

## PROYECTO:

# CLÍNICA PEDIÁTRICA CIELO133 ADDIS ABEBA. ETIOPÍA

Madrid, a 27 de Septiembre de 2009

## 1. ASOCIACIÓN QUE LO PRESENTA:

La asociación Cielo 33 creada en el año 2002, es una asociación sin ánimo de lucro, inscrita con el N° 169385 en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior de España, por Resolución de 5 de Junio de 2002 de la Secretaría General Técnica, con CIF: G-83404558.

De igual manera, está inscrita en la Agencia Española de Cooperación Internacional en España como ONG de cooperación al desarrollo, ya que es una entidad del tercer sector dedicada a la promoción y colaboración en programas de solidaridad y cooperación al desarrollo en países donde especialmente los niños están sufriendo situaciones de necesidad y abandono como consecuencia de la pobreza.

Está acreditada en España como Entidad Colaboradora para la Adopción Internacional (ECAI) por resolución del Director-Gerente del Instituto Madrileño del Menor y la familia en fecha 11 de octubre de 2005 y por el Director Gerente de Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha en resolución de 1 de noviembre de 2005.

El 15 de septiembre del 2005 se expide certificado del Ministerio de justicia de la republica federal democrática etíope, registrando la asociación Cielo 133 en el registro de asociaciones Etíopes con una validez de tres años. Asimismo queda registrada como ONG internacional con el N° 2309.

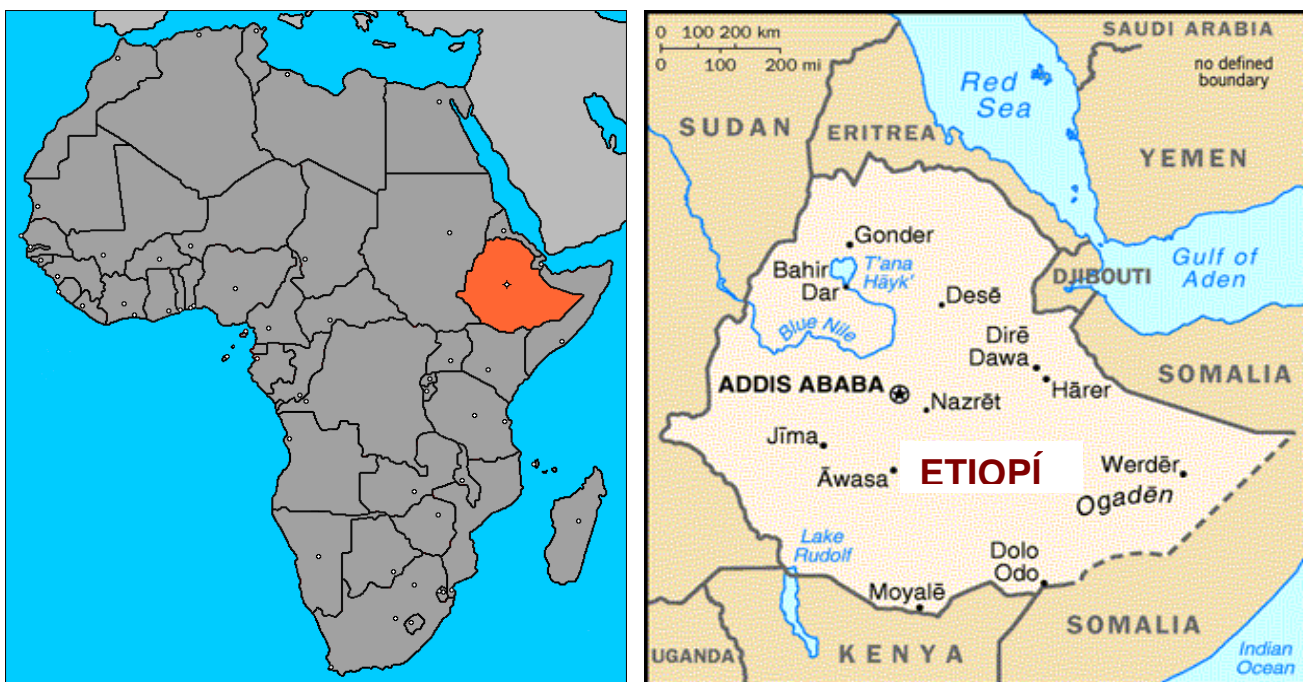
La asociación Cielo 133 como ONG internacional, dentro de sus estatutos contempla trabajar a favor de la infancia desprotegida, jóvenes, mujeres y ancianos, en situaciones de necesidad, abandono, maltrato, enfermedad, sufrimiento, marginación, etc. Otros de los fines de esta asociación se refieren al fomento y participación en la realización de programas de salud, ayuda humanitaria y campañas sanitarias, en el ámbito de la asistencia, docencia e investigación, en colaboración con entidades públicas o privadas de cualquier parte del mundo, que en la forma mas

integral posible aporten beneficios concretos para mejorar la calidad de vida de personas que se encuentren en situación de necesidad o desamparo.

## 2. CONTEXTO: ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LA POBLACIÓN ETÍOPE

### 2.1. Localización de Etiopía:

Limita al norte con Eritrea, al sur con Kenia y Somalia, al este con Djibuti y Somalia, y al oeste con Sudán. Su capital es Addis Ababa, donde realizará el Proyecto presentado.



### 2.2. Estudio poblacional y económico

*Población de Etiopía:* 81 millones de personas.

Pirámide de población:

Franja de edad	Porcentaje
0-14 años	46%
15-65 años	51%
Más de 65 años	3%

Renta per cápita: 780 euros

Posición en el Índice de Desarrollo Humano: 170 (de 177)

Población etíope viviendo en zonas rurales: 75%

Un 89% de la población sobrevive con menos de dos dólares al día.

Un 80% de la población activa trabaja en el sector primario y representa el 60% del Producto Nacional Bruto.

Índice de trabajo infantil: entre 5 y 14 años: 43%

Franja de edad	Porcentaje
0-1 años	11%
0-5 años	17%

Escolarización:	Porcentaje
Tasa de escolarización en la enseñanza primaria	52% niños/41% niñas
Asistencia en la enseñanza primaria	33% niños/21% niñas
Tasa real de seguimiento escolar	17% niños/8% niñas
Tasa de alfabetización de adultos	47% hombres/41% mujeres
Tasa de alfabetización de huérfanos	60%

#### Ámbito sanitario (datos OMS/UNICEF). Año 2007

Esperanza de vida: 43 años

Hogares sin agua potable: 76%

Población sin acceso a instalaciones de saneamiento: 94%

Gasto sanitario: 4.9% del PIB

Gasto público per cápita en salud el dólares internacionales: 12

% de vacunas regulares financiadas por el gobierno (2003): 18%

% niños menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas antipalúdicas: 3%

Niños de 1 año inmunizados frente a la tuberculosis, polio, DPT3, y sarampión:

76%, 57%, 56% y 52%, respectivamente.

Mortalidad infantil (2007): 119

### Nutrición infantil

Nutrición infantil	Porcentaje
Bebés nacidos con bajo peso	20%
Niños con bajo peso	40%
Niños con dificultades de desarrollo físico	52%
Niños con un desarrollo adecuado	11%

Tasa de fecundidad: 5.3

Ratio médicos/habitantes: 1/3.000

Cobertura de atención prenatal: 27% de las mujeres embarazadas

Partos atendidos: 6%

La tasa de mortalidad derivada por maternidad es de 720, en los países desarrollados es de 9.

Etiopía: quinta tasa más alta de infección por VIH/SIDA

Organizaciones internacionales como ONUSIDA y UNICEF han determinado que los huérfanos de SIDA (aproximadamente 1 millón en Etiopía), en comparación con los huérfanos por otras causas, corren mayor riesgo de malnutrición, enfermedades, malos tratos y explotación laboral y sexual, ante lo que se requiere acciones urgentes. En el proyecto presentado están incluidos tanto todo tipo de huérfanos, con independencia de su seropositividad para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los cuáles se beneficiarán de una asistencia clínica adecuada a sus necesidades.

### 3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

Entre los distintos proyectos de cooperación desarrollados por la Asociación Cielo133, destaca la creación de una Clínica Pediátrica en el año 2005.

En Etiopía, como en el resto de África, el número de huérfanos (la mayoría a causa de la muerte por SIDA de sus padres) está en creciente ascenso. Es un país que figura con una alta tasa de mortalidad infantil: 1 de cada 5 niños, morirá antes de cumplir un año; 1 de cada 6 niños, no celebrará su quinto cumpleaños. Éste es el principal motivo por el cual la adopción internacional se contempla como una salida para estos niños predestinados a vivir en una institución. La Asociación Cielo 133 ha establecido una relación entre padres españoles que quieren adoptar niños y orfanatos en Addis Ababa, todo de acuerdo a la legislación española y con permisos del gobierno de Etiopía. Así, la asociación ha conseguido la licencia de adopciones en ese país y está acreditada a tal fin por el Instituto del Menor y la Familia, órgano competente en la Comunidad de Madrid.

En el año 2005 el gobierno de Etiopía, pidió a la Asociación Cielo 133 que dispusiera de un hogar o casa de transición, actualmente en ejecución, para la acogida de los menores asignados a familias españolas, mientras se preparaban sus papeles de salida y hasta que sus padres adoptivos vayan a recogerlos.

Por otra parte, esta licencia, que el gobierno etíope concede a la ECAI, estaría sujeta al desarrollo de un proyecto de cooperación para el cual se definieron las necesidades específicas sanitarias de los huérfanos de la zona.

En este sentido, una de las necesidades detectadas era la falta de un seguimiento clínico periódico y continuado de esta población, así como la garantía de diagnóstico y tratamiento adecuado para ciertas enfermedades, gran parte de ellas infecciosas. En este sentido, la Asociación Cielo 133 puso en marcha la creación de una Clínica pediátrica para poder dar asistencia tanto a los menores que son susceptibles de adopción como a los que finalmente viven en los orfanatos de la región y desgraciadamente no superarán los controles sanitarios y protocolos establecidos para ser adoptados. Todos estos niños están o han estado expuestos a multitud de

enfermedades infecto-contagiosas como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la malaria y la tuberculosis. Difícilmente tratadas por la inexistencia de medicación adecuada, siendo además, como en el caso del VIH, causantes de la orfandad de los mismos. Esta situación de salud se ve agravada por la falta de higiene, de medios y la escasez de agua potable.

La Clínica Pediátrica lleva en funcionamiento ininterrumpido desde que se abrió, hace tres años, en marzo de 2006 y gracias a ella han venido a España menores con necesidades especiales a través del proyecto "Cielo Abierto", que lleva a cabo la Asociación Cielo133. Este proyecto nace a raíz del contacto directo con la realidad de los orfanatos, a través del cual se ha podido observar que numerosos bebés y niños no pueden salir en adopción porque presentan alguna minusvalía leve o moderada que afecta a su aparato motor o porque presentan infección por la presencia del virus del VIH o síntomas de otro tipo de enfermedad crónica como malaria o hepatitis o simplemente, porque nacieron con algún rasgo físico o malformación que podría ser operable a través de cirugía estética. La vida de todos estos niños se ve abocada a vivir en los orfanatos viéndose truncado su destino por la enfermedad o por su minusvalía o defecto físico.

Desde del derecho que tienen, como cualquier niño del mundo, de crecer en el seno de una familia (declaración Universal de los derechos del niño), es por lo que se ha brindado la oportunidad a las familias que así lo eligieran la posibilidad de integrar en adopción a estos niños/as a través del proyecto "Cielo Abierto"; siendo conscientes de la preparación que deben de tener estas familias. Es importante seleccionar a las familias que se sientan preparadas para asumir el reto (conozcan la enfermedad, su tratamientos, sus implicaciones y consecuencias emocionales y psicológicas que conlleva) para garantizar que esta adopción no se va ver truncada cuando se enfrenten a la realidad de las necesidades de estos niños.

Es por ello que este proyecto está supervisado por el Instituto del menor, teniendo las familias que estén dispuestas realizar el ofrecimiento por escrito al IMMF. Dicho proyecto tiene por objetivos:

1. Ampliar la posibilidad de la adopción internacional a familias españolas de niños/as que presenten alguna afección en su aparato motor, malformación congénita, minusvalía sensorial de carácter leve que admita terapias correctoras, así como, enfermedades crónicas que tengan tratamiento, incluidas las enfermedades víricas como hepatitis y VIH.
2. Apadrinar a menores que vivan con sus familias con escasos recursos para colaborar en la satisfacción de sus necesidades educativas, asistenciales y sanitarias y apadrinar a aquellos niños infectados por el virus del VIH mejorando las condiciones de vida en los centros donde viven o con las familias que les acogen.

#### 4. OBJETIVOS DE LA CLÍNICA

Por su parte, los objetivos de la Clínica Pediátrica son:

##### 4.1. Objetivo general:

Mantenimiento de la Clínica Pediátrica de asistencia sanitaria gratuita a niños que viven en los orfanatos de la localidad de Addis Ababa.

##### 4.2. Objetivos específicos:

1. Rescatar la historia clínica, evolutiva y social de los niños que van a ser adoptados a fin de garantizar en los menores y en los padres el derecho de conocer sus orígenes y su historia personal y facilitar los tratamientos médicos futuros.
2. Controlar las analíticas completas que son concertadas con clínicas privadas para garantizar, en la medida de lo posible, que el estado de salud de los niños preasignados sea óptimo para la adopción y reducir el riesgo de exportación de enfermedades infecciosas entre países.
3. Dar oportunidad para la adopción a niños con alguna minusvalía, o enfermedad crónica, a través del proyecto "Cielo abierto a la diversidad"



4. Crear un espacio de cooperación para que tanto profesionales etíopes como españoles se comprometan en un proyecto común que revierta sobre la salud y la educación de estos niños/as.
5. Generar un espacio para la investigación de enfermedades infecciosas como el VIH.
6. Formación continua del personal sanitario nativo contratado que llevará a cabo la asistencia en la clínica en los campos de la nutrición, higiene, primeros auxilios, patologías infantiles, enfermedades infecciosas y prevención de la infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
7. Incidir en la realidad socio sanitario de los niños huérfanos derivados de los orfanatos de la zona disminuyendo la tasa de mortalidad infantil en los menores de 5 años y mejorando su calidad de vida con un buen cuidado clínico y estado nutricional adecuado.
8. Tratar las enfermedades comunes que pudieran padecer estos niños huérfanos.

## 5. BENEFICIARIOS

Hasta el momento, se han beneficiado:

### 5.1. Beneficiarios directos:

- 350 niños/as preasignados a Cielo133. (desde el 2006 al 2008).
- 60 niños/as preasignados a otras ECAIs españolas e italianas.
- 6 niños que se les realizó el seguimiento de sus resultados de infección de VIH+ y que fueron derivados a las asociaciones que dan acogida a los niños con el VIH +.
- 20 niños con necesidades especiales que han sido adoptados por familias españolas, 2 de ellos VIH+

### 5.2. Beneficiarios indirectos:

- Personal contratado ( Pediatra, tres enfermeras, una auxiliar de clínica, una laboratorista)
- Familias que han recibido información directa de la evolución de sus hijos.
- Voluntarios de perfil sanitario

### 5.3. Colaboraciones en España

Distintos servicios españoles colaboran, desde España, con la Clínica de Cielo 133.

- ✓ Servicio de pediatría del Hospital Carlos III. Hospital de referencia para la adopción internacional en la Comunidad de Madrid
- ✓ Servicio de Atención al viajero del Hospital Carlos III. Hospital de referencia para enfermedades del viajero.
- ✓ Colaboración especial de la Dra. Africa Holguin. Investigadora del Hospital Ramón y Cajal para el estudio del VIH.

## 6. PROPUESTA ACTUAL

Durante sus tres años de existencia, la Clínica ha estado financiada por entidades públicas a través de distintas convocatorias a las que se ha presentado el proyecto. En la actualidad, el coste íntegro de la Clínica Pediátrica corre a cargo de la Asociación Cielo 133.

Los **objetivos** anteriormente expuestos se han ido cumpliendo y se ha podido dar cobertura sanitaria a más de 400 niños. Sin embargo, debido a las características propias del país, es necesario equipar y dotar a la clínica de algunos equipos y herramientas con los que no cuenta en la actualidad y cuya falta dificulta y supone un obstáculo para el buen funcionamiento de la misma. Por lo tanto, el objetivo que nos marcamos es el **mantenimiento y mejora de la Clínica Pediátrica Cielo 133**, adaptándonos a las condiciones del entorno.

El segundo objetivo que nos planteamos es **abrir una línea de investigación entorno al VIH**, ya que es la principal causa de orfandad en Etiopía. Se enumeran a continuación:

- a) Mantenimiento de la Clínica Pediátrica Cielo133 y mejora de su funcionamiento
- b) Abrir una línea de investigación entorno al VIH.

### 6.1. INVESTIGACIÓN VIH

La técnica ELISA es la utilizada como prueba diagnóstica para determinar la infección por el VIH. El resultado de la misma sólo nos indica que verdaderamente existe una infección del virus cuando el niño es mayor de 20 meses.

La realidad que nos encontramos en Addis Abeba es que casi en el 90 % de los bebés menores de 18 meses a los que se les ha aplicado la prueba dan positivo. Sin poder diferenciar si dicha seropositividad es debida a la verdadera presencia del virus o a los anticuerpos que le ha transmitido su madre biológica.

Con la aplicación de la técnica del PCR tenemos la posibilidad de determinar en los primeros días de vida del bebé si existe verdadera presencia del virus.

De esta manera se adelanta la posibilidad de adoptar a bebés y se garantiza que mejore el estado de salud de estos niños con los cuidados especiales que recibirá en una familia.

Para implantar la técnica del PCR primero habría que realizar un estudio epidemiológico molecular del VIH en la zona de Addis Abeba. La identificación de las distintas variantes del VIH circulantes en cada área geográfica es crucial para evaluar la extensión de la pandemia y las estrategias de prevención más eficaces en cada caso.

Este estudio de epidemiología molecular permite identificar genéticamente las distintas cepas y estudiar los factores genéticos virales que influyen en la infección y propagación del virus en una población.

## 6.2. RECURSOS NECESARIOS

En Etiopía y, concretamente, en su capital, una o dos veces en semana hay un corte de luz y electricidad que dura todo el día. Debido a estos cortes, se estropean y se quedan inservibles muchas vacunas que tan difícil son de conseguir en un país de estas dimensiones. Asimismo, la escasa potencia del refrigerador es un obstáculo para las investigaciones que empiezan a llevarse a cabo sobre las cepas del VIH, ya que necesitan una nevera más fría para su conservación y transporte.

Para mejorar y continuar con el buen funcionamiento de la Clínica cumpliendo así con los dos objetivos anteriormente expuestos es, por tanto, necesario equipar y dotar a la misma de un equipo que no se vea afectado por los continuos y regulares cortes de electricidad que se dan en la capital etíope: Sería necesario un congelador de -20°C vertical con cajones para conservar y transportar las muestras; una nevera-refrigerador vertical de 4°C y un generador de electricidad, que funcione durante los apagones, para que el funcionamiento de la Clínica no se vea afectado por esos cortes, ni se estropeen muestras, vacunas, etc. Estos equipamientos serán adquiridos en Etiopía.

## 7. PRESUPUESTO

<i>Equipo</i>	<i>Coste</i>
1 congelador Liebherr (-18/25°C) vertical de 454 litros de capacidad y con 14 cajones	1.700 euros
1 refrigerador vertical (5°C) Liebherr de 398 litros de capacidad	1.200 euros
Generador	3.000 euros
<i>Coste total</i>	<i>5.900</i>