

Plan estratégico de la cooperación al desarrollo de la Fundación Fontilles, 2026 – 2030

*(Aprobado por el Patronato de la Fundación Fontilles en sesión ordinaria celebrada en
fecha de 15 de diciembre de 2025)*

*La Fundación Fontilles trabaja desde 1902 en la defensa de los Derechos Humanos, fundamentalmente el **derecho a la salud** de las personas que viven situaciones de mayor vulnerabilidad, allí donde se encuentran; ayudándoles a mejorar sus condiciones de vida, recuperar su autonomía y disfrutar de la igualdad de oportunidades.*

LISTA DE ACRONIMOS

ETD	Enfermedades Tropicales Desatendidas
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
APS	Atención Primaria de Salud
CSU	Cobertura de Salud Universal
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
ILEP	Federación Internacional de Lucha contra la lepra
EpCG	Educación para la Ciudadanía Global
WASH	Water, sanitation and hygiene. (Agua, saneamiento e higiene).
OIT	Organización Internacional del Trabajo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
OMS	Organización Mundial de la Salud

INDICE

- 1. Presentación. A propósito del Plan Estratégico.**
- 2. Quiénes Somos - Identidad y trayectoria**
- 3. Nuestra Misión, Visión y Valores**
- 4. Marco Teórico**
 - 4.1 Los ODS: salud y desarrollo
 - 4.2 La Atención Primaria de Salud
 - 4.3 Salud Comunitaria
- 5. Marco de intervención**
 - 5.1 Internacional
 - 5.2 Estatal
 - 5.3 Autonómico
- 6. Determinantes de la Salud**
 - 6.1 WASH
 - 6.2 ETDS
 - 6.3 Seguridad alimentaria
 - 6.4 Discapacidad
- 7. Herramientas de nuestra cooperación.**
 - 7.1 Cooperación
 - 7.2 Formación
 - 7.3 Ayuda Humanitaria
 - 7.4 Educación para la Ciudadanía Global, Sensibilización, y Comunicación.
 - 7.5 Investigación
 - 7.6 Voluntariado
- 8. Prioridades Sectoriales**
 - 8.1 Salud y desarrollo
 - 8.2 Lucha contra la pobreza
- 9. Prioridades Geográficas**
- 10. Enfoques transversales**
 - 10.1 Derechos Humanos Y Medioambiente
 - 10.2 Género
 - 10.3 Diversidad cultural
 - 10.4 Enfoque COVID 19
- 11. Procedimiento interno de ejecución**
- 12. Marco presupuestario**

1. Presentación. A propósito del Plan Estratégico.

Fontilles es una fundación que trabaja por el derecho a la salud y la inclusión social y comunitaria, de todas las personas que sufren alguna enfermedad y discapacidad, con especial atención a las personas afectadas por la lepra y otras enfermedades tropicales desatendidas, (ETDs), ligadas a la pobreza, como malaria, filariasis linfática, leishmaniosis, mal de Chagas o úlcera de Buruli.

Para ello, desarrolla **proyectos de cooperación al desarrollo** con países donde estas enfermedades siguen siendo un problema de salud pública, buscando siempre la coordinación y el fortalecimiento de los gobiernos y las organizaciones locales, para asegurar la continuidad y eficacia del trabajo.

La cooperación internacional de la Fundación Fontilles comenzó a finales de los años setenta inspirada en un modelo de desarrollo asistencial. Desde entonces se ha evolucionado hacia un modelo de cooperación al desarrollo que, tiende a contribuir al cambio estructural en aquellos países donde realiza su labor. Se trata de una consecuencia lógica en la evolución del modelo de desarrollo practicado por las ONGD y apoyado por las diferentes instituciones u organismos relacionados con la ayuda oficial al desarrollo con el fin último de asegurar la viabilidad de los proyectos cuando cesa la financiación externa.

Su larga experiencia sanitaria a nivel local, ha convertido el Sanatorio de Fontilles, ubicado en la provincia de Alicante, en un **Centro de Referencia en la Lucha contra la Lepra**, a nivel nacional e internacional. Esto implica, por un lado, dar cobertura a consultas de otros hospitales y servicios de dermatología de toda España, para la confirmación de diagnóstico y pautas de tratamiento. Y por otro, recibir, de otros países, pruebas específicas para el diagnóstico de lepra.

Es además centro de **investigación, divulgación científica y formación** especializada en lepra, dermatología tropical, salud y desarrollo, en colaboración con Universidades y otros organismos.

Además, continúa su labor en el Hospital Ferrís y el Centro Geriátrico Borja, dirigidos a la **atención social y sanitaria de personas mayores**, afectadas por lepra, enfermedades crónicas, distintos grados de dependencia o que requieren atención post-operatoria y rehabilitación.

En definitiva, este documento recoge el marco teórico y la propuesta de actividad internacional de salud y desarrollo para el periodo 2026-2030, que tiene por finalidad “luchar contra la lepra y otras enfermedades desatendidas presentes en contextos de pobreza, y favorecer la atención integral de las personas, especialmente, más vulnerables”.

Todo ello, en el marco de los fines y principios inspiradores de esta institución, y dando continuidad al periodo anterior.

2. Quiénes Somos - Identidad y trayectoria

La Fundación Fontilles lleva más de 100 años al servicio de las personas más vulnerables, afectadas por la lepra y otras ETDs y sus consecuencias físicas (discapacidad, deformidad...) y sociales (estigma, exclusión, abandono y pobreza).

Nace como respuesta a un problema sanitario y humano, en una época en la que, la lepra era un importante problema de salud pública en España, y el desconocimiento y el miedo a la enfermedad, hacían que las personas afectadas vivieran en un total aislamiento y abandono.

El antes llamado **Sanatorio San Francisco de Borja** se ha distinguido siempre de los lazaretos de la época, por dos motivos fundamentales: i. trabajar siempre porque tanto hombres como mujeres, afectados por la lepra, pudieran vivir dignamente y desarrollar un oficio mientras la enfermedad se lo permitiera; ii. aplicar los conocimientos médicos de cada momento para detener la enfermedad y proporcionar una atención integral de calidad (social, sanitaria, espiritual y humana).

El Sanatorio ha atendido a casi 3.000 personas afectadas por la lepra y sus consecuencias. A pesar de la construcción de una muralla para disipar la presión social, desde los años 50 se fomentó la visita de grupos de diferentes localidades, lo que contribuyó a conocer la enfermedad, acabar con el miedo y mitigar el aislamiento de los residentes. Además, aparecieron nuevos medicamentos, lo que aumentó el tratamiento ambulatorio y disminuyó el número de residentes.

En 1969, Fontilles ingresa en la **Federación Internacional de Lucha contra la Lepra** (ILEP) y empieza a colaborar económicamente en proyectos internacionales de otras asociaciones miembro. En 1982, la OMS aconseja ya el uso de la actual multiterapia (combinación de 3 antibióticos), la cual, permite a las personas curarse entre 6 y 12 meses.

A finales de los 70, la Fundación Fontilles desarrolla su **primer proyecto propio en India, el país más afectado por la lepra**. En los 90, modifica sus Estatutos para introducir el ámbito internacional e incluir, entre sus propósitos, la eliminación de otras enfermedades ligadas a la pobreza y la atención de otras formas de exclusión social. Además, **inicia campañas de información, sensibilización y Educación para el Desarrollo**, sobre la lepra y otras enfermedades desatendidas, que son a su vez, causa y consecuencia de la situación de pobreza y exclusión, que viven las personas afectadas por ellas.

Dado que **su legado es una poderosa herramienta** para luchar contra todo tipo de discriminación y exclusión social (causada o no por la lepra), y sirve de testimonio a las generaciones futuras, la Fundación Fontilles desarrolla desde 2016 un proyecto de **preservación de su archivo histórico**, con el apoyo de la Sasakawa Health Foundation y la Universidad de Alicante.

Además, su labor centenaria en la lucha contra la lepra en España y la defensa de los derechos humanos, ha recibido **numerosos homenajes y reconocimientos**; el último, en 2019, cuando recibió el Premio Cooperación de la Comunidad Valenciana, de la Coordinadora Valenciana de ONGD.

3. Nuestra Misión, Visión y Valores

La Fundación Fontilles es una fundación sin ánimo de lucro que nace con la clara **MISION** de defender el **derecho a la salud** de los más vulnerables allí donde se encuentren, para mejorar su calidad de vida y ayudarles a recuperar su autonomía, dándoles acceso a servicios de atención sanitaria y rehabilitación.

Para ello, partimos de un enfoque local, dando atención sanitaria a personas mayores dependientes y personas discapacitadas, enfermos crónicos etc., en España, hasta lo global, a través de nuestros proyectos de cooperación al desarrollo, dando atención integral a los enfermos de lepra y otras enfermedades ligadas a la pobreza y facilitando el desarrollo y la mejora sanitaria y de sus condiciones de vida.

Nuestra **VISION** es un mundo en el que, dentro de treinta años, la lepra estará controlada y no producirá más discapacidades, porque las personas afectadas serán diagnosticadas y tratadas a tiempo. Ninguna persona afectada por la lepra sufrirá marginación o rechazo. De igual modo, enfermedades ligadas a la pobreza, como la úlcera de Buruli, la malaria o la leishmaniosis... verán reducida su incidencia gracias a un mayor acceso a los servicios sanitarios y a la mejora de las condiciones de vida de las comunidades actualmente afectadas. En España, las personas mayores dependientes y los enfermos crónicos y que padecen discapacidades, tendrán acceso a unos servicios sanitarios adecuados que les permitirán llevar una vida digna con independencia de su condición social.

Quienes formamos la Fundación Fontilles, compartimos **VALORES** que inspiran todo nuestro trabajo:

HUMANIDAD con las personas atendidas y con sus familiares, cuidadores y comunidades, que necesitan igualmente nuestra comprensión y apoyo.

SOLIDARIDAD más allá de nuestra obligación laboral, para avanzar hacia un mundo más justo.

RESPETO a la dignidad de todo ser humano, independientemente de sus condiciones sociales, físicas o mentales.

TRANSPARENCIA en nuestro trabajo y en la gestión de los recursos, conscientes de nuestra responsabilidad ante beneficiarios y donantes.

CALIDAD y PROFESIONALIDAD en la realización de nuestras actividades.

COMPROMISO con nuestros beneficiarios, con los socios locales y con nuestros donantes

ILUSIÓN en nuestro trabajo y capacidad para hacer del mundo un lugar mejor para las personas más vulnerables.

4. Marco Teórico

4.1 Los ODS: salud y desarrollo

La Fundación Fontilles lleva más de cuatro décadas contribuyendo al desarrollo humano sostenible a través de la mejora de infraestructuras sanitarias y de las condiciones de vida de las poblaciones más pobres, a través de:

- i. la capacitación y formación especializada en lepra y otras ETDs, del personal sanitario público y de organizaciones locales dirigidas a la atención primaria de salud y el desarrollo de la salud comunitaria
- ii. La provisión de recursos para el diagnóstico, tratamiento y Rehabilitación basada en la Comunidad, de las personas afectadas por lepra u otras ETDs
- iii. la provisión de recursos y ayudas para la escolarización de menores y la inserción laboral de adultos, afectados por ETDs y sus consecuencias físicas (deformidades, discapacidades) y sociales (estigma y exclusión).

La Fundación Fontilles, realiza este trabajo, con la finalidad última de reducir la pobreza y la desigualdad social en aquellos países con los que coopera, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados por Naciones Unidas para 2030, necesarios para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad de toda la población.

La Fundación Fontilles está especialmente comprometida con el ODS N°3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Meta 3.3 poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

De entre las ETDs que atiende la Fundación Fontilles junto a sus socios locales, además de la lepra, cabría destacar: la malaria, el mal de Chagas, la Filariasis linfática y la Úlcera

de Buruli. Son enfermedades presentes en comunidades rurales, generalmente pobres y aisladas de los centros urbanos donde se centralizan los servicios básicos, con una menor o mayor prevalencia, dependiendo de la zona o país en que se encuentre.

*Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, **el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas** seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.*

La Fundación Fontilles trata de garantizar que todas las personas afectadas por la lepra tengan acceso al tratamiento (distribuido de forma gratuita por la OMS). Para ello, centra sus esfuerzos en la detección temprana y el diagnóstico eficaz, a través de la búsqueda de casos, puerta a puerta, realizada por promotores de salud en sus propias comunidades.

La **DETECCIÓN TEMPRANA** es la clave para que, las personas afectadas por la lepra, consten en los correspondientes Registros, requisito indispensable para poder recibir su tratamiento.

Además, la Fundación Fontilles colabora con las organizaciones locales en la provisión de recursos para el acceso a servicios de APS y el tratamiento de otras enfermedades detectadas en las comunidades. Asimismo, fomenta el acceso a los servicios sanitarios, a través de campañas de información y sensibilización relacionadas con salud.

*Meta 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la **capacitación y la retención del personal sanitario** en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.*

Una de las principales herramientas de la Fundación Fontilles en la lucha contra las ETDs y la defensa del derecho a la salud, es la formación y capacitación de personal sanitario público y de promotores de salud, miembros de las comunidades donde interviene; así como la información y sensibilización social, para garantizar una rehabilitación basada en la comunidad.

Desde la Fundación Fontilles consideramos que, la consecución de las metas relativas a la salud condiciona el logro de otras metas, tales como el acceso a la educación, la defensa de los derechos de la infancia o el derecho a la participación social.



En este sentido, y partiendo siempre de una prioridad sanitaria, nuestro trabajo contribuye a la defensa de los Derechos Humanos fundamentales y la consecución de otros ODS:

ODS N° 1: “Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”

Meta 1.4 *Garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los más vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos, así como acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de las tierras y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías y los servicios económicos, incluida la micro financiación.*

Las ETDs son, al mismo tiempo, causa y consecuencia de la extrema pobreza en que viven las familias y comunidades que las padecen. Por eso, la lucha por su eliminación, a través de su detección temprana, su tratamiento y la atención de sus consecuencias físicas y sociales, es un medio en sí misma, para romper **el círculo de enfermedad – estigma/discapacidad – pobreza**.

La lucha contra estas enfermedades, sus consecuencias físicas y el estigma social asociado a ellas, pasa por promover una **Rehabilitación Basada en la Comunidad** (ver punto 9 Prioridades Sectoriales), que contribuya, junto a un sistema de ayudas y microcréditos, a que las personas y familias que logren superar la enfermedad, puedan iniciar una actividad económica (pequeño comercio, venta ambulante...) con el que vivir y contribuir al mismo tiempo, a su comunidad.

La sensibilización y el apoyo de la comunidad a las personas afectadas trae a medio-largo plazo, que las personas afectadas participen activamente en sus comunidades, contribuyendo a un mayor desarrollo local.

ODS N° 4: “Educación de calidad”

Meta 4.1 *Asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos*

Meta 4.8 *Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos.*

Cada año se detectan, según la OMS, cerca de 15.000 casos nuevos de lepra que son menores de edad. Esto indica que sigue existiendo una transmisión entre convivientes y en las propias comunidades, debido a la suma de varios factores: el hacinamiento de convivientes en espacios reducidos, viviendo en condiciones de pobreza e insalubridad y la falta de recursos.

Estos menores, y especialmente las niñas, ven mermado su derecho a la educación como consecuencia del estigma social, familiar y comunitario que sufren, bien por padecer la lepra o bien, por ser hijos de personas enfermas.

Muchos de los menores afectados, presentan ya discapacidades en el momento de su diagnóstico, sobretodo en manos y pies, lo que agrava aún más su situación.

La Fundación Fontilles, trabaja en el ámbito educativo a través de 3 herramientas:

- 1.- **la educación sanitaria** para que las familias y comunidades tengan una información veraz sobre la lepra y sus vías de transmisión, la manera de afrontarla y los riesgos de no acceder a un diagnóstico y tratamiento tempranos.
- 2.- **la sensibilización de la comunidad** para que los menores, enfermos y/o afectados por discapacidades, sean incluidos en las escuelas y que la educación formal sea el primer paso para salir del círculo de pobreza en el que nacieron.
- 3.- **la dotación de recursos** (becas/ayudas) a menores, para su acceso a etapas educativas superiores que les permitan su posterior acceso a un empleo.

ODS N° 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.

Las mujeres y niñas afectadas por ETDs se ven triplemente discriminadas a causa de su género, de las discapacidades generadas por la enfermedad que padecen y el estigma social asociado a dichas enfermedades.

Esto trae como consecuencia: un diagnóstico tardío, deformidades y discapacidades más graves, y una mayor estigmatización y exclusión social.

El estigma y la discriminación se unen a otros factores socioculturales como la educación y movilidad limitadas (las mujeres, a menudo, dependen de sus esposos o padres para viajar en busca de tratamiento); lo que lleva a que las mujeres oculten su enfermedad o demoren la búsqueda de tratamiento por las graves implicaciones sociales que les puede acarrear la confirmación del diagnóstico: falta de acceso a un trabajo, repudia por parte del marido y/o la familia, distanciamiento social en la comunidad, etc.

Para evitarlo, se incluye el enfoque de género en el diseño, ejecución y evaluación de nuestros proyectos de cooperación internacional, al objeto de fomentar y promover la equidad social y sanitaria.

ODS N° 10: “Reducción de las desigualdades”

*Meta 10.2 potenciar y promover la **inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.***

La discapacidad + enfermedad + género es un triple estigma que requiere de un triple objetivo:

Cero transmisión + cero discapacidad + cero discriminación

La protección social se ha extendido significativamente en todo el mundo. Sin embargo, las personas con discapacidad tienen hasta cinco veces más probabilidades de enfrentarse a gastos de salud calificados de catastróficos.

A pesar de la disminución general de la mortalidad materna, en la mayoría de los países en desarrollo, las mujeres de las zonas rurales tienen hasta tres veces más **probabilidades de morir durante el parto** que las mujeres que viven en centros urbanos.

Hasta el 30% de la desigualdad de ingresos se debe a la desigualdad dentro de los propios hogares, incluso entre mujeres y hombres. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de vivir por debajo del 50% del ingreso medio.

El estigma que sufren las personas afectadas por la lepra marca la vida de estas personas para siempre, incluso después de haber superado la enfermedad, afectando también a sus familias: los hijos son expulsados del colegio, se les niega el uso de pozos o fuentes comunitarias, no pueden acceder a cargos públicos, etc. Hasta el 50% de las personas afectadas por la lepra presentan problemas de salud, como depresión o ansiedad, como consecuencia del estigma, la discriminación y las discapacidades que sufren debido a un diagnóstico tardío; problemas que contribuyen, aún más, a aumentar el estigma. En el caso de las mujeres, el estigma aumenta todavía más, por las implicaciones socioculturales que conlleva el diagnóstico.

La magnitud del problema llevó a la Asamblea General de Naciones Unidas a aprobar, en la 71ª sesión plenaria de 21 de diciembre de 2010, una serie de **“Principios y directrices para eliminar la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares”**, presentados por el Consejo de Derechos Humanos.
<https://undocs.org/es/A/RES/65/215>.

Estos PRINCIPIOS son una importante herramienta para defender los derechos de las personas afectadas por la lepra: se insta a los Estados a derogar todas aquellas leyes que discriminen a las personas enfermas de lepra y a garantizar que, tanto ellas como sus familias, gocen del respeto pleno a sus derechos fundamentales y tengan acceso a servicios básicos de educación y salud.

Del mismo modo, los Estados, en colaboración con las instituciones de derechos humanos, ONG implicadas, la sociedad civil y los medios de comunicación, tratan de formular planes y políticas de acción para concienciar a la sociedad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de las personas afectadas por la lepra y sus familiares.

La Fundación Fontilles y sus socios locales, trabajan por conseguir que las personas afectadas y sus familias disfruten de sus derechos cívicos, políticos, sociales y culturales y participen en la toma de las decisiones que les afectan. **En este sentido, la clave es la COMUNIDAD.**

A través de la intervención comunitaria a nivel social y sanitario, contribuyen a poner fin al estigma, los prejuicios y la discriminación aumentando la inclusión social, fortaleciendo la participación de las personas afectadas en la comunidad y mejorando su acceso a los servicios, apoyando la rehabilitación basada en la comunidad y luchando porque las leyes discriminatorias sean eliminadas.

Además, trabajan día a día promoviendo, en la sociedad en general y en los medios de comunicación en particular, el uso de un lenguaje responsable, inclusivo y respetuoso para con las personas afectadas por la lepra u otras ETDs, las discapacidades y estigma social.

ODS N°17: “Alianzas para lograr los objetivos”.

Meta 17.2 Velar por que los países desarrollados cumplan plenamente sus compromisos en relación con la asistencia oficial para el desarrollo, incluido el compromiso de numerosos países desarrollados de alcanzar el objetivo de destinar el 0,7% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países en desarrollo y entre el 0,15% y el 0,20% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados.

La Fundación Fontilles es miembro de la CVONGD y la CONGDE, que impulsan diversas Campañas, entre las que cabe destacar, la **Plataforma Pobreza Cero**, la mayor movilización de la historia contra la pobreza, que a través de la implicación de todos los sectores la sociedad civil, tiene como objetivo la erradicación de la pobreza.

Además colabora estrechamente con otras entidades de mayor alcance, como ILEP, Coalición "Uniting to combat Neglected Tropical Diseases", Red internacional de ONGD para la lucha contra las ETDs, *Global Partnership Zero Leprosy*, *International Disabilities and Development Consortium* y Red Sanitaria Solidaria de Alicante; así como con Universidades, Hospitales y Colegios profesionales del ámbito de la salud; lo que nos permite ser más efectivos en la lucha contra enfermedades olvidadas y, en definitiva, contra la pobreza.

4.2 La Atención Primaria de Salud (APS)

La Conferencia de Alma Ata celebrada el 12 de septiembre de 1978 en Kazajistán sobre Atención Primaria de Salud (APS), impulsada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF y firmada por 134 países, supuso un antes y un después en el paradigma de la salud global.

Ninguna resolución de Naciones Unidas ha llegado a plantear un reto de tal envergadura en las décadas sucesivas; cambió por completo la visión, el rol y el trabajo que un sistema sanitario debe hacer para mejorar la salud de su población, fomentando la prevención, la multidimensionalidad de la salud y la participación comunitaria.

La **Declaración de Alma Ata** aspiraba a la “**Salud para Todos para el año 2000**” a través de un enfoque de APS integral, que debía constituir la pieza angular de los sistemas de salud.

Esta visión, adelantada a su tiempo, proponía una medicina quizás más social, con una serie de elementos clave que tenían sentido en medio de la Guerra Fría pero que aún continúan vigentes:

1. Cooperación y paz mundial
2. Un nuevo orden económico mundial
3. Un reconocimiento a los determinantes sociales de la salud
4. El necesario involucramiento de otros sectores en la promoción de la salud
5. La participación comunitaria en la planificación, implementación y regulación de la APS
6. La equidad en salud como resultado indiscutible de este enfoque

Si bien diversos marcos teóricos y descriptivos continuaron por esta línea (por ejemplo la Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, en 1986; o la Comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS en 2005), la realidad es que la APS, especialmente en los países menos adelantados y vinculados a la AOD, tomó un camino diferente mediante programas enfocados a enfermedades específicas o un enfoque “selectivo” de atención primaria dirigida a intervenciones básicas y concretas, basadas en tecnologías asequibles y coste-efectivas en el corto plazo.

La Fundación Fontilles, ha colaborado siempre con los Programas Nacionales de Lucha contra la Lepra, la Úlcera de Buruli u otras ETD, en diferentes países, aportando recursos y formación sanitaria específica, para el fortalecimiento de dichos programas.

Los resultados de estas intervenciones, que sintetizaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 2000-2015, fueron espectaculares. Tanto la mortalidad infantil como la materna se redujeron aproximadamente a la mitad o el número de nuevas infecciones por VIH disminuyó un 40%. Pero, a pesar de los avances, el progreso fue desigual y la inequidad aumentó, dejando, por ejemplo, a grupos vulnerables excluidos del acceso a servicios básicos de salud.

Han pasado 40 años y la nueva Agenda de Desarrollo, aglutina, por primera vez, diversos sectores incluyendo, por ejemplo, tanto la agenda de desarrollo sostenible como la de cambio climático.

Concretamente en nuestro sector, la SALUD, el cambio es notable ya que el ODS 3 (Salud y bienestar a lo largo del ciclo vital) incluye tanto la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas como crónicas, los principales factores de riesgo ambientales, las metas en salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva o el acceso a medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias. Además, la OMS insiste en que la “Cobertura Universal de Salud” debe ser el principio catalizador del resto que garantice una mayor equidad en salud.

En la Conferencia de Astaná, se revisó el concepto de Atención Primaria, proponiendo una APS que:

- a) Empoderase a la población y viera a las personas como propietarios de su propia salud, como defensores de las políticas de salud que les afectan y como arquitectos.
- b) Asumiera los determinantes sociales, económicos, medioambientales y comerciales de la salud a través de políticas y acciones intersectoriales y basadas en la evidencia.
- c) Asegurase una salud pública y unos cuidados primarios fuertes, durante todos los ciclos de la vida, como el núcleo de una provisión de servicios integrales.

Si bien esta declaración tiene muchos aspectos positivos, hay voces que denuncian importantes carencias, como la falta de una mención al orden económico y global que sí que aparecía en la Conferencia de Alma Ata.

Por otro lado, la incongruencia de que la APS sea absorbida por la CSU (ya que la APS supone “salud para todos” y una forma de enunciar el derecho a la salud, y no el primer nivel de atención), no prioriza la provisión de servicios de salud a través de las instituciones públicas u organizaciones no lucrativas, o la falta de estrategias claras para evitar una visión reduccionista de la APS e incorporar procesos reales de participación de la población.

La equidad en salud requiere de un enfoque amplio y equitativo que abarque a toda la sociedad: “la atención primaria de calidad puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar” (Alma Ata 1978).

Desde la Fundación Fontilles, compartimos la necesidad de que Astaná se comprometa con los valores y principios de la Declaración de Alma Ata, particularmente con la salud como un derecho humano, la justicia social, la solidaridad y la acción intersectorial, reconociendo que la salud es un motor indispensable del desarrollo, la seguridad y la paz.

Rescata la importancia de poner a la persona en el centro de la prestación, teniendo en cuenta los principios básicos necesarios para el fortalecimiento de los sistemas de salud: equidad, solidaridad, justicia social, acceso universal, acción multisectorial, descentralización y participación de la comunidad y las mujeres; así como de promover una ATENCION INTEGRAL versus una Atención primaria “selectiva” centrada únicamente en la provisión de servicios de tratamiento, rehabilitación y atención médica.

4.3 Salud Comunitaria

Tras la Declaración de Alma Ata que declaró la SALUD como un derecho fundamental humano, y considerando la limitación y las restricciones de los servicios especializados en rehabilitación, la OMS introdujo la estrategia de **rehabilitación basada en la comunidad**, al objeto de aumentar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de iniciativas comunitarias.

La intención era la de promover el concepto de “**comunidad integral**”, es decir, que se utilizaran los recursos locales para apoyar la rehabilitación de las personas discapacitadas en sus propias comunidades; sin embargo, en el caso de la lepra, el estigma y la falta de conocimiento hicieron que los servicios especializados en rehabilitación o algunos programas de RBC no tuvieron en cuenta a las personas discapacitadas por lepra como miembros de la comunidad que requerían de dicha rehabilitación.

El estigma social y la discapacidad física son las principales consecuencias no sólo de la lepra sino también de otras ETDs como la leishmaniosis, la filariasis linfática o la úlcera de Buruli.

La discapacidad física dificulta la ejecución de actividades rutinarias de la vida diaria, el trabajo o tener un ingreso económico regular, disminuyendo el estatus social y causando problemas psicosociales a la persona afectada y su familia; una situación

cuyo impacto es aún mayor en contextos o países donde la exclusión es respaldada por legalmente.

En 2004, la OIT, la UNESCO y la OMS firman un acuerdo conjunto sobre la Rehabilitación Basada en la Comunidad, definida como “una estrategia dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración de todas las personas con discapacidades”.

La Fundación Fontilles se adhiere al enfoque de la RBC cuya principal estrategia es la de facilitar la acción comunitaria que asegure que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y oportunidades que el resto de miembros de la comunidad, como es el acceso a los servicios sanitarios, la educación, la formación profesional, el empleo, una vida familiar y social y la participación política.

Implicar a la familia y a los miembros de la comunidad es hoy en día clave para motivar a las personas afectadas a que formen parte activa de su proceso de rehabilitación y reducción del estigma.

La Fundación Fontilles, convencido de la importancia de responder a necesidades y de considerar a toda persona discapacitada con pleno derecho de formar parte activa en la vida de su comunidad como cualquier otro ciudadano, se adhiere a los PRINCIPIOS de la RBC como principios que orientan su acción sanitaria y de desarrollo sostenible:

- **Inclusión:** situando la discapacidad en el centro de las actividades y apartando aquellas barreras que impidan el normal acceso a la sociedad.
- **Participación:** implicación de las personas discapacitadas en el diseño, ejecución y evaluación de políticas y programas de RBC, tomando como referencia las capacidades.
- **Empoderamiento:** la recuperación de la dignidad y de la confianza en uno mismo es fundamental, y para ello se requiere que trabajadores de la RBC, proveedores y facilitadores, incluyan a las personas afectadas en los programas, y que estén todos adecuadamente formados.
- **Igualdad:** la RBC enfatiza la igualdad de oportunidades y derechos.
- **Concienciación:** desarrollando la comprensión y el apoyo a las personas discapacitadas y asegurando beneficios sostenibles en el tiempo. La RBC promueve la necesidad y el beneficio de la integración de las personas discapacitadas en todas las iniciativas de desarrollo.
- **Auto-promoción:** la RBC pretende implicar de manera importante a las personas discapacitadas en todas las cuestiones relacionadas con su bienestar.
- **Facilitación:** requiere de una colaboración multisectorial para el apoyo a la comunidad y para el manejo de necesidades individuales de la gente con discapacidad al objeto de conseguir una sociedad integral.
- **Enfoque de género y necesidades especiales:** la RBC se responsabiliza de las personas y los grupos de la comunidad con necesidades especiales.

- **Paternariados:** la RBC depende de un paternariado efectivo de organizaciones comunitarias, gubernamentales y otros grupos organizados.
- **Sostenibilidad:** las actividades deberán ser sostenibles más allá de los programas y ser independientes de la agencia que las haya promovido, siendo los beneficios duraderos.

La RBC asume que las personas con discapacidad son capaces de trabajar conjuntamente para organizar sus vidas y su propio desarrollo, basándose en la participación activa y el apoyo de sus familias y su comunidad. La Fundación Fontilles junto con sus socios locales, velan porque las personas enfermas y afectadas sean aceptadas en la comunidad.

Para ello, es fundamental que los programas de rehabilitación al servicio de las personas afectadas por lepra u otras enfermedades relacionadas con la pobreza, estén plenamente integrados con otros programas de RBC existentes.

En caso de que dichos programas no existan, entonces los Programas de RBC relacionados con lepra, son los que se amplían para incluir a otras personas con discapacidades producidas por otras causas.



5. Marco de intervención.

El marco de actuación resume los principales referentes normativos y los enfoques que servirán de guía para las acciones, proyectos y programas de la Fundación Fontilles.

5.1 Marco a NIVEL INTERNACIONAL

Principales referencias:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), artículo 25.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), año 1966 artículo 12.
- Conferencia Internacional de Alma Ata (1978) sobre Atención Primaria a la Salud (APS).
- I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en 1986, en Ottawa.
- La Declaración del Milenio (2000) que acuerda los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU para el año 2015.
- La Declaración de París, de 2005, sobre apropiación, alineamiento, armonización, gestión orientada a resultados y mutua responsabilidad.
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995).
- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, diciembre de 2006.
- La Organización Mundial de la Salud, OMS.
- La Comisión Europea. “*Agenda for Change*” publicada por la Comisión en octubre de 2011 y que recoge las prioridades de futuro de la UE para la cooperación al desarrollo.
- La Federación Internacional de organizaciones de lucha contra la lepra, ILEP. Estrategia 2020-2024

<http://www.ilepfederation.org>

La Fundación Fontilles es miembro desde el año 1969 de la Federación Internacional de ONGD de Lucha contra la Lepra (ILEP); En el marco de nuestra pertenencia a ILEP, nuestra actividad de cooperación se enmarca en la estrategia de ILEP para el periodo 2021-2024 que presenta un triple objetivo a conseguir por las ONGD miembros por la vía de la cooperación al desarrollo:

- parar la transmisión de las ETDs: a través de la detección temprana, con equidad para mujeres y niños, reduciendo la discapacidad en los nuevos casos, incrementando la búsqueda activa de casos, la revisión de contactos y la administración de la medicación desde los primeros síntomas.

- prevenir la discapacidad causada por las ETDs, previniendo nuevas discapacidades y el empeoramiento de las ya existentes, cuantificando la escala y la naturaleza de la morbilidad residual después de la administración de la medicación, identificando necesidades no detectadas, etc.
- frenar la exclusión social de niños y niñas, mujeres y hombres, afectados por ETDs a través del apoyo a asociaciones de hombres y mujeres afectados, asesorando contra las leyes y prácticas discriminatorias, respetando y fortaleciendo los derechos de las personas afectadas e impulsando programas de integración.

<http://unitingtocombatntds.org>

Desde el año 2013 la Fundación Fontilles forma parte del consorcio de ONGD firmantes de la Declaración de Londres para la Lucha contra las ETDs.

En el marco de esta colaboración la Fundación Fontilles se alinea con la estrategia del consorcio para el año 2021 que a su vez se enmarca en la hoja de ruta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acabar con las ETDs en el periodo 2021-2030 dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En este marco incidimos en la importancia de proporcionar un marco vital para apoyar y tratar a las personas que están en riesgo de contraer ETDs (una quinta parte de la población mundial) y ayudar a **construir la voluntad política tanto en los gobiernos de los países donantes como en los endémicos, y crear una plataforma para que las voces de las personas afectadas por las ETDs sean escuchadas**. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de contar con sistemas de salud sólidos e integrados y garantizar que nadie se quede atrás, y de ahí la importancia de afianzar y consolidar las metas del Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS3.

<http://www.ntd-ngdonetwork.org/>

Desde el año 2015 somos también miembros de la Red de ONGD para la lucha contra las ETDs (*Neglected Tropical Disease NGO Network (NNN)*) que tiene como objetivo la coordinación sobre el terreno con el resto de organizaciones que luchan contra las llamadas ETDs con el objetivo común de conseguir un mundo libre de ETDs. Este objetivo persigue trabajar unidos, con una sola voz, ante la opinión pública y ante los gobiernos y la OMS para amplificar el mensaje, evitar duplicidad de esfuerzos, maximizar la eficiencia y acceder a nuevos destinatarios en términos de información y sensibilización. Es en este punto donde la Fundación Fontilles como miembro de la NNN desde 2015 colabora especialmente en términos de cooperación al desarrollo.

<https://zeroleprosy.org/>

Por último, en el año 2019 la Fundación Fontilles pasa a formar parte de la *Global Partnership Zero Leprosy (GPZL)*. La GPZL es una coalición de personas y

organizaciones comprometidas con la erradicación de la lepra. La GPZL incluye a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como observador, la Federación Internacional de Asociaciones de Lucha contra la Lepra (ILEP), la Fundación de Salud Sasakawa y la Asociación Internacional para la Integración, la Dignidad y el Avance Económico (IDEA).

También incluye representantes de los programas nacionales contra la lepra de Brasil, Ghana e India, la Asociación Internacional de Lepra, organizaciones científicas y la comunidad académica.

La Iniciativa Global para el control de la úlcera de Buruli (GBUI)

Creada en 1998, en el seno de la OMS y de la que la Fundación Fontilles forma parte desde el año 2005. La GBUI es una red formada por la propia OMS, estados miembros, centros de investigación y formación, agencias donantes y ONGD, dedicada a sensibilizar a la población acerca de la enfermedad, y generar recursos para mejorar el acceso a un diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y promocionar la investigación para desarrollar mejores herramientas para tratar y prevenir la úlcera de Buruli.

<https://www.iddcconsortium.net>

International Disability and Development Consortium (IDDC)

Se trata de un consorcio europeo de ONGD y plataformas de ONGD que tiene como objetivo promover la participación activa de cualquier persona sin ningún tipo de discriminación, en los procesos de desarrollo sin importar edad, género, discapacidad, estado de salud, origen étnico o cualquier otra característica.

ILEP, la Federación Internacional de ONGs de lucha contra la lepra, de la que la Fundación Fontilles forma parte, es miembro de pleno derecho del IDDC, y por tanto sus recomendaciones, posicionamientos o convocatorias serán tenidas en cuenta. En este periodo sobre todo aquellas relacionadas con los procesos inclusivos de las personas afectadas por discapacidades y COVID 19 en contextos de pobreza extrema.

5.2. Marco a NIVEL ESTATAL

Principales referencias:

- Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Ley 01/2023, de 20 de febrero).
- El VI Plan Director de la Cooperación Española 2024-2027
- La Estrategia Española de Salud Global 2025-2030
- Plan de Actuación Sectorial (PAS) en Salud de la AECID y el Documento Sectorial de Salud (AECID) vigentes.

El VI Plan Director considera el ODS 3, y la Meta 3.8: Contribuir a la cobertura sanitaria universal como objetivo propio, incorporando como líneas principales de acción con las que la Fundación Fontilles alinea sus intervenciones en cooperación las siguientes:

- Mejorar la calidad y capacidad de los Servicios Sanitarios Nacionales de Salud, incluyendo el aumento de acceso a los cuidados primarios de salud y a los cuidados especializados esenciales en los distintos niveles de atención
- Reforzar el acceso a la salud sexual y reproductiva integrada en los servicios nacionales de salud;
- Reforzar el sistema sanitario en preparación y respuesta a emergencias sanitarias;
- Apoyar el acceso a medicinas, vacunas y otros productos sanitarios esenciales.

Alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos, vacunas y productos sanitarios seguros, eficaces y asequibles para todos (meta 3.8.), se consideran esenciales para conseguir las restantes Metas del ODS 3.

El Plan de Actuación Sectorial de Salud y el Documento Sectorial de Salud, que identifica nuevas perspectivas y recomendaciones del Sector Salud en AECID post 2015 en AECID, consideran el **Fortalecimiento de los Sistemas y Servicios Nacionales de Salud**, imprescindible para alcanzar el reto de la Cobertura Sanitaria Universal en todo el mundo.

Para ello es necesario desarrollar y fortalecer los Sistemas de Salud de forma integrada, proporcionada y equilibrada en todos los niveles de atención, y aumentar el acceso de la población a un mayor número de servicios esenciales de calidad, para dar respuesta a las crecientes necesidades de las personas en cada momento de su vida.

5.3. Marco a NIVEL AUTONÓMICO

Principales referencias:

- Ley de Cooperación al Desarrollo de la C. Valenciana (Ley 18/2017, de 14 de diciembre).
- V Plan Director de la Cooperación Valenciana.

- Otra entidad de referencia a nivel autonómico y de la que la Fundación Fontilles forma parte es la Coordinadora Valenciana de ONGD. La Fundación Fontilles es miembro desde el año 2006 y participa en sus grupos de trabajo.
- La Red Sanitaria Solidaria Sanitaria de la Comunitat Valenciana (RSS) de la que la Fundación Fontilles forma parte desde el año 2019.

El proyecto de las **Redes Sanitarias Solidarias** que existen en las **tres provincias de la C.Valenciana** es una iniciativa impulsada por las ONGD Medicus Mundi Mediterrània, ACOEC y Farmamundi. Se trata de un conjunto de redes provinciales formadas por numerosas y diversas entidades del sector sanitario, que han mostrado su **compromiso con la formación** de profesionales y estudiantes en temas de **Salud Global, Cooperación al Desarrollo, Derecho a la Salud y Agenda 2030**.

La RSS tiene como objetivo crear redes de entidades del sector socio-sanitario cuya finalidad sea facilitar la formación de estudiantes y profesionales en temas de solidaridad y salud global, aprovechando los beneficios derivados del trabajo en red; visibilizar la implicación del sector sanitario de la Comunidad Valenciana en mejorar la formación de estudiantes y profesionales en temas de salud global, repercutiendo así en la información de la que dispone el resto de la población; y por último, crear un espacio donde las ONGD sanitarias puedan informar sobre el trabajo que realizan y donde las personas interesadas puedan establecer un primer contacto con las mismas.

6. Determinantes de la Salud.

6.1 WASH

6.2 ETDs

6.3 Discapacidad

6.4 Seguridad alimentaria

Cuando hablamos de DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, hablamos de las condiciones en las que las personas nacen, crecen y viven; y que hacen posible vivir con salud, como el acceso al agua segura, condiciones adecuadas de vivienda, alimentación, trabajo, etc.

Otros elementos que afectan a la salud y producen importantes desigualdades en salud, son la distribución de los recursos, la posición socioeconómica, las diferencias de género, el acceso a la educación o la información, etc.

6.1 WASH (Water, Sanitation and Hygiene)

El agua potable, el saneamiento y la higiene (conocidos como WASH) son cruciales para la salud y el bienestar humanos. Millones de personas en todo el mundo carecen de servicios WASH adecuados y, en consecuencia, padecen o están expuestas a una multitud de enfermedades prevenibles.

Servicios WASH deficientes o no seguros, tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas: socavan sus derechos humanos fundamentales, debilitan los sistemas de salud, amenazan la seguridad sanitaria y ejercen una gran presión sobre las economías.

Un servicio WASH seguro, no solo es un requisito para la salud, sino que contribuye a los medios de vida, la asistencia a la escuela y la dignidad de las personas, y ayuda a crear comunidades resilientes, en entornos saludables.

WASH seguro y suficiente juega un papel clave en la prevención de numerosas ETDs como el tracoma, los helmintos transmitidos por el suelo y la esquistosomiasis. Las muertes por diarrea como resultado de un WASH inadecuado se redujeron a la mitad durante el período de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (1990-2015), y los importantes avances en el suministro de agua y saneamiento desempeñaron un papel clave.

La Fundación Fontilles, de la misma forma que tiende a atender y tratar otras ETDs que prevalecen en aquellos contextos donde comienza a intervenir por ser endémicos en lepra, atiende también otras necesidades o problemas que afectan a la salud de las personas.

En este sentido, apoya toda ACCION propuesta por los socios locales, que sea coherente con la intervención desarrollada y los recursos disponibles, y que, en este caso en concreto, garantice un WASH seguro que proteja de forma efectiva la salud de las comunidades.

Muchas veces, el disfrute de derechos fundamentales como el acceso al agua o los servicios de salud, se ve truncado por falsas creencias acerca de estas enfermedades o por la existencia, todavía hoy, de países que discriminan legalmente a personas afectadas por lepra u otras ETDs, impidiéndoles, por ejemplo, el acceso a fuentes y pozos comunitarios.

La realización de talleres de información y sensibilización de las comunidades, acerca de las vías de transmisión de las ETDs atendidas en cada zona y la construcción de pozos junto con talleres de potabilización de agua son algunas acciones fundamentales para contribuir a mejorar la salud de la población.

Desde la Fundación Fontilles consideramos que sólo una **intervención basada en la comunidad**, puede garantizar la equidad en salud y los derechos fundamentales de todos sus miembros, a pesar de padecer determinadas enfermedades o sus consecuencias físicas y sociales.

6.2 Enfermedades tropicales Desatendidas (ETDs)

Según afirma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.

El derecho a la salud está muy relacionado con otros derechos humanos fundamentales, como al derecho al agua potable, al saneamiento adecuado y al derecho a la alimentación.

A pesar de que estos derechos se consideran fundamentales, una sexta parte de la población mundial sufren enfermedades tropicales desatendidas (como la lepra, la úlcera de Buruli, el pián, o la filariasis linfática...), que cada año, matan o causan discapacidad permanente a millones de personas.

Se dan en contextos de pobreza extrema e impiden el desarrollo de las comunidades afectadas. Generan discapacidades permanentes, causando un gran sufrimiento, estigma y exclusión social. Muchas se pueden curar o prevenir, con un coste muy bajo, sin embargo, el tratamiento no llega a las personas afectadas, porque no tienen acceso a información, recursos y atención sanitaria.

Esta situación supone la vulneración no solo del derecho a la salud de millones de personas, sino de otros derechos humanos fundamentales al impedir que los afectados superen la pobreza, participen en la vida social y política de su comunidad, o puedan desarrollar un trabajo que les permita vivir con dignidad.

Las mujeres y los niños se ven más afectados por algunas enfermedades tropicales desatendidas y sus consecuencias. Además, a menudo, pueden encontrar más barreras para buscar y encontrar el tratamiento y la atención adecuada. Las mujeres tienden también a sufrir más el estigma social.

Siguen existiendo importantes desafíos, como el cambio climático, los conflictos, las nuevas amenazas zoonóticas y ambientales para la salud, así como las continuas desigualdades en el acceso a los servicios de salud, la vivienda adecuada, el agua potable y el saneamiento.

También existen importantes lagunas en los actuales paquetes de intervención de diagnóstico, tratamiento y modelos de prestación de servicios.

Conteh, Engels y Molyneux atribuyen el bajo coste del tratamiento de las enfermedades tropicales desatendidas (NTD) al importante número de programas, la donación de medicamentos gratuitos por las compañías farmacéuticas, el modo de suministro de los medicamentos y la distribución de estos por voluntarios. Arguyen igualmente que el impacto en la economía de estas enfermedades está infravalorado,

lo que no permite calcular correctamente la relación coste-eficacia en los tratamientos para estas enfermedades.

El retorno de la inversión de las medidas para el control de las NTD se estima entre 14 y 30%, en función de la enfermedad y de la región del mundo que se considere. Una eliminación de las verminosis a largo plazo permitiría una disminución del 25% del absentismo escolar y un aumento sustancial del ingreso de los adultos.

No obstante, el coste del tratamiento de algunas de estas enfermedades, como la úlcera de Buruli, puede elevarse a más de dos veces los ingresos anuales de un hogar en el cuartil más pobre, mientras que, en el cuartil más rico, la carga representa un poco menos que los ingresos anuales medios.

Estos costes elevados afectan a la calidad del tratamiento y pueden llevar a la ruina financiera. Estas enfermedades suponen igualmente menor desarrollo, pérdida de productividad de la mano de obra —debida a la morbilidad— y una reducción de la esperanza de vida. Se estima en 118 dólares la pérdida de productividad por cada caso de tracoma. Cada caso de esquistosomiasis causa una pérdida de 45,4 días laborales por año. **La mayoría de las enfermedades consideradas provocan pérdidas económicas de los países en vías de desarrollo que se cifran en millones de dólares.**

Según el Informe 2020 sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible, a pesar de los avances en muchos frentes relacionados con el ODS 3, las interrupciones del servicio relacionadas con COVID-19 podrían causar cientos de miles de muertes adicionales por SIDA, malaria, tuberculosis y enfermedades tropicales desatendidas.

Los avances en el control, la eliminación y la erradicación de las ETDs fueron notables durante la última década. El número total de personas que requirieron tratamiento por una ETD disminuyó de 2,19 mil millones en 2010 a 1,80 mil millones en 2015 y 1,76 mil millones en 2018. El progreso ha sido impulsado en parte por el hecho de que al menos una enfermedad tropical desatendida fue eliminada en cada uno de los 40 países. No obstante, el 52% de la población de los PMA (530 millones de personas) todavía necesita tratamiento y atención; esto representa una disminución del 78 por ciento en 2010.

La suspensión temporal de las actividades comunitarias y otras interrupciones debido al COVID-19 pueden erosionar las ganancias obtenidas por años de arduo trabajo e inversión en enfermedades tropicales desatendidas.

6.3 Seguridad alimentaria

La **seguridad alimentaria** hace referencia a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, su acceso oportuno y su aprovechamiento biológico, de manera estable a través del tiempo. Hay seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos

para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos para alcanzar una vida sana y activa. La seguridad alimentaria es una parte integral del derecho a la alimentación. La seguridad alimentaria además es una parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular del Objetivo Hambre Cero.

Las fases de la seguridad alimentaria van desde la situación de seguridad alimentaria hasta la de hambruna a gran escala.

El término "seguridad alimentaria" adquirió relevancia a partir de la Cumbre Mundial de Alimentación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). En sus inicios, el término se concentró en la producción y disponibilidad de alimentos a nivel nacional. A partir de las hambrunas ocurridas en África en la década de los 80, en un contexto de mucha disponibilidad de alimentos, y el trabajo de investigación de *Amartya Sen*, quedó demostrado que no alcanzaba con concentrarse en la producción y disponibilidad de alimentos sino también en el acceso a ellos. En la década de los 90, se reafirmó el carácter de la seguridad alimentaria como un derecho humano. Esta definición incluía la capacidad de asegurar que el sistema alimentario provea a toda la población del aprovisionamiento alimentario y nutricionalmente adecuado a largo plazo.

Actualmente, según la FAO, la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen acceso en todo momento (ya sea físico, social, y económico) a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana y activa. Esta definición cuenta con cuatro dimensiones:

- **Disponibilidad física de los alimentos:** esto comprende la producción de alimentos y la disponibilidad en el mercado nacional e internacional de alimentos.
- **Acceso económico y físico a los alimentos:** esta dimensión se refiere a la capacidad de los hogares de poder comprar y acceder a los alimentos que necesitan. Todos los miembros del hogar (incluidos mujeres y niños) tienen que poder acceder a los alimentos que necesitan.
- **Utilización de los alimentos:** la utilización de los alimentos hace referencia a la capacidad de los alimentos de cubrir las necesidades nutricionales de los individuos.
- **Estabilidad en el tiempo:** las tres dimensiones anteriores deben mantenerse en el tiempo y no verse afectadas por otras condiciones, por ejemplo, cambios en el clima, aumento del precio de los alimentos o desempleo.

La Fundación Fontilles incorpora en sus proyectos la perspectiva de la seguridad alimentaria como determinante fundamental de la salud de manera muy especial en dos concretos muy concretos:

- Contextos de emergencia, ya sea a causa de una pandemia o de una catástrofe natural o crisis humanitaria en aquellas zonas geográficas donde estamos apoyando procesos de desarrollo a largo plazo.
- Contextos donde desarrollamos procesos de lucha contra ETDs, cuyo impacto viene causado directamente o condicionado por la falta de seguridad alimentaria.

En este punto es importante destacar para el periodo de cobertura de este plan, la colaboración de la Fundación Fontilles con institucionales valencianas especializadas en el ámbito de la seguridad alimentaria a los efectos de dotarnos fomentar el trabajo en red local y dotar de mayor cobertura especializada a nuestras acciones en este ámbito; y en concreto con las siguientes:

- El Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición (ALINUT) de la Universidad de Alicante
- El Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante
- El Observatorio de Nutrición y Seguridad Alimentaria para el Mundo en Desarrollo de la Universidad de Valencia

6.4 Discapacidad

La discapacidad física es una de las principales consecuencias de la lepra y de otras ETD ligadas a la pobreza.

En su nueva hoja de ruta, la OMS se plantea nuevos OBJETIVOS para 2030, como:

- reducir en un 90% el número de personas que necesitan tratamiento para las ETD
- que al menos 100 países hayan eliminado al menos una ETD
- erradicar dos enfermedades (dracunculiasis y pian)
- reducir en un 75 % los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) relacionados con las ETD
- una reducción de más del 75 por ciento en el número de muertes por ETD transmitidas por vectores, como el dengue, la leishmaniasis y otras
- promover el pleno acceso al suministro básico de agua, el saneamiento y la higiene en zonas endémicas de ETD
- lograr una mayor mejora en la recopilación y notificación de datos sobre ETD desglosados por género.

Discapacidad y Covid-19

Las personas con discapacidad se están quedando atrás en la respuesta mundial al coronavirus. Muchos son ancianos o tienen afecciones médicas subyacentes que los

hacen más vulnerables al virus. Pero también pueden olvidarse en respuestas como bloqueos o en el suministro de información.

El Consorcio Internacional para el Desarrollo y la Discapacidad (IDDC) y la Alianza Internacional para la Discapacidad (IDA) presentaron una declaración de dos páginas a la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2020. Pide al mundo que se asegure de que no haya obstáculos para que las personas con discapacidad accedan a la atención médica, que se preste atención a garantizar que los mensajes de comunicación lleguen realmente a las personas con discapacidad, y que la rehabilitación, el apoyo psicológico y otros servicios sigan funcionando de forma segura.

Recomienda cuatro áreas de acción durante la respuesta y recuperación de COVID-19:

- Asegurar la transversalización de la discapacidad en todas partes, junto con acciones específicas.
- Garantizar la accesibilidad de la información, las instalaciones, los servicios y los programas.
- Asegurar una consulta significativa y una participación activa de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en todas las etapas.
- Establecer mecanismos de rendición de cuentas para garantizar la inclusión de la discapacidad en la respuesta COVID-19

7. Herramientas de nuestra cooperación.

7.1 Cooperación.

Proyectos o programas de Cooperación sanitaria

En el marco de esta planificación y en los términos expuestos en la misma, la Fundación Fontilles llevará a cabo proyectos o programas de cooperación sanitaria en base a acuerdos de colaboración con otras instituciones.

LA FUNDACIÓN FONTILLES no podrá intervenir, de forma directa o indirecta, en proyectos o programas de Cooperación que sean contrarios a sus fines y principios definidos en sus Estatutos.

Se entiende por proyecto, una serie de actividades con objetivos establecidos, diseñadas para conseguir un resultado en un plazo limitado, con recursos presupuestados, en una región geográfica concreta y para un grupo predefinido de beneficiarios.

Se entiende por programa la aprobación de dos o más proyectos con un objetivo global común.

Para el logro de los fines de la Cooperación Internacional, con carácter general se contemplan tres niveles de intervención en función de la tipología de los proyectos o programas y el perfil de la población beneficiaria:

Primer nivel: la atención integral de personas afectadas por la lepra u otras ETDs.

Segundo nivel: la atención integral de personas afectadas por enfermedades relacionadas con la pobreza.

Tercer nivel: la cooperación sanitaria en general, entendiendo por ésta, toda acción que permita mejorar la salud de la población beneficiaria y entendiendo por salud el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Se incluyen en este punto las acciones que incidan sobre los determinantes de la salud en la forma expuesta en este documento.

Para la consecución de los fines que se pretendan alcanzar, en los proyectos o programas se podrán llevar a cabo entre otras, las siguientes actividades:

- política sanitaria y gestión administrativa,
- enseñanza / formación médica y paramédica,
- investigación médica,
- atención sanitaria básica y servicios médicos,
- infraestructura sanitaria básica,
- control de enfermedades infecciosas,
- educación sanitaria,
- fortalecimiento institucional de organizaciones locales,
- educación para el Desarrollo,
- publicaciones relacionadas con las actividades precedentes.

Los proyectos o programas de Cooperación internacional en los que la Fundación Fontilles sea parte deberán reunir las siguientes características:

1ª.- Enfoque integral.- Los proyectos o programas habrán de buscar siempre un enfoque integral entendiendo como tal aquel que contemple la actividad sanitaria en el marco de la reducción de la pobreza en los países en vías de desarrollo.

2ª.- La lepra u otras ETDs como eje transversal.- En función de los diferentes niveles de necesidad, se establecerán mecanismos de control para incorporar la lucha contra la lepra entre las acciones de los proyectos o programas.

3ª.- Sostenibilidad.- Cada proyecto pretenderá fortalecer los sistemas de salud locales y las organizaciones de base comunitaria en los países de actuación. Para ello se procurará romper la dependencia de la ayuda externa, velando por generar mecanismos de autofinanciación e intentando contar con la participación de los beneficiarios en el diseño, ejecución y evaluación de los proyectos o programas.

4ª.- Actuación en red. Los proyectos o programas velarán por integrar y complementar las acciones de otras organizaciones e instituciones en las áreas de

intervención, y en el marco de las recomendaciones de las plataformas en las que la FUNDACIÓN FONTILLES participe.

5ª.- Coherentes.- Los proyectos o programas serán coherentes con las políticas, directrices y planes estratégicos de los gobiernos y organismos implicados sin que ello conlleve sumisión ni cesión de la propia capacidad de decidir dónde y cómo se quiere trabajar.

6ª.- Con enfoque de género.- Contribuyendo a iniciar procesos de equiparación de derechos, oportunidades y responsabilidades entre los y las beneficiarias de nuestros proyectos o programas.

7ª.- Con ánimo transformador.- Sensibilizando a la sociedad valenciana en particular, y española en general acerca del problema de la salud en general, y de las enfermedades relacionadas con la pobreza en concreto, en los países en vías de desarrollo.

8ª.- En constante proceso de revisión.- A los proyectos o programas que acometa la FUNDACIÓN FONTILLES les serán de aplicación mecanismos de evaluación intermedia y final, con el fin de generar procesos de aprendizaje y de mejora en la calidad de los proyectos o programas evaluados; tendiendo a la sistematización de las experiencias acumuladas y definiendo los indicadores que sean susceptibles de ser aprovechados como criterios de evaluación de futuros proyectos o programas.

Los proyectos y programas de cooperación en los que la FUNDACIÓN FONTILLES participe en cumplimiento de sus propios fines estatutarios, se ejecutarán con su contraparte en el Sur desde los principios de compromiso mutuo, corresponsabilidad e igualdad y se llevarán a la práctica conforme a los siguientes criterios:

1º) Deberán ejecutarse en estrecha colaboración con la contraparte en los países empobrecidos o con poblaciones empobrecidas cuando no se hayan en aquellos países, compartiendo los objetivos propios del proyecto y una misma visión del trabajo a ejecutar.

2º) LA FUNDACIÓN FONTILLES no será ejecutora directa de los programas, sino que trabajará con contrapartes locales, salvo casos concretos que estén justificados por la inexistencia de contraparte, por la complejidad o por la urgencia del proyecto.

3º) Los proyectos y programas de cooperación deberán surgir de las necesidades a atender de la propia población beneficiaria. Se entiende por población beneficiaria los grupos de población empobrecidos, excluidos o marginados dentro de sus propias sociedades y, por tales motivos, más vulnerables a las desigualdades sociales.

4º) La colaboración con la contraparte podrá ser de los siguientes tipos:

- a) formación, apoyo y asesoramiento técnico y organizativo encaminados a mejorar la formación y capacidad técnica de las personas y colectivos que participen de los proyectos o programas;
- b) apoyo económico a las iniciativas de la contraparte;
- c) seguimiento y evaluación de los proyectos y programas con el fin de conocer su impacto real en la población destinataria de los mismos, tomando medidas para mejorar la eficacia y calidad de la cooperación, compartiendo experiencias similares.

Se entiende como contraparte, a los efectos de este Plan, aquella persona jurídica, pública o privada o grupos organizados de población beneficiaria, con la que la FUNDACIÓN FONTILLES convenga la ejecución del proyecto en el país al que el proyecto se destine.

Si se trata de una persona jurídica de naturaleza pública, corresponderá a ella misma reconocer su personalidad propia y la capacidad de los representantes que ella designe para suscribir con la FUNDACIÓN FONTILLES los documentos necesarios para la iniciación y ejecución del proyecto hasta su conclusión final.

Si la contraparte es una persona jurídica de naturaleza privada deberá acreditar, por medio del correspondiente certificado emitido por autoridad administrativa del país de su nacionalidad, que la misma se encuentra constituida con sujeción a los requisitos exigidos por su ley nacional y que cumple con las obligaciones administrativas que, cualquiera que sea su clase, a ella le sean exigibles para el reconocimiento de su personalidad jurídica propia.

Si se trata de grupos organizados de población beneficiaria, corresponderá al Patronato de la FUNDACIÓN FONTILLES decidir acerca de su capacidad para ser contraparte.

La aprobación de cualquier proyecto de Cooperación Internacional al desarrollo por parte de la FUNDACIÓN FONTILLES precisará de la suscripción de un Convenio previo con su contraparte, cuyo contenido atenderá a las características singulares del proyecto y a las propias de la contraparte.

En todo caso, el Convenio que se suscriba para la presentación del proyecto y para su ejecución, promoverá la asociación y estrecha colaboración con la contraparte, compartiendo unos objetivos comunes y una misma visión del trabajo a desarrollar, consciente la FUNDACIÓN FONTILLES de su actuación como mediador y facilitador del proceso de desarrollo que anima al proyecto mismo.

Todo convenio previo deberá ser aprobado por el Patronato de la FUNDACIÓN FONTILLES antes de su firma por el Presidente de la Fundación o por un miembro de aquel en quien se delegue al efecto.

Lo dispuesto será igualmente aplicable a los proyectos o programas de trabajo en red, entendiendo por tales aquellos que estén promovidos junto con otras instituciones públicas o privadas.

Dependiendo de la naturaleza del proyecto o programa se establecerán mecanismos de evaluación intermedia o final y de carácter interno, mixto o externo.

El proceso de evaluación impulsado por la FUNDACIÓN FONTILLES es compatible, en todo caso, con los demás mecanismos de evaluación intermedia y final en los que intervengan las propias entidades beneficiarias de los proyectos y programas o las autoridades que quieran intervenir en el proceso de evaluación, tanto las nacionales como las de los países beneficiarios de los proyectos o programas.

Además, siempre que lo exijan las entidades financiadoras o en los casos que se considere oportuno, se someterán los proyectos o programas a la evaluación de una empresa externa especializada.

7.2 Formación

En términos generales la propuesta de formación de la Fundación Fontilles a desarrollar en los diferentes planes anuales para este periodo se va a sustentar en dos pilares:

- Incremento de la propuesta formativa en la Fundación Fontilles en el terreno de la cooperación sanitaria en general y de las ETDs en particular y en el marco de la colaboración de la Fundación Fontilles con las universidades valencianas y con las de los países donde trabajamos.
- Incremento de la colaboración con instituciones y universidades especializadas en la formación sanitaria en el marco de los convenios de colaboración suscritos por la Fundación Fontilles con el fin de potenciar el sanatorio de Fontilles como espacio de formación para la cooperación al desarrollo.

7.3 Ayuda Humanitaria

Se incluye en este plan estratégico como novedad en relación a los planes anteriores, la herramienta de la ayuda humanitaria y de emergencia a partir sobre todo de una necesidad sentida y compartida con nuestros socios locales a partir , no solo de la pandemia de la COVID 19 de 2020 sino ya antes sobre todo como consecuencia de las crisis humanitarias sufridas en Mozambique (2019, ciclones Kenneth e Idai) y Nepal (terremoto, 2015) entre otros, que golpean directamente a zonas donde la Fundación Fontilles ya venía desarrollando una trayectoria de cooperación estable y estas crisis rompen esos procesos de desarrollo. Esta realidad, cada vez más frecuente, y más acuciada como consecuencia de la pandemia, lleva al Patronato de la Fundación

Fontilles a aprobar la inclusión de la ayuda humanitaria y de emergencia entre los fines estatutarios, en la reunión del pasado 30 de marzo de 2021, como actividad y herramienta fundamental de la labor de cooperación de la Fundación.

En este marco de intervención, de una manera más clara y específica, si cabe, la Fundación Fontilles impulsará los acuerdos para el trabajo en red al amparo de otras organizaciones con mayor experiencia y presencia en el terreno y en el marco de la normativa y de las recomendaciones de los organismos internacionales. En este contexto de coordinación y responsabilidad es importante destacar, que las futuras intervenciones de la Fundación Fontilles en el campo de la ayuda humanitaria y de emergencia siempre serán iniciadas bajo las siguientes premisas:

- **en respuesta una petición expresa de nuestros socios locales.**
- **bajo acuerdo expreso del Patronato en sesión ordinaria o extraordinaria si procede.**
- **en aquellos países o zonas geográficas donde la Fundación Fontilles ya realiza actividades de cooperación al desarrollo.**

7.4 Educación para la Ciudadanía Global, Sensibilización, y Comunicación.

Desde la Fundación Fontilles pensamos que la EpCG desarrolla la comprensión y la conciencia crítica de la ciudadanía acerca de las interdependencias existentes en el mundo y del papel que juegan y de sus responsabilidades en esta sociedad globalizada, y sobre todo es una herramienta útil de participación activa a nivel local y global para erradicar la pobreza y promover la justicia y los derechos humanos.

Desde el punto de vista de la sensibilización nuestro cometido es informar al público sobre las temáticas del desarrollo buscando su implicación, su compromiso; y desde el punto de vista de la EpCG, en términos de educación global buscamos una aproximación al entendimiento de las causas de la pobreza e injusticias sociales y fomentar la participación activa de la ciudadanía e incentivar actitudes críticas ante los problemas globales que se están viviendo. Entendida como un proceso de aprendizaje, la EpCG para la Fundación Fontilles es y debe ser una forma de relacionar lo personal y local (político, social, económico, medioambiental) con temas globales. El objetivo último es mejorar las competencias que se necesitan para ser un ciudadano crítico y comprometido que contribuya a generar cambios desde lo local a lo global.

En el marco de nuestra actividad internacional y entendiendo la EpCG como una herramienta de cooperación al desarrollo, La Fundación Fontilles ha desarrollado una estrategia específica de EpCG (**Estrategia de Educación para la Ciudadanía Global**) que de una manera concreta traslada la estrategia descrita en el plan, a acciones concretas para el periodo actual.

7.5 Investigación

En términos generales la propuesta de investigación de la Fundación Fontilles a desarrollar en los diferentes planes anuales para este periodo va a pretender:

- Dar continuidad o iniciar proyectos de investigación en el marco de colaboración con las diferentes universidades con las que la Fundación Fontilles tiene firmados convenios de colaboración.
- Ampliar la colaboración en el ámbito internacional en base a acuerdos marco de colaboración que deberán ir materializándose durante este periodo.
- Potenciar la captación de recursos para el apoyo a la investigación en la Fundación Fontilles.

En concreto, durante este periodo pretendemos consolidar la colaboración con el **Departamento de Agroquímica y Medio Ambiente (área de parasitología) de la Universidad Miguel Hernández de Elx para la estandarización del diagnóstico molecular de *Mycobacterium leprae* a través del diseño de una PCR a tiempo real (qPCR) a fin de aportar al diagnóstico molecular y la cuantificación del número de bacterias presentes en la muestra. Un segundo hito previsto es el diseño de una PCR a tiempo real que sea capaz de detectar ADN de *Leishmania* sp. y/o de *M. leprae* simultáneamente en las muestras a fin de poder detectar coinfecciones de ambas especies en dichas muestras.**

7.6 Voluntariado

Para todo lo relacionado con el voluntariado en el ámbito de la cooperación internacional de la Fundación Fontilles nos remitimos a la normativa básica recogida en el Plan de Voluntariado en la Fundación Fontilles 2021 – 2025. De manera específica, la participación del voluntariado en la cooperación de la Fundación Fontilles se contempla como una oportunidad en el marco de nuestra colaboración con las universidades valencianas y con los colectivos especializados (prioritariamente de perfil sanitario, médicos, enfermeros y enfermeras y fisioterapeutas) a través de acuerdos de colaboración con instituciones sanitarias valencianas y colegios profesionales valencianos tanto de enfermería como de médicos.

La colaboración del voluntariado internacional se entiende como una actividad útil en los siguientes términos:

- **Útil para el socio local o contraparte en la medida que pueda contribuir a los fines de dicha organización o en el marco de la colaboración de ésta con la Fundación Fontilles.**

- Útil para la persona voluntaria en la medida que pueda aprehender la realidad de los proyectos sobre el terreno, la realidad de los contextos donde trabajamos, y cuestionar o cuestionarse el enfoque etnocéntrico o los valores occidentales ligados tradicionalmente a la ayuda al desarrollo y la solidaridad.

- Útil para la Fundación Fontilles en la medida que estas personas puedan contribuir en el medio y largo plazo, a los diferentes procesos de sensibilización de nuestra sociedad, impulsados por la Fundación Fontilles y donde pueda poner en valor la experiencia vivida en el marco de un proceso transformador que se inicia con la actividad sobre el terreno. En este sentido, ambas actividades (la experiencia en cooperación y la posterior labor de sensibilización) son dos partes de una misma labor, y la una no se puede contemplar sin la otra.

8. Prioridades Sectoriales

Utilizando la clasificación sectorial de la ayuda al desarrollo y la nomenclatura de los *Creditor Reporting System* (CRS) del Comité de Ayuda al Desarrollo, a la actividad de cooperación internacional de la Fundación Fontilles se va a concentrar durante este periodo en los siguientes sectores:

En el ámbito de la salud:

121 -Salud, general
122 -Salud básica

En el ámbito de los determinantes de la salud:

140 -Abastecimiento de agua y saneamiento
151 -Gobierno y sociedad civil, general
410 -Protección general medio ambiente

En el ámbito de la ayuda humanitaria y de emergencia:

520 -Ayuda alimentaria para el desarrollo / ayuda a la seguridad
720 -Ayuda de emergencia

Y en el ámbito de la EpCG:

99820 -Sensibilización sobre los problemas relacionados con el desarrollo

8.1. Salud y Desarrollo

La salud es un derecho fundamental y un bien público global reconocido. Además, la salud es un componente del desarrollo y a la vez un condicionante del mismo. La salud resulta una condición necesaria para poder disfrutar del resto de derechos humanos que permita a todas las personas conseguir sus objetivos. Cualquier enfermedad como la lepra, úlcera de Buruli y otras relacionadas con la pobreza reduce la capacidad de las personas para alcanzar un estado de bienestar completo.

La situación de la salud en el mundo se caracteriza por una profunda desigualdad en la distribución de la enfermedad entre los países, pero también entre las poblaciones dentro de éstos. La mala salud está estrechamente relacionada con la pobreza.

Los complejos vínculos que se establecen entre salud-pobreza-desarrollo constituyen un enfoque multidimensional de la salud que requiere un ámbito de actuación que excede y va más allá del estrictamente sanitario.

Por ello, las actuaciones de la Fundación Fontilles tanto en la lucha contra la lepra como en otras enfermedades, necesariamente se ven enmarcadas en un contexto global que requiere aplicar un enfoque que busque mejorar la salud y el desarrollo de las personas, que permita ampliar las capacidades, oportunidades y opciones de la población, sobre todo de aquellos grupos más vulnerables y que sufren algún tipo de marginación.

En este sentido, la Fundación Fontilles prestará especial atención a las recomendaciones de la OMS como órgano rector de la salud pública internacional. Así, tratará de coordinarse con otros actores y mejorar la calidad de la ayuda.

Algunas recomendaciones generales que tendremos en cuenta sobre las políticas de cooperación en salud son:

- Establecer el derecho a la salud como orientación principal en las políticas de cooperación sanitaria.
- Incorporar estrategias fundamentales de Atención Primaria de Salud.
- Fortalecimiento de los sistemas públicos nacionales de salud y que resulten disponibles, accesibles para todos y todas, aceptables y de calidad.
- Apoyar para que el sector salud reciba el 15% de la Ayuda Oficial al Desarrollo española.
- Invertir en la formación de profesionales de medicina, enfermería y matronas.
- Tendencia a lograr la cobertura sanitaria universal equitativa y basada en el principio de la solidaridad y en el marco del ODS3.

8.2. Lucha contra la pobreza

Terminar con la pobreza es el objetivo de la cooperación internacional de la Fundación Fontilles. **Por tanto, todas las acciones de cooperación en cada uno de los sectores deberían orientarse a la lucha contra la pobreza, incluido el sector sanitario.**

Concretamente, todas las actuaciones de la Fundación Fontilles, teniendo en cuenta el carácter sanitario de esta organización, tratarán de prestar especial atención a aquellos colectivos que se encuentran en situaciones más vulnerables y que sufren procesos acusados de exclusión y marginación social. Las personas mayores, personas enfermas y discapacitadas se encuentran indudablemente entre los colectivos más débiles. También se trata de colectivos invisibilizados y que sufren rechazo social.

Por ello, desde la Fundación Fontilles se tratará con especial atención a estos grupos, analizando la situación de cada grupo, su entorno y el impacto de nuestras actuaciones. En definitiva, trataremos de priorizar aquellas intervenciones que contribuyan a mejorar la salud, reducir la pobreza y fomentar un desarrollo humano sostenible.

Será necesario que las intervenciones tengan en cuenta los determinantes de la salud, entendidos como aquellos factores externos como la nutrición, el acceso al agua potable, el saneamiento, el medio ambiente, la vivienda y otros condicionantes que van afectar la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas.

9. Prioridades geográficas

A través de los diferentes planes anuales se establecerá la distribución económica por cada país. Para la selección de **países prioritarios para la actividad internacional**, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- países **donde la Fundación Fontilles trabaja desde los inicios** de su actividad internacional
- países **con especial incidencia de las enfermedades o de la problemática recogida en este Plan**
- países **prioritarios en el marco de la Ayuda Oficial Española y del Plan Director de la Cooperación Valenciana**
- países establecidos **de acuerdo a colaboraciones previas, acuerdos con ILEP o con socios miembros de ILEP**, en base a la coordinación interna de proyectos de lucha contra la lepra

Para este periodo de cinco años, se establecen las siguientes prioridades geográficas:

África Subsahariana:

Malawi

En colaboración con la organización DERMLAWI en proyectos de lucha contra la lepra y el fortalecimiento de la salud comunitaria en la región Central.

Mozambique

En colaboración con la organización AIFO y el Programa nacional de Lepra en la provincia de Nampula.

En la provincia de Gaza con el apoyo al proyecto de seguridad alimentaria de menores afectados por el VIH Sida en el Hospital Carmelo de Chokwe.

República Democrática del Congo

En colaboración con la organización local **Heri Kwetu** y la **Fundación Mainel** en proyectos sobre todo de prevención de discapacidades (cirugía ortopédica y rehabilitación física) en menores.

América Latina:

Bolivia

En el marco de nuestra colaboración con la Fundación Nor Sud. La Fundación Intercultural Nor Sud es una organización privada, sin fines de lucro, ajena a toda política partidaria y religiosa; constituida en Bolivia, el 2 de febrero de 1992 por un movimiento de mujeres indígenas quechuas en sus primeros años como grupo intercomunal.

En el año de 1995 se consolidó una alianza entre mujeres indígenas, ambientalistas y profesionales de diversas ramas técnicas y se constituye como una ONGD, para así poder tener un mayor acceso y representación en la sociedad civil, buscando un ideal que responde a la justicia social, la conservación de la biodiversidad, la libertad, la autodeterminación, la equidad de género, de raza y de supervivencia cultural.

<http://www.norsud.org/>

La colaboración de la Fundación Fontilles con Nor Sud se concentra en el impulso

de proyectos de cooperación sanitaria entre la población indígena en zonas rurales en situación en extrema pobreza en Bolivia.

Brasil

En proyectos de lucha contra la Hanseniasis en el estado de Amazonas y en colaboración con la Fundación Alfredo Da Matta de Manos y el DSEI (Departamento de Salud Indígena) de Manaos.

Asia:

India

En proyectos de lucha contra la lepra y otras ETDs con los siguientes socios locales:

- SCOPE en los estados de Andhra Pradesh y Odisha
- Saint Joseph Leprosy Center – SJLC en el estado de Madhya Pradesh
- Shanta Jeeva Jiothi – SJJ en el estado de Karnataka
- El Hospital de Surat (estado de Gujarat)
- JESU ASHRAM en el estado de Bengala Occidental
- KALINGA en Madhya Pradesh y Odisha
- LEPRAS en Madhya Pradesh

Nepal

En proyectos de lucha contra la lepra y salud en general con la ONG local READ.

10. Enfoques transversales

10.1 Derechos Humanos Y Medioambiente

10.2 Género

10.3 Diversidad cultural

10.4 Enfoque COVID 19

10.1 Derechos Humanos y Medioambiente

Los derechos Humanos (DDHH) son fundamentales porque ponen a las personas en el centro del escenario, generando así mejores resultados.

Toda respuesta que respete y esté moldeada por los derechos humanos, da mejores resultados en la lucha contra enfermedades (incluyendo la pandemia Covid-19), para garantizar la asistencia sanitaria para todos y preservar la dignidad humana.

Los DDHH centran nuestra atención en quién está sufriendo más, por qué y qué se puede hacer al respecto; preparan el terreno para crear sociedades más equitativas y sostenibles, basadas en el desarrollo y la paz.

De acuerdo con los Principios Marco sobre los Derechos Humanos y el Medio ambiente de las Naciones Unidas (2018), los Derechos Humanos y la protección del medio ambiente son interdependientes.

“Un medio ambiente sin riesgos, limpio, saludable y sostenible es necesario para el pleno disfrute de los derechos humanos, incluidos los derechos a la vida, al más alto nivel posible de salud física y mental, a un nivel de vida adecuado, a la alimentación adecuada, al agua potable y el saneamiento, a la vivienda, a la participación en la vida cultural y al desarrollo, así como el derecho a un medio ambiente saludable per se, que se reconoce en diversos acuerdos regionales y en la mayoría de las constituciones de los países”.

Al mismo tiempo, “el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos a la libertad de expresión y de asociación, a la educación, a la información, a la participación y al acceso a recursos efectivos, es fundamental para la protección del medio ambiente”.

Por lo que se hace indispensable, promover la mejora de la salud de las personas a través de una gestión más eficiente y sostenible de los recursos naturales y la reducción del número de personas que carecen de los servicios básicos.

La Organización Mundial de la Salud, plantea que un enfoque de la salud basado en los derechos humanos debe ofrecer estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas, en tanto aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

Todas las políticas, estrategias y programas deben ir dirigidas a mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios rigurosos, que incluyen:

- **No discriminación:** garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- **Disponibilidad:** contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
- **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Fontilles, a través de su intervención tanto localmente, en España como globalmente, en aquellos países donde coopera, se adhiere a los siguientes PRINCIPIOS:

1. la materialización real de los derechos

Fontilles cuenta con una trayectoria reconocida de más de 100 años en la defensa del derecho a la salud y la lucha contra la exclusión social que sufren las personas enfermas y discapacitadas, con especial atención a las personas enfermas o afectadas por la lepra y otras ETDs ligadas a la pobreza.

Partimos de un enfoque local, proporcionando una atención socio-sanitaria integral a personas mayores dependientes, con discapacidades o enfermedades crónicas, en el Centro Sociosanitario ubicado en Vall de Laguar (Alicante); hasta lo global, a través de proyectos de cooperación al desarrollo, dando atención integral a los enfermos de lepra y otras enfermedades desatendidas, facilitando el desarrollo y la mejora sanitaria y de sus condiciones de vida; y, sobre todo, aportando la experiencia de más de 100 años de la lucha contra una enfermedad siempre ligada a contextos de extrema pobreza.

Además, la relación entre salud y medioambiente, está presente en Fontilles desde sus orígenes. Fue, precisamente el entorno natural y las condiciones ambientales, el factor determinante que motivó la elección del lugar, donde se construiría hace más de 100 años, el Sanatorio de Fontilles para personas enfermas de lepra. Ya en aquella época, era requisito indispensable, que el lugar reuniera elementos clave que facilitaran el tratamiento y recuperación de las personas enfermas de lepra: agua abundante, naturaleza, buen clima, sol y espacios abiertos, etc.

2. la especial atención a grupos marginados o vulnerables

Fontilles atiende desde siempre a los grupos más vulnerables. Empezó atendiendo a personas afectadas por la lepra, cuando era una de las enfermedades más graves y discriminatorias que afectaban a la sociedad española.

Posteriormente en España, comenzó a atender a personas mayores dependientes o con enfermedades crónicas, que necesitan de rehabilitación física, apoyo psicosocial...

Una vez controlada la lepra en España, comenzó a dirigir sus esfuerzos a otros países afectados, poniendo sus servicios y trayectoria en formación, investigación y atención sanitaria, al servicio de sus socios locales, y empezó a dirigir su intervención a poblaciones indígenas y familias procedentes de contextos rurales, con altos niveles de pobreza y sin acceso a los servicios básicos.

3. la participación activa de los titulares de derechos

Los proyectos de cooperación internacional tratan de fomentar cada vez más, a través del apoyo de los socios locales, el desarrollo de procesos participativos, donde las personas afectadas sean actores clave en su propio desarrollo, y no sólo beneficiarios pasivos de servicios; velando porque la participación sea además de una meta, un medio para el desarrollo sostenible de estas poblaciones.

Al hablar de participación activa, es imprescindible hacer referencia a la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) (puntos 4.2 y 4.3).

4. la rendición de cuentas de los titulares de deberes

Trabajamos siempre en cooperación con gobiernos y organizaciones locales de los lugares donde se desarrollan los proyectos, buscando fortalecer estas organizaciones para asegurar la continuidad y eficacia del trabajo.

Fontilles trata siempre de trabajar codo con codo con los Programas Nacionales de Lucha contra la Lepra, tratando de coordinar los recursos sanitarios para favorecer el acceso de la población afectada a los sistemas de salud.

Para ello cuenta con un representante en el país (persona física o jurídica, el socio-local) que participa en las reuniones de coordinación con el personal del gobierno local o del Programa Nacional.

5. la interdependencia e integralidad de todos los derechos

A través de sus diferentes acciones y proyectos, contribuye al desarrollo humano sostenible y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al considerar

la salud un derecho fundamental y un requisito indispensable para el desarrollo y el empoderamiento, la libertad y la participación social y política.

Junto a la RBC, anteriormente mencionada, donde la implicación de la comunidad es clave para la inclusión de las personas enfermas y discapacitadas para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más pobres y promover su empoderamiento, personal y colectivo, se encuentra la FORMACIÓN específica, como herramienta clave para el fortalecimiento de los servicios sanitarios locales.

Los proyectos impulsados por la Fundación Fontilles tratan de proporcionar una ATENCION INTEGRAL traducida en la interdependencia de acciones sanitarias directamente relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de ETDs y, otras acciones dirigidas a la promoción de otros derechos humanos fundamentales relacionados con la salud y el medioambiente, concretamente:

- acciones de rehabilitación física, que permitan la prevención de discapacidades de mayor grado, y la reinserción laboral en actividades económicas locales (agricultura, pequeño comercio...), que permitan a las personas afectadas por ETDs y sus familias, desarrollar una vida digna.
- acciones de rehabilitación socio-económica, dirigidas a la emancipación y el empoderamiento de las personas afectadas por ETDs, a través de programas de capacitación profesional en agricultura u otros oficios y microcréditos.
- acciones específicas de potabilización de agua, nutrición y alimentación saludable, de salud materno-infantil, en zonas rurales donde la atención de las ETDs requiere de este tipo de intervenciones específicas complementarias.
- formación sanitaria de personal local, especializada en detección, prevención y tratamiento de ETDs como lepra, leishmaniosis o mal de Chagas.
- acciones dirigidas a la escolarización de hijos de personas afectadas por la lepra y otras ETDs, al objeto de salir del círculo de pobreza y exclusión y acciones de sensibilización y prevención sanitaria en las escuelas.

Todas estas acciones cobran sentido en el marco (BEST FRAMEWORK), que responde a:

B – BEHAVIOUR (COMPORTAMIENTO)

E – ENVIROMENT (medioambiente)

S - SOCIAL INCLUSION (INCLUSION SOCIAL)

T – TREATMENT AND CARE (TRATAMIENTO Y CUIDADOS)

Esta atención integral contempla a su vez, el desarrollo de acciones de sensibilización en los países donde cooperamos, al objeto de luchar contra el estigma social asociado a la lepra y otras ETDs (el cual lleva a que las personas afectadas y sus familias, no puedan permanecer o utilizar determinados espacios públicos, o que sufran la discriminación en sus propios comercios, etc.).

Y, por otro lado, los proyectos de sensibilización y EpCG desarrollados en España, con la finalidad de fomentar un mayor conocimiento de la realidad que existe en otros países, así como un cambio de actitudes, fomentando la solidaridad, el compromiso social y el respeto a quienes padecen estas enfermedades y sus derechos.

Todo este trabajo se realiza en el marco de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, fijados por Naciones Unidas para 2030, necesarios para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad de toda la población.

10.2 Género

Fontilles, tiende cada vez más hacia un modelo de proyecto que incorpore el enfoque de género, con el objetivo de “generar conciencias críticas; hacer a cada persona responsable y activa, a fin de construir una nueva sociedad civil, tanto en el Norte como en el Sur, comprometida con la solidaridad, entendida ésta como corresponsabilidad en el desarrollo en que estamos todos/as embarcados/as, ya no hay fronteras ni distancias geográficas; y participativa, cuyas demandas, necesidades, preocupaciones y análisis se tengan en cuenta a la hora de la toma de decisiones políticas, económicas y sociales.”

La cooperación al desarrollo de la Fundación Fontilles, así como la EpCG impulsada desde esta institución, debe poner el foco de atención en la toma de conciencia de la realidad de las personas y en su capacidad para transformarla. Estos procesos de toma de conciencia no tienen sentido si no se tienen en cuenta las prácticas discriminatorias que afectan a las mujeres. El cambio pasa por tanto por transformar los roles y las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de los diferentes proyectos de cooperación y sensibilización/EpCG, la Fundación Fontilles pretende contribuir, no sólo a defender el Derecho fundamental a la salud de las personas más vulnerables, sino a promover la equidad en salud, sensibilizando y generando una conciencia crítica que contribuya a un modelo de desarrollo que facilite relaciones más equitativas entre mujeres y hombres, vinculadas al acceso y control de los recursos y beneficios, así como a la participación de ambos, en todos los ámbitos de la vida y la sociedad, incluida el político.

A través de su labor de cooperación, sensibilización y comunicación para el desarrollo, Fontilles pretende hacer visible la desigualdad entre hombres y mujeres, acabar con estereotipos que desvalorizan a las mujeres como personas, poner fin a los roles de género y promover la participación, entendida como la redistribución del poder, de hombres y mujeres, en la construcción de nuevo modelo de desarrollo.

Desde un punto de vista METODOLOGICO, Fontilles introducirá de forma transversal el enfoque de género, en todas las fases de los proyecto o acciones a desarrollar, teniendo en cuenta los siguientes aspectos o claves fundamentales:

a.-Diagnóstico:

Fontilles realizará un análisis previo del contexto local donde se vaya a desarrollar el proyecto, teniendo en cuenta:

- dónde se ubicará el proyecto
- qué personas estarán involucradas
- cómo vincularnos a otras entidades del entorno

Para ello, recurrirá tanto a fuentes o registros formales de datos como a registros no formales para obtener información tanto cuantitativa como cualitativa.

En la medida en que sea posible, se buscará y analizará la información, disgregada por sexos y cruzada con otros datos como edad, nivel de estudios, procedencia, condición y posición económica y social, acceso a servicios básicos (educación, vivienda, salud...). También se recogerán datos sobre dónde se sitúan o qué funciones/tareas desempeñan las mujeres y hombres de los grupos objetivo, qué les supone ese reparto a nivel de ingresos, disponibilidad de tiempo, espacios en los que se desarrollan... y qué acceso y control tienen unas y otros, de los recursos del municipio.

Se tratará de realizar este proceso con la participación de las personas que forman dichos grupos, al objeto de fortalecer el empoderamiento personal y colectivo de mujeres y hombres, que dé lugar, a solicitar una nueva distribución de funciones y tareas, o en el ámbito institucional, a demandar aquellos servicios públicos que no existen o escasean.

b.- Grupos objetivo:

Se tenderá a definir el grupo objetivo, haciendo visible aquello que normalmente queda oculto, como es la gran diversidad de hombres y mujeres que forman esos grupos, y, el marco desigual de oportunidades, recursos y beneficios en que se relacionan.

Si es necesario, se tendrá en cuenta que, el grupo objetivo, pueda estar formado por subgrupos con necesidades específicas, por su edad, procedencia, condiciones económicas..., lo que podría llevar a planificar actividades dirigidas sólo a hombres o a mujeres, u otras dirigidas tanto a hombres como a mujeres, dependiendo de las necesidades y objetivos.

Fontilles prevé que los proyectos recojan la POBLACION BENEFICIARIA o grupo objetivo, disgregando la información por sexos y cruzada con otros datos sociales, demográficos, económicos...

c.- Objetivo y eje central del proyecto:

Todos los proyectos de Cooperación, EpCG o sensibilización, giran en torno a un eje central, que en el caso de Fontilles es: el DERECHO A LA SALUD.

Las relaciones desiguales de género están presentes en todos los ámbitos y contextos, por lo que, cualquier problemática que abordemos podrá ser analizada desde un enfoque de género, evaluando el impacto que tienen, sobre las mujeres y los hombres, tanto las políticas como los proyectos de cooperación o Educación, en materia de salud y atención sanitaria.

Fontilles tratará de buscar la manera de que los procesos de sensibilización y concientización que se desarrollen, contribuyan a generar cambios en las relaciones desiguales de acceso a la salud, en los países con los que coopera. Si bien a través de un proyecto concreto de sensibilización no se logrará resolver, de manera definitiva, las desigualdades de género en materia de salud, Fontilles tratará de contribuir a ello, a medio-largo plazo, a través de los procesos de concientización con los grupos objetivo, haciendo visible a través de los OBJETIVOS (general y específico) de cada proyecto, el problema conflicto o desigualdad social que requiere ser resuelto.

Serán los INDICADORES, los que nos darán información sobre el grado de consecución de objetivos, concientización y empoderamiento que el proyecto genere en los grupos-objetivo que incida en la transformación de esas relaciones desiguales de género.

d.- Actividades:

Antes de cualquier actuación, Fontilles tratará de reunirse o mantener un contacto previo con los grupos objetivo, con el fin de promover su participación en la planificación de actividades y adaptarlas a sus necesidades e intereses, y teniendo en cuenta la conciliación familiar y laboral.

Para ello se utilizará la siguiente herramienta:

ACTIVIDAD	Objetivo	Grupo	Método de acercamiento	Metodología	Espacios	Horarios	Recursos	Personal

Actividades: se buscarán actividades que fomenten la participación de hombres y de mujeres, actividades específicas dirigidas a mujeres y hombres pensando que no son grupos homogéneos.

Grupos objetivo: no todas las actividades tienen por qué ir dirigidas a todos los grupos objetivo. Además, los métodos de acercamiento a cada grupo objetivo será diferentes en función de qué canales de comunicación sean los más eficaces en cada caso.

Metodología: variará en función del objetivo, y el grupo objetivo. En el caso de proyectos de sensibilización, se facilitarán espacios que promuevan la reflexión, participación, la aportación de su propia experiencia... También se contempla la posibilidad de proponer actividades a hombres y mujeres, que no sean propias de su sexo.

Espacios y horarios: los espacios donde se realicen las actividades son muy importantes ya que motivan o no que la gente asista a las actividades: talleres, formaciones, tratamiento... Deben ser lugares donde las personas que asisten se sientan cómodas, en libertad para participar, reflexionar, hablar... Se buscará también que sean lugares estratégicos de reunión o encuentro con otros grupos.

Tanto los espacios como los horarios, tratarán de facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral; tratarán de facilitar la movilidad en transporte público y será en horarios que resulten cómodos y seguros para todas las personas. Se podrán proporcionar servicios o recursos (guardería...) que contribuyan a garantizar la asistencia tanto de hombres como de mujeres a las actividades.

Recursos: es importante planificar aquellos recursos económicos y materiales necesarios y presupuestarlos para garantizar el desarrollo de las actividades.

Personal: llegado el momento, se valorará qué personal es necesario en cada actividad, para no generar sobrecargas innecesarias.

e.- Cronograma

Se establecerá un cronograma anual, teniendo en cuenta a los grupos objetivo y analizando la situación por sexos, para garantizar su participación en las actividades planificadas.

Para ello, se consultará directamente a quienes vaya dirigida la acción, y no tanto a equipos directivos, etc. si no están vinculados a la actividad. En el caso de sensibilización, se tendrá en cuenta antes al docente responsable del grupo de estudiantes que participa en la actividad que a la persona que dirige en centro educativo si no está implicada.

f.- Equipo de trabajo

Se distinguirá siempre entre el personal contratado y el papel que podrá ejercer el voluntariado en cada proyecto.

g.- Presupuesto

Se desarrollará teniendo en cuenta que todas las acciones que queramos poner en marcha, las va a realizar alguien, lo que implica tiempo y costes económicos. El objetivo tanto en los proyectos de cooperación como de EpCG será la de visibilizar el trabajo de las mujeres, cuya presencia y aporte muchas veces no se valora y no se tiene en cuenta.

También se valorarán aquellos casos en que no haya pago monetario, contabilizando las horas de trabajo voluntario para llevar a cabo un proyecto y la relación de actividades desagregadas por sexos.

Se contempla también que el presupuesto en los proyectos de EpCG, contemple también actividades de formación en género del propio equipo, así como adquisición de materiales relacionados con este asunto.

h.- Indicadores

Desde el punto de vista del enfoque de género, los indicadores cuantitativos tradicionales no son suficientes ni válidos en muchos casos.

Hay que construir indicadores cualitativos nuevos y específicos, por ejemplo:

- Indicadores desagregados por sexo, que recojan otras categorías de análisis como edad, procedencia, condición y posición económico-social.
- Indicadores que tengan en cuenta el análisis de necesidades e intereses de género de las mujeres y los hombres que forman los grupos objetivo.
- Indicadores cualitativos, que nos informen del grado de concientización y de los procesos de empoderamiento de las personas y de los colectivos.
- Indicadores contruidos con las mujeres y los hombres de los grupos objetivo, y que recojan la participación de las mujeres y los hombres.

- Indicadores que nos den información sobre propuestas, responsables, compromisos y recursos.

i.- Evaluación

Desde Fontilles consideramos que una evaluación transformadora en términos de género, señala elementos a tener en cuenta sobre cómo una estrategia o proyecto puede haber afectado las relaciones que se establecen entre mujeres y hombres a todos los niveles.

La evaluación atraviesa todo el proyecto, es un proceso permanente desde que se hace el diagnóstico. E implica la participación de todos los grupos objetivo haciendo especial énfasis en las mujeres y los hombres que han intervenido en él.

La evaluación nos permitirá valorar hasta qué punto hemos generado concientización, que cambios se observan en los grupos objetivo respecto al punto de partida (diagnóstico inicial),

La evaluación permitirá también medir qué cambios se perciben también en el equipo respecto al punto de partida, quien hace qué, qué consecuencias tiene en cada miembro del equipo...

En definitiva, los proyectos de cooperación internacional y de sensibilización o EpCG con enfoque de género, pretenden analizar, visibilizar y dar respuesta a la situación de mujeres y hombres, haciendo hincapié en sus relaciones; las cuales, son generalmente sinónimo de desigualdad, jerarquía y poder.

Fontilles buscará a través de sus proyectos, no sólo el acceso y cobertura universal a la salud para todas las personas sino el acceso equitativo a los servicios y recursos sanitarios, teniendo presente no sólo la situación, condiciones socioeconómicas y recursos de hombres y mujeres, sino también la forma en que se ven afectados por las diferentes enfermedades y sus consecuencias, el diagnóstico y los tratamientos.

10.3 Diversidad cultural

En el marco de la Guía de la AECID para la transversalización de la diversidad cultural (AECID, 2020) abordamos la diversidad cultural en este plan como una “característica esencial de la humanidad” (Convención sobre la protección y la promoción de la diversidad de las expresiones culturales de la UNESCO (2005)) y que “constituye un patrimonio común que debe valorarse y preservarse en provecho de todos; crea un mundo rico y variado que acrecienta la gama de posibilidades y nutre las capacidades y los valores humanos; y constituye, por lo tanto, uno de los principales motores del desarrollo sostenible de las comunidades, los pueblos y las naciones.”

Del análisis previo se desprende la importancia, no sólo de preservar la riqueza cultural, sino muy especialmente de revisar el respeto y el valor que se otorga a la particularidad cultural de cada grupo en las políticas y programas de la cooperación para el desarrollo. En este sentido, entendemos la diversidad cultural, siguiendo los principios establecidos en la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo como un mecanismo de incidencia en la eficacia de la ayuda.

Ninguna estrategia de desarrollo sostenible es culturalmente neutra. Las intervenciones de desarrollo pueden tener un impacto, tanto positivo como negativo, en la concepción cultural de los grupos, en su idea de desarrollo, y en el disfrute de sus derechos. Del mismo modo, las intervenciones pueden resultar inoperantes si no parten del conocimiento y el respeto de la particularidad cultural de los grupos a los que afectan. Sin olvidar los beneficios de la diversidad de conocimiento, de tecnología y prácticas culturales en la formulación y ejecución de las estrategias de desarrollo. Así pues, entender la diversidad cultural como un principio transversal en la cooperación para el desarrollo supone incorporar en todas las acciones y sectores una nueva mirada que integre:

- . La consideración de las personas y comunidades desde su identidad cultural;
- . La cultura como un proceso dinámico y vivo;
- . La perspectiva cultural para contribuir a eliminar desigualdades;
- . La supremacía de los derechos humanos fundamentales frente a prácticas lesivas de estos derechos en nombre de tradiciones culturales;
- . El principio de igual dignidad y respeto de todas las culturas;
- . La interculturalidad como medio y fin para construir una sociedad donde prime el diálogo y el intercambio de experiencias para el enriquecimiento mutuo;
- . La aportación de la cultura y de la diversidad cultural al desarrollo sostenible de las comunidades, incluyendo el patrimonio cultural y las expresiones creativas, y evitando una visión reduccionista que considera sólo la aportación de los productos e industrias culturales al crecimiento económico, olvidando otras dimensiones sociales y culturales del desarrollo.

10.4 Enfoque COVID 19

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un doloroso recordatorio de nuestra vulnerabilidad e interdependencia. Nos ha mostrado que las fronteras no sirven para detener un virus que nos amenaza a todos por igual y que la única solución pasa por el cumplimiento de los derechos humanos en todo lugar, la solidaridad y el acceso universal a sistemas robustos de salud y protección social.

En este contexto, la cooperación al desarrollo tiene un papel clave como catalizador de respuestas globales, multisectoriales y dirigidas a quienes más lo necesitan, y como vía para canalizar la solidaridad de nuestra sociedad.

Estamos ante una crisis global que requiere una respuesta global y multilateral. La capacidad mundial de frenar la pandemia dependerá de la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios más frágiles y con menos recursos. El impacto de esta crisis va mucho más allá del ámbito sanitario, afectando a todos los ámbitos de acción de la cooperación estatal y descentralizada: la respuesta en ese sentido ha de ser multisectorial. La respuesta de la cooperación no puede ser únicamente de emergencia, sino también de desarrollo: si bien es necesario apoyar a los países para la respuesta de emergencia, es igualmente importante no dejar de lado la atención a otras crisis humanitarias y la continuidad de los proyectos de desarrollo que garantizan servicios básicos y derechos fundamentales. En este sentido y conscientes de que la cooperación española, estatal y descentralizada, ha conseguido logros históricos en los últimos años, mejorando la vida de millones de personas en todo el mundo, en especial entre la población más vulnerable; hemos de evitar que la reducción de recursos y otras restricciones supongan un retroceso en indicadores fundamentales. No debemos dejar que la pandemia se convierta en un desacelerador de derechos y de progreso. [En este sentido, el enfoque Covid se presenta como una obligación en nuestro modelo de cooperación y en nuestra forma de dirigirnos a la sociedad valenciana, así como en nuestra relación con las instituciones que colaboran en nuestra actividad.](#) En este sentido hemos de trabajar durante este periodo para generar nuevas estrategias que incluyan el enfoque Covid en:

- nuestros proyectos de cooperación al desarrollo
- la sensibilización y/o EpCG
- nuestro trabajo en red, principal ente para cuestiones relacionadas con la incidencia política y la investigación

11. Procedimiento interno de ejecución

Los mecanismos de participación interna están estructurados de acuerdo a diferentes fases. El proceso se articula en torno al equipo técnico y su relación con la Dirección General y el Patronato de esta Fundación.

Fases:

Planificación: Cada cuatro años, el equipo técnico realiza una planificación para ese periodo. El Plan Estratégico de la Cooperación al Desarrollo de la Fundación Fontilles es presentado al Patronato para su discusión y posterior aprobación. En este marco, se realiza la planificación anual. Este plan anual es presentado al Patronato igualmente para su valoración y aprobación. Con carácter previo a la elaboración del Plan Anual se llevará a cabo el seguimiento del cumplimiento del Plan Estratégico a través de la Comisión de Cooperación Internacional. En esta comisión se valorará la

adecuación del Plan Anual al Plan Estratégico y se establecerán los mecanismos precisos de rectificación o adecuación del documento de carácter anual a aquel.

No obstante, el Plan Estratégico de la Cooperación al Desarrollo de la Fundación Fontilles se entiende como un documento abierto y flexible, susceptible a cambio o revisión continua a través de dicha Comisión y siempre con el visto bueno del Patronato de la Fundación.

Identificación: puede iniciarse (1) por iniciativa propia, estudiando los criterios de la AECID y otros organismos de cooperación descentralizada, teniendo en cuenta las estadísticas de la OMS (indicadores de Salud), consultando las redes de cooperación que facilitan la creación de contactos con ONG o contrapartes de terceros países, etc. o (2) a propuesta de parte: ILEP, otras redes internacionales, agencias de cooperación, ONGs locales, Ministerios de Salud, etc. Estos estudios, contactos e informaciones previas cristalizan o no en el estudio de la viabilidad de un posible proyecto.

Instrucción: A partir de las propuestas seleccionadas se crea la cartera anual de proyectos y se adecuan éstos a los formatos requeridos y los procedimientos establecidos tanto por la Fundación Fontilles como por los diferentes financiadores. Una vez realizada la instrucción del procedimiento se procede a mantener una reunión con el Equipo Técnico para valorarlo.

Aprobación Si el proyecto es considerado apto por el equipo técnico, pasa con el correspondiente informe al Patronato para su análisis y, en su caso, aprobación.

Financiación: Si el proyecto es aprobado se busca financiación externa a través de donantes privados (campañas) en coordinación con el departamento de marketing y a través de financiación pública. Para llevar un control y seguimiento de las convocatorias se elabora un registro de convocatorias. En función de la cartera de proyectos aprobados y de las convocatorias vigentes se preparan los documentos de solicitud y se accede a las convocatorias. Cuando la subvención se ha concedido, se elabora para la contraparte un documento en el que se comunica la financiación y los requisitos para seguimiento, ejecución y justificación.

Ejecución: tratamos de establecer de manera realista una planificación detallada que permita a los actores implicados llevar a cabo las actividades en los términos y plazos previstos para alcanzar los objetivos. Esta fase implica acciones previas a la ejecución, como la firma de un convenio entre las partes, que recoja los acuerdos y compromisos.

Seguimiento y evaluación: a través de diferentes instrumentos de control. Aquellos proyectos que finalicen son debidamente cerrados con un informe final. Se realiza no obstante un seguimiento a largo plazo de los resultados obtenidos en función de los objetivos previstos, entrando en contacto con el socio local, estudiando la continuidad de un proyecto, etc. Este tipo de evaluación suele ejecutarse por personal externo para asegurar la objetividad. Por su parte, el equipo de técnicos nos reunimos una vez al mes en el marco de la llamada comisión de cooperación en la que también participa el Director General y varios miembros del Patronato.

El “Código de Conducta de la Cooperación Internacional de Fontilles” aprobado el año 2009 por la Asamblea de socios de Fontilles, rige sobre todos los aspectos formales y de gestión de los fondos públicos.

12. Marco presupuestario

En año 2026, primero de ejecución del Plan, el presupuesto de ingresos y gastos tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- 1) Se atenderán, hasta su finalización, todos los proyectos en fase de ejecución o justificación y con gasto pendiente de compromiso.
- 2) Se comenzará la ejecución de aquellos que haya sido obtenida su financiación externa antes de finales de diciembre de 2020.
- 3) Se pondrá en marcha la ejecución de aquellos proyectos formulados que, presentados a convocatorias durante el año 2020, supongan gasto a ejecutar en este año.
- 4) La aportación de fondos para cubrir la parte de financiación propia de los gastos del proyecto, tendrá como límite máximo los ingresos efectivamente obtenidos por la actividad del área de marketing.
- 5) El importe máximo de los gastos del área para este año 2026 será, en todo caso, de 2.500.000 €, incluyendo en este total presupuestado máximo, tanto los gastos para proyectos y del personal directo e indirecto que colabora con las áreas de proyectos y marketing, como la parte proporcional de los generales de la Fundación.
- 6) Los ingresos que se estiman obtener en el periodo, directamente asignables a esta área, son de 964.000 €, incluyendo tanto los provenientes de subvenciones como de la gestión del área de marketing.
- 7) La diferencia entre ingresos y gastos previstos, se cubrirá mediante apelación a al patrimonio propio de la Fundación. Si se obtuvieran mayores ingresos del área de marketing, estos irían, salvo decisión en contra del Patronato, a disminuir la prevista financiación mediante patrimonio propio.
- 8) Para los años próximos del Plan se tendrán en cuenta los siguientes criterios
 - a. El volumen total de gasto anual para esta área se preverá teniendo en cuenta tanto los aspectos anteriores como la capacidad de obtención

de ingresos externos que serán los que fijen la capacidad total de gasto anual y, por otra parte, la estrategia general presupuestaria del conjunto de la Fundación Fontilles.

- b. Se atenderán, hasta su finalización, todos los proyectos en fase de ejecución o justificación y con gasto pendiente de compromiso, que estén aprobados antes de fin del año 2025 o que se consiga, en el futuro, que sean financiados externamente, con fondos públicos o con los fondos obtenidos por el área de marketing.

Fontilles, 15 de diciembre de 2025