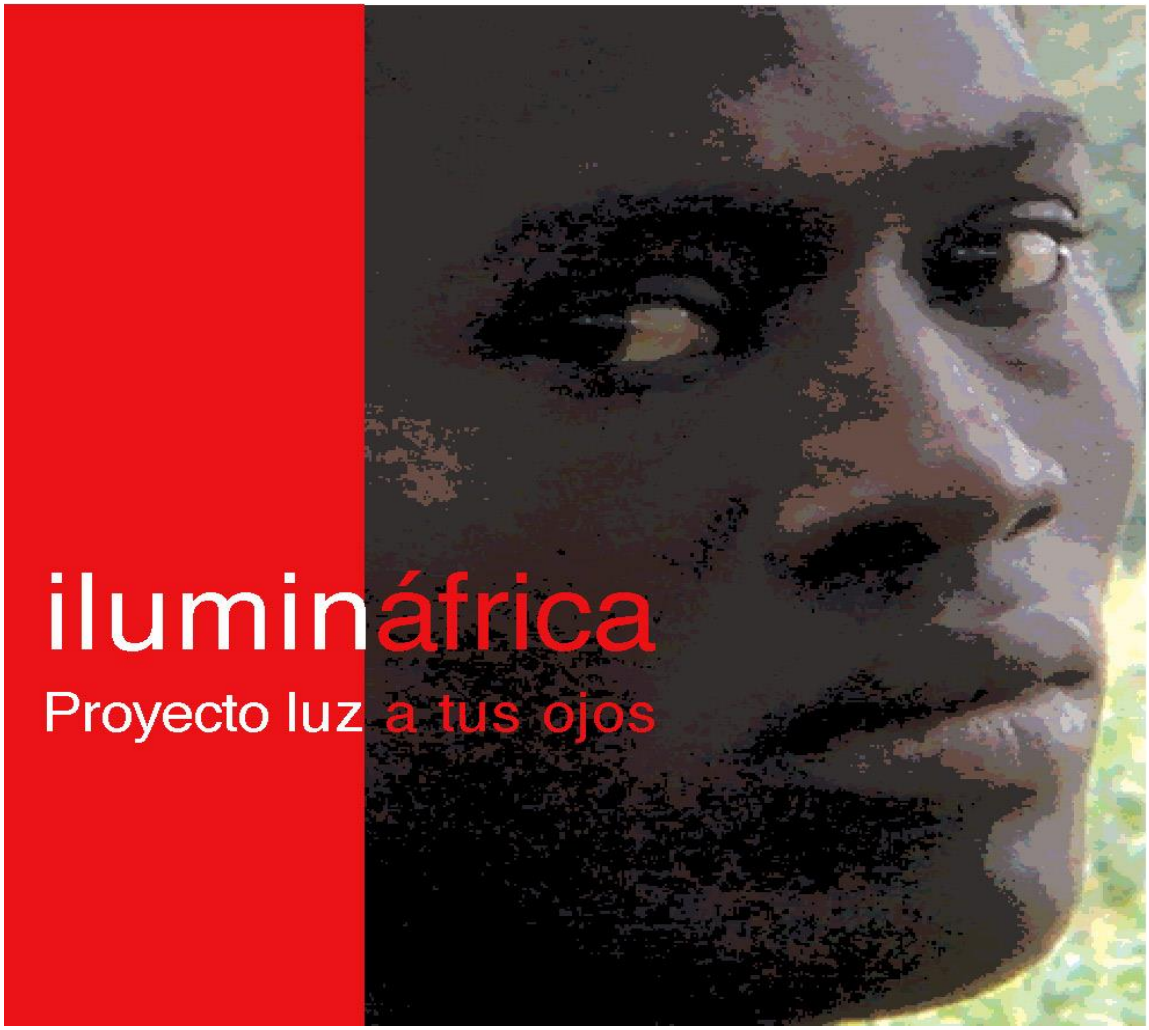


Extensión del Proyecto "Luz a tus ojos Bébédjia" (Chad)

Fundación ILUMINÁFRICA
Paseo Ruiseñores nº 2
Zaragoza. 50006
Tfno: 637349489
www.iluminafrica.com
e-mail: colaboracion@iluminafrica.com

LIBYA
NIGER
SUDAN
NIGERIA
CAMEROON
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC
MASSIF D'ABO
Aozou
Bardaï
Kamai
TIBESTI
Zouar
Emi Koussi 3415m
Ounianga Kébir
SAHARA
ERDI MA
DÉPRESSION DE MOURDI
Faya
Fada
ENNEDI
ERG DU DJOURAB
Koro Toro
MASSIF DU KAPKA
Nokou
Mao
el Ghazal
Biltine
Abéché
Lake Chad
Bol
Moussoro
Ati
Batha
N'DJAMENA
Mongo
Mangalmé
Goz-Beïda
Massenya
Abou-Déïa
Azoum
Logone
Melfi
Am Timan
Chari
Erguig
Salamat
Bongor
Fianga
Léré
Kélo
Laï
Kyabé
Haraze-Mangueigne
Pala
Bénoy
Koumra
Sarh
Aouk
Doba
Ouham
Moundou
Maro
Moïssala
Goré
Baïbokoum
16°
20°
24°
12°
8°

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN 3
2.-IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 4
3.-ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO 13
4.-OBJETIVOS Y RESULTADOS DEL PROYECTO 26
5.-SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 32

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1.-Denominación de la ONG solicitante:

- ILUMINAFRICA
- Pº Ruiseñores 2. 50006. Zaragoza
- Tfno: 637349489. Em@il: colaboracion@iluminafrica.com
- Contacto. Enrique Minguez Muro
- Inscrita en el Registro de Fundaciones de la DGA Nº 240
- NIF: G-99170847
- Constituida el 13 de julio de 2007
- Patronos fundadores: 49
- Proyecto en ejecución: Luz a tus Ojos, Dono-Manga. Chad, Luz tus ojos, Bebedjia. Chad. Educando contra la ceguera Dono-Manga

1.2-Denominación de la ONG que actúa como contraparte local:

- B.E.L.A.C.D. de Doba (Bureau d'Études et Liaison d'Action Caritative et Développement, Oficina de Estudios y Relación de Acción Caritativa y Desarrollo)

- Dirección postal; BELACD de Doba, es B.P. 22. Doba (Logone Oriental) Tchad.
- **Tfn**: (+235)66381164/66205841.
- **Correo electrónico:** belacd.doba@laposte.net
- Constituida en 1993.
- Número de socios: 30 grupos mixtos.

- 4 grupos masculinos.
- 11 grupos femeninos.
- 1 asociación rural.
- 17 comités de gestión de pozos.
- 22 asociaciones de padres de alumnos.
- 11 puestos de salud.
- 4 cooperativas.

Es decir, hay un total de 100 grupos diana asociados. Estos grupos se organizan alrededor de las actividades de producción agrícola-ganadera (agricultura, horticultura, ganadería), de almacenamiento, de transformación, de comercialización, de microfinanzas, de gestión del agua, de la educación y de la salud.

- Ha participado y participa en numerosos proyectos, actualmente los más destacados son
  - Prevención y Gestión de Conflictos. Noviembre 2013-Octubre 2016. Presupuesto 199.205.125 FCFA.
  - Mutualidad de la salud. Julio 2013-Junio 2016. Presupuesto 12.102.843 FCFA:
  - Proyecto SODEFIKA. Julio 2015- Junio 2019. Presupuesto 681.237.435 FCFA

2.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1-Título, país y área geográfica donde se realizará

- Título del Proyecto: “Extensión del Proyecto Luz a tus ojos, Bébédjia”
- País: República del Tchad
- Departamento: Logone Oriental
- Localidad: Bébédjia. Hospital Sant Joseph

2.2.-Ambito en el que se encuadra el proyecto

La ayuda solicitada se enmarca dentro del ámbito de la salud

2.3.-Duración prevista del proyecto

El proyecto como tal se inició en **diciembre de 2010,** procediéndose al envió de todo el material inventariable y fungible necesario para su puesta en marcha y desarrollo inicial, finalizando en **diciembre de 2013.** Fruto de esta labor ha sido la dotación de un quirófano de oftalmología, una consulta de oftalmología y un taller de óptica. El proyecto tiene una parte asistencia, realizar cirugía ocular en pacientes con graves problemas de visión o con riesgo de ceguera. Aunque se cuenta con la colaboración del único oftalmólogo local, el Dr. Mwabanyol Loobe Regiss que trabaja en la Sanidad Pública, la cantidad de pacientes a los que debe de dar servicio, ya que es el único especialista para una población que se acerca a los 2 millones de personas, obliga en la práctica a desplazar un mínimo de 3 expediciones asistenciales anuales para poder atender a los casos más urgentes.

2.4-Coste del Proyecto.

Coste total del proyecto inicial ya aportado (2010/2013)

*229.556,45 euros

Coste presupuestado año 2016 (material fungible, reposiciones y tres expediciones).

***50.904,34 euros**

Aportación Iluminafrica 2016, para cubrir gastos .

***27.042,69 euros**

Pendiente financiación 2016, para cubrir gastos.

***23.861,65 euros**

(Presupuesto expresado en euros)

PARTIDAS		APORTACIONES LOCALES			COSTE TOTAL 2016		
	APORTA-DO. 2011/13	ILUMINÁFRICA 2016	PTE.FINANCIACION 2016	ONG - BELACD Doba	POBLACIÓN LOCAL	TOTAL LOCAL	
COSTES DIRECTOS							
A. I. Arrendamientos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A. II. Transporte	53.229,60	13.561,86		Sin coste	0,00	0,00	13.561,86
A. III. Gastos personal	0,00	Sin costo	0,00	Sin costo	0,00	0,00	0,00
A. IV. Material oficina	0,00	Sin costo	0,00	Sin costo	0,00	0,00	0,00
A. V. Suministros	0,00	0,00	0,00	Sin costo	0,00	0,00	0,00
A. VI. Vestuario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A. VII. Fungible	108.916,12	11.930,83	23.861,65	Sin costo	0,00	0,00	35.792,48
A.VIII Publicidad	0,00	Sin costo	0,00	Sin costo	0,00	0,00	0,00
A..IX Reparaciones	7.950,00	1.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.550,00
TOTAL GASTO CORRIENTE	170.095,72	27.042,69	23.861,65	0,00	0,00	0,00	**50.904,34**
INVERSIONES							
B.I. Estudios	0,00	Sin costo	0,00	Sin costo	0,00	0,00	0,00
B.II. Mano de obra	0,00	Sin costo	0,00	Sin costo	0,00	0,00	0,00
B.III. Bienes y equipos	59.460,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GASTOS IIVERSION	59.460,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL EUROS	229.556,45	27.042,69	23.861,65	0.00	0,00	0,00	**50.904,34**

2.5.-Plan de financiación prevista

Este proyecto ha podido realizarse gracias a la generosa ayuda y aportaciones de entidades públicas y privadas que ha permitido dotar al hospital de todo el aparataje óptico y oftalmológico, así como del material fungible y consumibles para la práctica de intervenciones quirúrgicas y elaboración de lentes correctoras.

En estos momentos, la Fundación ILUMINÁFRICA está en condiciones de aportar todo el capital al que se ha comprometido para el tercer año de extensión del proyecto (ver presupuesto anexo 2). Esto supone más del 50% del presupuesto, el resto esperamos obtenerlo con financiación exterior (subvenciones, donaciones, etc…).

Como ya apuntábamos en nuestras previsiones iniciales hasta el momento actual, el gasto se ha podido afrontar de manera fraccionada, habiéndose hecho el mayor desembolso para la consecución del material inventariable, habiéndose superado las expectativas, ya que en este momento se cuenta con dos microscopios operativos en el hospital. Al estar previstas treso comisiones en este año, dos de las cuales se realizaran en el último trimestre, permitirá mayores alternativas para la obtención de recursos.

- Coste año 2016
  - Aportaciones Instituciones Públicas.: 17%
  - Aportaciones Empresas Privadas: 30%
  - Aportación ILUMINAFRICA: 53%

2.7.-Fundamentación de la viabilidad técnica del proyecto.

El medio hostil en el que se desarrolla el proyecto, carente de infraestructuras elementales y de servicios técnicos, contrasta con las amplias necesidades tecnológicas de una especialidad como la Oftalmología.

Es evidente que nuestra intención es poder aplicar en el corazón de África una atención de calidad y, en lo posible, al más alto nivel tecnológico.

Por ese motivo, en este proyecto únicamente se contempla la posibilidad de realizar intervenciones quirúrgicas que puedan ejecutarse sin contar con un utillaje especialmente sofisticado.

- Cirugía de párpados.
- Cirugía de conjuntiva
- Cirugía de la catarata Técnicas manuales y facoemulsificación
- Cirugía del glaucoma. Técnicas perforantes y no perforantes.

Con el fin de utilizar medios simples y económicos que concuerden con la capacidad del país, se contempla la utilización de equipos quirúrgicos que permitan la reutilización de los desechables. Con este objetivo, nuestra propuesta ha sido adquirir equipos de facoemulsificación de la catarata de modelos ya descatalogados que permiten la re esterilización del material desechable y con un funcionamiento rudimentario aunque eficaz y que han superado la prueba del tiempo en cuanto a seguridad, robustez y escaso mantenimiento.

Conocedores de la importancia de la tecnología en el desarrollo de nuestra actividad, al menos una vez cada dos años se prevé el traslado de un técnico en electromedicina que se encarga de la revisión y puesta a punto de todo el aparataje oftalmológico.

El proyecto necesita para su desarrollo normal cierta ayuda técnica, que obtenemos o tratamos de obtener de diversas fuentes.

La principal asistencia técnica in situ nos la presta el propio BELACD de Doba, el cual pone a disposición del proyecto su infraestructura y medios humanos y materiales.

Así, a través del BELACD de Doba se realiza la trasmisión de mensajes informativos, a través de la radio local, para advertir a la población local de la llegada de las diferentes comisiones.

El propio hospital, en su función de Hospital de Distrito, se encarga de promover actividades de concienciación entre todos los centros de salud de su zona de influencia.

Son los propios medios del hospital los que se encargan del traslado interno del personal desplazado

Los servicios de acceso a Internet en el hospital, mediante una conexión satelital, están a disposición del proyecto con las ventajas que esto supone.

La existencia de telefonía móvil en la zona también favorece mucho la labor, y más en un proyecto como éste tan ligado a una logística impecable.

Por su parte, ILUMINAFRICA cuenta con una probada experiencia en la gestión de un proyecto de características similares en el mismo entramado geográfico y cultural.

Hasta el momento actual se han enviado a la República del Chad, en el contexto de los dos proyectos en los que estamos colaborando, 33 expediciones, en las que han participado más de 140 profesionales, superando las 3.450 intervenciones. El plan formativo ha fraguado en la puesta en marcha de una consulta de óptica y de un taller de anteojería que ya funciona de forma permanente en el hospital.

2.8.-Participación de los beneficiarios: criterios de selección y procedimientos de participación.

La única **selección de beneficiarios** que se hace es la estrictamente sanitaria. Se atiende **por igual** a todas las personas que demandan servicios sanitarios, los cuales son abiertos y universales para toda la población del Distrito Sanitario de Bébédjia. No se hace discriminación alguna entre la población, independientemente de que sea sedentaria o nómada y de su raza, grupo étnico, tribu, religión, sexo, lengua o procedencia.

En los centros de salud se realiza una selección puramente sanitaria a la hora de derivar enfermos al hospital, cuando esto es necesario.

La población del Distrito Sanitario de Bébédjia, de los distritos adyacentes e incluso de otras regiones del Chad y del norte de la República Centroafricana aprecia enormemente el servicio que presta el Hospital de Bébédjia. Tanto es así que su fama se ha extendido por todo el país y no es difícil ver con frecuencia a enfermos procedentes de los más diversos puntos del Chad que acuden al hospital para ser tratados.

En cuanto a la participación en las distintas fases de este proyecto, diremos que para la elaboración del mismo, no ha sido necesaria la participación de los beneficiarios en las fases de **identificación** e **instrucción**. Sí hemos contado, en cambio, con las opiniones y aportaciones de los trabajadores y personal directivo del hospital.

Es obvio que los beneficiarios sí participan en la fase de **financiación**, aunque de forma casi simbólica. Se cobra una pequeña cantidad por los servicios que se prestan, muy por debajo del coste real, con el fin de educar a la población de que "el todo gratis" no es una práctica sostenible y dentro de lo posible se debe de tender hacia la autofinanciación.

Asimismo, los beneficiarios participan en las fases de **Ejecución**, tanto a través de los Comités Sanitarios y de Gestión como del contacto informal en los centros de salud, que permite conocer sus necesidades y opiniones, y en la fase de **Evaluación**, pues será consultados sobre su nivel de satisfacción por los servicios que reciben.

Tras la reestructuración organizativa y operativa que realizó el BELACD de Doba en 2003, se ha dado una capital importancia a la implicación y la participación activa de los beneficiarios de cualesquiera proyectos que ejecute. En efecto, el BELACD de Doba adoptó, de acuerdo con los otros BELACD del sur del Chad, tres ejes en torno a los que gira su estrategia de desarrollo:

- *Eje de la movilización social*, para despertar, motivar y animar a los grupos destinatarios a elaborar su visión y proyectos de sociedad con el fin de cambiar su medio.

- *Eje del apoyo al desarrollo de las capacidades organizativas* de las organizaciones de base para la ejecución de sus proyectos de sociedad.

- *Eje del apoyo al desarrollo de las actividades generadoras de beneficios* en el campo agro-ganadero, con el fin de proporcionar los

recursos necesarios que permitan a las comunidades su manutención y el mantenimiento de sus servicios sociales.

Pues bien, este proyecto de atención y promoción integral de la visión en el Hospital de Bébédjia, está estrechamente relacionado con estos ejes anteriormente citados y alienta la participación e implicación de los beneficiarios.

- En relación con el primer eje, el hospital entendido como actividad, permite realizar un aspecto de este eje en el marco de la formación de los grupos para que se apropien del hospital como un bien que hay que proteger al elaborar su proyecto de sociedad.

- Este proyecto de salud también permite realizar un aspecto del eje de apoyo al desarrollo de las capacidades organizativas a través de la formación de los comités sanitarios y de los comités de gestión, así como de la formación del personal sanitario, del personal administrativo, de la conciencia profesional.

- En cuanto al tercer eje, el hospital es beneficiario. Si la población genera beneficios y toma conciencia de la importancia de su salud, participará activamente en el funcionamiento del hospital.

El proyecto se ha elaborado de forma **conjunta** con el comité de gestión del hospital .

Aprovechando nuestros desplazamientos al Chad, dentro del Proyecto Luz a tus ojos-Dono Manga. Se realizaron dos reuniones una informativa y la otra ejecutiva con el comité de gestión del centro.

En una primera fase se debatieron las líneas de actuación para los próximos años, tras estudiar las necesidades y tras haber analizado detenidamente las posibles alternativas. En esos órganos se tomó la decisión de acelerar las inversiones para terminar la construcción del segundo quirófano con el fin de optimizar el trabajo de las expediciones.

Asimismo se decidió el acondicionamiento de los espacios en los que va a instalarse tanto la consulta como el taller de anteojería y se va a realizar un esfuerzo suplementario para mejorar la zona de acogida de las expediciones.

En una segunda fase, los técnicos del hospital han hecho una propuesta, principalmente en lo relativo al presupuesto, los objetivos y las actividades. Esta propuesta ha sido discutida, revisada y aprobada en el Comité de gestión.

En cuanto a la ejecución del proyecto sobre el terreno, ésta se realiza con el **apoyo** del comité de gestión, que se encargará de todas las cuestiones de orden logístico, selección y contratación de personal necesario, ordenación y gestión de las actividades previstas.

2.9.- Breve descripción del proyecto

Este proyecto se enmarca dentro de las actividades que la Fundación ILUMINAFRICA viene desarrollando en el Chad desde el año 2007 y es una extensión de un sistema mixto de asistencia-docencia ya experimentado en la zona y que está comenzando a dar sus frutos

Este proyecto engloba un **doble objetivo**. Por una parte tratar la ceguera evitable desarrollando un proyecto asistencial óptico-oftalmológico, en Bebedjia (Chad), donde pensamos que esta propuesta es necesaria, aplicable, eficaz y sostenible en el tiempo , con el fin último de alcanzar la autosuficiencia por parte de los sanitarios del lugar .

El segundo objetivo y no por eso menos transcendente es formativo. Con esta finalidad **instruimos** a personal local para que pueda, de forma progresiva y continuada introducirse tanto en el diagnóstico como el tratamiento quirúrgico de aquellas patologías que con mayor frecuencia son las responsables de la ceguera: secuelas del tracoma y cataratas, asi como alcanzar los conocimiento suficientes para realizar una refracción ocular y posterior montaje de gafas. En estos momentos ya se cuenta con dos chadianos Eduard Alldounmgue, natural de Mangagoudou localidad cercana a DonoManga y Diu Donne Nodjihakowbey natural de Bebedjia capacitados para realizar una exploración optométrica básica, un enfermero, Ghislaim Madjihoudou, experto en anestesia ocular y se colabora estrechamente con el único oftalmólogo local el Dr. Regiss

En su momento se realizaron dos comisiones de inspección sobre el terreno con personal médico y óptico, para identificar necesidades, problemas y medios disponibles (humanos, materiales, de transporte, de comunicación etc...) , datos que tras ser valorados junto con nuestra contraparte local, nos llevaron a desarrollar este proyecto.

Actividades realizadas:

- Proporcionar equipos oftalmológicos integrales para salas de consulta oftalmológica, quirófanos, consulta de optometría y taller de anteojería, garantizando su funcionamiento, mantenimiento y reposición, así como el suministro de consumibles.

- Expediciones médico-quirúrgicas (13 hasta el momento) con personal experto , médico-oftalmólogo , óptico y de enfermería, desarrollando :
  - Consultas diagnósticas oftalmológicas
  - Intervenciones quirúrgicas. Objetivo: 120-140 por comisión.
  - Seminarios para la divulgación de la salud visual
  - Consultas de optometría
  - Montaje y reparación de gafas.
- Formación de personal sanitario local, de tal forma que en el futuro, sea capaz de tomar el relevo en el proyecto. A tal fin se está siguiendo un programa formativo (ver anexo) tanto oftalmológico como óptico y se realizan prácticas médico quirúrgicas y de taller para conseguir la cualificación suficiente, para poder abordar los problemas básicos de salud ocular de la zona.
- Ya está plenamente operativo el taller de anteojería y la consulta de optometría. La falta de especialistas médicos locales, nos obliga a mantener un programa de apoyo mediante el envía de expediciones asistenciales.

3.-ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

3.1.- Descripción del entorno jurídico en el que se ejecuta el proyecto

El trabajo que se desarrolla en el hospital de Bébédjia, está avalado y apoyado por las autoridades locales. El hospital desde su fundación está declarado y reconocido como hospital de Distrito y, por tanto, sigue fielmente las directrices del Gobierno del Chad en materia sanitaria.

La demarcación del Distrito Sanitario fue hecha por el Gobierno del Chad. Éste distrito es uno de los 52 que existen actualmente en el país. El hospital tiene la obligación oficial de realizar el PCA (Paquete Complementario de Actividades), propio de los centros sanitarios de segundo nivel. Según la política sanitaria del Chad, cada Distrito Sanitario sólo puede contar con un hospital, que se encarga de realizar el PCA y de coordinar que los centros de salud o dispensarios ejecuten adecuadamente el PMA (Paquete Mínimo de Actividades).

Tanto la UNAD (Unión Nacional de Asociaciones Diocesanas de Desarrollo), organismo al que pertenece el BELACD de Doba, como el propio BELACD de Doba, han firmado acuerdos con el Gobierno del Chad.

La propiedad de los bienes muebles e inmuebles del hospital corresponde al BELACD de Doba, contraparte local en este proyecto, asociación con personalidad jurídica propia, reconocida por el Gobierno del Chad.

El apoyo de las autoridades locales se traduce no solamente en el marco legal que sustenta al Distrito Sanitario y al Hospital de Distrito, sino también en ciertas ayudas en especie.

El Gobierno colabora con el hospital suministrando combustible, para los frigoríficos de los dispensarios, las vacunas y los medicamentos para tuberculosos y epilépticos. También se concede a la UNAD, organismo a través del cual se compran los medicamentos, la exención de tasas aduaneras para importar las medicinas una vez al año.

Son frecuentes, asimismo, las reuniones con el Delegado Sanitario de la Prefectura del Logone Oriental, así como con el resto de autoridades en esta materia. Determinadas planificaciones se hacen conjuntamente y se colabora activa y mutua.

Las autoridades locales conocen y apoyan el presente Proyecto de Cooperación. Adjuntamos copia de la carta del Presidente del BELACD de Doba Monseñor Michel Russo, solicitando permiso a las autoridades sanitarias para que la Fundación IluminÁfrica comenzara sus actividades en el hospital Sant Joseph y copia de la carta de respuesta del Delegado Regional del Ministerio de Sanidad Dr. Abinon Djelamde aceptando esta propuesta.

HOPITAL SAINT JOSEPH DE BEBEDJIA
B.P. 22
DOBA- TCHAD

DELEGUE DE LA SANTE
DU LOGONE ORIENTAL
DOBA- TCHAD

OBJET: Demande d'ouverture d'un centre de traitement et d'enseignement ophtalmologique à Bébédjia.

Mr Le Délégué Régional de la Santé,

Par la présente, je vous adresse ma demande d'ouverture d'un Centre de traitement et d'enseignement ophtalmologique au sein de notre Hôpital Saint Joseph de Bébédjia.

En effet, nous sommes en partenariat avec la « FONDATION ILUMINA AFRICA », en Espagne qui effectue les missions d'ophtalmologie chaque année à l'hôpital Saint Michel de DONO MANGA, dans la Tandjilé .

Notre partenariat a pour objectif d'élargir, pour la FONDATION, un horizon plus vaste pour aider un plus grand nombre des personnes qui souffrent des maladies oculaires. Leur première mission à Bébédjia du 23 janvier au 5 février 2011 est pour nous un grand succès et une première étape décisive de la mise en œuvre dudit partenariat.

La FONDATION dispose des moyens humains, matériels et une grande expertise en la matière pour assurer les soins et la formation de nos agents pour garantir la pérennité et la qualité de notre service d'ophtalmologie.

Dans l'attente d'une réponse favorable, recevez, Mr le Délégué Régional de la Santé, mes cordiales salutations.

Fait à Doba, 28.01.2011

p Michel Russo
+ Michel RUSSO
Evêque de Doba

EVECHE DE DOBA
TCHAD

REPBLIQUE DU TCHAD
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
PRIMATURE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE REGIONALE
DELEGATION SANITAIRE REGIONALE DU LOGONE ORIENTAL
DIVISION DES RESSOURCES

Unité – Travail – Progrès

N° 012 /PR/PM/MSP/SG/DGASR/DSRLOR/DR/11

Le Délégué Sanitaire Régional
du Logone Oriental

A

Monsieur le Directeur de l'hôpital Saint Joseph
de BEBEDJIA
S/C du Monseigneur Michel RUSSO, Evêque
- de DOBA –

Suite à votre correspondance du 28/01/2011, relative à l'ouverture d'un Centre de traitement et d'enseignement Ophtalmologique à Bébédjia, je viens par la présente vous donner un avis favorable car l'hôpital de District de Bébédjia comme tous les hôpitaux du Tchad doivent assurer le paquet complémentaire d'activité y compris le service ophtalmologique, cela conformément au plan de développement Sanitaire au Tchad. Mais notre seul souci est que ce service respecte les normes Stratégiques de la politique Nationale de la Santé.

En espérant que ce service soit aussi efficace comme les autres prestations à l'hôpital Saint Joseph de Bébédjia, recevez nos sentiments les meilleurs.

Fait à Doba, le 03 février 2011
Le Délégué Sanitaire Régional du L.OR

Dr. ABINON DJELAMDE

3.2.- Descripción de los factores sociales y de desarrollo que lo justifican.

Según la OMS, existen 161 millones de personas con deficiencia visual en el mundo , 37 de los cuales son ciegas , siendo el 80% de la ceguera **EVITABLE** , bien porque las causas de ceguera son resultado de afecciones prevenibles (20%) ,

bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperar la visión. La prevención y el tratamiento de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más eficientes y que dan mejores resultados.

ACTUALIZAR El **CHAD** es uno de los países del continente africano con más problemas sociales y de salud, determinados por múltiples factores: situación prebélica en algunas regiones, influjo masivo de millares de refugiados provenientes de *Darfur*, climatología extrema con épocas de sequía que se siguen de lluvias periódicas torrenciales, unas condiciones de hacinamiento y de nutrición deficientes, etc. (por ejemplo, uno de cada cinco niños morirá antes de cumplir los cinco años).

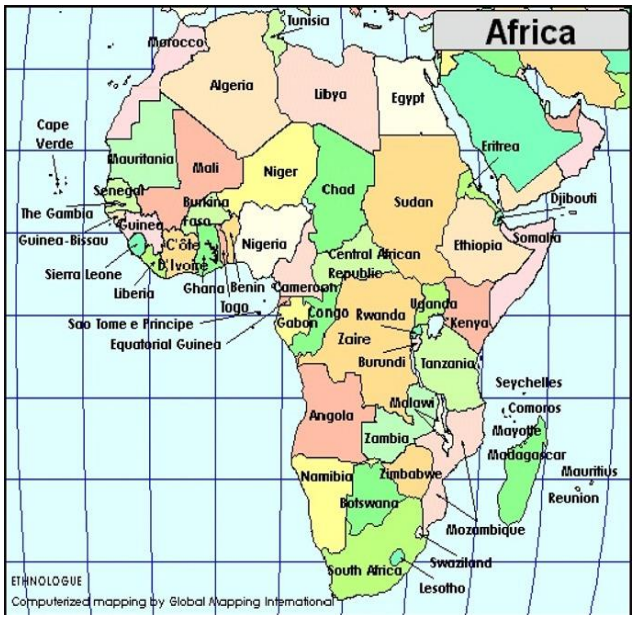
En el transcurso de una de nuestras comisiones de cooperación al Chad, recibimos la visita de *Sor Magdalena Ribas Perelló* Directora de Gestión del Hospital St. Joseph de Bébédjia, quién sabedora de nuestros trabajos en la región del Tandjile, nos informó de la necesidad de un proyecto de asistencia oftalmológico en la región de **Logone Oriental**, La propuesta del programa de cooperación al desarrollo, orientado hacia el ámbito de la visión resultaba muy tentadora por la oportunidad que supone la presencia de un Hospital en Bébédjia, centro sumamente prestigiado en el país y que dispone de personal médico , enfermería , técnicos , etc. lo que confiere al proyecto esperanza de continuidad y autosostenibilidad .

Con estas premisas, se consultaron los indicadores de salud, demográficos , económicos, etc. de la zona y coincidiendo con nuestros desplazamientos de cooperación en el Chad, se organizaron dos expediciones de exploración a dicha región para conocer “ in situ “ las necesidades y recursos disponibles .

Información sobre el país:

El **Chad**, oficialmente la **República de Tchad**, es un país de Africa central, sin salida al mar , con una superficie de **1.284.000 km2 ,** situado en la parte más oriental del desierto del Sahara, siendo su capital la ciudad de *N'Djamena* .

Limita al norte con Libia, al este con Sudan, al sur con la República Centroafricana, al oeste con Níger, Nigeria y Camerún, ésta última a través del **lago Chad** que rompe el paisaje semidesértico que le rodea.



En el norte, se encuentra dominada por el desierto, encontrándose en los puntos más septentrionales el *Macizo de Tibesti*, la cadena montañosa más grande del Desierto del Sahara que tiene su mayor altura en el monte *Emi Koussi* de 3415 metros. El sur es más llano y cuenta con mayor vegetación. Los principales ríos de Chad son el *Chari* y *el Logone*.

El clima es tropical en la zona del lago Chad y muy seco en el resto del país, con temperaturas que oscilan entre los 0º C y los 40 º C.

El área actualmente conocida como Chad comenzó como un grupo desconectado de tribus que fueron tomadas por un reino africano mayor (Imperio Kanem-Bornu). En la Edad Media, se convirtió en un cruce de rutas entre los mercaderes musulmanes y las tribus nativas. En 1891 formó parte del Imperio Colonial Francés y durante la Segunda Guerra Mundial, fue la primera colonia francesa en unirse a los aliados siendo, en 1960, convertido pacíficamente en un país independiente. A partir de entonces, se sucedieron largas guerras civiles y golpes de

Estado, hasta llegar a la situación actual en la que se constituye como una República (Dictadura constitucional).

En el año 2013, se estimaba una población de 13.213.427 habitantes (11,09 hab./km2) . En Chad habitan más de 200 grupos étnicos distintos, lo que conlleva a una creación de diversas estructuras sociales. La administración colonial y los gobiernos independientes han intentado imponer una sociedad nacional, pero para la mayoría de los chadianos, la sociedad local o regional sigue siendo la influencia más importante, fuera de la familia inmediata. Los pueblos de Chad pueden clasificarse según la región geográfica en que viven. En el sur viven personas sedentarias tales como los **sara**, el principal grupo étnico de la nación, cuya unidad social esencial es el linaje. En el *Sahel* los pueblos sedentarios viven lado a lado con los nómadas, tales como los árabes, el segundo grupo étnico más importante del país. El norte está habitado por nómadas, en su mayoría tubus. Los idiomas oficiales de la nación son el francés y el árabe, pero se hablan más de cien idiomas y dialectos en todo el país. Debido al importante papel desempeñado por comerciantes árabes itinerantes y comerciantes asentados en las comunidades locales, el árabe chadiano se ha convertido en una lengua franca.

La **poligamia** es común y el 39% de las mujeres viven en ese tipo de unión. La poligamia está regulada por la ley, que la permite automáticamente a menos que las cónyuges crean que es algo inaceptable en su matrimonio. Aunque se prohíbe la violencia contra la mujer, la violencia doméstica es común. Además, la **mutilación** genital femenina está prohibida, pero la práctica está profundamente arraigada en las tradiciones: 45% de las mujeres del Chad se someten al procedimiento, con las tasas más altas entre los árabes, los hadjarai y los ouaddaianos (90% o más). Se registraron porcentajes inferiores entre los sara (38%) y los tubu (2%). Las mujeres carecen de igualdad de oportunidades en educación y formación, lo que dificulta que compitan por los relativamente pocos puestos de trabajo formal del sector. Aunque las leyes de propiedad y herencia basadas en el código francés no discriminan a la mujer, los líderes locales juzgan la mayoría de los casos de herencias a favor de los hombres, según la práctica tradicional.

Más del 80% de población de Chad vive de la agricultura de subsistencia y de la ganadería para su sustento. Los cultivos y la ubicación de los rebaños viene determinado por el clima local. En la zona más austral del territorio se encuentran el

10% de las tierras agrícolas más fértiles del país, con ricos cultivos de sorgo y mijo. En el Sahel crecen sólo las variedades más duras de mijo, aunque en menor cantidad que en el sur. Por otra parte, el Sahel es ideal para el pastoreo de grandes rebaños como cabras, ovejas, burros y caballos. Los oasis dispersos por el desierto de Sahara sólo producen dátiles y algunas legumbres. Antes del desarrollo de industria del petróleo, la industria del algodón dominaba el mercado de trabajo y representaba aproximadamente el 80% de las ganancias de las exportaciones. En la región tropical del sur se produce algodón que es industrializado en el país; otros cultivos importantes son el sorgo, maíz , mijo , cacahuete , arroz, patatas y tapioca ; otras industrias importantes son: la industria textil , el envasado de carnes, la pesca en el lago Chad, cerveza, natrón (carbonato de soda), jabón, cigarrillos, etc. ExxonMobil lidera un consorcio entre Chevron y Petronas que ha invertido importantes recursos, para la explotación de las reservas de **petróleo** del sur de Chad, estimadas en mil millones de barriles. En octubre de 2003 comenzó la explotación del petróleo, en la cuenca de *Doba*. Un oleoducto transporta el petróleo hasta orillas del Océano Atlántico, en Camerún. También posee uranio, aunque no es explotado. Cuenta con reservas minerales de tungsteno, estaño, bauxita, oro y mina de hierro pero lo único trabajado hasta la fecha son las extracciones de hidratos de carbonato sódico. Sus necesidades energéticas dependen en gran medida de Camerún y Nigeria. Francia es el principal socio comercial, seguido de lejos por Nigeria, los Países Bajos, Italia, EE.UU., Reino Unido, Camerún y Alemania. Chad es miembro de la UDEAC.

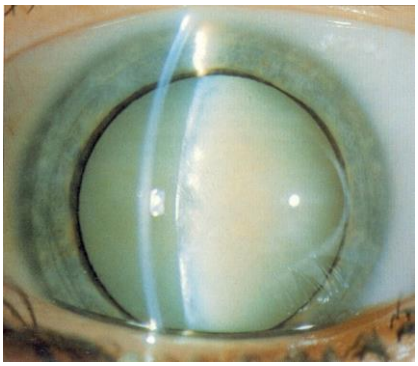
Indicadores básicos **Fuente: Estado mundial de la infancia(www.unicef.org)**	
Tasa de mortalidad menores de 5 años, 2014	147,00
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año), 2014	88,50
Tasa bruta de mortalidad, 2014	14,70
Esperanza de vida al nacer (años), 2014	51
Tasa bruta de natalidad, 2014	46,40
Tasa total de fecundidad, 2014	6,40
INB per cápita en función del IDH 2014	- 0,5
Tasa alfabetización jóvenes, 2014, hombres	53,80
Tasa alfabetización jóvenes, 2014, mujeres	44
Tasa crecimiento anual población (%), 2012-2030	3,90
% de gasto del gobierno central asignado a salud (2007-2013)	3,60

Problemas generales del país

1. La **guerra civil**, **infraestructuras** pobres, pocos **recursos naturales** y repetidas **sequías** han entorpecido el desarrollo económico de Chad. El 70% de la población vive con una agricultura de subsistencia concentrada en el sur del país; la escasez de alimentos ha obligado en repetidas ocasiones durante los últimos años a depender en gran medida de la ayuda internacional.
2. El **aumento de la población** con una estimación para el *2050* de 33.261.731 habitantes constituirá un problema importante en el futuro.
3. Las **condiciones ambientales** del terreno favorecen las enfermedades tropicales, especialmente la malaria, consecuencia de la humedad, las altas temperaturas y las zonas pantanosas existentes.
4. Las **migraciones interiores**. La explotación de los recursos petroleros en la región del Logone Oriental ha provocado flujos masivos de población, en busca de oportunidades que no se han alcanzado creando mayores bolsas de pobreza y un aumento de las necesidades sanitarias.
5. Las **migraciones exteriores**. La situación prebélica que se vive en la frontera con el Sudan y la consiguiente inseguridad, ha llevado a la creación de campamentos a lo largo de la zona del **Darfur** en los que se calcula se concentran casi un millón de personas, con los consiguientes necesidades y desviación de recursos que esto genera.
6. Problemas de **transporte** de suministros. Muchas de las carreteras del país no están asfaltadas con los consiguientes problemas para el desplazamiento de persona y mercancías. Durante la época de lluvias muchos caminos quedan anegados y resultan intransitables.
7. Falta de **profesionales y técnicos**. La falta de desarrollo de los programas de educación establecidos ha provocado una carencia permanente de profesionales. Concretamente en el área de Salud se calcula que únicamente hay 4 médicos por cada 100.000 habitantes (2013).

Problemas de salud

- Sólo la mitad de los niños y niñas del Chad está completamente inmunizada contra las principales enfermedades prevenibles. Las **infecciones respiratorias** agudas, el **paludismo** y las **enfermedades diarreicas** son las causas de muerte más comunes.
- El **VIH/SIDA** afecta a 18.000 niñas y niños menores de 14 años.
- Apenas más de un tercio de la población tiene acceso a agua potable. En el Chad oriental, existe una creciente competencia por la obtención de agua y de medios de subsistencia. La escasez de leña ha dado lugar a violentos ataques contra las mujeres refugiadas que se dedican a recoger madera. También se debe tener en cuenta los efectos de las amenazas ambientales, ya que el 45,4 % de la población vive en tierras degradadas y el 43,13 % de la misma se ve afectada por los desastres naturales.
- Los **escasos servicios de salud** son insuficientes para tratar a la población adecuadamente
- Las **medicinas** se obtienen con dificultad.
- Las **enfermedades oculares** carecen completamente de asistencia en la región y como en toda África las cataratas y el tracoma , junto a otras enfermedades infecciosas son de elevada incidencia en la zona .



- La **ceguera** no se considera una patología curable. Al incidir especialmente en las partes más desprotegidas de la población: ancianos y niños, y la absoluta escasez de recursos existentes provoca una alta incidencia de minusvalía visual tratable.
- La salud y **prevención** de las enfermedades visuales es inexistente. Los problemas refractivos no pueden corregirse por falta de medios materiales y humanos. No hay conciencia de salud visual.

Índices	
Recién nacidos con bajo peso (%) , 2013	22
% de menores de 5 años (2013) que padecen: Insuficiencia ponderal (OMS)	33,2
% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable, 2013, total	50,2
% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento, 2013, total	11,7
Malnutrición infantil (por cada 100) 2014	38,7
Lactantes no vacunados contra T.B. y B.C.G. (por cada 1.000 nacidos) 2014	45
Paludismo: % de menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas antipalúdicas, 2014	42,7
Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2013 (miles), estimado	210

Indicadores de salud Fuente: '*World Health Statistics*' and '*The World Health Report, 2013 Edition*'.	Valor (año)
Esperanza de vida al nacer (años) hombres	49 (2013)
Esperanza de vida al nacer (años) mujeres	51.3 (2013)
Esperanza de vida sana (EVAS) al nacer (años) hombres	40,0 (2013)
Esperanza de vida sana (EVAS) al nacer (años) mujeres	40,0 (2013)
Probabilidad de morir (por 1000) entre los 15 y los 60 años hombres	465 (2013)
Probabilidad de morir (por 1000) entre los 15 y los 60 años mujeres	429 (2013)
Probabilidad de morir (por 1000 nacidos vivos) en menores de 5 años niños	214 (2013)
Probabilidad de morir (por 1000 nacidos vivos) en menores de 5 años niñas	204 (2013)
Gasto total en salud como porcentaje del PIB	3,6 (2013)
Médicos por cada 10.000 habitantes	< 0,4(2013)

La razón para la elección de la región de **LOGONE ORIENTAL** para el desarrollo de un programa asistencial oftalmológico, en una primera fase, y de formación posteriormente (Ver Anexo 1 formativo), se basa en la consideración de ser una zona deprimida y especialmente castigada por una alta incidencia de enfermedades infecciosas favorecidas por sus condiciones ambientales y con ausencia total de acceso a servicios de atención oftalmológica. Además , la existencia de un hospital en Bébédjia, con personal médico y de enfermería estable , lo que es excepcional en otros proyectos de cooperación en África , se entiende como una oportunidad única para que el proyecto prospere y pueda mantenerse en el tiempo e incluso sea parcialmente autosostenible.

Regiones del CHAD

1. Batha
2. Borkou-Ennedi-Tibesti
3. Chari-Baguirmi
4. Guéra
5. Hadjer-Lamis
6. Kanem
7. Lac

8. Logone Occidental
9. **Logone Oriental**
10. Mandoul
11. Mayo-Kebbi East
12. Mayo-Kebbi West
13. Moyen-Chari
14. Ouaddaï (Abéché)
15. Salamat
16. Tandjilé
17. Wadi Fira
18. Ndjamena

Dentro de la patología ocular, las **cataratas** constituyen el problema que más cantidad de ciegos “ evitables “ ocasiona y el proyecto se ha orientado en una primera fase a su vertiente puramente asistencial , beneficiando de forma inmediata a la población asistida . Con este objetivo se aportan medios materiales y humanos al mismo, desde la Fundación **ILUMINÁFRICA** , dotando al hospital de Bébédjia de material para exploración e intervenciones quirúrgicas oftalmológicas junto con material fungible, siendo importante el apoyo de Casas Comerciales de Instrumentación Quirúrgica, Laboratorios Farmacéuticos, Aportaciones de Particulares, Empresas Colaboradoras y por supuesto e imprescindible, el apoyo de subvenciones de Organismos Públicos, para acelerar la marcha del proyecto de forma considerable.

En esta primera fase así mismo, se ha podido crear una consulta de óptica y un taller de anteojería. Según nuestra experiencia casi el 20% de las personas que han acudido a nuestras consultas han venido solicitando ayudas ópticas para mejorar su visión. Desde las básicas gafas de vista cansada, hasta los más complejos cristales correctores de la afaquia. En algunos hospitales de África, la falta de medios obliga a que muchas de las operaciones de catarata se limiten a extraer el cristalino opacificado sin reemplazarlo con una lente intraocular. En estas circunstancias el paciente está obligado a utilizar unas gruesas gafas con las que alcanza una aceptable visión. Esto no sería ningún inconveniente en nuestro medio, pero en muchas regiones del Chad si a uno de estos pacientes se le rompen las gafas, su única opción es desplazarse, a veces a cientos de kilómetros para poder adquirir sus nuevas lentes. Al precio del producto hay que añadir el del traslado, que en esas latitudes además de difícil resulta muy oneroso. En estas condiciones muchas personas que hicieron el esfuerzo de acudir a algún lugar remoto

para operarse de cataratas, continúan siendo ciegos funcionales, simplemente porque no pueden adquirir unos cristales que podrían sacarles de esa situación.

El proyecto “Luz a tus ojos” se justifica por muchas razones. Podemos sucintamente señalar las principales:

- Garantiza **la única** asistencia oftalmológica y óptica a la que tiene posibilidad de acceder la población de una extensa y poblada región.

- Es accesible a toda la población, incluso a la más necesitada. Aunque el proyecto se dirige a toda la población, da especiales facilidades a los grupos más desfavorecidos: los **niños, mujeres y ciegos**.

- Incide en la mejora de un sector de primera necesidad, como es el de **la salud,** en una población que carece de los más elementales servicios e infraestructuras.

- Se dirige a una población sumamente **necesitada**, en un área geográfica tremendamente subdesarrollada..

- Tiene un alto nivel de **eficiencia,** pues aprovecha muy bien los recursos de los que dispone

- Se inserta dentro de una **acción global** de desarrollo, pues va a permitir que el personal local acceda a una serie de conocimientos, que les permitirá en el futuro continuar con el proyecto.

4.-OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO

4.1.-Objetivo general

Tratar la ceguera evitable. Contribuir a la mejora de la salud visual de la población del Distrito Sanitario de Bébédjia.

4.2.-Objetivos operativos

OO 1. Enviar comisiones médico quirúrgicas, de apoyo, de 15 dias de duración, con un doble compromiso asitencial y docente al hospital de Bébédjia

OO 2. Poner en marcha un centro de tratamiento oftalmológico medico quirúrgico en el hospital de Bébédjia.

OO 3. Dotar y poner en funcionamiento una consulta de optometría y un taller de anteojería en el hospital de Bébédjia.

OO 4. Proporcionar atención preferente a los colectivos más desafovorecidos: ciegos tratables, mujeres y niños.

OO 5. Formar a personal local para que pueda involucrarse de forma progresiva en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las patologías oculares culpables de la mayoría de los casos de ceguera tratable: cataratas y secuelas del tracoma.

OO 6. Formar a personal local para que pueda llegar a realizar de forma totalmente autonoma y autosostenible las labores de refracción ocular, reparación y montaje de gafas.

4.3.-Resultados alcanzados

Respecto al Objetivo 1º:

- Se han enviado 13 expediciones de profesionales en el contexto del presente proyecto.
- Todas las comisiones han estado integradas por al menos dos oftalmólogos y un óptico.

Respecto al objetivo 2º:

- Quirófano dotado de instrumental suficiente para que puedan realizarse las intervenciones quirúrgicas que con mayor frecuencia causan ceguera: cataratas y secuelas del tracoma. Operativo con la primera expedición
- Practicar unas 120 intervenciones quirúrgicas en cada comisión
- Instalar todo el utillaje necesario para poder establecer una consulta de oftalmología que permita valorar toda la patología ocular.

- Realizar al menos 10 dias de consulta, al menos 40 pacientes/dia con el fin de diagnosticar y tratar patologías e identificar a pacientes candidatos a intervención quirúrgica

Respecto al objetivo 3º:

- Consulta de optometría y taller de anteojería dotados y operativos desde la primera expedición.
- Realizar 25 consultas diarias de optometría
- Montaje de gafas aproximadamente 150 por comisión

Respecto al objetivo 4º:

- El 30% de los pacientes que acudan a consulta padecen graves limitaciones visuales.
- Un 20% de los enfermos intervenidos son ciegos.
- El número de niños intervenidos supone el 3% del volumen quirúrgico.

Respecto a los objetivos 5º y 6º

- Durante el tiempo de permanencia en el hospital todos los días se imparte una clase de una hora de formación
- El personal docente y en formación siguen el cronograma establecido en el programa formativo (anexo 1)

4.2.-Plan de ejecución de las actividades previstas y temporalización.

- El envió de material y la logística es uno de los puntos más sensibles de este proyecto. Los costes del transporte son muy elevados y por tanto hay que intentar optimizar todos los recursos.
- Acción Social Católica de Zaragoza, envía todos los años un contenedor al Chad en el que tiene cabida todo nuestro material. Cuando se trata de envíos urgentes o que impliquen el transporte de material sensible se recurre al cargo aéreo, método bastante más gravosos pero también más seguro.
- La **primera expedición** se trasladó después de la llegada del material, a principio de Enero del 2011 y en ella se incorporó un técnico en electromedicina para las labores de montaje y revisión de los aparatos.

- Misión importante de esta comisión fue la selección del personal local que se integraría posteriormente en los equipos**.**
- Tras esa primera comisión se fueron integrando paulatinamente los siguientes equipamientos

  -Consulta de oftalmología

  -Quirófano

  -Consulta de optometría

  Taller de anteojería
- La segunda expedición se realizó dentro del mes siguiente a la previa dejando ya plenamente establecido el protocolo de funcionamiento.
- Esta en el animo de esta Fundación, que se trasladen, al menos 3 comisiones anuales, desarrollando en todas ellas el mismo cronograma de actividad (tabla)

do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.
Traslado Reunión Inventario	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Taller
Festivo	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Quirófano Taller	Clase Consultas Taller Inventario

- Estas comisiones se desplazaran a lo largo de todo el año, con la salvedad de los meses con temperaturas muy altas (Marzo-Mayo). En el momento actual la comunicación hasta la capital, único aeropuerto del país al que llegan vuelos internacionales, se hace a través de una carretera asfaltada, lo que permite los desplazamientos durante la época de lluvias. Esta previsto que puedan enviarse expediciones en los meses de Febrero-Junio-Octubre-Diciembre.

ACTIVIDAD	Fase	1	1	1	2	2	2	2
	periodo	2010	2011	2012	2013	2014-15	1ºSmstr 2016	2ºSmstr 2016
COMPRA Y ENVIO DE MATERIAL INVENTARIABLE								
COMPRA Y ENVIO MATERIAL FUNGIBLE								
ENVIO DE COMISIONES DE PROFESIONALES AL CHAD								
MONTAJE CONSULTA Y QUIROFANO OFTALMOLOGIA EN BEBEDJIA								
MONTAJE CONSULTA OPTOMETRIA Y TALLER OPTICA EN BEBEDJIA								
SELECCIÓN PERSONAL LOCAL								
ACTIVIDAD ASISTENCIAL MEDICO-QUIRURGICA								
ACTIVIDAD OPTOMETRIA Y TALLER ANTEOJERÍA								
FORMACIÓN TEORICO PRACTICA EN CONSULTA OFTALMO Y QUIROFANO								
FORMACION TEORICO PRÁCTICA EN ÓPTICA Y TALLER								
EVALUACION PERSONAL EN FORMACIÓN								
INICIO ACTIVIDAD PERMANENTE EN CONSULTA DE OPTICA Y TALLER								
INVENTARIO								
EVALUACION Y DIFUSION RESULTADOS								

4.5//4.6. – Recursos técnicos y humanos

- **Infraestructura:** Se dispone en de Bébédjia de un hospital (*Hospital S. Joseph*) que abarca una población de 233.000 personas y dispone de 4 pabellones de hospitalización con 118 camas , un bloque operatorio con 2 quirófanos, edificio de consultas externas, sala de reuniones, farmacia, hangares para acogida de los familiares de los enfermos y servicios técnicos , y casas para residencia del médico jefe local y de religiosas enfermeras y para el personal
- **Humanos**: Se dispone sobre el terreno de personal local que presta sus servicios de manera estable en el centro (tabla). Es de destacar que el centro cuenta con **dos facultativos**, todo un lujo en un país tiene menos de un médico por cada 10.000 habitantes.

Agentes técnicos de salud	22
Auxiliares de enfermería	7
Cajeros	2
Centinelas-celadores	8
Contable	1
Enfermeros Diplomados de Estado	8
Limpiadores	15
Encargada de almacén	1
Matronas	5
Mecánico-conductor	1
Secretarios	2
Médicos	2
Técnico de laboratorio	2
TOTAL	**76**

- **Por expedición:** desplazamiento de al menos dos oftalmólogos, un óptico-optometrista, un ATS instrumentista y anestesista, técnico en electromedicina o logista, en dependencia de las necesidades. Todos a título gratuito
- Nuestra organización cuenta **con 49 patronos fundadores** la mayor parte médicos oftalmólogos, asi mismo recibe la colaboración de otros profesionales de la oftalmología, ópticos, enfermeras, técnicos, logistas… lo que garantiza la profesionalidad y continuidad de nuestro plan de comisiones.

5.-SEGUIMIENTO Y EVALUACION

5.1.-Acciones de seguimiento previstas.

El seguimiento del proyecto no es algo que hagamos esporádicamente es un trabajo diario y constante. A tal fin tenemos establecidos una serie de protocolos de actuación, con el objetivo de hacer del seguimiento una tarea productiva, que redunde en una mejora de la calidad del servicio, mediante la retroalimentación que producen la constatación y conocimiento de ciertos hechos.

El proceso interno de evaluación previsto es el siguiente:

- Control financiero de los pagos realizados y comprobación directa del material entregado previamente a cualquier envio.

- Cada comisión en el momento de llegar al hospital realiza una comprobación de todo el material, tanto inventariable como fungible que se encuentra depositado en el hospital. Al finalizar su labor se elabora un nuevo inventario.

- Memoria de actuaciones. Cada expedición elabora una informe final sobre la actividad realizada en el que consta.

- Número de pacientes atendidos en consulta de oftalmología y patología que presentan.
- Pacientes intervenidos, procedencia, edad, sexo y situación visual. Tratamiento quirúrgico realizado.
- Control de calidad quirúrgico. Registro de complicaciones intraoperatorias e infecciones nosocomiales.
- Número de personas atendidas en la consulta de optometría y alteración visual que presentan.
- Cantidad y graduación de las gafas entregadas
- Evaluación del personal en formación. Analísis de los logros alcanzados y previsión de futuras actuaciones.

- Reuniones semestrales con los comités sanitario y de gestión de los dispensarios del distrito y con los responsables del hospital para evaluar resultados y líneas futuras de actuación.

Está previsto hacer una **evaluación externa** al final de este proyecto. Se escogerá la metodología de los informantes-clave.

A priori, los informantes clave serán:

Entre la comunidad:
- Presidente del BELACD de Doba: Miguel A Sebastian
- Responsable local del proyecto: Sor .Elisabetta Raule
- Autoridades locales competentes.

Entre los empleados del hospital:
- Director del Hospital
- Médico Jefe de Distrito
- Responsables de Enfermería
- Enfermeros

Entre los usuarios del hospital:
- Aleatoriamente se realizara una encuesta en una muestra representativa de los pacientes que hayan recibido cualquier tipo de tratamiento visual.

La evaluación tendrá el siguiente esquema mínimo:

0. Resumen
1. Antecedentes
2. Resultados
3. Conclusiones
4. Recomendaciones
5. Anexos

También la SPONG (Supervision des Projets des Organisations Non Gouvernementales), organismo dependiente del Gobierno del Chad, realiza una evaluación cuando lo considera adecuado, de cualquier tipo de proyecto que se esté realizando.

5.2.-Formularios e instrumentos técnicos que se cumplimentaran

Para controlar la adecuada evaluación del proyecto se cumplimentaran y evaluaran los siguientes formularios y documentos

- Copía de historia clínica individualizada de cada paciente. Documento propio.
- Copia de protocolo quirúrgico. Documento propio
- Parte quirúrgico diario elaborado por el hospital.
- Estadillo diario de pacientes revisados en consulta. Registro del propio hospital.
- Gafas entregadas. Documento propio
- Registro de material enviado. Documento propio
- Albaranes de entrada. Documento elaborado por el propio hospital
- Memoria de actuaciones de cada expedición. Documento propio.

5.3.-Impacto social y medioambiental previsto: descripción.

La mayoría de los países en vías de desarrollo, que albergan al 80% de la población mundial con ceguera evitable, no cuentan con los medios necesarios para facilitar la

vida a las personas con algún tipo de discapacidad: les resulta prácticamente imposible conseguir trabajo más allá de la mendicidad, no pueden desplazarse sin compañía y sus relaciones sociales se ven sumamente mermadas, ya que dependen de la disponibilidad de algún familiar para guiarles y ayudarles en todo momento.

En una sociedad ya de por sí muy limitada de recursos, cuya prioridad pasa en todo momento por encontrar trabajo para hacer frente a las necesidades más básicas, como es la alimentación, la vida social y las relaciones del individuo con discapacidad visual quedan relegadas a un segundo plano cuando no al olvido.

La minusvalía visual provoca pues una exclusión del individuo de los medios productivos y coloca al que la padece en una situación de dependencia absoluta de otras personas para poder sobrevivir, convirtiéndose así en una carga más para una sociedad ya de por si muy necesitada.

Los beneficiarios del proyecto Luz a tus ojos, de IluminÁfrica, dejan de ser personas dependientes para reincorporarse a la comunidad como miembros activos, liberando además a otros de sus cuidados.

El impacto medioambiental de este proyecto es mínimo, pero es bueno conocer los problemas medioambientales más habituales en la zona de actuación:

- Carencia en todo el distrito sanitario de redes de saneamiento y de agua potable.

- Existencia en las calles de aguas estancadas sucias, incluso fecales y residuales, lo que favorece mucho la transmisión de enfermedades, especialmente el paludismo.

- Utilización de la leña como principal combustible para cocinar, lo que conlleva la destrucción de las masas arbóreas y acelera la erosión y la degradación del suelo. A finales de 2008 el gobierno del Chad prohibió la utilización de la leña con ese propósito. Sin embargo, esta medida, difícilmente se aplicará, pues las autoridades no ha dado alternativa alguna a la población ni la capacidad económicaa de ésta les va a permitir adquirir gas u otros combustibles.

- Destrucción sistemática de arbustos y árboles a causa del fuego de "brousse", provocado intencionadamente por los campesinos, con el fin de roturar los campos y prepararlos para el cultivo.

- Aumento enorme de la existencia de polvo alrededor de las "carreteras" (las cuales habitualmente no están asfaltadas) y de los lugares en donde se está explotando el petróleo. La circulación de camiones y de maquinaria pesada conlleva la generación de muchísimo polvo, que está dañando la vegetación y perjudicando sobremanera a los animales y a las personas.

- Destrucción del medio a causa de la explotación del petróleo. No sólo el polvo generado está dañando el medio, sino también la tala de árboles y la contaminación de las aguas, como consecuencia de dicha actividad. Asimismo se está utilizando muchísima agua para regar el polvo que dejan los trabajos del petróleo. Como consecuencia de ello, se ha notado un importante descenso en el caudal de los ríos y ya se están resintiendo las capas freáticas del subsuelo.

Este proyecto causa muy bajo o nulo impacto ambiental, dadas sus características. Nuestra actividad genera muy pocos residuos orgánicos y únicamente resulta destacable el desecho de materiales plásticos: guantes quirúrgicos, plásticos de envoltorios, jeringas, etc.

El hospital cuenta con amplia experiencia en la gestión de residuos y está altamente sensibilizado con esta cuestión.

- ❑ El hospital ha mejorado sensiblemente en los últimos años la gestión de sus residuos y la limpieza de su entorno. Para contribuir a ello hay instalados contenedores de basura que son vaciados una o varias veces al día por los empleados del hospital.

- ❑ Dispone de un vertedero para los residuos que generan los familiares de los enfermos, los cuales permanecen acampados mientras dura la hospitalización de éstos.

- Existe, además, otro vertedero para los residuos propiamente hospitalarios. Este cuenta con un incinerador en su parte superior, en el que se queman diariamente todos los desechos biocontaminantes y biopeligrosos.

- Existe, además, otro vertederos específicos para plásticos.

- Al no disponerse de red de alcantarillado pública, las aguas residuales y los desechos fecales van a parar a varios pozos ciegos, situados cerca de las letrinas, las duchas y los sumideros.

- Las letrinas cuentan con unos tubos cilíndricos muy altos, que comunican su interior (depósito de heces) con el exterior, para airearlas convenientemente. Estos tubos en su parte superior cuentan con unas mosquiteras, para impedir la salida y entrada de insectos.

- Se dispone de varios aseos públicos (WC). Ello ha ayudado positivamente al medio ambiente, ya que ha contribuido a ir eliminando paulatinamente la insana costumbre de hacer las deposiciones fecales y urinarias al aire libre.

- Se ha mejorado también el lugar donde cocinan los familiares de los enfermos. Para ello, se han instalado los “foyers améliorés” (hogares mejorados), que son fogones con protección alrededor para que el calor no se escape por los lados. Así, se consigue aprovechar mejor el calor y se reduce sensiblemente el consumo de leña.

- Otro aspecto en el que se ha ido progresivamente mejorando es en la obtención de la electricidad mediante paneles solares. El centro tiene previsto a medio plazo aumentar su número y la potencia fotovoltaica solar instalada, pero la alta inversión requerida hace complicado encontrar financiación.

- El agua caliente se obtiene de un modo limpio y ecológico. El centro cuenta con una fosa cerrada, la cual contiene semillas y desechos de algodón,

que se consiguen gratuitamente en el mercado local. Estos desechos fermentan y producen calor, que es transmitido a un depósito que contiene agua que de esta manera se calienta. Todo ello se realiza de un modo efectivo, barato y nada contaminante, pues no se desprenden en el proceso gases de efecto invernadero.

5.4.-Acciones de participación de la ONG participante en el proyecto.

ILUMINAFRICA se encuentra firmemente comprometida en todas las fases del proyecto y que ya se han comentado con extensión en otros apartados del mismo.

- Elaboración del proyecto.
- Captación de fondos y solicitud de ayudas públicas y privadas.
- Compra de materiales tanto inventariables como fungibles.
- Envio de materiales e instrumental.
- Organización de las expediciones. Participación de personal de la propia organización en las mismas.
- Evaluación de resultados
- Campañas de difusión y publicidad del proyecto

5.5.-Identificación del número de beneficiarios previstos.

Los beneficiarios son **toda la población**, tanto sedentaria como nómada, del Distrito Sanitario de Bébédjia, así como la de los distritos y prefecturas próximos que acuden a recibir asistencia oftalmológica. Hay que considerar, la falta de especialistas en el país, lo que obliga a la población, ante la falta de alternativas, a efectuar grandes desplazamientos para ser atendidos. Por experiencias previas sabemos de pacientes que han realizado más de 700 Km. para recibir tratamiento oftalmológico.

Se estima que la población de hecho del Distrito Sanitario de Bébédjia es de unas **233.641** personas, de las que los hombres suponen el 48% y las mujeres el 52%. Para calcular los indicadores sanitarios, el Gobierno del Chad sigue utilizando los datos del censo de población de 1993, cuando ésta era sensiblemente inferior en la zona. Recordemos que la población ha aumentado no solamente por el crecimiento vegetativo (un 2,5 % anual), sino también por los trabajos de explotación del petróleo, que han

atraído a miles de personas, a pesar de que las mismas no siempre han encontrado trabajo.

Si consideramos a la población de los distritos próximos que atiende el hospital, podemos decir que éste presta servicio a unas 382.869 personas. Ante la falta de especialistas es previsible que se desplacen a nuestro centro numerosas personas procedentes de los distritos vecinos e incluso del Norte de la República Centroafricana o del resto del Chad.

Población beneficiaria Directa: (Nº de hombres y Nº de mujeres).

233.641 personas. Hombres: 113.176 (48,44%). Mujeres: 120.465 (51,56%).

Población beneficiaria Indirecta: (Nº de hombres y Nº de mujeres).

382.869 personas. Hombres: 185.462. Mujeres: 197.407.

No se prevén perjudicados por este proyecto, pues sólo hay un oftalmólogo en la región que ofrezca tratamiento oftalmológico médico quirúrgico con una población estimada que supera el millón de personas. Tampoco la existencia del hospital ha planteado nunca un problema con los curanderos, pues la gente que acude a ellos suele hacerlo inicialmente, recurriendo a la medicina tradicional, cuando no han obtenido resultados.

5.6.-Descripción de los factores de riesgo/dificultades en la ejecución del proyecto.

Varios son los factores de riesgo con los que nos enfrentamos en un proyecto de esta complejidad y magnitud, máxime si tenemos en cuenta que estamos en un país donde los problemas son muchos y el tremendo subdesarrollo se deja sentir en todos los aspectos de la vida económica, social, política, familiar, etc**.**

- Así, pues, una de las dificultades mayores del proyecto es la ***falta de infraestructuras*** de todo tipo. Esto supone retrasos en la recepción de medicamentos y materiales, problemas con los desplazamientos de las expediciones, dificultades para que la población acceda al hospital etc.

- *Medida paliativa propuesta:* Planificar todo con mucha antelación, contar con un adecuado estudio logístico previo al inicio de cada campaña, recabar la ayuda de la contraparte local y de otras organizaciones que trabajan en nuestro entorno, sean de cooperación, confesionales o empresariales.

- Un problema no menos importante son las dificultades para encontrar ***personal cualificado*** en el Chad. El deseo de muchos enfermeros es integrarse en la función pública. Cuando lo consiguen, el Estado los destina a otros distritos sanitarios, por lo que se corre el riesgo de desperdiciar todos los esfuerzos de formación y enseñanza realizados.

- *Medida paliativa propuesta:* Facilitar la formación entre el personal sanitario local que se encuentre en una situación laboral estable. Llegado el caso implantar algún tipo de ayuda económica para el personal sanitario que este involucrado de forma directa en la vertiente educativa de nuestro proyecto. Nuestra contraparte local está en conversaciones con el Ministerio de la Salud Pública para conseguir que los sanitarios que adquieran la condición de funcionarios continuén adscritos al hospital, con el fin de asegurar una estabilidad en el personal.

- El Gobierno del Chad autoriza, una sola vez al año, la compra de medicamentos en el extranjero, lo que conlleva bastante ***dificultad para calcular bien los pedidos***. Esto que puede provocar carencias significativas en determinados momentos y también aumentos del gasto al tener que tener un deposito considerable de medicación con los consiguientes riesgos de que algunas partidas puedan caducarse.

- *Medida paliativa propuesta:*Llevar al día las fichas de gastos y existencias de medicamentos y materiales para ajustar lo más posible el pedido.

- Otro problema real es la *falta* ***de un ordenamiento jurídico serio***. La administración dista mucho de funcionar correctamente y, en caso de haber conflictos con algún usuario, se corre el riesgo de perder sistemáticamente cualquier litigio, por el mero hecho de tratarse de personas blancas.

- ❑ *Medida paliativa propuesta:* Contactar con un jurista local para que llegado el caso proceder a su contratación para que preste asesoría y apoyo legal para abordar cualquier tipo de reclamación que pudiera producirse. Hay que recordar, que afortunadamente este tipo de problemas son anecdóticos, en estas zonas de África.

- Otro riesgo son los ***fenómenos naturales***. A veces las tormentas han causado verdaderos destrozos en algunas estructuras, sobre todo en los tejados. (No hay que olvidar que el clima de esta zona es tropical).

- ❑ *Medida paliativa:* Tratar de mantener en adecuado estado las instalaciones. Dejar almacenado en lugar seguro el material .

- Un problema muy serio de logística son las ***averías,*** pues en el Chad no existen servicios técnicos ni recambios.

- ❑ *Medida paliativa propuesta:* Contar con un técnico propio que en un momento determinado pudiera desplazarse a la zona. Enviar aparataje de calidad contrastada y a ser posible nuevo. Contar con un remanente almacenado de aquellas piezas más sensibles.

- En el plano financiero, pende siempre el riesgo de una hipotética ***devaluación del franco CFA***, como la que se hizo en 1994. Desde la introducción del euro en Europa el franco CFA mantiene un tipo de cambio fijo con respecto a esa moneda. Sin embargo esta situación es totalmente artificiosa y por lo que pudiera producirse una nueva devaluación de la moneda local.

- ❑ *Medida paliativa propuesta:* No depende de nosotros.

- Otro factor de riesgo es *la* ***inestabilidad de la zona***. En efecto, aunque desde hace unos años hay una relativa calma, los grupos rebeldes han dejado de operar en la región, es siempre posible que los enfrentamientos vuelvan a surgir, máxime teniendo en cuenta que en la zona están ubicadas las explotaciones del

codiciado petróleo. En febrero de 2008 tuvo lugar un frustrado intento de golpe de estado en la capital del país, N’Djaména.

- *Medida paliativa propuesta:* Tener previsto un plan de evacuación alternativo, de los expedicionarios.

5.7.-Indicadores de actividad y de resultados.

- Cantidad y composición de comisiones desplazadas
- Material óptico, instrumental y fungible enviado
- Número de pacientes vistos en consulta de oftalmología
- Número de pacientes intervenidos
- Porcentaje de ciegos operados
- Porcentaje de niños operados
- Número de pacientes controlados en la unidad de optometría
- Cantidad de gafas entregadas
- Nivel de comprensión del personal en formación
- Asunción de nuevas tareas por parte del personal en formación

5.8.-Soportes escritos y audiovisuales que se aportan de la realización del proyecto.

- Anuario de Estadísticas Sanitarias de la DSIS (División del Sistema de Información Sanitaria), dependiente del Ministerio de la Salud Pública..
- Estadísticas de elaboración propia del Hospital St. Joseph de Bébédjia.
- Facturas de compra.
- Fotografías de instalaciones y material enviado.
- Comprobantes de billetes aéreos
- Pasaportes de expedicionarios, sellos de entrada y salida.
- Informe de elaboración propia sobre resultados de cada campaña
- Informes de elaboración propia sobre evaluación docente del personal en formación
- Registros de entradas y salidas del hospital.

INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE

ILUMINÁFRICA se define como una fundación sin ánimo de lucro que pretende contribuir al objetivo de eliminar la ceguera evitable en aquellos lugares del mundo con recursos limitados , en la filosofía del programa VISION 2020 ***: THE RIGHT TO SIGHT*** (“ el derecho a ver “) de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IABP) junto con la Organización Mundial de la Salud.

La fundación **ILUMINÁFRICA** , de nacionalidad española, tiene su sede social en el Colegio de Médicos de Zaragoza, sito en Paseo Ruiseñores nº2, con un ámbito de actuación en aquellos países de África que cumplan los requisitos para los fines fundacionales, y tiene una estructura organizativa basada en un patronato, de acuerdo a la ley 50/2002 del 26 de diciembre (BOE) . Dispone de un equipo de profesionales en las diferentes áreas de trabajo (médicos oftalmólogos, ópticos, ATS, técnicos, comité científico, logistas, área económica-contable, etc..) .

Toda actividad de la fundación se monitorizará y evaluará para el control del proyecto en todas sus fases, con la elaboración de una MEMORIA DE ACTIVIDADES al final del año, junto a la presentación de aquellos libros que determine la normativa vigente, en el Registro de Fundaciones dentro de los seis meses siguientes a la fecha de cierre del ejercicio.