



# Salud Ocular en Latinoamérica: logros y retos



## João M. Furtado

Asesor Médico de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera  
Editor de la edición en español de la Revista Salud Ocular Comunitaria/  
*Community Eye Health Journal*.



## Jaime Soría

Asesor médico de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera. Oftalmólogo Retinólogo en la Clínica Internacional de la Visión de Ecuador, Uniofken y Grupo Real Visión. Profesor de bioestadística en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Profesor de oftalmología de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo.



## Francisco Martínez-Castro

Responsable América Latina del Programa IAPB/Visión 2020  
fmartinezcastro2@yahoo.com.mx

El programa de “VISIÓN 2020, el derecho a la visión” fue lanzado en Latinoamérica durante el 2004 como una acción conjunta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, que representa la Organización Mundial de la Salud en la región), la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, de su sigla en inglés) y la Asociación Panamericana de Oftalmología (PAAO, de su sigla en inglés). Estas organizaciones alinearon sus esfuerzos como parte de una iniciativa global para eliminar la ceguera evitable en el 2020.<sup>1</sup> En este período la región consiguió varios logros en búsqueda de la eliminación de la ceguera evitable, como los siguientes:

## Salud ocular a nivel nacional

Durante este periodo aumentó el compromiso por parte de los gobiernos nacionales hacia la realización de políticas en salud visual. Trece de los 19 países de Latinoamérica tienen planes nacionales de salud visual vigentes (Juan Carlos Silva, comunicación personal). Otros tres países (Cuba, Costa Rica y Chile), aunque no tienen un documento oficial firmado equivalente a un plan nacional, si han incluido a la

atención ocular en sus sistemas públicos de salud.

## Aumento de la Tasa de Cirugía de Catarata (TCC)

La Tasa de Cirugía de catarata (TCC), definida por el número de estas cirugías realizadas por millón de habitantes por año en un determinado país.<sup>2</sup> Es un indicador solicitado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual es utilizado para medir indirectamente la prestación de servicios en salud ocular. Se ha escogido este indicador debido a que esta patología es la principal causa de ceguera a nivel mundial.

De 2005 hasta 2012, 17 de 19 países Latinoamericanos tuvieron un aumento en la TCC,<sup>3</sup> subiendo de 1562 para 2672 durante este período; siendo Argentina, Brasil, Chile y Uruguay los que tienen los niveles más altos de TCC. Aunque el número de cirugías ha aumentado en la región, países como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Honduras siguen con número menor al ideal, incluso teniendo en cuenta que son países de población joven.

## Prevalencia y causas de ceguera

Latinoamérica es una de las regiones con el mayor número de estudios epidemiológicos sobre la prevalencia y causas de ceguera. La mayoría de los países de la región tiene al menos un estudio poblacional.

Datos del *Vision Loss Expert Group* indicaron que durante el 2015 en Latinoamérica y el Caribe había una prevalencia de 0.38% de ciegos y 2.06% de personas con deficiencia visual moderada y severa (tomando en cuenta todas las edades),<sup>4</sup> confirmándose una disminución importante cuando lo comparamos con las estimaciones de 1990 (0.8% de ciegos y 4.3% de personas con deficiencia visual moderada y severa).<sup>5</sup> En Paraguay se ha reportado este descenso por medio de la realización de dos estudios epidemiológicos en diferentes años.<sup>6,7</sup> Además, la cobertura de los servicios de catarata y la TCC han aumentado en este período.

## Difusión de información sobre salud ocular

A parte de los artículos científicos de la prevalencia y causas de ceguera, en la región se han producido varios



Adaptación de anteojos en una campaña rural en Brasil. Créditos: Veredas, Ribeirão Preto, Brasil.



Fundoscopia en la lámpara de hendidura, Guatemala. Créditos: Visualiza, Guatemala

documentos de extrema utilidad para los profesionales en salud ocular. Entre estos documentos se encuentran: la Guía Clínica de Retinopatía Diabética (<https://www.paa.org/images/Downloads/spanish/pdf/GuiaClinicaRetinopatiaDiabetica2016.pdf>) y la Guía de Práctica Clínica para la Atención del recién nacido prematuro, de la OPS. (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34948>). Además, está en fase avanzada la elaboración de una guía de glaucoma para oftalmólogos generales, con previsión de lanzamiento en 2019.

Una importante fuente de información en salud ocular es el boletín trimestral de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) para Latinoamérica (<https://www.iapb.org/news/editorial-boletin-trimestral-latinoamerica-julio-2018/>), organizada por el Dr. Francisco Martínez Castro, en la cual todos los oftalmólogos de la región que trabajan en este tema están invitados a contribuir.

Vale la pena destacar actividades científicas como el Primer Curso Internacional en Salud Visual, organizado



en 2018 en Veracruz, México. También la Asociación Panamericana de Oftalmología siempre ha contado con secciones en salud ocular y prevención de la ceguera en los congresos bianuales, además de presentar estos temas en sus webinars.

## Trabajo en conjunto de ONGs locales e internacionales

Varias ONGs de la región tienen proyectos para luchar en contra de la ceguera evitable; fomentando el entrenamiento a personal de salud, ayudando la logística o apoyando el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con necesidades especiales. En conjunto a estas ONGs se ha obtenido información sobre las lecciones aprendidas en otras regiones, así mismo compartimos nuestras historias para que puedan ser útiles a compañeros en otros continentes.

## Retos en Latinoamérica

### Catarata sigue como la principal causa de ceguera

Aunque Latinoamérica ha avanzado en el combate de enfermedades transmisibles como tracoma y oncocercosis, la catarata sigue siendo la principal causa de ceguera en la región. Cada vez más cirugías de catarata son hechas por año, pero la cobertura de los servicios de cirugía de catarata continua siendo insuficiente en algunos países y en localidades. Las barreras a los servicios de cirugía de catarata son distintas en cada país, pero el costo, desconocimiento de la condición, miedo al procedimiento y contraindicaciones son las causas más frecuentes entre los ciegos de catarata.<sup>8</sup> Esto genera la necesidad de servicios de cirugía de catarata con precios asequibles y de elevada calidad, principalmente en áreas rurales y en las zonas más pobres del continente.

### Errores refractivos no corregidos

La falta de anteojos es la principal causa de deficiencia visual, lo que sugiere que hay barreras al acceso a la consulta optométrica o a la obtención de los anteojos a precios cómodos. Aunque la presbicia no es considerada como causa de deficiencia visual (pues la definición lleva en cuenta solamente la agudeza visual para lejos), corregir la presbicia significa mejorar la calidad de vida y aumentar la productividad individual y colectiva.<sup>9</sup>

### Ceguera infantil: Retinopatía del prematuro (ROP)

La región tiene gran cantidad de

profesionales capacitados en el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la ROP, pero el acceso a los servicios con capacidad resolutive todavía es insuficiente en algunas partes de Latinoamérica. Por esto la ROP se mantiene como una de las principales causas de ceguera infantil de la región.

### Aumento de la esperanza de vida

La pirámide etaria de Latinoamérica está cambiando drásticamente y dentro de pocas décadas aumentará el porcentaje de ancianos en nuestra población. Como la mayoría de las causas de ceguera son más comunes a partir de los 65 años, aumentará la prevalencia de estas patologías y la demanda por servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación visual. Con el aumento de la esperanza de vida y mayor acceso a servicios de salud visual, los problemas visuales secundarios a degeneración macular relacionada a la edad, retinopatía diabética y glaucoma podrían aumentar.

### Número y distribución de los profesionales de salud ocular

Latinoamérica es muy heterogénea en muchos aspectos, incluida la disponibilidad de los profesionales de salud ocular. Hong y colaboradores estudiaron la distribución de oftalmólogos en 14 países de la región en 2013, reportando un promedio de 5.2 profesionales para 100.000 habitantes. Encontraron grandes diferencias entre los países (por ejemplo, 1.2 para 100.000 habitantes en Ecuador y 8.6 para 100.000 habitantes en Brasil) y dentro de cada país. En general, áreas con un mayor nivel de desarrollo económico tienen concentraciones más altas de oftalmólogos, lo que sugiere que en localidades rurales y pobres existe una falta de profesionales, siendo esta una barrera para el acceso a los servicios de salud ocular.<sup>10</sup> Sin una mejor distribución de los profesionales de la salud ocular, posiblemente los más necesitados seguirán con difícil acceso a tratamiento y rehabilitación.

### Disponibilidad de servicios de baja visión/rehabilitación

Aunque no tengamos números oficiales, hay una carencia de los servicios de rehabilitación visual en la región. En 2011, Chiang y colaboradores estimaron que había menos de 1 profesional de baja visión por 10 millones de habitantes en Latinoamérica.<sup>11</sup> Se espera que el número de individuos con baja visión funcional<sup>12</sup> aumente debido al incremento en la expectativa de vida de esta población.

## Conclusión:

A pesar de los avances en prevención de la ceguera en la región, no será posible conseguir la meta de disminuir el 25% de la ceguera evitable para el 2020.<sup>13</sup> Todavía la catarata y los errores refractivos siguen siendo las principales causas de ceguera y deficiencia visual respectivamente. Es necesario que los oftalmólogos aumenten su impacto en las áreas más pobres y remotas; y se busquen modelos donde se de acceso a servicios de refracción y cirugía de catarata de calidad y precios accesibles.

En el futuro próximo, el envejecimiento de la población aumentará la demanda de tratamientos; que conllevará a un incremento en la cantidad de ciegos sino se actúa en las barreras que dificultan la atención. Por este motivo la OMS propone una cobertura universal de la salud ocular con una mejor integración a los servicios de salud.

### Referencias

1. Furtado JM, Lansingh VC, Carter MJ, Milanese MF, Peña BN, Ghersi HA, Bote PL, Nano ME, Silva JC. Causes of blindness and visual impairment in Latin America. *Surv Ophthalmol*. 2012 Mar-Apr;57(2):149-77.
2. Lansingh VC, Resnikoff S, Tingley-Kelley K, Nano ME, Martens M, Silva JC, Duerksen R, Carter MJ. Cataract surgery rates in latin-america: a four-year longitudinal study of 19 countries. *Ophthalmic Epidemiol*. 2010 Mar;17(2):75-81.
3. Battle JF, Lansingh VC, Silva JC, Eckert KA, Resnikoff S. The cataract situation in Latin America: barriers to cataract surgery. *Am J Ophthalmol*. 2014 Aug;158(2):242-250.
4. Leasher JL, Braithwaite T, Furtado JM, Flaxman SR, Lansingh VC, Silva JC, Resnikoff S, Taylor HR, Bourne RRA; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Prevalence and causes of vision loss in Latin America and the Caribbean in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *Br J Ophthalmol*. 2018 Sep 12. [Epub ahead of print]
5. Leasher JL, Lansingh V, Flaxman SR, Jonas JB, Keeffe J, Naidoo K, Pesudovs K, Price H, Silva JC, White RA, Wong TY, Resnikoff S, Taylor HR, Bourne RR; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Prevalence and causes of vision loss in Latin America and the Caribbean: 1990-2010. *Br J Ophthalmol*. 2014 May;98(5):619-28.
6. Duerksen R, Limburg H, Carron JE, Foster A. Cataract blindness in Paraguay—results of a national survey. *Ophthalmic Epidemiol*. 2003 Dec;10(5):349-57.
7. Duerksen R, Limburg H, Lansingh VC, Silva JC. Review of blindness and visual impairment in Paraguay: changes between 1999 and 2011. *Ophthalmic Epidemiol*. 2013 Oct;20(5):301-7.
8. Limburg H, Silva JC, Foster A. Cataract in Latin America: findings from nine recent surveys. *Rev Panam Salud Publica*. 2009 May;25(5):449-55.
9. Reddy PA, Congdon N, MacKenzie G, Gogate P, Wen Q, Jan C, Clarke M, Kassalow J, Gudwin E, O'Neill C, Jin L, Tang J, Bassett K, Cherwek DH, Ali R. Effect of providing near glasses on productivity among rural Indian tea workers with presbyopia (PROSPER): a randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2018 Sep;6(9):e1019-e1027.
10. Hong H, Mújica OJ, Anaya J, Lansingh VC, López E, Silva JC. The Challenge of Universal Eye Health in Latin America: distributive inequality of ophthalmologists in 14 countries. *BMJ Open*. 2016 Nov 18;6(11):e012819.
11. Chiang PP, O'Connor PM, Le Mesurier RT, Keeffe JE. A global survey of low vision service provision. *Ophthalmic Epidemiol*. 2011 Jun;18(3):109-21.
12. Limburg H, Espinoza R, Lansingh VC, Silva JC. Functional low vision in adults from Latin America: findings from population-based surveys in 15 countries. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Jun;37(6):371-8.
13. World Health Organization. Action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment 2014–2019: towards universal eye health: a global action plan 2014–2019. <http://www.who.int/blindness/actionplan/en/index.html>