



# Cabildeo para mejorar la prestación de asistencia médica



**RD Thulasiraj**

Director Ejecutivo, LAICO, Aravind Eye Care System; Presidente, VISION 2020: The Right to Sight: India, Lions Aravind Institute of Community Ophthalmology, Aravind Eye Care System, Annanagar, Madurai 625 020, Tamil Nadu, India.

El cabildeo tiene un papel que jugar en cualquier iniciativa de salud ocular. Puede ayudar a los individuos y a las organizaciones a obtener mayores recursos y puede respaldar la implementación del programa y la prestación de servicios. Este artículo está enfocado en el uso del cabildeo como herramienta para mejorar la forma en que proporcionamos servicios de salud ocular – tanto en términos de alcanzar a más personas, como en términos de mejorar la calidad de los servicios disponibles para entidades oculares específicas.

Al planificar una estrategia de cabildeo dirigido a mejorar la atención de salud ocular, es importante identificar a aquellos grupos que están en una posición para establecer la diferencia. Estos grupos son el blanco al cual dirigir el cabildeo – las personas a las cuales usted necesita dirigir sus esfuerzos. Ellos pueden tomar decisiones importantes que afectan directamente la entrega de servicios o simplemente influenciar a otros de una manera que mejorará la situación.

Si estos grupos blanco clave pueden ver los beneficios de lo que se está promoviendo, será más fácil obtener su apoyo como asegurar que ese apoyo sea sostenido. Por ejemplo, a los funcionarios de educación les gustaría una reducción en el número de alumnos que abandona sus estudios; a los diabatólogos les gustaría ver un mejor cumplimiento en los tratamientos de seguimiento, etc. Entonces, es importante que el diseño de una intervención o programa ofrezca beneficios a todos – debe ser una solución donde las dos partes se benefician. Aquellos que están haciendo cabildeo para una mejor prestación de servicios de salud

ocular (ya sea que sean proveedores de salud ocular, administradores de hospitales o coordinadores nacionales de VISIÓN 2020), deben entonces comunicar claramente estos beneficios – sustentados por la evidencia relevante – a los grupos que son el objetivo de su cabildeo.

## Grupos blanco para cabildeo

Los siguientes grupos son objetivos clave del cabildeo:

### Los que establecen políticas (gobierno)

Los que dictan políticas a todos los niveles del gobierno deberían ser abordados por aquellos que propugnan una mejor prestación de salud ocular. Estos están en una posición de crear e implementar reglamentos. También pueden ofrecer incentivos y monitorear el cumplimiento.

Tomemos el ejemplo de los defectos refractivos. Dentro de la sección de la población que recibe educación formal o que ya tienen un empleo, una de las intervenciones requeridas más importantes en lo que respecta la salud ocular, son los servicios para defectos refractivos.

En este caso, un grupo clave de “creadores” de política al cual dirigirse, podrían ser aquellas personas dentro del campo de la educación y la industria (o trabajo), ya que están en la posición de mejorar el acceso a los servicios para defectos refractivos de estos dos grupos de la población. Por ejemplo, pueden alentar a que se practiquen exámenes oculares en los estudiantes, instituyendo programas de despistaje en las escuelas; también pueden

fomentar un examen ocular dentro de la fuerza laboral, proveyendo incentivos económicos a las compañías que llevan a cabo despistajes para defectos refractivos entre sus empleados.

Los mensajes de cabildeo dirigidos a los creadores de políticas, deben enfocarse en el impacto positivo que éstas iniciativas tendrán, las que a su vez reflejarán positivamente en ellos mismos. En el caso de los servicios para defectos refractivos, el cabildeo puede enfocarse en el impacto positivo que estos servicios tendrán en la educación (mejor asistencia y mejores resultados académicos) y la productividad aumentada que será el resultado en la fuerza laboral.

### Líderes comunitarios

Estos individuos, que pueden ser líderes comunitarios escogidos, industriales locales, ancianos del pueblo o líderes de organizaciones voluntarias como los Leones o los Rotarios, tienen contacto directo con la comunidad y pueden tener influencia significativa sobre sus miembros. El apoyo de estos individuos tiene un impacto significativo en la salud ocular general, especialmente en el éxito de las actividades orientadas a la comunidad, tales como actividades extra muros y despistajes.

El cabildeo dirigido a los líderes comunitarios debe concentrarse en la magnitud y el impacto del impedimento visual y la ceguera, así como también en las causas, opciones de tratamiento, costos y beneficios. Una vez que este grupo llegue a entender los problemas y las soluciones posibles, puede por lo general ser persuadido de apoyar el trabajo de salud ocular. Es útil recordar que muchas personas de este grupo podrán beneficiarse directamente de los servicios de salud ocular. Además, ellos tienen un interés directo en la comunidad a la cual representan, ya que su posición o influencia se

*Continúa en la página 18* ➤



Exposiciones para concientización acerca de la retinopatía diabética. INDIA

Aravind Eye Care System

debe en gran parte a sus esfuerzos para ayudar a la comunidad.

Después de un cabildeo exitoso entre los líderes comunitarios, es probable que ellos se vuelvan proactivos en promover la salud ocular y se podrá contar con ellos para proveer apoyo tangible para organizar actividades extramuros e incluso instalaciones permanentes de salud ocular primaria. También pueden proveer apoyo para el desarrollo de un sistema de referencia basado en la comunidad y pueden desempeñar un papel significativo en alentar a los miembros de la misma a registrarse como potenciales donadores de córnea.

### Profesionales de la salud

Los profesionales de la salud son grupos clave para cabildeo para mejorar la prestación de salud ocular. Para algunas patologías oculares, los despistajes comunitarios han probado no tener una buena relación costo-beneficio; los profesionales de la salud pueden ser aliados invaluable para hallar pacientes que se encuentran en situaciones de riesgo. También pueden desempeñar un papel crucial en la detección temprana y en la referencia de los mismos. Esto es verdad no solamente para los profesionales de salud ocular, sino también para los profesionales de la salud en general. Por ejemplo, las parteras empíricas y los obstetras, como se discute en la siguiente sección, pueden tener un papel importante en identificar los bebés que se encuentren en situación de riesgo de retinopatía del prematuro.

## Mejor prestación de salud ocular: patologías oculares específicas

Esta sección examina el rol del cabildeo para mejorar la salud ocular para condiciones específicas. Es útil ser consciente de la manera en la cual la atención se busca habitualmente y proporcionada en cada condición específica, para poder identificar objetivos clave para el cabildeo a ser realizado en cada caso.

### Retinopatía diabética

La diabetes a menudo es diagnosticada por un médico y la atención es brindada, ya sea por el mismo, o por diabetólogos o endocrinólogos. En muchos países en vías de desarrollo, el monitoreo continuo de la diabetes es frecuentemente realizado por profesionales en laboratorios de diagnóstico clínico independientes, y los medicamentos se obtienen directamente de los farmacéuticos, basados en prescripciones previas. Todos estos grupos de profesionales entonces, tienen acceso a personas que saben que tienen diabetes, las cuales son difíciles de acceder de otra manera (ya que no es efectivo en cuanto al costo, buscar personas con diabetes a través de despistajes comunitarios<sup>1</sup>). Éstas personas están entonces en una muy buena posición para identificar retinopatía diabética (RD), una

complicación ocular asociada con la diabetes. Ésta entidad, la cual eventualmente conduce a la ceguera, puede ser detenida, pero no revertida – por lo cual el diagnóstico temprano es esencial.

Desafortunadamente, muchos de estos profesionales de la salud desconocen la severidad de la RD y su tratamiento.<sup>2</sup>

Aún cuando están conscientes de la afección, la referencia para su tratamiento y seguimiento a menudo no es satisfactoria. Hoy en día, el equipo que puede diagnosticar remotamente la RD, podría ser colocado en las instalaciones de los profesionales que atienden a muchos pacientes con diabetes.<sup>3</sup>

El cabildeo para encarar la RD debe ser dirigido directamente a los profesionales, informándoles del papel importante que pueden desempeñar en prevenirla y tratarla. El cabildeo puede también ser dirigido a los que toman decisiones dentro de las instituciones de entrenamiento médico, para convencerles de incluir el diagnóstico y el tratamiento de la retinopatía diabética, así como también orientación para los pacientes y técnicas de diagnóstico a distancia, dentro de sus currículos. Este tipo de currículo debería ser adaptado a las diferentes audiencias – médicos, trabajadores de la salud, propietarios de farmacias y técnicos/propietarios de laboratorios.

El cabildeo exitoso puede dar los siguientes resultados:

- mayor uso de los servicios de RD
- mejor seguimiento y cumplimiento
- reducción del número de pacientes que se presentan en la última etapa de RD.

### Mejor cuidado ocular para niños

Generalmente, los pediatras y otros profesionales de la salud materno infantil están en una muy buena posición para identificar condiciones tales como estrabismo, catarata congénita, glaucoma congénito y nistagmus en niños.

En forma similar, las parteras empíricas y obstetras serán los primeros en saber que un bebé ha nacido prematuramente y con peso extremadamente bajo – ambos principales factores de riesgo en la retinopatía del prematuro. Si estos niños son referidos de manera oportuna y reciben intervención también oportuna, muchas de éstas afecciones pueden ser tratadas. El apoyo de estos grupos de profesionales de la salud es entonces, esencial para garantizar que ningún niño quede innecesariamente ciego.

En este caso también, el cabildeo debe ser dirigido a los profesionales de la salud, en particular a aquellos que tienen influencia entre sus pares (por ejemplo, los directores de organizaciones profesionales y aquellos que tienen responsabilidades de supervisores o administrativas) en el currículo de entrenamiento de todos los grupos de profesionales relevantes.

El cabildeo exitoso podría conducir a los siguientes resultados:

- aumento de asistencia a clínicas oculares

pediátricas (a corto plazo)

- reducción de ceguera infantil evitable (a largo plazo).

### Infecciones de córnea

La evidencia en el campo ha probado que, para las personas que padecen de infecciones de córnea, la combinación del uso inmediato de antibióticos y la referencia a un hospital de ojos, ha reducido dramáticamente la progresión a la ulceración y la pérdida de visión subsecuentes.<sup>4,5</sup> Los individuos que tienen erosiones corneales a menudo son trabajadores rurales que recurren a tratamientos de curanderos o médicos de atención primaria. Estos curanderos, ya sea al brindar el tratamiento equivocado o al demorarse en referir al paciente o retrasar el tratamiento, a menudo conducen a que la situación empeore – lo cual puede conducir a la pérdida de la visión. En base a esto, el cabildeo debe ser dirigido a médicos de atención primaria y los curanderos. Debería estar enfocado en la educación y en la concientización acerca de las causas y la progresión de la infección corneal, así como también en las intervenciones que son posibles de realizar a nivel primario.

El cabildeo exitoso puede entonces reducir significativamente la incidencia de ceguera corneal, especialmente en las comunidades granjeras rurales.

### Visión baja y rehabilitación

A pesar de que los pacientes ciegos o con visión baja a menudo entran en contacto con profesionales de atención ocular, no siempre son referidos a servicios de rehabilitación o de visión baja. Esto debe cambiar, para que estos individuos puedan tener una vida más normal y ser miembros productivos de la comunidad.

En este caso, el cabildeo debe estar dirigido principalmente a oftalmólogos y otros profesionales de salud ocular, para alentarlos a referir pacientes a los servicios adecuados para visión baja o rehabilitación de ceguera. El cabildeo exitoso puede resultar en servicios de rehabilitación que alcancen a más personas, tanto aquellos que son ciegos como los que tienen visión baja.

### Referencias

- 1 Hoerger TJ, Harris R, Hicks KA, Donahue K, Sorensen S, Engelgau M. Screening for type 2 diabetes mellitus: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 2004;140(9): 689–699.
- 2 Perumalsamy N, Ramasamy K, Kaliaperumal K, Sekar A, Karthika A, Nirmalan PK. A pilot study on awareness of diabetic retinopathy among non-medical persons in South India: the challenge for eye care programmes in the region. *Indian J Ophthalmol* 2004;52: 247–251.
- 3 Perumalsamy N, Sathya S, Prasad NM, Ramasamy K. Software for reading and grading diabetic retinopathy: Aravind diabetic retinopathy screening 3.0. *Diabetes Care* 2007;30: 2302–2306.
- 4 Upadhyay M, Karmacharya S, Koirala S, Shah D, Shalkya S, Shrestha J et al. The Bhaktapur eye study: ocular trauma and antibiotic prophylaxis for the prevention of corneal ulceration in Nepal. *Br J Ophthalmol* 2001;85(4): 388–392.
- 5 Srinivasan M, Upadhyay MP, Priyadarshini B, Mahalakshmi R, Whitcher JP. Corneal ulceration in Southeast Asia iii: prevention of fungal keratitis at the village level in south India using topical antibiotics. *Br J Ophthalmol* 2006;90(12):1472–1475.