

Reducción de la ceguera y las deficiencias visuales evitables en la Región de las Américas

Carissa F. Etienne

Según los cálculos estimativos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2010 más de 26 millones de personas en la Región de las Américas tenían deficiencias visuales y 3,2 millones eran ciegos (1). Casi 80% de estos casos podrían haberse prevenido o tratado mediante intervenciones que han demostrado ser eficaces para reducir la prevalencia de la ceguera y las discapacidades visuales en la Región (2), como los programas de prevención de la ceguera y las intervenciones quirúrgicas (3, 4). La catarata sigue siendo la principal causa de ceguera en la Región (5, 6) y es en gran medida tratable, mientras que los defectos de refracción son la principal causa de las deficiencias visuales (5). Otras causas importantes de ceguera son el glaucoma, la retinopatía diabética y la degeneración macular relacionada con la edad (5, 6). Además, se ha asociado el envejecimiento con la pérdida de visión. En un estudio reciente se demostró que en los países de América Latina y el Caribe por cada 100 personas de 50 años o más 10 presentan discapacidad visual moderada o grave y dos son ciegos (2).

En el 2012, vivían en la Región de las Américas más de 100 millones de personas de 60 años o más y actualmente se calcula que esta población se duplicará para el 2020 (7). El envejecimiento de la población se asociará con tasas más altas de deficiencias visuales y ceguera.

Entre los años 1990 y 2010, la prevalencia normalizada por edad de la ceguera y la discapacidad visual disminuyó en la Región (2) y hubo un cambio en las proporciones de las causas atribuibles. La reducción de las tasas de pérdida visual debida a catarata se puede atribuir directamente a la mayor aceptación de la cirugía (3, 4). Sin embargo, sigue habiendo disparidades en términos de salud ocular y los niveles más altos de ceguera y discapacidad visual se registran en personas pobres de zonas rurales y en los lugares donde los sistemas y servicios de salud son subóptimos y el acceso a ellos es limitado (8, 9). En algunas encuestas subnacionales de personas de 50 años o más se han informado mayores tasas de prevalencia de ceguera en comunidades rurales de Perú y Guatemala (4% y 3,6%, respectivamente) (10, 11), más del doble de las tasas notificadas en comunidades urbanas de Argentina, Chile, México y Brasil (8, 12-14). La cobertura de la cirugía de catarata para las personas ciegas fue mayor en las zonas urbanas estudiadas, de 74% en Buenos Aires a 89% en Campinas (8, 12-14), en comparación con 24% en Piura y Tumbes y 38% en Chimaltenango (10, 11).

Algunas encuestas nacionales de personas de 50 años o más permitieron calcular promedios para las situaciones epidemiológicas nacionales y determinar las tendencias y los avances en cuanto a la ejecución de los programas. En Paraguay, 3,1% de los habitantes padecía ceguera en 1999 (15) pero para el 2011 esta prevalencia había disminuido sustancialmente (a 1,0%) (16) debido a la ejecución de programas de intervención quirúrgica por catarata en el último decenio, por los que la cobertura de la cirugía de catarata para las personas ciegas aumentó de 44% (en 1999) a 90% (en el 2011) (16). En La Habana (Cuba), la prevalencia de ceguera en personas de 50 años o más fue de 1,9% (2004) (8), a pesar de la buena calidad de los servicios de salud y una cobertura de la cirugía de catarata de 74% (9). Este resultado se explica en parte por la gran proporción de población de 50 años o más (32%), entre las más elevadas de la Región. La estructura etaria de la población de un país determina el número de operaciones quirúrgicas por catarata requeridas para controlar la ceguera y las deficiencias visuales y, por lo tanto, es un elemento esencial que se debe considerar cuando se planifican servicios de cirugía de catarata (17).

¹ Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

En octubre del 2014, a fin de afianzar los logros en cuanto a la prestación de servicios y la reducción de la ceguera y afrontar los desafíos descritos, los Estados Miembros de la Región de las Américas aprobaron el *Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales 2014–2019*, en ocasión del 53.º Consejo Directivo de la OPS. En este plan quinquenal se establecieron pasos concretos para seguir mejorando la salud ocular de toda la población de los países de la Región y reducir las inequidades actuales en la cobertura de los sistemas y servicios de atención oftalmológica (18). Se espera que, al ejecutar sistemáticamente el Plan a nivel nacional, para el 2020 los países de la Región logren progresos tangibles con respecto a estas metas, en particular en los grupos vulnerables.

La recolección y utilización de los datos científicos es el primer paso para aumentar la cobertura de los servicios de salud ocular, minimizar los obstáculos, y reducir la carga de morbilidad, la dependencia y la disparidad relacionadas con la salud ocular. La vigilancia de las tendencias epidemiológicas de las enfermedades oculares, la evaluación de los servicios de atención oftalmológica y la difusión de los resultados ayudarán a recabar datos sobre los progresos de cada país en la ejecución del plan de acción y orientar la asignación de recursos y servicios (19).

La Serie sobre Salud Ocular de la *Revista Panamericana de Salud Pública* contiene datos recientes sobre salud ocular en la Región. La serie incluye un artículo de investigación que describe la metodología usada en las encuestas nacionales de personas de 50 años o más entre el 2011 y el 2013; un informe sobre cada uno de los estudios nacionales realizados en seis países de la Región (Argentina, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú y Uruguay), y un resumen final del análisis de datos, que incluye una comparación entre los resultados de los seis estudios y con estudios publicados anteriormente. La información presentada en esta serie proporcionará los datos iniciales sobre el estado de la salud ocular en los seis países.

Sería aconsejable que todos los países de la Región documenten su situación epidemiológica para contribuir a guiar la política de salud ocular, establecer puntos de referencia nacionales y mostrar los progresos y la repercusión de la puesta en práctica de los programas. Esta Serie sobre Salud Ocular contribuirá a la recopilación y la difusión de la información pertinente para el logro de estas metas.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global data on visual impairments 2010. Geneva: WHO; 2012. (WHO/NMH/PBD/12.01). Disponible en: <http://www.who.int/blindness/GLOBAL-DATA-FINALforweb.pdf?ua=1>
2. Leasher J, Lansingh V, Flaxman S, Jonas J, Keeffe J, Naidoo K, et al. Prevalence and causes of vision loss in Latin America and the Caribbean: 1990–2010. *Br J Ophthalmol*. 2014;98(5):619–28.
3. Lansingh VC, Resnikoff S, Tingley-Kelley K, Nano ME, Martens M, Silva JC, et al. Cataract surgery rates in Latin America: a four-year longitudinal study of 19 countries. *Ophthalmic Epidemiol*. 2010;17(2):75–81.
4. Battle JF, Lansingh VC, Silva JC, Eckert KA, Resnikoff S. The cataract situation in Latin America: barriers to cataract surgery. *Am J Ophthalmol*. 2014;158(2):242–50.
5. Furtado JM, Lansingh VC, Carter MJ, Milanese MF, Peña BN, Gherzi HA, et al. Causes of blindness and visual impairment in Latin America. *Surv Ophthalmol*. 2012;57(2):149–77.
6. Leske MC, Wu SY, Nemesure B, Hennis A; Barbados Eye Studies Group. Causes of visual loss and their risk factors: an incidence summary from the Barbados Eye Studies. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(4):259–67.
7. Pan American Health Organization. Strategic Plan of the Pan American Health Organization 2014–2019. Proceedings of the 52nd Directing Council of PAHO, 65th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas, 30 September–4 October 2013. Washington: PAHO; 2013. (Document CD52/11). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=en

8. Limburg H, Barria von-Bischoffshausen F, Gomez P, Silva JC, Foster A. Review of recent surveys on blindness and visual impairment in Latin America. *Br J Ophthalmol*. 2008;92(3):315-9.
9. Limburg H, Silva JC, Foster A. Cataract in Latin America: findings from nine recent surveys. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(5):449-55.
10. Pongo Aguila L, Carrión R, Luna W, Silva JC, Limburg H. Ceguera por catarata en personas mayores de 50 años en una zona semirural del norte del Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5/6):387-93.
11. Beltranena F, Casasola K, Silva JC, Limburg H. Cataract blindness in 4 regions of Guatemala: results of a population-based survey. *Ophthalmology*. 2007;114(8):1558-63.
12. Nano ME, Nano HD, Mugica JM, Silva JC, Montaña G, Limburg H. Rapid assessment of visual impairment due to cataract and cataract surgical services in urban Argentina. *Ophthalmic Epidemiol*. 2006;13(3):191-7.
13. Barria von-Bischoffshausen F, Silva JC, Limburg H, Muñoz DR. Análisis de la prevalencia de ceguera y sus causas, determinados mediante encuesta rápida de ceguera evitable (RAAB) en la VIII Región, Chile. *Arch Chil Oftalmol*. 2007;64(1/2):69-78.
14. Arieta CE, de Oliveira DF, Lupinacci AP, Novaes P, Paccola M, José NK, et al. Cataract remains an important cause of blindness in Campinas, Brazil. *Ophthalmic Epidemiol*. 2009;16(1):58-63.
15. Duerksen R, Limburg H, Carron JE, Foster A. Cataract Blindness in Paraguay-results of a national survey. *Ophthalmic Epidemiol*. 2003;10(5):349-57.
16. Duerksen R, Limburg H, Lansingh VC, Silva JC. Review of blindness and visual impairment in Paraguay: changes between 1999 and 2011. *Ophthalmic Epidemiol*. 2013;20(5):301-7.
17. Lewallen S, Perez-Straziota C, Lansingh V, Limburg H, Silva JC. Variation in cataract surgery needs in Latin America. *Arch Ophthalmol*. 2012;130(12):1575-8. doi: 10.1001/archophthalmol.2012.2147.
18. Pan American Health Organization. Plan of Action for the Prevention of Blindness and Visual Impairment. Proceedings of the 53rd Directing Council of PAHO, 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas, 29 September-3 October 2014. Washington: PAHO; 2014. (Document CD53/11). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en
19. World Health Organization. Draft action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment 2014-2019: towards universal eye health: a global action plan 2014-2019: report by the Secretariat. Proceedings of the 66th World Health Assembly, 28 May 2013. Geneva: WHO; 2013. (Document A66/11). Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/105675>