



MEMORIA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA EN EL EJERCICIO 2018

En el año 2018 ha trabajado un equipo de 27 personas (4 contratadas y las demás voluntarias) acudiendo a la sede de la Fundación con regularidad.

Han colaborado además 60 personas que apoyan ocasionalmente tareas diversas como la organización de eventos, la logística, etc.

La Fundación ha realizado las actividades propias de prestación sanitaria, social y educativa en Kenia y Etiopía y el Voluntariado Nacional e Internacional que se describen a continuación:

1. Prestación sanitaria, social y educativa

1.1. Proyectos que realizan la Prestación sanitaria, social y educativa en Kenia y Etiopía

- A. Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan, en Lamu, Kenia
- B. Escuelas preescolares en Turkana, Kenia
- C. Clínica Móvil en Turkana, Kenia
- D. Clínica Pediátrica en Meki, Etiopía
- E. Orfanato Let Children Have Home de Meki, Etiopía
- F. Guardería en Meki, Etiopía
- G. Programa de ayudas para huérfanos externos (OVC) en Meki, Etiopía
- H. Programa para potenciar la salud comunitaria en (CMCHIP) Meki, Etiopía

1.2. Recursos humanos empleados en la Prestación sanitaria, social y educativa en Kenia y Etiopía

1.3. Objetivos e indicadores en la Prestación de sanitaria, social y educativa en Kenia y Etiopía

1.4. Beneficiarios o usuarios de la Prestación sanitaria, social y educativa en Kenia y Etiopía

2. Voluntariado

2.1.A. Nacional

2.1.A.a. Voluntariado Nacional: Acompañamiento de niños hospitalizados

2.1.A.b. Voluntariado Nacional: Identificación del Programa de educación para el desarrollo

2.1.B. Internacional

2.1.B.a. Voluntariado Internacional de profesionales

2.1.B.b. Voluntariado Internacional universitario

2.2. Recursos humanos empleados en el Voluntariado

2.3. Objetivos e indicadores del Voluntariado

2.4. Beneficiarios o usuarios del Voluntariado

1. PRESTACIÓN SANITARIA, SOCIAL Y EDUCATIVA

1. 1. Identificación de proyectos de Prestación sanitaria, social y educativa en Kenia y Etiopía.

1. 1. A

Sector	Sanitario
Proyecto	Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan
Lugar	Lamu, Kenia

El Hospital Pediátrico Pablo Horstmann se puso en marcha en 2008 con el objetivo de ofrecer cobertura sanitaria gratuita y de calidad a la población infantil de Lamu, un archipiélago en la costa noreste de Kenia con una precaria situación sanitaria.

El Hospital es un centro de referencia en la región, muy apreciado y valorado por la población local, y las propias autoridades sanitarias reconocen que ha contribuido efectivamente a la reducción de la mortalidad infantil en el distrito. El Hospital es considerado por el Ministerio de Sanidad el “Hospital de Pediatría del Condado”.

Tras una década de prestación de un servicio sanitario imprescindible a la población infantil de Lamu, el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann obtuvo este año un reconocimiento importante a su labor por parte del Ministerio de Salud de Lamu. Las autoridades sanitarias y el gobernador civil firmaron en enero de 2018 un importante acuerdo de colaboración reconociendo a nuestro centro como el Hospital Pediátrico de Referencia y único especializado del condado, y solicitando a la Fundación Pablo Horstmann apoyo para la formación del personal sanitario público en el área pediátrica y quirúrgica.

En virtud de dicho acuerdo, el Ministerio de Salud de Lamu se compromete a financiar una parte de la medicación, el coste de las derivaciones de pacientes a otros centros y los salarios de un *clinical officer* y de tres enfermeros de nuestro centro. A cambio, solicita de la Fundación un plan de formación pediátrico y quirúrgico para el personal médico keniano del Hospital del Condado, además de la colaboración para la puesta en marcha de su Unidad de Neonatología y para la asistencia quirúrgica en general. El objetivo del plan de formación -de dos años de duración- es empoderar al personal sanitario público del Hospital del Condado para que puedan ir asumiendo servicios especializados pediátricos y quirúrgicos con autonomía.

ASISTENCIA PEDIÁTRICA GENERAL

En 2018 el Hospital ha continuado ofreciendo asistencia pediátrica gratuita a toda la población infantil y juvenil de Lamu. Sus servicios incluyen consulta de asistencia primaria, seguimiento de pacientes con patologías crónicas, urgencias e ingresos para los pacientes que requieren hospitalización. El centro cuenta con unidad de vacunaciones, de renutrición, de VIH, de tuberculosis y de cardiología, y recientemente se ha creado la unidad de diabetes.

Un equipo de sanitarios kenianos, apoyados y dirigidos por pediatras y enfermeras pediátricas españolas, son quienes prestan la asistencia, siempre intentando ofrecer un servicio de calidad muy profesional. Las doctoras Helena Navarro, Ana Vera y Paula De Vera han sido las pediatras al cargo este año, apoyadas por otros 9 especialistas voluntarios que prestaron servicio unos meses.

En 2018 han sido atendidas 9.417 consultas externas, una media de 785 niños asistidos al mes y 2.127 pacientes, niños y adultos, fueron asistidos en las campañas de subespecialidades.

Por lo tanto, el total de pacientes asistidos es de 11.544.

Entre las enfermedades infecciosas tratadas destacan malarías, gastroenteritis, parasitosis intestinales, HIV, brucelosis, dengue y esquistosomiasis. El número de pacientes crónicos y con patologías graves que requieren un manejo mucho más específico sigue siendo alto puesto que somos el centro de referencia al que remiten desde lugares lejanos a los pacientes más graves.

El total de pacientes ingresados en nuestro hospital ha sido de 210, con una media de 18 pacientes ingresados al mes (en 2017 la media mensual era 16 pacientes ingresados). Entre los niños que requirieron ingresos de larga estancia destacan aquellos con quemaduras graves, malnutrición, cardiopatías congénitas descompensadas, VIH con enfermedades oportunistas, problemas neurológicos graves (encefalopatías, convulsiones, parálisis cerebrales...), encefalopatías perinatales/sufrimiento fetal agudo en neonatos, neumonías graves/ cuadros asmáticos con dificultad respiratoria y tumores y los bebés con malformaciones congénitas (paladar hendido, espina bífida...). La complejidad de las enfermedades que presenta gran parte de nuestros pacientes requiere mucha especialización y formación por parte del personal sanitario.

El total de pacientes atendidos en la sala de observación ha sido 413, con una media de 34 pacientes mes (frente a 28 pacientes/mes en 2017).

En el 2018 se han tratado 3.100 pacientes en la sala de curas, lo que supone una media de 258 pacientes/mes. Son niños que han requerido curas de enfermería (heridas, quemaduras, úlceras...); procedimientos para quitar parásitos cutáneos (tungiasis); cirugías menores con o sin sedoanalgesia (drenaje de abscesos, cura de quemaduras graves, puntos de sutura...), etc.

Se han administrado en nuestro hospital 1.439 vacunas en este año.

Los pacientes que requieren pruebas diagnósticas o tratamientos complejos que no se pueden realizar en nuestro centro se derivan a grandes hospitales en Nairobi o Mombasa, cubriendo nosotros los gastos y continuando después con su seguimiento. Se derivaron 186 pacientes para pruebas diagnósticas o cirugías complejas a otros centros hospitalarios, la mayoría al Hospital de Distrito de Lamu con el que hemos firmado el acuerdo de colaboración en virtud del cual las derivaciones son gratuitas.

Cabe destacar que un paciente con cardiopatía (valvulopatía reumática) que requería una cirugía cardíaca compleja fue derivado a España gracias a la colaboración de Infancia Solidaria para ser intervenido en el Hospital Infanta Sofía de Córdoba.

La Unidad de Renutrición atendió 804 consultas, 67 al mes. Hay una tendencia al descenso de nuevos diagnósticos de malnutriciones primarias.

La Unidad de VIH controla estrechamente la evolución de más de 80 pacientes (eran 59 a finales de 2017), siendo 1.391 las consultas de la Unidad de HIV realizadas. Se continúan diagnosticando nuevos casos en menores de 2 años que se han infectado por un mal control de la prevención de la

infección vertical en los hospitales que atienden a las madres, y lamentablemente continua habiendo niños con estado de enfermedad avanzada por mala adherencia al tratamiento. Todo esto se ha reportado de forma oficial a las autoridades del distrito sanitario responsables de VIH, para que hagan un estudio de estos casos y cómo se podrían haber evitado, y puedan tomar las medidas adecuadas. La Unidad de Tuberculosis controla el tratamiento de más de una veintena de niños tuberculosos, sin que haya aumentado significativamente el número.

La Unidad de Cardiología controla la evolución de más de 80 niños cardiopatas (frente a 62 pacientes en seguimiento al cierre de 2017). La asistencia cardiológica se presta en las consultas de pediatría a lo largo de todo el año, pero en concreto durante el mes de octubre se revisaron todos los niños con patologías cardíacas gracias a la presencia de una pediatra especializada en cardiología, la Dra Paula de Vera, que realizó ecocardiografías de control y ajustes en el tratamiento a 64 cardiopatas.

Unidad de diabetes: La puesta en marcha de la nueva unidad de diabetes se ha ralentizado por el cambio de la plantilla de enfermeros, porque tan solo se pudieron impartir dos sesiones formativas al nuevo personal y perdimos al enfermero previamente formado

ASISTENCIA PEDIÁTRICA ESPECIALIZADA- CAMPAÑAS DE ESPECIALIDADES

La asistencia médico-quirúrgica se prestó a través de diversas campañas:

- campaña de cirugía gral. (enero-febrero) liderada por el Dr. Lobo: 184 consultas, 84 cirugías generales
- campaña de ginecología (enero-febrero) liderada por el Dr. Cabrillo: 295 consultas, 38 cirugías
- campaña de dermatología (febrero) ofrecida por el Dr. Omar López: 270 consultas, 8 cirugías
- campaña de cirugía general (marzo) liderada por el Dr. Casanova: 432 consultas, 116 cirugías
- campaña de cirugía pediátrica (marzo) liderada por el Dr. Gracia: 80 consultas, 28 cirugías
- campaña de ginecología (marzo): 357 consultas, 36 cirugías
- campaña de odontología (mayo) liderada por la Dra. Román: 445
- campaña de cardiología infantil liderada por la Dra. de Vera

Esta actividad, que va más allá de las competencias de una clínica pediátrica, permite ofrecer a miles de pacientes de Lamu anualmente un servicio de especialidades médicas y quirúrgico que en Lamu aún no tienen. Además, esta actividad resulta fundamental para la formación y el empoderamiento del personal sanitario estatal al cargo del Hospital del Condado, que con frecuencia carecen de la formación suficiente para afrontar patologías especializadas o quirúrgicas. El continuo apoyo del Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan en este área ha sido clave para la cobertura quirúrgica de todo el condado.

CAMPAÑA DE CIRUGÍA GENERAL: DR. LOBO Y DE GINECOLOGÍA: DR. CABRILLO

En enero-febrero, un equipo de tres cirujanos, dos ginecólogos, un anestesista y dos enfermeras instrumentistas ofrecieron una campaña gratuita de cirugía general y ginecología a todos los pacientes, adultos y niños, en el *Lamu County Hospital*. El único cirujano local, recién contratado y por lo tanto primer cirujano en el distrito de Lamu, colaboró con el equipo estrechamente DURANTE toda la campaña. En el Hospital del Condado de Lamu, público, los cirujanos en caso de emergencias (sobre todo cesáreas) son *Clinical Officer* (médicos con estudios de cuatro años en medicina, sin mayor formación quirúrgica), por lo que ellos se incorporaron a la campaña activamente para ir completando su formación, participando en algunas cirugías como asistentes. El anestesista del equipo español asimismo enseñó a tres técnicos locales de anestesia a utilizar la torre de anestesia que tenían infrautilizada, además de otras alternativas anestésicas diferentes a las habituales suyas (neuroleptoanalgesia y anestesia raquídea). El personal de enfermería enseñó a los enfermeros locales a mejorar el manejo de las curas y a la retirada de drenajes. En la consulta de ginecología contamos con la presencia de una nueva ginecóloga local a la que se le inició en la realización de

ecografías ginecológicas. Se dedicaron 8 días a consultas viendo a 479 pacientes: se atendieron 295 pacientes en consultas de ginecología, con exploración ginecológica y ecografía tanto abdominal como vaginal en casos de necesidad, y 184 pacientes en consultas de cirugía. La patología médica vista con más frecuencia ha sido:

- Patología obstétrica y ginecológica: dismenorrea, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, prolapso uterino, fístula vesicovaginal, tumores, cesáreas, control de embarazo.
- Patología osteoarticular: deformidades óseas, artrosis.
- Patología infecciosa: infecciones urinarias, ginecológicas y cutáneas.
- Patología digestiva, fundamentalmente péptica, con dos apendicitis
- Patología respiratoria: infecciones agudas y crónicas.

Se realizaron 122 intervenciones, 84 de Cirugía General y 38 de Ginecología y Obstetricia.

CAMPAÑA DE DERMATOLOGÍA: DR. LÓPEZ

La campaña de dermatología se ofreció durante dos semanas en el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann y durante una semana en el Lamu County Hospital. El último día en el Lamu County Hospital se intervinieron los casos quirúrgicos.

Pacientes atendidos: 270

- Vistos en el Hospital Pablo Horstmann: 100 (4 adultos, 96 niños)
- Vistos en el Lamu County Hospital: 170 (148 adultos, 22 niños)

Cirugía menor realizada: 3 infiltraciones de cicatrices queloides por quemaduras, 2 rebanados, electrocoagulación e infiltración de cicatrices queloides, 2 rebanado y electrocoagulación de tumores benignos, 1 exéresis simple de tumor/quiste.

Además de intercambiarse constantemente conocimientos con los pediatras y enfermeros del hospital pediátrico, el dermatólogo impartió una sesión clínica comentando fotos reales de pacientes vistos en la campaña para repasar las patologías dermatológicas más frecuentes, su diagnóstico y su manejo.

CAMPAÑA DE CIRUGÍA GENERAL , CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y GINECOLOGÍA: DR. CASANOVA y DR. GRACIA

En marzo, el equipo del Dr. Daniel Casanova, formado por cuatro cirujanos, dos ginecólogos, dos enfermeras y un anestesiista ofreció una campaña de cirugía general, pediátrica y ginecología gratuita a toda la población de Lamu, adultos y niños, en el *Lamu County Hospital*. En dos semanas asistieron a 789 pacientes en consultas, realizándose más de 300 ecografías y operando a 152 pacientes sin complicaciones. Los ginecólogos atendieron a 357 pacientes, operando a 36 (10 miomectomías, 6 hysterectomies, 6 curetajes, 5 quistes ováricos, 4 cesáreas, ...). Los cirujanos generales atendieron a 432 pacientes realizando asimismo ecografías abdominales o tiroideas. Operaron a 116 pacientes, entre ellos 36 nódulos, 30 heniorragias / hernioplastias, 15 tiroidectomías, 6 tumores, 5 hidroceles, 5 quemaduras, 4 amputaciones, una resección intestinal, una colelitiasis, 3 quistes tiroglosos, 3 criptorquídeas, etc. Ningún paciente tuvo complicaciones postoperatorias significativas.

Campaña de Ginecología, Dr. Barrientos: en agosto, durante dos semanas se ofreció consulta de los casos ginecológicos de forma gratuita y se realizaron ecografías a las mujeres, indicando el tratamiento a la patología encontrada. No se llevaron a cabo cirugías, ya que el quirófano no estaba disponible por problemas técnicos.

CAMPAÑA DE ODONTOLOGIA: DRA. ROMÁN

La única posibilidad de acceder a un tratamiento dental en Lamu es la que se ofrece en el Lamu County Hospital ocasionalmente, donde sólo se realizan extracciones a un precio elevado y no de forma regular. Para recibir cualquier otro tratamiento los pacientes deben desplazarse a las principales ciudades del país, como Nairobi o Mombassa. Bajo la coordinación de la Dra. Román

Salazar, un equipo de cuatro especialistas ofreció una campaña de odontología gratuita en la primera quincena de mayo. El total de pacientes explorados fue de 445, y el total de tratamientos realizados, 430. Entre ellos, 301 extracciones, 263 obturaciones, 12 reconstrucciones estéticas, 14 raspados y alisados radiculares y 11 derivación de conductos. El equipo de odontólogos constató el buen estado de reconstrucciones realizados en campañas odontológicas previas. Así mismo, observaron que en el distrito de Lamu los pacientes cada vez están más concienciados sobre la importancia de la prevención a nivel oral puesto que muchas madres trajeron a sus hijos para que realizásemos una revisión, lo cual permitió tratar a esos pacientes de una forma mucho más eficaz que años anteriores en donde la única opción posible era la extracción de los dientes afectados.

CAMPAÑA DE CARDIOLOGÍA INFANTIL: DRA. DE VERA

A partir de agosto y de forma continuada se ofreció cada jueves una consulta de ecocardiografía para la revisión de todos los niños cardiopatas en el Hospital del Condado de Lamu.

FORMACIÓN

Uno de los pilares de la actuación en terreno de la Fundación Pablo Horstmann es la formación, en la doble vertiente de sensibilización y capacitación de la población beneficiaria, y especialización y profesionalización del personal sanitario local.

I. FORMACIÓN AL PERSONAL DEL *LAMU COUNTY HOSPITAL*

Tras la firma del Acuerdo de Colaboración (MOA, Memorandum of Agreement) con el Ministerio de Salud de Lamu, se intensificó el proceso de formación del personal sanitario del LCH (*Lamu County Hospital*) en Pediatría y en Cirugía por parte de los pediatras y cirujanos de la Fundación Pablo Horstmann.

I.a. FORMACIÓN PEDIÁTRICA:

El temario de pediatría preparado por una Comisión de Pediatras de la Sociedad Española de Pediatría se comenzó a impartir al personal del LCH (*Lamu County Hospital*). Durante el mes de octubre, una pediatra neonatóloga y una enfermera pediátrica fueron las encargadas de impartir el primer curso completo, un Curso de Neonatología teórico y práctico, dirigido al personal sanitario implicado en la atención al recién nacido. Se impartieron sesiones diariamente con un total de 20 horas lectivas. Además de las sesiones formativas, las neonatólogas participaron en la actividad clínica de las diferentes áreas de atención perinatal: partos, maternidad y área de consultas externas. Evaluaron la situación en la que se encuentra la atención a la madre y al recién nacido, elaborando un informe para las autoridades sanitarias del *Lamu County Hospital* en el que se detallan las necesidades detectadas y los puntos de mejora posibles.

En estas sesiones ha participado tanto personal médico como de enfermería, asistiendo un total de 40 personas, si bien con asistencia regular diaria hubo 15 personas, que fueron quienes obtuvieron su certificación. La asistencia al curso se registró mediante hoja de firmas y se requería para la acreditación al menos el 80% de asistencia.

Tras las sesiones formativas diarias las neonatólogas participaron activamente en la labor asistencial neonatal realizando las siguientes tareas:

- Asistencia a partos, participando en la reanimación del recién nacido con formación práctica a las enfermeras.
- Pase de la planta con el médico de guardia y la enfermera de turno, revisando recién nacidos sanos y enfermos y asesorando sobre exploración, diagnóstico y tratamiento.
- Actividad clínica en consultas externas, revisando su funcionamiento y asesorando en diagnóstico y seguimiento del neonato.
- Puesta en marcha de un monitor que estaba en desuso en el hospital para utilizarlo en la monitorización de recién nacidos. Lo hemos provisto de sensores neonatales de pulsioximetría y realizado un taller de formación para las enfermeras de maternidad.

- Se realiza un taller práctico de limpieza de incubadoras y del material de reanimación.
- Quizás lo más relevante del curso haya sido el dejar protocolos de neonatología para el uso del personal del Hospital del Condado. Se elaboraron los protocolos de forma conjunta con el personal de las distintas unidades, adaptándolos a las posibilidades del centro.

La formación pediátrica continuada no se ha podido realizar, por falta de contratación de un *Clinical Officer* para el área de pediatría por parte del Hospital del Condado al que impartir dicha formación.

I.b. FORMACIÓN QUIRÚRGICA

La formación y asistencia quirúrgicas se prestaron a través de diversas campañas:

- campaña de cirugía general en enero-febrero liderada por el Dr. Lobo
- campaña de ginecología en enero-febrero liderada por el Dr. Cabrillo
- campaña de dermatología en febrero ofrecida por el Dr. López
- campaña de cirugía general y pediátrica en marzo lideradas por los Dr. Casanova y Dr. Gracia
- campaña de ginecología del Dr. Barrios
- campaña de odontología en mayo liderada por la Dra. Román

En cada campaña quirúrgica se han impartido sesiones formativas al personal sanitario local, y sobre todo se les ha alentado a operar conjuntamente, adquiriendo experiencia en las cirugías más frecuentes.

II. FORMACIÓN AL PERSONAL DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO PABLO HORSTMANN DE ANIDAN

A lo largo de todo el año, los pediatras españoles que rotan por el hospital pediátrico pasan la consulta y la planta compartiendo sus conocimientos y experiencia de asistencia especializada con los *Clinical Officers* y enfermeros locales.

Además se imparten seminarios de formación reglados:

1. Seminario práctico: ¿Qué se necesita para el carro de paradas y la sala de reanimación y cómo se usa?
2. Seminario práctico de oxigenoterapia: protocolo y formato de registro
3. Ventilación no invasiva: alto flujo y CPAP
4. Taller de triaje para enfermería: check-list de parámetros, preguntas clínicas y datos que deben quedar registrados por cada paciente
5. Seminario de eco transfontanelar
6. Seminario de formación en HEALTH TALK, las charlas formativas que el personal del hospital imparte a su vez a las familias en la sala de espera: VIH, diabetes, prevención de accidentes
7. Manejo de fluidos y de hiponatremia en el recién nacido
8. Recogida de muestras de orina fiables
9. Calendario Vacunación Infantil en Kenia
10. Seminario ECG 1: “Cómo realizar un ECG”
11. Seminario ECG 2: “Cómo interpretar un ECG”
12. Seminario “Introducción a la diabetes”
13. Seminario “Sexualidad en la infancia y adolescencia”
14. Seminario “Ventilación de alto flujo”: repaso para el personal de reciente incorporación
15. Seminario “Malnutrición”: diferentes suplementos nutricionales
16. Seminario de “Dificultad respiratoria”: valoración y tratamiento
17. Seminario de “Triage en pediatría”: repaso para el personal de reciente incorporación

18. Presentación “Guía de Cuidados Neonatales”

19. Seminario “Introducción a la diabetes”

III. CHARLAS DE EDUCACIÓN SANITARIA A LA POBLACIÓN

III.a. PARA LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES EN EL PROPIO HOSPITAL PEDIÁTRICO
Charlas de promoción de la salud y salud preventiva e higiene en la sala de espera, dos veces por semana, sobre diferente temática. Consejos nutricionales a las familias en la sala de espera de la clínica de nutrición, participativas y con paneles explicativos, cada miércoles por la mañana.

III.b. CHARLAS DE SALUD EN COLEGIOS Y POBLADOS

Hemos elaborado un temario y materiales para impartir de forma reglada charlas de salud preventiva en colegios y poblados, con diferente temática adaptada al público receptor. En los colegios en secundaria se hará hincapié en VIH y su transmisión, diabetes, etc., mientras que en los poblados se empezará por temas básicos como nutrición en la infancia, lactancia, vacunaciones o signos de alarma en niños.

- Prevención VIH en “Lamu Boys Secondary School”
- Menstruación normal y alteraciones posibles en Orfanato Anidan
- Control del embarazo y lactancia segura y prolongada. Prevención de riesgos para el feto y el neonato. Impartida en Anidan y en el Hospital.
- Signos de detección de las principales enfermedades de transmisión sexual) en el poblado de Manda Maweni.

VALORACIÓN GLOBAL DE 2018

La firma del MOA (Memorandum Of Agreement) con el Departamento de Servicios Sanitarios del Condado de Lamu ha marcado un hito en el desarrollo de este proyecto. El reconocimiento del impacto del Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan como único centro pediátrico especializado en la sanidad de todo el condado, comprometiéndose a apoyarlo materialmente, y la solicitud de apoyo por parte del *Lamu County Hospital* para el desarrollo y formación de sus departamentos quirúrgicos y pediátricos ha sido todo un logro. El acuerdo ha permitido intensificar la formación impartida al personal sanitario público y asimismo ha intensificado las relaciones y la colaboración mutua de nuestro personal con el *Lamu County Hospital*, p. ej. con una mayor coordinación de los departamentos de VIH o de Tuberculosis en los que trabajamos con un continuo intercambio de información. Sin embargo, el incumplimiento parcial del acuerdo por parte del Departamento de Servicios Sanitarios nos ha generado dificultades en la gestión imprevistas: ni nos han provisto con la medicación prometida, ni nos han ayudado a informatizar los registros que debemos reportarles, ni han cumplido con su apoyo en recursos humanos asumiendo el salario de tres enfermeros y de un *Clinical Officer* hasta noviembre, momento en el que asumieron el salario de dos enfermeros. De hecho, han contratado para el hospital estatal a varios de nuestros mejores enfermeros, con gran perjuicio para nuestro equipo sanitario.

Otro hito importante ha sido la inclusión del Hospital en el sistema público de salud keniano *National Health Insurance Fund*. El hospital pediátrico ha sido dado de alta finalmente en el NHIF en el mes de mayo, lo que nos permite recibir una compensación por los servicios sanitarios prestados:

- *Inpatients* (pacientes ingresados): para estos pacientes ya estamos incluidos en el sistema y disponemos de los documentos que es necesario rellenar y presentar para recibir los reembolsos, cuando el paciente tiene la cartilla del NIHF.

- *Outpatients* (pacientes de consultas externas). Para empezar a poder contar con los reembolsos de dinero por paciente del sistema NHIF en *outpatients*, necesitamos que haya más de 50 pacientes con NHIF en Lamu que hayan registrado nuestro hospital como primera elección. A finales de marzo (revisan la base de datos del sistema cada 3 meses) no cumplíamos este requisito. Para promocionar el hospital como primera elección se llevaron a cabo varias acciones, como la información diaria por parte del personal de recepción a todas las familias en sala de espera de la necesidad de registrarse en NHIF, la acción divulgativa en la radio local, y Campañas en diferentes barrios de Lamu de los que proceden gran parte de nuestros pacientes, con nuestro equipo y el equipo de NHIF de forma conjunta, para informar e incentivar a la población a registrarse en NHIF. Los principales problemas detectados que impiden que la población más desfavorecida del Condado de Lamu pueda registrarse en NHIF son: falta de recursos económicos que puedan asegurar el pago de los 500 Ksh mensuales de forma constante, y falta de los documentos básicos necesarios para inscribirse en NHIF, tales como certificados de nacimientos de los hijos, certificado de matrimonio para parejas y no tener ID.

Y, más allá de las cifras, podemos estar muy satisfechos de la calidad del servicio prestado, que sigue siendo claramente superior a la de otros centros sanitarios del condado. Los especialistas españoles que prestan su servicio como cooperantes o voluntarios continúan prestando una atención especializada que toda la población valora enormemente.

La formación impartida tanto al personal público del Hospital del Condado como al personal de nuestro hospital pediátrico ha sido una de las actividades más destacadas del año. El temario de pediatría y cirugía acordado se ha ido impartiendo en el Lamu County Hospital, se han realizado frecuentes seminarios y talleres en el hospital pediátrico y se ha continuado la educación para la salud ofreciendo charlas a la población general.

En total hay 30 personas kenianas que realizan trabajos vinculados a este proyecto tanto en el ámbito sanitario como en administración, contabilidad, vigilancia, limpieza, etc.

1. 1. B.

Sector	Educativo y social
Proyecto	Escuelas Preescolares
Lugar	Turkana, Kenia

La Fundación ha continuado financiando la alimentación, la educación y la asistencia sanitaria de los niños que acuden a las doce escuelitas que tienen a su cargo las Misioneras Sociales de la Iglesia y apoyando la eficaz labor que realizan para mejorar sus condiciones de vida .

El Gobierno está mejorando las infraestructuras y los servicios en esta región tan olvidada hasta ahora. Ha comenzado a construir una carretera desde Lodwar, la capital, hasta Lokitaung, la aldea más próxima al proyecto, está ampliando la red de distribución eléctrica y ha construido una nueva terminal para el aeropuerto. Por todo ello, es previsible una transformación profunda de la zona: aumentará la actividad económica y llegarán nuevos habitantes.

Cuanto mejor preparados estén nuestros beneficiarios, más probabilidades tendrán de realizar con éxito el tránsito cultural inevitable.

En los poblados asentados entorno a las doce escuelitas los índices más relevantes han subido o se han mantenido estables:

- Crece la población. Según el último censo ya hay 16.038 habitantes en ese entorno.
- Aumenta o continúa la participación de las comunidades locales en la gestión de las escuelas.
- Aumenta del porcentaje de niños escolarizados y se reduce el porcentaje de niñas con collar (comprometidas con varones adultos y destinadas a realizar tareas domésticas).
- El acceso a la Escuela Primaria es estable o creciente. Cada año accede el 20% del número total de alumnos (con edades comprendidas entre los 2 y los 7 años).
- Hay un plan de formación continuada para el profesorado.
- La gestión de los pozos es efectiva en todas las escuelas. Durante la sequía de 2017 se secaron los pozos de cuatro centros, un problema solucionado en 2018.
- En las escuelas el uso de depósitos de agua para beber y lavarse las manos y la cara antes de las comidas está generalizado.

El aspecto de los niños va mejorando. Ya es improbable verlos totalmente desnudos y aunque, los progresos son lentos, se aprecia la lucha contra la malnutrición infantil. Es difícil saber exactamente cuántos niños están escolarizados porque la población, aunque ya mucho más asentada, sigue trasladándose con cierta frecuencia. Los datos que hemos podido obtener en 2018 de los registros que tienen los profesores indican que a las doce escuelitas asiste un total de 2.217 niños.

Las madres reciben charlas y las veinticuatro mujeres turkana encargadas de cocinar a diario, dos en cada escuelita, han ido a Lodwar para recibir un curso sobre el aprovechamiento, la manipulación de los alimentos.

FORMACIÓN

La Fundación sigue promoviendo la formación de los 24 profesores de estos centros porque ellos están a diario en contacto con los niños, conocen a sus comunidades y son, por tanto, con quienes contamos para implementar cualquier cambio que redunde en el bien de los niños y sus comunidades.

Este verano, por quinto año consecutivo, recibieron su curso de formación anual, al que acudieron también dos profesores sustitutos. El equipo de profesores españoles especializados en enseñanza infantil fijó como objetivos principales mejorar su nivel de inglés y promover su formación integral. Además de las clases propiamente dichas, desarrollaron actividades de cohesión y formación para que, a través de los profesores, estas comunidades comprendan la dignidad de todas las personas, en especial la de los enfermos, los ancianos y las mujeres. Asistieron los 24 profesores habituales y otros dos que habían hecho suplencias.

De los 24 profesores, solo 3 son mujeres. En 2018 se ha incorporado una profesora que acudió a las escuelitas cuando era niña y continuó luego los estudios hasta lograr ser maestra.

Este año hemos renovado hasta 2021 el convenio firmado con las misioneras durante el trienio 2016-2018, mejorando los sueldos de cuantos trabajan en el proyecto y actualizando con la inflación el coste de alimentos, medicinas y gasoil. Hay que destacar que ese convenio incluye un aumento salarial del profesorado que está vinculado a su profesionalización: dentro de dos años todos los profesores habrán cursado los estudios necesarios para obtener el título oficial keniano en Educación infantil y sus sueldos se incrementarán a medida que lo vayan consiguiendo.

En total hay 31 personas kenianas que realizan trabajos vinculados a este proyecto (profesores, coordinadora, administrador, contable, vigilancia, limpieza, etc.)

1. 1. C.

Sector	Sanitario
Proyecto	Clínica Móvil
Lugar	Lokitaung en Turkana, Kenia

Nuestro equipo especializado en desnutrición formado por un nutricionista, una enfermera y un conductor turkanas, y el personal del Hospital de Distrito que nos apoya cuando se producen ingresos hospitalarios, ha continuado su programa de lucha contra la malnutrición infantil y prestado asistencia sanitaria básica a los niños de las escuelitas, visitando todas ellas cada tres o cuatro semanas. Además, esta clínica móvil asiste a todos los niños y adultos de cada población que visita.

Desarrolla las siguientes actividades:

- cribado de malnutrición y patología pediátrica general a todos los niños menores de 7 años en las 12 localidades en las que las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia -nuestra contraparte en el terreno- gestionan las Escuelitas Preescolares.
- seguimiento posterior de cada niño malnutrido por parte de nuestro equipo de Renutrición, con ayudas nutricionales, aumento de su dieta escolar y multivitamínicos.
- supervisión del tratamiento de los niños con desnutrición severa y moderada que requieren ingreso hospitalario.
- administración de vitamina A, antiparasitarios y multivitamínicos a todos los niños menores de 7 años periódicamente, medidas que sin duda contribuyen a una menor morbilidad.
- charlas sobre desnutrición a los profesores de las escuelitas.
- revisión de todos los niños enfermos y adultos que acuden por estar enfermos para ser revisados cuando la clínica móvil visita cada poblado

En Turkana las distancias entre poblaciones son grandes... y resultan enormes si se recorren a pie. Los turkana no cuentan con centros de salud a los que su población pueda acceder. Aparte del deficiente hospital público en Lokitaung, sólo hay pequeños dispensarios atendidos teóricamente por agentes sanitarios básicos, pero con frecuencia se ausentan o carecen de medicación esencial. Por ello el servicio que presta la clínica móvil de las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia es tan necesario para su población. La clínica móvil recorre doce poblaciones dispersas en Turkana Norte cada mes, atendiendo a todos los niños y adultos que se acercan con problemas de salud. Nuestro equipo llega allí donde nadie más llega, a las poblaciones realmente desasistidas. Se han realizado un total de 3.738 consultas médicas a lo largo del año

- Se han realizado un total de 3.738 consultas médicas a lo largo del año
- Se han detectado 109 nuevos casos de malnutrición severa aguda, habiendo tratado en total 191 niños malnutridos severos agudos.
- Se ha atendido a 2505 niños y se diagnosticaron 470 casos con malnutrición moderada aguda. A los malnutridos moderados sencillamente se les indica doble ración de comida durante un mes y se revisa su estado nutricional. Este sistemático control de la malnutrición infantil es el objetivo

primordial de la Clínica Móvil, dado que hace una diez años en Turkana Norte la malnutrición era la causa más frecuente de morbimortalidad infantil. Gracias a la actividad sostenida de esta clínica móvil esos índices han mejorado sensiblemente. Como los más afectados son los menores de cinco años, son los propios profesores de las escuelitas preescolares, que reciben charlas formativas organizadas por la Fundación y cuentan con la medicación necesaria, los encargados del cumplimiento del tratamiento.

- Se diagnosticaron y trataron 186 casos de malaria. Nuestro equipo cuenta con *tests* rápidos para la malaria, lo que le permite un diagnóstico sencillo. El tratamiento inicial se realiza en el momento del diagnóstico, y se deja la medicación al profesor que se hace cargo de su cumplimiento.
- Se diagnosticaron y trataron 387 niños con diarrea, 379 infecciones respiratorias, 497 conjuntivitis, 446 tiñas, 149 otitis, y se curaron múltiples heridas .
- Cincuenta y siete niños que requerían hospitalización se derivaron en nuestra ambulancia al Hospital de Sub-Condado de Lokitaung, desde el que habitualmente derivan al niño al Hospital del Condado de Lodwar a ocho horas de viaje, dada su falta de recursos para atender a niños graves.

Los profesores han recibido formación, cuentan con protocolos sencillos y medicación esencial para prestar asistencia básica. Se les ha dejado un móvil para que puedan contactar con nuestro equipo y solicitar derivaciones de pacientes graves o solucionar dudas.

1. 1. D.

Sector	Sanitario
Proyecto	Clínica Pediátrica Kidane Mihret
Lugar	Meki, Etiopía.

La Clínica Pediátrica Kidane Mihret “Let Children Have Health” tiene como objetivo ofrecer una atención sanitaria accesible (prácticamente gratuita) y de calidad a toda la población infantil de Meki, siendo el centro de referencia de todo el área de influencia de Meki para ingresos pediátricos y también para la recuperación de malnutridos severos.

La clínica incluye servicios de consulta de asistencia primaria, seguimiento de pacientes con patologías crónicas, urgencias e ingresos para los pacientes que requieren hospitalización. El centro cuenta con una muy activa Unidad de Renutrición, una Unidad de Fisioterapia, y una sala multidisciplinar donde se han ofrecido campañas de subespecialidad anuales, en concreto de dermatología y ginecología, servicios antes inexistentes en Meki.

El número de pacientes crónicos y con patologías graves que requieren un manejo mucho más específico sigue aumentando cada año, confirmándose que somos centro de referencia al que remiten desde lugares lejanos a pacientes.

El Director Médico permanente, el Dr. Ignacio Crisol, ha dirigido en el 2018 toda la actividad médica. Asimismo ha habido pediatras y enfermeros pediátricos voluntarios españoles apoyando la asistencia y la docencia rotatoriamente. Son tres *Health Officers*, once enfermeros, dos auxiliares de enfermería, dos farmacéuticos y dos técnicos de laboratorio los sanitarios etíopes que prestan servicio permanentemente.

Con respecto a la actividad asistencial de la Clínica, el total de pacientes atendidos en las consultas externas de pediatría durante el 2018 ha sido de 19.109 pacientes (una media de 1.592 pacientes al

mes), habiéndose además atendido a otros pacientes (1.401) en las campañas de subespecialidades. Así, el total de pacientes asistidos ha sido de 20.510.

Requirieron ingreso 577 niños (3% de los asistidos), con una estancia media de unos 5 días cada paciente. La media de pacientes ingresados por mes ha sido de 48 pacientes en 2018, similar a la cifra del año anterior. Se han producido 12 defunciones (2% de los niños ingresados). Las 14 camas de ingresos han estado funcionando a pleno rendimiento. A esos niños de ingresos más prolongados hay que añadir los 641 niños ingresados para una corta estancia en observación (3,4% asistidos), siendo la media de niños en observación mensual de 53.

Este año se diagnosticaron 1.159 casos de malnutrición aguda en la clínica, de los cuales 197 fueron niños con una malnutrición aguda severa que pudieron ser tratados en consultas externas, mientras que 207 malnutridos agudos severos requirieron ingreso hospitalario. Se proporcionó alimentación suplementaria en forma de cereal *faffa* a 2.292 pacientes, y en forma de leche de fórmula a 1.226. Se entregaron 90 cajas de RTUF, más de quinientos tratamientos de F75 y más de mil de F100 para malnutridos severos.

Para mejorar el seguimiento de los niños malnutridos que no requirieron ingreso, un trabajador social y un auxiliar sanitario mantuvieron contacto con las familias. La trabajadora social de la Clínica evalúa la situación socioeconómica y sanitaria de la familia y, si lo considera necesario, solicita alguna ayuda alimentaria, de ropa, escolarización, etc. adicional a través de nuestro Programa de Ayudas a Niños Vulnerables de la Comunidad. Durante este año también se ha suministrado cereal *faffa* y comida extra a todas las madres de pacientes malnutridos ingresados que estuvieran malnutridas.

En el 2018 se han tratado 1.715 pacientes en la sala de curas, lo que supone una media de 143 pacientes/mes, niños que han requerido curas de enfermería (heridas, quemaduras, úlceras...); procedimientos para quitar parásitos cutáneos (tungiasis); cirugías menores con o sin sedoanalgesia (drenaje de abscesos, cura de quemaduras graves, puntos de sutura...), etc.

La Unidad de Ecografía ha sido fundamental para poder ofrecer las campañas de control de embarazos, y se ha continuado con la formación práctica en ecografía obstétrica durante cada una de las campañas trimestrales realizadas.

Los pacientes que requieren pruebas diagnósticas o tratamientos complejos son derivados a grandes hospitales, habiendo requerido este servicio 330 pacientes.

El número de pruebas diagnósticas realizadas en 2018 en el laboratorio asciende a 15.958, cifra que da una idea de la necesidad de ampliar y potenciar el laboratorio de cara a la ampliación planeada de servicios para el año 2019.

CAMPAÑAS DE SUBESPECIALIDADES OFRECIDAS EN LA CLÍNICA KIDANE MIHERET

CAMPAÑA DE DERMATOLOGÍA: DR. OMAR LÓPEZ

En febrero el Dr. Omar López ofreció una campaña de dermatología, durante la cual acudieron 150 pacientes con algún tipo de patología dermatológica.

Las enfermedades más frecuentes fueron la sarna y la tiña del cuero cabelludo, muchas veces con sobreinfección bacteriana secundaria, sumando entre las dos más de 60% de los pacientes. Se ofreció también formación a todo el personal sanitario, mediante charlas acerca de las patologías dermatológicas más frecuentes, su prevención y tratamiento. Además el Dr. López revisó, actualizó y adaptó los protocolos dermatológicos al contexto de la clínica.

CAMPAÑA DE FISIOTERAPIA

Las necesidades de rehabilitación de muchos de nuestros pacientes pediátricos y la solicitud por parte del equipo sanitario de priorizar este servicio nos impulsó a ofrecer una campaña de fisioterapia de tres meses, que será la fase previa a abrir este servicio con continuidad una vez que tengamos el nuevo ala de la clínica construida.

La fisioterapeuta Laura Sánchez asiste a unos 10 niños al día con sesiones de unos 45 minutos de duración, siendo 255 los beneficiarios de este servicio.

PACIENTES NUESTROS DERIVADOS A CAMPAÑAS DE SOCIOS COLABORADORES

En febrero se llevo a cabo una campaña de Traumatología en el Hospital de Gambo. Gracias a la estrecha colaboración que tenemos con ellos, pudimos derivarles 31 pacientes, mayoritariamente con deformaciones congénitas.

A lo largo del año se ha derivado al Hospital de Gambo a todos nuestros huérfanos varones (una veintena) para practicarles una circuncisión, necesaria social y culturalmente allí.

Gracias a un acuerdo con la Fundación Clavel derivamos 4 niños con hidrocefalias al Hospital de Adama durante su campaña neuroquirúrgica.

UNIDAD DE CUIDADOS MATERNALES BELÉN JORDANA

Pero lo más significativo de este año es que se han comenzado las actividades de la Unidad de Cuidados Maternales, que incluyen campañas de control de embarazo y ginecología.

Las actividades de dicha unidad han incluido:

- campañas de sensibilización y formación
- campañas asistenciales a cargo de ginecólogos especialistas
- proyecto, presupuesto e inicio de obras de los dos nuevos edificios de la clínica, que incluirán la nueva unidad de cuidados maternos.

Campañas ginecológicas trimestrales

Como fase previa a la apertura de un servicio de cuidados maternos continuado, se comenzaron a realizar campañas trimestrales donde poder atender a todas las mujeres embarazadas que acudieran del área rural de Meki.

Ginecólogos especialistas han abierto una historia, realizado una exploración completa, una batería de pruebas complementarias diagnósticas (hemograma, análisis de orina, test de HIV, sífilis, VHB, VHC y grupo Rh) y una ecografía a todas las embarazadas. Una vez diagnosticadas, se les indicaba el tratamiento a seguir, que en todo caso incluía hierro, ácido fólico y vitaminas. Además se impartieron charlas de educación en cuidados básicos del embarazo a todas las mujeres que acudieron a la campaña. Todas las pacientes a las que se les diagnosticaba algo no tratable en nuestra clínica o que requería control, se referían al hospital de Batu, Adama, o al *Health Center* de Meki en función de la patología presentada.

Las campañas de control de embarazo trimestrales realizadas en 2019 son las siguientes: en febrero, Dra. Elena Meliá y Esther Suárez; en mayo, Dra. Laura Fernández; en agosto, Dra. Lucía Baeza y Carolina González ; y en noviembre: Dr. Ramón Usandizaga y Dra. Nuria Castelló.

El total de mujeres embarazadas fue de 996, habiéndose realizado 980 ecografías. Se encontró patología en el 29% de las pacientes, siendo las patologías más habituales la anemia, la hepatitis B, la hepatitis C, el HIV, la sífilis, la diarrea por parásitos intestinales, la preeclampsia, la candidiasis y tricomoniasis. En cuanto a los hallazgos obstétricos, los más relevantes fueron posición podálica, transversa, embarazos gemelares, anencefalia, ...

La valoración de las campañas es muy positiva, dado que se detectaron patologías prevenibles y potencialmente mortíferas para mujeres embarazadas que quizás hubieran dado a luz en casa (casi el 90% de las mujeres lo hacían así) con un alto riesgo. Entre las mujeres que, si no se hubieran diagnosticado o no se hubiera insistido en la necesidad de un tratamiento o de dar a luz en un centro sanitario, habrían puesto en riesgo sus vidas, estarían por ejemplo aquellas con:

- Placentas previas, con la importancia vital de esta información para indicar cesárea
- Anemias severas, algunas de las cuales directamente se derivaron para transfusión
- Embarazos en los que el feto tenía una presentación anómala, como podálica o transversa. Se explicó a esas madres la necesidad de parto en centro sanitario para cesárea.
- Sífilis o HIV+ desconocido para las madres. Estos diagnósticos son fundamentales para minimizar riesgo de transmisión al neonato y a las personas que atiendan el parto.
- infecciones diversas, algunas no mortíferas pero que tienen un impacto claro sobre la malnutrición de la madre y el recién nacido, como los parásitos intestinales, llamativos por su frecuencia.

Se remitió a vacunación completa de tétanos a quien no la tuviera (el 50% según la estadística), dato muy importante por la todavía llamativa incidencia de tétanos neonatal en África. Se derivó para vacunación anti_D a pacientes RH negativas, insistiendo en la necesidad de vacunación postparto si el hijo era RH positivo, evitando riesgos de isoimmunización.

Se realizó mucha labor de educación en la salud mediante charlas antes de empezar la consulta, insistiendo en la importancia de un mínimo de cuatro visitas antenatales, de los cuidados básicos durante la gestación, de la importancia de las vacunaciones, -especialmente de tétanos-, e insistiendo en los beneficios de la lactancia materna única y de los partos asistidos, así como en los riesgos de parir en casa.

La debilidad del sistema sanitario unida a la falta de formación e información en salud de la población, hace que el número de partos en casa sea según nuestros datos del 81% (pero el dato tiene el sesgo de estudiar a las embarazadas que han acudido a nuestro centro a solicitar asistencia, es decir, mujeres con inquietudes y algo formadas; los datos oficiales hablan de un 90%), y el de abortos de más del 12 %.

Hay que aumentar las actividades en educación para la salud, sobre todo en el área materno-infantil, en toda la región, especialmente en la zona rural.

Construcción de la ampliación de la Clínica

Se han elaborado los planos para construir las dos alas nuevas que albergarán la Unidad de Cuidados Maternales Belén Jordana (ante y postnatales, con sala de monitorización y ecografía, consulta de matrona y consulta de ginecólogo), Unidad Neonatos, Unidad HIV, sala multidisciplinar para campañas de diversas subespecialidades médicas y Unidad de Fisioterapia, así como salas de formación, biblioteca médica, nuevas oficinas y residencia de directores médicos.

Se comenzó a construir en noviembre 2018, con el objetivo de finalizar las obras en verano 2019.

FORMACIÓN

Una de nuestras prioridades es formar y potenciar al personal local que trabaja con nosotros en terreno. Facilitar su capacitación profesional y motivarles continuamente para que ellos mismos sueñen con ofrecer mejores servicios a su comunidad es uno de nuestros objetivos. A nuestros trabajadores les consideramos nuestros primeros beneficiarios. Por un lado, en nuestra clínica pediátrica el personal recibe e imparte sesiones clínicas semanales, se realizan talleres prácticos con frecuencia, se preparan cursos monográficos y, sobre todo, se trabaja codo a codo con especialistas españoles que tutelan permanentemente la asistencia. Todos los días se pasa la planta de ingresados conjuntamente, lo que permite revisar todos los casos clínicos con todo el equipo. Además, facilitamos y alentamos a nuestro personal para que participe en cursos sanitarios públicos. Diez de nuestros empleados sanitarios están recibiendo becas para pagar sus estudios sanitarios en universidades etíopes (en general pasando de grado a licenciatura o master). Esta formación continuada del personal sanitario local ha supuesto que en las ocasiones puntuales en que no hubo director médico o médicos voluntarios especialistas, los *Health Officer* supieron hacerse cargo de la clínica, incluso de los ingresos, y se pudo continuar prestando el servicio adecuadamente.

Otra prioridad es formar a la población general, por lo que se imparten charlas de educación para la salud y prevención todas las mañanas a los padres de los pacientes en la sala de espera.

VALORACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

La mejora año a año de los servicios prestados y el fortalecimiento de la sanidad local mediante la formación y colaboración son nuestras señas de identidad desde el inicio de la actividad de la clínica en Meki.

El objetivo de ir consolidando una asistencia pediátrica de calidad se va logrando progresivamente, si bien aún no tenemos posibilidades de una unidad de cuidados de pacientes críticos. La escasez de personal sanitario cualificado es uno de los factores limitantes para ofrecer servicios más especializados, pero la formación del equipo local va consolidándose.

El objetivo de disminuir la mortalidad materno-infantil mediante sensibilización y formación a la población, el fortalecimiento de la red sanitaria pública rural y las campañas de control de embarazo en nuestra clínica han sido abordados con mucha intensidad y muy buena acogida por parte de la población. La salud materno-infantil podrá ser atendida en las consultas de matronas, ginecólogos, unidad de neonatos y unidad de HIV que se inaugurarán en 2019.

En total hay 32 personas etíopes que realizan trabajos vinculados a este proyecto tanto en el ámbito sanitario como en administración, contabilidad, vigilancia, limpieza, etc.

1. 1. E.

Sector	Educativo y social
Proyecto	Orfanato “Let Children Have Home”
Lugar	Meki - Etiopía.

la Fundación Pablo Horstmann dirige y financia un proyecto de atención a huérfanos en situación vulnerable, que comprende un orfanato y una guardería construidos –junto a la clínica pediátrica- en un terreno cedido por el Vicariato de la Iglesia Católica en Meki.

El orfanato “Let Children Have Home” que tiene como objetivo fundamental ofrecer un verdadero hogar y una buena educación integral a niños huérfanos de Meki, siendo el único orfanato de la zona. Acoge actualmente a niños y niñas huérfanos o abandonados, a los que ofrece una educación integral con escolarización en colegios católicos y refuerzo extraescolar en el propio centro. Los beneficiarios forman una gran familia. Fomentamos que se mantenga la relación con sus comunidades de origen o familiares mediante visitas en vacaciones, fortaleciendo también los lazos con los niños y niñas de Meki mediante eventos y celebraciones en los que todos son invitados a participar.

Las instalaciones se han ido ampliando para poder atender a cada uno de estos proyectos de la forma más adecuada posible. En 2018 se mejoraron las instalaciones productivas de granja y zona cultivo, con el objetivo de garantizar un suministro de alimentos que en el mercado de Meki no siempre es posible conseguir..

También se han plantado numerosos árboles frutales y de sombra, para proteger a los niños del sol.

Al final de 2018 el Orfanato acogía a 42 huérfanos, de los cuales 22 son niñas. Además, cinco son mayores de 18 y estudian fuera de Meki.

Durante el año 2018 recibimos 5 niños nuevos. Abenezzer, Yakob y Natan fueron abandonados. Habtamu vino tras la solicitud de ayuda del padre a los servicios sociales, por no poder hacerse cargo del pequeño al morir la madre, pues los vecinos ya cuidan a una hermana de 3 o 4 años cuando el padre encuentra trabajo. Amen fue entregada por los Servicios Sociales quienes atendieron la llamada de los vecinos que avisaron tras oír llorar al bebé tres días seguidos. Su madre la abandonó y no puede hacerse cargo debido a que sufre alcoholismo. Los cinco nuevos beneficiarios están sanos, excepto Amen que tiene síndrome de alcoholismo fetal y malnutrición, por lo que está siendo tratada con suplementos nutricionales. Cuando llegó, Natan tenía hipotermia y muy bajo peso pero come muy bien y se ha convertido en un bebé fuerte.

Una de las niñas del orfanato, Lydia Mar, fue dada en adopción a través de los Servicios Sociales a una mujer de la zona rural, la persona que la encontró.

Dos huérfanos más han dejado el orfanato para comenzar sus estudios universitarios: Dawit técnico en Farmacia, y Selam un grado en farmacia. Continúan sus estudios otros tres: Elsa estudia Medicina en Walaita, Ashcalew estudia Turismo en Addis Abeba y Beza estudia enfermería en Adama. El proyecto cubre los estudios y gastos de alojamiento y manutención. Les visitamos durante el año y vuelven al hogar con sus hermanos en vacaciones. En total son cinco los huérfanos (3 de ellos mujeres) que han dejado el hogar al cumplir 18 años para estudiar en otras ciudades distintas carreras universitarias, con apoyo financiero para los gastos escolares y de alojamiento, así como seguimiento por el equipo del orfanato. Todos son un ejemplo a seguir por los hermanos menores, y vuelven de visita en vacaciones.

Disfrutan anualmente al menos de dos excursiones que se hacen en período de vacaciones: en enero, los pequeños y medianos fueron a la piscina en Debrezeit y los mayores a Addis a la casa de las misioneras de la Caridad, y durante el trayecto les hablamos de la vida de la madre Teresa. La otra salida fue todos juntos y el destino fue una piscina en Sodere. Además, los mayores este año hicieron una excursión a Zway de despedida con motivo de la marcha de Dawit y Selam, y los medianos fueron invitados en Addis a una representación de Circo en la Embajada de España.

Durante el curso escolar, cada tarde cuentan con clases de refuerzo en el orfanato, impartidas por profesores del colegio católico de Meki al que van la mayoría. Los de grado 1 a 6 dan matemáticas y ciencias naturales, y los mayores física, química y matemáticas. Las clases les ayudan a entender mejor las materias y llevar la tarea al día.

Continúa en funcionamiento el sistema de tutorías que se inició en 2017. Cada niño tiene asignado un tutor con el que puede establecer una relación especial de confianza, normalmente es una trabajadora con antigüedad en el proyecto, que conoce bien a los niños. De esta forma, cualquier problema, dificultad o necesidad puede detectarse a tiempo. Este año, la Oficina de la Mujer y el Menor -Woman and Children Affairs Office (WCAO)- nos pidió que se celebrara en el complejo del proyecto el Día Internacional del Niño el 17 de noviembre, con participación de la comunidad, especialmente de los beneficiarios de OVC.

El día 8 de junio la WCAO realizó una visita de inspección al orfanato y la guardería, junto con responsables de varias instituciones estatales. Tras la visita nos explicaron que estaban muy satisfechos y tomaron fotos para poner nuestro proyecto como ejemplo a otros orfanatos.

Quince niños y niñas acuden al coro de la iglesia los fines de semana, así como a catequesis para preparar la Primera Comunión, acorde a la edad y madurez de cada uno. Participan ocasionalmente en celebraciones en otras iglesias -en Sasheme y Walaita- lo que les brinda oportunidad de hacer amigos y ver otros lugares. En 2018 fueron bautizados 3, y los pequeños que llegaron a finales de año serán bautizados en 2019.

Los medianos y mayores participan en las labores domésticas, tales como ordenar y limpiar su cuarto o lavar su ropa, o lavar los platos de la comida, acorde a su edad.

1. 1. F.

Sector	Educativo y social
Proyecto	Guardería “Let Children Have Care”
Lugar	Meki, Etiopía

El servicio de guardería brinda la oportunidad de encontrar trabajo a mujeres solas en situación vulnerable ofreciéndoles un lugar donde dejar a sus bebés. En septiembre ha dado comienzo el nuevo curso con 24 beneficiarios de 0 a 5 años, de los cuales 14 niñas.

Hay dos niños que deberían haber salido ya al Kindergarden, pero hemos decidido que era mejor que siguieran un año más con nosotros en la guardería. Una es Barito, que tiene algún tipo de problema motor y probablemente intelectual y que está siendo tratado en fisioterapia. Y el otro es Muleta, el mayor de los beneficiarios de la guardería. Estamos estimulándolo y observando su desarrollo porque, a pesar de su edad, al llegar a la guardería el año pasado aun no hablaba. Sospechamos que es debido a falta de estimulación sumada a una posible dificultad de audición. En la próxima campaña de otorrinos pediremos que le revisen.

En 2018 se ha incorporado a la guardería el más pequeño del orfanato, Abenezzer. Se ha adaptado y va muy contento.

En septiembre han sido evaluados posibles nuevos beneficiarios sugeridos por la Oficina de la Mujer y el Menor.

La formación de las familias sigue siendo uno de los objetivos de la guardería. Durante el curso escolar organizamos diversas charlas formativas sobre higiene y cuidados de los niños, nutrición, prevención de enfermedades, etc. En la charla de inicio de curso se explican las normas de asistencia a la guardería, la necesidad de respeto entre las familias beneficiarias y dentro de cada hogar. La guardería se ofrece a familias monoparentales (normalmente madres) que necesitan trabajar para mantenerse, y se recuerda que por este criterio han sido seleccionadas, y que esperamos que los niños asistan con regularidad y puntualidad, avisando cuando no puedan hacerlo. Como esas madres van a trabajar, en la charla se introducen los conceptos de ahorro familiar.

El sistema y horarios de la guardería no han cambiado este curso. Se admiten los niños desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde, de lunes a viernes. Dentro del horario los niños desayunan, comen, duermen una siesta y reciben la merienda.

El contenido de cada día está programado por meses, e incluye estimulación cognitiva, psicomotricidad, música y arte. Los uniformes que se entregan en la guardería están confeccionados en un proyecto cercano, gestionado por unas religiosas para dar empleo a mujeres. En septiembre, con el inicio del curso, las familias reciben una mochila con ropa (pantalones, camiseta, zapatos, calcetines, jersey)

En total hay 27 personas etíopes que realizan trabajos vinculados al orfanato y la guardería.

1. 1. G.

Sector	Educativo y social
Proyecto	Programa Apoyo a Huérfanos Externos (OVC)
Lugar	Meki, Etiopía

En el entorno de Meki, el 48% de las familias acoge a algún huérfano en su casa, que suele tener suelo de adobe y una sola habitación. Frecuentemente, alimentar una boca más supone una carga que no pueden afrontar. El programa de Apoyo a Huérfanos Externos (Orphan and Vulnerable Children, OVC) cubre el coste de la matrícula escolar (importantísima teniendo en cuenta que un 53% de los beneficiarios son niñas y que el 92% población femenina no ha terminado la educación primaria en Oromía), así como el uniforme, el material escolar, el vestido, los productos de higiene y una ayuda alimentaria regular. Además todos los beneficiarios del programa pasan una revisión médica gratuita semestral en la Clínica del proyecto.

Todo ello se establece acorde a las necesidades de cada familia que son evaluadas por un equipo de dos trabajadoras sociales y un coordinador.

Las trabajadoras sociales contactan a los colegios para realizar un seguimiento de la asistencia a clase y de los resultados académicos de estos alumnos. A final de curso se premia el esfuerzo y los resultados de los mejores estudiantes en una ceremonia que motiva a todos a superarse. En estas reuniones festivas se establecen lazos de amistad y se fortalece la relación entre los niños del Orfanato y las familias de la comunidad de Meki.

En 2018 participaron en el programa en total 208 familias beneficiarias directas, que acogen a 106 niñas y 102 niños. En total se cubrieron 163 matrículas escolares, entre Pre-escolar, Primaria y

Secundaria, se entregaron 173 uniformes y 188 beneficiarios recibieron el material escolar necesario para el grado cursado.

Además, 184 familias beneficiarias recibieron ayudas nutricionales trimestrales, consistentes en 3 kilos de maíz, 2 litros de aceite, 20 kilos de trigo y 32 de shiro por familia, que proporcionaron seguridad alimentaria a una población en la que el 38% de los menores de 5 años sufre malnutrición crónica. Con una estimación de 6 miembros por familia, los beneficiarios indirectos son más de 1.200 personas. En 2018 se distribuyeron un total de 736 ayudas nutricionales.

Este programa también empodera a las mujeres mediante charlas formativas.

1. 1. H.

Sector	Sanitario
Proyecto	Programa para potenciar la salud comunitaria
Lugar	Meki, Etiopía

Se ha desarrollado un programa para potenciar la salud comunitaria de los diferentes kebeles o municipios rurales próximos. El programa CMCHIP desarrollado hasta septiembre 2018 desplegó una intensa actividad de sensibilización y formación en 11 kebeles, trabajando en coordinación con un equipo del Vicariato e involucrando a líderes públicos y religiosos, a todas las autoridades sanitarias de la zona (Director de la *Woreda Health Office* y directores y sanitarios de los 4 *Health Centers*), a representantes de la *Oficina de Asuntos Sociales de la Mujer y el Menor*, a numerosos *Health Extension Workers*, a *Traditional Birth Assistants*, y a mujeres de *Health Development Armies*. Todos estos participantes representan a la red sanitaria rural de Meki, y todos ratificaron la prioritaria necesidad de fortalecer la formación y los servicios materno-infantiles en Meki.

El programa (CMCHIP) incluyó formar al personal sanitario estatal de los dispensarios rurales – *community health extensión workers* CHEW- en el diagnóstico y tratamiento de la malnutrición para que realicen un *screening* continuo a niños y mujeres lactantes y gestantes en sus áreas de influencia rurales y continúen luchando contra la malnutrición crónica, aportándoles suplementos alimenticios. Entre enero y marzo se realizó el *screening* de 4039 menores de 5 años, de los cuales 413 (10,1%) fueron diagnosticados de malnutrición severa aguda y 599 (14,8%) de malnutrición moderada aguda. En estas salidas se realizan charlas formativas tanto para las familias como para las CHEW. Esta actividad se desarrolló en el primer trimestre del año. Los malnutridos han continuado llegando a la Clínica Pediátrica a lo largo del año, debido a que las CHEW ya pueden identificar la malnutrición y derivar a nuestra clínica a los afectados.

Sin embargo, el objetivo general del proyecto CMCHIP era disminuir la morbimortalidad materno-infantil aumentando y afianzando la concienciación de las madres en el uso de los servicios de salud durante el embarazo, explicando la necesidad de acudir a un centro sanitario para ser asistida durante el parto, todo a través de la participación de la población y el empoderamiento de la mujer en temas relacionados con la salud.

En el último semestre del año se comenzó la formación al personal estatal de los dispensarios rurales –CHEW- en el seguimiento de los embarazos y en la asistencia a los partos, dotándoles de los recursos necesarios para que la asistencia de las mujeres gestantes y del parto sea adecuada. Se han impartido seminarios y charlas a los agentes sanitarios estatales rurales para mejorar su capacitación y para dotarles con recursos para ser ellos los formadores de las madres y jóvenes en

temas de salud, higiene y nutrición básicos. La salud materno-infantil ha sido el eje de estos meses de formación para un amplio espectro de beneficiarios, no solo los agentes sanitarios rurales, sino también el personal sanitario del Centro de Salud, Comadronas y Parteras, Líderes de las comunidades, personal del propio Vicariato y responsables sanitarios de Woreda.

Los objetivos específicos del programa han sido:

- 1.- Conseguir un cambio en la actitud de las 33 parteras tradicionales del área de Meki que asisten los partos en las chabolas, para que entiendan los beneficios de los partos asistidos en centros sanitarios y deriven a todas las mujeres a los centros de salud para finales de 2019.
- 2.- Mejorar el estatus sanitario de la población menor de 5 años potenciando el control de su malnutrición y las revisiones de salud en sus dispensarios rurales, fortaleciendo el vínculo entre asistencia rural y primaria y mejorando la dotación de los dispensarios rurales.
- 3.- Apoyar una asistencia sanitaria de calidad para los niños y madres en sus respectivos puestos de salud y ambulatorios, potenciando la formación de los agentes sanitarios rurales al cargo y estableciendo una adecuada red de derivaciones a nuestra clínica y a los centros de salud estatales.

Las estrategias para implementar estos objetivos fueron:

- Capacitación de los distintos agentes sanitarios implicados, así como de los líderes de las comunidades y trabajadores sociales. Capacitar a los 22 *Health Extensión Workers* HEW que trabajan en los dispensarios de los kebeles (municipios rurales) para mejorar la asistencia sanitaria primaria fue una de las estrategias claves del programa. Hacer charlas formativas con las 33 parteras tradicionales del área de Meki que asisten los partos en las chabolas, para que entiendan los beneficios de los partos asistidos en centros sanitarios y deriven a todas las mujeres a los centros de salud, fue otra de las actividades del programa. Se realizaron charlas también a trabajadores sociales y a 274 madres embarazadas, que a su vez formaban luego grupos de trabajo con otras madres (estimadas, 50 HDA *Health Development Armies*) para la transmisión boca a boca de los conocimientos adquiridos.
- Colaboración entre las distintas instituciones gubernamentales sanitarias (*Meki's Health Office*, 4 *Health Centers* del distrito y *Woreda Health Office*) para conocer la realidad sanitaria de la región, realizando múltiples reuniones entre líderes públicos, religiosos y sanitarios que permitió identificar las carencias del sistema público en cuanto a recursos de personal capacitado, a recursos materiales (carecen de quirófanos o paritorios bien dotados) y a posibilidad de derivación real de una madre con problemas en el parto.

El área de implementación del proyecto fue el distrito de Dugda y sus 11 kebeles fueron: Mukuye Leman, Wedesha Orogocho, Argo Gadilala, Koto Biliti, Biliti Bale Wald, Burka Dambal, Burka Delacha, Shubi Gamo, Tuchi Sumeyan, Jawe Bofo y Walda Kelina.

Los beneficiarios directos del programa fueron 5.115 niños y 6.922 mujeres (niñas y embarazadas), con un total de 12.037 beneficiarios.

Para analizar el impacto real que ha tenido el trabajo realizado en el programa CMCHIP, a través de formación de los distintos actores sanitarios, concienciación de la población sobre el uso de los recursos sanitarios, mejorando el acceso de la población infantil a la sanidad e incrementando los conocimientos en la población sobre parto en centro sanitarios y cuidados del niño, deberemos esperar unos años, dado que la sensibilización y educación cala en la población a medio y largo plazo.

Se derivaron 8.096 embarazadas a sus *Health Centers* para control de embarazo o parto en los nueve primeros meses de sensibilización. El 27,2 % de las embarazadas que acudieron a las campañas ginecológicas realizadas en nuestra clínica, 205 embarazadas, vinieron de alguno de los 11 kebeles en los que estuvo trabajando el programa CMCHIP por haberse enterado a través del programa.

En el Burka Health Center, uno de los centros de salud implicados, tenemos constancia de que los partos asistidos en los doce meses previos al programa de sensibilización fueron 185, mientras que en los nueve meses iniciales de sensibilización, ya fueron 335 los partos asistidos.

Este programa nos ha permitido conocer a fondo las prestaciones sanitarias existentes para la embarazada y parturienta en Meki al visitar todos los dispensarios y centros de salud, y las carencias en cuanto a equipamiento y personal son enormes, careciendo, por ejemplo, de ambulancias para derivar a parturientas, de cirujanos y anestesistas en el único paritorio, de ecógrafo para su control, etc. Por ello consideramos que la Unidad de Cuidados Maternales y Neonatológicos que queremos inaugurar en el año 2019 es realmente prioritaria.

1. 2. Recursos humanos empleados en la actividad de prestación sanitaria, social y educativa

HOSPITAL PEDIÁTRICO PABLO HOSRSTMANN DE ANIDAN EN LAMU

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal expatriado con contrato de servicios	2	3.840	3
Personal voluntario	30	5.760	36

Nota: ha habido 3 personas expatriadas con contrato de servicios: una anual y dos semestrales.

ESCUELITAS PREESCOLARES EN TURKANA

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal voluntario español (profesores)	4	640	8

CLINICA PEDIÁTRICA EN MEKI

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal voluntario	26	3.600	20
Personal expatriado con contrato de servicios	2	3.520	2

PROGRAMA OVC HUÉRFANOS EXTERNOS EN MEKI

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal voluntario	1	0	0
Personal expatriado con contrato de servicios	1	3.520	2

ORFANATO Y GUARDERIA EN MEKI

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizado	N.º Realizado
Personal voluntario	6	1.440	3
Personal expatriado con contrato de servicios	2	5.280	3

TOTAL	N.º Previsto	N.º horas / año previstas	N.º Realizado
Personal expatriado con contrato de servicios		16.160	10
Personal voluntario		11.440	67

1. 3. Objetivos e indicadores de la Prestación sanitaria, social y educativa

Actividad sanitaria

HOSPITAL PEDIÁTRICO PABLO HORSTMANN DE ANIDAN EN LAMU

Objetivo	Indicador	Cantidad Prevista	Cantidad realizada
Atención sanitaria a la población pediátrica de Lamu.	Nº de niños atendidos en las instalaciones o en visitas y campañas sanitarias.	10.000	9.417
Asistencia médica especializada a la población infantil y adulta de Lamu, incluyendo campañas de especialidades quirúrgicas	Nº de niños y de adultos diagnosticados u operados por un cirujano	1.000	2.127
Formación continuada de sanitarios (enfermeras y médicos) en el Hospital de Lamu	Nº de sanitarios formados en el Hospital Pablo Horstmann	0	17
Tratamiento a niños enfermos de Lamu que requerían derivación a hospitales centrales gracias al programa "Apadrina un Tratamiento"	Nº de niños enfermos que fueron diagnosticados y tratados en centros hospitalarios de Nairobi o España	-	11
TOTAL			11.572

CLINICA PEDIÁTRICA EN MEKI Y CMCHIP

Objetivo	Indicador	Cantidad Prevista	Cantidad realizada
Atención médica especializada a la población pediátrica de Meki, incluyendo campañas de especialidades	Nº de niños atendidos en la clínica y nº de niños (24.000) y adultos (200) atendidos en campañas subespecialidades	24.200	20.510
Promoción de la educación a embarazadas para elevar tasa de embarazos y partos asistidos y control de la malnutrición en doce kebeles rurales (CMCHIP)	Nº de mujeres sensibilizadas, nº de niños a los que se diagnosticó y trató de malnutrición	3.000	12.037

Asistencia médica especializada a las mujeres embarazadas incluyendo control ecográfico y suplementos en Clínica Meki	Nº de mujeres embarazadas que acuden a control	1.500	996
Potenciar la salud comunitaria formando al personal sanitario estatal de los dispensarios rurales a través del programa CMCHIP en Meki	Nº de HEW (22), TBA (33), matronas y HDA (50) formadas		105
Formación de sanitarios (enfermeras y médicos) en la Clínica Pediátrica de Meki que han recibido becas	Nº de sanitarios becados para que continúen sus estudios superiores oficiales etíopes		15
Formación continuada de sanitarios (enfermeras y médicos) en la Clínica de Meki	Nº de sanitarios formados en la Clínica Pediátrica	20	16
Tratamiento a niños enfermos de Meki que requerían la derivación a hospitales centrales gracias al programa "Apadrina un Tratamiento"	Nº de niños enfermos que fueron diagnosticados y tratados en centros hospitalarios Addis Abeba	-	2
TOTAL			33.681

CLÍNICA MÓVIL EN TURKANA

Objetivo	Indicador	Cantidad Prevista	Cantidad realizada
Lucha contra la malnutrición infantil a través de la Clínica Móvil de Lokitaung, Turkana	Registro de niños a los que se realiza un cribado y registro de malnutridos incorporados en el programa	2.500	2.696
Asistencia médica primaria a través de la Clínica Móvil de Lokitaung en Turkana	Registro de niños (y adultos) enfermos asistidos en poblaciones remotas	-	3.738
TOTAL			6.434

Actividad social y educativa

ESCUELITAS EN TURKANA

Objetivo	Indicador	Cantidad Prevista	Cantidad realizada
Escolarización de niños turkanas en las 12 escuelitas preescolares	Nº de niños turkana escolarizados, vestidos y alimentados	2.200	2.217

PROYECTO INTEGRAL EN MEKI (ORFANATO, GUARDERÍA, OVC)

Objetivo	Indicador	Cantidad Prevista	Cantidad realizada
Servicio de guardería a huérfanos monoparentales cuyas madres necesitan trabajar en Meki	Registro de niños que acuden a la guardería	24	24
Acogida de huérfanos abandonados como internos en Orfanato Meki	N.º de huérfanos acogidos, educados, alimentados, vestidos		42
Becar a jóvenes que pertenecieron al Orfanato para que puedan realizar estudios superiores en Meki	N.º de huérfanos mayores de 18 años que reciben beca para realizar estudios superiores		5
Escolarización y apoyo a huérfanos o niños en situación de extrema vulnerabilidad (OVC) en Meki	Nº de niños escolarizados mediante este programa. Registro de niños que asisten a la escuela y además reciben uniforme, ropa, alimentación y revisiones pediátricas.	210	208
TOTAL			279

1. 4. Beneficiarios o usuarios de la actividad Prestación sanitaria, social y educativa

Tipo	Nº previsto	Nº realizado
Personas físicas	38.000	54.183
Personas jurídicas	-	-

Nota

No se incluyen los beneficiarios indirectos:

- familiares de pacientes formados en el Hospital de Lamu (estimados en 10.000)
- familiares de pacientes de la Clínica de Meki (estimados en 21.000)
- población turkana del entorno de las Escuelas beneficiada por el proyecto de Turkana (16.038 personas censadas).

2. VOLUNTARIADO

2.1.A. Voluntariado Nacional

Uno de los fines de la Fundación Pablo Horstmann es el de facilitar la participación, especialmente de los jóvenes, en actividades de voluntariado. En 2018 ha continuado con dos programas: Acompañamiento a niños hospitalizados y Educación para el Desarrollo.

2.1.A. a

Sector	Voluntariado Nacional
Proyecto	Acompañamiento a niños hospitalizados
Lugar	Madrid

Identificación de la actividad Voluntariado Nacional: Acompañamiento niños hospitalizados

Con el Programa de Acompañamiento a Niños Ingresados en el Hospital de La Paz y en el Hospital Gregorio Marañón se entretiene y alegra a los niños ingresados, distrayéndoles de su situación de enfermedad y dando un respiro a sus padres. En 2018 se ha continuado con los programas de acompañamiento en el Hospital de La Paz en las plantas de Cirugía, Trasplantes y Oncología y en todas las plantas de ingresos pediátricos del Hospital Gregorio Marañón todos los sábados de 10.30 a 13.30 h. Todos los voluntarios reciben un curso de formación antes de empezar esta actividad.

Se han beneficiado de este servicio de acompañamiento 571 niños ingresados y hemos contado con la colaboración de 62 voluntarios.

2.1.A.b. Voluntariado Nacional en Educación para el Desarrollo

Sector	Voluntariado Nacional
Proyecto	Educación para el Desarrollo
Lugar	Madrid

Identificación del Programa Educación para el Desarrollo

La solidaridad es un valor que se puede y debe aprender desde que los niños son pequeños, y por ello está en nuestra línea de trabajo el colaborar con los colegios y con la comunidad educativa como uno de los pilares de la acción social de la Fundación.

En 2018 llevamos a cabo por tercer año consecutivo nuestro Programa de Educación para el Desarrollo en Colegios e Institutos a través de diferentes talleres de concienciación solidaria en centros educativos de la Comunidad de Madrid. En ellos damos a conocer la realidad de los niños que viven en los proyectos de la Fundación en Kenia y Etiopía, para hacerles conscientes de que tienen la oportunidad y el deber de hacer algo por sí mismos y contribuir a que el mundo sea un lugar más justo. Los talleres invitan a reflexionar sobre los derechos humanos y la necesidad de un consumo responsable, sostenible y solidario.

En 2018 se realizaron 54 talleres a 69 grupos o clases en los que participaron aproximadamente 1.874 niños y niñas de Educación Primaria pertenecientes a cuatro colegios.

2.1.B. Voluntariado Internacional

El desarrollo de los diferentes proyectos de cooperación requiere el apoyo de voluntarios en terreno. Con ese fin, en 2018 se han desplazado a los mismos tanto profesionales como jóvenes universitarios.

2.1.B.a Voluntariado Internacional de profesionales en proyectos de desarrollo.

Sector	Voluntariado Internacional
Proyecto	Voluntariado Internacional de Profesionales en proyectos de desarrollo
Lugar	Kenia y Etiopía

Identificación del Voluntariado Internacional de profesionales

El desarrollo de los diferentes proyectos de cooperación requiere el apoyo de diversos voluntarios en terreno, como personal sanitario en los centros pediátricos (médicos especialistas, cirujanos, enfermeros, fisioterapeutas, farmacéuticos, técnicos de laboratorio) y profesores en las escuelas y en el orfanato. Su misión fundamental es formar al personal local contratado para mejorar su capacitación al poner en marcha nuevos programas, si bien su presencia es también necesaria para mejorar la calidad de la asistencia o educación prestadas.

En 2018 contribuyeron a la asistencia y docencia en el Hospital Pediátrico de Lamu 13 voluntarios (9 médicos y 4 enfermeras) y 23 voluntarios (todos ellos especialistas) desarrollaron las diferentes campañas de subespecialidades. Colaboraron en el desarrollo de la Clínica Pediátrica en Meki 11 voluntarios profesionales sanitarios (10 pediatras y 1 enfermero) españoles y 9 especialistas voluntarios (7 ginecólogos, 1 dermatólogo y 1 fisioterapeuta) prestaron sus servicios para la realización de las campañas de especialidades médicas en Meki. En Meki, además ofrecieron servicios como voluntarios una profesora, un entrenador físico y un contable-comunicador. En Turkana, un equipo de 8 profesores impartió el curso anual de formación para los profesores de las Escuelas Preescolares de Turkana. Así, un total de 67 profesionales españoles apoyaron el desarrollo de nuestros proyectos en terreno.

2.1.B.b. Voluntariado internacional universitario

Sector	Voluntariado Internacional
Proyecto	Voluntariado internacional universitario
Lugar	Kenia y Etiopía

Identificación del Voluntariado Internacional universitario

Estos jóvenes universitarios se comprometen a realizar al menos 40 h de voluntariado durante el curso lectivo (de septiembre a junio) apoyando la labor que se realiza en la sede de Madrid. De este modo van conociendo los valores y las actividades de la Fundación.

Los que están interesados pueden optar a visitar durante el mes de julio el proyecto de Meki o las Escuelitas de Turkana con el objetivo de apoyar al personal que hay ahí realizando tareas básicas, como remodelar o pintar edificios, montar muebles, impartir cursos de apoyo extraescolar a niños, organizar actividades de campamentos de verano, etc.

Todo ello supone una sensibilización magnífica para los jóvenes universitarios.

En 2018 realizaron esta actividad 16 jóvenes en Turkana y 3 en Meki.

2.2. Recursos humanos empleados en el Voluntariado

VOLUNTARIADO NACIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALES

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal contrato de servicios	0	0	0
Personal voluntario	-	40	1

VOLUNTARIADO NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal contrato de servicios	0	0	0
Personal voluntario	-	40	5

VOLUNTARIADO INTERNACIONAL DE PROFESIONALES

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal contrato de servicios	0	0	0
Personal voluntario	-	120	2

VOLUNTARIADO INTERNACIONAL UNIVERSITARIO

Tipo	N.º Previsto	N.º horas / año realizadas	N.º Realizado
Personal contrato de servicios	0	0	0
Personal voluntario	-	150	3

2.3. Objetivos e indicadores de la actividad Voluntariado Nacional

Objetivo	Indicador	Cuantificación prevista	Cuantificación realizada
Acompañar a niños ingresados en los Hospitales de La Paz y Gregorio Marañón	Registro de niños visitados en ambos hospitales	700	571
Sensibilización de voluntarios jóvenes	Registro de voluntarios que acuden los sábados a visitar niños ingresados		62
Educación en la solidaridad a alumnos de centros educativos de Madrid	Talleres impartidos en 4 centros educativos de Madrid		1874
Total Voluntariado Nacional			2507

Objetivos e indicadores de la actividad Voluntariado Internacional

Objetivo	Indicador	Cuantificación prevista	Cuantificación realizada
Formación de sanitarios (enfermeras y médicos) en el Hospital Público del Condado de Lamu	Nº de sanitarios públicos formados en el Hospital del Condado	15	52
Formar a los sanitarios locales y mejorar la calidad de la asistencia en el Hospital Pediátrico de Lamu	N.º médicos (9) y enfermeras (4) españoles que han contribuido a la asistencia y la docencia en el Hospital de Lamu	15	13
	N.º de especialistas que han realizado campañas en Lamu	15	23
Formar a los sanitarios locales y mejorar la calidad de la asistencia en la Clínica Pediátrica en Meki	Nº médicos (10) y un enfermero (1) españoles que han contribuido a la asistencia y la docencia en Meki		11
	N.º de especialistas españoles que han realizado campañas en Meki		9
Apoyo a la formación del personal local en centros sanitarios en Kenia	Nº sanitarios del Hospital Pediátrico Pablo Horstmann que han recibido cursos de formación especializados.		32
Apoyo a la formación del personal local en Clínica Etiopía	Nº sanitarios de la Clínica de Meki que han recibido cursos de formación especializados.		16
Mejorar la calidad de la asistencia y el funcionamiento en el proyecto de Meki	N.º de españoles (profesor, entrenador físico y contable) que han apoyado el proyecto de Meki		3

Formar a los profesores de los Centros preescolares de Turkana	N.º de profesores españoles que ha impartido el Curso Anual		8
Formación de los profesores de las Escuelitas de Turkana durante el Curso Anual	Nº de profesores turkana que asisten a un curso de formación anual	26	26
Apoyo en pintar edificios, montar muebles y organizar actividades en Turkana y Meki	Nº de universitarios que viajan a Meki (3) Turkana (16)		19
Total Voluntariado Internacional			212

2.4. Beneficiarios o usuarios del Voluntariado

Tipo	Nº previsto	Nº realizado
Personas físicas		2593
Personas jurídicas	-	-

Total beneficiarios Fundación Pablo Horstmann	56.902
--	---------------