

**MEMORIA DE LA
ACTIVIDAD
REALIZADA EN EL
EJERCICIO 2016**



A continuación enumeramos las actividades propias realizadas en el ejercicio, desarrolladas en la Comunidad de Madrid, Kenia y Etiopía:

1. Prestación sanitaria y educativa. Código L A03:

1. 1. Proyectos que realizan la prestación sanitaria y educativa:

- A. Hospital pediátrico Pablo Horstmann de Anidan, en Lamu - Kenia.
- B. Escuelas preescolares en Turkana, Kenia.
- C. Unidad de Renutrición 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 la escolarización y alimentación de huérfanos externos en Meki – Etiopía.

2. Plan de emergencia contra la hambruna.

3. Voluntariado

3.1 Nacional: Acompañamiento de niños hospitalizados. Código A L0131.

3.2 Internacional: Universitario y de profesionales en proyectos de desarrollo.
Código

1. 1. Identificación

Denominación	PRESTACIÓN SANITARIA Y EDUCATIVA
Tipo	Propia

1. 1. A.

Sector	Código L03: Sanitario infantil
Lugar	Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan en Lamu, Kenia

En 2016 el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan ha continuado ofreciendo asistencia pediátrica gratuita y de calidad 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 HIV, de tuberculosis y de cardiología.

El total de pacientes atendidos en las **consultas externas** durante el año 2016 ha sido de 8.126 pacientes, cifra claramente inferior a años anteriores. Esto refleja el robustecimiento de la red de asistencia básica sanitaria estatal, con apertura de nuevos dispensarios en diferentes poblaciones de las islas. Entre las enfermedades infecciosas atendidas destacan malarías, gastroenteritis, parasitosis intestinales, HIV, brucelosis, dengue y esquistosomiasis. En las consultas externas destaca el aumento del número de pacientes

crónicos y con patologías graves que requieren un manejo mucho más específico, como los once pacientes cardiopatas nuevos, de los cuáles siete requerían cirugía urgente, o pacientes con malformaciones congénitas o tumores.

El total de **pacientes ingresados** en nuestro hospital durante el año 2016 ha sido de 198, con una media de pacientes ingresados por mes de 16 pacientes. Ha aumentado el número de pacientes que requieren hospitalización con respecto a años anteriores, lo cual refleja que el centro se consolida como centro pediátrico de tratamiento de enfermos graves de la región. Entre los niños que requirieron ingresos de larga estancia destacan los pacientes con quemaduras graves, malnutridos, cardiopatas congénitos descompensados, VIH con enfermedades oportunistas, bebés con malformaciones congénitas (paladar hendido, espina bífida...), niños con problemas neurológicos graves (encefalopatías, convulsiones, parálisis cerebrales...), encefalopatías perinatales/sufrimiento fetal agudo en neonatos, neumonías graves/ cuadros asmáticos con dificultad respiratoria y tumores. Estos pacientes constituyen un número importante de pacientes atendidos que debido a su complejidad requieren mucha más especialización y formación por parte del personal que los atiende.

El total de pacientes atendidos en la **sala de observación** durante este año han sido 275, con una media de 23 pacientes/mes, muy frecuentemente crisis de broncoespasmo y asma y gastroenteritis agudas.

En el 2016 se han tratado 1.241 pacientes en la **sala de curas**, lo que supone una media de 103 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. Durante el año 2016 se han administrado en nuestro hospital 1.009 vacunas.

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 189 pacientes para pruebas diagnósticas o cirugías complejas a otros centros hospitalarios. El programa de apadrinamientos con el que se subvenciona el tratamiento hospitalario de pacientes con patologías graves que ponen en riesgo su vida logró donantes para cubrir el tratamiento de 13 pacientes: 4 pacientes con hidrocefalia y espina bífida para financiar la intervención quirúrgica de colocación de una válvula ventriculoperitoneal, 2 casos con cardiopatías para ser operados mediante cateterismo, 1 caso con insuficiencia renal por cálculos para cirugía renal y 3 casos de tumores para la realización de pruebas complementarias. En colaboración con la ONG Infancia Solidaria se derivan a España aquellos niños cuya patología no puede ser abordada en Kenia, y así dos casos de cardiopatas y un paciente renal han sido intervenidos en España.

La **Unidad de Renutrición** atendió 916 consultas, 76/mes. El 19% de los ingresos en el hospital han sido por malnutrición. Hay una tendencia al descenso de nuevos diagnósticos de malnutriciones primarias, lo que probablemente sea debido al esfuerzo llevado a cabo en los últimos años en educación nutricional en la sala de espera, en la consulta, y en las salidas a poblados.

La **Unidad de VIH** controla estrechamente la evolución de 59 pacientes. La **Unidad de Tuberculosis** controla el tratamiento de 22 niños tuberculosos, y la **Unidad de Cardiología** tiene a 62 pacientes en seguimiento, de los cuales 22 pacientes ya operados a través de nuestro centro y 15 pacientes esperando cirugía.

Con respecto a las salidas sanitarias a poblados remotos se realizaron solamente dos **outreaches** o salidas a poblados (Ndau y Matondoni) debido a la inseguridad en la zona fronteriza somalí. Se visitó asimismo el colegio de niños discapacitados de Mokowe, para detección de problemas de salud importantes y revisión de tratamientos crónicos.

El centro continuó promoviendo el desarrollo de los **servicios quirúrgicos** del distrito en colaboración con las autoridades sanitarias estatales, realizando en las instalaciones del Hospital de Distrito dos campañas quirúrgicas, una de cirugía reconstructiva y otra de cirugía pediátrica general.

El equipo de **Cirugía Plástica y Reconstructiva** liderado por el Dr. Kai Kaye, formado por dos cirujanos, tres enfermeras y un anestesista, ofrecieron una campaña de cirugía reconstructiva gratuita para todos nuestros pacientes pediátricos y para todos los adultos que requirieran ese tipo de cirugía en marzo. Las consultas previas para seleccionar los casos a intervenir se realizaron tanto en nuestro hospital pediátrico como en el Hospital de Distrito, realizándose las cirugías en éste último con la participación de todo el personal de quirófano local del hospital, que a pesar de no contar con cirujano propio, tiene suficiente personal para organizar con eficacia campañas quirúrgicas. Los cirujanos kenianos valoran mucho estas oportunidades docentes y han solicitado ofrecerlas anualmente a sus residentes en formación. Se operaron 39 pacientes, en su mayoría niños, fundamentalmente de malformaciones genéticas, quemaduras y tumores.

En octubre se realizó también una campaña de **cirugías pediátricas** gracias a la colaboración del equipo de especialistas liderados por el Dr Antonio Gracia, operando a 40 niños de diferentes patologías y atendiendo a 100 en consulta.

Dada la buena colaboración con las autoridades sanitarias locales, el Hospital Pablo Horstmann de Anidan participó también en la campaña médica multidisciplinar gratuita que se ofrece con motivo del festival religioso de Maulidi en Lamu, siendo nuestro equipo de pediatras el que cubrió los servicios pediátricos durante la campaña, en la que se asistieron a miles de pacientes.

Y en agosto se ofreció una **campaña de ginecología** en el Hospital del Distrito por parte de un ginecólogo español en la que se realizaron revisiones con ecografías ginecológicas a una treintena de mujeres.

Se ha mejorado la dotación del hospital con nuevo **equipamiento** acorde a sus necesidades, adquiriéndose en 2016 un equipo para ionogramas que nos permite tratar de forma más adecuada a pacientes con deshidrataciones graves, un analizador de funciones renales y hepáticas, pulsioxímetros y un ecógrafo pediátrico.

La **formación del equipo local** en el hospital es una de nuestras prioridades. Con el objetivo de actualizar los conocimientos médicos del personal y así mejorar la asistencia de los pacientes se imparten seminarios semanalmente. Se trata de sesiones que se imparten de forma rotatoria por todo el personal sanitario del hospital. Se revisan temas pediátricos de interés, normalmente relacionados con la patología ingresada ese mes o con los brotes epidémicos: manejo de nutrición, actualización en manejo de VIH y tuberculosis según las guías locales, revisión de patología pediátrica y tropical, etc. En el 2016 se han impartido un total de 35 seminarios.

Además se siguen impartiendo charlas a las familias por parte del equipo de enfermería en la sala de espera a diario, revisándose conceptos básicos de nutrición, vacunaciones, higiene personal y prevención de infecciones. A solicitud de los institutos se inició un programa

educativo sobre temas de salud en los institutos en mayo de 2016, realizándose tres sesiones por parte del personal de enfermería.

Se siguen realizando seminarios de **telemedicina** entre el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan en Lamu, Kenia, y el Hospital Gregorio Marañón, servicio de pediatría, en Madrid, España. Además, también se realizan consultas online con diferentes especialistas que permiten mejorar la atención a los pacientes, disminuir el gasto en derivaciones a especialistas y contribuir a la formación del personal local y de los pediatras.

1. 1. B.

Sector	Código H0341: Educativo-Guardería (de 0 a 7 años)
Lugar	Escuelas Preescolares en Turkana, Kenia

La Fundación ha continuado financiando la alimentación, la educación y la asistencia sanitaria de los 1800 niños que acuden a las doce escolitas que tienen a su cargo Las Misioneras Sociales de la Iglesia y apoyando la eficaz labor que realizan para mejorar sus condiciones de vida.

Ahora la mayoría de los niños turkana que acude a estas escolitas adquiere la preparación necesaria para incorporarse al plan de estudios oficial del gobierno keniano que, al comprobarlo, ha ido edificando Escuelas de Primaria junto a nuestros centros preescolares. Según los últimos datos, la tasa de niños turkana que acceden a la Escuela Primaria en esa zona alcanza un 60%, cuando hace ocho o nueve años era del 17%.

Los niños recibieron nuevo material escolar (cuadernos y lápices) y algunos juegos (combas de saltar y pelotas). Los profesores, nuevos materiales didácticos (libros de texto, dibujos, tizas, cartulinas...) y el uniforme que habían solicitado a la Fundación.

Las comunidades asentadas en torno a las escolitas también se han ido transformando y su interés por la formación de sus hijos va en aumento. Un 65% de los padres de los alumnos asiste a las reuniones periódicas que se celebran en cada una de las escolitas para tratar asuntos como la importancia de la educación de los niños y su asistencia regular a clase, la relación entre padres y profesores, etc. En ellas se subraya la importancia de que los niños crezcan física y moralmente y se busca la mejor forma de atender a los que tienen necesidades especiales.

En cada escolita hay un "comité gestor" compuesto por padres y madres encargados de la seguridad, del almacén, de llevar la leña para cocinar las comidas de los niños, de mantener limpias las aulas, del buen funcionamiento de los pozos o del aprovisionamiento de agua cuando estos se secan. Estos comités y las reuniones quincenales contribuyen a que la comunidad sienta que las escolitas son algo suyo, algo propio.

La Fundación ha financiado también la construcción del edificio para la escolita de Sasame, la única que aun no contaba con uno. Los niños ya no se sientan apiñados en el suelo polvoriento de una choza de palos. Ahora cuentan con una pizarra y bancos, y sus profesores con una mesa, un armario para el material escolar y un almacén donde guardar las medicinas y los alimentos.

A pesar de las medidas que se adoptaron el año pasado para reforzar las comidas con más proteínas y de la supervisión del equipo de la Unidad de Renutrición, un 27 % de los niños todavía padece malnutrición, así que seguiremos luchando para reducir ese índice.

La Fundación promueve la **formación** de los dos profesores que hay ya en cada una de las escuelitas porque ellos están a diario en contacto con los niños, conocen a sus comunidades y son, por tanto, con quienes debemos de contar para implementar cualquier mejora que se pueda llevar a cabo.

Este verano, por tercer año consecutivo, se reunieron en la misión para recibir su **curso anual** de formación que impartieron Álvaro Ferrer-Bonsoms Castán y Elisabet Bosch, especialistas en educación infantil, y la Dra. Covadonga Tomé, que explicó los temas relativos a la salud de los niños. Acudieron con mucho interés a la cita, porque ya han experimentado los progresos que logran con sus alumnos cuando aplican la nuevas técnicas que aprenden durante esas dos semanas.

Fomentamos también que adquieran la titulación oficial, pagando esos estudios a los profesores que mejores resultados obtienen en sus clases. Casi todos han completado su educación hasta los "O Level". Cinco han conseguido ya el certificado oficial en Educación Infantil que otorga el gobierno keniano y otros cinco están haciendo las prácticas obligatorias para obtenerlo. Los demás están pendientes de comenzar esos estudios oficiales.

Algunos profesores asistieron además a los cursos de catequesis que ofrecieron las parroquias de Lokitaung y Katilu durante el verano.

1. 1. C.

Sector	Código L03: Sanitario infantil
Lugar	Unidad de Renutrición de Lokitaung en Turkana, Kenia

Nuestro equipo especializado en desnutrición formado por un nutricionista, una enfermera y un chófer turkanas, aparte de la Coordinadora Regional de Nutrición de Turkana y el personal del Hospital de Distrito que nos apoya cuando se producen ingresos hospitalarios, junto a un médico español voluntario desplazado semestralmente a supervisar el proyecto, han continuado su programa de lucha contra la malnutrición infantil en Turkana Norte.

Este proyecto desarrolla las siguientes actividades:

- *screening* 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, así como en aquellas otras localidades en las que el Hospital de Sub-Distrito de Lokitaung solicitó nuestra presencia. 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.

- charlas sobre desnutrición a los profesores de las escuelitas, así como un curso de manejo de pacientes desnutridos al personal del Hospital de Distrito.

Hasta ahora se ha conseguido que:

- Cerca de 2.000 niños de diferentes poblados han sido explorados a lo largo del año 2016, habiendo sido incluidos en el programa de renutrición 80 niños con malnutrición severa aguda y 230 niños con malnutrición moderada aguda. De los que entraron en el programa de seguimiento, la mayoría cursó alta por mejoría.

- Las medidas preventivas que se continúan ofreciendo cuatrimestralmente a todos los niños menores de los poblados, como las desparasitaciones con Albendazol, los multivitamínicos y la vitamina A para evitar la ceguera por xeroftalmia sin duda contribuyen a una menor morbilidad.

- Los profesores de las Escuelitas Preescolares se han concienciado del importante papel que juegan ellos en el seguimiento de los pequeños con desnutrición. Su formación continuada mediante cursos en verano de dos semanas de duración, impartidos por pedagogos y médicos españoles, les han dotado con mejores técnicas educativas y les han dado los conocimientos necesarios acerca de la malnutrición como para que ellos sean ahora los formadores de los padres en cada uno de los poblados. La responsabilidad de transmitir las ventajas de la escolarización y de la importancia del tratamiento de la malnutrición a todas las comunidades turkanas recae ya más sobre los profesores de escuelas que sobre las misioneras.

Todo ello se ha conseguido a pesar de las dificultades encontradas:

-las condiciones culturales y sociales de la población beneficiaria, que dificultan el cumplimiento de los tratamientos y el que acudan a las revisiones.

-los núcleos están muy poco poblados y muy distantes entre sí, con largas distancias a recorrer para revisar a muy pocos niños.

-limitada formación del personal sanitario presente en Lokitaung.

- dificultades para el suministro de las ayudas nutricionales a través del hospital, incluso canalizándolo a través de comercios en Nairobi, lo cual conlleva falta de PlumpyNut y PlumpySup en ocasiones. Cuando eso ocurre, se potencia aún más la alimentación de los niños diagnosticados de malnutrición en las Escuelitas Preescolares.

Los niños menores de 7 años de 12 localidades de Turkana norte que antes carecían de cobertura sanitaria cuentan con un equipo sanitario que les visita y atiende gratuitamente cada tres o cuatro semanas. Asimismo se está contribuyendo a la lucha contra el hambre en los poblados. Y se ha fortalecido la actividad del Hospital de Lokitaung .

1. 1. D.

Sector	Código L03: Sanitario Infantil
Lugar	Clínica Pediátrica Kidane Mihret en 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, habiéndose convertido ya en el centro de referencia para ingresos de malnutridos severos y de niños que requieran hospitalización.

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, una

de Tuberculosis y una sala multidisciplinar donde se ofrecen campañas de subespecialidad anuales de cardiología, otorrinolaringología, dermatología y odontología, servicios antes inexistentes en Meki.

En julio del año 2016 se inauguró el **nuevo ala de ingresos** de la Clínica Pediátrica Kidane Mihret, que ahora cuenta con dos salas de ingresos y una sala de observaciones, además de la sala de curas, de triaje y las dos consultas externas. La clínica obtuvo este año la licencia de **Clínica Especializada de Pediatría**.

Dos coordinadores médicos permanentes, el Dr. Iñaki Alegría y la Dra. Cristina Subías, han dirigido toda la actividad médica. Asimismo ha habido pediatras voluntarios españoles apoyando la asistencia y la docencia rotatoriamente. Este año la plantilla local de la clínica ha aumentado, siendo ya tres *Health Officers*, diez enfermeros, dos farmacéuticos y dos técnicos de laboratorio los sanitarios etíopes que prestan servicio permanentemente.

La actividad de la clínica en 2016 se resume en :

- 23.734 pacientes atendidos en consultas externas (un 15% más que en 2015).
- 1.784 ingresos de corta estancia para observación (un 20% más que en 2015).
- 252 ingresos de media o larga estancia (un 89% más que en 2015).
- 2.563 curas o cirugías menores (un 25% más que en 2015).
- 50 pacientes tratados en las campañas de subespecialidades (campaña de cardiología y ORL).

Las cifras reflejan una creciente demanda asistencial, con una mayor capacidad de asistencia en nuestras consultas. Dentro de la patología asistida destacan los casos de malaria (362 casos tratados), meningitis, sarampión y lepra. Los ingresos hospitalarios son los que han aumentado más al haberse inaugurado las nuevas salas en julio, para las que realmente había una gran demanda.

En la clínica se entregaron ayudas alimentarias a 3.900 malnutridos moderados y unos 700 malnutridos severos requirieron seguimiento intensivo o ingreso hospitalario por parte de la Unidad de Renutrición.

Los pacientes que requieren pruebas diagnósticas o tratamientos complejos son derivados a grandes hospitales, habiendo requerido este servicio cerca de 300 pacientes en 2016.

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. Este año nuestro personal ha asistido a 14 seminarios estatales de una semana de duración, y en la clínica se han impartido 13 talleres. 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 para postgraduados y rote temporalmente por hospitales con servicios especializados. El desarrollo profesional de cada una de estas personas representa para nosotros la esperanza de desarrollo de su comunidad.

Asimismo se imparten charlas de educación para la salud y prevención todas las mañanas a los padres de los pacientes.

La clínica pediátrica ha sido en este año 2016 un pilar fundamental en la respuesta a la situación de hambruna que sufría la Oromía. La región afrontó la peor sequía de los últimos 50 años debido a la ausencia consecutiva de dos estaciones de lluvia y esto produjo una hambruna de la población con un incremento importante en el número de casos de malnutrición infantil. Desde la Clínica Pediátrica Kidane Mihret de Meki se afrontó esta situación colaborando estrechamente con las autoridades sanitarias etíopes, planificando y ejecutando un plan de emergencia en las poblaciones rurales más afectadas de nuestra región.

Este año se ha fortalecido nuestra colaboración con las autoridades sanitarias locales enormemente.

Valoración global del servicio ofrecido:

Se ha ampliado nuestra capacidad de asistencia en consultas siendo ya cinco las consultas externas que prestan servicio en paralelo para no dejar sin tratar a los pacientes que acuden a nuestro centro. Se ha ampliado nuestra capacidad de ingresos, contando ya con una sala grande para ingresos de malnutridos, una sala para pacientes aislados y una sala de observación. La calidad asistencial es buena en el contexto de una clínica rural con una dotación básica gracias al buen trabajo del equipo de voluntarios españoles, y el reconocimiento del servicio prestado por parte de las autoridades sanitarias etíopes nos ha permitido conseguir la licencia de Clínica Especializada en Pediatría, la única en nuestra área.

1. 1. E.

Sector	Código A0351: Educativo-Residencia
Lugar	Orfanato "Let Children Have Home" en Meki - Etiopía.

La Fundación Pablo Horstmann dirige y financia en Meki un orfanato, una guardería, un programa de apoyo a huérfanos externos y una clínica pediátrica, todo ello en un terreno cedido por el Vicariato de la Iglesia Católica de Meki. En 2016 se construyó el nuevo edificio de guardería y de oficinas y se comenzó la construcción del nuevo edificio de cocina y comedor para el centro.

A lo largo del 2016 las protestas de los oromos, etnia mayoritaria en Etiopía, contra el gobierno central fueron en aumento, y las represiones de las fuerzas de seguridad causaron cientos de muertes en la Oromía. Meki sufrió ataques violentos un par de días, obligándonos a desalojar transitoriamente a nuestros expatriados. La situación sociopolítica era de gran crispación, y se declaró el Estado de Emergencia en octubre. Las comunicaciones estuvieron intermitentemente cortadas. Estos factores dificultaron el normal desarrollo de nuestros proyectos, retrasándose las obras, cerrándose los colegios de los niños transitoriamente, etc.

El orfanato "Let Children Have Home" 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. El orfanato "Let Children Have Home" acoge actualmente a 41 huérfanos, a los que ofrece una educación integral con escolarización en colegios católicos y refuerzo extraescolar en el propio centro. En 2016 se recibieron cinco nuevas solicitudes de ingreso de huérfanos abandonados:

- Esadin, de 9 años, abandonado por su padre que es de Arabia Saudí. Mientras se intenta localizar a algún familiar en Arabia Saudí o en Etiopía la Oficina de Asuntos Sociales de la Mujer y el Menor nos solicitó una acogida transitoria.

- Hanna, niña con discapacidad tanto física como intelectual, que previamente estaba siendo tratada en la fisioterapia de nuestra clínica debido a su parálisis cerebral, ha ingresado también. Su madre la abandonó y transitoriamente, mientras se intenta localizar a algún familiar, se ha quedado unos meses en el orfanato. Debido a la dependencia total que tiene por sus dificultades motoras, no podrá permanecer permanentemente en el orfanato, si bien no se ha encontrado ningún centro que la pueda acoger de momento.
- Una bebé de 5 meses, Sifan, que era paciente de la clínica y que tiene una madre enferma grave de cáncer que no puede atenderla, también ha entrado en el orfanato. Cuando su madre se encuentra mejor viene a visitarla, pero el estado de salud de la madre empeora.
- Rebirá, un recién nacido cuya madre y hermano gemelo murieron como consecuencia del parto. Los hermanos de la madre fallecida al enterarse se han interesado por su custodia y le han visitado. Una vez el papeleo esté listo podrá irse a vivir con ellos.
- Emabet, un bebé de dos meses que tiene una madre enferma que no puede ocuparse de ella. Dos de sus hermanas cuidaban de ella y de otra hermana de dos años. Ahora esas hermanas pueden ir al colegio y la de dos años asiste a nuestra guardería. Es una situación transitoria hasta que la madre pueda hacerse cargo de nuevo una vez recuperada.

Dos de los niños mayores, Aschalaw y Bezza, dejaron el centro al cumplir 18 años para comenzar sus estudios universitarios, en el caso de Aschalaw para estudiar la carrera de Geografía en Dire-Dawa y en el de Bezza una formación profesional en Enfermería en Adama, recibiendo apoyo por nuestra parte para que cursen sus estudios.

Por otro lado, uno de los niños del orfanato, Fikadu, nos dejó para irse a vivir con sus hermanos. En los casos en los que los niños tienen algún familiar, el gobierno fomenta la reunificación familiar, por lo que cuando es factible y ambas partes están de acuerdo se intenta reagruparlos. Fikadu tenía problemas de integración en el centro. Trimestralmente se le visita para hacer un seguimiento y se le ayuda económicamente para que continúe con los estudios y se le cubren los gastos sanitarios.

Durante el mes de mayo hubo una renovación del personal expatriado que dirige el centro. Los directores previos fueron reemplazados por otros nuevos que asumen con compromiso e ilusión sus nuevas responsabilidades.

Los niños crecen felices en un ambiente familiar y sus resultados académicos son en general satisfactorios.

1. 1. F.

Sector	Código H0341: Educativo-Guardería (de 0 a 5 años)
Lugar	Guardería "Let Children Have Care" en Meki, Etiopía

La guardería "Let Children Have Care" acoge en la actualidad a 25 niños huérfanos monoparentales, lo que permite a las madres jóvenes tener una oportunidad de trabajar. La guardería cuida a los niños de 7 h a 16 h ofreciéndoles además juegos educativos, ropa, alimento (3 veces al día) y atención sanitaria (2 revisiones anuales y atención inmediata ante cualquier urgencia). A las madres se les imparten charlas de educación, higiene y nutrición básicas.

En la guardería se ofrecen los siguientes servicios: guardería a menores de cuatro años , servicio de comedor en el que se incluyen almuerzo, comida y merienda; y estimulación educativa atendiendo a las características de los niños, tomando como referencia su etapa de desarrollo, su cultura y el currículum de las siguientes etapas educativas.

Ya hay 25 niños que disfrutan de la educación y los juegos de la guardería. Las madres dejan en ella a sus niños y a sus bebés desde por la mañana y durante la mayor parte del día, cuidados, bien alimentados y jugando y aprendiendo. Son huérfanos monoparentales cuyas madres han conseguido trabajo y con ello ingresos para sacar adelante a toda su familia, algo que no hubiesen podido hacer si en nuestro centro no hubiesen atendido a su hijo pequeño durante su horario laboral.

1. 1. G.

Sector	Educativo
Lugar	Programa Ayuda a Huérfanos Externos (OVC) en Meki, Etiopía

El programa de apoyo a huérfanos externos ofrece ayudas para la escolarización, alimentación y salud a los huérfanos que viven integrados en familias de su comunidad. Asimismo se facilitan micro préstamos a las familias de acogida más necesitadas para que puedan poner en marcha pequeños negocios familiares. El programa, que coordina un trabajador social, recibe las solicitudes de asistencia a través de la Oficina de Asuntos de la Mujer y el Menor. Una vez evaluados los casos más necesitados, la trabajadora social cubre los gastos de escolarización de los huérfanos (matrícula escolar, uniforme y material escolar semestralmente) supervisándolo personalmente. La entrega de alimentos básicos a las familias de acogida se organiza en nuestro propio centro cada dos meses. Asimismo se entrega una cartilla a todos los niños de la familia para ser asistidos en la clínica pediátrica en completa gratuidad, haciéndoles revisiones semestralmente. Junto con el material escolar se les entrega ropa semestralmente.

Además de estas actividades se dan charlas de los derechos del niño, medidas de protección del menor, higiene y prevención a las familias en los días del reparto.

Durante el año 2016 fueron 101 familias las beneficiarias de este programa, con un número de beneficiarios indirectos estimado en 700 personas. Entre los pacientes que acuden a la clínica o entre las familias a las que se ha ayudado a través del Plan de Emergencia surgen con frecuencia casos de niños en situación de extrema vulnerabilidad, a los que queremos poder incluir como beneficiarios de este programa. Por ello ya se ha contratado un nuevo trabajador social en septiembre del 2016, y en el 2017 pretendemos apoyar a 200 familias a través de este programa.

A final de curso se organiza una celebración en la que se premia a los niños que han destacado por sus buenas notas, tanto a los del OVC como a los de nuestro orfanato. De esta manera se fomenta que se motiven a estudiar más el año próximo los que no han tenido premio y además se crean lazos entre ambos grupos de niños y se fomenta que las madres del programa se conozcan y creen una red de apoyo. Se organizan a lo largo del año más encuentros entre los niños más mayores del OVC y el orfanato en los que ensayan bailes, actuaciones teatrales y otros juegos para que puedan ampliar su círculo de amistades y disfrutar de un rato de ocio.

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

Tipo	Nº previsto	Nº realizado	Horas previstas	Horas realizadas
Personal asalariado	8	8	14.960	15.000
Personal con contrato de servicios	0	1		360
Personal voluntario	65	48	34.000	25.200

1. 3. Objetivos e indicadores de la actividad prestación de sanitaria y educativa

Objetivo	Indicador	Cuantificación prevista	Cuantificación realizada
Atención sanitaria básica a la población pediátrica de Lamu.	Nº de niños atendidos en las instalaciones o en visitas y campañas sanitarias. Nº pacientes atendidos en campañas específicas	14.050 niños	8.494
Contribuir a la educación de niños en edad pre-escolar de Turkana.	Registro de niños que asisten a las doce escuelas y reciben uniforme y alimentación	1.950 niños	1.850
Contribuir a luchar contra la malnutrición infantil en la zona de Turkana Norte a través de una Unidad de Renutrición.	Registro de niños atendidos	2.500	310 tratados (1.900 controlados)
Ofrecer tratamiento pediátrico a la población infantil de Meki.	Registro de niños que reciben asistencia sanitaria. Nº pacientes atendidos en campañas específicas.	21.137 niños	23.796
Acoger a huérfanos abandonados de Meki, proporcionándoles un hogar y educación integral así como proporcionar un servicio de guardería	Registro de niños acogidos en orfanato	40	41
Ofrecer una servicio de guardería a huérfanos monoparentales	Registro de niños que acuden a la guardería	24	25
Escolarización, alimentación y vestido a huérfanos en situación de gran vulnerabilidad acogidos en la comunidad de Meki	Nº de huérfanos (externos a nuestro centro) apoyados	115	101

1. 4. Beneficiarios o usuarios de la actividad Prestación Sanitaria y Educativa

Tipo	Nº previsto	Nº realizado
Personas físicas	39.816	36.207
Personas jurídicas	-	-

2. Plan de Emergencia contra la hambruna

2. 1. Identificación

Denominación	PLAN DE EMERGENCIA CONTRA LA HAMBRUNA
Tipo	Propia

Sector	Código
Lugar	Meki, Oromía, Etiopía

El Plan de Emergencia tenía como objetivo la lucha contra la hambruna secundaria a la grave sequía que azotó la región de la Oromía en 2016 en los *kebeles* más vulnerables próximos a nuestra clínica pediátrica en Meki. El Plan de Emergencia se concibió desde su inicio en colaboración con las autoridades sanitarias locales y con una alta implicación de la comunidad, y se desarrolló en los ocho *kebeles* rurales donde la falta de cosecha recayó sobre una población que ya sufría una elevada tasa de malnutrición crónica previamente, por lo que su efecto podría ser devastador: Ate Lema, Mukuye Leman, Wedesha Orogocho, Mejana Lalu, Argo Gadilala, Koto Biliti, Biliti Balewald and Burka Dambal. Para paliar los efectos de la hambruna se realizó un *screening* de malnutrición a los grupos sociales más vulnerables, todos los niños menores de 5 años y todas las madres lactantes y gestantes de estos ocho municipios, metiendo en el programa de ayudas a todos los que cumplieran criterios de malnutrición aguda moderada (MAM) y malnutrición aguda severa (SAM). Los niños malnutridos severos SAM complicados que requirieron hospitalización se derivaron a nuestra clínica pediátrica.

Inicialmente nuestro equipo realizó salidas a los *kebeles* para conocer la situación real de hambruna que sufría la población, contactar con los encargados sanitarios de los dispensarios rurales, conocer su grado de capacitación y proponerles un plan de acción. A continuación se firmó un acuerdo oficial con las autoridades del plan de emergencia según el cual nosotros financiaríamos, dirigiríamos y suoversaríamos la ejecución del plan de emergencia, pero contando con una implicación total por parte de los trabajadores sanitarios estatales destinados en cada *kebele*. En los primeros dos meses se formó a veinticinco agentes sanitarios - Community Health Extension Workers - de cada *kebele*, instruyéndoles en el diagnóstico y manejo de casos de malnutrición.

En paralelo se finalizó la ampliación de la infraestructura de nuestra clínica pediátrica, lo que permitía inaugurar dos salas de ingresos nuevas para todos los niños malnutridos que requirieran ingreso.

Se realizó un *screening* inicial de malnutrición a todos los niños y a todas las mujeres lactantes y gestantes de los ocho *kebeles* en abril, incluyendo todos los casos de malnutrición aguda severa (SAM) y moderada (MAM) en el programa de ayuda. Los niños SAM con complicaciones médicas (edemas) se derivaban a la clínica pediátrica, mientras que los casos no complicados eran tratados en los poblados. A los niños SAM se les trató según el protocolo etíope de tratamiento de SAM mediante PlumpySup y PlumpyNut y a los niños MAM y a las mujeres malnutridas (MAM y SAM) se les trató con ayuda alimentaria (*faffa*) y se les iba realizando un seguimiento mensual para monitorizar su evolución. Aparte se dio a los niños vitA preventivamente para evitar la ceguera infantil por xeroftalmía y albendazol para desparasitarlos. Cada mes se repetía el *screening* en cada *kebele* y se revisaba a todos los pacientes malnutridos, sacando del programa de ayuda a los que habían

cursado mejoría y metiendo a nuevos pacientes SAM en la lista de beneficiarios. Cada día de reparto se impartían charlas de educación para la salud focalizadas en nutrición y salud. En cada visita a los kebeles se exploraban nuevos niños y mujeres, por los que el número de beneficiarios fue en aumento a lo largo de nuestra intervención.

Inicialmente se realizó el *screening* de malnutrición a 2.812 mujeres lactantes y gestantes, de las cuales 1.634 fueron diagnosticadas de MAM, 439 de SAM y 739 no sufrían malnutrición. Del total de 3.732 niños menores de 5 años que se controlaron inicialmente, 1.236 tenían MAM y 25 SAM. De estas 6.544 personas incluidas en el triaje inicial, 1.261 niños y 2.073 mujeres lactantes y gestantes fueron diagnosticados de MAM/SAM y recibieron ayudas nutricionales (PPN/PPS) o apoyo alimentario (faffa) mensualmente, es decir, un total de 3.334.

1.094 de los 1.236 niños MAM mejoraron su estado nutricional tras tres meses de tratamiento, dejando de cumplir criterios de malnutrición moderada. Todos los niños SAM evolucionaron favorablemente. Un total de 2.344 niños malnutridos se benefició del programa (1.150 MAM, 22 SAM, 1.172 GAM). 758 de las 1.634 mujeres MAM mejoraron su estado nutricional tras tres meses de tratamiento, dejando de cumplir criterios de malnutrición moderada, y de las 439 mujeres SAM 238 mejoraron notablemente su estado nutricional.

Se logró el objetivo de paliar los efectos de la hambruna en los grupos poblacionales más vulnerables, los niños menores de 5 años y las madres lactantes y gestantes. Se objetivó una mejoría del estado nutricional en todos los *kebeles* tanto en niños menores de 5 años como en el grupo de las mujeres embarazadas y lactantes.

Este plan de emergencia ha fortalecido enormemente la red de agentes sanitarios rurales estatales, tanto por implicación en la docencia y gestión a los *Health Officers*, como por capacitación de los *Community Health Extension Workers* en el manejo de la malnutrición.

2. 2. Recursos humanos empleados en la actividad Plan de Emergencia

Tipo	Nº previsto	Nº realizado	Horas previstas	Horas realizadas
Personal asalariado	1	1	1.800	1.800

2. 3. Objetivos e indicadores de la actividad Plan de Emergencia

Objetivo	Indicador	Nº previsto	Nº realizado
Plan de emergencia contra la hambruna detectando y tratando malnutrición moderada y severa en madres lactantes	Registro de niños y mujeres explorados	0	6.544 (4.417 tratados)

y gestantes y niños menores de 7 años en poblados rurales del área de Meki	Nº niños y mujeres tratados por desnutrición		
--	--	--	--

2.4. Beneficiarios o usuarios de la actividad Plan de Emergencia

Tipo	Nº previsto	Nº realizado
Personas físicas	0	6.544
Personas jurídicas	-	-

3. Voluntariado

3.1 NACIONAL: ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

3.1.1. Identificación

Denominación	Acompañamiento a niños hospitalizados.
Tipo	Propia
Sector	Código L0131: Sanitarios-Centro de asistencia sanitaria en régimen de internamiento temporal.
Lugar	Madrid

Uno de los fines de la Fundación Pablo Horstmann es el de facilitar la participación, especialmente de los jóvenes, en actividades de voluntariado. 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 2016 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. En el Hospital Infanta Sofía, pese a tener un acuerdo firmado con ellos y disponer de voluntarios para este acompañamiento por parte del Hospital no nos han requerido ningún servicio de acompañamiento.

En el comienzo de curso de 16/17, en Septiembre 2016, las labores de coordinación del voluntariado en Hospitales de Madrid lo comenzó a realizar la Misionera Salesiana Nieves Crespo.

Se han beneficiado de este servicio de acompañamiento aproximadamente 780 niños ingresados.

Han participado un total de 169 voluntarios.

3. 1. 2. Recursos humanos empleados en la actividad Acompañamiento a niños hospitalizados

Tipo	Nº previsto	Nº realizado	Horas previstas	Horas realizadas
Personal asalariado	1 (hasta junio)	1 (hasta junio)	530	300

Personal con contrato de servicios	-			
Personal voluntario	124	169	1458	8.450

3. 1. 3. Beneficiarios o usuarios de la actividad Acompañamiento a niños hospitalizados

Tipo	Nº previsto	Nº realizado
Personas físicas	650	780
Personas jurídicas	-	-

3. 1. 4. Objetivos e indicadores de la actividad Acompañamiento a niños hospitalizados

Objetivo	Indicador	Cuantificación prevista	Cuantificación realizada
Sensibilización voluntarios jóvenes	Nº de voluntarios sensibilizados	120	169
Niños ingresados en el Hospital de La Paz y Gregorio Marañón acompañados.	Partes de actividad de niños visitados.	650 niños	780

3.2. VOLUNTARIADO INTERNACIONAL: UNIVERSITARIO Y DE PROFESIONALES EN PROYECTOS DE DESARROLLO.

3. 2. 1. Identificación

	Voluntariado internacional universitario y profesional
Tipo	Propia
Sector	Código L0131
Lugar	Turkana, Lamu (Kenia) y Meki (Etiopía)

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 2016, 24 voluntarios profesionales españoles colaboraron en el desarrollo de los proyectos en Meki (17 médicos, 3 enfermeras, 1 farmacéutico, 1 trabajador social y 2 profesoras), 20 voluntarios contribuyeron a la asistencia y docencia en el hospital de Lamu y al desarrollo de sus campañas quirúrgicas (14 médicos y 6 enfermeras), y un médico supervisó la unidad de renutrición en Turkana. Así, un total de 45 profesionales españoles apoyaron el desarrollo de nuestros proyectos en terreno.

El voluntariado para universitarios que desarrollamos en verano tiene como objetivo el apoyo en tareas más básicas, como ayudar a remodelar o pintar edificios, impartir cursos de apoyo extraescolar a niños, organizar actividades de campamentos de verano, etc... y supone una sensibilización magnífica para los jóvenes universitarios. En 2016, 14 voluntarios universitarios tuvieron la oportunidad de conocer y colaborar en nuestros proyectos en Meki.

3. 2. 2. Recursos humanos empleados en la actividad Voluntariado Internacional

Tipo	Nº previsto	Nº realizado	Horas previstas	Horas realizadas
Personal asalariado	-	-	-	-
Personal con contrato de servicios	-			
Personal voluntario	40	59	8.600	11.200

3. 2. 3. Beneficiarios o usuarios de la actividad Voluntariado Internacional

Tipo	Nº previsto	Nº realizado
Personas físicas	40	59
Personas jurídicas	-	-

3. 2. 4. Objetivos e indicadores de la actividad Voluntariado Internacional

Objetivo	Indicador	Cuantificación Prevista	Cuantificación Realizada
Apoyo en terreno a los diferentes proyectos sanitarios y educativos	Nº de clases y cursos impartidos, programas realizados, ... Nº pacientes asistidos, operados Nº clases impartidas a niños		Incluida en la cuantificación de actividades de cada proyecto, difícil de valorar aparte

➤ CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES

1. Contrapartes en los proyectos de cooperación

1. Con Anidan, para el Hospital Pediátrico en Lamu
2. Con el Vicariato de la Iglesia Católica en Meki, para el Orfanato, Guardería y Clínica Pediátrica
3. Con las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia, para las Escuelas Preescolares y la Unidad de Renutrición en Turkana

2. Convenios firmados en el año 2016:

- 1) Ayto. Alcobendas (30/11/2016)
- 2) Manos Unidas: Mejora servicio en la Clinica de Meki mediante la construcción de comedor y cocina (28/7/2016)
- 3) Manos Unidas: Lucha contra la hambruna (21/12/2016):
- 4) Anesvad (15/11/2016)
- 5) Ford España S.L. (14/6/2016)
- 6) Fundación Telefónica (15/6/2016)
- 7) Probitas Fundación Privada (10/6/2016)
- 8) Clifford Chance (3/6/2016)
- 9) INAEM: Concierto Auditorio Nacional (17/2/2016)
- 10) Convenio Marco (5/4/2016) y convenio específico (20/7/2016) con la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña
- 11) Cortefiel S.A. (7/4/2016)
- 12) Nos Estamos Organizando (8/6/2016)

3. Convenios plurianuales firmados previamente y vigentes durante el año 2016:

- 13) Fundación Ana de Paz (firmado en 2015)