

Logros del programa nacional cubano de Oftalmología: Panamá, 2015

Achievements of the Cuban national program of ophthalmology: Panama 2015

Marcelino Rífo Torres

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 80 % de las causas de las discapacidades visuales son prevenibles o curables. En el año 2010 padecían estas discapacidades 285 millones de personas; de ellas, eran ciegas 39 millones. Con la solución a los errores de refracción y la operación a los necesitados de cirugías de cataratas se resolverían 2/3 de las discapacidades visuales, como las causadas por el tabaquismo, los partos prematuros no controlados ni atendidos una vez nacidos y la diabetes mellitus no controlada. Esto, que al parecer no resulta difícil, en muchos países del mundo, incluidos los de nuestra América, constituye una ilusión, aunque en reuniones, como la efectuada en Panamá los días 13 y 14 de mayo del año 2015, se han podido mostrar las experiencias en salud visual en países con una adecuada política de salud, como Cuba, que para orgullo nuestro —a pesar de ser un país con modestos recursos— demuestra que con una fuerte voluntad política estas discapacidades visuales pueden erradicarse.

La adopción del plan de acción mundial sobre salud ocular en la 66 Asamblea Mundial de la Salud; la resolución WHA 664, titulada Salud Ocular Universal; y la solicitud de los estados participantes en la 65 Asamblea Mundial de la Salud en el año 2011, de elaborar un plan para el periodo 2014-2019 que permita reducir la prevalencia de la discapacidad visual en un 25 %, ofrece a los miembros una nueva oportunidad para avanzar en sus iniciativas de prevención y rehabilitación, según las palabras

pronunciadas por el Dr. *Oleg Chestnov*, Subdirector General de enfermedades no transmisibles y salud mental, de la OMS.

ACCIONES PROPUESTAS

Objetivo 1: generar datos científicos sobre la magnitud y las causas de las discapacidades visuales y los servicios de salud y con esos datos evaluar los progresos para definir prioridades.

Objetivo 2: promover la elaboración y puesta en práctica de planes y políticas nacionales para facilitar el acceso universal a la salud ocular.

Objetivo 3: participación multisectorial y alianzas de colaboración para facilitar los objetivos antes señalados.

El plan de acción mundial, dada la actual longevidad de la población con afecciones visuales crónicas, se basa en cinco principios:

1. Acceso universal y equidad.
2. Derechos humanos.
3. Práctica basada en datos científicos.
4. Enfoque basado en todo el ciclo vital.
5. Potenciación de las personas con discapacidad visual, integrando los sistemas primarios, secundarios y terciarios.

Basados en estos lineamientos, se nos solicitó a los representantes de los países asistentes a la reunión nuestras experiencias nacionales. Los delegados presentes fueron los siguientes:

- Argentina: *Rosario Barrenechea*.
- Bahamas: *Bridgette Colebrooke, Sharmon Frazier*.
- Chile: *Andrea Srur*.
- Colombia: *Alejandra Castillo*.
- Costa Rica: *Marisela Salas*.
- Cuba: *Marcelino Río*.
- El Salvador: *Eduardo Rivera*.
- Guatemala: *Gloria Serrano*.
- Guyana: *Charles Vandyke*.
- Honduras: *Luis Lagos*.

- Jamaica: *Lundie Richards*.
- México: *Francisco Navarro*.
- Nicaragua: *Francisca Rivas*.
- Panamá: *Ileana Brea*.
- Paraguay: *Luz Marina Quintana*.
- Perú: *Harvy Honorio*.
- Trinidad: *Clive Tilluckdharry Nalissa Monroe*.

PARTICIPACIÓN DE ORGANISMOS INTERNACIONALES Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, OPS, OMS

Estados Unidos: Enrique Vega; Colombia: Juan Carlos Silva, Ivonne Fonseca; OMS: Ivo Kocur (Suiza); IAPB: John Trevelyan (Reino Unido), Luis Pérez (EE.UU.), Joao Furtado (Brasil), Jaime Soria (Ecuador); Comité 20/20: Martín Sánchez (Uruguay); FHF: Marissa Carter (EE.UU.); ORBIS: Joan Mc Leod (EE.UU.); CBM: Jaime Vega (Ecuador), Stefan Dospel (Ecuador), Rainald Duerksen (Paraguay); Adviser: César González (Perú), Fernando Barria (Chile), Luz Gordillo (Perú), Rosario Espinosa (Perú), Harem Rahmathullah (EE.UU.), Van Lansingh (México); BHVI: Luigi Bilotto (Canadá); Sociedad de Oftalmología de Panamá: Rita Yee, Maritza López; Caja de Seguro Social de Panamá: Carlos Díaz; Comité Visión 20/20: Maritza López (Panamá).

LOGROS DE LA REPÚBLICA DE CUBA EN LA LUCHA CONTRA LA CEGUERA EN EL PERIODO 2013-2014

Hubo un incremento de la tasa de cirugía de 3 166 a 3 361, con un valor que oscilaba entre 2 239 a 5 739 cirugías por millón de habitantes entre las diferentes provincias del país. Desde el año 2009 se incluyó la cirugía de catarata, glaucoma, retina, trasplante de córnea, láser de glaucoma, catarata y fotocoagulación en el sistema de información del Ministerio de Salud Pública, con una disponibilidad semestral de los datos. Se monitorean los resultados quirúrgicos de catarata en los siguientes servicios:

- Evaluación al mes de la cirugía de los resultados visuales y de las complicaciones.
- Encuentro anual para el monitoreo de los resultados de los protocolos de actuación y los resultados visuales.
- Evaluación del número de personal de salud ocular por millón subnacional: cobertura nacional de oftalmólogos y técnicos de óptica y optometría. Como promedio 6 368 habitantes por cada oftalmólogo. La figura 1 muestra la cantidad de oftalmólogos por habitantes de las distintas provincias de Cuba.
- Se produce nacionalmente timolol, dorzolamida y latanoprost. Todos forman parte del cuadro básico de medicamentos y están subsidiados (Fig. 2).



Fig. 1. Oftalmólogos por habitantes en las distintas provincias de Cuba.

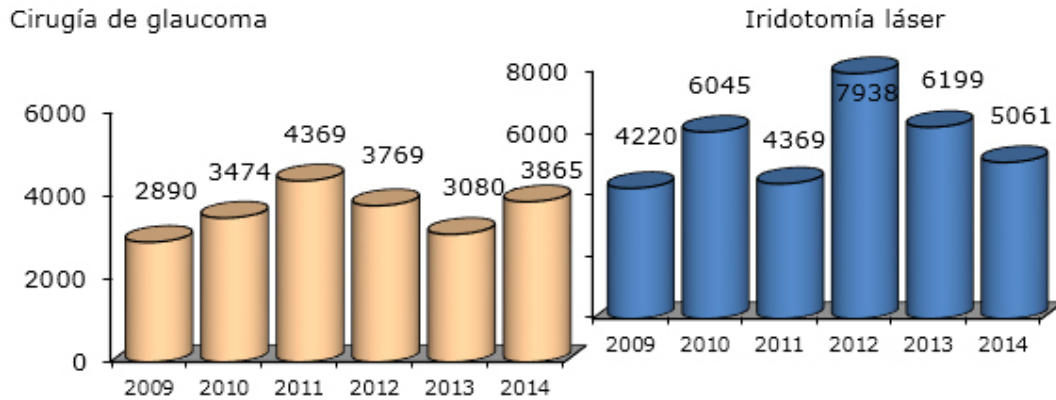


Fig. 2. Glaucoma en la lista de medicamentos esenciales.

DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN PARA LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

El Programa de detección y seguimiento de la retinopatía diabética se incluye en el Programa Nacional de Diabetes Mellitus. Existe la posibilidad de tratamiento láser en todas las provincias (entre 7 000 y 8 000 tratamientos por año). Desde el año 2000 fue implementado el Programa Nacional de Retinopatía del Prematuro, como parte del Programa Nacional Materno-Infantil. Es importante que nuestros programas formen parte de uno mayor, jerarquizado por el Programa Materno Infantil (PAMI) y no independiente, lo que constituye un deseo de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud en todo el mundo (tabla).

Tabla. Incidencia anual de retinopatía de la prematuridad

Recién nacido	2008	2009	2010	2 011	2012	2013	2014
Menos de 2 500 g	9 414	4 585	6 619	3 613	4 086	3 987	4 072
Pesquisados	1 093	1 333	1 112	979	1 145	1 333	2 472
Con ROP	109	177	255	81	131	177	278
Tratados	17	11	25	16	20	12	17

El Programa de Atención Materno Infantil incluye: chequeo oftalmológico previo a la matrícula en círculos infantiles (1 a 4 años) y centros escolares (5-6 años).

PROGRAMA NACIONAL DE PRESBICIA

La consulta de refracción es gratuita en todos los servicios oftalmológicos de la atención primaria y secundaria de salud, que se acompaña de venta subsidiada de espejuelos y lentes de contactos. El Programa nacional de baja visión forma parte del Programa nacional de discapacidad y rehabilitación. Existe una red nacional de servicios de baja visión (15 servicios) cuyas funciones son:

- Coordinar acciones del equipo salud-educación con otros actores que intervienen en el proceso de atención a personas con baja visión (BV).
- Potenciar la capacitación para la acción coordinada en baja visión de los oftalmólogos (baja visión, retinólogos, oftalmólogos pediatras), optómetras y rehabilitadores visuales, maestros de apoyo y de la enseñanza general.
- Realizar el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de forma precoz para lograr la inclusión social y educativa.
- Fomentar la información a la familia y a la comunidad sobre temas relacionados con la baja visión.

INCLUIDA LA BAJA VISIÓN EN EL CURRÍCULO DE LA RESIDENCIA DE OFTALMOLOGÍA

La baja visión se encuentra dentro del plan de estudio de la residencia en 3er. año de la especialidad de Oftalmología.

EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL

La realización de tareas de promoción, diagnóstico y tratamiento precoz mostró en el año 2014 los siguientes logros:

- 697 niños con baja visión estaban incluidos en la enseñanza regular.
- 60 profesionales médicos se actualizaron anualmente en temas relacionados con la baja visión.

- 50 maestros de escuelas regulares y de apoyo se preparan cada año para el asesoramiento a las especificidades de la atención de escolares con baja visión, con lo que se ha logrado:

- Cohesión y estabilidad en la interrelación de la familia con el centro de recurso.
- Se ha logrado mantener una estrecha vinculación salud-educación.

- Permanencia del Proyecto "Apoyo a la rehabilitación visual de niños y niñas con baja visión *Christian Blind Mission*(CBM)". Consejo de Iglesias de Cuba, MINSAP, MINED, Club de Leones (Fig. 3). Atención a estudiante con baja visión. Imagen presentada en la II Reunión de Gerentes de Salud Ocular. Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe. Panamá, 2015.

DIVERSIDAD
E INCLUSIÓN



Fig. 3. Atención a estudiante con baja visión. Imagen presentada en la II Reunión de Gerentes de Salud Ocular. Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe. Panamá, 2015.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Salud ocular universal. Plan de acción mundial de la OMS; 2013.
2. Documento de la II Reunión de Gerentes de Salud Ocular. Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe. Panamá, 2015.
3. Registros del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 2015.

Recibido: 12 de diciembre de 2015.

Aprobado: 25 de diciembre de 2015.

Marcelino Río Torres. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Ave. 76 No. 3104 entre 31 y 41 Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: michel@infomed.sld.cu