

Anna Barba, directora de Fundación Ojos del Mundo

“La relación ceguera-pobreza es muy bidireccional”

LA FUNDACIÓN OJOS DEL MUNDO NACE EN 2001 CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR INTERVENCIONES OCULARES EN POBLACIONES VULNERABLES. EN LA ACTUALIDAD, SU MODELO PRETENDE FORTALECER LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD LOCALES, FORMANDO A SUS PROFESIONALES. ESTO PERMITE UNA CIERTA SOSTENIBILIDAD Y NO SOLO FOCALIZARSE EN LA OPERACIÓN, SINO EN LA PREVENCIÓN Y EN LA POSTERIOR REHABILITACIÓN. AL FIN Y AL CABO, EL OBJETIVO DE CUALQUIER ORGANIZACIÓN QUE TRABAJA EN COOPERACIÓN ES QUE ALGÚN DÍA SU RAZÓN DE EXISTENCIA DESAPAREZCA.

Ojos del Mundo surge de la amistad entre su presidente, Rafael Ribó, quien tuvo una serie de problemas oculares, y su vicepresidente, Borja Corcóstequi, oftalmólogo que le estuvo tratando por aquel entonces. “Al cabo de un tiempo, Ribó tenía que viajar a unos campamentos de refugiados saharauis y le consultó al doctor si la presión ocular le podría afectar”, explica **Anna Barba**, directora de Fundación Ojos del Mundo. Cuando el doctor supo de este viaje le comentó que le gustaría acompañarle para conocer la realidad de esos campamentos. “Y a raíz de aterrizar en los campamentos de población refugiada saharauí se dieron cuenta de la realidad de la salud ocular en esos territorios y de que hay personas ciegas innecesariamente, por patologías que son prevenibles o curables”. En consecuencia, “empezaron haciendo unas primeras comisiones quirúrgicas con oftalmólogos, instrumentistas y enfermeras de aquí, yendo a atender y a operar a la población de allí”.

La fundación ha ido evolucionando a lo largo de sus 22 años de historia. En concreto, “ha habido un cambio de modelo, ya que arranca con personal médico voluntario, de España, o en algunos casos de Portugal o Francia, según el país donde se fuese a atender, yendo a operar o a tratar y regresando”. No obstante, Ojos del Mundo se da cuenta de que este modelo no es sostenible, “porque al final los profesionales no están siempre allí”. Además, “si surge cualquier complicación, no se puede tratar”.

Por consiguiente, “se cambia a un modelo que lo que pretende sobre todo es fortalecer los sistemas públicos de salud locales, formando a profesionales locales y haciendo hincapié en la prevención”. En su opinión, “el hecho también de estar presente allí nos permite cumplir con una de nuestras apuestas, que es poder atender a la población más vulnerable, ya que normalmente no es aquella que vive cerca de la capital del país, donde aterrizas más fácilmente”.

Se trata de población refugiada, de población desplazada interna por conflictos políticos o de seguridad del país o de población de zonas rurales indígena, “porque al final el problema es que, si bien en los territorios donde trabajamos son países en vías de desarrollo, también existen en estos países muchas desigualdades”. El cambio de modelo pasa “por tener equipos propios, personal local que conoce no solo la lengua del país, sino su cultura, que trabaja siempre allí y que se coordinan con los sistemas públicos de salud para ver qué iniciativas se pueden llevar a cabo”.

En palabras de la directora de la fundación, “en nuestro entorno todo el mundo más o menos sabe qué es una catarata y que es curable, pero allí no”. Además, se trata de “una operación simple que además tiene un impacto inmediato”. Se dieron cuenta también no solo de que ir y venir no permite hacer seguimiento, “sino de la importancia de otras actividades que también son muy estratégicas, como es la detección precoz, la formación y la prevención”.

A veces nos cuesta convencernos de la importancia de la salud ocular: *“Las patologías que tratamos, no son patologías que puedan llegar a causar la muerte, que pongan a la persona en riesgo en su vida”*. Pero sí que es verdad que, si una persona ciega ya tiene dificultades o con baja visión en nuestro contexto, *“imaginemos en contextos como puede ser un campamento de población refugiada en Mali, en Mozambique o en Bolivia”*.

Más que salud

Para Barba, *“la ceguera evitable no es solo una cuestión de salud”*. Y añade: *“Sabemos que aquellos niños a los que detectamos que hay un defecto de refracción y que a veces son miopía de 10 dioptrías o altos astigmatismos, el hecho de dotarlos de unas simples gafas no solo es una cuestión de salud, sino garantizar que ese niño o esa niña tendrá un mejor rendimiento escolar”*. Al fin y al cabo, *“las personas que pueden finalizar sus estudios, tienen más posibilidades de una mejor vida en cuanto a un mejor trabajo y calidad de vida”*.

En Bolivia, *“muchas mujeres que tejen, en el momento en que sale una catarata y ya no tienen esa agudeza visual, pierden su trabajo y pierden sus ingresos”*. Entonces, *“tratar la salud ocular significa no solo una cuestión salud, sino garantizar el derecho a la educación, a un trabajo digno y participar en la sociedad y el impacto que tiene en la familia”*. Además, *“cuando hay una persona con baja visión o ciega en la familia, quienes se encargan son siempre las mujeres, es una niña que deja de ir al colegio o es una mujer que deja de trabajar para ocuparse de su madre, de su padre o incluso de su marido”*; por lo que tiene un impacto no solo en la comunidad, *“sino especialmente en las mujeres de esa comunidad”*.

En lo que se refiere a sus primordiales líneas de actuación, cuentan con tres líneas principales. La primera es la importan-

cia de la prevención y de la detección precoz. *“Y eso lo hacemos con personal local”*, por lo que se apoyan *“en las comunidades, en médicos tradicionales, en las escuelas o en los centros de atención primaria”*, para poder *“no solo prevenir y explicar la importancia de lavarse bien las manos, no frotarse los ojos o que el agua que utilizamos no esté contaminada, sino también poder convencer de que una operación de cataratas no es una operación con riesgos y que realmente dará una mayor calidad de vida, o incluso explicar que, en nuestro entorno, unas gafas es algo de lo más habitual”*.

En otras palabras, lo que podrían invertir en una comisión para ir allí a operar lo hacen formando personas para que ese oftalmólogo esté allí de manera permanentemente. *“Esto permite una cierta sostenibilidad y no solo focalizarse en la operación, sino en la prevención y en la rehabilitación posterior”*. En este sentido, *“el objetivo de cualquier organización que trabaja en cooperación es que algún día esa necesidad no exista y que podamos desaparecer, porque ya no haya personas innecesariamente ciegas”*. Por tanto, su estrategia va hacia allí, *“a que algún día, habiendo dotado consultorios, equipado quirófanos y formado a los equipos locales, la población esté sensibilizada y sepa detectar que esa es una patología y que por lo tanto pueden acudir a un médico que no está muy lejos de su vivienda o de su localidad y ser atendidos”*.

La segunda línea de trabajo es el tratamiento, *“poder apoyar las cirugías de cataratas”*, algo que pasa por *“formar a los profesionales locales para que sepan operar con calidad”* y, además, no solo a los oftalmólogos, *“sino también a técnicos de oftalmología o instrumentistas”*. También dotar a los ministerios de salud de los países donde trabajan, *“ya que no disponen de presupuestos altos y muchas veces pasan por delante otras patologías”*, por lo que *“es preciso dotar a esos consultorios del material necesario”*.

La última línea de acción consiste en pequeñas investigaciones o estudios sobre la prevalencia de estas enfermedades, *“que nos ayuden a afinar más nuestra intervención y después incidencia de trabajar con los sistemas públicos de salud, con los ministerios de salud para poder tener planes de salud ocular y que ellos mismos se vayan dotando más de recursos humanos y ayudarles también en cuestiones de diseño y de protocolos de intervención, para que puedan cada vez ser más sostenibles”*.

Sin duda, posee mucha importancia la existencia de una fundación solidaria enfocada en la salud visual como Ojos del Mundo. *“Hablamos con-*





**“ABORDAR LA SALUD OCULAR PERMITE
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE
LAS PERSONAS, GARANTIZANDO UNA
EDUCACIÓN Y UN TRABAJO DIGNO”**

tinuamente de los Objetivos de Desarrollo Sostenible marcados por Naciones Unidas y digámosle suscritos por la mayor parte de los países”, recuerda. Uno de estos, el tercero, es la salud. “El hecho de abordar la salud ocular permite mejorar la calidad de vida de las personas, garantizando una educación, un trabajo digno y ayudar a salir de la pobreza”. Para la directora de la fundación, “la relación ceguera-pobreza es muy bidireccional”, ya que “la pobreza lleva a la ceguera, porque no tienes recursos para poder trasladarte a la ciudad capital, para irte a tratar”. Y al revés, “una persona ciega o con baja visión tiene muchas menos posibilidades de obtener ingresos y de poder sobrevivir dignamente”.

En cuanto a su modelo de financiación, la mitad de los ingresos que percibe Ojos del Mundo provienen de financiación pública, “que son convocatorias de agencias de cooperación, como la Agencia Española de Cooperación, y después otros organismos descentralizados, como diputaciones forales y ayuntamientos, que sacan sus convocatorias públicas”. En estos casos, presentan un proyecto y, “si cumple con los estándares de calidad y está alineado con sus prioridades, nos lo aprueban”.

El otro 50% de financiación es privada. Según explica Barba, “sobre todo son de empresas y algunos particulares que conocen el proyecto y nos ayudan con fondos, y

a veces con equipos, para hacer nuestro trabajo”. El perfil sería de empresas del ámbito de la salud, de la oftalmología y de la óptica. “También profesionales del sector, que al final son las personas más sensibilizadas y que pueden conocer el impacto de nuestra causa y entender cuál es la realidad y la complejidad de trabajar la salud ocular, y a la vez el impacto que puede tener que una persona con muy baja visión o ciega pueda recuperar de la vista”, incide. Incluso, a veces, “personas que han sufrido patologías oculares y que, habiendo vivido su propia experiencia, se sensibilizan más con esta realidad”.

Apoyar en los recursos

Eso sí, la directora de Ojos del Mundo incide en que no pretenden sustituir al sistema público. “Lo único que pretendemos,

sabiendo que los sistemas públicos de salud de estos territorios son muy frágiles, es apoyar en la dotación de equipos y en la formación de profesionales". En el tema de la óptica, "si bien hay algunos países que cubren la consulta, no cubren las gafas". Por ejemplo, "en Mali tenemos una parte del proyecto que es formación a mujeres para que arranquen sus propios pequeños negocios y así puedan tener unos pequeños ingresos para que cuando hayan problemas de salud en la familia puedan abordarlo, porque el sistema de salud no es 100% gratuito, hay una parte de copago". Esa es la idea: "Sin sustituir a las instituciones públicas, porque su deber es atender a la población, apoyarles para que tengan más capacidad o vaya aumentando su capacidad para atender a su propia población local".

En cuanto a los principales retos del sector óptico en la actualidad, Barba comenta que en los territorios donde trabajan, "lo primero es sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud ocular", por lo que "hay toda esa parte de prevención y sensibilización". De hecho, remarca, "muchas veces hay bullying en las escuelas a los niños que llevan gafas", así que hay que "trabajar para explicarles que al final es una necesidad que tienen, que les permitirá poder estudiar mejor y que, al contrario, les tienen que animar a que se pongan esas gafas, porque irán bien para su futuro". Y en ese sentido también se apoyan en los maestros de las escuelas, "que son quienes también pueden detectarlo". Primero, "que esos niños que no ven bien" y, una vez tienen las gafas, "animarles a ponérselas".

En cuanto a la perspectiva de futuro a largo plazo de Ojos del Mundo, "ojalá no hubiese ceguera evitable y que nuestro reto ya estuviese asumido", reflexiona. "Nosotros formamos parte de la Agencia Internacional de Prevención de la Ceguera (IAPB) y los estudios que han publicado exponen que actualmente hay 1.100 millones de personas que viven con baja visión por el hecho de no tener acceso a los servicios de salud ocular". El mismo estudio dice que el 90% de la pérdida de visión es prevenible o tratable. "Frente a estas grandes cifras, nuestra perspectiva es que hay mucho trabajo todavía por hacer".

Actualmente trabajan en cuatro territorios. En este sentido, están valorando en estos países extenderse a otras zonas "donde hay también población vulnerable e ir incorporando herramientas de teleradiológico y de teleformación que nos permiten con menor coste tener más impacto y seguir fortaleciendo estos servicios públicos de salud para que puedan en un futuro ser autónomos y sostenibles".

En definitiva, resulta imprescindible "sensibilizar a la población de nuestro entorno de cuál es la realidad de esos territorios y de que realmente la ceguera evitable tiene un alto rendimiento, una operación de cataratas no es una operación compleja ni tampoco es una operación de coste elevado". De hecho, tienen estimado que cuesta unos 100 euros, lo que supone "una inversión muy pequeña". Sin embargo, el impacto que puede tener es incommensurable, ya que "no solo es curar esa catarata, es que esa persona pueda seguir estudiando o pueda seguir trabajando". Pocas cosas en la vida "cuestan tan poco y tienen un impacto tan grande, especialmente para las poblaciones vulnerables". ■

Si estás interesado en colaborar con la Fundación Ojos del Mundo, puedes encontrar toda la información en www.ojosdelmundo.org.



"HAY 1.100 MILLONES DE PERSONAS QUE VIVEN CON BAJA VISIÓN POR EL HECHO DE NO TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD OCULAR"