

SERVICIOS DE SALUD OCULAR¹

Recientemente, el Programa de Salud del Adulto de la OPS ha publicado un documento en dos fascículos sobre la administración de los servicios de salud ocular. Es el fruto de la reunión de un grupo de trabajo que tuvo lugar en la sede de la Organización en Washington, DC, del 17 al 21 de noviembre de 1986. Su objetivo primordial es constituirse en instrumento para el diseño y desarrollo de servicios de atención ocular así como para la planificación estratégica en el manejo de esos servicios. El documento analiza la situación de la salud ocular en los países de la Región y los criterios que se deben seguir para la implantación de servicios en esta área de la salud. Se acompaña de unas guías de gran utilidad para evaluar las condiciones de eficiencia de dichos servicios por medio de la identificación sencilla y poco costosa de los recursos suficientes e insuficientes con que cuenta un servicio, para reconocer el origen de las principales restricciones y, como consecuencia, para plantear los cambios necesarios con el fin de adecuar la oferta a la necesidad.

En la primera parte del trabajo se destaca que la salud ocular constituye uno de los factores más importantes no solamente dentro del concepto de salud tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, sino como componente esencial en el proceso general de desarrollo de la sociedad en sus elementos de población, económico y tecnológico. Por lo tanto, los problemas oculares deben formar parte del proceso de atención primaria de salud.

Los estudios fisiológicos muestran que, en condiciones normales, cerca del 85 % de la información que utiliza el cerebro humano ingresa por la vía visual y permite que el individuo se desarrolle, se eduque, se desempeñe socialmente y disfrute la vida. Por otra parte, los costos directos e indirectos de la atención oftalmológica y las indemnizaciones por invalidez originada por pérdida visual han ido alcanzando cifras cuyo monto las sociedades no pueden afrontar.

Situación en la Región

En la Región de las Américas se han identificado cinco problemas como las causas más frecuentes de deterioro ocular y visual (cuadro 1): catarata, retinopatía diabética, glaucoma, traumatismos y problemas de refracción.

La catarata senil constituye la causa de ceguera más frecuente en la Región; afecta al 4% de la población entre 50 y 64 años, 18% de las personas entre 65 y 74 años y 46% de las mayores de 75 años. Junto con la retinopatía diabética y el glaucoma crónico de ángulo

¹ Tomado de "Guías para gerencia de servicios de atención ocular", Organización Panamericana de la Salud, Programa de Salud del Adulto, 1986. Las personas interesadas pueden solicitar este documento completo al Programa de Salud del Adulto, OPS, 525 23rd Street, NW, Washington, DC 20037, EUA.

CUADRO 1. Situación de la salud ocular en las Américas, 1985-2000

Problema ocular	Grupos de edad (años)	Prevalencia (%)	Población en riesgo de enfermar estimada		Aumento (%)
			1985	2000	
Catarata	50-64	4	2 830 760	3 876 840	37
	65-74	18	5 486 760	6 954 480	25,7
	≥ 75	46	7 920 280	11 358 780	43,4
Retinopatía diabética	Todas las edades	2,5	16 740 675	21 191 350	26,6
Glaucoma	≥ 40	2	3 622 400	5 294 480	46,2
Defectos de refracción	≤ 39	10	48 850 900	58 292 800	19,3
	≥ 40	80	144 894 400	211 780 800	46,2

Fuentes: Naciones Unidas. *World population prospects: Estimates and projections as assessed in 1982*, 1985. Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1981-1984*, 1986

abierto forma un conjunto de padecimientos crónicos que ponen en alto riesgo de pérdida visual principalmente a la población mayor de 40 años.

Los traumatismos oculares ocupan el cuarto lugar, en orden de frecuencia, como causa de ceguera en las Américas; sin embargo, en Bolivia y en Venezuela ocupan el primer lugar. Los defectos de refracción ocular, que generalmente no ocasionan ceguera, constituyen la primera causa de consulta oftalmológica en la Región. Se presentan en más del 10% de la población menor de 40 años y en más del 80% de la población mayor de 40 años.

La respuesta de la Organización Panamericana de la Salud ante esta situación se ha canalizado a través de la cooperación técnica dirigida a estimular la utilización de los criterios establecidos por los comités de expertos de la OMS para la clasificación de los grados de deterioro visual,² difundir el concepto de atención primaria como estrategia básica en salud ocular y producir materiales educativos y de capacitación que permitan la aplicación de la estrategia de atención primaria ocular.

² Véase el documento *Pautas para los programas de prevención de la ceguera*, publicación no seriada, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1981.

Asimismo, la OPS promueve la formulación de programas nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera que permitan lograr los siguientes objetivos: desarrollar servicios de base comunitaria para la atención ocular; conformar un componente de servicios de atención ocular organizado según niveles de complejidad creciente que reúnan las características de ser coordinados, integrados, integrales y selectivos, condiciones que permiten la detección precoz, el envío de los enfermos y el tratamiento adecuado y oportuno; identificar centros nacionales de excelencia técnica como base para formar redes subregionales de apoyo que permitan la ejecución de proyectos de cooperación técnica y económica entre países y se encarguen de la administración y difusión del conocimiento; y fortalecer el componente comunitario estimulando y facilitando su participación interactiva en las instituciones y actividades encargadas de promover, proteger y recuperar la salud ocular.

En la actualidad, tomando en cuenta el desarrollo de los programas nacionales y las prioridades que los gobiernos de la Región han fijado en salud para los próximos cinco años, se ha planteado la necesidad de reforzar los últimos criterios enumerados estimulando el desarrollo de un subsistema nacional de salud ocular en los países, con la participación activa de los servicios y las comunidades.

Unidades básicas de atención ocular

Para implantar o adecuar los servicios de atención ocular en el ámbito nacional se parte del criterio de que la unidad básica de atención debe estar constituida según niveles de complejidad.

En primer lugar, se necesita un servicio básico de atención ocular para cada comunidad de hasta 6 000 personas que desarrolle actividades domiciliarias con cobertura del 100% y atención de cada persona por lo menos una vez al año. Las características de este nivel dependerán de la disponibilidad del personal y de la accesibilidad de los hogares.

Toda comunidad de hasta 50 000 habitantes requiere los servicios de atención ocular primaria a través del médico general. Cada persona que deba recurrir a dichos servicios lo hará en un promedio de dos veces por año.

Se necesita un servicio de consulta oftalmológica especializada para cada comunidad de hasta 130 000 personas, si se parte de que cada usuario que requiera el servicio lo utilice dos veces por año.

En las comunidades de hasta 250 000 personas se necesita un servicio quirúrgico especializado en oftalmología; este cálculo se basa en que cada usuario requerirá algún tipo de intervención una vez al año, como promedio.

Por último, debe disponerse de un servicio de optometría para cada comunidad de hasta 120 000 personas, si se espera que cada usuario utilice el servicio un promedio de una vez por año.