

Cabildeo para la salud ocular



Detlef Prozesky

Director, Centre for Health Science Education, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, 7 York Road, Parktown 2193, Johannesburgo, Sudáfrica.

El cabildeo es un componente crucial de VISIÓN 2020: El Derecho a la Visión. De hecho, ha sido una parte importante de las iniciativas de promoción en los últimos veinte años, desde que las naciones del mundo se reunieron en Canadá para la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en 1986.

La resultante "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud", especifica tres estrategias para promover la salud de todas las personas del mundo: posibilitar que las personas tomen control de las cosas que afectan su salud; mediar entre grupos que tienen intereses diferentes con el objetivo de lograr salud para la sociedad de manera global; y propugnar acciones que tendrán un impacto positivo en los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos que afectan a la salud.

Desde entonces, este énfasis en el cabildeo ha sido repetido en conferencias internacionales de promoción de la salud.

¿Qué es el Cabildeo?

¿Qué es lo que queremos decir con "cabildeo"? Cabildeo es el hecho de luchar en defensa de un tema particular, para que obtenga la atención que merece tener o en defensa de grupos particulares de personas, para que sus voces sean escuchadas y sus intereses considerados.

Habitualmente estos son grupos vulnerables o desfavorecidos,¹ por ejemplo: mujeres, niños,² ancianos,³ y todas las personas con impedimentos visuales. La meta del cabildeo es la de persuadir a aquellos con autoridad o aquellos con influencia, de utilizar su autoridad para promover acciones que son deseables y beneficiosas para un grupo particular de personas. Una palabra relacionada es "abogacía" (Nota del editor: si bien, ésta palabra no está aceptada en el diccionario de la Real Academia de la Lengua, se usa comúnmente); la cual es utilizada cuando las personas trabajan para lograr una meta específica (a menudo por interés propio), influenciando autoridades o funcionarios elegidos. "Activismo de la salud" es otro concepto relacionado, el cual describe a personas que luchan activamente para lograr un mejor estado de salud, tanto para ellos mismos como para otros.

¿Por qué se necesita el Cabildeo?

Existen varias razones por las cuales hay que involucrarse en cabildeo. El cabildeo

puede ayudar a hacer notar las necesidades de los pacientes. Por ejemplo, puede resultar en una mejor provisión de servicios o asegurar que los pacientes y sus familias tengan mayor injerencia en la forma en que son tratados.^{4,5,6}

Los trabajadores de salud ocular pueden y deben abogar por sus pacientes en este respecto. El cabildeo también puede crear conciencia pública de los problemas de salud ocular y su impacto. Es más probable que un público que es consciente contribuya, participe y presione a las autoridades y los encargados de formular políticas, para que sean asignados recursos para la salud ocular. Otra razón importante para hacer cabildeo es que, este puede ayudar a las organizaciones a obtener acceso a los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para lograr mejoras en salud ocular.

Como se ha mencionado anteriormente, controlar las causas de ceguera evitable, requiere el desarrollo de recursos humanos e infraestructura, lo cual cuesta dinero. Otra razón para hacer cabildeo es entonces, la de influenciar las políticas, ya que las políticas afectan la manera en la cual los recursos son asignados. Las políticas apoyadas por cabildeo podrán con la prevención de la enfermedad ocular (ej. Suministro mejorado de agua, provisión de suplementos de vitamina A), la promoción de la salud ocular (ej. Despiastajes para glaucoma y retinopatía diabética) o la provisión de servicios de salud ocular (ej. cirugía de catarata, medicación para glaucoma). Finalmente, el cabildeo puede informar a los profesionales de salud ocular sobre las mejores prácticas para que puedan evitar la mala praxis.⁷

"Hacer lo bueno" no es suficiente

Cuando abogamos por la salud ocular, estamos pidiendo a las personas que se involucren más en algo que es intrínsecamente bueno – ¿Qué puede ser mejor que prevenir la ceguera? Sin embargo, no es tan simple. Los recursos son siempre limitados y los que formulan las políticas, a menudo tienen que escoger entre dos cosas buenas. Se puede encontrar, por ejemplo, que en un país dado, la oncocercosis (ceguera de los ríos) no ocasiona ceguera y está presente solamente en algunos distritos, pero sin embargo, la mortalidad infantil es alta. Se podría decir entonces que, si los recursos son limitados, el cabildeo en este caso, debería estar enfocado en las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil, más que en la distribución de ivermectina para tratar la oncocercosis.

El cabildeo sin control, puede conducir a conflictos entre organizaciones que intentan obtener recursos e incluso puede desem-

bocar en la toma de decisiones irracionales. Es por esto que, en varios países, existen leyes que regulan el tipo de cabildeo que puede hacerse y el que no.⁸

Abogando de manera efectiva

Para que el cabildeo sea efectivo, debe estar respaldado por información de alta calidad. Usualmente obtenemos ésta información a través de la investigación – por ejemplo, investigación en lo referente al alcance de un problema ocular y la efectividad de las estrategias para superarlo. Anteriormente, el cabildeo había sido obstaculizado por la falta de dicha información,⁹ pero esto está siendo superado por estudios tales como el mapeo de la distribución global del tracoma¹⁰ y la base de datos global de la ceguera de la Organización Mundial de la Salud.¹¹ A un nivel más local, la investigación puede establecer la prevalencia de las enfermedades oculares y determinar si las personas con impedimento visual, cuentan con los recursos necesarios.^{12,13,14}

La investigación también puede crear herramientas de evaluación o cuestionarios que pueden ser utilizados para medir el impacto del impedimento visual en la vida de las personas.¹⁵

Una vez que la información esté disponible, ésta puede ser utilizada para desarrollar mensajes o argumentos adecuados que respalden los objetivos del cabildeo. Estos mensajes deben entonces ser comunicados a aquellos en posición de autoridad o con influencia. Una manera de hacer esto, es abordar a los gobiernos de manera oficial y conversar con ellos sobre el área de inquietud, por ejemplo, el suplemento de vitamina A y reconstituyentes alimenticios.^{16,17}

Otro método, es el de organizar talleres con individuos y organizaciones con interés en la eliminación de la ceguera evitable; un ejemplo son los talleres VISIÓN 2020 que se están llevando a cabo en muchos países del mundo.

Aún otra estrategia es la de utilizar contactos personales (formales e informales) con personas clave con poder de tomar decisiones. Tanto la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés) como el Programa VISIÓN 2020, urgen a sus miembros y seguidores, a que hablen de la ceguera evitable con amigos y conocidos, incluyendo ministros de salud. Los profesionales de la salud ocular pueden también ofrecer sus servicios para formar parte de comités con responsabilidad en salud ocular y utilizar sus posiciones e influencia, para discutir las áreas de inquietud.

Continúa en la página siguiente ►



Paul Courtright

Realizando campañas del Día Mundial de la Visión es un ejemplo de campaña, también llamada cabildeo de fondo. Crea conciencia pública y prepara el camino para esfuerzos de cabildeo más directos, tales como conversaciones con líderes gubernamentales. TANZANIA

¿En qué consiste el cabildeo para la salud ocular?

Abogar por la salud ocular significa trabajar para cambiar las políticas y prácticas de las instituciones, así como también las actitudes y la conducta de los individuos, cuyas acciones afectan la eliminación de la ceguera evitable.

El cabildeo implica abogar – hablar directamente con personas clave con poder en toma de decisiones y aquellas personas, que a su vez, tienen influencia sobre los que toman decisiones – y realizar campañas con el objetivo de movilizar el apoyo del público y los medios de comunicación.

Donde hubiera necesidad, el cabildeo puede ser respaldado por información, comunicación, educación, publicidad y recaudación de fondos.

Las organizaciones nacionales y locales de cabildeo pueden utilizar los medios de comunicación masivos para sensibilizar a las comunidades al respecto de las necesidades de las personas con visión baja – a través de documentales y obras dramáticas televisivas, radio, revistas y folletos.

Para tener éxito, el cabildeo debe ser sostenido. Aún si ha habido avances (por ejemplo, hacia la eliminación global del tracoma) los esfuerzos de cabildeo deben continuar como antes.¹⁸ El Programa Africano para el Control de la Oncocercosis es consciente desde hace mucho tiempo,

que el cabildeo efectivo y continuo, es esencial para lograr sostener sus programas nacionales y locales.¹⁹

El cabildeo es más efectivo si está emprendido por un equipo de individuos y organizaciones interesados, que trabajan siguiendo un plan.²⁰

Los esfuerzos de cabildeo tienen más probabilidades de ser efectivos si están orientados a una audiencia amplia, incluyendo individuos y organizaciones que están fuera del sector salud.²¹

Para poder maximizar el impacto del cabildeo para la salud ocular, debemos explorar la posibilidad de establecer alianzas con otras causas. Éstas alianzas podrían ser con movimientos más amplios para discapacidades, iniciativas para el desarrollo general e iniciativas anti-pobreza, u organizaciones apropiadas de la sociedad civil (tales como organizaciones no gubernamentales).

Deberíamos considerar cuidadosamente el papel de una potencial alianza en el contexto de objetivos específicos de actividades planificadas de cabildeo.

Los beneficios potenciales deben también ser evaluados en comparación con la posible dilución del mensaje de VISIÓN 2020.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, el trabajar juntos, crea oportunidades para un cabildeo más efectivo.

Un requisito final para un cabildeo efectivo, es que este debe ser efectuado de manera rigurosa. La promoción de la salud a menudo ha sido emprendida de una manera relativamente irregular, haciendo lo

que parece ser “lo correcto”, sin una planificación rigurosa y un monitoreo subsecuente. Esto está siendo rectificado a través del uso de enfoques tales como el PRECEDE-PROCEDE²² y mapeos de intervenciones.²³ El equipo local de atención ocular debería planificar de manera cuidadosa su campaña de cabildeo, luego de estudiar la situación local, tanto social como política. El equipo debería obtener información de alta calidad acerca del enfoque que planifica utilizar, particularmente si este enfoque es apropiado y tiene posibilidades de éxito. El equipo debería cooperar de cerca con otros grupos, abogando por recursos dentro del mismo campo (en este caso, la promoción de salud ocular) y debería monitorear cuidadosamente el efecto de sus esfuerzos de cabildeo.

Niveles de cabildeo

Se necesita diferentes niveles de cabildeo: local, nacional e internacional. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha suscrito la iniciativa VISIÓN 2020; ésta adhesión es el resultado de cabildeo intenso de organismos tales como la IAPB. Luego de este resultado positivo, se realizó cabildeo a nivel regional y nacional. Organizaciones no gubernamentales internacionales como Sightsavers Internacional, Christian Blind Mission (CBM), ORBIS, World Blind Union, la Fundación Seva y sus filiales nacionales, están constantemente dedicadas al cabildeo. Finalmente, necesi-

Continúa en la página 10 ►

tamos abogacía a nivel local: esto es, donde la implementación real del programa ocurre y donde las personas ya sea reciben el beneficio de la asistencia ocular, o sufren debido a la carencia de tales servicios.

¿Quiénes deberían realizar cabildeo?

Aquellas personas con contactos a altos niveles pueden realizar cabildeo a nivel nacional o internacional, a nivel de políticas. Las personas que trabajan a nivel distrital, pueden propugnar la implementación plena del plan nacional VISIÓN 2020 y otras políticas de salud ocular dentro de sus distritos. Finalmente, los que proveen servicios a nivel local, pueden ser igualmente efectivos en realizar cabildeo para las necesidades de tratamiento de sus pacientes o para obtener más apoyo de la comunidad para las

personas con visión baja.

Esto quiere decir que, todas las personas involucradas en la promoción de la salud ocular son defensores potenciales. Esto debería plantear un desafío para cada uno de nosotros, para realizar cabildeo como parte de nuestro trabajo y a pensar cuidadosamente dónde y cómo podemos desarrollar influencia para promover la salud ocular y prevenir la ceguera.



Referencias

- Hall MA, Berenson RA. Ethical practice in managed care: a dose of realism. *Ann Intern Med* 1998;128(5): 395-402.
- Powell DL, Stewart V. Children. The unwitting target of environmental injustices. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(5): 1291-305.
- Greenberg DA, May LA. The senescent cataract patient: a management philosophy. *J Am Optom Assoc* 1982;53(2): 125-9.
- Kee CC, Miller V. Perioperative care of the older adult with auditory and visual changes. *Assoc Oper Room Nurs J* 1999;70(6): 1012-6, 1018-9; quiz 1020, 1022-4.
- Gomezano S. The enabling power of optics. *Optom Vis Sci* 1995;72(5): 332-7.
- Morris KJ. Strategies for acquiring affordable medications for seniors. *Nurs Clin North Am* 2005;40(1): 51-62, vi.
- White P, Cho P. Legal issues in contact lens practice with special reference to the practice of orthokeratology. *Ophthalmic Physiol Opt* 2003;23(2): 151-61.
- Vernick JS. Lobbying and advocacy for the public's health: what are the limits for nonprofit organizations? *Am J Public Health* 1999;89(9): 1425-9.
- Oneill C, Jamison J, McCulloch D, Smith D. Age-related macular degeneration: cost-of-illness issues. *Drugs Aging* 2001;18(4): 233-41.
- Polack S, Brooker S, Kuper H, Mariotti S, Mabey D, Foster A. Mapping the global distribution of trachoma. *Bull World Health Organ* 2005;83(12): 913-9.
- Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ* 2004;82(11): 844-51.
- Banerjee SR. Agricultural child labor in West Bengal. *Indian Pediatr* 1993;30(12): 1425-9.
- Lockyer S, Creaser C, Davies JE. Availability of accessible publications: designing a methodology to provide reliable estimates for the Right to Read Alliance. *Health Info Libr J* 2005;22(4): 243-52.
- Shaikh SP, Aziz TM. Pattern of eye diseases in children of 5-15 years at Bazzertaline Area (South Karachi) Pakistan. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005;15(5): 291-4.
- Schmier JK, Halpern MT, Covert D. Validation of the Daily Living Tasks Dependent on Vision (DLTV) questionnaire in a U.S. population with age-related macular degeneration. *Ophthalmic Epidemiol* 2006;13(2): 137-43.
- Mannar MG. Successful food-based programmes, supplementation and fortification. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43 Suppl 3: S47-53.
- Aguayo VM, Baker SK. Vitamin A deficiency and child survival in sub-Saharan Africa: a reappraisal of challenges and opportunities. *Food Nutr Bull* 2005;26(4): 348-55.
- Kumaresan JA, Mearns JW. The global elimination of blinding trachoma: progress and promise. *Am J Trop Med Hyg* 2003 Nov;69(5 Suppl): 24-8.
- Amazigo UV, Brieger WR, Katabarwa M, Akogun O, Ntep M, Boatin B, N'Doyo J, Noma M, Sékétéli A. The challenges of community-directed treatment with ivermectin (CDTI) within the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC). *Ann Trop Med Parasitol* 2002;96 Suppl 1: S41-58.
- Grant AH. Homo quintadus, computers and ROOMS (repetitive ocular orthopedic motion stress). *Optom Vis Sci* 1990;67(4): 297-305.
- TDR News 1998;(56): 1. Advocacy to address disabling diseases: TDR holds brainstorming session.
- Green LW, Kreuter MW. *Health Program Planning*, 4th ed. NY, London: McGraw-Hill, 2005.
- Bartholomew KL, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Intervention mapping: designing theory- and evidence-based health promotion programs*. California, Mayfield Publishing Co. 2001.

Un marco para el Cabildeo

- Identifique el tema y el contexto.** ¿Cuál es el problema que requiere solución? Recoja información de alta calidad (evidencias) sobre el problema.
- Elija un objetivo.** ¿Cuál es el resultado que usted quiere lograr? ¿Cómo debería verse la solución del problema? Límitelo a algo que pueda ser logrado.
- Identifique la(s) audiencia(s), objetivo y analicelo(s).** ¿Cuáles son las personas con poder para tomar decisiones? ¿Cómo toman decisiones? ¿A quién escuchan? A menudo es útil identificar las personas que pueden influenciar a los tomadores de decisiones e incluirlas en los planes.
- Fortalezca el apoyo.** Forje alianzas con otros grupos, organizaciones o individuos que pueden apoyarle y/o estén en posición de influenciar su "audiencia blanco". Coopere de cerca con otros grupos que hacen cabildeo para obtener recursos en el mismo campo (en este caso, la promoción de salud ocular).
- Desarrolle su mensaje.** ¿Cuál es la situación social y política a nivel local? Prepare mensajes hechos a medida para la audiencia blanco, que definan el tema, planteen la solución y describan las acciones que necesitan ser emprendidas. Respáldelos con hechos y pruebas relevantes con los cuales su audiencia se pueda identificar.
- Escoja canales de comunicación.** ¿Cómo puede usted o su organización lograr hablar con las personas clave que toman decisiones? ¿Quién sería la persona adecuada dentro de la organización para hacerlo?
- Lleve a cabo su plan y monitorea el éxito.**