

Glaucoma, una enfermedad ocular que trasciende la frontera de los aspectos médicos

Glaucoma, an ocular disease transcending medical aspects

Eglis Esteban García Alcolea,^(I) Elier Ortiz González,^(II)

- I. Especialista de 1º grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Profesor Instructor. Facultad Cubana de Oftalmología. FOCSA. Esquina 17 y M. Vedado. Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana. Cuba. E-mail: eglis@medired.scu.sld.cu

- II. Especialista 2do. Grado Oftalmología. Jefe Departamento Cirugía Experimental. Facultad de Oftalmología. Profesor asistente.

RESUMEN

El glaucoma constituye una de las principales causas de ceguera a nivel mundial y en nuestro país representa la primera. Muchas veces pasa inadvertido siendo un excelente simulador, pero por lo general sus síntomas son evidentes. Se realizó un estudio

exploratorio acerca de los aspectos sociales, económicos y psicológicos relacionados con el glaucoma, con el objetivo de realizar un análisis integral del tema que permita comprenderlo en toda su amplitud y elevar la calidad de vida de los pacientes. Toda la información fue obtenida a través de la literatura disponible hasta el año 2008.

Palabras Clave: glaucoma/aspectos económicos; glaucoma/aspectos psicológicos.

ABSTRACT

Glaucoma is one of the most important causes of blindness around the world, being the first one in Cuba. Although it regularly goes unnoticed being an excellent simulator, symptoms are generally evident. An exploratory study on the economic, psychological, and social aspects related to glaucoma was conducted, aiming at analyzing this topic to fully understand it and increase patients' quality of life. Information was obtained from bibliography available up to 2008.

Key words: glaucoma/ economics; glaucoma/ psychology

INTRODUCCIÓN

La medicina persigue mantener o recuperar la salud perdida o afectada de uno de sus componentes, considerando que la salud es la calidad de la existencia del hombre,

determinada por su relación armónica con el medio social y natural que le corresponde y no sólo por la ausencia de enfermedades, como puede definirse más simplemente.¹

El hombre es un producto del ambiente que le rodea, resultante de un factor genético más la acción del medio; al respecto se ha demostrado que los fenómenos salud-enfermedad se derivan del impacto que se produce sobre el equilibrio entre ambos factores. Al intercambiar con el entorno, el ser humano puede influir negativamente sobre este y provocar indeseables consecuencias, muchas veces irreversibles.¹⁻⁴

Se sabe de los grandes esfuerzos que este ha realizado históricamente para enfrentar los rigores de la naturaleza, las enfermedades y hábitos que le han amenazado y continúan haciéndolo. La ciencia, cuya conformación y progreso han transcurrido paulatina y polémicamente durante siglos, proseguirá su desarrollo en tanto exista la humanidad, con sus contradicciones, necesidades y científicos dispuestos a buscar sistemáticamente la verdad.⁴ De igual forma ha ido avanzando la oftalmología como una rama de las Ciencias Médicas, experimentando considerables cambios cuantitativos y cualitativos en aras de prevenir, diagnosticar precozmente las afecciones oculares y tratarlas en el momento oportuno. Esto no significa dejar de reconocer que aún quedan problemas técnicos sin solucionar, enfermedades que requieren procedimientos más efectivos para su curación, planes terapéuticos en fase de ensayo clínico o descubiertos, nuevas formas de rehabilitación o prevención de las complicaciones.⁵⁻⁷ Esta especialidad ha permitido a nuestros coterráneos y pobladores de otras latitudes a materializar sus sueños de recobrar la visión, gracias al proyecto de tecnología social Misión Milagro, liderado por Cuba y Venezuela, donde el glaucoma, junto a otras enfermedades oculares, constituye una de las principales causas de atención médica.⁸

El glaucoma es una afección oftalmológica bastante extendida y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que su prevalencia es del 1,5 al 2% en personas mayores de 40 años, aumentando con la edad hasta el 4% en mayores de 70 años, variando según la región geográfica.⁹

La palabra glaucoma se deriva del latín *glaukos*, que entonces significaba azul aguado o diluido. Se define como una neuropatía óptica progresiva caracterizada por la elevación de la presión intraocular de manera permanente (crónica) en un lapso de meses o años, lo que origina atrofia óptica con pérdida de la visión que varía de una constricción ligera de los campos visuales periféricos nasales superiores a la ceguera total.¹⁰ Hipócrates (469 a. C.) mencionó la condición de glaukosis entre las dolencias que sufrían los ancianos, caracterizada por una decoloración azulada de las pupilas; más tarde esa afectación fue denominada *hypochima* y correspondió a la catarata. En la antigüedad se creía que glaukosis e *hypochima* eran sinónimos; pero luego, durante la época de esplendor de Alejandría, se describió el glaucoma como una enfermedad del cuerpo (o fluido) del cristalino, con desecación de este y sin curación alguna por tratarse de una especie de catarata, que cambiaba su color normal hasta convertirse en azul claro; en tanto *hypochima* se reservó para designar la exudación de un fluido que se coagulaba con el fuego y se depositaba entre el iris y el cristalino. Todos los glaucomas eran considerados incurables, aunque se pensaba que algunos pacientes con *hypochima* podían mejorar.^{7,11-13}

En la Edad Media, la escuela de Salerno introdujo el concepto de gotta serena, entonces atribuible a un tipo de catarata incurable, posiblemente congénita, donde la pupila permanecía dilatada y clara. En su pequeño libro sobre catarata y glaucoma (1709), Pierre Brissau fue el primero en describir el glaucoma como una opacificación vítrea y la

catarata como un cristalino opaco; sin embargo, Charles Yues (1722) planteó razonablemente que el glaucoma era una de las falsas cataratas, pues los pacientes veían primero humo y niebla y luego perdían la visión, toda vez que las pupilas se dilataban y finalmente sólo quedaba un “remanente” de visión. La enfermedad podía comenzar con un dolor agudo o intolerable, con mal pronóstico y evidente riesgo de que se afectase el otro ojo sano.⁷

Otros autores pero del siglo XIX pensaban que el glaucoma dañaba principalmente la retina, algunos que se trataba de una forma de coroiditis y un tercer grupo que constituía una opacificación del vítreo y la secuela de una oftalmía artrítica, que sólo se produciría en pacientes con gota que no hubiesen sufrido previamente una inflamación ocular precedente.^{5, 7, 12}

El siglo XXI no parece empezar, con respecto al glaucoma, mucho mejor de como terminó el siglo anterior. De hecho, los avances que se han alcanzado hasta la fecha superan en muy poco a los conocimientos y tratamientos de que se disponía ya en el siglo XIX. El binomio presión intraocular/atrofia de la papila ya se conocía y las incógnitas que se plantearon entonces no han sido resueltas todavía. Recientemente han sido introducidos un extraordinario número de nuevos medicamentos para el glaucoma. Sin embargo, al mismo tiempo, se ha tornado más confusa la elección entre la monoterapia y las combinaciones especiales de terapia medicamentosa. La decisión se basa en un número de diversos factores: la eficacia, la seguridad, los beneficios teóricos y la disponibilidad. Sin embargo, a pesar de la amplia gama de medicamentos utilizados en su terapéutica por parte de la clínica empírica, en la actualidad el progreso nos va llegando por otro lado. El resto de éste siglo vivirá la traducción clínica de la profunda transformación que han experimentado las ciencias básicas: la genética y la biología

molecular avanzan a pasos agigantados para descifrar los misteriosos caminos de la vida.¹³ Hoy se especula sobre algunos conceptos como neuroprotección y neuroregeneración, pero a la larga la prevención primaria y secundaria continúa siendo un pilar fundamental en el tratamiento médico de la enfermedad.¹⁴

El diagnóstico y tratamiento del glaucoma, además de los aspectos netamente médicos que se invocan en su análisis, incluye un grupo de elementos desde el punto de vista social, económico, psicológico, entre otros, que definitivamente forman parte de una visión más completa e integral del fenómeno, lo que permite analizarlo llegando a un nivel superior, que posibilita un óptimo enfrentamiento de la problemática de salud. Esto último indudablemente coadyuva al mejoramiento de las estrategias de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento e influye positivamente en la calidad de vida de los pacientes.^{15, 16}

Atendiendo a la necesidad de analizar integralmente el glaucoma y tomando en cuenta aspectos considerados fuera del marco médico que influyen en su mejor comprensión como objeto, se realizó esta investigación con el objetivo de describir los aspectos sociales, económicos y psicológicos relacionados con la enfermedad.

Se realizó una búsqueda en la literatura disponible sobre el tema, en el mes de enero de 2008.

DESARROLLO

- **Aspectos sociales**

El glaucoma es una enfermedad frecuente en nuestro país, donde constituye la primera causa de ceguera. El sistema de salud cubano ha desarrollado una adecuada cobertura de oftalmólogos, que unidos en el trabajo preventivo-asistencial han logrado sustanciales progresos de la oftalmología en todos sus aspectos, entre los cuales figura la citada afección, cuyo diagnóstico y tratamiento devienen un problema médico priorizado a escala nacional por el Ministerio de Salud Pública y el Gobierno.¹⁷

Se han realizado algunos estudios en Cuba durante los últimos años, donde ha sobresalido la importancia que reviste la investigación de esta incapacitante enfermedad y su repercusión social y familiar.^{17, 18}

Muestra de ello se obtuvo en Granma en los años 2001-2002, donde la probable presencia de glaucoma representó 1,9 % en el 2001 y 4,6 % en el 2002, para una tasa global de 3,4 % en el bienio. En un estudio similar efectuado en el 2003 en el territorio sur del Ejército Oriental en pacientes con Diabetes Mellitus por más de 10 años se halló glaucoma crónico simple en 25 % de los examinados, con predominio en el grupo de edades de 70 a 80 años (40 %) y en pacientes de la raza negra (50 %); por otra parte, entre las enfermedades más comúnmente asociadas al glaucoma prevalecieron la hipertensión arterial (60 %), seguida de la miopía y migraña (30 %, respectivamente). En el 2004 se realizó un estudio de ojos ciegos por glaucoma en consulta externa de oftalmología y se encontró que los ancianos de 70 a 79 años eran los más afectados (40%), sobre todo hombres y de piel negra, entre los cuales primaron los que tenían una visión de cuenta dedo, así como también se obtuvo el dato de que en 50 % de ellos

existían antecedentes patológicos familiares de esa enfermedad. En dicha casuística, el glaucoma crónico simple provocó la pérdida de la visión en la mayor parte de sus integrantes.¹⁸

Otro estudio realizado en Las Tunas muestra que la frecuencia del glaucoma juvenil no es tan baja como informan algunos autores. En este estudio se presentó con una frecuencia 1,27 % y si se tiene en cuenta que se trata de una afección que puede provocar la ceguera, vale la pena entonces realizar la pesquisa. Existen autores que plantean que esta variedad de glaucoma se presenta entre los 2 y los 16 años mientras que otros plantean que puede aparecer hasta los 35 años, sin predilección por uno u otro sexo. En esta serie fue más frecuente en los adolescentes.¹⁹

Sin embargo, en un estudio realizado en Ciudad de La Habana, se evidencia un predominio marcado de la raza blanca 51,8 % en relación con las demás llamando poderosamente la atención en los pacientes intervenidos, cuando de todos es conocido que la raza es un factor de riesgo importante en esta enfermedad pues la mayor prevalencia e incidencia del glaucoma primario está en las razas más pigmentadas. En cuanto al sexo no hubo diferencias clínicamente significativas y entre las cifras más elevadas, predominaron los pacientes con edades entre 51-60 y 61-70 años, con una edad promedio de 64,7 años.²⁰

A pesar de estos estudios, aún no se tiene un suficiente conocimiento científico sobre la incidencia y prevalencia de esta oftalmopatía en la población cubana, lo cual genera una contradicción epistemológica en relación con ello, que ha impedido analizarla ampliamente, así como buscar alternativas terapéuticas para combatir costumbres todavía inadecuadas (consumo excesivo de nutrientes, hábitos tóxicos y elevada tensión psicoemotiva, entre otras), que han demostrado ser verdaderos factores patológicos.

Cuando los oftalmólogos cubanos dispongan de esta valiosa información como herramienta científica, se podrá integrar para obtener las generalidades y especificidades de la enfermedad, pero también para solucionar gran parte del problema y las limitaciones existentes.¹⁸

La generalización de este estudio permitirá avanzar más uniforme y dinámicamente para contrarrestar la ceguera causada por el glaucoma y recuperar al hombre social y potencialmente útil. La política sanitaria cubana tiene un sentido altamente humanista y está basada en la idea de la necesidad de transformación social, cuya finalidad es aumentar la calidad de vida de la persona enferma. En los últimos años con la influencia que ha tenido el proyecto Misión Milagro vista como una forma de tecnología social para la aplicación del conocimiento de la oftalmología en la solución de problemas de salud, muchas enfermedades oculares como el glaucoma han sido ampliamente pesquisadas en la población cubana tanto urbana como rural, lo que ha repercutido en el nuevo manejo de dichos pacientes tanto a nivel primario como secundario de atención médica, para darle solución y seguimiento, se han comenzado a realizar nuevas investigaciones epidemiológicas que habían quedado muy reducidas en número, y ya se aplican las nuevas tecnologías de punta existentes a nivel mundial para el diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad.

- **Glaucoma y sus aspectos económicos.**

El costo del diagnóstico y tratamiento del glaucoma es uno de los temas fundamentales que se aborda en los diferentes sitios Web del mundo, en varias latitudes de una forma u otra se encuentran implicadas en tendencias diferentes de presentar un tema, impulsado a cambios por la actual “Misión milagro”, que ha incluido la gratuidad de estos servicios,

lo que sin duda alguna ha originado grandes polémicas y cambios de estrategias en programas de salud caducos y capitalistas.²¹

Es frecuente encontrar varios anuncios en la red referentes a los servicios de oftalmología. Por ejemplo, en México un centro estatal de oftalmología ofrece consultas en la mañana a 50 pesos y en la tarde ascienden a 80 pesos, para asistir a consultas de oftalmología básicas, con el único objetivo de encontrar diagnósticos a sus padecimientos.

Si tenemos en cuenta que este pago puede ser sólo el inicio de futuros gastos asociados a exámenes complementarios y tratamiento quirúrgico, la suma final puede ser considerable e impagable para personas que poseen un bajo nivel adquisitivo.²²

Al respecto la prensa boliviana resume en uno de sus artículos: "En un país donde el sistema de salud es de una voracidad que roza el absurdo, el tratamiento sin gasto alguno de las enfermedades de los ojos es una bendición, o un milagro. Ningún campesino puede pagar 800 o 900 dólares que cuesta operarse los ojos. Es irrealizable, incluso, para alguien de la clase media."

Mediante la "Misión milagro", miles de personas han sido beneficiadas en varias regiones del planeta, operados de glaucoma de forma gratuita, sin distinción alguna de raza, credo o nivel adquisitivo. Como resultado de este proyecto se ha producido una disminución de la utilización de servicios de salud oftalmológicos no gratuitos, lo cual ha acarreado el cambio de estrategias de algunos de estos servicios, a fin de procurarse nuevos pacientes, y lograr el protagonismo perdido y su prestigio dudoso frente a la gran "Misión Milagro".²³

Han surgido iniciativas como la del Instituto Nacional de Oftalmología en Perú, que inició algunas operaciones en pacientes de extrema pobreza, tras la operación los pacientes reciben además el tratamiento postoperatorio gratuito y espejuelos, si es necesario. Se proponen como objetivo prevenir la ceguera y llevar asistencia social y atención médica a diferentes partes del Perú.²⁴

En Bolivia la presencia de los llamados “doctores de Fidel” hizo que los médicos del Colegio Médico Boliviano atendieran un día gratis en todos los hospitales para protestar por la presencia de los médicos llegados desde de Cuba.²³

Por otra parte se ha utilizado la gratuidad de las operaciones como gancho político, a partir de iniciativas de personalidades distintivas de la política y la sociedad. Por ejemplo, en Perú, a iniciativa del despacho de la primera dama del país, fueron operadas decenas de personas, como parte del programa “Luz para tus ojos”, iniciativa apoyada además por la embajada de Israel en este país.

Existen además tendencias a la reducción de precios de las operaciones y facilidades pago, mientras otros permanecen con sus elevados aranceles con menor cantidad de pacientes, empañando las iniciativas gratuitas en vistas a lograr atención y justificar sus inalcanzables precios.²⁵

Los próximos tiempos aguardan un comportamiento ineludible a la reducción de la capitalización de los servicios de salud en cuanto al glaucoma. Frente a la “Misión milagro” y a la incorporación de varias iniciativas con similitudes en cuanto a gratuidad, quedan obsoletos los altos precios de algunas instituciones de salud, aspecto que se evidencia con mayor fuerza en las tierras del continente americano, donde los resultados

palpables de la “Misión milagro”, desmienten la avalancha de información negativa acerca esta.²¹

En la actualidad, si es cierto que en Cuba la medicina está al alcance de todos por ser gratuita, en la gran mayoría de los países esto no ocurre así y se ha vuelto un gran negocio entre médicos y farmacéuticos. La oftalmología es considerada a nivel mundial como una de las especialidades médicas más caras en cuanto a diagnóstico y tratamiento y, en particular, el glaucoma, por ser una enfermedad invalidante y progresiva es la que mayores ingresos aporta. El costo de los medicamentos en colirios es bastante alto, teniendo en cuenta que cada frasco debe renovarse de forma mensual y, en ocasiones, los pacientes no resuelven con un solo medicamento y es necesaria la asociación de 2 ó 3 más. Por otro lado, la cirugía no es definitiva como en el caso de la catarata, hay que realizar un seguimiento en consulta, que siempre es costoso por la toma de la presión intraocular y otras maniobras además de las reintervenciones necesarias en algunos casos. En los últimos años se están realizando nuevas innovaciones con los medicamentos antiglaucomatosos para su combinación y que los pacientes utilicen menos frascos posibles, pero con un costo muy elevado. En fin, el glaucoma se ha convertido poco a poco en una enfermedad que requiere de atención médica de altos costos, entre los que figuran su diagnóstico, terapéutica y seguimiento, costos casi imposibles de pagar por las clases pobres de los diversos países. La Misión Milagro de forma desinteresada y humanitaria, ha posibilitado la atención a estos pacientes, brindándoles la posibilidad de poder preservar su visión.

- **Medios de difusión y glaucoma.**

Hoy resulta imposible abordar un tema sin tener en cuenta los medios de difusión. La información toma hoy varias formas de abordaje y su presencia no se puede obviar,

mucho menos si estamos hablando de un problema de salud oftalmológico, cuyo diagnóstico y solución se ha vinculado con programas de salud novedosos, que siempre suscitan críticas y opiniones diversas.¹⁷

Atendiendo a esta premisa inicial, no es difícil exponer las vertientes que toma la información en cuanto al tema del glaucoma. La veracidad de lo que se publica responde, casi siempre, a los intereses políticos del órgano de prensa que informa, y a partir de este interés surgen frases o afirmaciones consecuentes con sus objetivos. Por ejemplo, el boletín trimestral *Visión 2020 Latinoamérica*, en uno de sus resúmenes apunta refiriéndose a la Misión Milagro: "Este convenio de asistencia médica entre Venezuela y Cuba es muy rentable políticamente, y es aceptado por la población marginal en forma incondicional."²⁶

No resulta ético y justo que una de las iniciativas más importantes ocurridas en los últimos años en el mundo de la oftalmología sea abordada de esta forma, en un boletín que representa lo ocurrido en esta especialidad en Latinoamérica, la intención de destacar la rentabilidad política de la misión, entre comillas, sin más comentario, expone una posición aparentemente expectante del escritor del artículo, expresión que con toda intención crea dudas y comentarios acerca de la misión y sus beneficios.

Por otra parte se expone la población marginal como única partícipe del proceso, soslayando el alcance de las operaciones a todo tipo de población, se utiliza el término marginalidad para justificar la aceptación de procedimientos gratuitos por la población, como si la pobreza fuera pasaporte a la aceptación de cualquier política de salud, dejando en segundo plano informativo la calidad de estos servicios y el alcance más allá de la marginalidad.²⁷

El mismo boletín, más adelante refleja: “Sabemos que Misión Milagro es un programa médico implementado por la ayuda económica venezolana, que no da una solución permanente ni controla la ceguera y el hecho de realizar cirugía por médicos foráneos evita conocer sus resultados y orientación sanitaria.”²⁶

En este caso se aborda la misión como incompleta, se critica la ausencia de tratamiento preventivo o a largo plazo, obviando que los resultados de esta han sido investigados y encaminados al mejoramiento de políticas de salud en varias regiones. Nuevamente se manipula la información, en un órgano de influyente en el pensamiento de profesionales y pacientes que no han estado en contacto con la misión.

Surgen opiniones políticas de diferentes sectores, que describen a la “Misión milagro” como: “acción solidaria con interés político” o “se hace para mejorar la imagen del Sr. Chávez”.^{27, 28}

La televisión como medio, sin duda alguna de mayor alcance, destaca el acontecer sensacionalista, utilizando determinados casos de pacientes “complicados” después de una operación, como gancho para desacreditar el actuar médico e inhibir la asistencia de la población a servicios de salud puestos a su disposición.

La verdadera información también circula, y no es de menospreciar la presencia de valientes periodistas que a pesar de no compartir nuestra ideología muestran fehacientemente el quehacer de la misión y sus resultados relevantes. En Bolivia, señala un artículo al respecto: “La presencia de los llamados 'doctores de Fidel' dio lugar a innumerables polémicas y críticas de la oposición. Hasta el muy oficial Colegio Médico Boliviano protestó con vehemencia. El problema es que nadie se ocupaba de ese pueblo. Los médicos del Caribe se instalaron en zonas de extrema pobreza donde nunca nadie

había visto antes un guardapolvo blanco, ni el más lejano signo de un servicio médico. En estos páramos, donde los campesinos trabajan en tierras polvorientas y bajo los abrasadores rayos del sol altiplánico, las afecciones oculares son un drama. La atención gratuita resuelve un problema nacional. Desde que llegaron hasta la fecha, los médicos cubanos realizaron casi 20 mil operaciones y, según las encuestas, han encontrado un 99 % de aprobación entre la población. La aceptación es el otro escollo de la medicina boliviana. Desde el rincón más pobre de la ciudad de El Alto hasta la calle más rica de la zona sur de La Paz la gente se queja de lo mismo, es decir, el mal trato que reciben por parte de los médicos locales."²⁸

Este artículo expone la labor de los médicos cubanos y a la vez constituye un motor impulsor a la modificación de la actitud de los médicos locales, es una forma de comunicar bastante efectiva, a pesar de ser de un medio de difusión netamente capitalista que hasta el momento no se había pronunciado acerca de la misión.

Por otra parte, en la misma prensa, han existido artículos que valientemente critican publicaciones anteriores que no muestran la veracidad de los hechos. El siguiente ejemplo desde el titular: "Pretenden empañar campaña de solidaridad que benefició a 79 campesinos de bajos recursos con problemas de visión", pone freno a la farsa que un artículo anterior adjudicaba a la misión, mostrando más adelante: "Lamentamos y rechazamos que se pretenda dar a esta ayuda humanitaria un uso político mal intencionado."²⁹

Cada vez más llega también la información real de la misión, a través de grandes crónicas. No obstante, el futuro paciente se mueve entonces en un cúmulo de información filtrada a diferentes niveles, donde en muchas ocasiones llega información distorsionada, esto indudablemente influye en su acercamiento o no a los servicios de salud, al

enfrentamiento de su enfermedad y a su curación definitiva. Las críticas por parte del enemigo siempre van a existir y los medios de difusión masiva como la radio, televisión, Internet, revistas y periódicos pueden ser utilizados y manipulados para conseguir sus propósitos. Es deber de los médicos que laboran en el proyecto Misión Milagro en contacto directo con dichos pacientes, mantener una buena relación profesional y ética, ser modestos, responder a todas sus dudas y respaldar los resultados del accionar como fruto de la formación revolucionaria y socialista.

Aspectos psicológicos y la atención al Glaucoma.

El glaucoma está relacionado con aspectos psicológicos que influyen en la conducta ante la enfermedad, su enfrentamiento y la aceptación del tratamiento quirúrgico. Si consideramos que el glaucoma es una enfermedad hereditaria, lo primero que deben tener los pacientes es conocimientos esenciales sobre la misma, poder orientar a sus familiares y disminuir el estrés. Con una atención precoz se evitan muchas secuelas, se impone tratamiento oportuno y se alcanza una buena salud visual.³⁰

Otro aspecto a tener en cuenta desde el punto de vista psicológico es la frustración. Se manifiesta en el proceso del llamado glaucoma refractario o que no resuelve con tratamiento médico o quirúrgico convencional. Esto trae consigo un nivel de preocupación en el paciente, ya que en ocasiones se emplea en el tratamiento médico varios medicamentos que no alivian la sintomatología y no se evita el progreso de la ceguera. Además, las intervenciones quirúrgicas posteriores a la primera siempre se verán anteceditas por un nivel de inseguridad en el paciente, ocasionado por el temor a que vuelva a ser operado o que la cirugía fracase, a tal punto que en algunos casos existe negación ante una nueva posibilidad de intervención quirúrgica.^{30, 31}

La decisión del paciente depende de su umbral a la frustración, existen pacientes que después de la primera operación no continúan a una segunda intervención en caso de necesitarse; sin embargo, hay pacientes que se realizan las operaciones necesarias cuantas veces se requiera. De ahí que la labor principal del médico estaría encaminada a disminuir la frustración del paciente, que es el nivel precisamente en que decide no operarse en las ocasiones subsiguientes.

¿Cómo actuar para disminuir el nivel de frustración de los pacientes? En primer lugar explicando al paciente la posibilidad de éxito o fracaso desde el preoperatorio y las posibles causas que pudieran conllevar a ella, es decir, aumentar su conocimiento sobre la enfermedad, incrementar la confianza en sus médicos, en que su problema de salud tiene solución y que las operaciones posteriores no tienen por qué tener los mismos resultados de la primera.

El nivel de frustración de un paciente depende también de su nivel cultural, de la familia y de la información e importancia que le otorga esta a su problema de salud, de la información que reciba el paciente a partir de los medios de difusión y del personal médico y paramédico que lo rodea.³⁰

Por otra parte, se debe destacar que desde el punto de vista psicológico cobra vital importancia un aspecto frecuente en la práctica clínica oftalmológica. En ocasiones las características anatomopatológicas del glaucoma encontradas a partir del examen físico no se correlacionan con el cuadro clínico que presenta el paciente, y queda la subjetividad del mismo. Esto trae consigo que el paciente subvalore la enfermedad a pesar de que su diagnóstico pueda llevar un tratamiento médico o quirúrgico. En ocasiones se realiza pesquisan pacientes en las áreas de salud con glaucoma de tensión ocular normal que no asisten a consultas de oftalmología por ausencia de síntomas.

CONCLUSIONES

- El glaucoma representa un problema de salud en este siglo de alto significado social. Desde el punto de vista científico deviene un reto para la oftalmología cubana actualmente, la identificación de determinados factores de riesgo y sociales que aumentan la incidencia y prevalencia de la enfermedad, mediante nuevos estudios epidemiológicos.
- El costo del diagnóstico y tratamiento del glaucoma apunta en los próximos años a la mayor presencia de la gratuidad de los servicios, ya sea por la expansión de la “Misión milagro” o por la cada vez mayor presencia de iniciativas acordes con esta misión.
- La continua información por todas las vías acerca de la Misión Milagro, y por tanto de todo el proceso salud-enfermedad del glaucoma, influye notoriamente en la toma de decisiones de los pacientes, respecto a la solución de su problema de salud. Por lo que se hace cada vez más necesario la presencia de medios de difusión con información de primera mano, veraz, necesaria y oportuna para ellos.
- Los elementos psicológicos de estrés y nivel de frustración son aspectos a tener en cuenta para el análisis integral del glaucoma y su individualización según las características de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Besse G. Práctica social y teoría. La Habana: Editora Política, 1964: 12-25.
2. Boguslavsky V. El materialismo dialéctico e histórico. Moscú: Progreso, 1976:8-15.
3. Cruzada por el desarrollo [artículo de periódico en línea] Diario Granma 1997; 15 enero. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/15ene97/nacional/articulo.html> [Consulta: 13 Enero 2008].
4. Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Muñiz JA, López Pardo C. Salud para todos Si es posible. 1ª ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social 2005: 42-86.
5. Santiesteban Freixas R. Historia de la Oftalmología en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005:27-69.
6. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003:1-6.
7. Hirschberg J. The history of ophthalmology. Bonn: Wayenborgh Verlag; 1982: 4-11.
8. Misión Milagro: Mirando Hacia el Horizonte desde Barrio Adentro. Caracas, septiembre 2006 (en prensa). MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.
9. ResmKof S, Pascolini D. Global data on: Datos Mundiales sobre Deficiencia Visual en el año 2002. Bulletin WHO. 2004; 82(11): 844-81.
10. Nociones generales de glaucoma [biblioteca virtual en línea] Disponible en: <http://www.chile.2004.yahoo.com> [Consulta: 18 Enero 2008].

11. Quintana Cassay M. Glaucoma ann D Oftalmol. Tiempos Médicos. 2005; 9(3): 132-5.
12. Kanski JJ. Glaucoma. En: Oftalmología Clínica. (CD ROM). 5 ed. Madrid: Elsevier; 2004:195-275.
13. Boyd L, Benjamín MD, Samuel MD. Últimas innovaciones en los Glaucomas. Etiología, Diagnóstico y Tratamiento. Panamá: Highlights of Ophthalmology. (CD ROM); 2002: 56-80.
14. Castillo A. Objetivos del Tratamiento del Glaucoma. Tiempos Médicos 2005; (615): 25-33.
15. Schwartz R, Buding D. Current Management of Glaucoma cur opinion in Ophthalmology. Ophthalmology 2004; 15: 119-26.
16. García J. El Glaucoma en atención Primaria. Tiempos Médicos 2003; (598): 22-9.
17. Foster A. Primer taller de salud Comunitario Visión 20/20. III Taller Nacional de la Ceguera. Holguín. Cuba. 12-15 de Enero/ 2004. (Comunicación directa)
18. Fernández Pérez SR. Impacto y trascendencia social del glaucoma en pacientes del área de atención del Hospital Clínico-quirúrgico "Dr. Joaquín Castillo Duany" [conferencia en línea]. MEDISAN 2005; 9 (3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_3_05/san09305.htm [Consulta: 18 Enero 2008].
19. Labrada Rodríguez YH, Flores Pérez D, González Hess L. Pesquisa de glaucoma juvenil en la provincia de Las Tunas. Estudio preliminar. Rev Cubana Oftalmol 2002; 15(1).

20. Zozaya Aldana B, Pérez Blázquez G, Martínez Ribalta J, Suárez Pérez C, Medina Rodríguez I. Análisis del tratamiento quirúrgico del glaucoma en Ciudad de La Habana durante el año 2000. Rev Cubana Oftalmol. 2008; 21(2).
21. Misión Milagro: Convenio Solidario. Octubre 2005. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve>. [Consulta: 14 Enero 2008]
22. Limón E. Centro Estatal de Oftalmología. Disponible en URL: <http://www.ofthalmología.org.mx>. [Consulta: 20 Enero 2008].
23. Misión Milagro. Disponible en: <http://www.msds.gov.ve/> [Consulta: 14 Enero 2008]
24. Nota Oficial, "Instituto Nacional de Oftalmología realiza cirugías gratuitas en Tumbes y Madre de Dios", Diponible en: <http://www.laconvención.com> [Consulta: 21 Enero 2008].
25. Nota de prensa, "Campaña oftalmológica "Luz para tus ojos" 2004 continúa en Sullana", Diponible en: <http://www.minsa.gob.pe/com/prensa/notadeprensa.asp> [Consulta: 21 Enero 2008].
26. Barria F. Misión milagro: reflexiones desde Chile. Boletín Visión 2020 Latinoamérica. Disponible en: <http://www.v2020la/org> [Consulta: 23 Enero 2008].
27. Operación Milagro [artículo de periódico en línea] Diario Granma 2005; 15 agosto Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/15agos05/nacional/articulo.html> [Consulta: 15 Enero 2008].
28. Febbro E. Una luz milagrosa que ilumina las orillas del lago Titicaca. Disponible en: URL: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elmundo> [Consulta: 20 Enero 2008].

29. Nota de prensa. Pretenden empañar campaña de solidaridad que benefició a 79 campesinos de bajos recursos con problemas de visión. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/noticias> [Consulta: 23 Enero 2008].
30. Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001: 45-70.
31. Lynch JF. Glaucoma. Alcon Argentina. (Serie en Internet). 2006 (Citado 17 Ago 2007); 1(3): Disponible en: <http://www.oftalmo.com/secoir/secoir2006/rev01-3/04a-05.htm>. [Consulta: 23 Enero 2008]

Recibido: 1/7/08

Aprobado: 23/3/09

Eglis Esteban García Alcolea. Especialista de 1º grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Profesor Instructor. Facultad Cubana de Oftalmología. FOCSA. Esquina 17 y M. Vedado. Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana. Cuba. E-mail: eglis@medired.scu.sld.cu