

Centros quirúrgicos de catarata o servicios quirúrgicos en catarata: Garantizar el acceso para todos



Robert Lindfield

Profesor Colaborador de clínica: El Grupo de Discapacidad y Salud Ocular, Londres, Reino Unido

Robert.Lindfield@lshtm.ac.uk

El programa VISIÓN 2020 establece que todas las personas tienen derecho a ver. Esto significa que, independientemente de su estado de riqueza, educación, género, deterioro u otros factores; todo el mundo tiene derecho a maximizar su potencial visual. No obstante, la evidencia sugiere que muchos grupos de la sociedad (por ejemplo, las mujeres, los que son pobres o discapacitados) con frecuencia no pueden acceder a los servicios de salud ocular. Cuando lo hacen, estos grupos desfavorecidos, a pesar de su mayor necesidad, experimentan una peor atención. Proporcionar servicios de forma equitativa, que estén disponibles y al alcance de todos, ha sido una prioridad para el programa VISIÓN 2020 y para las organizaciones que apoyan esta iniciativa desde el año 1999. Sin embargo, hay información limitada de que la cirugía de cataratas está llegando a estos grupos. Un estudio recientemente realizado por la London School of Hygiene & Tropical Medicine¹ solicitó a los hospitales oftalmológicos de todo el mundo informes sobre la agudeza visual preoperatoria de las siguientes 100 cirugías de cataratas que se realizarán. Incluso en los hospitales de los países más pobres, donde la prevalencia de la ceguera por cataratas era elevada (y por lo tanto mayor la necesidad de cirugía), solo el 40% de las operaciones se hicieron en personas que estaban ciegas debido a cataratas.



Adriane Ohanesian/Sightsavers

Una mujer descansa en el pasillo después de su operación de catarata, llevada a cabo en una clínica de Sudán del Sur como parte de un programa de extensión.

En cambio, los hospitales ofrecían cirugía a las personas que aún no estaban ciegas, lo que es difícil de justificar teniendo en cuenta que había muchas personas ciegas que necesitaban una operación con más urgencia.

La lucha contra la desigualdad de acceso a la cirugía de cataratas para las mujeres ha sido una prioridad para el programa VISIÓN 2020 desde su creación.

Continúa al dorso ►

ACERCA DE ESTE NÚMERO



Allen Foster

Codirector: Centro Internacional para la Salud Ocular, Londres, Reino Unido.

La catarata siguen siendo la primera causa de ceguera bilateral en el mundo. Esto se mantiene inclusive con la evolución de la técnica quirúrgica que ha logrado mejores resultados visuales y al uso de diversas tácticas para disminuir los gastos junto a actividades de generación de ingresos como un intento de abaratar el costo de la cirugía. Hay muchos buenos ejemplos de centros de cirugía de catarata de gran volumen,

buena calidad y bajo costo en todo el mundo. Lamentablemente, sin embargo, también hay muchos lugares que tienen un volumen bajo, son costosos y con resultados que distan de ser óptimos para los pacientes. Una cuestión fundamental es determinar cómo transformar un centro con un sistema de cirugía de catarata ineficaz e ineficiente, en uno eficaz (con buenos resultados) y eficiente (que haga un buen uso de los recursos). Esto requiere que los prestadores garanticen un

servicios de cirugía ocular eficiente y de alta calidad a un costo razonable, junto con actividades en la comunidad para crear demanda y superar los obstáculos para el acceso. Este número de la Revista incluye estudios de casos de Asia y África, junto a artículos con información sobre las mejores prácticas, para tratar de ayudar a los lectores a mejorar la cantidad y calidad en los centros de cirugía de catarata existentes. Además, hay que tener en cuenta que cada situación es diferente y cada centro presenta sus propias dificultades, pero también sus propias oportunidades para encontrar soluciones adecuadas e innovadoras.

En este número

1 Valorar retirar este cuadro de texto o colocar en el los artículos que se publicaran en este número.

EDITORIAL *Continuación*

Tres centros oftalmológicos de Uganda revelaron que de las 2.800 operaciones de cataratas realizadas en el año 2013, el 50,2% fueron en mujeres. La Oficina de Estadísticas de Uganda estima que el 56% de los ugandeses mayores de 50 años son mujeres. Esto sugiere que las mujeres no tienen el mismo grado de acceso a la cirugía de catarata que los hombres. Este es un hallazgo que se repite en otros lugares.

Los estudios más recientes de la Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable (también llamado RAAB por sus siglas en inglés) arrojan resultados similares. De manera casi uniforme, estos estudios revelan que el número de hombres a los que se ha practicado cirugía de cataratas es mayor que el de las mujeres, pese al hecho de que hay más mujeres en los grupos de mayor edad. Esto sugiere que a los hombres les resulta más fácil utilizar (y pagar) los servicios que se ofrecen.

Hay muy poca información sobre la pobreza y el acceso a la cirugía de catarata. Sabemos que la cirugía de catarata contribuye a la reducción de la pobreza, pero también se cree que las personas que viven en la pobreza tienen menos probabilidades de acceder a los servicios.

Desafortunadamente, no se recopila mucha información acerca de estas personas, y pocos estudios se han enfocado en cuáles serían las mejores formas de reducir los obstáculos que se tienen para buscar atención médica.

Entonces, ¿por qué parece que no hacemos frente a la desigualdad de los servicios de cirugía de cataratas? Es evidente que se está logrando un progreso en la sostenibilidad financiera dentro de los hospitales. Esto se logra a menudo pidiendo a los pacientes adinerados a que financien el costo de las operaciones de los que son demasiado pobres para pagarla. Para que esto funcione, los pacientes pudientes deben ser atraídos a los hospitales locales y hay una variedad de tácticas exitosas para lograrlo. Al mismo tiempo, la evidencia anecdótica sugiere que los hospitales también están reduciendo los costos mediante el cierre de los programas que se dirigen a grupos de difícil acceso. Esto implica que muchos hospitales están invirtiendo en la atracción de los ricos a expensas de los más necesitados. Esto se confirma en el estudio LSHTM¹.

“Hay muy poca información acerca de la pobreza y del acceso a la cirugía de catarata”

Generar sostenibilidad financiera es bueno, ya que es una subvención cruzada para las operaciones de cataratas de las personas que no pueden pagarlas. Sin embargo, a menos que los hospitales hagan un esfuerzo consciente para llegar a los grupos de difícil alcance, la desigualdad se extenderá.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que las personas de sectores desfavorecidos tienen dificultades para hacer uso de los servicios, sobre todo porque en general se espera que las personas paguen



Volumen 27 | Número 85

En apoyo de
VISIÓN 2020:
El Derecho a la Visión



Editor

Elmien Wolvaardt Ellison
editor@cehjournal.org

Comité editorial

Allen Foster
Clare Gilbert
Nick Astbury
Daksha Patel
Richard Wormald
Peter Ackland
Janet Marsden
Catherine Cross
David Yorston
Serge Resnikoff

Consultores regionales

Hugh Taylor (WPR)
Leshan Tan (WPR)
GVS Murthy (SEAR)
R Thulsiraj (SEAR)
Babar Qureshi (EMR)
Mansur Rabiou (EMR)
Hannah Faal (AFR)
Kovin Naidoo (AFR)
Ian Murdoch (EUR)
Janos Nemeth (EUR)
Van Lansingh (AMR)
Andrea Zin (AMR)

Asistente editorial Anita Shah

Diseño Lance Bellers

Correctora Jane Tricker

Impresión Newman Thomson

CEHJ en línea

Visite Community Eye Health Journal en línea. Todos los números atrasados están disponibles en formato HTML y PDF. Visite

www.cehjournal.org

Edición en línea y boletín

Sally Parsley: web@cehjournal.org

Editor consultor para el número 85

Allen Foster

Solicitamos su apoyo

Dependemos de las donaciones de organizaciones benéficas y de personas generosas para llevar a cabo nuestro trabajo. Necesitamos su ayuda. Las suscripciones en los países de ingresos altos cuestan 30 £ del Reino Unido por año. Solicitamos su apoyo añadiendo una donación: por 15 £ se enviará la revista a un trabajador de atención oftalmológica de primera línea de un país de bajos o medianos ingresos durante 1 año. Contacto: Anita Shah (admin@cehjournal.org) o visite la página web de la revista:

www.cehjournal.org/donate

Suscripciones

Los lectores de países de bajos y medianos ingresos reciben la revista en forma gratuita. Envíe su nombre, ocupación y dirección postal a la dirección opuesta. Hay ediciones disponibles en francés, español y chino. Para suscribirse en línea, visite

www.cehjournal.org/subscribe

Dirección para suscripciones

Anita Shah, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, Londres WC1E 7HT, UK.

Tel. +44 (0)207 958 8336/8346

Fax +44 (0)207 927 2739

Email admin@cehjournal.org

Artículos de intercambio

Aceptamos presentaciones de 400/800 palabras acerca de las experiencias de los lectores.

Contacto: Anita Shah:

exchange@cehjournal.org

© International Centre for Eye Health, Londres. Los artículos se pueden fotocopiar, reproducir o traducir siempre que no se utilicen con fines de lucro comercial o personal. Nuestro agradecimiento a los autores y a la Revista Salud Ocular Comunitaria. Gráficos estilo xilografía por Victoria Francis y Teresa Dodgson.

ISSN 0953-6833

Descargo

Los artículos firmados son responsabilidad de los autores nombrados y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la London School of Hygiene & Tropical Medicine (la Escuela). Aunque se hace todo lo posible para asegurar la exactitud, la Escuela no garantiza que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no asume responsabilidad por ningún daño causado como resultado de su uso.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que la Escuela los apruebe o recomiende con preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan.

La escuela no avala ni recomienda productos o servicios de los cuales es posible ver anuncios en esta revista.

Llegar a las personas que no utilizan los servicios de oftalmología



parte del costo de su propio tratamiento. Se cree que este "gasto de bolsillo" en salud lleva cada año, en los países de bajos ingresos, a 100 millones de personas a la extrema pobreza.

El costo también impide que las personas que ya están en la pobreza tengan acceso a estos servicios². Un estudio reciente para evaluar el impacto del costo del uso de los centros de cirugía de catarata en Nigeria³ indicó que los costos indirectos de la operación (incluido el transporte, la comida y el gasto de traer un acompañante) es casi el doble de su costo directo.

Para abordar estas cuestiones, la OMS ha introducido el concepto de "cobertura universal de salud", por medio del cual los sistemas de salud apoyan el acceso equitativo de los servicios haciendo que sean asequibles y garantizando a la vez su alta calidad. El foco principal de la cobertura universal de salud está en asegurar que los gastos de bolsillo se mantengan lo más bajo posible y que nadie quede en la pobreza como resultado de los gastos de salud o queden excluido de la asistencia sanitaria debido a sus costos.

Las Naciones Unidas ha adoptado una resolución sobre la cobertura de salud universal que insta a los gobiernos a avanzar hacia la prestación de servicios de atención sanitaria asequibles y de buena calidad a los que todos puedan acceder.

Como miembros de la comunidad de salud ocular, es nuestra responsabilidad apoyar esta resolución y promover la acción hacia el acceso universal a la salud de los ojos. Esto significa abogar con colegas de otros sectores de la salud y con los gobiernos, con organizaciones no gubernamentales y empresas para asegurarse de que nadie esté excluido de la atención ocular esencial debido a su edad, género, capacidad o estatus socioeconómico.

Esta es la única manera de garantizar que las personas más necesitadas, incluidas las de grupos marginados, tengan acceso a servicios asequibles y a cirugías de catarata de alta calidad, que les permita maximizar su potencial visual y alcanzar el objetivo del programa VISIÓN 2020.

Referencias

- 1 Shah SR, Gilbert CE, Razavi H, Tumer EL, Lindfield RJ. Preoperative visual acuity among cataract surgery patients and countries' state of development: a global study. *Bull World Health Organ.* 2011;89:749-756
- 2 Rabi'u MM, Muhammad N. Rapid assessment of cataract surgical services in Bimin-Kebbi local government area of Kebbi State, Nigeria. *Ophthalmic Epidemiology.* 2008;15(6):359-65
- 3 Ibrahim N. Impact of cost on uptake of cataract surgery in Zamfara State, Northwest Nigeria. A dissertation submitted in fulfillment for the award of MSc-PHEC. London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2013

Otras lecturas

Whitehead M: The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Sery* 1992, 22:429-45.

Las personas con problemas de la vista de la India, Nepal y Gambia dieron las siguientes como razones principales para no buscar tratamiento:

- temor (a que la cirugía pueda dañar o "arruinar" los ojos, o temores diversos)
- imposibilidad de dejar postergadas las responsabilidades familiares o laborales por las recomendaciones postoperatorias
- costo del tratamiento
- sentir que pueden arreglarse, que el tratamiento no es necesario
- demasiado viejo
- fatalista: "La voluntad de Dios"
- nadie que los acompañe
- la distancia y falta de transporte

A pesar de las diferencias en los contextos geográficos y culturales, hubo un notable consenso de opinión del motivo por el que no buscan tratamiento.

Los proveedores tienden a atribuir la escasa demanda de los usuarios a una falta de conocimiento de la disponibilidad de tratamiento y beneficios. La falta de conocimiento o comprensión puede explicar una parte de la falta en el uso de los servicios de oftalmología, pero no es la causa fundamental. Es sabido que el escaso uso del servicio se produce también entre las comunidades con un buen conocimiento de los problemas de los ojos y las opciones de tratamiento.

Otra opinión generalizada es que las personas tienen que estar motivadas para buscar tratamiento. Los individuos están motivados, pero sus motivaciones pueden diferir de las de la comunidad de prestadores. Cuando se ven en contexto, muchas de las razones dadas anteriormente empezarán a tener sentido.

1 Temor

El temor a que un tratamiento como la cirugía de catarata pueda "arruinar" los ojos puede no ser irracional. En respuesta a las preocupaciones sobre la calidad de los resultados de esta operación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda encarecidamente la necesidad de mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación. Es bien sabido que "las malas noticias viajan rápido". Por desgracia, los fracasos del tratamiento pueden afectar más las actitudes de la comunidad hacia la cirugía ocular que todos los ejemplos de éxito.

2 Costos en tiempo y dinero

Hacer frente a los costos directos del tratamiento ha sido una de las principales preocupaciones de los prestadores de servicios y es un obstáculo muy importante para superar. Sin embargo, estos son solo una parte del costo que deben asumir los usuarios del servicio y sus familias. El concepto de "el tiempo es dinero" no es solo de dominio exclusivo de los profesionales de la ciudad. De hecho, tiene una realidad más aguda para las



Suzanne Porter/Sightsavers

Muchas personas mayores aceptan la mala visión

personas que viven en la pobreza. Buscar tratamiento implica dejar de lado las responsabilidades cotidianas. En una existencia basada en "trabajo hoy, como hoy" el tratamiento precoz es un lujo que puede ser inasequible. Los costos se multiplican cuando otros miembros de la familia están involucrados, ya sea para desempeñar su papel como cuidadores o para acompañar a la persona a la cirugía.

3 Actitudes hacia la vejez y el género

A menos que se encaren de manera activa, existe la posibilidad de que las actitudes negativas hacia la vejez y el sexo femenino se conviertan en una barrera más para el tratamiento. La catarata es una enfermedad relacionada con la edad. Teniendo en cuenta las previsiones demográficas y los patrones de expectativa de vida, muchas de las personas que requieren tratamiento quirúrgico serán mujeres (incluidas las viudas). En muchas comunidades, estas son las personas que tienen probabilidades de ser olvidadas.

"Debemos dar a conocer la escasa utilización de los servicios de catarata"

4 "No necesito tratamiento: Yo me arreglo"

En mayor o menor medida, las personas informan que pueden hacerle frente y que no perciben la necesidad del tratamiento o cirugía. Esto también incluye a las personas que están ciegas de ambos ojos. Esto es algo sorprendente, pero una posible explicación es que se han adaptado a su discapacidad. Por otra parte, esta respuesta puede enmascarar barreras ocultas. Después de sopesar las ventajas y desventajas, no vale la pena molestarse: "Me las arreglaré". En la actualidad, la explicación no es clara y exige una mayor exploración.

Conclusión

Tenemos que dar a conocer que actualmente hay escasa utilización de los centros quirúrgicos de cataratas por lo tanto es importante adoptar estrategias que promuevan la igualdad en la prestación, acceso y uso de los servicios oftalmológicos. Las personas que no utilizan los servicios de oftalmología saben por qué no buscan tratamiento. Por lo tanto, es fundamental que los prestadores pregunten y escuchen las opiniones de su comunidad.

Síntesis de un artículo escrito por Martine Donaghue en la Revista Salud Ocular Comunitaria, Volumen 12 Fascículo