



FUNDACIÓN
PABLO HORSTMANN

MEMORIA DE ACTIVIDADES
2013
FUNDACION PABLO HORSTMANN

MEMORIA DE LA FUNDACION PABLO HORSTMANN
EJERCICIO 2013

1. PROYECTOS EN CURSO
2. PROGRAMAS DE VOLUNTARIADO
3. ACTIVIDADES PARA LA CAPTACIÓN DE FONDOS
4. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

LO MÁS DESTACADO

- **Candidatos al Premio Príncipe de Asturias** de Cooperación.
- La **Fundación Lealtad**, organización independiente y no lucrativa, cuya misión es fomentar la confianza de la sociedad española en las ONG, realizó de nuevo una evaluación de la Fundación Pablo Horstmann, constatando que cumple todos los **Principios de Transparencia y Buenas Prácticas**.
- Se amplió el centro del orfanato, guardería y clínica Let Children Have Home en Meki, Etiopía, construyendo la vivienda para los directores locales y voluntarios.

1. PROYECTOS EN CURSO

Han continuado los siguientes proyectos sanitarios y educativos en países en vías de desarrollo:

1.1 Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan en Lamu, Kenia

El Hospital Pediátrico Pablo Horstmann ha experimentado durante el año 2013 un cambio significativo en cuanto a la complejidad del trabajo asumido y a la mejora en la calidad de la asistencia a los pacientes con cuadros médicos más complejos. Este avance ha sido posible gracias a la contratación de una especialista española que actúa como coordinadora médica in situ y a tiempo completo.

Ha habido una tendencia discreta a la reducción de pacientes atendidos por mes, siendo este año algo menos de 12.000. Este dato es un signo indirecto de la mejoría conseguida en el nivel de salud basal de los niños de la comunidad de Lamu, que ha conllevado una reducción en el número de consultas diarias y, también, un descenso importante de la mortalidad infantil. Refleja asimismo un avance en la educación sanitaria de las familias, que han aprendido a diferenciar los casos más graves que necesitan consulta pediátrica de aquellos leves que pueden solucionarse en casa.

Paralelamente a esta ligera reducción del número total de casos mensuales, se ha experimentado un gran aumento de casos pediátricos complejos: pacientes malnutridos, VIH, cardiopatías y patologías crónicas como diabetes o problemas neurológicos. El Hospital Pediátrico Pablo Horstmann, gracias al trabajo realizado en los años previos, a las salidas para atender a poblados aislados, y al éxito obtenido en el tratamiento de niños con enfermedades de varias especialidades, es ya muy conocido entre las familias del distrito de Lamu e incluso de otros distritos lejanos. Teniendo en cuenta que en toda Kenia sólo hay sesenta pediatras, que el centro con pediatra más cercano a Lamu se encuentra a ocho horas de autobús por un camino rural lleno de baches, y que la asistencia pediátrica de calidad en Kenia no es gratuita, es lógico que cada vez más familias de escasos recursos, aunque provengan de zonas alejadas, acudan a nuestras instalaciones en busca de ayuda para sus hijos. Algunos llegan con sus hijos ya muy graves, para iniciar todo el proceso de diagnóstico y el tratamiento. Otros son niños enfermos desde hace mucho tiempo, con parálisis cerebral, malnutrición crónica, problemas del corazón o VIH sin diagnosticar, cuyos padres ya los habían abandonado a su suerte. Cuando descubren la existencia de nuestro hospital, ahorran para poder sufragar el transporte y vienen con esperanza renacida.

El hecho de contar con una coordinadora médica a tiempo completo ha permitido incrementar la calidad asistencial de nuestro hospital, donde ahora se diagnostican,

tratan y siguen patologías muy complejas, normalmente solo diagnosticadas en grandes hospitales. Además, a lo largo de este año, veinticuatro especialistas voluntarios españoles colaboraron con el hospital: cinco pediatras, cuatro enfermeras, un técnico de laboratorio, catorce subespecialistas: dos dermatólogos, tres odontólogos y nueve especialistas del equipo de cirugía cardíaca.

Se ha conseguido mejorar la formación del personal local que trabaja en el hospital y se han establecido protocolos para la búsqueda activa de casos de niños con VIH, malnutrición, problemas cardíacos y patologías crónicas. Una vez diagnosticados, se han registrado en archivos por tipo de patología y se ha llevado a cabo un seguimiento estricto de los casos para evitar pérdidas que, en la mayoría de los casos, dada la gravedad de las enfermedades, conllevan a la muerte del niño.

Este enfoque multidisciplinar, junto con la organización y el seguimiento de casos, supone: reevaluación pediátrica y dispensa de medicación semanal, quincenal o mensual al paciente crónico; consejo, acompañamiento y apoyo continuo, tanto a los pacientes como a sus familiares; formación acerca de la enfermedad del niño; y refuerzo nutricional en los casos necesarios. Asimismo, esta metodología ha supuesto que las madres recuperen la confianza, se empoderen, crean que es posible luchar contra la enfermedad de sus hijos y cuenten con que van a tener el apoyo suficiente para hacerlo. Todo ello se traduce en un compromiso firme de las familias por cumplir con el calendario de visitas de revisión, lo que permite a los niños seguir en tratamiento y seguimiento, así como beneficiarse de algún programa de ayuda en el caso de que sea necesario, como cirugía cardíaca o cirugía general. Este cambio supone salvar todas estas vidas y reducir el número de muertes a un mínimo, todo ello teniendo en cuenta las circunstancias en las que llevamos a cabo nuestro trabajo.

A continuación, se concreta la actividad realizada por áreas de trabajo:

UNIDAD DE RENUTRICIÓN

La Unidad de Renutrición Infantil engloba las siguientes áreas:

- Consulta semanal, los miércoles, de 9 h a 17 h.
- Hospitalización de pacientes malnutridos graves y con complicaciones médicas.
- Búsqueda activa diaria de casos de malnutrición por parte del equipo de enfermería y de los pediatras para evitar la pérdida de casos.
- Diagnóstico y asistencia de casos de malnutrición en poblados aislados con dificultades para acudir al hospital, una o dos veces al mes.
- Formación continua acerca de la malnutrición infantil para el personal sanitario que trabaja en el hospital.

Esta unidad ha sido una de las que han experimentado un mayor avance en 2013. Hasta este año, nuestro equipo sanitario no realizaba una búsqueda activa de casos

con riesgo de malnutrición entre los pacientes que atendía, por lo que algunos no se detectaban; no teníamos suplementos específicos para tratar la malnutrición infantil de forma extrahospitalaria; el personal local y voluntarios tenían una formación insuficiente en este área; y, en ocasiones, referían a los pacientes más graves a otros centros por falta de medios para tratarlos en el nuestro. Este último año se han dirigido todos los esfuerzos a mejorar la formación del personal local y de los voluntarios españoles, impartiendo seminarios frecuentes y formación continua tanto en la consulta de nutrición y como con los pacientes ingresados. Una pediatra fija, con formación en malnutrición infantil, ha estado a cargo de la unidad, impartiendo y organizando la formación, revisando a los pacientes, supervisando los tratamientos y elaborando los informes con ayuda de los voluntarios. Se inició un protocolo de búsqueda activa de casos, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y registro en bases de datos. El éxito de este proceso se refleja en que el número de pacientes en seguimiento ha aumentado de forma continua. En julio de 2013 se elaboró un informe que se presentó a UNICEF y a los responsables de nutrición del Distrito Sanitario. Con su apoyo, hemos conseguido que nuestra Unidad de Renutrición esté reconocida como centro de referencia para todo el distrito. Esto nos permite recibir, de forma oficial y regular desde agosto de 2013, los suplementos nutricionales específicos para tratar la malnutrición severa y moderada y tratar también a los niños malnutridos que llegan referidos desde el Hospital Público del Distrito de Lamu, que carece de experiencia pediátrica.

Durante el año 2013 se ha atendido una media de sesenta pacientes al mes en la consulta de malnutrición. Se han diagnosticado, seguido y tratado con éxito 194 nuevos casos, de ellos 46 graves. Se han ingresado treinta y tres pacientes, todos casos muy graves o con complicaciones médicas. Sólo ha fallecido uno de los pacientes ingresados. Asimismo, treinta pacientes crónicos, que padecían malnutrición como consecuencia de su patología de base (cardiópatas, VIH, tuberculosis), han recibido apoyo y suplementos nutricionales.

Nuestro objetivo no es sólo tratar los casos ya existentes, sino también evitar nuevos casos de y asegurar el mejor crecimiento y desarrollo posible a los niños en riesgo. En esta línea de trabajo, durante el año 2013, se ha suplementado la nutrición a 31 niños con problemas sociales: familias de extrema pobreza que sólo pueden asegurar una comida al día a sus hijos, madres lactantes con VIH cuyos hijos necesitan leche artificial maternizada para evitar el contagio, madres con problemas para lactar a sus bebés, bebés huérfanos, etc.... Se han atendido treinta casos leves formando a las madres con consejos nutricionales adecuados a la edad del niño, haciendo un seguimiento hasta la recuperación del peso y apoyando a las familias sin recursos con suplementos

nutricionales. También se han organizado visitas a los diferentes poblados de la periferia de Lamu para dar consejos nutricionales adaptados a los recursos disponibles.

En las salidas a poblados se diagnosticaron 88 niños malnutridos.

Este año se entregaron aproximadamente 2.880 ayudas nutricionales.

UNIDAD DE VIH

La Unidad de VIH tiene como objetivos:

- Detectar lactantes expuestos al VIH por transmisión vertical (madre positiva). Esto engloba:
 - o Hacer un seguimiento clínico y serológico hasta los 18 meses, edad en la que se puede excluir totalmente el diagnóstico.
 - o Realizar una prueba específica para diagnosticar VIH a las seis semanas de edad (PCR-VIH), para intentar hacer un diagnóstico precoz e iniciar el tratamiento antirretroviral cuanto antes, evitando así la muerte precoz de estos pacientes.
 - o Detener la lactancia materna para evitar el contagio a través de la leche, y proveer a estos lactantes de leche artificial maternizada.
- Detectar niños VIH positivos, para control del estado clínico, seguimiento de CD4 y de otros parámetros analíticos e iniciar el tratamiento en los casos necesarios.
- Dar formación acerca de la enfermedad, y apoyo y consejo continuo a las familias.

Hasta el año 2012 la consulta de VIH estaba a cargo de una enfermera con formación específica que colaboraba con los pediatras voluntarios. Había pacientes perdidos que durante meses no acudían a las revisiones ni a recibir su medicación, por lo que, entre mayo y junio de 2013, se inició una reorganización de la unidad. Se fijó un día concreto, el viernes, para pasar la consulta y citar a los pacientes y se incorporó una pediatra fija en la clínica que trabaja con la enfermera local durante ese día. Así se pueden realizar mejor las revisiones médicas a los pacientes y pedir las pruebas complementarias necesarias, repasar los tratamientos y cuidar la formación y el apoyo psicológico a las familias. Se favorece de esta forma la asistencia integral en un solo tiempo y en un solo lugar, manteniendo la privacidad y evitando el estigma, con lo que la familia gana confianza, vuelve más fácilmente a las revisiones y cumple correctamente los tratamientos, que son de por vida y en los que la adherencia correcta es fundamental. La confianza que produce el que siempre haya una cara familiar en la consulta, la misma persona que los diagnosticó y ha seguido su caso, ha conllevado que en los últimos meses no haya habido apenas pérdida de pacientes.

También se ha organizado y coordinado la formación continuada en VIH de todo el personal del hospital, con seminarios específicos y rotaciones por esa consulta.

Desde la reorganización de la Unidad en julio de 2013, con búsqueda activa y seguimiento de casos, se han diagnosticado nueve pacientes infectados y diez pacientes expuestos al VIH, posiblemente por transmisión materna.

Estos nuevos diagnósticos no demuestran un incremento de la incidencia de VIH en la zona, sino que ponen de manifiesto las mejoras implementadas desde que se puso en marcha el nuevo plan. El aumento de casos refleja, además, que cada vez más pacientes eligen nuestra unidad de VIH, prefiriéndola entre todas las demás del distrito, a pesar de que en muchos casos el paciente vive más lejos de nuestro centro.

En 2013 estuvieron en estudio y seguimiento un total de 27 pacientes VIH positivos y diez pacientes más, todos ellos menores de dos años, expuestos al VIH.

Según el informe *Lamu County Profile* de las autoridades sanitarias estatales hay 849 pacientes HIV en el distrito de Lamu, de los cuales el 13% son niños; es decir, según ese informe habría 110 niños HIV en el distrito, de los que nosotros controlamos cerca de un tercio.

PACIENTES CARDIÓPATAS

Durante el último año se ha producido un incremento notable en el número de diagnósticos de pacientes con cardiopatías, la mayoría de cardiopatías congénitas y fiebres reumáticas con afectación cardiaca. El hecho de detectar estas cardiopatías a tiempo supone evitar muchos casos de mortalidad infantil por causa “desconocida”, y poder ofrecer tratamiento, seguimiento, apoyo integral y cirugía en los casos más urgentes, aprovechando campañas específicas.

Se ha podido operar a ocho pacientes gracias a las campañas de especialistas extranjeros. De ellos, solo uno ha fallecido y los otros siete se encuentran en muy buenas condiciones, muchos de ellos curados de forma definitiva.

Durante el año 2013 se diagnosticaron trece nuevos casos de cardiopatías infantiles y hubo, en total, cuarenta pacientes en seguimiento en la Unidad de Cardiopatías. De ellos, catorce requerían cirugía urgente u otros procedimientos como marcapasos o cateterismos. Doce pacientes cardiopatas ya se han operado gracias a las campañas que promovemos en Nairobi o se han derivado a España, y continúan en seguimiento en nuestro hospital. Tres pacientes con cardiopatías reumáticas están en profilaxis con penicilina inyectable mensual y quince pacientes requieren apoyo nutricional como soporte a su malnutrición secundaria a la cardiopatía.

Los pacientes del Hospital Pediátrico de Lamu operados este año fueron cuatro. Estos pacientes fueron atendidos en la campaña de cirugía cardíaca organizada y financiada íntegramente por la Fundación Pablo Horstmann, en la que participa un equipo español y el equipo keniano del Kenyatta National Hospital en Nairobi. Todos están recuperados y gozan de una nueva esperanza de vida.

OTROS PACIENTES CRÓNICOS

Actualmente tenemos en seguimiento a unos cuarenta pacientes con otras patologías crónicas que exigen tratamientos complejos y una asistencia sostenida.

INGRESOS

Ciento veintitrés niños requirieron ingreso hospitalario en el año 2013, y el número de pacientes que estuvo en observación de corta estancia superó los 420. Entre los niños que requirieron ingreso hospitalario, 78 padecían una patología potencialmente mortífera y estaban graves en el momento del ingreso. Entre ellos, 25 malnutridos severos, 5 quemados, 2 septicemias, 3 malarías graves, 18 neumonías, 4 deshidratados severos, 19 bronquiolitis, 3 crisis epilépticas, una enterocolitis grave, un tétano neonatal, 3 cetoacidosis diabéticas, una meningoencefalitis, una cardiopatía descompensada,... De ellos fallecieron dos, cursando el resto alta por mejoría. Podemos concluir que muchos niños hubieran muerto si no hubieran recibido nuestra asistencia. Dado que el hospital pediátrico es ya el centro de referencia al que acuden todos los niños graves del distrito que pueden costearse un traslado, podemos afirmar que el trabajo del hospital incide realmente en la disminución de la tasa de mortalidad infantil.

CIRUGÍAS MENORES Y CURAS DE ENFERMERÍA

En el 2013, 1.153 niños requirieron una cirugía menor o una cura de enfermería en nuestro centro.

UNIDAD DE VACUNACIONES

Se vacunaron 1.329 niños en el hospital y 171 niños en poblados.

DERIVACIONES DE PACIENTES COMPLEJOS A HOSPITALES TERCIARIOS

En total 178 pacientes fueron derivados a centros hospitalarios urbanos para la realización de pruebas diagnósticas complejas o para recibir tratamientos que no podemos ofrecer en el hospital pediátrico de Lamu. De ellos, cincuenta padecían una patología potencialmente mortífera y estaban en estado grave: la Fundación organizó y costó su tratamiento.

UNIDAD DE RADIOLOGÍA

El 13 de noviembre de 2013 se inauguró la sala de radiología, con cierto retraso respecto al cronograma debido a la falta de suministro del aire acondicionado y del equipo de revelado. Un radiólogo atiende esta unidad cada miércoles desde las dos y media hasta las cinco de la tarde. Voluntarios con experiencia en la técnica de RX están formando a personal local para que sean capaces de hacer placas urgentes en caso de ser necesario. Paralelamente, se está impartiendo al personal médico y a la enfermería local un curso clínico de interpretación básica de radiografías.

AMPLIACIÓN DEL LABORATORIO

La obra de ampliación del hospital que se realizó este año permitió no sólo tener una unidad de radiología, sino también ampliar el laboratorio, algo que ya era imprescindible. Cada mes se realizan más de mil análisis o determinaciones de laboratorio, lo que nos convierte en el laboratorio más activo y completo del distrito.

FORMACIÓN

Durante estos dos años, se ha dado una especial importancia al área de formación del personal sanitario local que trabaja en el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann. Consideramos básica la formación del equipo local para dar continuidad al hospital y para respetar la filosofía de nuestro proyecto. Hay que tener en cuenta la dificultad de mantener un equipo fijo en esta zona, al ser un área rural aislada, en una isla, muy apartada de las grandes ciudades de Kenia. Por ello se han establecido sistemas rotatorios de la enfermería por las diferentes unidades buscando que, aunque haya responsables de las distintas áreas, todos los enfermeros sean capaces de manejar las distintas unidades, siempre con ayuda médica. Consideramos bien invertida Incluso la formación de enfermeros o médicos que, tras unos meses o años, dejan nuestro hospital, ya que trabajarán luego en otro centro sanitario del país, donde los conocimientos pediátricos que han recibido favorecerán una asistencia de más calidad a los niños enfermos en Kenia. Estamos contribuyendo así a una mejora sanitaria global en el país.

Desde mayo de 2013, se han organizado 18 seminarios formativos sobre distintas temáticas pediátricas. Se establecen turnos rotatorios donde participa todo el personal sanitario del hospital, de modo que al final del año todos hayan impartido al menos un seminario. Se fomenta igualmente que nuestra plantilla acuda a los cursos que organiza el gobierno acerca de VIH, Nutrición o enfermedades pediátricas para que se mantengan actualizados y conozcan siempre los programas y protocolos nacionales, con los que intentamos actuar de la forma más coordinada posible.

Además de estos cursos, los pediatras especialistas organizan de forma continua, aunque dependiendo de su disponibilidad, formación específica del personal local en distintas áreas de pediatría. Durante este año, desde abril, cuando ya ha habido pediatras de forma continuada, se han organizado cinco cursos semanales de formación (“training”) con el fin de que la enfermería local mejore en el manejo del paciente pediátrico grave.

SALIDAS A POBLADOS Y VISITAS SANITARIAS

En el distrito de Lamu existen muchos poblados y núcleos de población completamente aislados y alejados de nuestro hospital. Gran parte de ellos están en islas de difícil acceso o en áreas del continente alejadas del camino rural principal. Hemos programado *outreaches* o salidas a estos poblados una o dos veces al mes, pero en ocasiones nos vemos limitados tanto por la escasez de médicos como por problemas de seguridad. El equipo normal, que se desplaza en barco o coche, lo forman un pediatra y un médico local, tres enfermeras, una técnica de laboratorio y una asistente de farmacia o farmaceutica. El objetivo básico es cribar a la población pediátrica de estas áreas aisladas para detectar a los niños que sufren problemas importantes de salud y cuyos padres no tienen recursos para desplazarse hasta nuestras instalaciones. Una vez detectados, se derivan a nuestro hospital para tratamiento, estudios, ingreso si es necesario y seguimiento. Otro de los objetivos es dar a conocer nuestro centro pediátrico gratuito y nuestras facilidades, ya que parte de esta población ignora su existencia. En estas visitas también realizamos actividades preventivas, como la desparasitación de toda la población, la distribución de vitamina A para la prevención de la ceguera por xeroftalmia, vacunaciones y charlas sobre temas específicos de higiene y nutrición.

Desde que iniciamos este proyecto hace cuatro años, hemos comprobado que cada vez hay más familias provenientes de poblaciones aisladas que, cuando sus hijos enferman, ahorran dinero para pagar el transporte y acudir hasta nuestras instalaciones. Esto supone una mejora importante en la lucha contra la mortalidad infantil en estas áreas. Y es un proceso creciente, en el que el “boca o boca” está jugando un papel fundamental.

También hemos comenzado a organizar “Visitas Sanitarias” a barrios y poblados del propio Lamu, elaborando un calendario para visitar a los que viven en peores condiciones por tener menores recursos tanto económicos como educacionales. Consisten en acudir a uno de estos barrios dos viernes del mes, y dar charlas participativas acerca de temas básicos de higiene, nutrición del bebé y del niño, prevención de enfermedades infecciosas y reconocimiento de signos de alarma en el niño enfermo para acudir cuanto antes al hospital y evitar complicaciones. El objetivo

es mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de la población, implicando a los adultos, y conseguir una educación sanitaria básica. También se realiza una desparasitación de toda la población y profilaxis con Vitamina A de los menores de cinco años.

En el año 2013 se realizaron diez salidas a poblados y dos visitas sanitarias, lo que permitió asistir a 1.804 pacientes.

CAMPAÑAS ESPECÍFICAS

Durante el año 2013 se han organizado las siguientes campañas específicas de subespecialidades. Su objetivo es ofrecer servicios inexistentes en el distrito tanto a nuestros pacientes pediátricos, como a los pacientes adultos que lo requieran:

1. Campaña de Cardiología: En mayo, durante una semana, una cardióloga pediatra revisó a todos nuestros pacientes cardiopatas, realizando una ecocardiografía a cada uno de ellos.
2. Campaña Odontológica: durante las dos últimas semanas de agosto, tres odontólogos realizaron una campaña en la que atendieron a 281 pacientes.
3. Campaña Dermatológica: En octubre, durante quince días, dos dermatólogos asistieron a 235 pacientes, realizando 8 cirugías.
4. Campaña de Cirugía Cardíaca Infantil en colaboración con el Kenyatta National Hospital en Nairobi: Nueve especialistas españoles se desplazaron en noviembre a Kenia y durante dos semanas evaluaron y diagnosticaron a 150 pacientes cardiopatas, de los cuales operaron a catorce niños a corazón abierto.

En estas campañas se atiende prioritariamente a niños, pero también a adultos con problemas importantes que acudan solicitando asistencia. Los especialistas de las distintas áreas aprovechan su estancia para dar formación al personal tanto de nuestro hospital pediátrico como del Hospital del Distrito, fomentando y potenciando así una estrecha colaboración con las autoridades sanitarias locales.

Se suspendieron las campañas de cirugía general y oftalmología que solemos organizar anualmente en Lamu por supuestos problemas de inseguridad en la zona durante las fechas previstas. Como se había llegado al acuerdo con las autoridades sanitarias del Hospital del Distrito para desarrollar la unidad de oftalmología del hospital estatal, una *clinical officer* especializada en oftalmología, Fatma Ahmed, comenzó a pasar consulta en esa unidad dotada y promovida por nosotros. Así, aunque no se realizaron cirugías, al menos se comenzó a atender la patología oftalmológica.

VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO:

Podemos decir que hemos conseguido los resultados esperados en este año, cumpliendo el objetivo de mejorar la salud general de la población infantil de Lamu, ofreciendo tratamientos de una calidad elevada a los pacientes del hospital y medidas de prevención en poblados aislados y contribuyendo así a disminuir eficazmente la mortalidad infantil del distrito.

La participación de la población beneficiaria en el proyecto es cada vez mayor, dado que ya consideran que es un servicio imprescindible para su comunidad. En cuanto a la sostenibilidad del proyecto, consideramos que se trata de un proyecto muy consolidado. En un futuro inminente comenzará a tener ingresos ya que el gobierno keniano ha acreditado al centro como perteneciente a su red de National Health Insurance Fund, por lo que nos reembolsara los servicios prestados.

Nuestro objetivo es mantener la calidad asistencial actual, promoviendo el progreso continuo de las unidades específicas y los programas preventivos, ya que esto es lo que realmente incide en la reducción del índice de mortalidad infantil y en la mejora del estado de salud basal de los niños del distrito de Lamu.

1.2 Las Escuelas Preescolares en Turkana, Kenia

Las Escuelas Preescolares de Kaeris y Kangarukia, que están a cargo de las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia, han aumentado sus alumnos hasta 325 niños respectivamente. La Fundación paga sus gastos de mantenimiento, que incluyen dos comidas al día, su medicación básica, los uniformes y zapatos, el material escolar y el salario de los profesores.

Asimismo cubrimos los gastos de alimentación diaria de los niños de las otras nueve escuelas preescolares dirigidas por las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia, con un total de 1.955 niños escolarizados.

Nuestro compromiso por mantener y mejorar en lo posible las escuelas de Kaeris y Kangarukia es firme y por ello se ampliará el centro de Kaeris con un nuevo aula el próximo año.

1.3 Orfanato y Guardería *Let Children Have Home* en Meki, Etiopía

El Orfanato *Let Children Have Home* continuó siendo un verdadero hogar para nuestros 37 niños ya acogidos, y recibió a un nuevo huérfano a lo largo del año, por lo que ya tenemos 38 los huérfanos a nuestro cargo. Los niños crecen felices en un ambiente familiar y sus resultados académicos son en general satisfactorios. Un niño sufrió quemaduras graves, el recién acogido debutó con un brote psicótico, otro requirió una cirugía traumatológica y una cuarta un cateterismo cardiaco, por lo que fueron

atendidos en centros hospitalarios, pero todos ellos se recuperaron satisfactoriamente y retomaron de nuevo su rutina escolar.

En la guardería se ofrecen los siguientes servicios: guardería a menores de cuatro años con horario flexible de entrada y salida (7.15 h -17 h); servicio de comedor en el que se incluyen almuerzo, comida y merienda; y estimulación educativa atendiendo a las características de las niñas y niños, tomando como referencia su etapa de desarrollo, su cultura y el currículum de las siguientes etapas educativas.

Ya hay 24 niños que disfrutan de la educación y los juegos de la guardería. De ellos veinte 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.

1.4 Programa de Apoyo a Huérfanos Externos

Este programa, que se realiza en colaboración con la Secretaría Católica de Meki, ofrece ayudas para la escolarización, alimentación y salud a los huérfanos que viven integrados en familias de su comunidad. El año pasado había un único trabajador social para atenderlo y, como resultaba insuficiente para hacer el seguimiento de cada familia beneficiaria, se contrató a otro trabajador social que se ha responsabilizado de este trabajo, además de asistir a nuestros pacientes de la clínica. Él coordina una red de voluntarios jóvenes que visitan a nuestras familias beneficiarias y hace un informe mensual de las ayudas prestadas.

Durante el año 2013, 145 huérfanos recibieron ayudas para su escolarización, 150 huérfanos fueron atendidos o bien en nuestra clínica pediátrica o bien en el *Health Center* de Meki, al que remitimos únicamente a los pacientes HIV porque reciben tratamiento gratuito, y 52 familias recibieron ayudas alimentarias.

El programa facilitó asimismo 42 micropréstamos a las familias de acogida más necesitadas, para que pudiesen poner en marcha pequeños negocios familiares. También se impartió un curso de habilidades empresariales a 35 cabezas de familia con huérfanos acogidos para promover entre ellos iniciativas encaminadas a mejorar su economía familiar.

1.5 Clínica Pediátrica *Let Children Have Health* en Meki, Etiopía

La Clínica Pediátrica Kidane Mihret *Let Children Have Health* ha ofrecido asistencia sanitaria gratuita a la población infantil de Meki con continuidad a lo largo del año 2013.

En verano terminó la ampliación el espacio dedicado a clínica, lo que permitió instalar una unidad multidisciplinar, pudiendo así organizar diferentes campañas y continuar ofreciendo el servicio de la Unidad de Fisioterapia.

Gracias a la construcción de la nueva vivienda de voluntarios hemos podido acoger a los veinte especialistas voluntarios españoles que prestaron servicios en la clínica, en concreto, nueve pediatras o médicos de familia, siete enfermeros, tres fisioterapeutas y un técnico de laboratorio.

La consulta pediátrica de la clínica atendía a finales de año entre 55 y 60 niños menores de 18 años al día, unos 1.200 pacientes al mes. Proviene fundamentalmente de Meki, aunque algunos llegan después de andar dos o tres horas. El horario de asistencia continúa siendo de lunes a viernes por la mañana de 8 h a 13 h y, por la tarde, de 14 h a 18 h. El sábado se reserva para la consulta de malnutrición y para dar charlas de educación para la salud. Las patologías más frecuentes son las habituales en la edad pediátrica (bronquitis, bronquiolitis, gastroenteritis), aunque con muchos casos de malnutrición, tuberculosis, HIV o malaria propios de un medio rural africano. Los pacientes más graves que requirieron tratamiento hospitalario o cirugía urgente fueron derivados a otros centros hospitalarios en Gambo o Addis Abeba, costeando nosotros su tratamiento.

Durante el año 2013 se atendieron 13.052 consultas. Las solicitudes de asistencia fueron superiores, pero la falta de espacio limitó la posibilidad de dársela a todos. El número de pacientes se restringió entregándoles cada día un número de turno, hasta un tope limitado, por encima del cual solo se atendieron las urgencias.

Las enfermedades más comunes tratadas en el hospital han sido: malnutrición, infecciones respiratorias, diarrea, parásitos intestinales, malaria e infecciones dermatológicas. Todas las semanas se atiende también a niños con enfermedades graves y casos que requieren cirugía de urgencia o tratamientos complejos.

El número de curas realizadas por la enfermería o cirugías menores ha sido de aproximadamente a 570.

Se han registrado 864 estancias de corto tiempo, para observación, y se ha hecho evidente la necesidad de una ampliación de la sala de observaciones actual, que tan sólo cuenta con cuatro camas y se usa también como Unidad de Renutrición, estando ocupada simultáneamente por las madres y los niños malnutridos y por los niños enfermos en observación permanentemente.

Los casos que requirieron medios diagnósticos de los que carecemos, o tratamientos quirúrgicos que no podemos realizar, se derivaron a centros hospitalarios de Gambo o Addis Abeba, corriendo la Fundación Pablo Horstmann con los gastos. Durante este año, 177 pacientes requirieron una derivación para realizar pruebas diagnósticas y 213 para recibir tratamiento.

Se hizo un *screening* del estado nutricional de todos los pacientes y los malnutridos pasaron a seguimiento en la Unidad de Renutrición, que ofrece ayudas nutricionales, enseña a las madres cómo deben alimentar a sus hijos y supervisa de forma continua

todos los casos citándoles los sábados para completar su tratamiento. En el año 2013 se beneficiaron de este servicio 344 niños malnutridos.

Cada mes se entregaron aproximadamente 500 ayudas nutricionales a las madres. Todos los sábados se impartieron charlas de Educación para la Salud, en concreto de nutrición, a las madres y padres que acuden con sus hijos a la clínica y a los familiares de los niños de nuestra guardería.

CAMPAÑAS ESPECÍFICAS

Además de prestar esta asistencia pediátrica, en 2013 se han realizado las siguientes campañas de especialidades que han ofrecido servicios antes inexistentes en la región de Meki:

1. Campaña de Cardiología Pediátrica:

Para dar un seguimiento continuado a nuestros pacientes cardiopatas la Dra. Matilde López Zea, cardióloga pediátrica, realizó una campaña de cardiología en noviembre. Gracias al ecógrafo de las Hermanas Salesianas de Zway, se revisaron 33 niños con problemas cardiacos, para los que se estableció el tratamiento médico a seguir o la indicación quirúrgica.

2. Campaña de Cirugía Cardiaca Infantil:

Si bien la campaña no se realizó en la propia clínica, forma parte de la asistencia sanitaria que desarrolla la Fundación Pablo Horstmann en Etiopía y en ella se atiende también a nuestros pacientes cardiopatas de Meki. Un equipo de doce especialistas españoles (dos cirujanos cardiacos, un hemodinamista, dos anestesistas, un perfusionista, dos intensivistas, un instrumentista, dos enfermeras y una cardióloga) en colaboración con el equipo de cardiólogos etíopes del *Children Heart Fund of Ethiopia* ofrecieron de forma gratuita a los niños cardiopatas etíopes revisiones, cirugías de corazón abierto y cateterismos. En Etiopía no hay cirujanos cardiacos en activo, de forma que los cardiólogos diagnostican a los pacientes, pero para su cirugía dependen de este tipo de campañas apoyadas por equipos internacionales. Nuestro equipo revisó a más de 150 niños y realizó una cirugía extracorpórea o un cateterismo a 43 niños, que ahora disfrutan de una nueva esperanza de vida ya que ninguno presentó complicaciones.

3. Campaña Odontológica:

En el mes de agosto el Dr. Miguel Cotorlea ofreció servicios de odontología tanto a la población pediátrica como a los adultos de Meki que necesitaron sus servicios. Se realizaron extracciones dentales, obturaciones y tratamientos periodontales a 468 pacientes, de ellos 89 niños, 363 adultos y 16 trabajadores del centro.

UNIDAD DE FISIOTERAPIA

Dado el elevado número de pacientes con parálisis cerebral, minusvalías o en general dificultades en su movilidad que se atendían en la consulta pediátrica, se decidió iniciar una campaña de fisioterapia en los meses de julio y agosto. La buena acogida de este servicio, junto con algunos resultados espectaculares, nos impulsaron a crear una unidad de fisioterapia para dar cobertura continuada a estos pacientes especialmente necesitados. En noviembre se inauguró la unidad, que desde entonces presta servicio ininterrumpido gracias a la colaboración de fisioterapeutas españoles voluntarios.

FORMACIÓN DEL PERSONAL LOCAL

Asimismo se iniciaron cursos de formación para el personal local de la clínica, en concreto: talleres de tratamiento de quemaduras y abscesos, talleres de nutrición y alimentación complementaria de los malnutridos severos; protocolos de triaje, vías periféricas, fiebre, diarrea y dosificación de la medicación en pediatría; oxigenoterapia; y un curso de urgencias. Hemos becado también al técnico de laboratorio para que realice un curso en la universidad durante los fines de semana con el fin de ampliar su grado de capacitación.

VALORACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO

Nuestro primer objetivo de este año era ampliar nuestra capacidad de asistencia para no dejar sin tratamiento a parte de los pacientes que acudían a nuestro centro y, gracias a la presencia de dos pediatras, pasamos de los 45 niños atendidos al día durante el año anterior a los 55-60 de este año 2013. El buen trabajo del equipo español y etíope ha logrado una calidad asistencial alta dentro del contexto de una clínica rural con una dotación básica. Dado que es el único centro que cuenta con médicos en la región y que los dos hospitales a los que derivamos a los pacientes más graves están a más de dos horas y media de coche, se impone la necesidad de ofrecer ingresos en nuestro centro.

Otro objetivo prioritario era consolidar un equipo local sanitario capacitado y motivado. Poco a poco se va consiguiendo, aunque no fuimos capaces de contratar a un *clinical officer* por la escasez de personal sanitario que hay en la región.

Los 13.000 pacientes asistidos, de los cuales más de 700 sufrían una patología potencialmente mortífera, son nuestra mejor fuente de inspiración para mejorar los servicios el próximo año y ofrecer la posibilidad de ingresos.

2. PROGRAMAS DE VOLUNTARIADO

Los programas de voluntariado han continuado con su actividad, con 185 voluntarios inscritos en nuestro Registro de Voluntarios en el año 2013.

El Programa de Acompañamiento a Niños Ingresados en el Hospital de La Paz atiende las plantas de Cirugía I y II, Trasplantes y Oncología todos los sábados de 10.30 h a

13.30 h. Aproximadamente 385 pacientes se han beneficiado de este servicio con diferentes actividades de entretenimiento y manualidades desarrolladas por 105 voluntarios durante el curso de 2013. En el Hospital Gregorio Marañón han sido 80 los voluntarios que han participado en este mismo programa. En total, han atendido a unos 485 enfermos cada curso.

Este programa tiene una magnífica acogida tanto entre los niños enfermos y sus padres, como entre nuestros jóvenes voluntarios.

El grupo de Tutelas Especiales para niños con ingresos crónicos en el Hospital La Paz atiende a niños que están solos a lo largo de toda la semana. Se trata de un grupo de 27 voluntarios que realizan una gran labor con niños que carecen de padres o tutores, asistiéndoles con continuidad. Durante el año 2013 se realizó un acompañamiento a 53 niños con una media de tres visitas a la semana por niño y cinco horas por visita, con un total aproximado de 800 horas de asistencia realizadas. Se consiguió una pequeña oficina en el Hospital de La Paz para la coordinación de las actividades de voluntariado, lo que nos permitirá gestionarlas con mayor agilidad, mejorando así el

Se estima que unos 869 niños se han beneficiado de estas actividades de voluntariado, y hay que considerar beneficiarios directos también a los padres de estos niños.

3. ACTIVIDADES PARA LA CAPTACIÓN DE FONDOS

En 2013 la FPH contó con un amplio número de donantes privados que nos siguen apoyando ocasionalmente. Los donantes periódicos fidelizados a través de las figuras de “Socios del Hospital”, “Padrinos de los Niños de Escuelitas” y “Amigos del Orfanato *Let Children Have Home*” aumentaron discretamente, finalizando el año con 45 socios de hospital, 54 padrinos de escuelas y 19 amigos del orfanato.

Se obtuvo una ayuda significativa de entidades públicas, como el Ayuntamiento de Alcobendas y la Fundación contó con el apoyo financiero de diversas empresas como Sener, Inmobiliaria Espacio, Boston Consulting Group, Ford, La Caixa, Banco Sabadell y Mutua Madrileña.

En cuanto a las sociedades científicas, obtuvimos el apoyo del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid, de la Sociedad Española de Dermatología y de la Sociedad Española de Periodoncia e Implantología.

Contamos con “Acoger y Compartir” como socio en el proyecto de Meki pero, lamentablemente, “Infancia Solidaria” tuvo que dejar de participar en este proyecto en calidad de socio.

Otras fundaciones como la Fundación Juan Entrecanales Azcárate, la Fundación Cofares, Manos Unidas y Africadirecto nos ayudaron en la financiación de los proyectos.

Nos presentamos sin éxito a bastantes concursos solidarios, como los del Colegio de Farmacéuticos, la Fundación Española de Pediatría, Mutua Madrileña, Fundación Ordesa, Fundación Pelayo, Premio Julián Yébenes, Key Capital, Marisol de Torres, Ahorro Corporación o Telva.

Seguimos dependiendo en buena medida de diversos eventos sociales benéficos para la financiación de nuestra actividad. Durante el año 2012 se organizaron los siguientes:

- Mercadillo Benéfico en el Hospital Ramón y Cajal en enero.
- Concurso de Pintura en colaboración con el Ayto. Alcobendas: 17 enero.
- Concierto de piano y cello de Victoria Meseguer: 15 marzo.
- Concierto del Coro “Cámara Cantiga”: 13 abril.
- Clases de cocina y cena solidaria en la Escuela de Cocina Telva en mayo, octubre y diciembre.
- Representación benéfica de “Pedro y el Lobo” en junio.
- Fiesta benéfica para jóvenes en junio.
- V Torneo Benéfico de Pádel en el Club de Golf de La Moraleja: 1-9 junio.
- Concierto para jóvenes de Capitán Mandarina y Sin Blanca: 5 octubre.
- Preestreno benéfico en la Sala de Sony Pictures Enterprises: 17 de octubre.
- Expo de Arte en el Círculo de Bellas Artes en noviembre.
- Mercadillo “La Huella” en Majadahonda en diciembre.
- Iniciativa “Huerta Solidaria”- compra online solidaria.

4. DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

4.1 Fiesta Anual para los Amigos de la FPH (31 mayo)

Durante la reunión informativa anual dedicada a todos nuestros amigos de la Fundación se presentaron todas las actividades desarrolladas durante el año, tanto en los proyectos de África (Kenia), como en el ámbito del voluntariado hospitalario en España.

4.2 Presencia en los medios de comunicación:

- Entrevista de Ana Sendagorta en la COPE y en RNE5.
- Jornada de Solidaridad en el Ayto. Alcobendas y publicación en “Siete días”.
- Premio 24h Ford con repercusión en revistas nacionales como “Semana”.
- Entrevista a cooperante del Hospital Pediátrico Pablo Horstmann en Lamu en “Yo Dona”.

- Nuestro canal en Facebook.

4.3 Candidatura a los Premios Príncipe de Asturias

El Dr Joaquín Sanz Gadea presentó a la Fundación como candidata a los Premios Príncipe de Asturias de Cooperación.

4.4 La Web de la Fundación Pablo Horstmann:

Seguimos actualizando al menos mensualmente la web como instrumento de comunicación fundamental con nuestros socios y amigos, que se mantienen así informados de la actividad de la Fundación. A través de ella, nuestros donantes pueden realizar un seguimiento de los proyectos y nuestros voluntarios obtienen información de sus actividades de voluntariado.

4.5 Charlas en diversos foros y cartas a donantes:

Continuamos presentando los diferentes proyectos en numerosos foros que se muestran interesados y remitimos al menos trimestralmente información del curso de los proyectos a nuestros donantes.