



# Memoria 2010 Mémoire

Tu esfuerzo, nuestro compromiso  
Votre effort, notre engagement

Las líneas de este gráfico muestran la evolución del índice de salud entre 1970 y 2010, según datos oficiales del PNUD. La línea azul representa a España; el resto corresponde a los países donde interviene Anesvad.

Les lignes de ce graphiques indiquent l'évolution de l'indice de santé entre 1970 et 2010, selon les chiffres officiels du PNUD. La ligne bleue représente l'Espagne ; le reste correspond aux pays dans lesquels Anesvad intervient.

**Redacción, Edición y Fotografías: Fundación Anesvad**

**Diseño Gráfico: Koncepto**

**Imprenta: Mcc Graphics**

Rédaction, Édition et Photographies : Fondation Anesvad

Design Graphique : Koncepto

Imprimeur : Mcc Graphics

---



Esta publicación está impresa en papel con Certificación Forestal (PEFC), garantizando que la materia prima para su fabricación proviene de bosques gestionados con criterios de sostenibilidad y uso racional.

Cette brochure a été imprimée sur du papier avec la Certification Forestière (PEFC) qui garantit que la matière première utilisée pour le fabriquer provient de forêts gérées selon des critères de durabilité et d'utilisation rationnelle.

Al mismo tiempo, la empresa editora ha obtenido la Certificación de la Cadena de Custodia, mediante la cual garantiza el seguimiento de los materiales certificados desde el bosque hasta el producto final.

L'éditeur a également reçu la Certification de la Chaîne de Contrôle, qui garantit le suivi des matériaux certifiés, de la forêt au produit final.

Los contenidos de esta publicación están sujetos a una licencia Creative Commons 3.0 Unported. Se permite su reproducción y difusión sin fines comerciales, siempre y cuando se cite la fuente. Cualquier alteración, transformación o derivación de esta obra sólo puede distribuirse bajo una licencia idéntica a ésta. Para ver una copia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es>.



Les contenus de cette publication sont soumis à une licence Creative Commons 3.0 Unported. Sa reproduction et sa diffusion sont autorisées dans un cadre non commercial, à condition que la source soit citée. Toute modification, transformation ou détournement de cet ouvrage ne pourra être distribué que sous une licence identique à celle-ci. Pour voir une copie, visitez le site <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es>.

# **Sumario**

---

# Résumé

Presentación Présentation	<b>4</b>
Proyectos aprobados en 2010 Projets approuvés en 2010	<b>6</b>
Intervenciones en terreno con EBDH Interventions sur le terrain avec AFDH	<b>10</b>
Persona a persona Personne à personne	<b>24</b>
Activismo y participación ciudadana Activisme et participation citoyenne	<b>26</b>
Anesvad por dentro Anesvad de l'intérieur	<b>30</b>
Informe Económico y Opinión Rapport Financier et Opinion	<b>36</b>

# Presentación

## Présentation

### Salud, Derechos Humanos y Desarrollo

Los derechos humanos y el desarrollo no siempre han ido de la mano. Durante muchos años, las ONG para el Desarrollo hemos centrado nuestras intervenciones, exclusivamente, en la prestación de servicios y en la cobertura de necesidades, sin ahondar en las causas estructurales de la pobreza. Esta estrategia se ha demostrado insuficiente, ya que la pobreza no solo no ha remitido, sino que persiste. A medida que la cooperación al desarrollo ha incorporado el Enfoque Basado Derechos Humanos (EBDH), los avances que se han dado, han sido no obstante, notables.

Hoy nadie duda de que "la denegación de los Derechos Humanos forma parte de la definición misma de la condición de pobre", tal y como señalaba hace ahora unos años la ex Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Louise Arbour.

El EBDH trata de superar la concepción de las personas como meras beneficiarias o usuarias de servicios para considerarlas como titulares de pleno derecho. Presenta un potencial muy grande para hacer frente a las diferentes dimensiones de la pobreza, que no solo se limita al ámbito económico, sino que tiene que ver también con unas condiciones de vida dignas -con salud, educación, trabajo, vivienda, etc.-, el desarrollo de las capacidades y el conocimiento. Considerar la

### Santé, Droits de l'Homme et Développement

Les droits de l'homme et le développement n'ont pas toujours progressé ensemble. Les ONG pour le Développement comme la nôtre ont pendant très longtemps exclusivement consacré leurs interventions à la prestation de services et la couverture des besoins, sans se pencher sur les causes structurelles de la pauvreté. Il a été démontré que cette stratégie est insuffisante, puisque la pauvreté n'a pas disparu, elle est au contraire toujours bien présente. Depuis que la coopération au développement intègre l'Approche Fondée sur les Droits de l'Homme (AFDH), les progrès ont été néanmoins remarquables.

Aujourd'hui, personne ne met plus en doute l'idée que "le refus des Droits de l'Homme fait partie de la définition même de la condition de pauvre", comme l'affirmait il y a déjà quelques années l'ancienne Haut Commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme, Louise Arbour.

L'application de l'AFDH nous permet de ne plus voir les personnes comme de simples bénéficiaires ou utilisateurs de services; elles sont considérées comme détentrices de tous leurs droits. Elle présente un potentiel très important pour faire face aux différentes dimensions de la pauvreté, qui ne se limite pas au plan économique; elle est également à mettre en rapport -avec des conditions de vie dignes avec la santé, l'éducation, le travail, le logement,

---

pobreza como una causa de la vulneración de derechos constituye, por lo tanto, un desafío impostergable en cuanto a los valores morales universales y en cuanto a los compromisos jurídicos que han sido adquiridos por los Estados.

Partiendo de esta base, en 2010 hemos consolidado este enfoque, reorientado modelos asistencialistas, fomentando la participación comunitaria y la toma de conciencia, fortaleciendo la sociedad civil, empoderado a la población e incidiendo en políticas públicas. Simultáneamente, hemos combinado una atención sanitaria integral, centrada en las personas, con actividades de promoción y protección de la salud y la formación de personal sanitario, social y educativo involucrado en nuestros proyectos.

Este año hemos incrementado, también, los fondos destinados a nuestro fin social y hemos reflexionado, a cinco años para su cumplimiento, sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas, cuya evolución resulta favorable en aspectos como la salud y la educación.

La salud es un Derecho Humano inalienable y su realización debe hacerse efectiva para avanzar en la senda del desarrollo, porque la falta de salud es una causa y consecuencia de la pobreza.

**Bernardo García Izquierdo**  
Director General de la Fundación Anesvad

etc., le développement des capacités et la connaissance. Considérer la pauvreté comme une cause de violation des droits constitue par conséquent un défi à relever absolument dans le domaine des valeurs morales universelles et concernant les engagements légaux pris par les États.

En partant de cette base, nous avons consolidé cette approche en 2010; nous avons réorienté des modèles d'assistanat, encouragé la participation communautaire et la prise de conscience, renforcé la société civile, donné des pouvoirs à la population et eu une influence sur les politiques publiques. Nous avons simultanément combiné l'attention sanitaire intégrale, centrée sur les personnes, et les activités de promotion et de protection de la santé et la formation de personnel sanitaire, social et pédagogique impliqué dans nos projets.

Nous avons cette année également accru les fonds destinés à notre objet social et avons réfléchi aux Objectifs de Développement du Millénaire des Nations Unis qui prennent fin dans cinq ans et présentent une évolution favorable dans des domaines comme la santé et l'éducation.

La santé est un Droit de l'Homme inaliénable et sa réalisation doit être un fait avéré pour pouvoir avancer sur le chemin du développement puisque le manque de santé est une conséquence inévitable de la pauvreté.

**Bernardo García Izquierdo**  
Directeur Général de la Fondation Anesvad

# Proyectos Aprobados Projets approuvés

# 2010

107 nuevos proyectos han llevado salud y desarrollo a las poblaciones más vulnerables de 18 países de África, América y Asia, así como a España.

107 nouveaux projets ont apporté santé et développement aux populations les plus vulnérables de 18 pays d'Afrique, d'Amérique et d'Asie, ainsi qu'en Espagne.

## TOTAL TOTAL

107

12.071.566,60 €



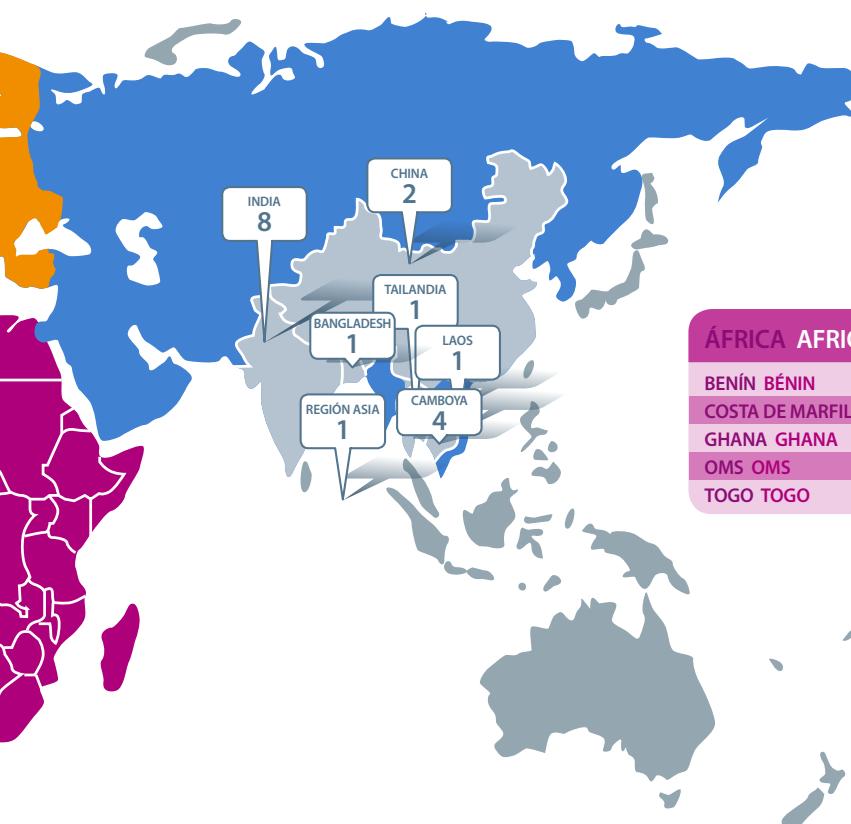
## AMÉRICA LATINA AMÉRIQUE LATINE

BOLIVIA BOLIVIE	740.701,79 €
EL SALVADOR LE SALVADOR	1.058.700,61 €
GUATEMALA GUATÉMALA	164.703,00 €
HAÏTI HAÏTI	1.378.073,78 €
HONDURAS HONDURAS	30.468,00 €
NICARAGUA NICARAGUA	398.302,75 €
PERÚ PÉROU	1.625.799,00 €
REP. DOMINICANA REP. DOMINICAINE	2.602.435,68 €



## EUROPA EUROPE

ESPAÑA ESPAGNE 173.670,70 €



## ASIA ASIE

BANGLADESH BANGLADESH	61.809,00 €
CAMBOYA CAMBODGE	474.385,39 €
CHINA CHINE	256.942,00 €
INDIA INDE	1.088.872,00 €
LAOS LAOS	206.775,00 €
REGIÓN ASIA RÉGION ASIE	225.180,00 €
TAILANDIA THAÏLANDE	900,00 €

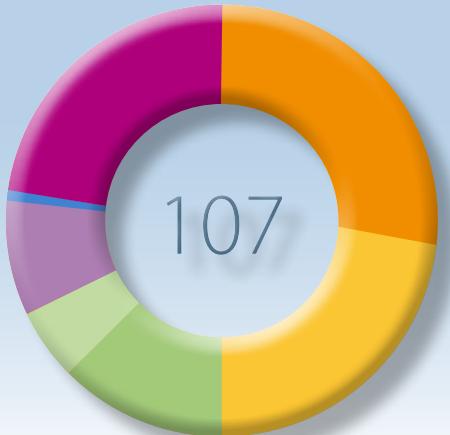
## ÁFRICA AFRIQUE

BENÍN BÉNIN	539.624,34 €
COSTA DE MARFIL CÔTE D'IVOIRE	453.430,98 €
GHANA GHANA	36.353,80 €
OMS OMS	471.876,00 €
TOGO TOGO	82.562,12 €

Distribución de proyectos por áreas geográficas  
Projets répartition par zones géographiques



Distribución de proyectos por temáticas  
Projets répartition par thèmes



Asia Asie	18
América Latina Amérique Latine	76
Africa Afrique	12
España Espagne	1

Salud Comunitaria Santé Communautaire	29
S. Materno-Infantil y Sexual Reproductiva S. Maternelle et Infantile et Réproductive	25
Enfermedades Tropicales Desatendidas Maladies Tropicales Négligées	13
Trata de Seres Humanos Traite d'Êtres Humains	8
Emergencias Urgences	11
Acción Social Action Sociale	1
Otros Autres	20

# Intervenciones en terreno con EBDH

## Interventions sur le terrain avec AFDH

La aplicación del Enfoque Basado en Derechos Humanos a nuestras intervenciones en terreno ha constituido un hito en 2010. Este hecho nos ha permitido trabajar por la salud de los pueblos de forma integral, atendiendo no solo enfermedades, sino procurando un completo estado de bienestar físico, psicológico y social de la población.

Condición *sine qua non* para ello es que las personas disfruten de establecimientos, bienes y servicios de salud y que éstos, además de disponibles y accesibles, sean aceptables y de buena calidad. A todo ello le hemos dedicado nuestro máximo esfuerzo.

Cuatro de nuestras organizaciones aliadas en el Sur explican en las páginas siguientes cómo abordamos este tema, centrándose cada una en uno de los cuatro ejes clave del Derecho a la Salud.

L'application de l'Approche Fondée sur les Droits de l'Homme à nos interventions sur le terrain est l'un des points clés de 2010. Cela nous a permis de travailler pour la santé des peuples de manière intégrale; en ne nous basant pas seulement sur les maladies, mais en cherchant également à procurer un état de bien-être physique, psychologique et social complet pour la population.

Pour y parvenir, la condition *sine qua non* est que les personnes puissent utiliser des établissements, des biens et des services de santé et que ceux-ci soient disponibles, accessibles mais également acceptables et de bonne qualité. Nous avons consacré nos efforts maximum à cette tâche.

Quatre de nos organisations alliées dans le Sud expliquent comment nous abordons ce sujet, chacune en évoquant l'un des quatre axes clés du Droit à la Santé.

## Diagrama del Derecho a la Salud Diagramme du Droit à la Santé



## **DISPONIBILIDAD en la India** **DISPONIBILITÉ en Inde**

**Es el país más afectado por la lepra. La mitad de los nuevos casos anuales que se detectan se dan aquí.**

En la India, la pobreza está en la raíz de todos los problemas de salud, y la lepra no es una excepción. Hasta 2006, el país contaba con un programa especializado dirigido a las personas que padecen esta enfermedad, pero con la declaración de la eliminación de la lepra como problema de salud pública, este servicio se integró dentro del sistema de salud pública nacional. Un paso que debería haber significado una asunción real del problema, provocó, sin embargo, que miles de personas afectadas dejaran de recibir la atención sanitaria necesaria. En consecuencia, entre otras deficiencias, se ha detectado que el personal sanitario público no está capacitado para tratar o detectar la enfermedad.

La disponibilidad de servicios, el tratamiento, el personal cualificado, junto con los programas de detección precoz, constituyen, no obstante, claves para eliminar esta enfermedad y garantizar los derechos de las personas afectadas. La estrategia LEAP -Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra, en sus siglas en inglés- de ALERT INDIA y Anesvad hace énfasis en estos déficits. Gracias al trabajo realizado hasta ahora, hemos establecido 89 Centros de Referencia para el tratamiento de la lepra, formado a

**Le pays le plus touché par la lèpre. La moitié des nouveaux cas annuels détectés le sont ici.**

En Inde, la pauvreté est à la racine de tous les problèmes de santé, et la lèpre n'est pas une exception. Jusqu'en 2006, le pays disposait d'un programme spécialisé destiné aux personnes atteintes de cette maladie, mais depuis que la lèpre a été éliminée de la liste des problèmes de santé publique, ce service a été intégré dans le système de santé publique national. Une étape qui aurait dû signifier une véritable prise en charge du problème mais a néanmoins privé des milliers de personnes atteintes de l'attention sanitaire nécessaire. Parmi d'autres lacunes, nous avons détecté que le personnel sanitaire public n'était pas formé pour traiter ou détecter la maladie.

La disponibilité des services, le traitement, le personnel qualifié, avec les programmes de détection précoce constituent, néanmoins, des facteurs clés pour éliminer cette maladie et apporter une garantie aux droits des personnes touchées. La stratégie LEAP - acronyme anglais de Programme d'Action pour l'Élimination de la Lèpre- d'ALERT INDIA et Anesvad insiste sur ces carences. Grâce au travail réalisé jusqu'ici, nous avons établi 89 Centres de Référence pour le traitement de la lèpre, et formé près de 9.000 personnes du



cerca de 9.000 personas del sistema de salud pública para prestar servicios oportunos y de calidad, dispuesto servicios de salud para más de 13.000 personas afectadas y subsanado los déficits en la detección precoz, particularmente en áreas rurales y tribales, formando a más de 21.000 voluntarios/as.

La vigilancia epidemiológica y evaluación del programa de control de la lepra se ha concentrado, además, en pedir políticas y mecanismos pertinentes de los servicios de lepra a fin de evitar la discriminación de las personas afectadas.

système de santé publique pour fournir les services adéquats et de qualité, mis en place des services de santé pour plus de 13.000 personnes touchées et résolu les carences dans la détection précoce, notamment dans des zones rurales et tribales; nous avons ainsi formé plus de 21.000 bénévoles.

La veille épidémiologique et l'évaluation du programme de contrôle de la lèpre se sont, en outre, concentrées sur la demande de politiques et de mécanismes pertinents des services de lèpre afin d'éviter la discrimination des personnes atteintes.



En definitiva, desde el punto de vista del Derecho a la Salud, el objetivo de LEAP ha sido y es, garantizar la disponibilidad de los servicios de lepra a la par que otras enfermedades.

En définitive, du point de vue du Droit à la Santé, l'objectif de LEAP a été et est de garantir la disponibilité des services de lèpre en même temps que d'autres maladies.



**Antony Samy**  
Director Ejecutivo de ALERT INDIA  
Directeur Exécutif d'ALERT INDIA

## **ACCESIBILIDAD en el Perú**

---

## **ACCESSIBILITÉ au Pérou**

**En la región andina cuesta acceder a los establecimientos, bienes y servicios de salud. Su realidad dista mucho de otras zonas.**

Perú es un país de contrastes, de marcadas desigualdades. También en el acceso a la salud. La brecha entre lo rural y urbano se hace evidente en áreas remotas del corredor andino, donde cuesta acceder a la atención sanitaria de primer nivel.

En Sinsicap y Paranday, dos distritos de extrema pobreza en los que las familias viven de la agricultura y la ganadería de subsistencia, este hecho ha sido una limitante para el cuidado de su salud. Generalmente, porque a la escasez de establecimientos, se suman la falta de recursos humanos y el deterioro de los equipos.

Para mejorar esta situación, CPS-Desarrollo y Anesvad iniciamos un proyecto de acceso a la salud de las familias andinas, centrado en la salud materno-infantil. Arrancó con la optimización de los tres centros de salud existentes en la zona, a las que dotamos de infraestructura, equipamiento e insumos, de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud nacional. Un hecho que ha permitido incrementar las atenciones sanitarias en un 14,56%.

**Dans la région des Andes, il est difficile d'accéder aux établissements, aux biens et aux services de santé. Cette réalité est bien différente dans d'autres régions.**

Le Pérou est un pays de nuances, d'inégalités marquées. Également dans le domaine de l'accès aux soins de santé. La brèche entre le monde rural et le monde urbain est évidente dans les régions éloignées du corridor andin, où il est difficile d'accéder aux soins de base.

À Sinsicap et Paranday, deux quartiers à la pauvreté extrême dans lesquels les familles vivent de l'agriculture et de l'élevage de subsistance, ce fait a été une limite aux soins de santé. Généralement parce qu'il faut ajouter à la rareté des établissements le manque de ressources humaines et la détérioration des équipements.

Pour améliorer cette situation, CPS-Desarrollo et Anesvad ont lancé un projet d'accès à la santé des familles andines, centré sur la santé maternelle et infantile. Il a démarré avec l'optimisation des trois centres de santé présents dans la région, que nous avons approvisionnés en infrastructures, équipements et consommables, conformément aux normes du Ministère de la Santé nationale. Un fait qui nous a permis d'accroître de 14,56% les soins sanitaires.



Paralelamente, hemos trabajado en la formación de personal sanitario y propiciado las actividades extra-muro, allá donde viven las familias. Se ha creado una red de promotores/as de salud que visitan casa por casa a los habitantes de ambos distritos, y se han llevado a cabo operativos médicos de atención integral, de manera gratuita. Las familias priorizadas de alto riesgo han recibido, además, visitas educativas y monitoreos en los que se les ha informado y sensibilizado sobre la detección de cáncer de cuello uterino y las señales de peligro.

Nous avons parallèlement travaillé à la formation du personnel sanitaire et fourni des activités, là où vivent les familles. Nous avons créé un réseau de relais communautaires de santé qui font des visites domiciliaires dans les deux quartiers et nous avons réalisé des opérations médicales de prise en charge intégrale gratuitement. Les familles prioritaires en grand risque ont en outre assisté à des réunions d'information au cours desquelles elles ont pu être informées et sensibilisées sur la détection du cancer du col de l'utérus et les symptômes de risques.

en el embarazo, parto y puerperio. Hemos conseguido con ello que el 80% de la población gestante reconozca los síntomas y los signos de alerta durante todo el proceso.

La creación de una Mesa de Vigilancia Comunal para el control de la mortalidad materno-infantil y la instalación de un sistema operativo de evacuación de emergencia comunal en 14 comunidades de riesgo, han sido otros de los logros alcanzados en 2010. Un trabajo que ha permitido ampliar la cobertura y acercar el Derecho a la Salud a las poblaciones más vulnerables. A aquellas que encuentran mayores dificultades para el disfrute de este derecho.

pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Nous avons réussi à faire en sorte que 80% des femmes enceintes reconnaissent les symptômes et les signes d'alerte pendant tout le processus.

La création d'une Table de Veille Communale pour le contrôle de la mortalité maternelle et infantile et l'installation d'un système opérationnel d'évacuation d'urgence communale dans 14 communautés à risque sont d'autres succès de l'année 2010. Un travail qui nous a permis d'élargir la couverture et d'approcher le Droit à la Santé des populations les plus vulnérables. De toutes celles qui ont le plus de mal à exercer ce droit.



**Rosa María Aguilar**

Coordinadora del Área de Salud de CPS-Desarrollo  
Coordinatrice du Domaine de Santé de CPS-Desarrollo

## **ACEPTABILIDAD en Bolivia** **ACCEPTABILITÉ en Bolivie**

**De origen étnico y cultura quechua, la salud de las comunidades de Pocoata se ve condicionada por barreras lingüísticas y culturales.**

Viven a mucha distancia de los centros urbanos, en una zona de alto riesgo, con índices de morbi-mortalidad muy elevados. De los más elevados de toda América Latina. Su salud, además de por la distancia, se ve condicionada por barreras lingüísticas y culturales que dificultan su acceso a los servicios.

**D'origine ethnique et de culture Quechua, la santé des communautés de Pocoata est conditionnée par des barrières linguistiques et culturelles.**

Elles vivent très loin des centres urbains, dans une région à haut risque, avec des taux de morbidité et de mortalité très élevés. Parmi les plus élevés de toute l'Amérique Latine. Outre par la distance, leur santé est conditionnée par les barrières linguistiques et culturelles qui gênent leur accès aux services.



El personal de salud urbano no entiende la forma de vida de las familias indígenas, el idioma, la cultura, etc. En consecuencia, su forma de atención tiene poca aceptabilidad y es considerada como última alternativa curativa. Tanto es así que la mayoría de los partos son atendidos en casa por familiares o parteras, de acuerdo al método tradicional -en el suelo de la cocina, con un lecho elaborado a base de cuero de ganado y con plantas nativas del monte que se constituyen en medicamentos-, lo que incrementa el riesgo de complicaciones e infecciones. Aunque esta forma tiene mucha más representación, no se encuentra preparada para enfrentar y solucionar casos difíciles.

El proyecto que implementan PRODII y Anesvad afronta esta realidad con enfoque intercultural y se desarrolla de forma participativa, impulsando que los actores sociales sean los protagonistas en la gestión de la salud y su entorno. Tiene lugar en 35 comunidades de origen étnico de la cultura quechua, ubicada en el territorio de Ayllu Pukuata, donde el 100% de la población habla quechua y solo las personas jóvenes hablan español. Aquí existen tradiciones y culturas muy arraigadas a la cosmovisión andina y la Pachamama -madre tierra-.

Para llegar a esa adecuación cultural, el proyecto promueve la convivencia e interrelación entre el personal de salud biomédico, los médicos tradicionales y la comunidad para encaminar una propuesta de modelo alternativo de salud, donde se comparten conocimientos y buenas prácticas

Le personnel de santé des villes ne comprend pas la manière de vivre des familles indigènes, ni leur langue, leur culture, etc. Les soins qu'il leur apporte sont par conséquent mal acceptés et vus comme la dernière alternative pour se guérir. La preuve en est que la plupart des accouchements se produisent à domicile et les femmes sont assistées par des membres de leur famille ou des accoucheuses, selon la méthode traditionnelle -sur le sol de la cuisine, sur une natte constituée d'une base en cuir du bétail et avec des plantes de la montagne-, ce qui accroît le risque de complications et d'infections obstétricales.

Le projet qu'ont mis en place PRODII et Anesvad affronte cette réalité avec une approche interculturelle et se développe de manière participative, en encourageant les acteurs sociaux à être les vrais protagonistes de la gestion de leur santé et de leur environnement. Il se déroule dans 35 communautés Quechua, situées sur le territoire d'Ayllu Pukuata, où 100% de la population parle Quechua et seuls les jeunes parlent espagnol. Il persiste dans ces communautés des traditions et des cultures très enracinées dans la vision cosmique andine et la Pachamama -mère terre-.

Pour parvenir à cette adaptation culturelle, le projet encourage le personnel de santé biomédical, les médecins guérisseurs traditionnels et la communauté à vivre ensemble et à entrer en relation pour proposer un modèle alternatif de santé, où sont partagées des connaissances et des



de ambos sistemas. Se han desarrollado así conocimientos y prácticas en medicina tradicional combinada con la occidental para enfermedades prevalentes, control prenatal y parto humanizado.

La materialización del Derecho a la Salud se fundamenta así en la libre decisión del individuo para ser atendido de la forma que considere más respetuosa y aceptable.

bonnes pratiques des deux systèmes. Nous avons développé ainsi des connaissances et des pratiques en médecine traditionnelle combinée avec la médecine occidentale pour les maladies les plus fréquentes, le contrôle prénatal et l'accouchement humanisé.

La matérialisation du Droit à la Santé est ainsi fondée sur la liberté de choix de l'individu concernant la manière d'être traité qu'il jugera la plus respectueuse et la plus acceptable.



**Dr. Juan Pablo Ordoñez Salvatierra**  
Coordinador de Proyectos de PRODII  
Coordinateur de Projets de PRODII

# CALIDAD en Costa de Marfil

---

# QUALITÉ en Côte d'Ivoire

**La úlcera de Buruli es una Enfermedad Tropical Desatendida y, como tal, recibe poca atención. Promulgar una atención de calidad es clave.**

Costa de Marfil es el país más afectado por la úlcera de Buruli. Cada año se registran 2.500 nuevos casos, la mayoría de niños/as y jóvenes menores de 15 años. Como no se conoce el modo de transmisión, la detección precoz se constituye en un elemento fundamental para detener su avance y gravedad. Prestar una atención de calidad es, además, elemental para preservar el Derecho a la Salud de las personas que la padecen.

Y no siempre es fácil, porque en una realidad como la marfileña, donde el acceso al sistema de salud pública y las posibilidades de ser atendido/a se ven condicionados por determinantes económicas, supone un motivo de endeudamiento para la familias, ya de por sí pobres.

En el Centro Notre Dame du Carmel de Sakassou, apoyado por Anesvad, las personas afectadas por la úlcera de Buruli reciben una atención integral, con instalaciones y servicios en mejora continua, una atención profesional, humana y personalizada. Aquí se ofrece un servicio gratuito y la persona afectada es bien acogida desde el primer momento. Se aloja en cama individual, es atendida cada día y recibe

**L'ulcère de Buruli est une Maladie Tropicale Négligée et par conséquent peu étudiée. La promotion d'une attention de qualité est un facteur clé.**

La Côte d'Ivoire est le pays le plus touché par l'ulcère de Buruli. On enregistre tous les ans 2.500 nouveaux cas nouveaux, la plupart des enfants et des jeunes de moins de 15 ans. Étant donné que le mode de transmission n'est pas connu, la détection précoce est un élément fondamental pour arrêter sa progression et sa gravité. Fournir un soin de qualité est par ailleurs élémentaire pour préserver le Droit à la Santé des personnes atteintes.

Et cela n'est pas toujours simple puisque dans une réalité comme l'ivoirienne, où l'accès au système public de santé et les possibilités d'être pris en charge sont conditionnées par des déterminants financiers, les soins représentent une cause d'endettement pour les familles déjà pauvres.

Dans le Centre Notre Dame du Carmel de Sakassou, appuyé par Anesvad, les personnes touchées par l'ulcère de Buruli reçoivent des soins intégraux, avec des installations et des services en constante amélioration, une attention professionnelle, humaine et personnalisée. Les patients y trouvent un service gratuit et la personne atteinte est bien accueillie dès le premier contact.



tratamiento inyectable y oral, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Algo que no es habitual en el país: en la mayoría de los centros hospitalarios, la persona afectada tiene que comprar y llevar su propio material de curas.

Las operaciones quirúrgicas, llevadas a cabo por cirujanos especializados si éstas son requeridas, la rehabilitación física necesaria a fin de reducir las discapacidades asociadas a la enfermedad, una nutrición balanceada y formación educativa para pacientes de larga duración, constituyen otro valor de este

Elle est soignée tous les jours et reçoit un traitement par injection et oral, selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce qui n'est pas courant dans le pays; dans la plupart des centres hospitaliers, la personne touchée doit acheter et apporter son propre matériel de soins.

Les opérations chirurgicales réalisées par des chirurgiens spécialisés si besoin, la rééducation physique nécessaire pour réduire les handicaps associés à la maladie, une alimentation équilibrée et une alphabétisation pour les patients de longue durée constituent les autres atouts de ce

centro. Algo que, de nuevo, contrasta con la realidad del país: en muchos hospitales es la familia quien debe aportar los alimentos.

Además de estos logros, en 2010 hemos consolidado el servicio ambulatorio para las lesiones menos graves, a fin de atender y curar a las personas en su propio domicilio, favoreciendo así que su vida continúe desarrollándose con normalidad. Las campañas de información y sensibilización sobre la enfermedad completan una atención en salud de calidad que nos convierten en un centro de referencia.

centre. Tout ceci contraste encore une fois avec la réalité du pays; dans de nombreux hôpitaux, c'est la famille qui doit apporter les aliments.

Outre ces succès, en 2010 nous avons consolidé le service ambulatoire pour les lésions les moins graves afin de traiter et de soigner les personnes à domicile et leur permettre ainsi de continuer à vivre normalement. Les campagnes d'information et de sensibilisation sur la maladie complètent une attention sanitaire de qualité qui fait de notre centre un centre de référence.



**Mari Luz Saldaña**

Responsable del Centro de Sakassou  
Responsable du Centre de Sakassou

# Persona a persona

## Personne à personne

En 2010, más de 7 millones de personas han contado con la ayuda y colaboración de Anesvad para ejercer su Derecho a la Salud. Hemos atendido enfermedades, promocionado la salud, formado personal médico, fortalecido capacidades e infraestructuras locales, etc.

Hemos dirigido nuestros esfuerzos a las poblaciones más vulnerables de África, América Latina y Asia, prestando especial atención a mujeres, niños y niñas, poblaciones indígenas, y grupos en situación de exclusión y marginalidad de nuestro entorno más cercano.

Fruto de este trabajo, Anesvad ha sido recalificada por el Gobierno de España como entidad colaboradora de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), y ha suscrito diversos convenios de colaboración con organismos de Naciones Unidas como la UNESCO, el PNUD, UNIAP o el UNFPA.

En 2010, plus de 7 millions de personnes ont reçu l'aide et la collaboration d'Anesvad pour exercer leur Droit à la Santé. Nous avons traité des maladies en œuvrant pour promouvoir la santé, formé du personnel médical, renforcé les capacités et les infrastructures locales, etc.

Nous avons consacré nos efforts aux populations les plus vulnérables d'Afrique, d'Amérique Latine et d'Asie, en veillant plus particulièrement aux femmes, aux enfants, aux populations indigènes, aux groupes exclus et marginaux de notre environnement le plus proche.

Grâce à ce travail le Gouvernement espagnol a reconnu Anesvad comme organisme collaborateur de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale au Développement (AECID); nous avons par ailleurs passé plusieurs accords de collaboration au même titre que des organismes des Nations Unies comme l'UNESCO, le PNUD, l'UNIAP ou l'UNFPA.

Llegamos a  
Nous soutenons



33.816

FAMILIAS  
FAMILLES



6.832.938

PERSONAS  
PERSONNES



119

PUEBLOS Y MUNICIPIOS  
VILLAGES ET COMMUNES



86

CENTROS EDUCATIVOS  
Y DE SALUD  
CENTRES ÉDUCATIFS  
ET DE SANTÉ



15.845

PERSONAL SANITARIO  
PERSONNEL SANITAIRE

# Activismo y Participación ciudadana

## Activisme et Participation citoyenne

La participación ciudadana es otro de los ejes fundamentales del Derecho a la Salud y ha sido una de nuestras prioridades en 2010. Generar una conciencia crítica sobre las causas de la pobreza y la desigualdad se ha convertido en una de nuestras mayores inquietudes.

En este sentido, con el **Proyecto Habla** hemos iniciado un nuevo camino hacia el empoderamiento y la transformación social. Con una primera experiencia en Perú y en Bangladesh, hemos conseguido movilizar a las poblaciones del Sur con las que trabajamos para que sean ellas mismas las que documenten su realidad. Este ejercicio participativo y documental, que consiste en la elaboración de vídeos comunitarios a través de teléfonos móviles, ha supuesto un cambio de mirada. Tanto es así que, las historias ahora las cuentan las personas que sufren los problemas.

Simultáneamente, hemos salido a la calle para informar y sensibilizar a las sociedades del Norte sobre las realidades del Sur, a fin de buscar su compromiso y solidaridad.

### **ABRIL Nos preguntamos ‘HAITÍ, Y AHORA ¿QUÉ?’**

El 12 de enero de 2010 un terremoto devastó Haití y puso en evidencia la vulnerabilidad de este país, su falta de infraestructuras y su déficit institucional.

La participation citoyenne est un autre des axes principaux du Droit à la Santé et a été l'une de nos propriétés en 2010. Créer une conscience critique sur les causes de la pauvreté et de l'inégalité est devenu l'une de nos principales préoccupations.

Grâce au **Projet Habla**, nous avons ouvert une nouvelle voie vers la responsabilisation et la transformation sociale. Forts d'une première expérience au Pérou et au Bangladesh, nous avons réussi à mobiliser les populations du Sud avec lesquelles nous travaillons pour qu'elles documentent elles-mêmes leur réalité. Cet exercice participatif et documentaire qui consiste en l'élaboration de vidéos communautaires avec des téléphones portables représente un véritable changement d'optique. À tel point que ce sont à présent les personnes qui subissent les problèmes qui racontent leurs histoires.

Nous avons parallèlement informé et sensibilisé chez elles les sociétés du Nord sur les réalités du Sud, pour faire en sorte qu'elles s'impliquent et se solidarisent.

### **AVRIL Nous nous demandons ‘HAÏTI, ET MAINTENANT?’**

Le 12 janvier 2010 un tremblement de terre dévastait Haïti et révélait au grand jour la vulnérabilité de ce pays, son manque d'infrastructures et ses déficits institutionnels.



Los estragos causados en la salud de la población nos llevaron a organizar un ciclo de conferencias que recorrió tres ciudades: Bilbao, Madrid y San Sebastián. Nuestro objetivo, reflexionar junto a tres expertos en desarrollo y aliados de Anesvad -Jean Closter Julien, economista y presidente de la ONG haitiana MIPROS; Beneco Enecia, pedagogo y Director Ejecutivo de la ONG dominicana CEDESO; y Lander Bombien, politólogo y cooperante de Anesvad para Haití-, sobre la situación del país, antes, durante y después del terremoto.

Les ravages provoqués sur la santé de la population nous ont amenés à organiser un cycle de conférences qui a parcouru trois villes: Bilbao, Madrid et Saint Sébastien. Notre objectif, réfléchir avec trois experts du développement et alliés d'Anesvad - Jean Closter Julien, économiste et président de l'ONG haïtienne MIPROS; Beneco Enecia, pédagogue et Directeur Exécutif de l'ONG dominicaine CEDESO; et Lander Bombien, politologue et coopérant d'Anesvad pour Haïti-, sur la situation du pays avant, pendant et après le tremblement de terre.

**SEPTIEMBRE Salimos a la calle para reivindicar los ODM y decimos "NO A LA TRATA DE SERES HUMANOS"**

El 18 de septiembre, a falta de cinco años para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, nos unimos a las movilizaciones internacionales y salimos a la calle para reivindicar su cumplimiento. Junto a otras 7 organizaciones y entidades vinculadas al Ayuntamiento de Bilbao, ideamos la campaña 8 Distritos, 8 OMD. En cada uno de los distritos de la ciudad, apoyamos un ODM. En nuestro caso, trabajamos para la reducción de la mortalidad materna, dando a conocer la

**SEPTEMBRE Nous sortons dans les rues pour revendiquer les ODM et proclamons "NON À LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS"**

Le 18 septembre, cinq ans avant le terme des Objectifs de Développement du Millénaire, nous avons rejoint les mobilisations internationales et sommes sortis dans la rue pour réclamer leur application. Avec 7 autres organisations et organismes liés à la Mairie de Bilbao, nous avons conçu la campagne 8 OMD. Dans chacun des quartiers de la ville nous soutenons un ODM. Dans notre cas, nous travaillons pour réduire la mortalité maternelle, nous faisons connaître la situation actuelle sur les trois continents sur lesquels





situación actual en los tres continentes donde trabajamos y animando a la gente a informarse y a participar en la campaña "Haz ruido por los ODM".

Días después, con motivo del Día Internacional contra la Explotación Sexual y el Tráfico de Mujeres, Niños y Niñas, pusimos en marcha un ciclo de conferencias para decir "No a la Trata de Seres Humanos". Tanto en Madrid como en Bilbao, tuvimos como ponentes a Sompop Jantraka, nominado en dos ocasiones al Premio Nobel de la Paz, y a Terri Ly, Directora Ejecutiva de nuestra organización aliada en Camboya HCC, para denunciar esta lacra que constituye una de las mayores violaciones de los DDHH y que tiene graves consecuencias sobre la salud.

nous travaillons et encourageons les gens à s'informer et à participer à la campagne "Faites entendre votre voix pour les ODM".

Quelques jours après, à l'occasion de la Journée Internationale contre l'Exploitation Sexuelle et le Trafic des Femmes et des Enfants, nous avons lancé un cycle de conférences pour dire "Non à la Traite d'Êtres Humains". À Madrid et à Bilbao nous avons assisté aux conférences de Sompop Jantraka, deux fois candidat au Prix Nobel de la Paix et de Terri Ly, Directrice Exécutive de notre organisation alliée au Cambodge HCC, pour dénoncer ce fléau qui constitue l'une des atteintes les plus graves contre les droits de l'homme et qui a de graves conséquences sur la santé.

# Anesvad por dentro

## Anesvad de l'intérieur

Una plantilla joven en sede, compuesta por 50 personas, 82 organizaciones aliadas del Sur y más de 84.000 personas socias y colaboradoras, hacemos de esta organización una ONG para el Desarrollo con futuro.

Con el fin de aportar lo mejor de cada disciplina a la Misión y Visión de la organización, **la plantilla de Anesvad** está integrada por un equipo de jóvenes profesionales con una dilatada experiencia en el campo de la Cooperación y Solidaridad Internacional, la Comunicación y el Marketing, los Recursos Humanos y la Economía, entre otras disciplinas. Se trata

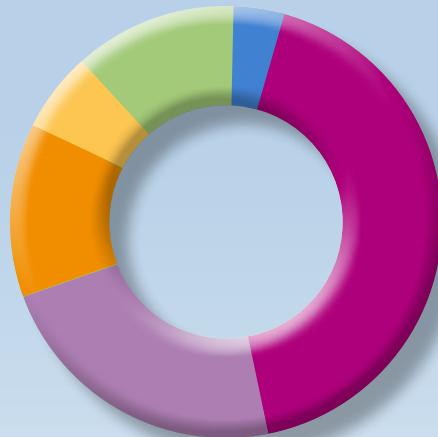
Un effectif jeune à notre siège, composé de 50 personnes, 82 organisations alliées du Sud et plus de 84.000 personnes associées et collaboratrices, voilà ce qui fait de notre organisation une ONG pour le développement tourné vers l'avenir.

Afin d'apporter le meilleur de chaque discipline à la Mission et la Vision de l'organisation, l'**effectif d'Anesvad** est composé d'une équipe de jeunes professionnels très expérimentés dans le domaine de la Coopération et la Solidarité Internationale, la Communication et le Marketing, les Ressources Humaines et



Parte de la plantilla, reunida en Guipúzcoa. Partie de l'effectif, réunie à Gipuzkoa.

## Distribución de la plantilla por Áreas de Trabajo Distribution de l'effectif par domaines de travail



Dirección General	Direction Générale	2
Proyectos	Projets	21
Comunicación	Communication	13
Financiero	Financier	6
Recursos Humanos	Ressources Humaines	3
Sistemas	Systèmes	5



En plantilla, tenemos 36,5 años de media  
L'âge moyen des employés est de 36,5 ans

de un equipo dinámico, con experiencia en diferentes países del mundo y con capacidad para hacer realidad nuestro sueño de promover y proteger el Derecho a la Salud.

Esta plantilla y, por ende Anesvad, cuentan además con un **Consejo Asesor** constituido por personalidades de prestigio del ámbito de la cooperación, la jurisprudencia, la medicina y la relación con los poderes públicos: Mikel Burzako, ex Director de Cooperación y Relaciones Exteriores del Gobierno Vasco; Ángel Vega, Licenciado en Medicina y Cirugía y Diplomado en Medicina tropical; Jorge Alvar, investigador

l'Économie, entre autres. Il s'agit d'une équipe dynamique, qui a de l'expérience dans divers pays du monde et capable de transformer en réalité notre vœu de promouvoir et protéger le Droit à la Santé.

Anesvad dispose par ailleurs d'un **Comité de Conseil** composé de prestigieuses personnalités dans le domaine de la coopération, la jurisprudence, la médecine et les rapports avec les pouvoirs publics: Mikel Burzako, ex-directeur de Coopération et des Relations Extérieures du Gouvernement Basque; Ángel Vega, Docteur en Médecine et en Chirurgie et Diplômé en Médecine tropicale;

y responsable de Leishmaniasis de la Organización Mundial de la Salud; Javier Laorden, ex vocal del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ); Berta Mendiguren, investigadora y docente en la Universidad Autónoma de Barcelona; y Garbiñe Biurrun, magistrada del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV).

Para todo este equipo, las **personas socias y colaboradoras de Anesvad** constituyen uno de los pilares fundamentales de la organización. Sin ellas, sería imposible llevar a cabo nuestro fin social. Procedentes de casi todas las provincias españolas, constituyen un grupo heterogéneo y sólido que se muestra muy comprometido con la salud y el desarrollo de los pueblos. No en vano, el 79% de nuestros socios/as colabora, además de con Anesvad, con otras ONG. Compromiso y fidelidad, son rasgos que les definen.

Jorge Alvar, chercheur et ancien responsable de Leishmaniasis de l'Organisation Mondiale de la Santé; Javier Laorden, ancien porte-parole du Conseil Général du Pouvoir Judiciaire espagnol (CGOJ); Berta Mendiguren, chercheuse et enseignante à l'Université Autonome de Barcelone; et Garbiñe Biurrun, magistrate du Tribunal Supérieur de Justice du Pays basque (TSJPV).

Pour toute cette équipe, les **personnes associées et collaboratrices d'Anesvad** constituent l'un des piliers principaux de l'organisation. Sans elles il serait impossible de réaliser notre objectif social. Elles proviennent de presque toutes les provinces espagnoles, constituent un groupe hétérogène et solide très impliqué dans la santé et le développement des peuples. Preuve en est que 79% de nos associés collabore avec d'autres ONG en plus d'Anesvad. Engagement et fidélité sont leurs caractéristiques.

<b>Antigüedad media de los socios/as de Anesvad Ancienneté moyenne des membres d'Anesvad</b>	<b>%</b>
De 1 a 5 años 1-5 ans	10%
De 6 a 10 años 6-10 ans	29%
De 11 a 15 años 11-15 ans	35%
De 16 a 20 años 16-20 ans	11%
De 21 a 25 años 21-25 ans	9%
Más de 26 años Plus 26 ans	5%
<b>Media Media</b>	<b>13 años 13 ans</b>

Distribución de socios/as por provincia	Répartition des membres par province
MADRID	21%
BIZKAIA	8%
BARCELONA	7%
VALENCIA	4%
SEVILLA	4%
GIPUZKOA	3%
NAVARRA	3%
ASTURIAS	3%
ZARAGOZA	3%
MALAGA	3%
ALICANTE	2%
CADIZ	2%
MURCIA	2%
GRANADA	2%
CORDOBA	2%
A CORUÑA	2%
PONTEVEDRA	2%
TOLEDO	2%
BADAJOZ	2%
CANTABRIA	2%
BALEARES	2%
VALLADOLID	1%
JAEN	1%
CIUDAD REAL	1%
LEON	1%
ALAVA	1%
LA RIOJA	1%
SALAMANCA	1%
BURGOS	1%
TARRAGONA	1%
CACERES	1%
TENERIFE	1%
CASTELLON	1%
ALBACETE	1%
LAS PALMAS	1%
HUELVA	1%
GIRONA	1%
ALMERIA	1%
LLEIDA	1%
HUESCA	1%

Por su parte, nuestras **82 organizaciones aliadas del Sur** significan el esfuerzo y el trabajo de personas que con su sacrificio y colaboración materializan en las poblaciones del Sur el trabajo que desarrolla nuestra Fundación. Se trata de personas y entidades que extienden la defensa y promoción del Derecho a la Salud en los tres continentes más empobrecidos del planeta, respetando la idiosincrasia local y las particularidades de cada contexto.

Nos **82 organisations alliées du Sud** quant à elles représentent l'effort et le travail de personnes qui, avec leur sacrifice et leur collaboration, concrétisent dans les populations du Sud le travail effectué par notre Fundación. Il s'agit de personnes et d'organismes qui étendent la défense et la promotion du Droit à la Santé sur les trois continents les plus pauvres de la planète, en respectant l'idiiosyncrasie locale et les particularismes de chaque contexte.

Organizaciones aliadas por continente / Organisations alliées par continent		
AMÉRICA LATINA / AMÉRIQUE LATINE	ASIA ASIE	ÁFRICA AFRIQUE
ADIC	Action for Girjan Development	Carmelitas Misioneras
APRENDE	Adivasi Pragati Kendra	DNSP (PNLLUB)
APROCSAL	AFESIP-Laos	EleaDesarrollo
ASECSA	ALERT-INDIA	Handicap International Togo
Asociación de Ayuda Humanitaria PRO-VIDA	CIOMAL	Hermana Donata Tarabocchia
Asociación Pro Desarrollo	CLA	Hermanas de la Providencia
ASOCLUBNUAM-UNFPA	CRF	Hermanas Franciscanas Misioneras
CAD	CWCS	ISAHSP
CAUSANANCHISPAJ	DEPDC	Misioneras de Cristo Rey
Cedeso	HANDA	OMS
Ceedesur	HCC	Padre Camilos
CEFODEC	JKPERFECT	...
CEPESJU	LSHTM	
CIDEP	ROSE	
CPS-Desarrollo	SCDSS	
CSRA	SVS	
Family Care International-Bolivia	SSDC	
FIECA	UNIAP	
FONDAM	...	
Fundación contra el Hambre		
Fundación SOS Guardianes de la Infancia		
Fundacom		
Fundaluz		
Fundambiente		
Fundavidas		
Fundelosa		
Fundlider		
Fusadi		
GCI		
GETSA		
Haren Alde		
Inadeb		
INDESCO		
INDIPS del Norte		
MIPROS		
MMR		
Mosoj Causay		
Parroquia Natividad Virgen María		
Pastoral Materno Infantil		
PCI		
Pico		
PNUD		
PRODII		
PROMSEX		
PROSALUD		
UJEDO		
...		

# Cuentas claras Comptabilité transparente

9,3 de cada 10 Euros recibidos en 2010 se han destinado a proyectos de desarrollo. Con esta medida hemos incrementado nuestro apoyo e inversión social. Crecemos como ONGD a favor de la justicia social.

Así se resume el resultado de un ejercicio muy positivo en materia de intervención social, cuyos frutos vienen de años atrás. No en vano, desde 2008 a 2010, hemos incrementado un 28,2% la cifra de fondos destinados a proyectos de cooperación, pasando de 9,3 millones de Euros en 2008 a más de 12 millones de Euros en 2010.

La gestión financiera y económica de la organización ha sido avalada por una auditoría externa cuya opinión se puede leer en este apartado.

Sur 10 euros reçus en 2010, 9,3 ont été destinés à des projets de développement. Avec cette mesure nous avons pu renforcer notre soutien et notre investissement dans la société. Nous grandissons comme une ONGD en faveur de la justice sociale.

Nous pouvons ainsi résumer le résultat d'un exercice très positif en matière d'intervention sociale, dont les graines ont été semées il y a déjà plusieurs années. La preuve en est qu'entre 2008 et 2010 le montant des fonds destinés à des projets de coopération a augmenté de 28,2%, de 9,3 millions d'Euros en 2008 à plus de 12 millions d'Euros en 2010.

La gestion financière et économique de l'organisation a été approuvée par un cabinet d'audit externe dont vous pourrez lire les conclusions dans ce paragraphe.

Informe Económico 2010 Rapport Financier 2010		En miles de € En milliers d'euros	
<b>INGRESOS PRIVADOS REVENUS PRIVÉS</b>		<b>13.043</b>	<b>100%</b>
Socios y colaboradores Associés et collaborateurs		9.890	75,83%
Subvenciones, herencias y legados Subventions, héritages et legs		1.320	10,12%
Otros ingresos Autres revenus		1.833	14,05%
<b>GASTOS DÉPENSES</b>		<b>18.187</b>	<b>100%</b>
MISIÓN SOCIAL MISSION SOCIALE		15.683	86,23%
Proyectos de desarrollo Projets de développement		12.071	66,37%
Gestión técnica Gestion technique		1.343	7,38%
Sensibilización Sensibilisation		2.269	12,48%
ADMINISTRACIÓN Y CAPTACIÓN DE FONDOS ADMINISTRATION ET CAPTATION DE FONDS		1.858	10,22%
DOTACIÓN DE INMOVILIZADO DOTATION AUX IMMOBILISATIONS		646	3,55%
<b>RESULTADO NEGATIVO DEL EJERCICIO RÉSULTAT NÉGATIF DE L'EXERCICE</b>		<b>-5.144</b>	

## ATTEST

Haroa, 18 - 1<sup>er</sup>  
48009 BILBAO

### INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES

A la Administración Judicial de FUNDACIÓN  
ANESVAD

1. Hemos auditado las cuentas anuales de FUNDACIÓN ANESVAD, que comprenden el balance al 31 de diciembre de 2010, la cuenta de resultados, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha. Los Administradores Judiciales son los responsables de la formulación de las cuentas anuales de la Fundación, de acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable a la Entidad (que se identifica en la Nota 2 de la memoria adjunta) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las citadas cuentas anuales en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España, que requiere el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de las cuentas anuales y la evaluación de si su presentación, los principios y criterios contables utilizados y las estimaciones realizadas, están de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación.

2. En nuestra opinión, las cuentas anuales del ejercicio 2010 adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de FUNDACIÓN ANESVAD al 31 de diciembre de 2010, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

3. Sin que afecte a nuestra opinión, llamamos la atención respecto a lo que se indica en la Nota 4 de la memoria adjunta, relativo a que la Fundación compareció como acusación particular en su condición de perjudicada, ante el Juzgado de Instrucción N° 8 de los de Bilbao en el que siguen Diligencias Previas N° 2998/06, por presunto delito de apropiación indebida contra el anterior Presidente de la Fundación y dos antiguos Directivos de la misma. A la fecha de este informe de auditoría, dicho procedimiento se encuentra en fase de instrucción. En consecuencia, no es posible determinar el efecto que de la resolución definitiva de este litigio podiera derivarse para la Fundación.

ATTEST  
  
Oscar Zorelle

19 de mayo de 2011

ATTEST SERVICIOS EMPRESARIALES, S.L. - Reg. Merc. Vizcaya, Tomo 4206, Sec 8<sup>o</sup>, Hoja BI-24713, Falle 112, Inscri. 1<sup>er</sup>, C.I.F. B-65321271  
INSCRITA EN EL REGISTRO OFICIAL DE AUDITORES DE CUENTAS (MOAC) con el n.º 51520  
INSCRITA EN EL REGISTRO DE ECONOMISTAS AUDITORES (REA)





Henao, 29 - 48009 BILBAO  
Tfno. 902 11 88 00  
Fax 94 441 07 39

Cea Bermúdez, 31 - 28003 MADRID  
Tfno. 91 535 90 59

[anesvad@anesvad.org](mailto:anesvad@anesvad.org)

[www.anesvad.org](http://www.anesvad.org)

Síguenos en

