

Más allá del consultorio: enfoque de alcances (actividades extramuros) de servicio social



Daniel Etya'ale

Coordinador del Programa VISIÓN 2020 en África, Programa para la Prevención de la Ceguera, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia 1211, Ginebra 27 Suiza.

Introducción

Al hacer de la ceguera innecesaria su objetivo principal, el programa VISIÓN 2020 ha introducido un cambio de paradigmas importante, en la planificación y desarrollo de la atención ocular. Para muchos proveedores de servicios y otros actores de ésta iniciativa global, esto constituye tanto un desafío, como un llamado urgente para avanzar las estrategias de “alcanzar a cuantos podamos”; con nuevos enfoques que insisten en “hacer lo correcto y hacer lo suficiente para lograr un impacto duradero”. ¿Cómo se puede lograr este objetivo en los lugares más pobres y necesitados del mundo, donde la provisión de servicios es a menudo sinónimo de infraestructura disfuncional, acceso limitado y subutilización de servicios de atención ocular existentes? Esto es lo que hace de las discusiones actuales al respecto de “extenderse más allá del consultorio”, algo relevante y urgente.

Atraverse a salir del consultorio, sin embargo, puede no ser suficiente en sí, para salvar la brecha existente entre los proveedores de atención ocular y las millones de personas ciegas y con severos impedimentos visuales, que necesitan servicios en éstas áreas pobres. Para ser efectivos a un nivel óptimo, las estrategias de alcance (extramuros), deben estar arraigadas y guiadas por un entendimiento claro de la naturaleza no equitativa de muchos servicios de atención ocular, particularmente, aunque no exclusivamente, en áreas del mundo en vías de desarrollo. Como la Tabla 1 (página siguiente) lo ilustra, aquellas personas que más necesitan servicios de atención ocular, son a menudo las últimas en tener acceso a ellos, si es que llegan a recibirlos. Este puede ser el caso, aún cuando estos servicios se han acercado a sus comunidades, a no ser que se tomen medidas proactivas específicas, para buscar a éstas personas.

Una perspectiva general rápida de los enfoques de alcances

de servicio social para la atención ocular (extramuros)

El término “alcance” (extramuros o de “outreach” en inglés), como es utilizado hoy día, cubre un rango bastante amplio de estrategias y enfoques, algunas bastante diferentes entre sí, pero todas ellas apuntando a proveer servicios a aquellos que de otra manera, no acudirían al consultorio. La Tabla 1 (página siguiente) provee un resumen de los principales tipos, así como de sus fortalezas y limitaciones. Existen variaciones de cada tipo y varios tipos también pueden combinarse dentro de los mismos proyectos. Algunas estrategias, como los servicios sociales de campamentos quirúrgicos, que alguna vez fueron el orgullo de muchas instituciones, han declinado en los últimos años, principalmente debido a la alta proporción de resultados visuales pobres asociados a ellos, así como también, a los servicios de seguimiento postquirúrgico y de refracción limitados, disponibles para los pacientes. A pesar de éstas desventajas, ésta sigue siendo la estrategia de preferencia utilizada hoy día por muchas organizaciones filantrópicas, que ofrecen cirugía de catarata libre de costo en muchas partes de África.

También, como se observa en la Tabla 1 (página siguiente), la mayoría de los programas de alcance, pueden resultar fácilmente en un número elevado de pacientes revisados o pacientes a los que se les ofreció cirugía. El desafío real, sin embargo, es asegurar su sustentabilidad administrativa, organizacional y financiera a largo plazo; algo que solamente algunos países, instituciones u organizaciones han logrado con éxito hasta el momento.

Componentes clave de un buen programa de alcance

¿Cómo se define un buen programa de alcance? ¿Cómo se inicia uno donde no existe ninguno, pero su necesidad está plenamente justificada? Seguimos aguardando evidencia concluyente al

respecto de qué es lo que define un buen programa de alcance, su éxito y beneficios a largo plazo y su reproducibilidad. Sin embargo, las lecciones aprendidas y la experiencia acumulada a través de los años, sugieren los siguientes elementos como esenciales, para cualquier programa de alcance comunitario.

Planificación estratégica del programa o de lo que se necesita hacer antes de salir de los consultorios

La planificación de las actividades debe ser tan minuciosa como sea posible, cubriendo por lo menos las siguientes áreas:

- la zona propuesta para la intervención: sus límites geográficos y administrativos, su población “blanco”, los otros proveedores de servicios dentro del área de captación y los roles específicos o complementarios que posiblemente desempeñarán
- la naturaleza y extensión del programa de alcance. ¿Es i) una mera extensión de las actividades clínicas y/o quirúrgicas básicas; ii) un programa para llevar a cabo un despistaje y captar más pacientes con catarata para cirugías; iii) el primer paso hacia el establecimiento de una estructura permanente de atención ocular y prestación de servicios en el área? En el último caso, ¿qué otra cosa debería considerarse en ésta etapa temprana?
- la capacidad de la unidad ocular base para iniciar y sustentar el programa de alcance comunitario y absorber el aumento esperado de volumen de trabajo
- la capacidad de la unidad base o su institución patrocinante, de asegurar o garantizar el apoyo financiero, más allá de los tradicionales tres años de duración de la mayoría de los proyectos. Desarrollar actividades de alcance mientras haya un apoyo financiero generoso es siempre la parte fácil. El verdadero desafío es el de sustentarlas, más allá de la duración inicial del proyecto
- la capacidad del equipo para relacionarse entre ellos, asociarse y trabajar con la comunidad. Las destrezas necesarias para entablar relaciones y trabajar con la comunidad, son bastante distintas de las que se necesitan para

Tabla 1. Resumen de los enfoques de alcance (extramuros) actuales para la prestación de atención ocular

Tipo de alcance	Principales objetivos y estrategias	Fortalezas/beneficios	Principales limitaciones	Potencial de sustentabilidad
A. Campamento ocular quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> despistaje y ofrecer cirugía in situ, para la mayor cantidad de personas dejar un equipo de personas para un seguimiento por tiempo limitado 	<ul style="list-style-type: none"> a menudo ofrecido a precios bajos o sin costo rápido y a veces, la única manera de ofrecer cirugía de catarata a muchas personas que lo necesitan 	<ul style="list-style-type: none"> difícil de organizar adecuadamente las grandes cifras pueden a menudo disfrazar una baja calidad el seguimiento es a menudo limitado, solamente a varios días debido a que es gratis, podría debilitar unidades oculares cercanas, aquejadas de problemas, o demorar el establecimiento de una unidad permanente en la región 	<ul style="list-style-type: none"> en general bajo, excepto cuando existen apoyo y compromiso local garantizados a largo plazo a menudo depende del apoyo del donante o patrocinador
B. Campamentos de despistaje ocular	<ul style="list-style-type: none"> referencias del despistaje/transportar a los candidatos a cirugía de catarata a la base prescribir y proveer anteojos para errores refractivos detectar y tratar otras patologías oculares 	<ul style="list-style-type: none"> oportunidad para proveer servicios oculares básicos a bajo costo o sin costo, en las áreas necesitadas una manera rápida de aumentar la respuesta a la cirugía de catarata posible detección temprana 	<ul style="list-style-type: none"> similar a arriba (A) no lo suficientemente sofisticada para tener acceso pleno o tratar pacientes con sospecha de Glaucoma o Retinopatía Diabética caro, difícil de sostener sin un compromiso a largo plazo de los patrocinadores 	<ul style="list-style-type: none"> baja, por las mismas razones citadas en (A) podría justificarse como un medio para fortalecer o desarrollar centros oculares existentes, o como un primer paso para establecer estructuras más permanentes
C. Clínica ocular móvil	<ul style="list-style-type: none"> una variante "atenuada" de (B), a menudo organizada y administrada como un equivalente de un departamento externo (OPD, Out Patients Department, por sus siglas en inglés) de la unidad ocular básica 	<ul style="list-style-type: none"> una manera rápida de proveer servicios de atención ocular básico, a las comunidades necesitadas con costos bajos o sin costos 	<ul style="list-style-type: none"> a menudo demasiados pacientes son revisados muy superficialmente la calidad de la atención no siempre está garantizada cuando el personal es limitado, podría tener un impacto negativo en la continuidad de los servicios en la unidad base 	<ul style="list-style-type: none"> igual que (B)
D. Utilizar/operar con un servicio de rehabilitación comunitario (CBR, Community Based Rehabilitation, por sus siglas en inglés) u otros programas comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> utilizar un programa CBR existente para proveer atención ocular primaria, detectar, evaluar y referir o transportar donde no esté disponible algún CBR, utilizar trabajadores comunitarios certificados, los "buscadores" de catarata u otros trabajadores de salud 	<ul style="list-style-type: none"> excelente para mejorar rápidamente el acceso a los servicios de atención ocular o maximizar la respuesta a los mismos una de las mejores estrategias para la detección temprana y referencia de niños ciegos o niños con impedimento visual severo una de las maneras más efectivas para reclutar a las personas con ceguera por catarata, reticentes a recibir atención 	<ul style="list-style-type: none"> requiere una organización muy buena y un alto nivel de coordinación entre el programa CBR y la unidad ocular base relativamente caro de mantener, especialmente cuando el compromiso de la comunidad o la división de costos es mínima y los trabajadores comunitarios reciben honorarios para producir resultados 	<ul style="list-style-type: none"> incierto cuando la comunidad es un beneficiario pasivo de estos servicios y/o cuando la mayoría de los costos operativos, proviene de donantes o patrocinadores buena a excelente, cuando se incluye desde el principio, un modelo en el que se comparten los costos
E. La creación de centros oculares (visión) localizados estratégicamente en áreas de necesidad	<ul style="list-style-type: none"> aquí se da prioridad a establecer unidades oculares primarias y secundarias permanentes, con el objetivo de mejorar la cobertura geográfica y el acceso a la atención ocular 	<ul style="list-style-type: none"> podría considerarse la mejor estrategia a largo plazo, que ofrece a un área objetivo/blanco o región, servicios de atención ocular integral y mejora el acceso, así como la continuidad de estos servicios proporciona tiempo y oportunidad para que otros actores (incluyendo la comunidad) sean parte del proceso de planificación 	<ul style="list-style-type: none"> requiere más tiempo para plantear e implementar y por consiguiente, puede no ser atractivo para aquellos que buscan resultados rápidos desastroso cuando se establece, no tomando en cuenta otras realidades en el campo: estructuras de atención ocular existentes, políticas y prácticas existentes para compartir costos, rivalidades locales, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> buena a excelente, cuando se planifica e implementa, dentro de un contexto de asociación cercana con la comunidad cuando se combina con otras estrategias que buscan de manera proactiva, a los pacientes necesitados y difíciles de alcanzar

ENFOQUES DE ALCANCES (EXTRAMUROS) *Continúa de la página 21*

ser un buen profesional de atención ocular dentro de un consultorio. Todos los miembros del equipo de alcance, por consiguiente, deben ser evaluados y recibir entrenamiento adicional si hubiera necesidad.

Participación de la comunidad y sentido de propiedad

La comunidad debe dar su aprobación y apoyo para el programa, su participación plena en todas las etapas de planificación e implementación, un entendimiento claro de los roles y de la contribución de todas las partes y un entendimiento común, de cómo será definido y evaluado el éxito.

Participación del Gobierno y liderazgo

Esto es particularmente crucial cuando existen planes nacionales o distritales y estos han sido aprobados oficialmente por el gobierno.

Un buen sistema de monitoreo y evaluación

Un sistema así, utiliza indicadores y objetivos claros, para un monitoreo y mejora continua del programa, para medir el éxito a través del tiempo. También debería considerar una evaluación independiente.

Una estructura y mecanismos claros para el diálogo, resolución de problemas y coordinación entre todos los actores

Esto es particularmente crítico cuando varios socios están involucrados en el área blanco, o cuando aquellas partes involucradas tienen una experiencia limitada, en lo que se refiere a la implementación de programas de alcance comunitario.

Conclusión

La brecha actualmente existente entre los proveedores de atención ocular y las personas ciegas o impedidas visuales, que necesitan estos servicios, es inaceptable. La mejor manera de

superarla, es a través del establecimiento de estructuras y servicios permanentes de atención ocular. Mientras tanto y en vista de la naturaleza disfuncional de los sistemas de atención ocular en muchas áreas pobres del mundo, otras modalidades de alcance seguirán siendo utilizadas, posiblemente por muchos años por venir. Los programas de alcance comunitario, sin embargo, no son la panacea. Hasta ahora, solamente unos pocos han podido sustentarse por sí mismos, más de cinco años. Muchos de ellos, inicialmente aclamados como exitosos, han resultado ser fracasos a largo plazo y la mayoría de los programas "modelo", no han sido fáciles de reproducir en otras situaciones o ambientes de trabajo; las razones de esto siguen sin entenderse del todo. En la medida que se haga un mayor y mejor uso de estas estrategias para salvar la brecha, deberíamos tratar de aprender, a través de la investigación operacional, como lograr un impacto aún mayor.