



Índice

- 1.- Ficha y resumen del proyecto
- 2.- Ojos del mundo. 17 años transformando la vida de las personas
 - 2.1. ¿Quiénes somos?
 - 2.2. Un modelo de éxito
 - 2.3. Principales resultados alcanzados
 - 2.4. Trabajo en red
- 3.- Contexto, antecedentes y justificación
 - 3.1. Contexto
 - 3.2. Antecedentes
 - 3.3. Justificación
- 4.- Población beneficiaria
- 5.- Resultados
 - 5.1. Marco lógico de la intervención
 - 5.2. Descripción de actividades
 - 5.3. Cronograma
- 6.- Sostenibilidad e impacto
- 7.- Presupuesto

1. Ficha y resumen del proyecto

Título	Ojos de Mozambique 2019. Mejora del acceso al derecho a la salud ocular de la población de la provincia de Inhambane, en especial de las mujeres.
Localización	Mozambique – Provincia de Inhambane
Sector	Salud – Oftalmología y óptica
Contraparte local	Ministerio de Salud y la Dirección Provincial de Salud -Inhambane
Plazo de ejecución	Enero – Diciembre 2019

Resumen de la actuación

Ojos de Mozambique 2019 mejorará el disfrute del derecho a la salud ocular de la población de la provincia de Inhambane, en especial las mujeres, mediante la mejora del acceso y la disponibilidad en atención ocular en la provincia. Las tres áreas de mejora identificadas a este respecto son:

-La atención quirúrgica, todavía insuficiente en la provincia según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta atención irá acompañada de actividades de promoción de la salud, sobre todo entre las mujeres; y de seguimiento post quirúrgico para evaluar la calidad de las cirugías.

-La atención óptica. Pese a la creación de dos ópticas en la provincia con la ayuda de Ojos del mundo (Odm), la adquisición de gafas para corregir defectos de refracción tiene que mejorar en la provincia.

Se tomarán una serie de medidas para facilitar el acceso y disponibilidad:

1. Detección en las escuelas del alumnado con problemas refractivos y donación de gafas gratuitas a las niñas y niños de familias que no tengan recursos para comprarlas.
2. Donación de gafas de presbicia a las mujeres que vayan a las actividades de formación de Información-Educación-Comunicación (IEC), con prueba correctora previa.

-La atención oftalmológica en los distritos. Se realizarán campañas para hacer llegar la oftalmología a los distritos, de forma que el traslado al Hospital Provincial de Inhambane no suponga una barrera para el acceso a la atención especializada, sobre todo a las mujeres, con menos capacidad de desplazamiento por causas socioeconómicas ligadas a roles de género.

2. Ojos del mundo. 17 años transformando la vida de las personas

2.1. ¿Quiénes somos?

La **Fundación Ojos del mundo** lucha para combatir la ceguera evitable, aquella que es prevenible o curable y que está íntimamente relacionada con la pobreza.

Es una fundación sin ánimo de lucro que pretende contribuir al de que las personas con deficiencias visuales y sin recursos económicos de los países pobres puedan recibir atención oftalmológica de calidad por parte de sus servicios locales de salud y a crear las condiciones para disminuir la incidencia de las patologías oculares en cada territorio. Asimismo, sensibiliza a la opinión pública de nuestro entorno respecto a las deficiencias en la sanidad básica de aquellas zonas.

Ojos del mundo aspira a un mundo en el que no existan personas innecesariamente ciegas, contribuyendo, por tanto, a hacer efectivo el derecho a la visión.

Los **objetivos estratégicos** de la Fundación son:

- Mejorar la salud visual de las personas con patologías oculares de los países en los que actuamos.
- Formar a profesionales médicos locales y aportar conocimiento técnico en materia oftalmológica y óptica.
- Aportar recursos materiales (equipos y material fungible) de oftalmología y óptica a los centros médicos colaboradores.
- Prevenir las causas de la ceguera evitable mediante campañas informativas y de promoción de la higiene.
- Contribuir a la mejora de los sistemas y procedimientos de salud ocular.
- Sensibilizar a la opinión pública de nuestro entorno respecto a las deficiencias en la sanidad básica de estos países.

2.2. Un modelo de éxito

El **modelo de intervención** de Ojos del mundo tiene como inspiración la excelencia y como eje la calidad de la atención ocular y es consecuencia de 17 años de aprendizaje, durante los cuales la Fundación, que inició sus actividades en los mencionados **campamentos de refugiados saharauis de Tinduf (Argelia)** enviando comisiones quirúrgicas de carácter asistencialista, ha ido ampliando sus líneas estratégicas de intervención, con criterios basados en la cooperación al desarrollo. Y ello se ha replicado en otros países: **Mozambique (provincia de Inhambane)** desde 2002, **Bolivia** desde 2003 en la **ciudad de El Alto y el departamento de La Paz** y desde 2014, además, en el **departamento de Tarija**, y finalmente, en **Mali (región de Mopti)** desde 2008.

Se trata de territorios con escasez de recursos destinados a atención ocular, falta de profesionales capacitados para la gestión de los servicios de salud y deficiencias importantes en la sanidad básica de la población. Pero que, sin embargo, cuentan con la voluntad de las autoridades para mejorar la salud ocular de la población.

A partir de la experiencia obtenida, Ojos del mundo dispone de un modelo flexible, que ha empezado a producir resultados significativos y que puede replicarse en distintos contextos culturales, sociales y económicos:



Siguiendo las directrices de este modelo de intervención, Ojos del mundo ha trabajado y trabaja incansablemente para el logro de resultados sostenibles implementando **redes de salud ocular** en todos los niveles de atención, actuando conjuntamente con:

- **Las autoridades sanitarias locales**, para desarrollar la salud ocular: definir estrategias y procedimientos de atención oftalmológica y crear y dotar las infraestructuras necesarias para la práctica médica en el marco del sistema público de salud, de forma que sean adecuadas, accesibles y asequibles para toda la población.
- **Los profesionales locales** de todos los niveles (desde el personal de atención primaria hasta los especialistas), para su capacitación en detección, derivación, tratamiento y cirugía ocular.
- **Las personas** de cada territorio (**los pacientes y sus comunidades**), para desarrollar una cultura de salud ocular que promueva la detección precoz de las patologías y la educación en prevención e higiene ocular básica.

A partir de la experiencia obtenida, **Ojos del mundo dispone de un modelo de intervención**, que produce resultados notables y puede replicarse en distintos contextos culturales, sociales y económicos, siendo **su máximo exponente el programa Ojos de Bolivia**.

2.3. Principales resultados alcanzados

Desde su creación, más de **350.000 personas** con deficiencias visuales y sin recursos económicos de los territorios con los que colabora la Fundación han sido **atendidas** y se les ha revisado la visión. De ellas, unas 17.000 han sido operadas.

Así mismo, unas 300.000 personas han asistido a charlas y cursos de sensibilización donde se les ha informado sobre las principales patologías oculares y cómo prevenirlas, han conocido hábitos básicos de salud ocular y han sido conscientes de la importancia de la detección precoz de las patologías y una adecuada derivación de los pacientes para el tratamiento necesario.

Además, la Fundación ha conseguido, a través de la **formación**, que existan actualmente buenos profesionales locales de todos los niveles atendiendo a la población, desde agentes de salud hasta oftalmólogos subespecialistas, pasando por técnicos en óptica y electromedicina.

Ojos del mundo ha conseguido también implicar a las autoridades para el establecimiento de redes de atención ocular coherentes con el sistema de salud de cada territorio y que se traduzcan en impactos a nivel de:

- **Atención oftalmológica integral**, desde los servicios de atención primaria hasta los centros especializados.
- **Prevención** de las enfermedades oculares, gracias a la colaboración con las comunidades.

2.4. Trabajo en red

Ojos del mundo es miembro del **Consejo Asesor de la IAPB** (Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, en las siglas en inglés) y participa de los objetivos del *Global Action Plan* para la reducción en un 25% de la ceguera evitable y las deficiencias visuales el año 2019.

Además, la Fundación está comprometida con otras alianzas internacionales como la alianza de la Organización Mundial de la Salud para la **Eliminación Global del Tracoma** el año 2020 (GET 2020).

Y, sobre el terreno, la Fundación trabaja conjuntamente con coaliciones de organizaciones para la salud ocular y directamente con entidades internacionales y locales en beneficio de la adecuada implementación de cada uno de los proyectos, desde el entorno más escaso a la población:

Sáhara: Médicos del Mundo, Salud Visual, Kabara Lagdaf, Medicus Mundi Cataluña, Médico Internacional, ANARASD y Cruz Roja Española.

Mozambique: Ametramo, CADE, Acamo, Acozuma, Amodevi, Tsinela, Tlharuhane, Aguja y COWATER.

Bolivia: Save the Children, Instituto Nacional de Oftalmología, gobiernos autónomos municipales de Patacamaya, Achacachi, Viacha, Coro Coro y Coroico, Gobernación del departamento de Tarija, Comité Nacional de Salud Ocular y Lucha contra la Ceguera, Caritas y Fundación ONCE para América Latina.

Mali: Dirección Regional de Salud de Mopti, CAFO de Mopti, Centro de Salud de Referencia de Bankass, Hospital Sominé Solo de Mopti, Instituto de Oftalmología Tropical de África de Bamako, Ministerio de Salud e Higiene Pública, Programa Nacional de Salud Ocular, Academia de Enseñanza de Douentza y AMABIPP.

3. Contexto, antecedentes y justificación

3.1.-Contexto

Mozambique se encuentra en la costa oriental del África austral, sobre el Trópico de Capricornio, y cuenta con una superficie de 801.590 Km².



Está dividido administrativamente en 11 provincias: Cabo Delgado, Niassa, Nampula, Tete, Zambezia, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo y Maputo ciudad.

Su clima es cálido y relativamente seco. Dos grandes ríos lo atraviesan, el Zambeze en la parte central; y el Limpopo en la parte sur.

La población mozambiqueña se divide en numerosas etnias, originadas de la rama bantú. Las principales son: tsongas y changanes al sur, seras y macondos al noreste. Existen también minorías de origen europeo y asiático (sobre todo hindú).

En cuanto a la historia, el país consiguió la independencia en 1975, tras una guerra contra Portugal que duró cerca de 11 años, convirtiéndose poco después en la República Popular de Mozambique. Al mismo tiempo, dio comienzo una guerra civil entre el Frente de Liberación de Mozambique (FRELIMO), apoyado por la Unión Soviética y Cuba, y la

opositora Resistencia Nacional Mozambique (RENAMO), apoyada por Sudáfrica. La guerra duró hasta 1992, cuando se firmó el acuerdo de paz auspiciado por Naciones Unidas.

Da una idea de la magnitud de la guerra los datos de repatriación (la mayor registrada hasta la fecha en el África Subsahariana): a mediados de 1995, más de 1,7 millones de refugiados, que habían solicitado asilo durante la guerra civil en los países vecinos, habían regresado a Mozambique. Otros cuatro millones de desplazados internos regresaron también a sus hogares.

Pero a pesar del acuerdo de paz, la situación política está lejos de ser estable. Después de cada proceso electoral se suceden las acusaciones de fraude por parte de los miembros de la RENAMO. En el año 2000, tras el paso del ciclón Eline que devastó el país, también hubo acusaciones de que los líderes de la FRELIMO habían desviado fondos internacionales de ayuda. El principal investigador de estas acusaciones, el periodista Carlos Cardoso, fue asesinado y su muerte nunca fue esclarecida. Desde 2013 se está produciendo una insurgencia de la RENAMO, principalmente en las regiones central y norte del país. El 5 de septiembre de 2014, el ex presidente Guebuza y el líder de RENAMO Dhlakama firmaron el Acuerdo sobre Cesación de las Hostilidades, que permitió a ambas partes concentrarse en las elecciones generales que se

celebraron en octubre de 2014. Sin embargo, a partir de las elecciones generales, surgió una nueva crisis política y el país está desde entonces al borde de un conflicto violento. RENAMO no reconoce la validez de los resultados electorales y exige el control de seis provincias -Nampula, Niassa, Tete, Zambezia, Sofala y Manica- donde dicen haber obtenido la mayoría. Alrededor de 12.000 refugiados se encuentran ahora en el vecino Malawi. El ACNUR, Médicos Sin Fronteras y Human Rights Watch han informado de que las fuerzas gubernamentales han incendiado las aldeas y llevado a cabo ejecuciones sumarias y abusos sexuales en las zonas de influencia de la RENAMO.

Los conflictos pasados, unidos a catástrofes naturales como el ciclón Eline, han marcado su situación económica actual. Devastaron la estructura productiva del país, especialmente la agricultura, un sector que todavía no se ha recuperado, y no se empezaron a explotar adecuadamente los importantes recursos minerales del país. Y aunque la posición geográfica del país convierte a sus puertos en la vía más lógica de salida al mar de Malawi, Zimbabue y parte de Sudáfrica, el comercio no se ha desarrollado suficientemente como consecuencia de los conflictos.

Mozambique ocupa el puesto 180 sobre un total de 188 países en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo del año 2017, lo cual da idea de la vulnerabilidad de su población.

Los indicadores socio-sanitarios son alarmantes. Según el IDH, la esperanza de vida al nacer es de 55,1 años (mujeres: 56,5; hombres; 53,6). La mortalidad infantil en lactantes es del 61,5 por cada 1.000 nacimientos, y aumenta hasta el 87,2 hasta los 5 años. Y la materna también es elevada: 480 mujeres de cada 100.000 nacidos vivos. La tasa de alfabetización es del 50,6%, y en jóvenes entre 15 y 24 años se ve la gran diferencia entre los hombres (79,8% de escolarización) y mujeres (56,5%). La prevalencia del VIH entre los adultos muestra una tendencia a la baja, pero estabilizada en una tasa relativamente alta de 11,5%. En la provincia de Inhambane, la prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años es de un 8,6%, siendo más alta entre mujeres, 10%, que entre los hombres, 5,8%. Además, está aumentando la desnutrición en el país, y el acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento es de los peores del mundo.

Comentar que, a principios de 1996, Mozambique se unió a sus vecinos anglófonos en la Commonwealth of Nations. En ese momento fue la única nación miembro de la Commonwealth sin haber sido nunca parte del Imperio Británico (más tarde se añadió Ruanda).

Características del lugar de la intervención

Inhambane es una de las 11 provincias en las que se encuentra dividido administrativamente Mozambique. Cada provincia tiene un gobernador y se divide a su vez en distritos. Está localizada en la zona sur del país y cuenta con una superficie de 64.613km². Con una población estimada en 2013 de 1,3 millones de habitantes,¹ el 83% de su población se sitúa por debajo del límite de pobreza y el 60% de este colectivo se encuentra en situación de indigencia. Dadas las condiciones de vida extrema de sus habitantes, se identificó como la segunda provincia con el índice más elevado de pobreza. Algunos datos manifiestan estas condiciones: el PIB per cápita (180 USD) es uno de los más bajos del país. Sólo el 4% de la población tiene acceso a la energía eléctrica (las fuentes de energía están concentradas en las áreas urbanas, y el 70% de la población vive en zonas rurales).

¹ Censo 2007, Instituto Nacional de Estatística de Moçambique (<http://www.ine.gov.mz/censo2007>)

La población activa se dedica fundamentalmente al trabajo agrícola aunque esta actividad tiene muy pocas potencialidades teniendo en cuenta la pobreza de la tierra y las dificultades climáticas (clima inconstante con grandes periodos de sequedad y temporadas afectadas por ciclones).

La organización social, sobre todo en las zonas rurales, se caracteriza por una estructura familiar extensa, de filiación patrilineal. El elevado índice de migración de los hombres en edad laboral hacia la Provincia de Maputo o hacia Sudáfrica, se puede considerar como un factor más que incide negativamente en la situación de vulnerabilidad social de los habitantes de la provincia de Inhambane.

La dificultad de movimientos (transporte caro para la mayoría de la población, falta de infraestructuras o en mal estado) dificulta el acceso a los centros sanitarios, y hace que la población acuda mayoritariamente a la medicina tradicional no solo por las creencias, sino también por la proximidad geográfica y la mayor accesibilidad.

Género

A nivel de género, el caso mozambiqueño "(...) es un paradigma en el estudio de la igualdad de género en el mundo, a causa de la transición postcolonial y por la revolución socialista de género (...)"². El principio de igualdad de género está reconocido en la Constitución, y Mozambique es de los países con sistemas de cuotas establecidas en el parlamento por las mujeres, con el objeto de garantizar que estas constituyen al menos una "minoría crítica" del 30 o 40 por ciento.

No obstante, y a pesar de estos datos, la situación de la mujer en Mozambique en el día a día no es tan positiva, tal y como muestran los indicadores del índice de desigualdad de género del IDH, alguno de los cuales ya hemos nombrado. Por ejemplo, el analfabetismo es mayor entre las mujeres que entre los hombres (67% por 42,8%)³. Actualmente, la tasa de abandono escolar de las alumnas es superior a la de los alumnos, y en muchos casos ese abandono está ligado a cuestiones de roles de género. Y lo mismo pasa con la economía, donde las mujeres trabajan más en la agricultura y tienen ingresos inferiores a los hombres.

Esta situación general se pone más de manifiesto en provincias como Inhambane, una de las más pobres del país y con una economía eminentemente rural.

En el caso de la salud ocular, en el mundo hay más mujeres ciegas que hombres. Ello es debido a varios motivos, como por ejemplo que la mujer, al tener mayor esperanza de vida, es más proclive a sufrir enfermedades relacionadas con la edad (catarata, por ejemplo). Pero también por causas relacionadas directa o indirectamente con cuestiones de género: las mujeres y las niñas no acceden a los servicios de atención ocular tan frecuentemente como los hombres y los niños; y ciertas afecciones que causan ceguera afectan más a mujeres que a hombres independientemente de su edad debido a causas de género (por ejemplo, en el caso del tracoma, la mujer sufre más infecciones debido a su papel de cuidadora de niños, que son los principales portadores de la enfermedad). En el caso de Inhambane, esta mayor prevalencia de la ceguera en la mujer se comprobó con el estudio de prevalencia de la ceguera (RAAB, por sus siglas en inglés) realizado a finales del 2016 (ver siguiente apartado).

Condiciones oftalmológicas de la provincia d'Inhambane

² Bastardes, C. La lucha por la equidad de género en Mozambique, pág. 1. Universidad Internacional de la Paz

³ Fuente: http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_MOZ.html

A nivel oftalmológico, existe un Plan Nacional de Salud Ocular elaborado por el Ministerio de Salud con apoyo de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el país en el ámbito de la salud ocular, incluida Ojos del mundo, y que están reunidas en la coalición MECC (Mozambique Eye Care Coalition). La ejecución de dicho plan se coordina entre los responsables del Ministerio de Salud, las organizaciones miembros del MECC y los representantes de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés).

Respecto a la situación oftalmológica en la provincia de Inhambane, los datos vienen del estudio RAAB (estudio rápido de prevalencia de la ceguera, por sus siglas en inglés) realizado por Ojos del Mundo y el Ministerio de Salud, con la ayuda de un experto del CEHI de Ciudad del Cabo (Sudáfrica), el Dr Deon Minnies, entre octubre y noviembre del 2016, cuyas conclusiones principales fueron las siguientes:

- La prevalencia de la ceguera en la provincia de Inhambane es del 0,79% (0,1% en España), y la prevalencia de ceguera en las personas de 50 años y mayores es de 6,4% (0,6% en España).
- La ceguera por catarata no está suficientemente controlada en la provincia. El número de casos acumulados es demasiado alto, y la cobertura quirúrgica demasiado baja.
- Existen muchos casos de discapacidad visual severa y moderada a causa de cataratas pero también de enfermedades del segmento posterior y de errores de refracción no corregidos.
- La disparidad de género en la atención en salud ocular es elevada. Las mujeres tienen mayores cargas de trastornos de la visión que los hombres (excepto en casos de glaucoma), situación que puede ser explicada a causa de una mayor falta de acceso a la salud ocular por parte de la mujer.

Actualmente, hay 5 puntos con atención oftalmológica permanente en la provincia:

- El Hospital Provincial de Inhambane (HPI) donde trabaja el único oftalmólogo de la provincia. El hospital está dotado de consulta, taller de óptica y quirófano oftalmológico.
- 4 puntos de atención ocular, que se encuentran en los hospitales rurales de Chicuque, Massinga, Vilankulos y Quissico donde se cuenta con técnicos de oftalmología para hacer consulta, diagnóstico, tratamiento y/o derivación al Hospital Provincial de Inhambane si el paciente así lo requiere. Además, en Vilankulos también hay, en el recinto del hospital, un taller de óptica gestionado conjuntamente por una asociación de mujeres y Odm, y el apoyo del personal de salud ocular de la provincia.
- En estos puntos, además de la actividad de atención del técnico, se realizan campañas de atención y quirúrgicas, con desplazamiento de equipos quirúrgicos y del oftalmólogo.

3.2.- Antecedentes

El programa Ojos de Mozambique se inició a mediados del 2002 con un proyecto piloto de tres comisiones quirúrgicas, que realizaron sus actividades formativas y asistenciales en el Hospital Central de Maputo (HCM). Durante el año 2003 Ojos del Mundo continuó su trabajo con el equipo del HCM e inició su colaboración con el Hospital Provincial de Inhambane, donde realizó 722 consultas y 322 intervenciones de cataratas.

En el 2004 Ojos del Mundo continuó dando apoyo al Servicio de Oftalmología del HCM a través de la formación y la dotación de equipamiento, y consolidó su intervención en Inhambane con el envío de cuatro comisiones médico-quirúrgicas, que realizaron 700 intervenciones y 998 consultas.

Dado el alto número de cirugías y consultas realizadas en este periodo, y teniendo en cuenta la cantidad de pacientes pendientes de operar después de cada comisión, quedó manifiesta la necesidad de disponer en la zona de una unidad funcional de oftalmología permanente, con personal idóneo y capacidad quirúrgica.

Desde esta perspectiva, durante 2005 y 2006, Ojos del Mundo desarrolló un proyecto con base en Inhambane, a fin de dar continuidad a las prestaciones oftalmológicas que se habían iniciado. Durante este período se realizaron un total de 3.204 consultas y 1.138 intervenciones, ofreciendo así respuesta a la demanda detectada.

A partir del año 2007 y hasta el momento, la Fundación ha trabajado en la provincia de Inhambane tratando la salud ocular desde una perspectiva integral.

Las líneas de intervención durante todos estos años han sido las siguientes:

1.- **La atención ocular** fue la apuesta inicial de la Fundación para atender a la población, sobre todo a la que quedaba ciega porque no existía prácticamente oftalmología en la provincia. Desde entonces, Ojos del mundo ha mejorado la salud ocular de la población facilitando su acceso a la revisión y el tratamiento necesario. Actualmente, existen 5 puntos de atención repartidos por la provincia que atienden a más de 25.000 personas anualmente, y realizan más de 600 cirugías.

Además, a lo largo de estos años, Ojos del mundo ha enviado más de 90 comisiones médicas, compuestas por reconocidos profesionales que han consultado unas 17.000 personas y han operado otras 8.000, principalmente de cataratas, en el Hospital Provincial de Inhambane.

2.- En cuanto a la **dotación de las infraestructuras oftalmológicas locales**, la Fundación ha aportado los equipos y materiales necesarios para la creación de una unidad oftalmológica completa (con consulta y quirófano) en el Hospital Provincial de Inhambane donde ha puesto en marcha también un taller de óptica; así como los materiales y equipos necesarios para el funcionamiento de los 4 puntos de atención oftalmológica.

3.- Las necesidades de profesionales formados son muchas. Catorce años atrás, cuando la Fundación llegó a Mozambique, el país contaba sólo con 3 oftalmólogas nativas, que juntamente con otras foráneas completaban el equipo de oftalmología de todo el país.

En este sentido, la primera apuesta de Ojos del mundo en el país fue para la **formación del personal local** y desde entonces se han conseguido importantes avances:

- 1 oftalmólogo formado en Barcelona y Maputo durante 4 años
- 5 oftalmólogas especialistas formadas en Barcelona durante los últimos 6 meses de residencia
- Todo el equipo del Servicio de Oftalmología del Hospital Central de Maputo formado *in situ* gracias al desplazamiento de reconocidos expertos internacionales en las subespecialidades de retina, oculoplastia, cataratas y oftalmología pediátrica.
- 1.000 profesionales de ámbito de la salud (entre agentes de salud comunitaria, triagem y médicos tradicionales) formados en salud ocular básica. También profesores de escuelas de Inhambane capacitados para la detección precoz de las patologías oculares de sus alumnos.
- Todos los técnicos de oftalmología formados en refracción, montaje de gafas y taller.

4.- La **prevención** ha sido significativamente una de las líneas principales de acción de la Fundación los últimos años, tanto a través de la detección precoz de las patologías oculares

entre los alumnos de las escuelas como mediante acciones de Información, Educación y Comunicación para sensibilizar a la población sobre buenos hábitos y cuidado de la salud ocular.

En el año 2016 se realizó una encuesta RAAB (encuesta rápida de prevalencia de la ceguera, por sus siglas en inglés), que consiste en una metodología de encuesta sobre la ceguera, la discapacidad visual y los servicios de atención oftalmológica basada en la población de 50 y más años (sector de la población en la que se concentra el 80% de la carga de ceguera y discapacidad visual). Los hallazgos de un RAAB son esenciales como datos de referencia para la planificación de programas de intervención para eliminar la ceguera evitable y para medir los logros a lo largo del tiempo de los programas de intervención en curso. Los resultados del estudio demostraron que el enfoque de Ojos del Mundo (cirugías de catarata, defectos de refracción, trabajo en áreas rurales y enfoque de género) es el acertado. A partir de los datos de este estudio, en 2017 se pactó un nuevo acuerdo con las autoridades nacionales y provinciales de salud, por el cual en los próximos años se destinarían a la provincia más recursos humanos especializados en salud ocular, entre ellos dos nuevos oftalmólogos formados con el apoyo de Ojos del Mundo.

Es importante también destacar el rol asumido por Ojos del mundo como **impulsora del primer Plan Nacional de Oftalmología** de Mozambique y también en la revisión y diseño de los posteriores. Desde hace varios años, la Fundación forma parte del Mozambique Eye Care Coalition que agrupa a todas las ONGs de salud ocular que trabajan en el país, y que juntas llevan a cabo acciones de ayuda al Ministerio (colaborando en el diseño de los planes nacionales de salud ocular) pero también de lobby (presionando para que se destinen más recursos, desde humanos a materiales, a las provincias).

Desde el inicio de su trabajo en el país, la Fundación ha trabajado conjuntamente con el Ministerio de Salud de Mozambique, el Servicio Nacional de Oftalmología y la Dirección Provincial de Salud de Inhambane (DPSI) para la consecución de sus objetivos. Estas entidades gubernamentales son las responsables de la consolidación del sistema mozambiqueño de salud mediante la construcción de infraestructuras sanitarias, implantación e implementación del programa de salud, apertura de oficinas de prevención, asistencia médica, incentivación al personal que trabajo de forma metódica en las actividades del proyecto, etc. En nuestro caso, la Dirección Provincial de Salud de Inhambane facilita, además de los RRHH, asistencia a nivel logístico y de infraestructuras, ayudando a la coordinación de todas las actividades que se desarrollan sobre terreno así como gestionando y facilitando los procesos de envío del material médico-quirúrgico necesario para llevar a cabo las actividades previstas.

3.3.- Justificación del proyecto

El 75% de la discapacidad visual (incluida la ceguera) en el mundo es debida a causas evitables o tratables. Los defectos de refracción y las cataratas son la causa del 75% de discapacidad visual en el mundo, y la catarata, enfermedad que se puede curar, en muchos casos, con una sencilla operación, es la mayor causa de ceguera (34,47%)⁴.

En Mozambique, la discapacidad visual tiene una prevalencia del 4,1%, según datos de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (total de personas afectadas: 468.796). Son datos más elevados que los de cualquier país del entorno. Pero todavía son más graves si hablamos de mujeres, quienes tienen un 4,3% de prevalencia (el 59% de todos los casos). Esto es debido a diversos factores, algunos biológicos, como por ejemplo, la mayor esperanza de vida de las mujeres, pero también se debe a cuestiones de roles de género que implican mayor exposición

a enfermedades como el tracoma y menor acceso a los Servicios de Salud. Las personas ciegas en el país son un total de 146.320 (un 59%, mujeres)⁴.

Remarcar que las personas más pobres son las más vulnerables frente a las enfermedades oculares, debido a:

-Falta de información: desconocimiento de las enfermedades oculares y de la posibilidad de tratamiento.

-Creencias, como por ejemplo entre la gente mayor, que piensan que es normal no ver a cierta edad.

-Costes. En el caso de Mozambique, la atención oftalmológica es gratuita, menos en el caso de las gafas. Pero hay una serie de costes asociados a la atención médica, sobre toda por la falta de disponibilidad de servicios de atención (de desplazamiento, de perder ingresos por faltar al trabajo durante días...).

-Distancia: falta de disponibilidad de centros de atención, falta de transporte para ir, el coste de este transporte.

-Acceso más fácil al médico tradicional, la atención de los cuales muchas veces es contraproducente.

-Miedo. Sobre todo a la cirugía.

Estas barreras se acrecientan cuanto más pobre sea la persona, menos escolaridad tenga y más aislada sea la zona donde viva. Y aún se acrecientan más en el caso de la mujer. Aquí estarían incluidas las creencias que afectan a la discriminación de género, que hacen que la mujer tenga menos acceso a la salud en general por cuestiones de roles culturales y tradicionales, y que además se vean afectadas por otras personas enfermas en el ámbito familiar, ya que son ellas (no solo las de edad adulta, sino también las niñas) las que se hacen cargo de las personas con discapacidades, dejando de ir a trabajar o a la escuela, con las subsiguientes carencias en ingresos y/o educación.

A los datos alarmantes de la prevalencia de patologías oculares en el país y de las enormes dificultades de la población a acceder a la salud ocular hay que sumar las barreras de acceso que se origina en los titulares de obligaciones:

-Falta de personal. En Mozambique, hay alrededor de 22 oftalmólogos, la mitad de ellos extranjeros. La mayoría de ellos están en las dos grandes ciudades (Maputo, 9; y Beira, 4). En la provincia de Inhambane, con una población de 1.3 millones habitantes, solo hay un oftalmólogo para dar servicio a toda la población.

Cabe recordar que, para el África subsahariana, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un oftalmólogo para cada 250.000 habitantes. Además, hay también una falta de otros profesionales (técnicos, optometristas...), que dificultan la labor del único oftalmólogo, que debe realizar varias tareas sin la ayuda necesaria.

-Falta de materiales y equipos: además de la falta de materiales por cuestiones económicas (bajo presupuesto general del Gobierno), en el caso de la salud ocular existen carencia por falta

⁴ <http://www.iapb.org/all-ages-map>

de una regulación que favorezca las importaciones de medicamentos fuera del listado de medicamentos esenciales. Además, la falta de técnicos de electro-medicina hace que los equipos no tengan un mantenimiento adecuado y su vida útil sea más corta de lo que es habitual.

-Gestión. Los equipos de gestión son prácticamente inexistentes e inexpertos. Como mucho, hay un cargo, que normalmente está ocupado por un miembro del equipo de asistencia, con lo que, o compagina ambas funciones, o deja su posición de asistencia, con la consecuente reducción del ratio de personal asistencial por paciente. Además la recogida de datos es poco rigurosa, lo cual dificulta el análisis de la situación y posibles mejoras.

-Motivación: el personal cobra un salario muy bajo. Además, en algunos casos, como acabamos de citar, tienen que compagnar dos funciones sin ninguna retribución extra ni posibilidades de mejora.

- Dificultades económicas: en un país de bajos ingresos, con una tasa de VIH en adultos entre 15 y 49 años del 10,5⁵% (la media del África subsahariana es del 6,1%), lo que conlleva que 1.4 millones de personas tiene VIH (el 59,3%, mujeres), entre otros datos sanitarios alarmantes, los escasos recursos del MISAU no tienen como prioridad la salud ocular, que depende en gran parte de la ayuda externa. A pesar de esto, últimamente se están haciendo esfuerzos por mejorar esta situación, que se ven reflejados en una serie de medidas, como por ejemplo la elaboración de un plan nacional de salud ocular; el aumento del número de médicos que reciben formación en la especialidad de oftalmología y formación de otros recursos humanos; o la creación de posiciones de responsables a nivel regional y provincial.

El proyecto de Ojos del mundo busca incidir en la superación de estas barreras, para garantizar el derecho a la salud ocular de la población, en especial de las mujeres y niñas de Inhambane.

4. Población beneficiaria

La población beneficiaria indirecta del proyecto es toda la población de la provincia de Inhambane en general (1.3 millones de habitantes) y, en particular, aquellas personas que requieren atención oftalmológica.

Los beneficiarios directos serán las personas que serán atendidas por el servicio provincial de oftalmología. Se espera que sean aproximadamente 28.500 personas, desglosadas de la siguiente manera:

- Mujeres: 17.100, distribuidas por edades:

De 0 a 5 años: 855

De 6-14: 1.368

De 15-49: 8.550

⁵ ONUSIDA

De 50 y más: 6.326

- Hombres: 11.400

De 0 a 5 años: 570

De 6-14: 912

De 15-49: 5.700

De 50 y más: 4.218

La planificación y diseño del actual proyecto se ha llevado a cabo desde el reconocimiento que las mujeres y los hombres de Inhambane tienen necesidades, intereses y problemas diferenciados en salud ocular en función del contexto de las relaciones de género que viven. Aunque ambos colectivos comparten la misma necesidad de recibir atención ocular, sus necesidades se priorizan de forma desigual i se experimentan de distinta manera, lo que genera desigualdades en el acceso al derecho a la salud ocular.

Por esto, el proyecto incorpora indicadores, resultados, actividades y medidas concretas para integrar estas necesidades diferenciadas, no sólo las necesidades prácticas sino también los intereses estratégicos (el empoderamiento individual y colectivo para exigir el derecho a la salud ocular).

La mayoría de indicadores, resultados, actividades mencionados en el apartado siguiente, se basan en los resultados del estudio RAAB y en las entrevistas que se realizaron a los titulares de derechos participantes en el estudio. Además, el hecho de haber acordado con los prestadores de salud que la recogida de datos se haga de forma disgregada por sexo, determina que se puedan identificar necesidades de sectores poblacionales de los titulares de derechos.

Durante este proyecto se crearán mecanismos para poder recabar información sobre las necesidades e intereses de los colectivos protagonistas mediante encuestas a personal sanitario y a las mujeres titulares de derechos. El comité de seguimiento externo será un instrumento de intercambio de información y de planificación para los próximos años.

5. Resultados

5.1. Marco lógico de intervención

OBJETIVOS	ENUNCIADO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	Nº indicador	LÍNEA BASE	Meta	FUENTES VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
OG	Mejora de la salud ocular de la población de la provincia de Inhambane, en especial de las mujeres						
OE	Mejora del acceso al derecho a la salud ocular de la población de la provincia de Inhambane, en especial de las mujeres.	Nº anual de pacientes atendidos en la provincia	OE-I1	20.000	28.500	Registro pacientes	La situación política y de seguridad permite el movimiento de las personas y de los equipos OdM en el terreno. Los RRHH del servicio no disminuyen. Los fenómenos climatológicos no afectan al desarrollo del proyecto
		Porcentaje de mujeres atendidas anualmente en la provincia	OE-I2	56 %	60 %	Registro pacientes	
		Nº anual de cirugías de cataratas	OE-I3	600	600	Registro cirugías	
		Porcentaje de mujeres operadas	OE-I4	54 %	60 %	Registro cirugías	
		Niñas y niños identificados con defectos de refracción que llevan gafas	OE-I5	0	75 %	Registro gafas donadas y vendidas	

RESULTADOS	ENUNCIADO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	Nº indicador	LÍNEA BASE	Meta	FUENTES VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
R1	Mejora disponibilidad cirugías de cataratas en la provincia	Campañas de cirugías en los distritos	R1-I1	1	2	Registro pacientes	<p>La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuevos RRHH son asignados en la provincia. 1 oftalmólogo e un tecnico - Las autoridades facilitan la adquisición de medicamentos y materiales.
		Semanas intensivas de cirugía de cataratas en el HPI (incluida comisión externa)	R1-I2	1	2	Registro pacientes	
		Comisión quirúrgica formativa	R1-I3	1	1	Registro pacientes	
		Dotación de material y medicamentos para 600 cataratas	R1-I4	1	1	Actas donación / Registro pacientes	
R2	Mejora de la atención óptica en la provincia	Tasa correcta de referencia de profesores	R2-I1	0	75 %	Informe Servicio Oftalmología	Disponibilidad de técnico de oftalmología para formación
		Correcciones ópticas (gafas) entregadas	R2-I2	0	500	Actas entrega	Situación seguridad permite el desplazamiento para hacer entrega de las gafas
		Rastreados errores de refracción en niñas y niños en 8 escuelas	R2-I3	0	8	Actas escuelas Lista de niñas y niños con necesidad de corrección	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno.

		Talleres ópticos funcionando en la provincia	R2-I4	2	3	Informes DPS y asociación gestora del taller.	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de optometrista para hacer el seguimiento. - La asociación de mujeres cumple con el acuerdo de gestión del Banco de Óculos. - El Hospital de Vilankulos cumple con el acuerdo de cesión del espacio al Banco de Óculos. - La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo de OdM.
R3	Mejora disponibilidad atención salud ocular en los distritos	Campañas de consultas en los distritos	R3-I1	1	2	Registro pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo de Ojos del mundo en el terreno. - No disminuye el número de recursos humanos de salud ocular en la provincia. - Se asigna un oftalmólogo en la provincia.
		Practicantes de Medicina Tradicional formados	R3-I2	40	25	Informe Fotografías Listado asistentes (con firma)	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad del técnico de oftalmología para la formación - La DPSI organiza la formación de PMTs en la provincia
		Asistencia en centros de personas con albinismo	R3-I3		1	Informe Fotografías Listado asistentes (con firma)	<ul style="list-style-type: none"> - La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno. - Las asociaciones de mujeres están interesadas en la formación

R4	Promovida la igualdad de género en el acceso a la atención oftalmológica	Convenios firmados que incluyen cláusulas específicas para reducir desigualdad de género	R4-I1	0	100%	Convenios	- Las autoridades se comprometen por escrito con la igualdad de género
		Acuerdo con Ministerio de Género, firmado	R4-I2	0	1%	Convenio	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno.
		Informes de Odm presentan datos disgregados por género	R4-I3	0	100%	Informes	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno.
		Material de IEC con enfoque de género	R4-I4	0	100%	Materiales de IEC Material audiovisual	- Disponibilidad del técnico de oftalmología para la formación - La DPSI organiza la formación de 30 nuevos APES en la provincia
		Consultas realizadas en Centro de apoyo a la vejez y Orfanato (2 al año en cada centro)	R4-I5	0	2	Certificado de los centros Fotografías	- Disponibilidad del técnico de oftalmología para la formación - La DPSI organiza la formación de PMTs en la provincia
		Formadas 2 Asociaciones de mujeres en los distritos en sensibilización	R4-I6	1	2	Informe formación Certificados formación Fotografías Listado asistentes (con firma)	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno. - Las asociaciones de mujeres están interesadas en la formación

		Actuaciones en centros de mujeres maltratadas (3 actuaciones)	R4-I7	0	3	Certificado de los centros Fotografías	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno. - Las asociaciones de mujeres están interesadas en la formación
		Diagnóstico de género realizado	R4-I8	0	1	Documento diagnóstico	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno. - Las asociaciones de mujeres están interesadas en la formación
R5	Actividades transversales, de lobby, coordinación y seguimiento.	Reunión del Comité de seguimiento externo del proyecto	R5-I1	0	1	Listado asistentes reuniones Acta reunión Fotografías	- La situación política y de seguridad permite el movimiento de personas y el desplazamiento del equipo OdM en el terreno.
		Reunión de evaluación del proyecto con la DPE y la DPS de Inhambane	R5-I2	2	2		
		Reunión Programa Nacional Salud Ocular (PNSO)	R5-I3	1	1		
		Reuniones Mozambique Eye Care Coalition	R5-I4	2	2		
		Reuniones comunicación-coordinación-lobby con contrapartes	R5-I5	3	3		
		Reunión provincial de oftalmología	R5-I6	1	1		

		Evaluación del proyecto	R5-I7	1	1		
--	--	-------------------------	-------	---	---	--	--

5.2. Actividades previstas

Resultado 1. Mejorada la disponibilidad de cirugía de cataratas en la provincia.

101. Organizar campañas de cirugía en los distritos

Uno de los logros de la actuación de Ojos del Mundo en Inhambane ha sido aumentar el número de cirugías en la provincia. Dichas cirugías se realizan sobre todo en el Hospital Provincial de Inhambane (HPI). Pero para muchas personas sigue siendo un problema acercarse al mismo por causas geográficas y económicas. Para salvar estas barreras, se harán campañas de cirugías en los distritos, acercando así el tratamiento de la catarata a la población más desfavorecida. Recordemos que la catarata es la principal causa de ceguera evitable en el mundo.

Cabe destacar que esas barreras que superamos acercando la atención oftalmológica a los distritos afectan en primer lugar a las mujeres. De hecho, la documentación respecto a género y salud ocular recomienda hacer campañas quirúrgicas en los distritos, lo más cerca posible de los hogares y lugares de trabajo, para facilitar el acceso de la mujer a la cirugía.

A lo largo del año se organizarán dos campañas de cirugía de cataratas en dos distritos a escoger entre Vilankulos, Chicunque y Massinga, siempre con posterioridad a las semanas de consultas en estos mismos (actividad 301) distritos.

Se eligen estos distritos porque son aquellos que cuentan con un técnico de oftalmología permanente, quien tras la campaña puede hacer un seguimiento de las personas operadas, y al mismo tiempo supone un más fácil acceso para los pacientes en caso de posibles complicaciones. En el distrito de Zavala hay una consulta equipada en espera de que se incorpore el técnico de oftalmología. En el caso de que lo haga (se espera que sea este año), este distrito también estará entre los elegibles para hacer campañas.

Recursos humanos: personal de Ojos del mundo, personal Servicio salud ocular provincial (oftalmólogo, técnicos, enfermeras).

Recursos materiales: material y equipos médicos, medicamentos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

102. Recogida de las estadísticas quirúrgicas

Es un hecho que la atención en salud ocular ha mejorado en la provincia: el número de atenciones y cirugías ha aumentado muchísimo en los últimos años, por diversos motivos: la presencia permanente de oftalmólogo en el Hospital Provincial de Inhambane, aumento del número de técnicos, el trabajo de Ojos del mundo en IEC (Información – Educación – Comunicación) sobre salud ocular en la provincia, y el esfuerzo conjunto entre Ojos del mundo y el Servicio de oftalmología para llevar la atención a los distritos en las campañas.

El paso siguiente ha sido cuantificar estos datos. Pese a que en los últimos años se ha mejorado mucho, se tiene que seguir haciendo un esfuerzo y recoger los datos estadísticos con rigor, disgregando por grupo etario y sexo, para así poder sacar conclusiones acerca de si se llega a todos los grupos poblacionales en las mismas condiciones de acceso. Ello permitirá sacar conclusiones y realizar, si fuera necesario, correcciones y / o nuevas acciones, sobre todo de lobby.

En el 2016 se hizo el estudio RAAB que es la mejor base de datos posible en salud ocular. Representa una foto de un momento, el análisis de una situación. Y la recogida de datos es la que nos va a permitir hacer el seguimiento al desarrollo de esa situación.

Durante las campañas de cirugía de cataratas se hará una recogida de datos por el técnico responsable, y luego aglutinados por el responsable del Servicio provincial de oftalmología, con la supervisión y apoyo del equipo de OdM.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal Servicio salud ocular provincial (oftalmólogo, técnicos, enfermeras).

Recursos materiales: material y equipos médicos, medicamentos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

103.-Supervisión técnica en los distritos por parte del oftalmólogo

Es una prioridad para el proyecto garantizar la calidad del desempeño y resultados del trabajo del personal que trabaja dentro del área de salud visual.

Para ello, la persona que ocupe el cargo de titular de la plaza de oftalmología del HPI supervisará el trabajo del resto del personal del servicio (técnicos, optometristas, y enfermeras). Dicha supervisión se realizará al tiempo que tienen lugar las campañas de cirugía de cataratas en los distritos. Por ejemplo, parte de la supervisión se hará valorando el cribado realizado a los pacientes previstos para ser operados que no ha sido realizado por el oftalmólogo durante las campañas de consultas a los distritos (ver también actividad 301). Es decir, si el diagnóstico hecho por los técnicos era adecuado, y esos pacientes tienen realmente una catarata que pueda ser tratada quirúrgicamente.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, personal Servicio salud ocular provincial (oftalmólogo).

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono.

104.-Organizar semanas intensivas de cirugía en el Hospital Provincial de Inhambane

Dado el insuficiente número de oftalmólogos en la provincia y el alto número de cataratas en la población de Inhambane, resulta complicado conseguir operar todas ellas de manera regular dentro de la actividad diaria del hospital, ya que hay otras actividades como los días de consultas, revisiones en las escuelas y campañas en los distritos. Ello nos ha llevado a organizar dos semanas intensivas de cirugía a lo largo del año, con el objetivo de reducir las listas de espera de cirugía de cataratas en el Hospital Provincial de Inhambane, operando el mayor número posible de casos.

En estas semanas intensivas se seleccionarán los pacientes de forma que, siempre respetando criterios médicos, el porcentaje de mujeres intervenidas sea mayor que el de hombres, con el fin de disminuir la brecha entre hombre / mujer en cuanto a porcentaje de afectados por ceguera en ambos sexos. Esta medida se toma mientras se realizan acciones para cambiar situaciones de roles de género que son las que impiden que la mujer tenga un acceso a la cirugía equitativo con el de los hombres.

Destacar que aprovechando esta actividad se realizará una actividad de economía del cuidado, poniendo a disposición de las mujeres que acudan con sus hijos e hijas al HPI un servicio de cuidados a esos niños y niñas que permita a las madres ser tratadas (actividad 411).

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, personal Servicio salud ocular provincial (oftalmólogo, técnicos, enfermeras).

Recursos materiales: material y equipos médicos, medicamentos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

105.-Comisión formativa médico quirúrgica.

Dentro del compromiso de la Fundación por una atención médica de calidad, se enviará una comisión formativa para evaluar las capacidades quirúrgicas de la nueva persona titular del puesto de oftalmología en el HPI, y ofrecerle formación si fuera necesario. Estará compuesta por un/a oftalmólogo/a, un/a enfermero/a y un/a anestesiista.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, voluntarios Ojos del mundo, responsable salud ocular, técnico compras sede, personal servicio oftalmología.

Recursos materiales: teléfono, ordenador, impresora, material papelería, medicamentos y material médico.

106.-Apoyar actividad quirúrgica en el Hospital Provincial de Inhambane (comprar medicamentos e insumos)

Al no ser la oftalmología aún un área prioritaria dentro del sistema sanitario del estado, es difícil que se destine presupuesto para la misma. Por tanto, las organizaciones de salud ocular dedicamos parte del presupuesto de nuestros proyectos a la compra de medicamentos, material médico e insumos para que tanto las consultas diarias del hospital como las campañas puedan realizarse sin problema. Ha habido grandes mejoras y poco a poco la salud ocular va teniendo más visibilidad en el país, pero aún debemos apoyar de formar periódica en este sentido.

Destacar que la lista se realiza junto con el responsable provincial. El objetivo es que se canalice a partir de la Dirección Provincial de Salud, siguiendo los mismos cauces que para otras especialidades médicas que sí cuentan con presupuesto dentro del presupuesto nacional de salud. Ello hace que la oftalmología vaya ganando su espacio dentro del sistema de aprovisionamiento de la provincia, cuando menos a nivel de proceso.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, responsable salud ocular, técnico compras sede.

Recursos materiales: teléfono, ordenador, impresora, material papelería, medicamentos, material médico.

107.-Apoyar formación de futuros oftalmólogos para la provincia.

Tras el RAAB, se puso de manifiesto con datos lo que ya de por sí era una realidad palpable: los recursos en salud ocular no eran suficientes para el tamaño y problemática de la provincia.

De hecho, la propia OMS recomienda los siguientes recursos humanos en salud ocular para una población de 1 millón de habitantes: 4 oftalmólogos, 10 enfermeros especializados y 4 optometristas, además de un director de zona.

El objetivo es aumentar los números actuales, en un esfuerzo conjunto compartido con la DPS y el Programa Nacional de Salud Ocular. Dados los recursos humanos disponibles en el país, aspirar a los números de la OMS es una quimera. Inhambane, siguiendo el ratio de la OMS, y dada su población, necesitaría 6 oftalmólogos. Evidentemente, esto no es posible en un país que durante el último año contó con 22 oftalmólogos para todo el país, varios de ellos extranjeros.

Por ello, se traza un objetivo realista y asumible, que es el de llegar al 2021 con 3 oftalmólogos. Uno se ha incorporado en el primer semestre del 2018, otro en agosto del 2019, y el tercero en el 2021.

Existe un convenio tripartito entre Odm, el Programa Nacional de Salud Ocular (PNSO) y la Dirección Provincial de Salud (DPS) con estos acuerdos.

Odm ha negociado con el IMO de Barcelona para que dos personas que están terminando la especialización de oftalmología en el Hospital Central de Maputo reciban durante 2019 cuatro meses de formación en sus instalaciones. Odm financiará los gastos de una de estas dos personas (viaje, estancia, manutención...).

Por otro lado, Odm financiará la formación completa del especialista que deberá incorporarse en el 2021. La formación de esta persona se desarrollará, al menos en parte, fuera de Mozambique.

Las incorporaciones son el compromiso del PNSO.

La DPS hará una búsqueda entre médicos de la provincia de Inhambane, y se seleccionará al futuro candidato entre ellos, de cara a garantizar su retorno a la provincia una vez acabe su especialización. La DPS se compromete a solicitar los recursos humanos al Ministerio.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, responsable salud ocular, DPS, estudiantes especialización, formadores.

Recursos materiales: teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

Resultado 2. Mejora de la atención óptica en la provincia.

201. Supervisión Banco de Óculos (taller de óptica) de Vilankulos por parte del optometrista

Los defectos de refracción no corregidos son la causa más importante de discapacidad visual. Personas cuya deficiencia se corregiría con unas simples lentes correctoras no pueden acceder a las mismas debido a varias barreras, una de ellas la falta de disponibilidad de talleres de óptica. En la provincia de Inhambane existen ahora mismo cuatro talleres:

- uno público, creado con la ayuda de Ojos del mundo en el hospital de Inhambane;
- otro privado, junto al Hospital Rural de Chicucue, en la localidad de Maxixe;
- y un tercer taller creado por Odm en el 2016 dentro de la estructura del Hospital Rural de Vilankulos (HRV), pero cuya gestión lleva a cabo una asociación de mujeres, bajo la supervisión y control de Odm. La Dirección Provincial de Salud y el HRV colaboran en la cogestión, pero respetando la gestión principal de la asociación de mujeres. Las miembros de la asociación fueron formadas dentro del anterior proyecto de Odm en Inhambane, y supone un proyecto piloto de gestión que esperamos pueda replicarse en otros lugares de la provincia, ampliando la

disponibilidad de centros de venta de gafas y, al mismo tiempo, empoderando a asociaciones de mujeres. De hecho, en este mismo proyecto está previsto abrir un segundo taller gestionado por una asociación de mujeres (ver actividad 203).

Destacar que la función de dichos talleres es la fabricación de gafas. La refracción se toma en los centros donde hay personal especializado (técnicos de oftalmología, optometrista), y la persona va al taller con la receta-diagnóstico que le han hecho para elegir la montura y que le pongan en la misma los cristales adecuados.

Durante este año, los miembros de la asociación de mujeres seguirán recibiendo supervisión dentro de las actividades del proyecto, por parte del optometrista del HRV.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, optometrista servicio provincial oftalmología, miembros asociación mujeres.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, material óptico.

202. Supervisión de la gestión Banco de Oculos (Vilankulos)

Además de la formación más técnica de las labores de fabricar gafas, se realiza formación para gestionar un *banco de óculos* (contabilidad, gestión de stocks,...).

El personal de Odm se desplaza periódicamente a Vilankulos para realizar las tareas relacionadas con el seguimiento de la gestión del banco, para detectar posibles áreas de mejora o necesidad de nuevas formaciones.

Destacar que las ventas de gafas siempre es a un precio que no suponga una barrera para los habitantes de la provincia, y dentro del acuerdo con la asociación de mujeres gestora del mismo estará incluido que se entreguen gafas gratuitas a las personas, sobre todo niños y niñas, que no puedan pagarlas (previa identificación por las instituciones de trabajo social).

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, miembros asociación mujeres.

Recursos materiales: material y equipos ópticos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora.

203. Inauguración de un nuevo Banco de óculos (taller de óptica) gestionado por una asociación de mujeres en la provincia.

Como hemos comentado en la actividad 201, los defectos de refracción no corregidos son la causa más importante de discapacidad visual. Personas cuya deficiencia se corregiría con unas simples lentes correctoras no pueden acceder a las mismas debido a varias barreras, una de ellas la falta de disponibilidad de talleres de óptica.

También se ha comentado que actualmente existen 3 talleres de óptica en la provincia (uno de ellos, privado). El último de ellos, un proyecto piloto que consiste en un taller gestionado por una asociación de mujeres a la que Ojos del Mundo ha capacitado en gestión y fabricación de lentes.

Tras el éxito de dicho taller, se ha decidido crear un nuevo taller gestionado por una asociación de mujeres, en este caso en partenariatio con Ojos del mundo pero también con otra asociación civil de la provincia, la de Optometristas.

Los miembros de la asociación seleccionada recibirán una formación específica para el taller impartida por un optometrista y se profundizará en la formación en gestión (actividad 407).

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, miembros asociación mujeres.

Recursos materiales: material y equipos ópticos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora

204.- Equipar material a los servicios ópticos de la provincia.

La aportación más importante será para el nuevo taller que deberá inaugurarse durante el 2019.

También se seguirá acompañando al taller de óptica de Vilankulos, apoyándolo con material óptico como monturas, lentes, gafas de sol y de presbicia; pequeño material como tornillos, destornilladores, etc., de forma que se genere un colchón de dinero que permita avanzar en su sostenibilidad y que pueda funcionar en breve por sí solo.

Por otro lado, se continuará apoyando al *Banco de óculos* del HPI, creado por OdM pero de gestión pública (lo gestiona el propio servicio de oftalmología del hospital).

Además de eso, se comprarán otra serie de materiales, principalmente gafas de presbicia, para donar en otras actividades, sobre todo en aquellas relacionadas con la identificación temprana de enfermedades oculares, para colaboradores que las necesiten y también se donarán en actividades de sensibilización.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo (administrativa, coordinadora, chófer), miembros asociación mujeres, técnico compras sede, personal Servicio Provincial Oftalmología.

Recursos materiales: material y equipos ópticos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora.

205.- Promoción salud ocular con actividades de información-educación-comunicación en las escuelas

Promoción de la salud ocular a través de las actividades de información, educación y comunicación en las escuelas. Las actividades serán obras de teatro sobre salud ocular realizadas por el grupo de teatro colaborador de Odm.

El objetivo es dar a conocer entre los niños la importancia de la salud ocular, así como mejorar la detección temprana de enfermedades oculares.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, grupo teatro, profesores.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

206.-Organizar rastreos en escuelas de primaria de un distrito de la provincia

Tras haber sido identificados una serie de niños y niñas en las escuelas por los profesores formados, se organizarán revisiones oculares por un técnico y un optometrista para evaluar los diferentes casos, ver si son correctos, y proceder a darles las graduaciones y la información para la adquisición de lentes correctoras.

En 2017 las revisiones escolares se centraban en dos pilares:

- La realización de la revisión por profesores previamente.
- La realización de consultas por escuelas y distribución de gafas por escuelas.

Para el rastreo de 2018 se propone que el foco sea desplazado de la escuela a los ZIP de un distrito seleccionado. (ZIP: Zona de Influencia Pedagógica, formada por 3 a 5 escuelas de la misma zona).

Con este enfoque, OdM y los servicios de oftalmología del HPI pretenden aumentar el número de alumnos revisados en las escuelas.

El papel de los profesores que hacen las revisiones sigue siendo la pieza clave de las revisiones escolares. Las formaciones se llevarán a cabo a nivel de los ZIP del distrito seleccionado.

La metodología a aplicar se detalla a continuación:

- La realización por un técnico de oftalmología y un optometrista de una formación para 2 profesores de cada ZIP existentes en el distrito a revisar.
- Los profesores formados para realizar la formación de profesores – llevarán a cabo las revisiones en todas las escuelas primarias de su ZIP.
- Después de las revisiones, cada profesor presentará una lista de alumnos con problemas de agudeza visual, esta lista será enviada a la DPE (Dirección Provincial de Educación) y al servicio de oftalmología a través de la DPS.
- El servicio de oftalmología del HPI con la DPE establecerá un calendario de visitas para la realización de consultas por ZIP, y en locales previamente establecidos para el cual se desplazan los alumnos con problemas de agudeza visual acompañados por los respectivos encargados de educación o profesores.
- Después de las consultas, se procesan las graduaciones para cada alumno y se envían al BO de Vilanculo para que se hagan los lentes.
- La entrega de gafas en lugares previamente establecidos y para el cual se desplazan los alumnos con problemas de agudeza visual acompañados por los respectivos encargados de educación.

El distrito elegido y el de Homoine, donde tiene 20 ZIP, para un total de 79 escuelas primarias, y 27.697 alumnos.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, personal salud ocular, profesores.

Recursos materiales: material óptico, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

207.- Evaluar la lista por los profesores (tasa de referencia)

Esta actividad nos sirve para evaluar si la identificación por parte de los profesores ha sido bien realizada: los casos identificados son confirmados por el personal de salud ocular que hace los rastreos. En caso de que haya muchos errores, se revisará la metodología y se tomarán medidas (repetir la formación, formar otros profesores, formar de nuevo a los formadores).

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, personal salud ocular.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

208.-Identificar a niños y niñas con problemas oculares cuyas familias reciban subsidios y entregarles las gafas

Cualquier niño en riesgo de precariedad o en situación de pobreza con problemas de visión será apoyado recibiendo unas gafas gratis. Se trabajará la identificación de las familias sin recursos con las instituciones de trabajo social. El objetivo es que ningún niño que necesite gafas deje de tenerlas, sobre todo por motivos económicos.

Las familias con pocos recursos están declaradas como tales a partir de un certificado hecho por la DPMAS (Dirección Provincial y Distrital de la Mujer y Acción Social). Para recibir gafas gratuitas, hay que presentar esta declaración. Si la familia no tiene el certificado, pero cree que podría obtenerlo dada su situación económica, podrían ir a pedirlo a la DPMAS, y presentarlo para conseguir las gafas.

Recursos humanos: personal local Ojos del mundo, personal salud ocular, profesores, personal trabajo social.

Recursos materiales: gafas, material óptico, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

Resultado 3. Mejora de la disponibilidad de atención ocular en los distritos.

301. Organizar campañas de consultas en los distritos

Una de las barreras de acceso a la atención oftalmológica en Inhambane sigue siendo la falta de especialistas, ya que, como hemos comentado, sólo existe una plaza de oftalmólogo para toda la provincia basada en el Hospital Provincial de Inhambane. La dificultad para la mayoría de la población de desplazarse hasta allí (tanto por tiempo como por coste) implica que muchas personas no puedan acceder a esa atención especializada (no todos los casos pueden ser tratados por técnicos de oftalmología en los distritos).

Para salvar esas barreras, Ojos del mundo y el Servicio de oftalmología organizan campañas de consultas oftalmológicas en los distritos.

Se organizarán dos campañas de consulta a largo del año previas a las semanas de cirugía de cataratas en alguno de los distritos que cuentan con un técnico de oftalmología (Vilankulos, Chicuque y Massinga), en las que se identificarán la mayoría de las cataratas que más tarde serán operadas en la semana de cirugía, ya sea en el mismo distrito o en el HPI, así como otros tipos de enfermedades o problemas visuales que serán atendidos en el momento por el equipo de trabajo.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal Servicio salud ocular provincial (oftalmólogo, técnicos, enfermeras).

Recursos materiales: material y equipos médicos, medicamentos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

302. Promoción salud ocular previamente a las campañas

Unas semanas antes de las campañas de consultas, se irá al distrito correspondiente a hacer actividades de promoción de la salud ocular, principalmente a través de un grupo de teatro formado en salud ocular y que colabora desde hace años con el proyecto.

El objetivo de estas actividades de promoción es:

- Informar a la gente sobre las enfermedades de salud ocular en general (causas, tratamientos);
- Sensibilizarlos sobre la importancia de la salud ocular, y de unos hábitos oculares básicos.
- Informar sobre el derecho a la salud y posibilidades y lugares de tratamiento en la provincia.
- Informar de la disponibilidad de atención especializada en el distrito en las próximas semanas, tanto de consulta como de cirugía.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, grupo teatro, personal Servicio salud ocular.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material sensibilización.

303. Recogida datos de consulta

Uno de los déficits en el sistema de salud mozambiqueño (no sólo en oftalmología) es la recogida de datos y su manejo estadístico. Es por ello que una de las acciones a realizar durante las campañas será la recogida de los datos de consulta, y precisamente para darle el énfasis necesario se destaca como una actividad aparte.

Dichos datos, una vez recogidos de manera disgregada por sexo y edades, ayudarán a hacer análisis que permitan sacar conclusiones y posibles acciones correctoras y/o de mejora del proyecto.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal Servicio salud ocular provincial (oftalmólogo, técnicos).

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

304. Equipar consultorios

En 2018 se ha asignado un técnico de oftalmología al consultorio de Zavala, durante 2019 se revisarán las necesidades del mismo y se dotará del material y equipos necesarios.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, responsable Servicio salud ocular provincial.

Recursos materiales: material y equipos médicos, medicamentos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

305. Comprar materiales y medicamentos para atención distritos (preparación, compra, seguimiento proceso)

Debido a las limitaciones financieras y las dificultades para encontrar los medicamentos, equipamientos y fungibles necesarios, los departamentos de oftalmología sufren a menudo

roturas de stock que afectan gravemente el trabajo diario. No existe a día de hoy un presupuesto específico para el área de salud ocular dentro del Ministerio de Salud por lo que existen ciertas deficiencias que nos obligan a seguir apoyando en las compras de material y medicamentos para la atención en los distritos tanto en las semanas de consultas como en las consultas, en general.

Esta actividad prevé una compra anual para dotación de equipamientos, materiales y medicamentos de Oftalmología para los trabajos en los distritos. El listado de necesidades se elabora junto al responsable provincial de oftalmología de la Dirección Provincial de Salud.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, responsable Servicio salud ocular provincial, técnico compras sede.

Recursos materiales: material y equipos médicos, medicamentos, coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

306. Formar en salud ocular a 25 practicantes de medicina tradicional

Dada la escasez de recursos humanos específicamente formados en oftalmología, para mejorar la atención oftalmológica en la red de salud pública de la provincia de Inhambane es necesario incluir y formar a todos los niveles de atención sanitaria en la atención básica oftalmológica, incluyendo a colectivos que no forman parte del sistema de salud pero que tienen gran importancia a nivel comunitario, como los practicantes de medicina tradicional (PMT), ya que desarrollan su actividad en contacto con la población y representan un nexo de unión clave entre las líneas sanitarias convencionales y las prácticas populares. Su tarea es primordial especialmente en zonas rurales donde el acceso a la red sanitaria convencional no es una práctica interiorizada por la población, entre otras razones debido a barreras de acceso, y la medicina tradicional cubre las necesidades de salud comunitarias. Por lo tanto, tienen un papel determinante en la prevención e identificación de problemas de salud ocular.

La actividad consiste en una formación básica de salud ocular adaptada a las capacidades y nivel de conocimiento de los receptores. Además, una parte de la formación será destinada a la problemática de la inequidad de género en la salud ocular.

Antes de la formación, se firmará un convenio con AMETRAMO, asociación que agrupa a los PMTs. A través de dicho convenio, Ojos del mundo formará a 25 miembros de AMETRAMO siempre que ésta se comprometa a enviarnos un informe semestral sobre el número de pacientes atendidos y referidos a los centros de atención ocular.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, responsable Servicio salud ocular provincial, practicantes de medicina tradicional.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

307. Atención a personas albinas.

El albinismo es una condición genética que determina una apariencia física muy característica debido a la ausencia o reducción de la pigmentación de la piel, los ojos o el pelo ya que las personas albinas tienen un defecto en el gen que se encarga de la síntesis y la distribución de la melanina.

Resulta curioso, pero el especialista que realiza un primer diagnóstico de las personas albinas suele ser el oftalmólogo ya que el albinismo provoca una falta de desarrollo de la fovea (área de

la retina de la que depende la agudeza visual) y una conexión anormal entre el nervio óptico y el cerebro. Más adelante, las personas con esta condición genética deberán ser valoradas por un equipo multidisciplinar que, además del oftalmólogo, incluya un dermatólogo, un pediatra, un psicólogo, un genetista...

Desde el punto de vista oftalmológico, las personas con albinismo suelen tener, además, visión reducida, falta de visión binocular, sensibilidad a las luces brillantes y a los resplandores (fotofobia) y es bastante habitual que sufran nistagmus (movimientos involuntarios de los ojos) y estrabismo.

Las personas con albinismo suelen tener una visión disminuida (también suelen presentar astigmatismo e hipermetropía), pero sí son capaces de distinguir formas y colores y, en la mayoría de los casos pueden llevar una vida normal gracias a la utilización de gafas, monóculos, cristales telescópicos...

A pesar de su sensibilidad a la luz, las personas con albinismo necesitan desarrollar actividades al aire libre. Por eso, se les suele aconsejar utilizar gafas de sol con filtros especiales UVA y UVB. Además, deben tener cuidado con las luces brillantes, que no les deben enfocar directamente a los ojos cuando trabajan o cuando leen.

La Fundación Khanimambo trabaja con personas albinas en Inharrime. Se firmará un convenio para prestar asistencia a estas personas junto con el equipo de salud ocular de la DPS.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, responsable Servicio salud ocular provincial.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

Resultado 4. Promovida la igualdad de género en el acceso a la salud ocular.

401. Incluir en los acuerdos con contrapartes cláusulas para reducir la desigualdad de género.

Dentro del compromiso con la igualdad de género de Odm como institución, somos conscientes de que los roles de hombres y mujeres en una sociedad son difíciles de cambiar para una organización como la nuestra, ya que no es competencia específica de los programas y/u organizaciones de salud ocular. Dicho esto, sí debemos, en primer lugar, actuar contra los problemas de desigualdad de género que complican la realización de los objetivos de la iniciativa VISION2020, cuyo objetivo es acabar con la ceguera evitable. Y en segundo, visibilizar las diferencias de acceso a la salud ocular por causas de género, y presentar datos al respecto en los diferentes foros y plataformas de trabajo (convenios, reuniones, etc.).

En todos los acuerdos y convenios con contrapartes, se añadirá una cláusula de compromiso con la igualdad de género, para así dar visibilidad al tema y promocionarlo con las respectivas contrapartes. También nos comprometemos a dar informes de nuestra actividad con datos disgregados por género.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora.

402. Firmar un acuerdo con el Ministerio de Género, Niño y Acción social para la promoción de la mujer, con el objetivo de reducir las desigualdades de género, especialmente en acceso a la salud ocular.

El fin del acuerdo es alinearnos con la visión del Ministerio, y compartir información con ellos.

Firmar el acuerdo permitirá compartir informaciones y acciones sobre la problemática de la mujer en el país. Se planteará hacer acciones conjuntas más concretas en el futuro.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora.

403. Recoger de datos estadísticos disgregados por género y edad.

Tener datos disgregados por edad y género es imprescindible para poder identificar las áreas donde existen desigualdades (acceso a salud, pero también a educación), y poder actuar, ya sea con acciones específicas o con lobby frente a las contrapartes.

Todos los datos estadísticos de consultas, campañas, cirugías, rastreos e las escuelas,... serán disgregados por género y edad.

Esto se consigue a partir de haber realizado un trabajo previo con la contraparte, concienciando de la necesidad de tener esos datos disgregados para poder hacer análisis no sólo de género y acceso, sino de otros muchos aspectos relacionados con la salud visual.

El trabajo para conseguir esto ha sido constante en los últimos años, en un país donde no es que no se recogieran datos disgregados, sino que ni siquiera se recogían.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal equipo oftalmología de la provincia.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

404. Realizar actividades de IEC con enfoque de género.

Esta actividad se realiza para sensibilizar a las comunidades sobre la importancia del acceso de las mujeres a la salud ocular, así como la importancia de la educación para las niñas: la tasa de escolaridad de las niñas es más baja que la de los hombres. En muchos casos, es debido a que son las niñas quienes se quedan en casa a cuidar de personas con discapacidades como la ceguera.

La estrategia se basará en los siguientes puntos:

- Para hablar con las mujeres, es mejor que lo hagan otras mujeres, pero las conferencias también tienen que ser dirigidas a los hombres, quienes pueden facilitar el acceso a la salud ocular de la mujer.
- Involucraremos en las actividades de IEC a hombres casados con mujeres que han recibido la cirugía de cataratas, y que reconocen (los hombres) los beneficios de la cirugía en la vida familiar.
- Se realizarán charlas pero también obras de teatro.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal del servicio de oftalmología, miembros población beneficiaria.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

405. Presentar informes a las diferentes contrapartes con datos desgregados por género.

Tener los números de la atención sanitaria nos ayudará a cuantificar el menor acceso de la mujer a la salud ocular, e identificar y difundir las barreras que afectan al acceso a la salud de la mujer en la provincia. Los datos no serán sólo para informes internos, sino que se compartirán en los informes a las contrapartes.

Se incluirán datos por sexo en todos los informes a contrapartes.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal do sector de oftalmología

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora.

406. Organizar con el Instituto Nacional de Acción Social (INAS) consultas en el Centro de Apoyo a la Vejez y en el Orfanato

La tercera edad y la infancia son grupos de personas muy vulnerables, que tienen muchas dificultades de acceso a la salud. Dentro de estos grupos, huérfanos y mujeres viudas presentan aún más vulnerabilidad. En el caso de Mozambique, las mujeres ancianas y viudas son a menudo estigmatizadas en las comunidades como brujas, o curanderas.

Trabajar con el INAS nos ayudará a llegar a los miembros de estos sectores vulnerables de la población.

Se harán dos consultas al año en el Centro de Apoyo a la Vejez de Massinga y en el Orfanato de la Ciudad de Inhambane.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal do sector de oftalmología

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería.

407. Formar asociaciones de mujeres

Dentro de la política de dar un espacio a las mujeres dentro de nuestro cuadro de actividades y empoderarlas, se busca hacer que asociaciones de mujeres actúen como enlace entre las comunidades y equipo de IEC, colaborando en pasar mensajes de salud ocular. Además, se añadirá formación en gestión, añadiendo así capacidades para ayudar a las asociaciones en cualquier actividad o proyecto que se les presente, independientemente de la temática, aunque el objetivo a medio plazo es que estén preparadas para gestionar un nuevo *Banco de Óculos* en la provincia, a semejanza del de Vilankulos y su modelo de gestión.

Estas formaciones en salud ocular y en técnicas de sensibilización y gestión para dos asociaciones de mujeres serán llevadas a cabo por nuestro equipo de sensibilización y el grupo de teatro.

Además, la asociación con la que se vaya a trabajar en el nuevo taller de óptica recibirá una formación específica técnica (funcionamiento de equipos del taller) y de gestión.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, grupo de teatro, asociaciones de mujeres.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material formación.

408. Actuación en centros de apoyo a mujeres maltratadas (IEC y asistencia)

El objetivo es alcanzar a un colectivo vulnerable de la población, como son las mujeres maltratadas.

Estos centros de apoyo es donde las mujeres maltratadas van a pedir apoyo, realizar quejas... Se trabajará con el personal del centro, dándoles información sobre atención en salud ocular (posibilidades y lugares de atención) para que la transmitan a las mujeres usuarias, dejando panfletos de información...

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, grupo de teatro, personal Servicio provincial de salud Ocular, personal centros acogida.

Recursos materiales: coche, combustible.

409. Realizar encuestas entre la población beneficiaria para identificar discriminaciones en el acceso de la mujer a la salud ocular.

Los datos del RAAB manifestaron claramente que la mujer accede en menor medida al tratamiento en salud ocular. Las encuestas serán una de las acciones que el proyecto tiene para cambiar esa situación.

Con estas encuestas, queremos identificar las barreras más importantes de acceso a la salud ocular que tienen las mujeres, y seguir trabajando para superarlas.

Estas encuestas se realizarán durante diferentes actividades de IEC del proyecto.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal Servicio provincial de salud Ocular, responsable de encuestas.

Recursos materiales: coche, combustible.

410. Realizar encuestas entre el personal de salud ocular (hombres y mujeres).

Esta actividad tiene por objetivo ver si las expectativas laborales de hombres y de mujeres se cumplen por igual, y/o si sufren discriminación. Las mujeres a menudo necesitan trabajar más arduamente para negociar recursos para hacer su trabajo clínico, y deben equilibrar los compromisos familiares así como también manejar formas manifiestas y sutiles de

discriminación. Por tanto, a partir de los resultados de las encuestas se identificará si es necesario apoyar y asesorar a las mujeres que forman parte del equipo de trabajo de atención ocular.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal Servicio provincial de salud Ocular, responsable de encuestas.

Recursos materiales: coche, combustible.

411. Actividades de economía del cuidado.

Una de las situaciones que puede suponer una barrera para el acceso de la mujer a la salud ocular, es el cuidado de los hijos e hijas. Quién cuidará de sus hijos e hijas si ellas están un día o más fuera de casa para recibir un tratamiento médico.

Con Ulls del món, vamos a empezar actividades relacionadas con la economía del cuidado. La primera de ellas será poner un servicio de cuidado de niños durante las semanas intensivas de cirugía de cataratas en el HPI.

Este servicio será publicitado junto con las semanas intensivas, para que así las mujeres conozcan esta opción con anterioridad a la semana.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, equipo atención infancia.

Recursos materiales: coche, combustible.

412. Diagnóstico de género en la provincia.

El objetivo es conocer mejor la problemática de género en la provincia, y en especial cómo afecta a la salud ocular, para poder implementar acciones futuras que continúen eliminando barreras que dificultan el acceso de la mujer a la salud ocular.

Se encargará un estudio de género a una consultoría experta en el tema.

Las conclusiones se compartirán con otras organizaciones en la zona, como Arquitectura sin fronteras.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, consultoría.

Recursos materiales: coche, combustible.

Resultado 5. Actividades transversales, de lobby, coordinación y seguimiento.

501. Reunión del Comité de seguimiento externo del proyecto.

El proyecto creará mecanismos para profundizar en la participación de los diferentes actores en el seguimiento de la intervención. Se creará un Comité de seguimiento del proyecto con diversos actores del proyecto, que se reunirá anualmente para también analizar el proyecto desde el punto de vista de los resultados obtenidos, y compartir informaciones y visiones entre todos los actores. Dentro del comité se prevé que estén desde instituciones (DPS, directores hospitales) hasta miembros sociedad civil (asociaciones de mujeres colaboradoras del proyecto).

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, instituciones, colaboradores del proyecto.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería, refrigerios.

502. Reunión de evaluación del proyecto con la DPE y la DPS de Inhambane.

Se realizará una reunión conjunta de seguimiento del proyecto con las dos entidades provinciales más importantes, la Dirección Provincial de Educación, y la Dirección Provincial de Salud.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, instituciones, DPE, DPS.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería, refrigerios.

503. Reunión Programa Nacional Salud Ocular (PNSO).

Anualmente se celebra en Maputo la reunión del PNSO, a la que acuden todos los oftalmólogos del país, miembros del Ministerio y representantes provinciales de salud ocular. También estamos invitados las organizaciones que trabajamos en salud ocular en el país, así como otras posibles instituciones (IAPB). Durante la reunión se hace balance del último año y se presenta el plan de acción para el siguiente.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería, refrigerios.

504. Reuniones Mozambique Eye Care Coalition.

Las organizaciones de salud ocular en Mozambique se engloban en la Mozambique Eye Care Coalition (MECC). Dicha coalición se reúne normalmente dos veces al año, en reuniones internas para compartir información, inquietudes, coordinarse en acciones (entre ellas, lobby).

Las reuniones acostumbran a realizar en Maputo, y una de ellas se coordina para realizarse justo al acabar la del PNSO.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, billetes avión.

505. Reuniones comunicación-coordinación-lobby con contrapartes

El estudio RAAB, realizado junto con el Ministerio de Salud, da datos incontestables de que para combatir la ceguera evitable en la provincia son necesarios más recursos humanos que los disponibles actualmente. Sobre todo, para hacer disminuir el gran número de ceguera por catarata.

Las reuniones más importantes, pero no las únicas, son las que se realizan con la directora del PNSO, la Dra. Mariamo Abdala. Es un trabajo constante de lobby para que sean atendidas las necesidades de la población en salud ocular, y sobre todo en lo que se refiere a recursos humanos. Como hemos comentado, en marzo sale el oftalmólogo de la provincia, y esperamos recibir un nuevo especialista, ya sea mozambiqueño o extranjero. De lo contrario, el proyecto se vería resentido.

Otra de las reuniones importantes es la que se realiza con la DPS para realizar la planificación anual de actividades.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, billetes avión.

506. Reunión provincial de oftalmología.

Se realizará una reunión anual con todos los miembros del equipo del servicio de salud provincial. El objetivo de la reunión es mejorar el trabajo en equipo. Se compartirán experiencias, se trabajarán los datos anuales, y las perspectivas para el año siguiente (el objetivo es que surjan ideas que puedan añadirse al plan anual de la DPS).

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, personal salud ocular provincia.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, ordenador, impresora, material papelería, refrigerios, material óptico y de equipos.

507. Evaluación del proyecto

Está previsto hacer una evaluación del proyecto, unos meses después de terminado el mismo.

Recursos humanos: personal Ojos del mundo, voluntario Ojos del mundo, Evaluadores.

Recursos materiales: coche, combustible, teléfono, material óptico y de equipos.

5.3. Cronograma

		CRONOGRAMA AÑO 2019											
Actividad		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
R1.	Organizar campañas de cirugía en los distritos												
	Recogida de las estadísticas quirúrgicas												
	Supervisión técnica en los distritos por parte del oftalmólogo												
	Organizar semanas intensivas de cirugía en el HPI												
	Comisión formativa médico quirúrgica												
	Apoyar actividad quirúrgica en el HPI (compras medicamentos e insumos)												
	Apoyar formación futuros oftalmólogos para la provincia												
Actividad		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
R2.	Supervisión BO Vilankulos por parte del optometrista												
	Supervisión gestión taller de óptica Vilankulos												
	Inauguración de un nuevo Banco de óculos (taller de óptica) gestionado por una asociación de mujeres en la provincia.												
	Equipar de material óptico para la provincia												
	Promoción salud ocular con actividades IEC en las escuelas												
	Organizar rastreos defectos refractivos en todas las EPCs de un distrito												
	Evaluar la lista hecha por los profesores (Tasa referencia)												
Identificar niñas y niños con problemas ocular cuyas familias reciban subsidios y entregarles las gafas													
Actividad		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
R3.	Organizar campañas de consultas en los distritos												
	Promoción salud ocular previamente a las campañas												
	Recogida datos de consultas												
	Equipar consultorios												
	Comprar materiales y medicamentos para atención distritos (preparación, compra, seguimiento proceso)												
	Formar en salud ocular a practicantes de medicina tradicional (25)												
	Asistencia a personas albinas												
Actividad		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
R4.	Incluir en acuerdos con contrapartes cláusulas para reducir desigualdad de género												
	Firmar un acuerdo con el Ministerio de Género, Niño y Acción social para la promoción de la mujer, con el objetivo de reducir las desigualdades de género, especialmente en acceso a la salud ocular.												
	Recoger datos de atención disgregados por género y edad												
	Realizar actividades de IEC con enfoque de género.												
	Presentar informes a las diferentes contrapartes con datos disgregados por género.												
	Organizar con el Instituto Nacional de Acción Social (INAS) consultas en el Centro de Apoyo a Vejez y en el Orfanato												
	Formar asociaciones de mujeres.												
	Actuación en centros de apoyo a mujeres maltratadas (IEC)												
	Realizar encuestas entre la población beneficiaria para identificar discriminaciones en el acceso de la mujer a la salud ocular.												
	Realizar encuestas entre el personal de salud ocular (hombres y mujeres).												
	Actividades de economía del cuidado												
	Diagnóstico de género en la provincia.												
Actividad		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
R5.	Reunión comité de seguimiento externo												
	Reunión de evaluación del proyecto con la DPE y la DPS de Inhambane												
	Reunión Programa Nacional Salud Ocular												
	Reuniones MECC												
	Reuniones comunicación-Lobby- contrapartes												
	Reuniones provinciales oftalmología												
	Evaluación												

6.- Sostenibilidad e impacto

La salud es esencial para el desarrollo sostenible, ya que constituye un requisito indispensable, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible (económico, ecológico y social).

El apoyo a la cobertura sanitaria universal ha ido ganando fuerza desde que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobara por unanimidad una resolución (diciembre 2012) en la que se destacaba la importancia fundamental de la salud para el desarrollo internacional, y se instaba a los gobiernos a adoptar medidas para garantizar a todo el mundo el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad.

Así mismo, se reconocía el papel de la salud en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, y se instaba a los países, a las organizaciones de la sociedad civil y a las organizaciones internacionales a que promovieran la inclusión de la cobertura sanitaria universal en los programas internacionales de desarrollo.

La resolución del 2012 también invitaba a los Estados miembros a adoptar un enfoque multisectorial y a actuar en relación con determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, con la intención de reducir las desigualdades en materia de salud y posibilitar el desarrollo sostenible.

En un país donde la asistencia sanitaria es en su mayor parte gratuita, no se consigue, sin embargo, una cobertura universal, debido a motivos como la falta de disponibilidad de atención en muchas especialidades médicas, a causa de un sistema de salud débil y que no cuenta con la financiación adecuada, ni con personal suficiente ni bien capacitado.

Ojos de Mozambique pretende reducir desigualdades en material de salud, en concreto, de salud ocular, ayudando a lograr la cobertura universal y con ello promover el desarrollo sostenible.

La ceguera y la discapacidad visual exacerbaban la pobreza y pueden conducir al aislamiento social. En los países en desarrollo, la mayoría de adultos ciegos necesitan estar cuidados por miembros de la familia. Cuando una niña o un niño se convierten en cuidadores, a menudo no pueden ir a la escuela. Cuando la cuidadora es adulta, a menudo tiene que dejar de trabajar. El tejido social se ve afectado. Además, afecta también a los derechos de la mujer y la desigualdad de género, ya que, la mayoría de las veces, la persona que tiene el rol de acompañante es una mujer o una niña. Por tanto, mejorar la salud ocular de la población, sobre todo devolver la capacidad visual, tiene un retorno inmediato para las personas tanto en lo que se refiere a calidad de vida, como a su economía, como al disfrute de derechos.

Como hemos comentado, la atención ocular es gratuita en Mozambique, salvo en el caso de las lentes correctoras. A partir de aquí, se dan dos situaciones en lo que atañe a la sostenibilidad de las actividades del proyecto: la primera, en relación a los bancos de óculos, que a su vez se subdivide en dos; la segunda, en lo que respecta a la atención ocular en general.

En cuanto a los bancos de óculos en la provincia que cuentan con el apoyo de Ojos del mundo, se dan dos escenarios. El primero es el del banco de óculos de Vilankulos, que pese a estar en las instalaciones del hospital Rural de la localidad, pertenece a la fundación, que cede su gestión a una asociación de mujeres, que recibe supervisión y seguimiento por nuestra parte. En este caso, se trabaja para que sea autosostenible a partir de dos vías: en un primer lugar, las

donaciones de Ojos del mundo; y a través de la venta de gafas. Las donaciones se prevé seguirán este año, para que el banco pueda tener un colchón que le permita empezar a recubrir los stocks de sus propios fondos.

El segundo caso es el del taller de óptica (banco de óculos) del Hospital Provincial de Inhambane, que fue donado por Ojos del mundo en su momento. Los ingresos obtenidos a través de este taller deberían servir para garantizar su funcionamiento sostenible. ~~y pero el~~ El hecho de que dependa del hospital provoca que en algunos casos los fondos se destinen a otros gastos dentro del presupuesto del mismo hospital, generando en ocasiones falta de stock. No obstante esta situación, el taller de óptica sigue funcionando varios años después de su traspaso al Hospital.

En cuanto a la atención ocular, incluyendo cirugías, es gratuita en el país. Por tanto, la sostenibilidad se debe conseguir a partir de su inclusión a nivel presupuestario y de compras en el sistema de salud nacional. Esto es difícil en un país con grandes problemas de salud (malaria, VIH...) y escasos fondos. A pesar de esta dificultad, el proyecto trabaja en ello, con las siguientes acciones:

- La primera de ellas, es a nivel nacional, con el MECC. Se trabaja para incluir varios de los medicamentos oftalmológicos dentro de la lista de medicamentos esenciales, y para conseguir más facilidades a la hora de poder importar aquellos que no estén incluidos en dicha lista.
- En segundo lugar, se trabaja con la DPS para que la salud ocular esté incluida dentro de los planes anuales, y para que las compras de medicamentos y materiales sigan los mismos procedimientos que otras especialidades médicas.
- Por último, y como ya hemos comentado, se reforzará el tema del mantenimiento de equipos con la formación de un técnico de electro medicina. Este tema no es baladí, ya que el gasto en mantenimiento de equipos es mucho menor que el de la reparación, sobre todo si ésta incluye compra de piezas.

La viabilidad técnica del proyecto se garantiza desde varios aspectos:

- Técnica quirúrgica: mediante comisión formativa quirúrgica, se formará a los oftalmólogos provinciales en la técnica SICS, que es la recomendada por la IAPB para países de bajos recursos por su menor coste y menos necesidad de tecnología, y ofreciendo resultados de calidad.
- Tecnología: en los hospitales de países de bajos recursos, uno de los grandes problemas es el mantenimiento de los equipos. A veces, algo tan simple como un correcto mantenimiento evita roturas que pueden significar meses sin que un equipo funcione y, por tanto, sin que se le pueda dar asistencia a la población, además de, por supuesto, un coste alto en la reparación. Por tanto, urge evitar estas situaciones. Por ello, Ojos del mundo becó durante el 2017 la formación de dos técnicos de mantenimiento en la provincia.
- En cuanto al *Banco de óculos* de Vilankulos, se continuará trabajando con la asociación de mujeres que lo gestiona, apoyándoles en compras que les permita ahorrar costes en un inicio para poder así generar unos primeros ingresos que les permitan más adelante gestionar el *banco* de forma sostenible. Y lo mismo se hará con el nuevo taller de óptica a crear en la provincia.
- En cuanto a la compra / provisión de medicamentos y equipos, se está trabajando en varios niveles. A nivel provincial, se trabaja con el responsable provincial de salud ocular

para que incluya las peticiones dentro del sistema de pedidos de la provincia. A nivel nacional, y junto con los otros miembros del MECC, se trabaja para que al menos parte de los medicamentos utilizados en atención ocular entren dentro de la lista de medicamentos esenciales, y que se faciliten los trámites de importación para los que estuvieran fuera de esa lista.

- Por último, se trabaja la formación del personal local del servicio provincial de oftalmología, incluyendo el seguimiento del desempeño de los formados, pero también de otros actores que puedan ayudar a hacer identificación temprana de enfermedades oculares, así como prevención, con la consiguiente reducción de la carga de enfermedades oculares a nivel provincial, y la mayor viabilidad del sistema de salud ocular.

El proyecto promueve la gobernanza a través de diversas acciones y herramientas:

- Haciendo más efectivo el derecho a la salud a partir de la descentralización de la asistencia oftalmológica y óptica.

- Fortaleciendo las capacidades y conocimientos oftalmológicos de la provincia, tanto entre el personal de salud como entre la población beneficiaria, implicando a actores comunitarios fuera del sistema de salud (mujeres, profesores, APEs, practicantes de medicina tradicional). Destacar especialmente el trabajo con los practicantes de medicina tradicional, colectivo que recibe a tantos pacientes por diversos motivos (culturales, accesibilidad⁶,...) que ya forma parte del sistema de salud (hay un gabinete de estudio de la medicina tradicional), pero al mismo tiempo apenas hay un sistema formal de relación entre esta medicina tradicional y la convencional-científica. Y ello a pesar de que los ejemplos de colaboración con la medicina tradicional cada vez son más habituales, incluso en temas con el VIH/SIDA. El MISAU interpreta que, debidamente formados, los practicantes de medicina tradicional pueden contribuir a sensibilizar de manera efectiva sobre las formas de transmisión del VIH y sus consecuencias sociales y económicas⁷.

- Este trabajo de fortalecimiento de actores refuerza a su vez la red social.

- Apoyando la interacción entre las autoridades del sistema de salud y la sociedad civil. En Mozambique hay graves limitaciones del sector público en la provisión de servicios sanitarios, situación que menoscaba la legitimidad del Estado de cara a la ciudadanía. Para paliar esta situación, existe una creciente presencia de ONGs de salud. Dichas ONGs, incluyendo a Ojos del mundo, trabajan en red con el Estado y además hacen partícipes a otros actores no estatales, con el fin de solucionar problemas de salud y al mismo tiempo reforzar la legitimidad del estado a partir de la eficiencia en la provisión de servicios de salud. En este sentido, es importante destacar la red creada por las ONGs de salud ocular en el país, unidas en el MECC, y que buscan ser un motor de cambio dentro del sector en el país, mediante acciones no sólo de apoyo, sino también de lobby.

- A nivel de Inhambane, el Comité de Seguimiento Externo del proyecto, formado tanto por miembros de la administración como de la sociedad civil (entre ellos, la asociación de mujeres que gestiona el Bando de óculos de Vilankulos), es un ejemplo de esta colaboración Estado (en este caso, sus representantes provinciales) – sociedad civil - ONG.

⁶ En Mozambique hay 4 practicantes de medicina tradicional por cada médico (1/50.000 habitantes vs. 1/200.000), según el estudio "Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) en zonas con índices inferiores", de Rodrigo C. Miralles.

⁷ "Las políticas de lucha contra el VIH / SIDA en Mozambique: retos para la cooperación internacional", Eduardo Bidaurratzaga Aurra, 2009

Este Comité de seguimiento es la vez un mecanismo de participación y rendición de cuentas, ya que durante sus reuniones se analizará el proyecto desde el punto de vista de los resultados obtenidos, y se compartirán informaciones y visiones entre todos los actores. Para que tanto la participación como la rendición de cuentas sea lo más eficiente posible, antes de las reuniones, se harán llegar a los participantes los datos de los indicadores obtenidos por el proyecto. Además, tomando como base esos mismos datos, Ojos del mundo se coordina con el Ministerio de Salud y con la Dirección Provincial de Salud, con reuniones periódicas, también con la finalidad de rendir cuentas y de identificar posibles desviaciones o mejoras del programa. Con el Ministerio se participa en las reuniones del Programa Nacional de Salud Ocular, además de las que se realizan para temas más concretos con otras ONG's de salud ocular (reunidas en el MECC). Y con la Dirección Provincial de Salud, además del trabajo conjunto cotidiano con su responsable de salud ocular, se hace conjuntamente el Plan Estratégico de Salud de la parte correspondiente al Servicio de Oftalmología. Por otro lado, la Dirección Provincial de Salud hace un seguimiento directo del proyecto con el documento anual de evaluación de desempeño.

7.- Presupuesto

En el documento Excel Premio Natura Presupuesto se adjunta el presupuesto desglosado por partidas y actividad.

Presupuesto	Coste Unitario Euros	Coste total Euros	Solicitado al Premio Natura
GASTOS DIRECTOS			
Equipos y Suministros	76.401	118.225	31.143
Dotación material médico	48.500	78.286	31.143
Dotación gastos médicos beneficiarios	21	10.714	0
Dotación material IEC y sensibilización	3.451	4.796	0
Dotación otros materiales	19.143	19.143	0
Transporte materiales	286	286	0
Personal Local	15.232	65.316	0
Viajes y estancias	7.462	38.580	0
Viajes, alojamiento y dietas personal expatriado	1.371	6.718	0
Viajes, alojamiento y dietas personal local	4.053	25.981	0
Viajes, alojamiento y dietas otros	2.038	5.882	0
Formación	17.845	33.991	0
Formación personal beneficiario	17.845	33.991	0
Funcionamiento	1.958	17.339	0
Funcionamiento oficina	801	8.225	0
Funcionamiento vehículo	729	7.829	0
Funcionamiento otros	429	1.286	0
Evaluación externa	10.000	10.000	0
TOTAL GASTOS DIRECTOS	118.898	273.451	31.143
GASTOS INDIRECTOS	37.234	37.234	500
TOTAL GASTOS INDIRECTOS	37.234	37.234	500
TOTAL PROYECTO	156.132	310.686	31.643 €