

Cirugía y Cirujanos

Volumen **72**
Volume

Número **6**
Number

Noviembre-Diciembre **2004**
November-December

Artículo:

Logros 2002-2003 del Programa
Nacional de Cirugía Extramuros en la
atención oftalmológica

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



www.Medigraphic.com

Logros 2002-2003 del Programa Nacional de Cirugía Extramuros en la atención oftalmológica

Acad. Dr. Ignacio Trigos-Micoló,* Dra. Laura Gutiérrez-Soriano,** Dra. María Eugenia Guzmán-y López Figueroa,*** Dra. Lulú Quintana-Pali****

Resumen

Con anterioridad expusimos las características globales del Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA, intentando motivar a grupos de cirujanos y oftalmólogos del interior del país a sumarse a sus acciones, para brindar atención especializada a la población de muy alta marginación y en pobreza extrema del país. La respuesta durante los años 2002 y 2003 fue muy satisfactoria, por lo que ahora presentamos los resultados y los logros alcanzados por el programa en el área oftalmológica con el objetivo de reconocer las acciones desempeñadas y de estimular nuevas participaciones en esta noble labor que enaltece al gremio médico y paramédico nacional.

Palabras clave: oftalmología, cataratas, cirugía extramuros.

Summary

In a recent past article, we reported the general considerations of the national program of extramural surgery in México from the national health secretary. The results obtained concerning ophthalmic care during the last 2 years are presented to provide new information about what has been done in our country, in specialized ophthalmologic care to the economically disadvantaged population who do not have access to other types of medical ophthalmic attention, especially for cataracts and strabismus.

Key words: Ophthalmology, Cataracts, Extramural surgery.

Introducción

En enero del año 2002, en el seno de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, durante la toma de posesión de la Presidencia de la Dra. Lulú Quintana Pali, nos comprometimos oficialmente, por un lado la propia Sociedad de Oftalmología y por el otro los ejecutivos en funciones del Pro-

grama Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA, a firmar un convenio de colaboración profesional para ayudar a atender a la población de muy alta marginación del país, en cuanto a problemas quirúrgicos de la especialidad de oftalmología. Este convenio fue presentado por la propia Sociedad Mexicana de Oftalmología a los Presidentes de los diversos Colegios de la especialidad del interior del país. Una vez difundido y estudiado el proyecto, en una reunión celebrada el día 5 de febrero del año 2002 en San Juan del Río, Querétaro, fue firmado por todos los presidentes de los colegios regionales ahí presentes, así como por las otras partes mencionadas.

En el año 2001, en esta misma revista expusimos los lineamientos generales del Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA⁽¹⁾, los cuales siguen vigentes en la actualidad. Posteriormente, en la Revista Mexicana de Oftalmología 76: 79-82 de marzo-abril del año 2002⁽²⁾, presentamos un artículo en donde expusimos las características globales del Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA, haciendo especial énfasis en su contenido social, sus metas, objetivos y logros que hasta entonces se habían alcanzado. En el área oftalmológica, en dicha comunicación se hizo hincapié en dos aspectos: el primero para resaltar que el programa no significa una competencia desleal a la

* Ex-Director del Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la Secretaría de Salud.

** Ex-Coordinadora Zona Norte, Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la Secretaría de Salud.

*** Ex-Coordinadora Zona Sur, Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la Secretaría de Salud.

**** Ex-Presidenta de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, Directora del Hospital de Nuestra Señora de la Luz.

Solicitud de sobretiros:

Acad. Dr. Ignacio Trigos-Micoló,
Durango 33, quinto piso,
Col. Roma,
06700 México, D. F.
E-mail: itrigos@hotmail.com

Recibido para publicación: 17-02-2004.

Aceptado para publicación: 25-06-2004.

práctica privada profesional de nuestros colegas en el interior del país, ya que está dirigido a la población en extrema pobreza y de muy alta marginación, que no tiene acceso a los servicios de salud; el segundo, fue dedicado a resaltar la motivación de los especialistas que decidan integrarse a las acciones del programa, con un mensaje dirigido los integrantes de los diferentes grupos de profesionales a nivel nacional para sumarse a sus nobles acciones.

En ese artículo expusimos además los datos de incidencia y prevalencia de cataratas en México⁽²⁾, cuyos datos siguen siendo válidos en la actualidad y se expuso la realidad del rezago nacional en la atención de cataratas, rezago que se incrementa año con año por lo que se hizo evidente que debemos aumentar las acciones resolutivas quirúrgicas para intentar disminuirlo.

Objetivo

El objetivo de esta presentación es el de actualizar la información de los avances logrados por el programa en el área oftalmológica, los resultados obtenidos durante los años 2002-2003 en este campo, lanzar un nuevo llamado a los médicos especialistas para sumarse a las acciones resolutivas del mismo y, finalmente, para reconocer la participación de un sinnúmero de organizaciones y personas que han contribuido en forma altruista a desempeñar esta labor.

Resultados

Como primer logro del convenio firmado con la Sociedad Mexicana de Oftalmología y con los diferentes colegios afiliados, inmediatamente obtuvimos el apoyo de la Fundación de los Laboratorios Sophia, la cual ofreció por iniciativa propia y directa de sus ejecutivos, en forma por demás desinteresada, un convenio de colaboración al programa, el cual se consolidó con donación directa de los insumos producidos por el propio laboratorio, para apoyar las campañas oftalmológicas a desarrollarse en los estados de Guerrero, Puebla, Querétaro, Michoacán, Estado de México y Veracruz.

A las 4,608 cirugías de oftalmología efectuadas en el año 2000 y a las 5,771 realizadas en el año 2001⁽²⁾, debemos agregar las 6,492 intervenciones que fueron practicadas en el 2002 y las 8,831 efectuadas en el 2003. Las cifras no reportadas hasta ahora, nos dan el gran total de 15,323 cirugías oftálmicas practicadas en los años 2002-2003.

Como es evidente, el incremento en número es constante y sostenido pero más importante es la calidad de los servicios brindados, la cual podemos constatar por el escaso número de complicaciones reportadas, así como por los informes obtenidos por encuestas directas de satisfacción de los

servicios recibidos por parte de los beneficiados y sus familiares, que llegó a ser por arriba de 99% de todos los casos encuestados.

De los 15,323 procedimientos quirúrgicos de los años 2002 y 2003, 65% fueron de cataratas, lo que implica haber efectuado 10,034 intervenciones de este tipo en esos dos años. Para el tratamiento de éstas, se utilizaron primordialmente las técnicas tradicionales de extracción de la catarata y la colocación de lente intraocular de las características preseleccionadas y específicas para cada paciente. Sólo en 14% de los casos se utilizó la técnica de facoemulsificación.

Los 5,289 procedimientos oftalmológicos restantes corresponden, en distribución muy similar en número, a tratamiento quirúrgico de estrabismo y de pterigiones.

Análisis de atención oftalmológica estatal por el Programa de Cirugía Extramuros

Cada entidad federativa es independiente dentro del federalismo, por lo que sus acciones se llevan a cabo conforme localmente decidan trabajar. En cada localidad se detectan los casos, se congregan, se valoran y estudian y hasta entonces se programa la posible campaña.

Para llevar a cabo campañas estatales fue fundamental el apoyo directo de la Fundación de los Laboratorios Sophia, así como de la organización local de varios colegios del interior del país, como los colegios de Chihuahua y Ciudad Juárez, Guanajuato (León y Celaya), Guerrero, Campeche, Coahuila, Puebla, San Luis Potosí y Tlaxcala, que fueron los que permitieron el incremento de nuestras acciones. En el estado de Guerrero, por ejemplo, se pasó de 87 cirugías en el año 2001 a 757 cirugías efectuadas en el 2002 y casi 963 en el 2003. En los dos años se efectuaron 1,720 cirugías en dicha entidad.

Notable incremento también se llevó a cabo en estos años en Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Querétaro y San Luis Potosí. Los estados de Veracruz, Puebla, México, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Quintana Roo, Tlaxcala e Hidalgo, mantuvieron un ritmo muy similar a lo efectuado anteriormente⁽²⁾. A finales del año 2002, Tabasco se reintegró al programa primordialmente en acciones de cirugía general pero al fin de año inició actividades en el área oftalmológica, las cuales se multiplicaron considerablemente en el 2003, año en que se efectuaron 596 cirugías. Los estados de Morelos y Nayarit iniciaron actividades en oftalmología a finales del año 2003.

La actividad descendió discretamente en Campeche. Esto se debió a los efectos del ciclón del año 2002 que afectó su infraestructura y requirió la recanalización de recursos para atender otras prioridades. Hubo decremento en las acciones

oftalmológicas en Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Tamaulipas y Zacatecas por otras diferentes razones. Durante estos dos últimos años no se efectuaron cirugías oftálmicas en Aguascalientes, Baja California, Colima, Nuevo León, Sinaloa, Sonora ni Yucatán. Jalisco, Morelos, Nayarit y Tabasco no lo hicieron en el año 2002 pero sí iniciaron labores en el 2003, como ya se mencionó. Querétaro y Tamaulipas, que sí trabajaron en el 2002, no hicieron cirugías de este tipo en el 2003 (Cuadro I).

En los cuadros II y III exponemos los reportes de población total de cada entidad y su porcentaje de población de muy alta marginación. Con las cifras de incidencia y prevalencia de cataratas en el país⁽²⁾ y el número de población de muy alta marginación⁽³⁾ es de donde se calculan las cifras de la prevalencia del problema de cataratas en cada entidad⁽²⁾. A los números resultantes le agregamos la incidencia del año correspondiente, lo que nos da la cifra total de casos que tenemos que atender. Estas cifras se comparan con la cirugía efectuada por cirujanos integrados al programa en cada entidad durante el período valorado⁽⁴⁾, obteniendo así el porcentaje de atención de cataratas en cada estado y el impacto del programa sobre esta patología en particular.

Como se puede valorar en los cuadros II y III, en el análisis de las cifras reportadas es factible comparar entre sí las diversas entidades, valorar el impacto logrado en cada una de ellas, determinar prioridades, reforzar acciones y tal vez modificar estrategias.

Considerando los parámetros mencionados, en la zona norte del país podemos observar y concluir que las acciones fueron muy efectivas en Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato y Tlaxcala. Fueron adecuadas en Chihuahua, Guanajuato, Querétaro y Zacatecas. Se requieren reforzar las campañas en Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí y Tamaulipas (Cuadro II).

En cambio, en la zona sur del país, se tiene entre la población de muy alta marginación una prevalencia en número de 350%, mayor que en los estados del norte. Salvo en Campeche, Distrito Federal, Guerrero, Quintana Roo, Morelos y en Tabasco, en el resto de los estados de esta zona geográfica del país se requiere incrementar la actividad. Es prioritario el estado de Chiapas, en donde además existe el problema de tracoma. Es conveniente y necesario reforzar acciones en los estados de México, Oaxaca, Puebla y Veracruz, en donde por el número de pacientes potenciales y por su alta marginación se demanda incrementar la atención del programa, ya que su productividad es muy baja, por lo menos en porcentaje de población atendida (Cuadro III). Por este conducto, hacemos un cordial llamado a los colegios de estas entidades para su integración y colaboración al Programa de Cirugía Extramuros.

Discusión

Para valorar integralmente el problema de las cataratas a nivel nacional, (México es un país con 104 millones de habitantes)⁽³⁾ sabemos que, conservadoramente, se deberían operar un mínimo de 360 mil cataratas por año para cubrir tanto la prevalencia como la incidencia de este problema⁽²⁾.

El número global de cataratas operadas por año a nivel nacional, varía entre 100 mil a 104 mil, lo que significa que sólo se atiende 28.3% de las cataratas de este país. Respecto a la incidencia, es decir los 60 mil casos nuevos por año, si se operan 100 mil cataratas al año en todo el país, teóricamente se atiende 140% en este rubro. Esta cifras, son relativas y deben analizarse con criterio ya que los pacientes que se operan corresponden tanto a casos de la prevalencia como de la incidencia y se considera a toda la población nacional.

Cuadro I. Participación estatal en cirugía oftalmológica

Entidad participante	Cirugía realizada por año			
	2002		2003	
	Oftalmo-lógica	Cataratas	Oftalmo-lógica	Cataratas
Baja California Sur	56	31	49	16
Campeche	198	102	221	119
Coahuila	747	406	745	419
Chiapas	140	101	507	317
Chihuahua	124	89	452	273
Distrito Federal	254	202	430	367
Durango	707	653	1,016	994
Guanajuato	593	431	466	368
Guerrero	757	438	912	504
Hidalgo	325	213	397	241
Jalisco	—	—	28	28
México	112	80	505	331
Michoacán	102	63	194	106
Morelos	—	—	131	33
Nayarit	—	—	30	23
Oaxaca	198	117	169	123
Puebla	668	403	837	469
Querétaro	133	80	—	—
Quintana Roo	259	147	237	162
San Luis Potosí	408	236	509	291
Tabasco	—	—	616	301
Tamaulipas	44	34	—	—
Tlaxcala	162	106	174	121
Veracruz	376	204	279	157
Zacatecas	129	84	58	51
Total	6,492	4,220	8,831	5,814
Gran total 15,323 cirugías (10,034 cataratas)				

Cuadro II. Cirugía de cataratas

Entidad federativa	Población total	Zona norte		Cirugía de cataratas		
		Población de muy alta marginación	Prevalencia de cataratas + incidencia	200	2003	% Atendido
Baja California Sur	416,350	10,747	40	33	16	98%
Coahuila	2,241,879	13,762	51	416	419	4,300%
Chihuahua	3,168,978	138,649	504	89	452	125%
Durango	1,562,050	89,644	321	653	994	500%
Guanajuato	5,061,839	250,358	499	431	368	170%
Hidalgo	2,376,222	435,398	1,546	223	241	32%
Jalisco	6,694,217	146,854	523	—	28	5%
Michoacán	4,357,309	350,861	1,255	69	106	12%
Nayarit	979,682	51,370	185	—	23	15%
Querétaro	1,481,730	114,345	413	80	—	19%
San Luis Potosí	2,488,314	496,284	1,795	246	291	33%
Tamaulipas	2,819,109	101,219	365	44	—	12%
Tlaxcala	1,026,061	3,333	12	106	121	1,000%
Zacatecas	1,482,372	72,208	262	84	51	50%
Total			7,771	2,426	2,931	

Cuadro III. Cirugía de cataratas

Entidad federativa	Población total	Zona sur		Cirugía de cataratas		
		Población de muy alta marginación	Prevalencia de cataratas + incidencia	2002	2003	% Atendido
Campeche	735,862	87,515	315	102	119	70%
Chiapas	4,176,199	1,534,960	4,605	101	317	13%
D. F.	8,857,833	640	3	202	367	
Guerrero	3,264,735	1,081,745	3,950	438	504	24%
México	13,642,704	369,935	1,332	80	331	31%
Morelos	1,651,942	12,126	43	—	33	76%
Oaxaca	3,622,824	1,259,386	4,528	117	123	5%
Puebla	5,303,248	852,627	3,028	403	469	28%
Quintana Roo	864,863	62,620	225	147	162	137%
Tabasco	2,002,775	90,270	325	—	301	92%
Veracruz	7,205,637	1,765,563	6,355	204	157	6%
Total			24,709	1,794	2,883	

Además, en el problema de las cataratas sabemos que en la gran mayoría de los casos se presenta como un problema bilateral, entonces, el problema se duplica y los índices de atención disminuyen a la mitad⁽²⁾.

Para efectos del Programa Nacional de Cirugía Extramuros, consideramos que nuestra población blanco está integrada por nueve millones de mexicanos en desgracia y en pobreza extrema. Esta cifra proviene de los reportes de CONAPO-PROGRESA⁽³⁾ y engloba a individuos de muy alta

marginación en los 21 estados de la república en donde en los años 2002-2003 efectuamos acciones de atención oftalmológica. La cifra de cataratas que debemos atender (un ojo), nos dan la cifra global de un mínimo de 32,480 pacientes potenciales. Basados en dichos datos es que podemos valorar el impacto real de las actividades realizadas por el programa, como se resume en los cuadros presentados. Considerando esta cifra como válida, en nuestra población blanco tenemos como prevalencia a 27,025 pacientes con cataratas.

Cuadro IV. Estados participantes

Zona	Incidencia + prevalencia de población de muy alta marginación	Cirugía realizada	% cubierto
Total zona sur	24,709	4,677	18.9%
Total zona norte	7,771	5,357	68.9%
Total nacional (Población blanco)	32,480	10,034	31.2%

A pesar de los grandes logros alcanzados en esta patología, todavía existe en México un gran rezago de pacientes que atender.

La incidencia, (casos nuevos por año) se reporta en números globales como 20% de la prevalencia⁽²⁾, entonces tenemos 5,455 casos nuevos por año entre dicha población. Ese es el universo de trabajo que pretendemos cubrir con nuestras acciones en la atención de cataratas.

En los años 2002-2003, en “Cirugía Extramuros” se intervinieron a 10,034 pacientes con cataratas⁽⁴⁾. Este número, si lo enfocamos a la incidencia del problema en la población blanco, significa que cubrimos teóricamente 77.3% por cada año de nuestro universo. Mencionamos la palabra “teóricamente” debido a que sabemos que los pacientes atendidos provienen en su gran mayoría del grupo de la prevalencia (por tener más de un año de evolución con el problema de cataratas). Si el impacto logrado lo valoramos contra el número total de 27,025 pacientes de la prevalencia, entonces sólo se atendió 36.5% del gran total^(3,4). Ambas cifras todavía dejan mucho que desear y se deben incrementar, pero aun así consideramos que lo realizado es de gran impacto ya que representa la única opción de atención de este problema entre la población de muy alta marginación de nuestro país.

Conclusiones

Las cataratas, y la ceguera que producen, son un problema discapacitante de tal magnitud e importancia que deben considerarse como un Problema de Salud Nacional.

El rezago nacional de su atención, demanda acciones resolutivas más intensas, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los afectados.

El convenio de colaboración firmado en 2002 permitió dar pasos importantes para el control del problema de las cataratas en México. Aún existe un gran rezago que tenemos que atender. Cirugía Extramuros, en este campo, contribuye a la atención de ceguera por cataratas entre la población de muy alta marginación y en pobreza extrema del país. A pesar de que se han incrementado las acciones, todavía hay mucho por hacer.

La participación de los Colegios de Oftalmología es factible de incrementarse con la integración de nuevos grupos de trabajo, especialmente en las entidades que son poco o nada participativas.

En la zona sur del país se requiere reforzar las actividades, especialmente en Chiapas, Guerrero, Estado de México, Oaxaca y Veracruz. En el Norte, en Colima, Jalisco, Nayarit, Sinaloa, Sonora, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas (Cuadro IV).

Reconocimientos

En el desempeño de estas acciones, participaron en forma destacada diversas instituciones y un amplio grupo de cirujanos oftalmólogos, entre los que debemos destacar: La Asociación Para Evitar la Ceguera (APEC), conducida por los doctores. Everardo Barojas Weber y Jaime Villaseñor Solares, apoyados intensamente por PRASAD (Proyecto de Asistencia Salud y Desarrollo), organización social no gubernamental, que se ha sumado al Programa de Cirugía Extramuros con apoyo en logística, insumos y presencia física. También debemos reconocer a la Academia Mexicana de Cirugía, representada por el doctor Jaime Lozano Alcázar (actual Presidente), por su destacada participación. En lugar muy especial debemos colocar al Hospital de la Luz, con la participación de la doctora Lulú Quintana y del doctor Humberto López García y todo su grupo de apoyo; a la Fundación Conde de la Valenciana, cuyas actividades han sido coordinadas por el doctor Eduardo Chávez Mondragón, apoyado por el doctor Mario Reynoso y de Teresa; al grupo del Hospital General de México, conducido por la doctora Guadalupe Tenorio; al doctor Héctor Margeli Pérez del Departamento del Distrito Federal (Hospital de Xoco) y al doctor Luis Lares Manjarrez (Clínica Londres y Hospital de Jesús), quienes han llevado a cabo las campañas federales del programa en 17 estados de la república.

Particular reconocimiento debe darse a los Colegios de Oftalmología de los estados de Coahuila, Chihuahua, Durango, San Luis Potosí, Campeche, Guerrero, Guanajuato, Oaxaca, Puebla y Tabasco, por sus destacadas participaciones en este campo.

Además de los médicos e instituciones ya señalados anteriormente, mención especial debe extenderse a todo el resto del personal (médico y paramédico) participante en el desarrollo de todas y cada una de las campañas quirúrgicas que se desarrollaron durante el 2002 y 2003 en todas y cada una de las entidades federativas que participaron. Este anónimo personal dedicó en forma altruista un sinnúmero de acciones, que lo enaltece y lo hace digno de reconocimiento.

Para poder llevar a cabo sus acciones, el programa utiliza toda la infraestructura establecida por la Secretaría de Salud, tanto a nivel federal como estatal y municipal (hospitales, instalaciones, recursos, personal, transportación local, etc.), por

lo que la participación de todos los sectores involucrados es primordial y debe ser también reconocida en su justo valor.

Otras instituciones deben también ser reconocidas en esta labor, como el DIF (Sistema de Desarrollo Integral de la Familia), tanto a nivel estatal como municipal, que refuerza las acciones del programa, brindando a los pacientes y sus familiares transporte, albergue y alimentación durante los días de cada campaña.

Finalmente, el desinteresado apoyo y participación del sector privado no debe olvidarse. La Fundación Telmex, cuyos donativos son fundamentales para incrementar la capacidad de atención a los pacientes; la ya mencionada participación de la Fundación de los Laboratorios Sophia; los laboratorios Alcon y PRASAD, cuyos servicios se integran especialmente en el área oftalmológica, han sido fundamentales para llevar a cabo esta labor y merecen, por mérito propio, ser reconocidos al igual que Sanborn's de México, que en combinación con Fundación Telmex nos apoyan con la compra y entrega de los insumos requeridos para efectuar las cirugías programadas.

La actividad de grupos sociales como varios Clubes de Leones y Rotarios del interior del país, que cada vez que está a su alcance, ayudan en nuestra tarea, también debe mencionarse con agradecimiento.

A todos en general, por ayudar a permitir que un gran número de mexicanos en desgracia, recuperen el sentido de la vista y tengan la oportunidad de ser nuevamente autosuficientes. Muchas gracias.

Referencias

1. Trigos MI, Barquín DM, Gutiérrez SL. El Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA. *Cir y Cir* 2001;69:160-168.
2. Trigos MI, Gutiérrez-Soriano L, Quintana PL. La oftalmología mexicana y el Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA. *Rev Mex Oftalmol* 2002;76:79-82.
3. CONAPO-PROGRESA. Población de México en cifras. Índices de marginación 1995. www.conapo.gob.mx/estados/principal.html Indicadores básicos estatales. Proyecciones estatales 1995-2020.
4. Trigos MI. Informe Anual de Actividades del Programa Nacional de Cirugía Extramuros SSA, 2002. México: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, SSA; 2002.

