



Salud ocular universal: como aumentar el acceso de los más pobres



Elmien Wolvaardt Ellison

Editora: Revista Salud Ocular Comunitaria, Centro Internacional para la Salud Ocular, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Londres, R.U.
editor@cejournal.org

La salud ocular está disponible, pero aún no para todo el mundo. El nuevo Plan de Acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) requiere una "salud ocular universal", este sería un nuevo sistema donde se ampliarían los servicios y se extendería el acceso a todos.

"Hacia la Salud Ocular Universal: Un Plan de Acción Global 2014-2019" fue acogido de forma unánime por los 194 estados miembros en la Asamblea Mundial de la Salud, el órgano de toma de decisiones de la OMS. La Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) también ha optado por resaltar la salud ocular universal en su Informe del Día Mundial de la Visión 2013.

¿Qué es nuevo en este plan?

El enfoque del Plan de Acción Global ahora está basado en la "salud ocular universal": todas las personas deben tener acceso a la atención oftalmológica de la mejor calidad y sin el riesgo de que el pago de dicha atención los empobrezca. El plan también establece un objetivo específico de la reducción del 25% en la prevalencia de discapacidad visual evitable para el 2019 (en comparación con la prevalencia medida en el 2010). En principio, la salud ocular universal implica lo siguiente:

- ofrecer atención oftalmológica integral (esto significa promoción de la salud ocular, prevención, tratamiento y rehabilitación)
- integrar la salud ocular a los sistemas de salud más amplios
- brindar acceso a todo el mundo, incluyendo a los pobres, las minorías, los discapacitados
- garantizar que el pago de los servicios no impida el acceso. Los servicios deben ser gratis para los más pobres, ya sea mediante la exención de pagos o por medio del seguro nacional de salud.

No obstante, en la práctica, se presentan muchas dificultades. Estas incluyen:

- una grave escasez de personal capacitado, especialmente en África
- tasas bajas de cirugías y alcance irregular a las poblaciones más pobres y rurales
- los costos de tratamientos que son demasiado altos para muchas personas pobres y marginadas
- barreras como el transporte, la falta de tecnologías adecuadas y la discriminación. Estos obstáculos hacen que sea difícil para los grupos vulnerables de la población (los pobres, las minorías, los discapacitados y las mujeres) tener acceso al cuidado de los ojos.



Participantes de la "caminata para la visión" en Trinidad y Tobago en el Día Mundial de la Visión 2013

Ideshae Murray, Voluntario para el Día Mundial de la Visión, Trinidad &

Tarifas de los usuarios

En los establecimientos de salud pública, las tarifas de los usuarios son una barrera para el acceso y un obstáculo importante para el logro de la cobertura universal de salud. Para hacer frente a esta barrera, muchos países han introducido políticas de exención, tales como atención médica gratuita para los niños u otros grupos. Otros países han introducido sistemas de seguros nacionales para ayudar a cubrir los costos del cuidado de los ojos.

Progresos

En **África**, el Sistema del Seguro Nacional de Salud de Ghana ahora cubre la mayoría de las enfermedades oculares y casi todos los distritos tienen un enfermero oftálmico.¹ Burkina Faso ha eximido a los niños menores de cinco años del pago de tarifas en la atención sanitaria. Como resultado, el número de niños que asiste a los centros de salud se ha multiplicado por seis. Se estima que esto podría salvar la vida de alrededor de 20.000 niños cada año, a un costo de sólo 3 £ por niño por año.²

En la **Región Oriental del Mediterráneo**, Jordania y Arabia Saudita están reemplazando los programas hospitalarios inflexibles por iniciativas integrales de detección basados en la comunidad. Arabia Saudita ha incorporado la prevención de la ceguera en su nueva política de atención primaria de salud con una línea presupuestaria y un plan de capacitación.

En **Europa**, en 2012 se incluyó en el sistema de Salud Pública de Inglaterra un indicador de la salud ocular que realiza el seguimiento de las tasas de las tres principales causas de pérdida evitable de la visión (glaucoma, degeneración macular y retinopatía diabética).

En **América Latina**, el gobierno de Chile (donde el 70% de la población no está cubierta por un seguro privado) garantiza la cobertura universal de la salud ocular, por ejemplo, mediante el pago de las tarifas en su totalidad si el paciente no puede solventar la atención. En las zonas donde las instituciones gubernamentales no pueden proporcionar el cuidado, las organizaciones privadas ofrecen servicios que son pagados por el gobierno.

Fuente: <http://www.iapb.org/news/new-iapb-report-universaleye-healthlaunched-world-sight-day>

Referencias

- 1 Potter A, Debrah O, Ashun J, Blanchet K., 2013, Eye Health Systems Assessment (EHSA): Ghana Country Report. 2013; Ghana Health Service, Ghana, Sightsavers, R.U., International Centre for Eye Health, R.U.
- 2 Yameogo P Blanchet K. Etude de faisabilité de l'exemption du paiement des soins curatifs chez les enfants de moins de 5 ans au Burkina Faso. 2012; Ministerio de Salud, Burkina Faso.

Tiempo para reflexionar

- ¿Tu país ha adoptado el Plan de Acción Global? Si lo ha hecho es un estado miembro de la OMS. Visita www.who.int/countries/en/ para ver si tu país está en el listado.
- ¿Qué se necesita en tu distrito o país a fin de proporcionar la salud ocular universal?
- ¿Quiénes son los responsables de tomar las decisiones que pueden hacer estos cambios?
- ¿Qué se puede hacer para asegurar el acceso a la atención de la salud ocular en: las mujeres; las personas con discapacidades físicas, sensoriales y mentales; las personas que son pobres, que están desempleadas o en el sector informal y/o refugiados?