



La Pediatría de Atención Primaria como herramienta de cooperación internacional. Experiencia de un proyecto en Kenia

Javier Bernabeu Sendra

Recibido: 17-agosto-2026

Aceptado: 31-agosto-2026

Publicado en Internet:
29-septiembre-2026

Javier Bernabeu Sendra:
javibernabeu4@gmail.com

Pediatra. CS Roís de Corella. Gandía. Valencia. España. Cooperante en la Clínica Mary Immaculate. Mukuru Promotion Centre. Nairobi. Kenia.

Resumen

La Pediatría de Atención Primaria presenta una serie de principios que pueden resultar útiles en la cooperación sanitaria internacional. Entre estos principios destacan la accesibilidad, la longitudinalidad, la integralidad y el enfoque comunitario. El objetivo del presente trabajo es describir la experiencia de un proyecto de cooperación pediátrica desarrollado en el *slum* de Mukuru (Nairobi, Kenia) y reflexionar sobre la utilidad de estos principios en entornos vulnerables.

En este artículo se describen las características organizativas del proyecto de la Unidad Pediátrica y Maternal de Mary Immaculate Clinic en Mukuru, su actividad asistencial, las estrategias comunitarias y formativas llevadas a cabo, así como las estadísticas de actividad correspondiente al año 2025. A través del análisis de las características concretas de dicho proyecto se puede observar como la aplicación de estos principios de la Pediatría de Atención Primaria ha permitido unos resultados asistenciales favorables, si bien no ha estado exenta de una serie de dificultades que también se exponen.

La experiencia concreta de este proyecto sugiere pues que, la Pediatría de Atención Primaria puede involucrarse eficazmente en los planes de cooperación internacional, contribuyendo al fortalecimiento sostenible de la atención infantil en entornos de elevada vulnerabilidad socioeconómica.

Palabras clave:

- Acceso a Atención Primaria
- Cooperación internacional
- Países en desarrollo

Primary care pediatrics as a tool for international cooperation: Experience from a project in Kenya

Abstract

Pediatric primary care encompasses a series of principles that can be useful in international health cooperation. Among these principles, accessibility, longitudinality, comprehensiveness, and a community-based approach stand out. The objective of this paper is to describe the experience of a pediatric cooperation project developed in the Mukuru slum (Nairobi, Kenya) and to reflect on the usefulness of these principles in vulnerable environments.

This article describes the organizational characteristics of the project at the Pediatric and Maternal Unit of Mary Immaculate Clinic in Mukuru, its clinical activity, the community and training strategies implemented, as well as the activity statistics for year 2025. The analysis of the specific characteristics of this project shows how the application of these principles of pediatric primary care has led to favorable health care outcomes, although not without difficulties, which are also discussed.

The concrete experience of this project suggests that the field of pediatric primary care can be effectively involved in international cooperation plans, contributing to the sustainable strengthening of pediatric care in areas of high socioeconomic vulnerability.

Key words:

- Access to primary care
- Developing countries
- International cooperation

Cómo citar este artículo: Bernabeu Sendra J. La Pediatría de Atención Primaria como herramienta de cooperación internacional. Experiencia de un proyecto en Kenia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:407-14. <https://doi.org/10.60147/301af761>

INTRODUCCIÓN

La cooperación sanitaria internacional puede definirse como el conjunto de mecanismos de coordinación, asistencia técnica, intercambio de información y acción conjunta entre Estados y organismos internacionales orientados a prevenir, detectar y responder a riesgos para la salud pública que trascienden las fronteras nacionales, en línea con el marco establecido por el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS¹.

La Pediatría de Atención Primaria se encuentra también implicada en estas acciones de cooperación sanitaria internacional. La implantación de una Atención Primaria con su correspondiente parte pediátrica en los países de renta baja puede resultar determinante en la mejora de los indicadores de salud de dichos países. La facilitación del acceso a la sanidad para las poblaciones más vulnerables, así como la integración de la actividad preventiva con la asistencial, resultan de gran interés para estos entornos desfavorecidos. En la cooperación sanitaria internacional los valores de la Atención Primaria como la accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y orientación comunitaria pueden resultar de gran utilidad para afrontar las dificultades de desarrollo sanitario que presentan estos países. De hecho, y como reflejo de esta realidad, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP) cuenta con un grupo de trabajo dedicado a la cooperación internacional²⁻⁵.

A través del presente artículo se pretende exponer un proyecto de cooperación pediátrica internacional en el entorno de la Atención Primaria en el *slum* (asentamiento urbano informal) de Mukuru, Nairobi (Kenia). No se pretende en este trabajo exponer el proyecto como modelo a seguir, sino discutir sobre la utilidad de los principios de la Pediatría de Atención Primaria en la cooperación internacional, así como el papel e implicación del pediatra de Atención Primaria en estas actividades. La experiencia de Mukuru permite analizar cómo los principios clásicos de la Pediatría de Atención Primaria pueden trasladarse a un entorno urbano

informal de alta vulnerabilidad, y qué limitaciones aparecen en su aplicación práctica.

BREVE HISTORIA DEL PROYECTO: EL *SLUM* DE MUKURU (NAIROBI) Y MARY IMMACULATE CLINIC EN MUKURU PROMOTION CENTRE

La República de Kenia es un país de África del este, con una población de más de 55 millones de habitantes y capital en Nairobi. Es en esta capital donde se encuentran los barrios popularmente conocidos como *slums*, traducible como asentamientos urbanos informales, habitados por personas de bajos recursos económicos. Los *slums* se caracterizan por su falta de planificación urbana, por la construcción de las casas con chapa y otros materiales reutilizados, así como por el hacinamiento en las viviendas y la falta de acceso a servicios básicos como agua corriente o saneamiento. Entre los diversos *slums* de Nairobi uno de los más grandes se corresponde con Mukuru, donde más de 700.000 personas viven en condiciones de marcada insalubridad. Debido a las características demográficas de Kenia, con una elevada natalidad, gran parte de estos habitantes de Mukuru corresponde a población infantil⁶.

Mukuru Promotion Centre fue fundado en 1985 por las religiosas de la orden Sisters of Mercy, como centro para la promoción y mejora de las condiciones de vida en Mukuru. Si bien los objetivos iniciales se centraban en las necesidades educativas de la población infantil del *slum*, pronto asumieron también la mejora en las condiciones de salud como uno de los principales desafíos a superar. Fue por esto por lo que en 1991 se abrió la clínica Mary Immaculate, destinada a la atención sanitaria de la población del *slum*. No obstante, hasta hace poco tiempo los niños eran atendidos junto a los adultos, sin existir ningún tipo de diferenciación en la clínica ni de especialización para la atención pediátrica. Esta situación cambia a partir del año 2024, cuando se inicia la colaboración entre Mukuru Promotion Centre y la Fundación Pablo Horstmann (fundación española con sede en

Madrid). Desde ese momento se inicia un proceso gradual de establecimiento y fortalecimiento de la atención pediátrica especializada en la clínica, con la creación de la Unidad Pediátrica y Maternal de Mukuru⁷.

CONTEXTO SOCIO SANITARIO DEL PROYECTO

Kenia representa una de las economías más desaholladas a nivel del este africano, si bien sigue presentando altas tasas de pobreza y exclusión poblacional. La escasez de recursos continúa constituyendo uno de los principales determinantes sociales de la salud en Kenia. Según el Banco Mundial, en 2022 cerca del 40% de la población vivía por debajo del umbral de pobreza. El rápido crecimiento urbano del país ha arrastrado a grandes bolsas de población vulnerable hacia los suburbios de las grandes ciudades, agravando el fenómeno de los *slums*⁸.

El país presenta características sanitarias similares a otros territorios de África subsahariana, especialmente en lo que respecta a problemas de desnutrición y enfermedades infecciosas prevenibles. La malnutrición infantil continúa representando un importante problema de salud pública: más de una cuarta parte de los menores de 5 años presentan retraso del crecimiento, mientras que alrededor del 11% tiene bajo peso y el 4% sufre emaciación aguda. Enfermedades infecciosas como la tuberculosis o la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) presentan alta incidencia: la tuberculosis alcanza una incidencia estimada superior a 200 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el país hay aproximadamente 1,4 millones de personas infectadas por el VIH⁹⁻¹¹.

A esta situación sanitaria desfavorable a nivel general hay que sumar los problemas asociados a la vida en condiciones de insalubridad en el caso de Mukuru. En la gran mayoría de las viviendas del *slum* se hacían varias familias en escasos metros cuadrados, en construcciones hechas con chapa y otros materiales reutilizados que proporcionan

escasa protección frente a las adversidades climáticas del clima tropical de Nairobi. Además, la mayor parte de las casas carecen de acceso a agua corriente ni disponen de baño, tampoco existen sistemas de desagüe o saneamiento en el asentamiento. Esta suma de factores crea el ambiente favorable para la proliferación de enfermedades infecciosas, especialmente en relación con patología respiratoria y digestiva. Además, la inseguridad alimentaria es un problema frecuente para la mayoría de las familias del *slum*.

En lo que respecta al acceso a la sanidad, existen aún en Kenia serias barreras para gran parte de la población. En 2024 se produjo una reforma del sistema sanitario, con la implantación de la *Social Health Authority* (SHA), que inicialmente pretendía universalizar el acceso a la atención sanitaria. No obstante, dicho sistema sigue manteniendo límites de financiación pública en la asistencia sanitaria, además de un sistema de copago, por lo que en la práctica persisten importantes barreras económicas para el acceso sanitario de la población más vulnerable.

LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN MARY IMMACULATE CLINIC, EJEMPLO DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN ENTORNO VULNERABLE

La clínica Mary Immaculate funciona como un centro ambulatorio, sin posibilidad de ingreso de los pacientes en la clínica. A nivel administrativo keniano el centro está catalogado como de nivel 2, la equivalencia a nivel español se correspondería con un centro de salud de Atención Primaria. La clínica trabaja con un horario de lunes a viernes, de 8 a 17 horas, de forma ininterrumpida. La atención es totalmente gratuita para la población pediátrica y para las madres gestantes, la población adulta paga una cantidad mínima (inferior al coste habitual del sistema público).

El área asistencial de la clínica se divide en una parte pediátrica, una parte de adultos, y una parte de madres gestantes. Cuenta además con un box de

críticos, así como una pequeña sala de observación. Existen unas consultas anexas a la clínica en las que se atiende a los pacientes con patologías que cuentan con estrategias nacionales propias: la tuberculosis, la desnutrición y el VIH. Como particularidades, la clínica cuenta con una farmacia propia para la dispensación de los medicamentos en el propio centro, así como con un laboratorio para pruebas diagnósticas de primer nivel. Tanto la dispensación de fármacos como las pruebas complementarias resultan también gratuitas para la población pediátrica y las madres gestantes.

Uno de los objetivos prioritarios tras el inicio de la colaboración entre Mukuru Promotion Centre y la Fundación Pablo Horstmann, fue el progresivo establecimiento de una atención pediátrica diferenciada. Partiendo de las particularidades fisiológicas, diagnósticas y terapéuticas de la población pediátrica, se consideró necesario crear un equipo pediátrico centrado en la atención de la población infantil. Se inició así la colaboración presencial de pediatras españoles en la clínica, habiendo pasado 4 pediatras hasta el momento por el centro, con estancias de entre 3 y 6 meses. El pediatra español trabaja conjuntamente en la clínica con un equipo local formado por 2 *clinical officers* (profesionales sanitarios con formación médica intermedia) y un enfermero pediátrico.

El programa de salud infantil es llevado a cabo principalmente por el enfermero pediátrico en colaboración con el resto del equipo de Pediatría. En estas visitas se realiza promoción de hábitos de vida saludable y educación sanitaria a los cuidadores, cribado nutricional (importante en un entorno de alta prevalencia de desnutrición), e inmunización según el calendario vacunal de Kenia¹².

Otra de las bases de la colaboración reside en la consideración de que la salud infantil se inicia antes del nacimiento, con un correcto seguimiento y cuidado de la gestación. Por este motivo la colaboración con la clínica también se extiende a la consulta antenatal. Se han establecido varios días por semana de atención obstétrica para las madres gestantes del *slum*. Dicha consulta es llevada a cabo por una enfermera especializada y una ecografista.

La sostenibilidad del proyecto se planteó desde el inicio mediante la capacitación progresiva del personal sanitario local. Dentro de las labores del pediatra español en la clínica, además de la actividad asistencial, se encuentra la formación del equipo local. Se instauró un programa estructurado de formación continuada basado en sesiones teórico-prácticas, discusión de casos complejos atendidos en el centro y simulaciones clínicas de pacientes críticos, así como establecimiento de protocolos internos. El objetivo de esta estrategia es mejorar progresivamente la autonomía asistencial del personal local y favorecer la sostenibilidad futura del proyecto. Dentro de este marco formativo, se incluye el proyecto inminente de creación de un máster en Pediatría gratuito para los médicos locales, organizado por la Fundación Pablo Horstmann en colaboración con la Asociación Española de Pediatría y la Universidad Francisco de Vitoria¹³.

LOS PRINCIPIOS DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, PRESENTES EN EL PROYECTO DE MUKURU

En un proyecto como el desarrollado en el *slum* de Mukuru se puede apreciar el valor de los principios de la Pediatría de Atención Primaria en la cooperación internacional en entornos vulnerables. Dentro de estos principios, destacan la accesibilidad, la longitudinalidad, la integralidad y el enfoque comunitario (Tabla 1).

- **Accesibilidad.** La gratuidad asistencial constituye un elemento fundamental para mejorar la accesibilidad sanitaria en contextos de elevada vulnerabilidad social, como el del proyecto de Mukuru. Pero más allá de la gratuidad, factores como la cercanía física de la clínica respecto a la comunidad y un horario ampliado e ininterrumpido favorecen esta accesibilidad. Juega también un papel primordial en este aspecto el trabajo conjunto con el equipo de trabajadores sociales, para abordar la problemática social y económica que pueda surgir durante el proceso asistencial.

Tabla 1. Principios de la Atención Primaria, aplicación práctica en el proyecto de Mukuru y limitaciones de dicha aplicación en un contexto vulnerable

Principio	Aplicación	Limitaciones
Accesibilidad	Gratuidad, cercanía física, horario, apoyo de Trabajo Social	Necesidad de financiación externa para la gratuidad
Longitudinalidad	Seguimiento por un equipo pediátrico estable	Movilidad poblacional y cambios constantes de domicilio
Integralidad	Salud antenatal, prevención e inmunización, tratamiento y seguimiento, derivaciones a hospital y especialistas	Presión asistencial elevada y limitación de recursos. Barreras económicas para acceso a sanidad pública
Enfoque comunitario	Educación sanitaria a cuidadores, talleres escolares, cribado nutricional poblacional, desparasitación escolar	Tamaño poblacional, heterogeneidad sociocultural y determinantes sociales
Sostenibilidad	Formación del personal local y empoderamiento de la comunidad	Dependencia de financiación y cooperación externa

- **Longitudinalidad.** El seguimiento de los pacientes por el mismo equipo profesional a lo largo del tiempo facilita un mejor control de la salud y la patología, especialmente en cuanto a pacientes crónicos se refiere. Cabe tener en cuenta que en un entorno como el *slum*, la longitudinalidad se ve amenazada por circunstancias como la movilidad poblacional y los cambios recurrentes de domicilio, con la consecuente posible pérdida de seguimiento.
- **Integralidad.** Este principio, posible gracias a la longitudinalidad anteriormente comentada, permite la integración de la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en los pacientes atendidos. Así en el caso concreto del proyecto vemos la integración de salud antenatal, inmunización y educación sanitaria, tratamiento y seguimiento, e interacción con Pediatría hospitalaria y diferentes especialidades médicas.
- **Enfoque comunitario.** La cooperación internacional también debe tener en cuenta los factores sociales, ambientales y culturales que influyen sobre la salud de los pacientes de la comunidad. Actividades como educación sanitaria a cuidadores, talleres sobre prevención de enfermedades en los colegios, cribados nutricionales, o campañas de desparasitación escolar, son algunos ejemplos de los desarrollados en el proyecto dentro de este enfoque comunitario. Este enfoque desplaza el eje de atención desde

el paciente enfermo de forma aislada hacia el paciente en su contexto personal, familiar y comunitario.

- **Sostenibilidad.** La formación y capacitación del personal sociosanitario local es el pilar fundamental para asegurar la sostenibilidad presente y futura de un proyecto de cooperación internacional como el de Mukuru. No obstante, por el momento, dicha sostenibilidad es dependiente de la necesidad de financiación externa y de la presencia de cooperantes españoles que participan como formadores del equipo local.

TELEMEDICINA Y CAMPAÑAS SANITARIAS

La telemedicina puede resultar de gran utilidad en entornos de difícil acceso a la atención especializada, tanto en España como en la cooperación internacional¹⁴.

En el caso concreto del proyecto de Mukuru, la colaboración de diferentes especialistas pediátricos desde España hace posible una atención multidisciplinar a pesar de la distancia. Diferentes especialistas colaboran telemáticamente, entre los que destacan neuropediatras, cardiólogos infantiles y dermatólogos, entre otros.

Así, para el caso concreto de la cardiología infantil, la formación básica en ecocardiografía de los *clinical officers* pediátricos permite el diagnóstico precoz de diferentes cardiopatías. El personal local realiza la

prueba ecográfica y envía las imágenes a un equipo de cardiólogos infantiles en España, que asesoran en el diagnóstico y manejo de estos pacientes. De la misma manera y para el caso de la telemedicina dermatológica, el envío de fotografías de los pacientes con patología cutánea permite la consulta telemática con dermatólogos españoles.

Además, puntualmente, profesionales especialistas de España se desplazan hasta el proyecto para llevar a cabo campañas sanitarias. Destacan por el momento las realizadas en cardiología infantil y en dermatología, aunque en un futuro se prevé poder ampliarlas a otras especialidades.

RESULTADOS ASISTENCIALES DEL PROYECTO

Los datos presentados a continuación se extrajeron del análisis descriptivo retrospectivo de la actividad asistencial desarrollada en la Unidad Pediátrica y Maternal de Mukuru entre enero y diciembre de 2025. Los datos fueron obtenidos a partir de los registros clínicos y administrativos internos de la clínica Mary Immaculate y de la Fundación Pablo Horstmann. Se analizaron indicadores de actividad asistencial, vacunación, derivaciones hospitalarias y actividades formativas. Dado el carácter descriptivo del trabajo, no se realizaron análisis inferenciales¹⁵.

Estas estadísticas reflejan que en 2025 fueron atendidos:

- 23 213 pacientes pediátricos.
- 3043 mujeres embarazadas o púerperas.

La actividad pediátrica alcanzó una media mensual de 1345 pacientes para la consulta pediátrica general, con una media diaria de más de 60 consultas, y con picos superiores a 120 pacientes por día. Si se incluye la actividad específica en las consultas de VIH, tuberculosis y malnutrición, el número de pacientes pediátricos llegó a los 1934 de media cada mes.

En cuanto a la inmunización, un total de 1731 pacientes pediátricos fueron vacunados en el centro a lo largo de 2025.

Se realizaron 306 derivaciones hospitalarias, principalmente por necesidad de ingreso, realización de pruebas complementarias no disponibles en la clínica, o cirugía. Respecto a la dificultad de acceso al sistema sanitario público que se ha comentado anteriormente, 4 de cada 10 familias atendidas en la clínica no pudieron pagar el coste de su derivación al sistema público, y necesitaron el apoyo financiero del proyecto para asumir dicho gasto.

A nivel formativo, se impartieron más de 60 sesiones para el equipo local, entre formaciones teóricas, discusión de casos y simulaciones clínicas.

DISCUSIÓN

La experiencia del proyecto de Mukuru ilustra cómo los principios de la Pediatría de Atención Primaria pueden adaptarse eficazmente en el contexto de la cooperación sanitaria internacional. El proyecto refuerza la idea de que los atributos clásicos de la Atención Primaria mantienen su validez incluso en entornos extremadamente vulnerables. De hecho, cuanto mayores son las barreras sociales y económicas, mayor relevancia adquieren la accesibilidad, la longitudinalidad, la integrabilidad y la orientación comunitaria.

El abordaje integral del proceso salud-enfermedad en la infancia, con un enfoque biopsicosocial y comunitario, son rasgos de la Atención Primaria que resultan de gran utilidad en entornos desfavorecidos. En una comunidad como la de Mukuru, la adherencia terapéutica y la continuidad asistencial están profundamente condicionadas por determinantes sociales como la inseguridad alimentaria o la imposibilidad de costear tratamientos y derivaciones¹⁶.

El proyecto también pone de manifiesto la necesidad de integrar el empoderamiento local en la cooperación internacional, frente a modelos centrados en intervenciones externas puntuales. La formación continua del personal local resulta indispensable para la sostenibilidad del proyecto.

Para el pediatra cooperante, la participación en estas actividades puede suponer un aprendizaje en

patologías poco frecuentes en España, como la malaria o la drepanocitosis, pero que en un mundo globalizado y con grandes movimientos migratorios pueden ser vistas en las consultas de nuestro país. El contacto con estas patologías poco frecuentes en nuestro medio puede animar la actividad investigadora del cooperante. Además, el trabajo en condiciones de menos recursos y facilidades obliga a agudizar las aptitudes clínicas del pediatra. Por último, la posibilidad de participar en cooperación internacional puede ayudar a incrementar el interés de futuros médicos por la especialidad de Pediatría, y paliar la preocupante tendencia observada en las últimas convocatorias MIR^{17,18}.

No obstante, el proyecto también presenta limitaciones importantes. Entre ellas destacan la dependencia parcial de financiación externa, las limitaciones diagnósticas y terapéuticas propias del entorno, la elevada presión asistencial y las dificultades para garantizar continuidad de profesionales cooperantes internacionales. Además, en lo respectivo al presente artículo, los datos presentados corresponden a registros asistenciales internos del proyecto y solo deben interpretarse como resultados descriptivos de actividad.

A pesar de estas limitaciones, la experiencia de Mukuru sugiere que la aplicación de los principios de la Pediatría de Atención Primaria puede contribuir al fortalecimiento de la atención infantil en

contextos socialmente vulnerables a través de la cooperación internacional.

CONCLUSIONES

La experiencia de Mukuru muestra cómo los principios de la Pediatría de Atención Primaria pueden adaptarse a contextos de elevada vulnerabilidad social y convertirse en una herramienta útil dentro de la cooperación sanitaria internacional.

La accesibilidad, la longitudinalidad, la integralidad, la orientación comunitaria y la formación de profesionales locales constituyen elementos clave para el desarrollo de intervenciones sostenibles en salud infantil.

La implicación de pediatras de Atención Primaria en proyectos de cooperación puede contribuir tanto al fortalecimiento de sistemas sanitarios locales como al desarrollo profesional y humano de los propios cooperantes.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **MIR:** médico interno residente • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **SHA:** Social Health Authority • **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3.ª ed. Ginebra: OMS; 2016 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/246186>
2. De Aranzabal Agudo M. Cooperación internacional en salud infantil (Primera parte). Causas y determinantes de la salud en países en desarrollo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004;6:277-90.
3. De Aranzabal Agudo M. Cooperación internacional en salud infantil (Segunda parte). Estrategias en países en desarrollo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004;6:475-91.
4. Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción de la AEPAP. AEPAP [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en <https://aepap.org/grupo-de-cooperacion-inmigracion-y-adopcion/>
5. De Aranzabal Agudo M, Villa Villanueva I, María Escribá J, Parreño Rodríguez F. Cooperación internacional. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7(1):S49-76.

6. Mukuru Promotion Centre. The Mukuru Slums. Nairobi: Mukuru Promotion Centre [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en www.mercy-mukuru.co.ke/about-us/the-mukuru-slums/
7. Fundación Pablo Horstmann. Unidad Pediátrica y Maternal de Mukuru - Nairobi. Madrid: Fundación Pablo Horstmann; 2025 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en www.fundacionpablo.org/unidad-pediatrica-y-maternal-de-mukuru-nairobi/
8. World Bank. Poverty and Inequality Platform: Kenya [Internet]. Washington DC: World Bank; 2025 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en <https://pip.worldbank.org/country-profiles/KEN>
9. World Health Organization, UNICEF, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2025 edition. Geneva: WHO; 2025 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en www.who.int/publications/i/item/9789240112308
10. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025. Geneva: WHO; 2025 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en www.who.int/publications/b/81626
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Kenya country factsheets 2025. Geneva: UNAIDS; 2025 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
12. Ministry of Health. Kenya national immunization policy guidelines. Nairobi: Government of Kenya; 2023 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/684350265/Kenya-National-Immunization-Policy-Guidelines-Version-Signed>
13. IEFS. Fundación Pablo Horstmann. IEFS. 19 de septiembre de 2025 [en línea] [consultado 1/06/2026]. Disponible en <https://iefs.es/fundacion-pablo-horstmann/>
14. Bernabeu Sendra J, Ruiz Aragón G, Iglesias Griñan S. Modelo de atención sanitaria pediátrica en el ámbito rural. Ejemplo de un proyecto innovador. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2025;27:15-20. <https://doi.org/10.60147/f0cd63af>
15. Fundación Pablo Horstmann. Memoria 2025. Madrid: Fundación Pablo Horstmann; 2025 [en línea] [consultado el 28/05/2026]. Disponible en <https://www.fundacionpablo.org/transparencia/#memoria-anual>
16. Canadell Villaret D. Cooperación internacional y Pediatría. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:183-5.
17. Bernabeu Sendra J, Caicoya Boto M. Encefalocele frontoetmoidal en una lactante. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2026;28:237-42. <https://doi.org/10.60147/7247d700>
18. Bernabeu Sendra J, Bardález Pérez O, Morcillo Martínez C. La especialidad de Pediatría sigue teniendo interés para los residentes, ¿pero menos que antes? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2025;27:e5-e7. <https://doi.org/10.60147/a8442efa>