

Hospital Universitario Manuel Ascunce Doménech

Artículo

**La ceguera y baja visión en el mundo: ¿un problema médico o social?.**

**Blindness and blurred vision in the world: medical or social problems**

**Matilde Landín Sorí (1), Ramón E. Romero Sánchez (2)**

1 Dra. en Medicina. Especialista en 2do grado en Oftalmología. Hospital universitario Manuel Ascunce Doménech. Carretera Central Oeste s/n. Camagüey, Cuba.

2 Dr. en Ciencias Médicas. Especialista en 2do Grado. Hospital universitario Manuel Ascunce Doménech. Carretera Central Oeste s/n. Camagüey, Cuba.

### **Resumen**

En el trabajo se realiza un análisis de la ceguera y la baja visión y sus causas sociales. Las últimas investigaciones indican que el número de personas que padecen ceguera evitable va en aumento. Los costos que suponen la educación, la rehabilitación y la pérdida de productividad por causa de la ceguera tienen importantes repercusiones en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, en particular en las zonas más pobres del mundo. Se compara la necesidad social con el avance de las características de la Oftalmología dentro de las Ciencias Médicas y su dinámica en cuanto al desarrollo tecnológico. El objetivo final constituye la valoración de las condiciones que desde el punto de vista social y político, científico y tecnológico han dado origen a la Misión Milagro.

Palabras clave: CEGUERA; BAJA VISIÓN; SERVICIOS DE SALUD; POLITICA SOCIAL.

## **Desarrollo**

El mundo contemporáneo resulta fascinante y contradictorio, el desarrollo de altas tecnologías se combina con persistencia de pobreza y de todas las consecuencias derivadas de ella, pretender cuando hablamos de problemas médicos, aislarnos del contexto, socio-político y económico es algo irreal cuando lanzamos una mirada social a la ciencia y la tecnología actual; esto nos permite avizorar las abismales diferencias entre los desarrollos y el futuro posible de la ciencia y la tecnología en el primer mundo y el mundo subdesarrollado.(1) El progreso del saber biológico en el siglo XXI conlleva a que los aspectos metodológicos de la biología se vinculan cada vez más con los enfoques axiológicos, éticos y cosmovisivos, si tenemos en cuenta que la biología se integra cada vez más en el patrón de la ciencia natural exacta e incorporándose a la vez a los problemas de la ciencia del hombre y a los problemas globales contemporáneos, es decir en una integración de ciencia y sociedad.(2)

La especialidad oftalmología, a la que nos dedicamos hace casi 20 años, no es ajena a estos problemas actuales, la avalancha tecnológica en los últimos años ha sido notable, tanto en el orden de la mejor comprensión de los fenómenos médicos o de las enfermedades, como en el desarrollo particular de tecnologías que facilitan el diagnóstico y tratamiento, así como también el desecho de viejos mitos asistenciales, como la larga estadía de los pacientes, hace apenas 10 años en el hospital donde laboramos, un paciente ingresaba el día previo a operarse de cataratas y luego permanecía hospitalizado por siete días, hoy en día, el paciente viene caminando de su casa, no requiere ni de inyección alguna para operarse y se marcha el propio día caminando por sus pies, luego de habersele aplicado modernas técnicas que permiten la recuperación total de la visión inmediata.

Para la mejor comprensión del tema que exponemos hablemos de las características de la Oftalmología dentro de las Ciencias Médicas.

El Desarrollo de la Oftalmología Mundial incluye novedosos aspectos en campos como:

- Biología Celular
- Cirugía refractiva
- Mejores medicamentos
- Crecimiento geométrico de técnicas quirúrgicas y diagnósticas

Dentro de estas técnicas por solo citar algunas, enumeramos: Válvulas en el Glaucoma, Microtécnicas en general, EECC (extracción extracapsular del cristalino), Facoemulsificación, Lentes Intraoculares: El milagro de la visión inmediata, pues estos últimos permiten esta posibilidad. Todo este avance de Nuevas Tecnologías y Técnicas nos plantea como requerimientos inobjetables elevados costos y fuentes de financiamiento estables. (3-7)

Muy a pesar de la comprensión de las nuevas tecnologías, a las que muchos, con criterios únicamente biologicistas, comerciales y no sin cierto enfoque reduccionista y simplista del problema, evaden la realidad de la situación de la ceguera evitable en el mundo, tanto de causas infecciosas como no infecciosas.

La humanidad ante este y otros problemas similares ha tratado, al menos en lo formal de aparentar no ser indiferente y así se refleja en lo expresado por la Organización Mundial de la Salud en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud en su punto 14.17 del orden del día 28 de mayo de 2003, y citamos: “habiendo examinado el informe sobre eliminación de la ceguera evitable y evaluando sus resoluciones anteriores sobre prevención de la ceguera, sobre prevención de discapacidades y rehabilitación, y sobre la eliminación mundial del tracoma causante de ceguera, reconoce que 45 millones de personas en el mundo de hoy son ciegas y que otros 135 millones de personas son discapacitadas visuales; reconoce que el 90% de las personas ciegas y discapacitadas visuales del mundo entero viven en los países más pobres del mundo; advierte el significativo impacto económico de esta situación tanto en las comunidades como en los países. Consciente de que la mayoría de las causas de la ceguera son evitables y que los tratamientos disponibles se cuentan entre los más satisfactorios y de costos eficaces de todas las intervenciones de salud y

recordando que para combatir la ceguera evitable y prevenir un mayor aumento del número de personas ciegas y discapacitadas visuales se puso en marcha en 1999 la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable, conocida como “Visión 2020: El derecho a ver, con objeto de eliminar la ceguera evitable.”

Lo cierto es que se calcula que existen 180 millones de personas en el mundo que tienen problemas de visión: entre 40 y 45 millones son ciegos y, por definición, no pueden “caminar sin ayuda” y necesitan con frecuencia una red de contención social.

La pérdida de visión causa enormes sufrimientos humanos para el individuo afectado y para su familia. Asimismo representa un problema de salud pública, económico y social en especial en los países en vías de desarrollo donde viven nueve de cada diez ciegos del mundo. En efecto, alrededor del 60% reside en África Sub-sahariana, China e India.

Aproximadamente el 50% de los ciegos del mundo padece cataratas. El resto son ciegos por problemas como glaucoma, retinosis pigmentaria, tracoma, onchocerciasis (conocida como ceguera del río) así como diferentes estados de ceguera infantil, la OMS señala que se podrían evitar o curar un 80% de las discapacidades visuales. Los especialistas advierten además que si no se destinan recursos adicionales y no se ponen en marcha programas específicos, hacia 2020 la incidencia global de la ceguera puede duplicarse y los países en vía de desarrollo soportarán este duro embate.

Las últimas investigaciones indican que el número de personas que padecen ceguera evitable va en aumento. Los costos que suponen la educación, la rehabilitación y la pérdida de productividad por causa de la ceguera tienen importantes repercusiones en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, en particular en las zonas más pobres del mundo.

Cada cinco segundos una persona queda ciega y cada un minuto un niño pierde la visión. Aproximadamente 45 millones de personas en el mundo son

ciegas y se estima que entre uno a dos millones de personas quedan ciegas cada año.

Las principales causas de ceguera evitable y discapacidad visual son la catarata, el tracoma, la onchocerciasis, ciertas afecciones de los niños, entre ellas la avitaminosis A y la retinopatía del prematuro, así como la falta de gafas e instrumentos de ayuda para la baja visión. (8,9)

La buena calidad en la atención ocular: No siempre esta disponible, apenas el 50% de la humanidad accede a los servicios oftalmológicas por barreras geográficas. No siempre es accesible, pues sólo el 25% puede costearlo por barreras socio-económicas.

Todo lo anterior contribuye a que en la práctica, millones de personas en el mundo, carezcan de visión, debido, no solo a la falta de estas tecnologías, sino de apenas un pesquizaje que permita acceder al conocimiento real de la magnitud del problema.

Muchas veces diferentes personalidades, con toda razón, se han referido críticamente a la situación sanitaria mundial, en términos de hambre, desnutrición, enfermedades transmisibles y la muerte producida por todas ellas e ignoran la falta de visión como grave problema de salud.

Hay ante nosotros un enorme desafío (incluso una contradicción) en la implementación práctica de una medicina cada vez más cercana a la comunidad, y de mayor participación comunitaria, y la implementación al mismo tiempo de una medicina que maneja tecnologías más complejas. Esta contradicción, si la manejamos bien, será sin duda creadora según palabras de Agustín Lage Dávila.

En las estrategias sanitarias de otros países vemos ya las consecuencias de manejar mal este problema: medicina de élite altamente tecnológica y sin impacto social en unos casos, atención primaria submédica sin acceso a la tecnología moderna, en otros, debe tenerse en cuenta que la salud es un derecho, no un lujo, que la salud de todos es responsabilidad de toda la sociedad, no sólo del individuo, y que la salud (así como la educación) no

puede verse como consecuencia del desarrollo económico, sino como prerrequisito para el desarrollo económico. (10)

Los cambios ocurridos a finales del pasado milenio tanto en Ciencia y Tecnología como en globalización y política económica, no excluyen a las ciencias médicas, lo que obliga a perfeccionar las estructuras organizativas y los procesos para lograr una utilización más adecuada de los recursos y satisfacer las expectativas de los usuarios, médicos y pacientes, que a la vez son también más exigentes, acorde a la realidad social de cada contexto. (11)

El programa de la OMS visión 2020 que mencionamos en la cita de la OMS, se propone conseguir para ese año y con la participación de 26 países un «incremento considerable» del número de operaciones de cataratas. Esto pudiese, como muchos programas de la ONU, en el área de alimentos, educación y desarrollo en general ser insuficiente.

Esta aparente buena intención, que sin dudas es loable en el mundo globalizado en que vivimos, y otros países y organizaciones no gubernamentales, tratan de paliar el problema, sin que consideremos necesario citarlas, puede en la red, al usar en cualquier buscador la palabra ceguera, que encontrará desde proyectos a nivel de países hasta organizaciones muy locales que ofrecen soluciones muy puntuales y parciales.

No se puede aceptar el valor universal y neutral de la ciencia, desconociendo su relación con la estructura social que la generó y más cuando están involucrados factores sociales en esta ciencia, que en su práctica requiere de un análisis de aspectos de la conciencia social tales como la política, la moral y la ética, y otros vinculados a estas.

¿Puede dar respuesta la ciencia y la tecnología local a los problemas de la pobreza, el desempleo, la exclusión social a los que aparentemente nos lleva la globalización de la economía, el paroxismo del desarrollo tecnológico y la productividad y muy en particular a los fenómenos expuestos de las enfermedades que producen pérdida de la visión? Sólo un enfoque social que permite explicar las relaciones ciencia-tecnología-sociedad, y abandonar los

rasgos de la visión tradicional en la que la ciencia es divorciada de la tecnología predominando el carácter artefactual e instrumental y aplicado de la última, que aún parecen predominar en el ámbito científico, parece ser el camino claro a la solución de un problema masivo como este. (12)

La idea de tecnociencia en este caso subraya también los complejíssimos móviles sociales que conducen el desarrollo científico-tecnológico. El papel de los intereses sociales en la definición de su curso es tanto más claro en la medida que la dimensión tecnológica pasa a ser preponderante. Una consecuencia de ello es la colocación en primer plano de los dilemas éticos. Manipular, modificar, transformar, son acciones que comportan siempre dudas acerca de los límites de lo moralmente admisible, cabe recordar de nuevo las palabras de Agustín Lage: “que la salud (así como la educación) no puede verse como consecuencia del desarrollo económico, sino como prerequisite para el desarrollo económico” (10,13).

A pesar del adelanto científico técnico en la especialidad, el número de personas sin ver, por causas corregibles, es de miles, cuando se analiza la génesis social de esta situación, la misma no admite discusión. La distribución de los recursos para la salud es tan desigual e injusta como la de los alimentos, al comparar los países capitalistas desarrollados con los subdesarrollados. La revolución social constituye un paradigma de nuestros días, que tiene como particularidad, ya evidenciada en la Revolución Cubana, como el hacer la revolución social, conduce o facilita desarrollar la revolución científico técnica.(14)

Los cambios actuales en América Latina como consecuencia de la política neoliberal, han motivado el triunfo de gobiernos progresistas y abiertos sobre todo a la integración y al intercambio racional acorde a sus necesidades particulares, lo que resulta un terreno fértil para lograr el impacto de la ciencia y la técnica, según lo expresado por colectivo de autores de la ENSAP:

“Los Proyectos en salud son de un profundo impacto social ya que van dirigidos al bienestar de la población, a la satisfacción de los usuarios y prestadores y a producir un reflejo hacia el campo internacional de la obra social de la

Revolución” (15), en el caso de la ausencia de visión el impacto puede ser enorme dado lo sencillo de la solución técnica, cuando por razones sociales se decide tener recursos humanos calificados y materiales.

En este contexto hemos trabajado en la Misión Milagro en sus diferentes etapas y lugares, así expresamos que la Misión Milagro es un programa de cooperación iniciado por Cuba y respaldado por la República Bolivariana de Venezuela que ya se desarrolla en 24 países de América Latina y el Caribe, destinado a tratar quirúrgicamente a personas afectadas de ceguera o deficiencia visual corregible y que es reflejo real de lo indisoluble de lo científico-técnico de lo social. Este programa Misión Milagro, auspiciado por Cuba y Venezuela, ha logrado curar ya de manera gratuita en apenas año y medio a más de 200.000 personas afectadas de ceguera y otros tipos de deficiencia visual, entre ellos, numerosos niños nacidos con cataratas congénitas, y el proyecto es llegar a los 600.000 por año para alcanzar los seis millones en 2016, téngase en cuenta que en el año 2000 en cinco hospitales de las provincias orientales, Camagüey incluida, se operaron 1700 cirugías de cataratas y de ellas solo el 12% con lente intraocular.

La diferencia sustancial está en que Misión Milagro no pretende usar las sobras de los Estados y de las empresas para coser un roto o un descosido. Plantea, por el contrario, que poner fin al sufrimiento evitable es la función prioritaria de los Estados y no una actividad a la que dedicar de vez en cuando unos cuantos recursos aleatorios, sacados de acá y de allá. Y si dentro de unos años este planteamiento sucumbiera bajo la presión de la eficacia y la máxima rentabilidad y las exigencias de las grandes corporaciones capitalistas, qué hermosas y qué tristes y qué desgarradoras y qué dolorosamente inútiles serán entonces las canciones sobre una vida por fin civilizada que habría empezado a ser y no fue.

## **Conclusiones**

Como conclusión podemos decir que con lo antes expuesto se evidencia que es posible que la Ciencia y la Técnica a su más alta expresión lleguen a todos, en nuestro país, y en hermanas naciones, como ya tenemos experiencia, y que



se resuelva un problema de salud general como es la pérdida de la visión por causas solubles.

La consolidación de una nueva cultura científico-tecnológica que se corresponda con las exigencias y demandas de nuestra realidad, es algo que no sólo es una necesidad, sino que en estas breves ideas expresadas en nuestra exposición, así se ejemplifica, es decir el como Ciencia y Tecnología no son neutros, subyacen en el contexto sociopolítico que los ha generado y que este aspecto que hoy hemos enfocado, las afecciones visuales, son apenas la punta de un iceberg, que se extiende mas allá del campo de la salud, y la praxis nos permite aseverar, que la Ceguera y Baja Visión en el mundo, constituye fundamentalmente un problema social.

### **Summary**

In the work it is carried out an analysis of the blindness and the drop vision and their social causes. The last investigations indicate that the number of people that suffer avoidable blindness goes in increase. The costs that suppose the education, the rehabilitation and the loss of productivity by reason of the blindness have important repercussions in people, the families, the communities and the nations, in particular in the poorest areas in the world. The social necessity is compared with the advance of the characteristics of the Ophthalmology inside the Medical Sciences and its dynamics as for the technological development. The final objective constitutes the valuation of the conditions that it has given origin to the Mission Miracle from the social and political, scientific and technological point of view.

Key words: BLINDNESS; HEALTH SERVICES; SOCIAL POLICIES.

Recibido: 07/05/06

Aprobado: 09/07/06

### **Referencias bibliográficas**

1 Macias Llanes ME. Los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología en Camagüey. Editorial. Humanidades Médicas [serial online] 2001 sept-dic [citado

4 abril 2005]; 1(3): [24 pantallas aprox.]. Disponible en:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/>.

2 Macías Llanes ME. El reduccionismo y su influencia en las Ciencias Biológicas ¿Método de la reducción o reduccionismo?. Camaguey, Cuba: Proyecto Editorial CENDECSA; 1999.

3. Cuzzani O. Teleoftalmología, presente y futuro. Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología 2000; 1 ene.

4. Zato Gómez MA. Hipervisión: mitos y realidades. Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología 2001; 5 junio.

5. Escobar-Gómez M, Apple D, Vargas LG. Tributo a Sir Nicholas Harold Ridley: inventor de las lentes intraoculares. Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología 2001; 11 Noviembre.

6. Moreno Montañés J. Avances en la cirugía combinada de catarata y glaucoma. Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología 2001; 1 Enero.

7. Marcos S. Nueva tecnología en cirugía refractiva y de cataratas: ¿hacia una optimización de la corrección? Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología 2002; 12 Diciembre.

8. Asamblea Mundial de La Salud WHA 56.26. Eliminación de la ceguera evitable. Punto 14.17 del orden del día 28 de mayo de 2003. [Online] [citado 24 abril 2005]; [4 pantallas aprox.]. Disponible en:  
[http://publications.paho.org/spanish/moreinfo.cfm?Product\\_ID=827](http://publications.paho.org/spanish/moreinfo.cfm?Product_ID=827)

9. Castillo Mellado A. Editorial. Estado que guarda la ceguera y baja visión en México y el mundo. [Online] [citado 3 nov 2005]; [3 pantallas aprox]. Disponible en:  
[http://www.prodigyweb.net.mx/avfenix/estado\\_que\\_guarda\\_la\\_ceguera\\_y\\_baja](http://www.prodigyweb.net.mx/avfenix/estado_que_guarda_la_ceguera_y_baja)

\_vision.htm

10. Lage Dávila A, Molina García JR, Bascó Fuentes EL, Morón Rodríguez F, O'Farrill Mons E. La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Rev Cubana Educ Med Sup 1995; 9(1-2)

11. Beltrán Hernández J, Trujillo Rexach ME. Perfeccionamiento institucional en el sector salud. Rev Cub Sal Púb 2002; 28(1):5-17.

12. Moras Hernández MA, Macías Llanes ME, Monteagudo Canto A, García Roco O. El tratamiento de las fracturas de columna: un estudio de caso ciencia-tecnología- sociedad. Humanidades Médicas [serial online] 2004 Mayo- Agosto [citado 2 febrero 2005]; 4(11): [24 pantallas aprox.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/>.

13. Martínez Álvarez F. El Movimiento de Estudios CTS: su origen y tradiciones fundamentales. Humanidades Médicas [serial online] 2004 enero-abril [citado 2 febrero 2005]; 4(10): [18 pantallas aprox.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/>.

14. Ramonet I. Milagros en Cuba. Juventud Rebelde 15 de octubre 2004.

15. Colectivo de Autores. Escuela Nacional de Salud Pública. Diplomado I Administración de Salud. La Habana; 2004.