

ARTÍCULO ORIGINAL

Abordaje de la discapacidad visual en la región de las américas en el contexto de la salud internacional

Approaching visual disability in the Americas in the context of international health

Dra. Martha Vera Gutiérrez, Dra. Yvonne Rodríguez García, Dra. Larissa Chacón Corvea, Dra. Ángela Moreno Pérez Barquero

Especialista en Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública. africa@msrint.sld.cu

Especialista en Medicina General Integral. Unidad Central de Colaboración Médica. yvonne@uccm.sld.cu.

Especialista en Medicina General Integral. Unidad Central de Colaboración Médica. larissa@uccm.sld.cu.

Especialista en Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública. asesor@msrint.sld.cu

Recibido: 3 de Octubre 2012

Aprobado: 7 Enero 2013

RESUMEN

La discapacidad visual constituye un problema de salud a nivel internacional. **Objetivos:** Se caracterizó el abordaje e identificar el grado de prioridad en las agendas políticas y sanitarias, así como las estrategias para el manejo de la discapacidad visual en la región de las Américas en el contexto de la Salud Internacional. **Método:** Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, con búsqueda bibliográfica sobre el abordaje de la discapacidad visual, estrategias para su manejo y su grado de prioridad en la región. **Resultados:** El abordaje de la discapacidad visual en las Américas es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, carece de datos estadísticos fehacientes, escasos, desactualizados y poco precisos. Cuba con el programa solidario de Operación Milagro, demuestra una opción viable para el abordaje de este problema de salud. **Conclusiones:** Existe falta

de integración entre los actores principales que tienen la obligación de asegurar la equidad y accesibilidad a los servicios de salud, así como las diferencias económicas y de género constituyen barreras importantes para lograr mejores indicadores.

Palabras Claves: Discapacidad, discapacidad visual, ceguera, prevención, equidad, acceso a los servicios.

ABSTRACT

Objective: To characterize the approach and identify the degree of priority in political and sanitary agendas as well as the strategies for the management of visual disability in the Americas in the context of International Health**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a bibliographic search for the approach of visual disabilities, management strategies and their degree of priority in the region. **Results:** The approach of visual impairment in the Americas is a complex topic, of great social and economic impact, which lacks reliable statistical data and is also scarce, outdated and inaccurate. Cuba, with the Operation Miracle solidarity based program, demonstrated a viable option for approaching this health problem. **Conclusions:** There is a lack of integration among the main actors that have the obligation to ensure equity and access to health services, and economic and gender differences constitute important barriers for better indicators.

Key words: Disability, visual impairment, blindness, prevention, equity, access to services

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es definida por la Organización Mundial de la Salud como "Cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano".

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a proyecciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%.

La Organización Mundial de la Salud asevera que cerca de 314 millones de personas del mundo, viven con discapacidad visual, debido a enfermedades oculares o a errores de refracción no corregidos y en la Región de las Américas se estima que por cada millón de habitantes existen 5 000 ciegos y 20 000 personas con discapacidad visual.

De ellas, 45 millones son ciegas con un incremento de 1-2 millones de casos por año. El 75 % de los casos son evitables y el 50 % son debido a la catarata, 1.4 millones de niños son ciegos y la mitad es prevenible. El 90% de los ciegos vive en países de ingresos bajos. (1, 2)

Las principales causas de ceguera son la catarata con el 39 % (17 millones de personas), errores refractivos 18 % (8 millones de personas), glaucoma 10 % (4,5 millones de personas), degeneración macular relacionada con la edad 7 % (3,2 millones de personas), opacidades cornéales 4 % (1,9 millones de personas), retinopatía diabética 4 % (1,8 millones de personas), tracoma 3 % (1,3 millones de personas), ceguera infantil 3 % (1,4 millones de personas), oncocercosis 0,7 % (0,3 millones de personas), y otras causas 11 % (4,8 millones de personas) (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Es probable que la magnitud real de la ceguera y la discapacidad visual sea superior a la apuntada por las estimaciones, pues todavía falta información epidemiológica detallada sobre algunas causas.

En América Latina, se exponen cifras de prevalencia de discapacidad muy variadas, por ejemplo en Perú, las cifras reportadas por el estudio de prevalencia nacional están por el orden del 32%, mientras que en otros países está en un 10 al 13% (Ecuador, Venezuela, Colombia). En Centroamérica, las cifras de prevalencia de la discapacidad esta alrededor del 18%. (3)

En el período 2003 - 2005 se realizaron estudios de prevalencia nacional teniendo como base técnica la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) habiéndose realizado dichos estudios en Nicaragua, Chile, Ecuador, Panamá, en Uruguay y Colombia

Otros datos disponibles en América se corresponden a la ronda de Censos 2000 con la participación de México, Venezuela, Costa Rica, Panamá, Brasil, Paraguay, República Dominicana, Ecuador, Honduras, Chile y estudios especiales limitados a grandes áreas urbanas o no basados en CIF: Perú, El Salvador, Cuba.

De los estudios basados en CIF tenemos que: En Nicaragua, la prevalencia nacional de discapacidad es del 10.3%, de los cuales el 56% es femenino y del total de la población con discapacidad el 60% viven en zona urbana. El grupo de edades más afectadas está de 20 a 59 años representando el 47 %.

En Chile, la prevalencia nacional es de 12.9%, de los cuales el 2.5% es severa; el 58.2 % es del sexo femenino y el 83.3% viven en medio urbano y las edades más afectadas está entre 30 y 64 años representando el 51%. En Ecuador la prevalencia nacional es de 12.1% de los cuales el 51% es del sexo femenino y las edades más afectadas son de 20 a 64 años representando el 51%. Panamá reporta una prevalencia de 11,6%; de estos 52,4% son mujeres y 47,6% hombre, las visuales 15,7%. (4)

El Censo 2005 de Colombia, reporta que de las personas detectadas con discapacidad el 43,2% son de causa visual.

Otros datos generales, Uruguay: 7.6% de prevalencia de discapacidad; Argentina, 20.6 % de los hogares albergan al menos a una persona con discapacidad, Cuba 3.2 % (Discapacidad severa), Costa Rica 5.3% de prevalencia, Brasil 14.4 %, El Salvador 1.5

%, Honduras 2.6 %, México 1.8 %, Rep. Dominicana 4.7 %, Uruguay 7.6 % y Venezuela 3.9 %. (5)

Según el Informe Mundial de discapacidad de la OMS 2011, existen limitaciones para el adecuado abordaje de esta problemática, que constituyen una realidad hoy en la región, dentro de las principales limitantes se encuentran:

Políticas y normas insuficientes

Su formulación no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las existentes.

Actitudes negativas

Los conceptos erróneos de los empleadores de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus homólogos no discapacitados, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo.

Prestación insuficiente de servicios

Las personas con discapacidad son vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo. Según los datos de cuatro países de África meridional, solo el 26-55 % de las personas recibía la rehabilitación médica; el 17-37 % recibía los dispositivos auxiliares; el 5-23 % recibía la formación profesional y el 5-24 % recibía los servicios de bienestar social. (6,7) Una investigación realizada en los estados indios de Uttar Pradesh y Tamil Nadu comprobó que, después del costo, la falta de servicios en la zona era la segunda razón más frecuente por la que las personas no acudían a los centros de salud (8).

Problemas con la prestación de servicios

La mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad. Según los datos de la Encuesta Mundial de Salud en 51 países, las personas con discapacidad tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal, y una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria.

Financiación insuficiente

Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son a menudo insuficientes. La falta de financiación efectiva es un obstáculo importante para la sostenibilidad de los servicios, sea cual sea el nivel de ingresos del país.

Falta de accesibilidad

Las personas con discapacidad, en comparación con las no discapacitadas, tienen tasas significativamente más bajas de uso de tecnologías de información y comunicación, y en algunos casos es posible incluso que no puedan acceder a productos y servicios tan

básicos como el teléfono, la televisión o la Internet. Además de la imposibilidad a la salud

Falta de consulta y participación

Muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida.

Falta de datos y pruebas

La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad visual y de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas.

Todo lo anterior se produce a pesar del trabajo internacional que se realiza en el abordaje de los Objetivos de Desarrollo del Mileno (ODM), ya que la discapacidad visual atraviesa de forma transversal 7 de los 8 ODM, la pobreza, el hambre, la malnutrición, el acceso limitado a la salud, a la educación, al agua y a servicios sanitarios, entre otros aspectos, están directamente relacionadas con la proliferación de casos de ceguera, dado que estos problemas como ya hemos dicho, son más agudos en las regiones menos desarrolladas económicamente, donde habita más del 90% de la población con discapacidad visual. (9)

Evidentemente las determinantes internacionales de la salud influyen de forma general en el abordaje de la discapacidad visual.

Esta problemática ha tenido una respuesta a nivel nacional e internacional.

En su resolución WHA59.25 sobre la eliminación de la ceguera evitable, la 59^a Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General "que siga de cerca los progresos realizados por la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable en colaboración con los asociados internacionales y que informe al Consejo Ejecutivo cada tres años.

La prevención de la discapacidad visual, incluida la ceguera, está incluida en su Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado, en relación con el objetivo estratégico 3,2 y en el presupuesto por programas 2008-2009.

Durante la 61^a Asamblea Mundial de la Salud, se pidió a la Secretaría que preparara un plan de acción para la prevención de la ceguera evitable, en el marco del plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con el fin de presentarlo al Consejo Ejecutivo.

En 1999 se estableció la iniciativa mundial "VISIÓN 2020: el derecho a ver", una alianza entre la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, con objeto de eliminar la ceguera evitable.

En los últimos años se han creado otras alianzas internacionales, como el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma, el proyecto Orbis y el Programa de Operación Milagro.

Las estrategias de cooperación de los países son reflejo del programa conjunto acordado entre los ministerios de salud y la OMS. Hasta la fecha, apenas se ha incluido la prevención de la ceguera en esos documentos, a pesar de las siete resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud acerca de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, de la existencia de importantes alianzas internacionales de larga data de la OMS y de los grandes éxitos cosechados en la reducción de la ceguera evitable, como el Programa de Lucha contra la Oncocercosis de la OMS.

En tal sentido, es que nos proponemos realizar esta investigación con las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo se aborda el tema de la discapacidad visual en las agendas políticas y sanitarias a nivel internacional?
2. ¿Qué elemento favorecen o interfieren en el análisis de esta problemática?
3. ¿Cómo fortalecer las capacidades nacionales en el manejo de la discapacidad visual, desde la perspectiva de Salud Internacional en la región de las Américas?

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal retrospectiva, sobre el abordaje de la Discapacidad Visual en la Región de las Américas, en el contexto de la Salud Internacional.

Se realizó búsqueda bibliográfica sobre los principales foros internacionales donde se abordó este tema, estudios en la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Naciones Unidas, estadísticas internacionales y foros sociales.

Se efectuó la búsqueda de las principales iniciativas en la región, haciendo énfasis en los procesos de integración regional y subregional y de los órganos de salud de cada uno de ellos.

Se estableció discusión y retroalimentación con expertos del tema en Cuba y a nivel internacional a través de las Salas Interactivas de Salud Internacional (SISI).

Se tuvo en cuenta que todos los documentos y valoraciones realizadas cumplen con los principios de ética, al ser datos oficiales y utilizados en beneficio de la salud de las poblaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La comunidad internacional realiza importantes iniciativas para disminuir la prevalencia de la discapacidad visual como problema de salud, apoyando a los países a través de estrategias regionales, que se transforman en políticas nacionales.

La Región la OPS realiza un abordaje de esta problemática. En el Informe Anual OPS/OMS 2006 de la directora Mirtha Roses se reporta que en Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana se están realizando talleres de capacitación sobre derechos humanos y discapacidad. El propósito es colaborar técnicamente con los Estados en la formulación o reforma de sus políticas, planes, legislación y servicios vinculados a la rehabilitación, así como en la coordinación de redes nacionales para la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidades físicas, mentales, sensoriales y de otra índole.

En algunos países, se establecen comités técnicos que trabajan las políticas y la legislación de discapacidad (en especial la mental), de acuerdo con las normas generales y estándares internacionales de derechos humanos y discapacidad. En algunos de estos, las defensorías de derechos humanos han comenzado a implementar mecanismos de quejas y supervisión de los derechos humanos de personas con discapacidades por medio de visitas in situ.

En Panamá, se creó el Plan Nacional en Discapacidad 2005-2009, que incluye acciones para mejorar el acceso a servicios de rehabilitación y ayudas técnicas apropiadas. El Gabinete Social y el Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad está encargado de su desarrollo y monitoreo y la Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, de su implementación y de la coordinación y alineamiento entre los ministerios. Actividades tales como exámenes prenatales para la detección temprana de discapacidad causada y la fortificación con ácido fólico y vitamina A para la prevención de discapacidad por causas nutricionales se han incluido en el Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud que se brinda de manera gratuita a las poblaciones más vulnerables y apartadas del país, también se creó el programa "Inclusión", que establece acciones intersectoriales como la elaboración de normas arquitectónicas, o el estímulo a las escuelas y colegios "inclusivos".

En El Salvador, Honduras y Nicaragua se desarrolla un plan de atención integral a las personas con discapacidad, que incorpora la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria. La misma centra su atención en la participación activa de la comunidad, emplea tecnología sencilla y utiliza los sistemas públicos de servicios, se involucran en el proceso los sectores de salud, educación y trabajo, así como alcaldías y organizaciones no gubernamentales, y se conformaron las Comisiones Locales de Rehabilitación.

Los resultados obtenidos son una mayor incorporación de las personas con discapacidad a la esfera productiva; la integración de niños con discapacidades a la escuela regular, y la renovación de la infraestructura y el equipamiento de los servicios de rehabilitación.

En Paraguay, tras la petición de medidas para proteger a las personas internadas en el Hospital Neuropsiquiátrico Nacional, se garantizó el fortalecimiento de la gestión y operación de la red de servicios de salud mental, se mejoró la infraestructura en el hospital y se crearon brigadas móviles de salud mental, se trabajó con la sociedad civil y otras instituciones cooperantes, como la cátedra de psiquiatría de la Universidad Nacional de Asunción, para fortalecer el desarrollo de procesos nacionales, se apoyó la capacitación de funcionarios nacionales a nivel internacional y se impartieron a nivel nacional los talleres "Políticas de salud mental y servicios de salud" y "Derechos

humanos y salud mental"; también se realizó una jornada de trabajo con los funcionarios del programa de salud mental y el hospital psiquiátrico, para fortalecer la humanización y calidad de la atención.

Se continuaron los esfuerzos para colocar a la salud pública en un lugar prominente en la agenda política regional, fundamentalmente apoyando las reuniones ministeriales subregionales de salud, como la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), la Comunidad del Caribe (CARICOM), la Organización de los Estados del Caribe Oriental (OECS), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), la Comunidad Andina de Naciones y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

Para el fortalecimiento de la prevención de la discapacidad visual en 1973 surge el Proyecto ORBIS como una idea del doctor David Paton, oftalmólogo de Texas, EE.UU. como una organización humanitaria internacional sin fines de lucro que dedica sus esfuerzos a difundir conocimientos para salvar la visión mediante programas que persiguen el aprendizaje por la vía práctica.

En 1982 se realizó el sueño sobre un DC-8 y en julio del 1994 comenzó a funcionar en un DC-10 transformado en hospital de cirugía oftalmológica, con un espacio interior que duplicó el de su antecesor.

ORBIS completa actualmente 530 programas que benefician a habitantes de 82 países. Los participantes en el proyecto han demostrado los procedimientos quirúrgicos y de láser a cerca de 63 mil médicos y personal de enfermería. Asimismo, a más de 130 mil pacientes se les ha restaurado la visión dentro del avión-hospital. La meta trazada por sus creadores es la de colaborar en la preparación de profesores para difundir las técnicas más avanzadas.

En 1999 se estableció la iniciativa mundial "VISIÓN 2020: el derecho a ver", una alianza entre la Organización Mundial de la Salud y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, la cual promovió la estrategia para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, que se basa en el control de enfermedades, el desarrollo de los recursos humanos, la infraestructura y la tecnología. En los últimos 10 años se registran importantes progresos en el desarrollo y la aplicación de los enfoques de la OMS con respecto al control de enfermedades transmisibles causantes de ceguera y discapacidad visual. Los logros relacionados con el control de la oncocercosis y el tracoma se basaron en la aplicación de las estrategias de tratamiento con ivermectina dirigido por la comunidad y la estrategia SAFE para la eliminación del tracoma causante de ceguera y su adopción por los Estados Miembros y asociados internacionales. (10)

Este enfoque unificado facilitó la adopción de medidas preventivas destinadas a millones de personas en situación de riesgo de pérdida visual y convenció a los principales donantes de que es preciso adoptar compromisos a largo plazo.

Posteriormente, se documentaron cambios importantes en las causas de ceguera, con una tendencia a la disminución de las transmisibles y un incremento progresivo de las afecciones oculares crónicas asociadas a la edad. Las intervenciones de salud pública relativas a algunas de las principales afecciones, como la catarata y la retinopatía

diabética, son sistemáticamente objeto de examen y la OMS formuló recomendaciones al respecto. Hacen falta estrategias para combatir otras afecciones como el glaucoma.

El éxito de los propósitos de VISION 2020 en las regiones donde se ponen en práctica sus acciones no sólo reducirá el sufrimiento individual, sino también proporcionará beneficios sociales y económicos significativos. El avance más importante es el estimado para el año 2020, del número de personas ciegas sería limitado a 24 millones en vez de los 75 millones de continuar la tendencia actual. (11)

Otra iniciativa internacional es La Organización Internacional Christopher Blindness Mission (CBM, 2002) contribuye a la prevención y eliminación de la ceguera en muchos países de América Latina, realiza acciones comunitarias para la determinación de la prevalencia de ceguera por cataratas e indirectamente la estimación de otras causas de ceguera.

Las alianzas mundiales unen y fortalecen considerablemente a los principales interesados internacionales en su lucha por prevenir la ceguera, con ayuda de estrategias de la Organización Mundial de la Salud en el control de enfermedades.

En la región, los procesos de integración también realizan acciones mancomunadas en el abordaje de las discapacidades:

La Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América - Tratado de Comercio de los Pueblos o ALBA-TCP, surge en el marco de la III Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la Asociación de Estados del Caribe celebrada en la isla de Margarita, en diciembre del 2001, como un mecanismo de integración regional que pone énfasis en la lucha contra la pobreza y la exclusión social, la transformación de las sociedades latinoamericanas, haciéndolas más justas, cultas, participativas y solidarias, asegurando la eliminación de las desigualdades sociales y fomentando la calidad de vida y una participación efectiva de los pueblos en la conformación de su propio destino.

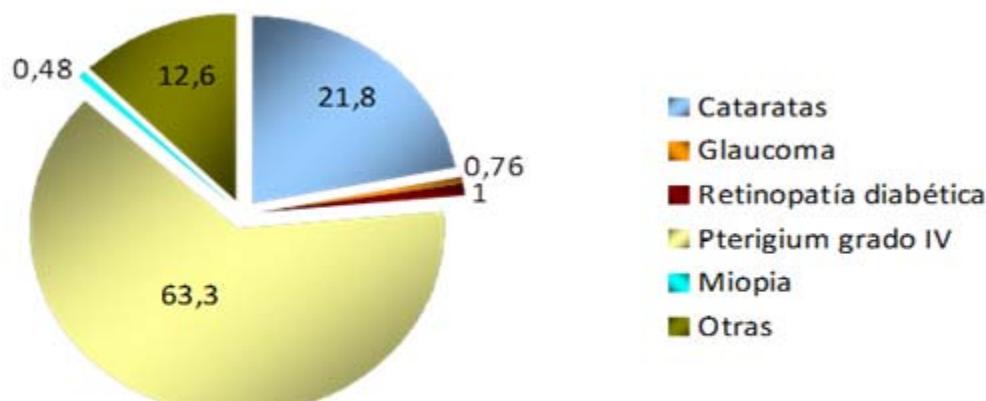
Integrada por 8 estados miembros, su fundamento es la creación de mecanismos que aprovechen las ventajas cooperativas entre las diferentes naciones asociadas para compensar las asimetrías entre esos países.

En el marco de esta integración, en el año 2004 en las comunidades venezolanas se realiza la Misión Milagro y debido al gran impacto que alcanza el proyecto en esta región, los Presidentes de Venezuela, Hugo Chávez y de Cuba, Fidel Castro deciden llevar el programa al resto del continente americano y caribeño. Se firma el Acuerdo Sandino para extender el programa al resto de los países de la región con acceso equitativo y gratuito, surge así el programa de Operación Milagro, que se desarrolló en 32 países de la región extendiéndose posteriormente a países africanos como Mali y Angola. (12)

Este programa se desarrolla actualmente en 14 países de la región y 2 países de África con la presencia 47 centros oftalmológicos, 59 posiciones quirúrgicas y 525 colaboradores de la salud, que además de las labores asistenciales aseguran la capacitación de los recursos humanos nacionales para la continuidad del programa y el seguimiento de los pacientes en sus comunidades.

Se logró la atención médica gratuita a pacientes de bajos recursos, muchos de ellos procedentes de lugares muy apartados, la transferencia de tecnologías con la donación de equipamiento médico de última tecnología, beneficiándose más de 25 millones de pacientes que recuperaron la visión, de ellos 2 millones 243 mil 917 por intervenciones quirúrgicas (cataratas, Pterigium grado IV, Glaucoma, Retinopatía Diabética y Miopía) y por corrección de trastornos de la refracción con la entrega de más de 23 millones de lentes.

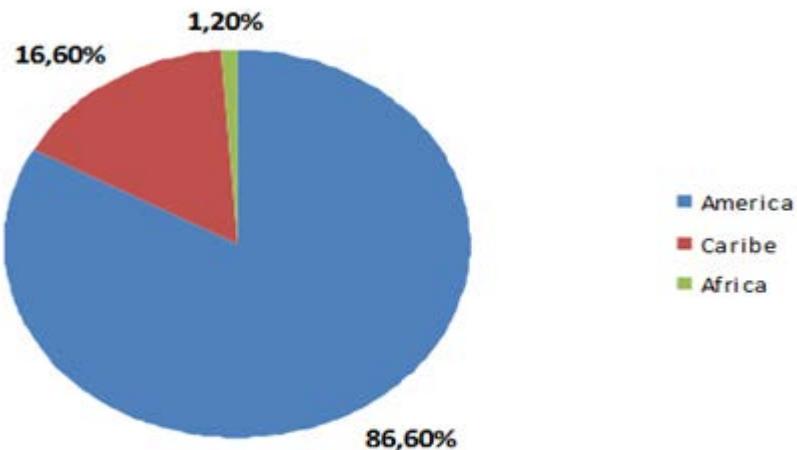
El mayor número de operados corresponde a pacientes afectados por pterigium grado 4 (63,3 %) y cataratas (21,8 %) los cuales lograron una recuperación completa de la visión. ([Figura 1](#))



Fuente: Datos de Salida Estadísticas Unidad Central de Cooperación Médica. MINSAP

Fig. 1. Pacientes operados por patologías.

Según la distribución geográfica el mayor número de pacientes operados proceden de la región de América Latina (86,6%), fundamentalmente pacientes procedentes de la República Bolivariana de Venezuela (38.1 %), al ser el primer lugar donde se inició el programa y Bolivia (22,4 %), unido a la voluntad política de ambos gobiernos de trabajar en conjunto a través del ALBA como mecanismo de integración regional en las Américas para la prevención de la discapacidad visual, seguido por el área del Caribe (16,6 %). ([Figura 2](#))



Fuente: Estadísticas Unidad Central de Cooperación Médica. MINSAP.

Fig. 2. Distribución por regiones de los pacientes operados.

Este proyecto constituye una fortaleza tanto para la atención de los pacientes, al garantizar su acceso equitativo a grupos vulnerables por su carácter gratuito y por su nivel de alcance con la donación de centros oftalmológicos con equipamiento de alta tecnología en lugares apartados así como por la transferencia de tecnología a los países necesitados y la formación de recursos humanos que aseguren la continuidad del proceso.

Con toda la revisión de las iniciativas desarrolladas por diferentes países y Organismos Internacionales unido al análisis de sus resultados, se pueden determinar que el Programa de Operación Milagro es el más exitoso por el alcance y resultados obtenidos en menor tiempo.

Se determinaron elementos favorecedores y limitantes en el abordaje exitoso de esta problemática en sentido general y que consideramos son los que evitan el avance de otras estrategias de abordaje de la discapacidad visual:

Elementos que favorecen los resultados

- La voluntad política que debe existir a nivel nacional y local para su ejecución y garantizar la equidad y el acceso a los programas y políticas que se establezcan.
- Fortalecimiento de los sistemas.
- Inclusión de estos temas en las agendas políticas.
- Participación de otros sectores sociales en el abordaje de esta problemática (intersectorialidad)

Elementos que limitan sus resultados

- Dificultades en el acceso a los servicios de salud.
- Sistemas de Salud fragmentación y segmentados.

- Alto índice de pobreza a nivel mundial profundizado por las crisis (financieras, alimentarias, energéticas, cambio climático).
- Carencia de recursos: humanos y materiales.

En sentido general habría que conceder mayor prioridad a la prevención de la ceguera en los planes de desarrollo sanitario y en las estrategias de cooperación de los países. También es preciso adoptar medidas para reforzar el apoyo técnico y la prestación de asesoramiento en aquellos lugares donde la ceguera y la discapacidad visual son un importante problema de salud.

La falta de recursos para prevenir la ceguera en los países es uno de los principales obstáculos. Además, los países donantes y los países receptores, se enfrentan a una situación de recursos cada vez más limitados, suelen dar más prioridad a los programas de control de enfermedades mortales que a los relativos a problemas de discapacidad. Por otra parte, hay escasez de personal experimentado para coordinar las actividades de prevención de la ceguera a nivel regional y nacional.

CONCLUSIONES

En la región de las Américas, la discapacidad visual es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, pero carece de datos estadísticos fehacientes, son escasos, están desactualizados y poco precisos.

La discapacidad visual tiene un abordaje indistinto por diferentes organizaciones nacionales e internacionales y a nivel nacional en las Agendas Políticas y Sanitarias, lo que no permite un avance homogéneo en la solución de algunos problemas.

La poca accesibilidad y equidad a los servicios de salud así como las diferencias económicas y de género constituyen barreras importantes para lograr mejores indicadores.

Existen elementos favorecedores y limitantes en el abordaje de esta problemática que al ser identificados constituyen elementos de base para las políticas públicas y sanitarias necesarias para el abordaje de la discapacidad visual.

RECOMENDACIONES

Promover la realización de estudios, sobre la discapacidad visual, que aporten datos estadísticos confiables que permita evaluar este problema correctamente y así lograr que se identifique como una prioridad en las agendas políticas y sanitarias de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998: 12 (documento inédito WHO/PBL/97.61).
2. Thylefors B. A global initiative for the elimination of avoidable blindness. American Journal of Ophthalmology, 1998, 125: 9093.
3. Situación de la discapacidad en las Américas. Programa Regional de Regional de Rehabilitación OPS/OMS. Documento de trabajo. Managua, 2004.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ginebra, 2001.
5. Montero, Federico. Rightto Health and Rehabilitation for Persons with Disabilities. [El Derecho a la Salud y a la Rehabilitación de las Personas con Discapacidades] DAR/WHO. Genova, 2006.
6. Eide AH et al. Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe: a representative regional survey. Oslo, SINTEF, 2003a <http://www.safod.org/Images/LCZimbabwe.pdf>. (accessed 9 November 2009).
7. Eide A, Loeb M. Living conditions among people with activity limitations in Zambia: a national representative study. Oslo, SINTEF, 2006 (<http://www.sintef.no/upload/Helse/Levek%C3%A5rogtjenester/ZambiaLCweb.pdf> (accessed 15 February 2011)).
8. People with disabilities in India: from commitmentst ooutcomes. Washington, DC, World Bank, 2009.
9. Naciones Unidas. Asamblea General. 2009 Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad mediante la aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/64/180> (Acceso 12/01/2010)
10. RIADIS La situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. 2008 Disponible en: <http://www.riadis.net/situacion-discapacidad-america-latina-y-caribe/> (Acceso 14/01/2010)
11. Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitable. Informe de la Secretaría 124 Reunión del Consejo Ejecutivo. Organización Mundial de la Salud (2008).
12. ALTMANN, Josette (2007): Dossier ALBA. Alternativa Bolivariana para América Latina y el Caribe. San José: FLACSO/Fundación Carolina.