamundi refuerza su trabajo en el país, de la mano de EMESCO con dos intervenciones complementarias en los Distritos de Adjumani y de Kyegegwa.

En Adjumani, la población vive marcada por el profundo deterioro de la situación humanitaria a consecuencia de la incertidumbre política ligada al acuerdo de paz y el fin del conflicto tras la ruptura del intento de acuerdo del 2015; la persistencia de la hambruna declarada por Naciones Unidas en 2017 y el incremento del porcentaje de personas en situación de inseguridad alimentaria; También por el colapso de los servicios de acogida a la población refugiada en los distritos del Norte de Uganda.

Para ello, se llevó a cabo la adquisición y distribución de medicamentos esenciales y específicos para el tratamiento de las afecciones prevalentes, la atención a la salud materna y a la salud sexual y reproductiva, así como la distribución de mosquiteras impregnadas de insecticida entre las familias refugiadas en situación de mayor vulnerabilidad.

Se pusieron en marcha 50 dispositivos móviles de salud en los asentamientos y se promovió la formación de 50 promotores de salud, que han llevado a cabo 60 acciones de sensibilización y más de 2.000 visitas domiciliarias para el cambio de comporta-



mientos y la adopción de prácticas y hábitos corresponsables con la salud individual y colectiva.

Asimismo, se realizaron 15 talleres de promoción de la salud menstrual garantizando el acceso a la información, la higiene y las herramientas para la fabricación de artículos de higiene reutilizables entre las mujeres adolescentes refugiadas, y se distribuyeron

lámparas portátiles solares entre las unidades de convivencia lideradas por mujeres refugiadas solas.

Se apoyó la formación de 50 promotores de género (25 hombres y 25 mujeres) para la prevención de la violencia sexual y la violencia basada en género y la protección de las víctimas y se llevaron a cabo campaña de prevención y de promoción de las relaciones e iden-





tidades de género no violentas y los lazos de convivencia entre población refugiada y de acogida.

Por otro lado, y en el distrito de Kyegegwa, se ha reforzado el trabajo en el campo de Kyaka II, reconocido como zona de "alto riesgo" para la transmisión del ébola. En la actualidad, Uganda alberga el mayor número de personas refugiadas congoleñas. Según datos publicados por ACNUR en octubre de 2019, el país acogía a un total de 1.362.269 personas refugiadas, de las cuales un 62,8% proceden de Sudán del Sur y un 28,6% de RDC, país que se enfrenta además a un nuevo brote de ébola.

La respuesta a la emergencia en Kiaka II se centra en las mujeres y menores con necesidades específicas, muchas de las cuales han sido víctimas de violencia relacionada con el conflicto. El 50% de los refugiados son menores, de los cuales solo el 46% tiene acceso a la educación.

Concretamente, se reforzó la atención sanitaria adaptada al perfil epidemiológico de la población refugiada, con énfasis en la salud materna, sexual y reproductiva. Se pusieron en marcha 25 dispositivos móviles de salud, se distribuyeron mosquiteras impregnadas de insecticida y se realizaron 15 talleres de promoción de la salud menstrual garantizando el acceso a la información, la higiene y las herramientas para la fabricación de artículos de higiene reutilizables entre las adolescentes refugiadas.

## REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

**Garantizar el acceso a la atención primaria y a la salud sexual y reproductiva en Kamango entre la población desplazada interna en un contexto de crisis por ébola y una epidemia de rubeola.**

**Población destinataria: 21. 266 personas (14.015 de ellas mujeres).**

El origen de las necesidades se enmarca en los flujos masivos de población forzada al desplazamiento que se registran desde mayo de 2019 en la zona de salud de Kamango, territorio de Beni, en la provincia de Kivu Norte, consecuencia de la reactivación de la violencia perpetrada por el grupo rebelde ugandés ADF-NALU, uno de los más de 70 grupos armados que operan en la zona.

La problemática se relaciona con las consecuencias del repunte de la violencia, con ataques indiscriminados contra la población, destrucción de aldeas, viviendas, medios de vida e infraestructura básica. Masacres, violencia física y sexual, secuestros de mujeres y niñas como esclavas domésticas y sexuales y reclutamientos forzados de varones y niños, han provocado desplazamientos masivos de población. Los últimos datos compartidos en las reuniones de coordinación humanitaria elevan la cifra de población desplazada interna a 105.000 personas a finales de 2019, fundamentalmente de mujeres con menores a su cargo.

El proyecto contempla el abastecimiento a las estructuras de salud de Luanoli y Kamanzara con medicamentos esenciales genéricos según listados de necesidades compartidos por la zona de salud de Kamango y que incluía kit de medicamentos esenciales, kit para la atención prenatal y de parto limpio, kit de salud sexual y reproductiva, kit de suplementos nutricionales o kits VIH y PEP, necesarios para el tratamiento de urgencia a mujeres víctimas de violencia sexual. A excepción de los medicamentos esenciales, los kits restantes se compraron en el mercado de proximidad para dinamizar el mercado local, a la vez que se reduce el coste económico y ecológico asociado a su transporte.

Los kits de apoyo nutricional distribuidos se componen de harina enriquecida, soja molida, leche infantil, azúcar y aceite. En total, 310 personas recibieron apoyo nutricional, de las cuales 104 son mujeres y 206 menores de 5 años, priorizando mujeres embarazadas, puérperas, lactantes y menores con un perímetro braquial inferior a 23 cm. También mujeres forzadas al desplazamiento supervivientes de violencia sexual y violencia basada en género y unidades de convivencia con personas con enfermedades crónicas, que viven con VIH o con personas con diversidad funcional a cargo.

La atención primaria integral se llevó a cabo a 173 mujeres que recibieron los servicios de consulta pre natal, 192 mujeres accedieron a los servicios de salud sexual y reproductiva y 664 personas recibieron otros servicios de atención primaria. El 48% de las personas atendidas son personas forzadas al desplazamiento y cabe destacar que el acceso a los servicios de salud desde el inicio de la intervención aumentó en un 11%.

Por último, se realizó una campaña de sensibilización comunitaria de promoción en salud, con 624 acciones que abordaron temáticas como la salud materna e infantil, seguimiento prenatal, promoción de buenas prácticas nutricionales, lactancia materna, salud sexual y reproductiva, servicios de planificación familiar y del espaciamiento entre embarazos.

En relación al eje de prevención de enfermedades, las acciones se centraron en la protección frente a la malaria, mediante el uso de mosquiteras impregnadas de insecticida, prevención



del ébola, campañas de vacunación para prevenir la rubeola y campañas de buenas prácticas de almacenamiento y tratamiento del agua, saneamiento y mantenimiento de un entorno saludable para prevenir el cólera.

Por otro lado, destaca en una segunda intervención en el país para paliar los efectos de un nuevo brote de ébola, el décimo desde que fuera detectada por primera vez en 1976. Las principales actividades se centraron en la sensibilización de personas claves en la comunidad y referentes de la juventud, para conocer las preferencias, prácticas y actitudes locales con respecto a los anticonceptivos y orientar hacia una sexualidad responsable con base en la igualdad de género.

La formación de personal sanitario en salud sexual y reproductiva con enfoque de género y étareo, sobre métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, ébola, otros virus transmisibles, así como sobre planificación de la reproducción en un entorno privado y confidencial.

Y dotación de insumos y material médico para asegurar la atención y prevención de infecciones de transmisión sexual, ébola, métodos de planificación familiar y atención a la violencia sexual y violencia basada en género en las seis estructuras de salud de la ciudad de Beni, con controles periódicos de

enfermedades, control prenatal y atención de urgencia a víctimas de violencia sexual con enfoque de género en todo el ciclo vital.

### **KENIA**

**Atender las necesidades de género de la población refugiada en Eastleigh North y en el subcondado de Kasarani, en Nairobi.**

**Población destinataria: 7.435 personas, de las cuales 4.630 son mujeres y 845 menores de edad.**

Ha sido habitual en los programas de atención humanitaria la falta de consideración a las necesidades específicas de mujeres y niñas relacionadas con su especial desprotección y vulnerabilidad en los contextos de crisis, lo que se ha traducido en una deficitaria provisión de servicios de atención específicos a la salud física y psicológica de las mujeres y de las niñas, así como de la provisión de otros servicios relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos.

Según la OMS, la población residente en los asentamientos informales de Nairobi tiene hasta tres veces menos acceso a los servicios de salud que en el resto de la ciudad, y la cobertura de los servicios de atención pre-natal se reduce hasta en 15 puntos en los asentamientos informa-

les. También, la calidad de los servicios de atención obstétrica de emergencia son deficitarios y el porcentaje de partos asistidos por personal cualificado es un 15% inferior entre las mujeres refugiadas, que afrontan hasta cuatro veces más riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la salud materna, sexual y reproductiva, factor que subyace a las elevadas tasas de mortalidad materna registradas (706/100.000 nacidos/as vivos/as).

Las condiciones de la acogida y de habitabilidad agravan el riesgo de las mujeres y de las niñas de sufrir violencia física y sexual. La violencia contra las mujeres en los barrios marginales y los asentamientos informales de Nairobi, así como el hacinamiento y la falta de acceso a los servicios de saneamiento básico (agua, letrinas, duchas...etc), son factores de riesgo, al que se suman las dificultades de acceso a medios de vida sostenibles y fuentes de ingresos seguras. Las oportunidades de las mujeres se relacionan con empleos en el sector informal, servicio doméstico, que se desarrollan en condiciones muy precarias y de casi explotación. Se recogen testimonios de mujeres refugiadas que aseguran no haber recibido remuneración alguna tras el desempeño del trabajo y en ocasiones en un escenario de abusos, no sólo de carácter laboral sino también de carácter físico y sexual.





Gracias a este proyecto se ha ampliado la cobertura en salud sexual y reproductiva y salud materno-infantil en los asentamientos informales de Eastleigh North, integrando el enfoque de género y pertinencia cultural. Se promueven entornos saludables, seguros y sensibles entre la población refugiada bajo un enfoque de corresponsabilidad; y se han ampliado las oportunidades de mujeres y niñas supervivientes de violencia sexual y violencia basada en género de recuperación y restitución integral de sus derechos vulnerados.

La actuación acompaña a titulares de obligaciones (autoridades sanitarias y centros de salud) para fortalecer su capacidad operativa y garantizar servicios de salud de calidad y coordina acciones con titulares de responsabilidades (OSC y redes comunitarias) para ampliar los recursos de protección y favorecer transformaciones sociales que faciliten el ejercicio de los derechos de mujeres y niñas.

Para ello, también se facilita un capital inicial a las mujeres refugiadas supervivientes de violencia participan-

tes en las actividades de capacitación que les permita poner en marcha una actividad generadora de ingresos, mejorando así su autonomía, capacidad de resiliencia y su reinserción social y comunitaria.

El segundo proyecto se centra en la población refugiada procedente de la República Democrática del Congo. Kenia ha recibido a 43.517 refugiados de ese país en los últimos años, 30.288 de los cuales viven en Nairobi, es decir, un 69,60%. Además, en los últimos meses se ha producido un aumento de un 20% de personas refugiadas congoleñas que viven principalmente en los subcondados de Kasarani, Kayole y Kawangare.

Para aliviar la situación de la población refugiada se reforzó el aprovisionamiento al dispensario del centro de salud de Kasarani, con medicamentos esenciales y específicos para el tratamiento de afecciones ligadas a la salud materno-infantil y a la salud sexual y reproductiva.

Además, se realizaron dos jornadas de capacitación sobre atención sanitaria específica con enfoque de género y pertinencia cultural para promotores de salud, personal sanitario y trabajadores sociales. Y se pusieron en marcha dos brigadas médicas que además de la atención sanitaria, distribuyeron complementos nutricionales entre mujeres embarazadas y/o lactantes y a la población infantil menor de 5 años.





## MOZAMBIQUE

**Garantizar la cobertura de las necesidades vitales básicas de la población afectada por el ciclón Idai, con la recuperación de sus medios de vida y el acceso al agua y saneamiento.**

**Población destinataria total: 6.150 personas ( 3.829 mujeres y niñas).**

El Fondo de emergencias de Farmamundi activó el protocolo de emergencias con celeridad, y además de atender la propia emergencia apoyando al equipo de la Cooperación Española que montó el primer hospital de campaña en Dondo, puso en marcha dos intervenciones de emergencia y post desastre en los distritos de Sussunden-ga, Macate y Vanduzi.

Desde que el pasado 15 de marzo el ciclón Idai tocara tierra ha arrasado el sur de África, siendo probablemente el peor desastre meteorológico registrado hasta la fecha en el hemisferio sur del planeta, según alertó Clare Nullis, portavoz de la Organización Meteorológica Mundial. Según los primeros reportes, más de un millón de personas en Malawi, Mozambique y Zimbabwe se vieron afectadas por lo que la ONU consideró un "desastre masivo".

El ciclón ha exacerbado significativamente los riesgos de protección, incluida la violencia sexual y de género, la separación familiar, la pérdida de documentación personal y los problemas re-



lacionados con la tierra y los derechos de propiedad. Muchas familias lo perdieron todo: sus hogares, sus medios de vida y sus familiares.

La intervención se centró en la adquisición y dotación de kits de abrigo (lonas y plásticos), Kits de higiene, para 275 unidades de convivencia, con purificadores de agua, baldes y artículos higiénicos, priorizando artículos femeninos, que ayudaron a restaurar el acceso a los servicios e instalaciones de agua y saneamiento seguro para la prevención de brotes de enfermedades transmitidas por el agua.

Los kit alimentarios constaban de semillas de maíz, hortalizas de ciclo corto y fertilizantes, para ayudar en la recuperación de la principal fuente de ingresos y suministro de alimentos. Hectáreas de tierras agrícolas fueron inundadas, destruyendo sus cultivos alimentarios y de rendimiento.

La segunda intervención se centró en actividades para mejorar el acceso al agua, el saneamiento e higiene (WASH en sus siglas en inglés), como la promoción para la autoconstrucción de letrinas domésticas para 1.000 personas





## HAÍTÍ

**Intervención para la preparación ante desastres en zonas vulnerables del distrito Léogâne, en el departamento Oeste.**

**Población destinataria: 3.800 personas (2.300 mujeres y niñas)**

Farmamundi y la ONG haitiana Moschta continúan reforzando su trabajo conjunto de atención sanitaria y de prevención para reducir el riesgo ante desastres en el Departamento Oeste del país, cuando se cumple una década del devastador terremoto que arrasó gran parte de la capital, causó miles de muertes y dejó 1,5 millones de personas sin hogar.

Más del 93% de la superficie de Haití y más del 96% de su población corren el riesgo de exponerse a dos o más peligros, clasificándose como el quinto país del mundo en exposición al riesgo. La Organización Meteorológica Mundial estima que existe entre un 75% y un 80% de posibilidades de que se forme el fenómeno meteorológico conocido como El Niño frente al 70% que reflejaba en su anterior informe.

Ante la elevada vulnerabilidad de la población haitiana y la acusada exposición a amenazas naturales, la reducción del riesgo a desastres es una de las prioridades de Farmamundi y MOSCHTA, que trabajan para construir comunidades más resilientes y contar con un nexo eficaz entre los programas de intervención en situaciones de emergencia y rehabilitación.

Por ello, durante 2019 se elaboró y puso en marcha un Plan de Gestión de Riesgos para las comunas de Léogâne, Petit-Goâve y Grand-Goâve, donde se han identificado las amenazas y riesgos, se ha llevado a cabo acciones para mejorar la capacidad de respuesta, medidas de prevención para reducir su impacto en la sociedad y en el medio ambiente, e informar a dónde y cuándo ir en caso de evacuación de emergencia.

También se insiste en la formación de promotores y creación de brigadas comunitarias voluntarias en zonas vulnerables para la gestión y prevención de riesgos, elaboración de guías y protocolos, así como el diseño de campañas de concienciación y educación. Por último, se incluye la dotación de kits de emergencia con botiquines de primeros auxilios, mochilas impermeables, gafas protectoras y cuerdas, entre otros enseres.



(incluida la provisión de suministros de saneamiento para los hogares más vulnerables) y la adquisición y distribución de kits de agua.

Esta acción fue necesaria puesto que la mayoría de los hogares afectados por las inundaciones perdieron el acceso a un saneamiento seguro, con letrinas desbordadas, casas destruidas y el aumento significativo del riesgo de brotes de enfermedades transmisibles, como el cólera y la malaria. Existe una necesidad urgente de separar los espacios para dormir en los centros colecti-

vos, generalmente escuelas e iglesias, ya que diferentes familias duermen juntas y hacinadas, lo que aumenta el riesgo de violencia basada en el género, incluido el abuso sexual de niños menores de edad.

Por último, se llevó a cabo la difusión de mensajes relacionados con el acceso al agua y el saneamiento a través de medios de comunicación masivos con alcance a más de 4.500 personas y actividades de promoción de la higiene comunitaria y doméstica en los centros de alojamiento.

# TRANSPARENCIA: POBLACIÓN PARTICIPANTE Y GESTIÓN ECONÓMICA DE LOS FONDOS

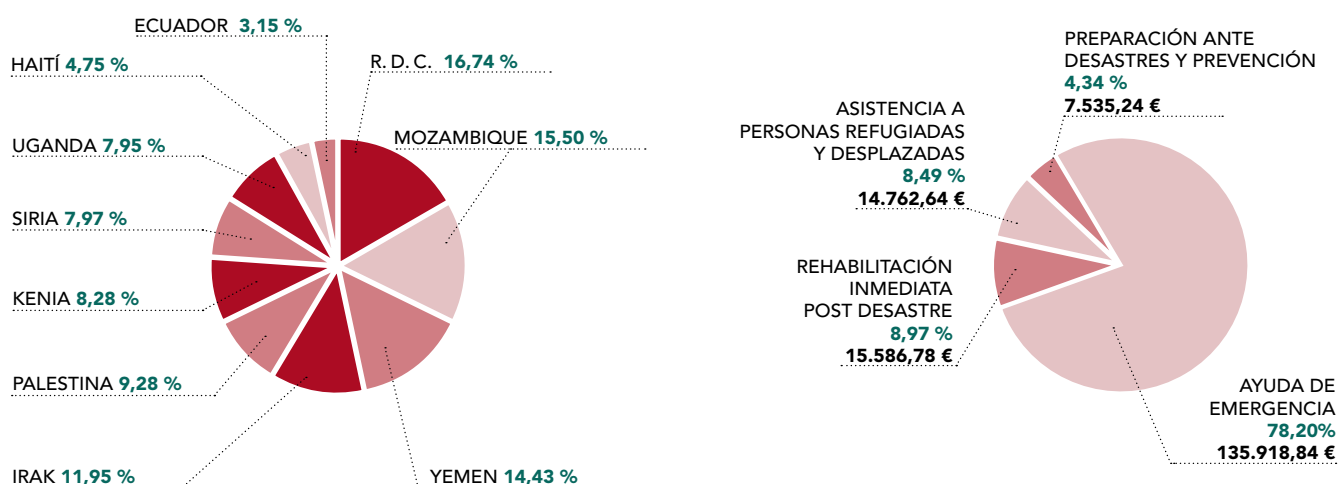
## RESUMEN DE INTERVENCIONES DE 2019

FECHA INTERVENCIÓN	DESTINATARIO DE LA DONACIÓN	PAÍS DE DESTINO	PERSONAS DESTINATARIAS
<b>INTERVENCIONES DE AYUDA EN EMERGENCIA</b>			
Mayo - julio	Labour Resource Center LRC	Franja de Gaza	870 personas
Nov. - diciembre	Jafrá Foundation for Relief and Youth Development (Jafrá)	Siria	1.750 personas
Abril - mayo	Terranueva	Ecuador	1.620 personas
Julio - septiembre	Programme de Promotion des Soins pour la Santé Primaire (PPSSP)	R.D.C. (Kamango)	8.267 personas
Marzo - abril	United Porpose	Mozambique	1.650 personas
Diciembre	Heevie	Irak	30.416 personas
Diciembre	Social Development Hodeida Girls Foundation (SDHGF)	Yemen	24.000 personas
<b>INTERVENCIONES DE REHABILITACIÓN INMEDIATA POST-DESASTRE</b>			
Octubre - diciembre	Foundation for Development EMESCO	Uganda-Kyaka II	10.690 personas
Octubre - diciembre	Hesed África Foundation HESED (población refugiada congoleña)	Kenia	7.410 personas
Agosto - diciembre	United Porpose	Mozambique	4.500 personas
<b>INTERVENCIONES DE ASISTENCIA A PERSONAS REFUGIADAS Y DESPLAZADAS. CRISIS LARGAS. CRISIS CRÓNICAS</b>			
Junio-julio	Jafrá (población palestina refugiada)	Siria	1.125 personas
Enero - agosto	Foundation for Development EMESCO	Uganda	6.000 personas
Diciembre	HESED Africa Foundation	Kenia	25 personas
Septiembre-diciembre	Programme de Promotion des Soins pour la Santé Primaire (PPSSP)	R.D.C. - Beni	12.999 personas
<b>INTERVENCIONES DE PREPARACIÓN ANTE DESASTRES Y PREVENCIÓN</b>			
Marzo - Junio	Movimiento socio cultural para los trabajadores haitianos (MOSCHTA)	Haití	3.800 personas
<b>TOTAL 15 INTERVENCIONES EN 10 PAÍSES</b>			<b>115.122 personas</b>

## APORTACIONES Y EJECUCIÓN DEL FAHE 2019

EJECUTADO EN 2019	173.803,50 €
SALDO RESTANTE COMPROMETIDO PARA 2020	59.725,51 €

## DISTRIBUCIÓN POR PAÍSES Y TIPOS DE INTERVENCIÓN





# INSTITUCIONES Y MIEMBROS DEL FONDO DE EMERGENCIAS

**Laboratorios Viñas**

**cinfa**  
Nos mueve la vida

**ESTEVE**  
más cerca

**KERN**  
PHARMA

**DFG**  
Distribuidora  
Farmacéutica  
de Gipuzkoa  
bati gaitu, bati zurekin

**Carbonell-Farma**  
LABORATORIS DE NARBONNE

**Ajuntament de Terrassa**  
Solidaritat i Cooperació Internacional

**AJUNTAMENT  
VILAFRANCA  
DEL PENEDÈS**

**Consejo General  
de Colegios Oficiales  
de Farmacéuticos**



**Consejo Andaluz de Colegios Oficiales  
de Farmacéuticos**

**Colegio Oficial  
de Farmacéuticos  
de la Provincia  
de Alicante**

**cofç**  
Consejo Oficial de Farmacéuticos

**COL·LEGI DE  
FARMACÈUTICS  
DE BARCELONA**

**COFCS**  
Colegio Oficial  
de Farmacéuticos  
de Oviedo

**COL·LEGI DE FARMACÈUTICS  
DE GIRONA**

**COL·LEGI OFICIAL  
DE FARMACÈUTICS  
DE LLEIDA**

**COFM**  
COLEGIO OFICIAL DE  
FARMACÉUTICOS  
de Murcia

**COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS  
DE HUESCA**

**Colegio Oficial  
de Farmacéuticos  
de Córdoba**

**MICOF**  
NUESTRO COLEGIO OFICIAL  
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

**A+D**  
Farmacéuticos de Almería

**COFNA**  
COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS  
DE NAVARRA

**COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS  
DE SEVILLA**

**COFT**  
Col·legi Oficial de  
Farmacéuticos de Tarragona

**Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de Teruel**

**COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE ZARAGOZA**



Vuestro compromiso ha mejorado la salud de 115.122 personas  
¡Gracias!



**SÚMATE AL FONDO DE  
EMERGENCIAS DE FARMAMUNDI**



**[www.farmamundi.org](http://www.farmamundi.org)**

**SERVICIOS CENTRALES**

Johannes Gutenberg, 5  
Parque Tecnológico  
46980 Paterna (Valencia)  
902 011 717 - [info@farmamundi.org](mailto:info@farmamundi.org)