

## **Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables**

### **Informe de la Secretaría**

1. En su resolución WHA59.25 sobre la eliminación de la ceguera evitable, la 59ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General «que siga de cerca los progresos realizados por la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable en colaboración con los asociados internacionales y que informe al Consejo Ejecutivo cada tres años». La prevención de la discapacidad visual, incluida la ceguera,<sup>1</sup> está incluida en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado, en relación con el objetivo estratégico 3,<sup>2</sup> y en el presupuesto por programas 2008-2009. Durante la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, se pidió a la Secretaría que preparara un plan de acción para la prevención de la ceguera evitable, en el marco del plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con el fin de presentarlo al Consejo Ejecutivo.<sup>3</sup>

2. Es necesario determinar las causas y la magnitud de la ceguera y la discapacidad visual para poder desarrollar estrategias adecuadas y establecer alianzas internacionales destinadas a prevenir la ceguera. De acuerdo con los primeros informes mundiales amplios sobre las causas y la magnitud de las afecciones, publicados en la década de 1990, hasta un 80% de los casos de ceguera en el mundo eran evitables o tratables. En 1999 se estableció la iniciativa mundial «VISIÓN 2020: el derecho a ver», una alianza entre la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, con objeto de eliminar la ceguera evitable. Esa iniciativa ha promovido la estrategia de la OMS para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, que se basa en el control de enfermedades, el desarrollo de los recursos humanos y la infraestructura y la tecnología. Con el fin de introducir esa estrategia en los países, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA56.26, instó a los Estados Miembros a que establecieran comités regionales de coordinación de VISIÓN 2020 sobre salud ocular y prevención de la ceguera. La Secretaría y las oficinas regionales de coordinación del Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera ayudaron a los Estados Miembros a aplicar y supervisar y evaluar periódicamente sus planes nacionales y subnacionales de VISIÓN 2020 en pro de la salud ocular y la prevención de la ceguera.

---

<sup>1</sup> La ceguera se define como una agudeza visual de presentación inferior a 3/60, o una pérdida del campo visual a menos de 10°, en el mejor ojo, con la corrección disponible. Por discapacidad visual grave se entiende una agudeza visual de entre menos de 6/60 y 3/60, y por discapacidad visual moderada, una agudeza visual de menos de 6/18 a 6/60. En el presente documento discapacidad visual se refiere tanto a la discapacidad visual grave como a la moderada.

<sup>2</sup> Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales.

<sup>3</sup> Documento WHA61/2008/REC/3, acta resumida de la octava sesión de la Comisión A.

3. El acopio constante y sistemático de datos epidemiológicos sobre la ceguera y la discapacidad visual permitieron a la OMS publicar estadísticas más detalladas en 2004 y 2006. Actualmente unos 314 millones de personas del mundo entero padecen discapacidad visual debido a enfermedades oculares o a errores de refracción no corregidos. De esas personas, 45 millones son ciegos y un 90% vive en países de ingresos bajos. Las principales causas de ceguera son la catarata (39%), los errores de refracción no corregidos (18%), el glaucoma (10%), la degeneración macular asociada a la edad (7%), la retinopatía diabética (4%), el tracoma (3%), las afecciones oculares infantiles (3%) y la oncocercosis (0,7%). Hasta la fecha se han llevado a cabo estudios epidemiológicos en 65 países, pero para determinar las medidas necesarias para mejorar la salud ocular es preciso reunir más datos epidemiológicos, en particular de los países sobre los que ahora no se tienen datos.

4. En septiembre de 2008, 118 Estados Miembros habían informado del establecimiento de un comité nacional de VISIÓN 2020 sobre salud ocular y prevención de la ceguera y 104 Estados Miembros habían notificado que contaban con un plan nacional VISIÓN 2020, como se había pedido en las resoluciones WHA56.26 y WHA59.25. En la misma fecha, 150 Estados Miembros habían celebrado talleres nacionales y subnacionales, organizados por los comités nacionales en colaboración con la Secretaría y asociados internacionales. Esos talleres ofrecieron la oportunidad de compartir conocimientos y experiencia internacional sobre salud ocular comunitaria y de facilitar la realización de análisis de las necesidades y el establecimiento de planes nacionales y subnacionales.

5. Los países de ingresos bajos y medios que cuentan con un plan nacional amplio bien desarrollado, con indicadores y objetivos claramente definidos, mensurales y con plazos concretos, han mejorado considerablemente la prestación de servicios de atención oftálmica. La asignación adecuada de recursos a intervenciones costoeficaces de atención oftálmica acelera la mejora de los servicios oftálmicos por encima del nivel que se registraría si esa mejora dependiera exclusivamente del crecimiento socioeconómico gradual del país en cuestión. Sin embargo, debido a la falta de recursos y de liderazgo, algunos países han registrado sólo progresos lentos o fragmentados y sus planes de salud ocular y de prevención nacional de la ceguera no han dado lugar a mejoras tangibles en la prestación de servicios de atención oftálmica. Es necesario garantizar que la fase de aplicación de los planes nacionales se gestiona adecuadamente y cuenta con el respaldo activo de los comités nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera.

6. Pese a los importantes progresos logrados en cuanto a la introducción y el desarrollo de planes y comités nacionales, la prevalencia de la ceguera evitable sigue siendo inaceptablemente alta en muchos países y comunidades. Las sólidas alianzas internacionales creadas han contribuido a convencer a los donantes internacionales y nacionales<sup>1</sup> para que respalden las actividades de prevención de la ceguera. Si bien es cierto que se han logrado avances, también se han observado grandes déficits de recursos para aplicar los programas nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera.

7. Tras celebrar consultas con los Estados Miembros y los asociados internacionales, la Secretaría elaboró un plan de acción para la prevención de la ceguera evitable y la discapacidad visual, que se publicó en el sitio web de la OMS el 19 de septiembre de 2008 para que el público lo examinara y formulara observaciones al respecto. Los representantes de las Misiones Permanentes de la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y otras organizaciones internacionales radicadas en Ginebra, a los que se invitó también a examinar el proyecto de plan de acción y presentar sus observaciones, dieron una respuesta positiva y constructiva en una consulta oficiosa (Ginebra, 3 de octubre de 2008).

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma y VISIÓN 2020: el derecho a ver.

8. El proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual, anexo a este informe, presenta la experiencia actual, se basa en los logros reconocidos y trata las deficiencias en la aplicación de las actividades de prevención de la ceguera en los últimos decenios. Ha sido concebido para proporcionar medios para alcanzar los resultados previstos a nivel de toda la Organización en cuanto a la prevención de la ceguera que figuran en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 ampliando la labor de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales mediante el desarrollo de programas integrales de salud ocular a nivel nacional y subnacional. El proyecto de plan de acción consta de cinco objetivos, con tres conjuntos de recomendaciones prácticas para cada uno de ellos, dirigidas a los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales, a fin de orientar su labor de prevención de la ceguera evitable y la discapacidad visual a nivel nacional, regional y mundial. Está previsto aplicarlo en lo que queda del periodo del Plan Estratégico a Plazo Medio, esto es, entre 2009 y 2013. Habida cuenta de que las afecciones que causan ceguera son crónicas y se deben en su mayoría a causas no transmisibles, este plan complementa el plan de acción para aplicar la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA61.14.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

9. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe y examine el proyecto de plan de acción.



## ANEXO

**PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA CEGUERA Y LA DISCAPACIDAD VISUAL EVITABLES**

1. De conformidad con las estimaciones más recientes de la OMS, cerca de 314 millones de personas del mundo entero viven con discapacidad visual, debido a enfermedades oculares o a errores de refracción no corregidos. De esas personas, 45 millones son ciegas y el 90% vive en países de ingresos bajos. Las principales causas de ceguera son la catarata (39%), los errores de refracción no corregidos (18%), el glaucoma (10%), la degeneración macular asociada a la edad (7%), la retinopatía diabética (4%), el tracoma (3%), las afecciones oculares infantiles (3%) y la oncocercosis (0,7%). Es probable que la magnitud real de la ceguera y la discapacidad visual sea superior a la apuntada por las estimaciones, pues todavía falta información epidemiológica detallada sobre algunas causas (por ejemplo, la presbiopía).
2. Con los conocimientos y la tecnología actuales, hasta un 80% de los casos de ceguera del mundo entero son evitables o tratables. Además, existen intervenciones costoeficaces para la mayoría de las causas de ceguera evitable. En los últimos años se han creado importantes alianzas internacionales, como el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma y VISIÓN 2020: el derecho a ver.
3. En dos resoluciones de la Asamblea de la Salud adoptadas recientemente (WHA56.26 y WHA59.25), que se centran en la ceguera y la discapacidad visual evitables, se insta a los Estados Miembros a trabajar en favor de la prevención, especialmente mediante la aplicación de planes concretos y la inclusión de este tema en los planes y programas de salud. Pese a que se han hecho importantes progresos en la esfera de la salud ocular, la prevalencia de la ceguera evitable sigue siendo inaceptablemente alta en muchos países y comunidades.

**PROPÓSITO**

4. El objetivo del plan es ampliar los esfuerzos de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales en la esfera de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual mediante el establecimiento de programas integrales de salud ocular a nivel nacional y subnacional.
5. Con miras a intensificar y coordinar las actividades actuales, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, el plan está orientado a:
  - a) reforzar el compromiso político y financiero de eliminar la ceguera evitable;
  - b) facilitar la preparación de normas y directrices basadas en pruebas para llevar a cabo intervenciones costoeficaces;
  - c) examinar la experiencia a nivel internacional y compartir las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas en la aplicación de políticas, planes y programas para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual;

- d) reforzar las alianzas y la coordinación entre las partes que participan en la prevención de la ceguera evitable;
- e) reunir, analizar y difundir información sistemáticamente sobre las tendencias y los progresos realizados en la prevención de la ceguera evitable a nivel mundial, regional y nacional.

## ÁMBITO DE ACTUACIÓN

6. Este plan se centra en las principales causas de ceguera y discapacidad visual grave y moderada evitables, que aparecen definidas en el proyecto de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.<sup>1</sup> En él no se tratan las categorías de discapacidad visual más leve ni las afecciones oculares para las que no existen intervenciones de prevención o tratamiento basadas en pruebas; esos casos requieren la aplicación de medidas de rehabilitación efectivas y adecuadas que permitan a las personas con discapacidad alcanzar y mantener la máxima independencia posible y ser incluidas y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

7. Habida cuenta de que las afecciones que causan ceguera son crónicas y se deben casi siempre a causas no transmisibles, el presente plan complementa el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención del control de las enfermedades no transmisibles, adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA61.14. No obstante, las estrategias de prevención varían considerablemente de una a otra, ya que la mayoría de las afecciones que causan ceguera no comparten los factores de riesgo - salvo el consumo de tabaco - que se abordan en el plan relativo a las enfermedades no transmisibles. A pesar de que, como ocurre con las enfermedades no transmisibles, las intervenciones de atención primaria de salud y las basadas en las comunidades son indispensables para prevenir la ceguera y la discapacidad visual, para prestar servicios de atención oftálmica de calidad se requieren conocimientos especializados y tecnología e infraestructura concretas.

8. Según las pruebas disponibles, la magnitud de la ceguera evitable provocada por enfermedades transmisibles como el tracoma y la oncocercosis y las complicaciones oftálmicas provocadas por el sarampión está disminuyendo, mientras que las afecciones oculares no transmisibles relacionadas con la edad (por ejemplo, catarata, glaucoma y retinopatía diabética) están en aumento. Por lo que respecta a los programas de lucha contra la oncocercosis y el tracoma, es preciso proseguir las actividades de control y las destinadas a evitar que la enfermedad se repita. Asimismo, hace falta adoptar un enfoque intersectorial coordinado con respecto a las afecciones transmisibles y no transmisibles.

## RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS Y LOS PLANES EXISTENTES

9. La prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables ha sido objeto de varias resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud,<sup>2</sup> en las que, entre otras cosas, se ha alentado a diversas alianzas y asociaciones internacionales a trabajar a nivel mundial en esta esfera. El presente plan de

---

<sup>1</sup> La ceguera se define como una agudeza visual de presentación inferior a 3/60, o una pérdida del campo visual a menos de 10°, en el mejor ojo, con la corrección disponible. Por discapacidad visual grave se entiende una agudeza visual de entre menos de 6/60 y 3/60, y por discapacidad visual moderada, una agudeza visual de menos de 6/18 a 6/60. En el presente documento discapacidad visual se refiere tanto a la discapacidad visual grave como a la moderada.

<sup>2</sup> Resoluciones WHA22.29, WHA25.55, WHA28.54, WHA47.32, WHA51.11, WHA56.26, relativas a la eliminación de la ceguera evitable, y WHA59.25, relativa a la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables.

acción respalda la aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 y el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, en particular el objetivo estratégico 3, que se refiere a la labor de prevención y control de la ceguera y la discapacidad visual evitables. También respalda la aplicación de las resoluciones y los planes regionales existentes.<sup>1</sup>

## RECURSOS

10. En el presupuesto por programas para 2008-2009 se indican los recursos financieros que necesita la Secretaría para llevar a cabo las actividades destinadas a alcanzar el objetivo estratégico 3. Para los futuros bienios, se necesitarán recursos adicionales. El logro de progresos ulteriores en la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables a nivel mundial, regional y nacional dependerá de la cantidad de recursos adicionales disponibles. Todos los asociados, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, los medios académicos y las instituciones de investigación del sector privado, tendrán que esforzarse más por movilizar recursos a todos los niveles.

## CALENDARIO

11. Está previsto que el presente plan de acción abarque el periodo 2009-2013, esto es, los seis años que quedan del Plan Estratégico a Plazo Medio.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### **Magnitud, causas e impacto de la ceguera y la discapacidad visual**

12. Para definir prioridades, diseñar estrategias concretas y establecer alianzas internacionales de prevención de la ceguera es necesario determinar las causas y la magnitud de ésta. En los últimos años se han contado con muchos más datos sobre las causas y la magnitud de la ceguera y la discapacidad visual en el mundo entero. Anteriormente, en los estudios sobre esas causas se utilizaban diversos métodos y definiciones, pero el establecimiento por parte de la OMS de metodologías normalizadas y viables ha ayudado a los Estados Miembros a reunir datos epidemiológicos y sobre el sistema de salud comparables, por ejemplo acerca de la evaluación rápida de los servicios quirúrgicos para tratar la catarata y de la ceguera evitable. El protocolo relativo a la ceguera infantil es otro ejemplo de los avances logrados.

13. Hasta la fecha se han realizado estudios epidemiológicos en 65 países. Sin embargo, la falta de estudios y de datos en los demás países ha dificultado en gran medida la realización de una planificación, un seguimiento y una evaluación detallados de las intervenciones. Además, el hecho de que falten datos epidemiológicos acerca de la situación de la salud visual de la población limita la continuación de los análisis de las tendencias relativas a la discapacidad visual y la elaboración oportuna de intervenciones adecuadas de salud pública.

---

<sup>1</sup> Véanse la resolución EM/RC49/R.6 sobre VISIÓN 2020: el derecho a ver - eliminación de la ceguera evitable; la resolución EM/RC52/R.3 sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables; el documento AFR/RC57/6 (Aceleración de la eliminación de la ceguera evitable, estrategia para la Región de África de la OMS), y el proyecto de estrategia y plan de acción sobre salud ocular 2008-2012 de la OPS.

14. La reunión de datos epidemiológicos fiables y normalizados constituye una prioridad para los países que carecen de ellos. También es preciso adoptar medidas para desarrollar métodos de modelización, a fin de determinar las tendencias y fijar objetivos, de manera que la planificación de las actividades destinadas a prevenir la ceguera y la discapacidad visual evitables esté orientada a objetivos más concretos y basada en pruebas científicas. Además, hace falta un mecanismo mejorado para reunir sistemáticamente información normalizada sobre recursos humanos, infraestructura y tecnologías disponibles, y los países han de estar dispuestos a atender a las necesidades observadas.

### **Prevención de la ceguera y la discapacidad visual integrada en los planes nacionales de desarrollo sanitario y colaboración técnica de la OMS con los Estados Miembros**

15. A pesar de que la OMS dispone de mucha información sobre la magnitud de las causas de ceguera y las estrategias para prevenirlas, es evidente que los formuladores de políticas y los agentes de salud de muchos países no conocen todas las intervenciones de atención oftálmica disponibles, su costoeficacia ni sus posibilidades de prevenir o tratar el 80% de los casos de ceguera en el mundo que son evitables. Las estrategias de cooperación de los países son reflejo del programa conjunto acordado entre los ministerios de salud y la OMS. Hasta la fecha, apenas se ha incluido la prevención de la ceguera en esos documentos, a pesar de las siete resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud acerca de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, de la existencia de importantes alianzas internacionales de larga data de la OMS y de los grandes éxitos cosechados en la reducción de la ceguera evitable, como el Programa de Lucha contra la Oncocercosis de la OMS. La falta de recursos para prevenir la ceguera en los países es uno de los principales obstáculos. Además, los países donantes y los países receptores, que se enfrentan a una situación de recursos cada vez más limitados, suelen dar más prioridad a los programas de control de enfermedades mortales que a los relativos a problemas de discapacidad. Por otra parte, hay escasez de personal experimentado para coordinar las actividades de prevención de la ceguera a nivel regional y nacional.

16. Habría que conceder mayor prioridad a la prevención de la ceguera en los planes de desarrollo sanitario y las estrategias de cooperación de los países. También es preciso adoptar medidas para reforzar el apoyo técnico y la prestación de asesoramiento pericial a los Estados Miembros en los que la ceguera y la discapacidad visual son un importante problema de salud.

### **Comités nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera**

17. Es importante establecer comités y programas nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera. Su función es crear vínculos con los principales asociados nacionales e internacionales, compartir información y coordinar actividades como las destinadas a aplicar el plan nacional de salud ocular y prevención de la ceguera. Contar con un comité orgánico nacional es un requisito indispensable para desarrollar el plan nacional de prevención de la ceguera y las medidas de aplicación, seguimiento y evaluación periódica de éste. Algunos países, sobre todo los que tienen estructuras de gestión descentralizadas o federadas, disponen de comités similares a nivel subnacional.

18. En octubre de 2008, 118 Estados Miembros habían informado de la creación de un comité nacional. No obstante, no todos los comités nacionales son orgánicos y, lamentablemente, en muchos casos esos comités no han logrado poner en marcha medidas eficaces. En algunas ocasiones, se cuenta con determinadas personas, a menudo profesionales de la salud ocular, para que asuman un papel de liderazgo e impulsen los planes y programas de prevención de la ceguera. La composición de los comités no suele ser uniforme; varía desde la situación ideal, en que todos los asociados principales están representados (incluidas las autoridades sanitarias nacionales) hasta los casos en que están integrados por un grupo reducido de profesionales de la salud ocular.

## **Planes nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera**

19. La experiencia ha demostrado que en los países de ingresos bajos y medios la existencia de un plan nacional amplio con objetivos e indicadores claramente definidos, mensurables y con plazos concretos conduce a una mejora sustancial de la prestación de servicios de atención oftálmica.

20. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios (104 Estados Miembros al mes de octubre de 2008) han notificado el desarrollo de planes nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera, pero los informes presentados sobre esos planes y la evaluación de su aplicación e impacto han sido insuficientes. Algunos planes nacionales no incluyen objetivos mensurables, un calendario de ejecución ni instrumentos adecuados de seguimiento y evaluación. En algunos países, esos planes se han aplicado sólo parcialmente. Además, debido a la falta de recursos y de liderazgo, hay países que sólo han registrado progresos lentos o fragmentados y cuyos planes de salud ocular y prevención nacional de la ceguera no han permitido lograr mejoras tangibles en la prestación de servicios de atención oftálmica. Es necesario garantizar que la fase de aplicación de los planes nacionales se gestione adecuadamente y adoptar un enfoque normalizado para seguir de cerca y evaluar los planes nacionales y subnacionales de salud ocular y prevención de la ceguera.

## **Estrategias de la OMS para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual y prestación de apoyo técnico**

21. La estrategia de la OMS para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables se basa en tres elementos fundamentales: control de las enfermedades, desarrollo de los recursos humanos e infraestructura y tecnología. Ese enfoque se viene promoviendo desde 1999 con la iniciativa mundial VISIÓN 2020: el derecho a ver, que se estableció en forma de alianza entre la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera. En los últimos 10 años se han registrado importantes progresos en el desarrollo y la aplicación de los enfoques de la OMS con respecto al control de enfermedades transmisibles causantes de ceguera y discapacidad visual. Los logros relacionados con el control de la oncocercosis y el tracoma se basaron en la aplicación de las estrategias de la OMS de tratamiento con ivermectina dirigido por la comunidad y la estrategia SAFE para la eliminación del tracoma causante de ceguera y su adopción por los Estados Miembros y asociados internacionales. Este enfoque unificado facilitó la adopción de medidas preventivas destinadas a millones de personas en situación de riesgo de pérdida visual y convenció a los principales donantes de que es preciso adoptar compromisos a largo plazo.

22. Posteriormente, se han documentado cambios importantes en las causas de ceguera, con una tendencia a la disminución de las transmisibles y un incremento progresivo de las afecciones oculares crónicas asociadas a la edad. Las intervenciones de salud pública relativas a algunas de las principales afecciones, como la catarata y la retinopatía diabética, han sido sistemáticamente objeto de examen y la OMS ha formulado recomendaciones al respecto. Hacen falta estrategias para combatir otras afecciones como el glaucoma.

23. En octubre de 2008, 150 Estados Miembros habían celebrado talleres nacionales o subnacionales de VISIÓN 2020 para introducir estrategias de salud ocular de la OMS. Esos talleres sirvieron de plataforma para compartir conocimientos especializados sobre salud ocular en las comunidades y facilitaron el proceso de evaluación de las necesidades y posterior formulación de planes nacionales y subnacionales de prevención de la ceguera.

## **Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables como problema de salud mundial**

24. Los datos epidemiológicos fiables de que se dispone y las intervenciones costoeficaces que existen para el control de la mayoría de las principales causas de ceguera evitable han demostrado la importancia de fortalecer las iniciativas nacionales para preservar la salud ocular. En sus resoluciones WHA56.26 y WHA59.25, la Asamblea de la Salud recomendó la adopción de un enfoque unificado con respecto a las actividades de prevención de la ceguera, e instó a los Estados Miembros a crear comités nacionales y a establecer planes nacionales de prevención de la ceguera y diseñar mecanismos sólidos de seguimiento y evaluación para aplicarlos. Además, se ha reconocido que las actividades de promoción destinadas a prevenir la pérdida visual tienen que llegar a un público más amplio y que es necesario poner más de relieve la importancia de proteger la salud ocular en la esfera de la salud pública y a nivel de las comunidades.

25. En algunos países el impacto de las resoluciones de la Asamblea de la Salud en la asignación de nuevos recursos para el establecimiento y la aplicación de planes de prevención de la ceguera ha sido menor de lo esperado. La mayoría de los países actúan con lentitud y los progresos en cuanto a la aplicación de actividades adecuadas de prevención de la ceguera son limitados.

26. Existen planes y programas de prevención de la ceguera a nivel mundial y, en algunos casos, a nivel regional, pero en estos momentos hay que adoptar medidas para ayudar a los Estados Miembros a aplicar la experiencia y las pruebas científicas disponibles a nivel internacional, de manera que desarrollen y apliquen sus propias medidas de prevención de la ceguera. Asimismo, es necesario adoptar más medidas para integrar el programa de salud ocular y su repercusión en la mitigación de la pobreza en el programa general de desarrollo.

### **Alianzas internacionales**

27. En la última década, se han forjado importantes alianzas internacionales para ayudar a la OMS a brindar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por prevenir la ceguera, como es el caso de la iniciativa VISIÓN 2020: el derecho a ver. Las alianzas han permitido lograr avances considerables, sobre todo en lo que respecta a la lucha contra las causas infecciosas de ceguera. También han alentado y respaldado la movilización de recursos a largo plazo, incluidos programas de donaciones (por ejemplo, el programa de donación de ivermectina de Merck para la lucha contra la oncocercosis y la distribución de azitromicina en el marco de un programa de donación de Pfizer para el control del tracoma). Las alianzas mundiales han unido y fortalecido considerablemente a los principales interesados internacionales en su lucha por prevenir la ceguera, con ayuda de estrategias de la OMS de control de enfermedades.

28. La coordinación y la evaluación puntual de la labor llevada a cabo por los asociados internacionales son necesarias para que los enfoques que éstos adoptan se ajusten a los aplicados a otras actividades en la esfera de la prevención de la ceguera. A pesar de que se han registrado algunos progresos notables en el acopio de datos sobre las actividades de prevención de la ceguera a nivel nacional y subnacional, la presentación de informes consolidados sigue siendo limitada. Eso se debe, entre otras cosas, a las deficiencias de los sistemas de seguimiento de muchos países y al escaso intercambio de información entre los países y sus asociados internacionales.

29. Lo que hace falta ahora es mejorar la coordinación y el intercambio de información entre todos los interesados.

## **Recursos humanos e infraestructura**

30. Pese a los esfuerzos por robustecer los recursos humanos dedicados a la salud ocular, existe un déficit crucial de personal de atención oftálmica en muchos países de ingresos bajos. Por ejemplo, numerosos países de la Región de África cuentan con menos de un oftalmólogo por cada millón de habitantes. Además, los recursos humanos existentes se suelen concentrar en las aglomeraciones urbanas más grandes, lo que hace que en las zonas rurales los servicios sean deficientes o no existan. Por otra parte, el personal capacitado abandona puestos mal remunerados en muchos de los centros de atención de salud pública y universitaria para buscar trabajo en el sector sanitario privado del país o incluso en el extranjero. Así pues, las zonas más pobres de los países de ingresos bajos son las que se encuentran en situación más desfavorecida, debido a que la fuerza de trabajo en ellas no es adecuada y se caracteriza por un personal escaso, poco productivo y distribuido de forma desigual.

31. Aunque los últimos avances tecnológicos en la atención oftálmica han dado lugar a métodos avanzados de diagnóstico y tratamiento, equipar adecuadamente un centro de atención oftálmica secundaria o terciaria resulta prohibitivo para muchos países de ingresos bajos.

32. Es necesario adoptar medidas urgentes en los países para capacitar a más personal de atención oftálmica y corregir la distribución de la fuerza de trabajo disponible entre las zonas urbanas y las rurales.

## **Movilización de recursos**

33. Las sólidas alianzas internacionales creadas han contribuido a convencer a los donantes internacionales y nacionales a respaldar las actividades de prevención de la ceguera (por ejemplo, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma y VISIÓN 2020: el derecho a ver). Pese a esos logros con respecto a enfermedades concretas, se han registrado situaciones de déficit importantes en cuanto a los recursos disponibles para los programas nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera. Además, no se han explorado totalmente las posibilidades de generar más recursos internacionales y nacionales. La falta de recursos para las actividades de prevención de la ceguera y la discapacidad visual podría poner en grave peligro los avances conseguidos en cuanto a la atención de salud oftálmica.

34. Lo que hay que hacer ahora es examinar los enfoques actuales con respecto a la financiación de los sistemas de salud oftálmica y destacar el impacto socioeconómico de la ceguera, la costoeficacia de las intervenciones de salud ocular y las ventajas económicas que entraña la prevención temprana de la ceguera y la discapacidad visual.

## **Integración de la salud ocular en planes amplios de desarrollo**

35. La creación de servicios de salud integrales e integrados y la compartición de recursos e infraestructura se verán facilitadas por la incorporación de la salud ocular en planes de desarrollo intersectoriales más amplios. Se ha registrado un valor añadido en los países en que la prevención de la ceguera se ha integrado en planes de desarrollo sanitario más amplios o en programas de desarrollo socioeconómico.

36. A pesar de que se han señalado los vínculos entre la discapacidad visual y la disminución de las oportunidades socioeconómicas de las personas afectadas, la prevención de la ceguera es un tema que no se ha tratado lo suficiente en muchos programas importantes de desarrollo internacional y nacional.

La investigación sobre el impacto de la ceguera en diversos contextos socioeconómicos así como sobre las limitaciones de acceso a la atención oftálmica de los grupos de ingresos bajos no ha sido suficiente, por lo que ahora es necesario adoptar medidas para promover más investigaciones en esas esferas.

## **OBJETIVOS Y MEDIDAS PREVISTAS**

### **OBJETIVO 1. Intensificar los esfuerzos destinados a aumentar el compromiso político, financiero y técnico de los Estados Miembros para eliminar la ceguera y la discapacidad visual evitables**

37. La promoción internacional de la protección de la salud ocular tiene por objeto aumentar la toma de conciencia acerca de los planes actuales de prevención de la ceguera, en particular de las intervenciones costoeficaces disponibles y de la experiencia de los diversos países en su aplicación. Las actividades de promoción deben ir destinadas a los profesionales y los formuladores de políticas del sector de la salud, con objeto de alentar la actuación a nivel intersectorial que hace falta para mejorar los sistemas de atención de salud oftálmica e incorporar ésta en los planes más amplios de desarrollo y atención sanitaria. También deben ir destinadas a los donantes potenciales y a quienes determinan las prioridades y los niveles de financiación de las investigaciones, de manera que se reúnan pruebas científicas sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual y su impacto.

38. Hay que realizar más investigaciones sobre el impacto de los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las radiaciones ultravioleta y la falta de higiene. También hay que investigar más a fondo las inequidades en el acceso a los servicios de atención oftálmica.

39. Asimismo, es necesario conceder especial atención a la sensibilización del público y a la búsqueda de los medios adecuados de transmitir información sobre la prevención de la pérdida visual y la forma de tratar las afecciones oculares.

### **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

40. Crear puestos de coordinadores nacionales de la salud ocular y la prevención de la ceguera en los ministerios de salud y otras instituciones clave y prestarles apoyo, según sea oportuno.

41. Prever asignaciones presupuestarias concretas para la salud ocular y la prevención de la ceguera.

42. Promover e integrar la salud ocular en todos los niveles de la atención de salud.

43. Conmemorar el Día Mundial de la Vista.

44. Integrar la protección de la salud ocular en los programas de promoción de la salud.

### **Actuación de la Secretaría**

45. Realizar análisis de políticas para determinar la mejor manera de conseguir el apoyo de las instancias decisorias de alto nivel y su compromiso de promover la salud ocular, y para estudiar el posible impacto y la manera de integrar la prevención de la ceguera en las políticas y los programas socioeconómicos [2009-2011].

46. Hacer que los formuladores de políticas cobren conciencia de la relación entre las enfermedades oculares, el género, la pobreza y el desarrollo, utilizando información basada en pruebas científicas y datos epidemiológicos, y llevar adelante la labor relativa a los determinantes sociales de la salud en lo que atañe a los problemas de salud ocular [2009-2010].
47. Armonizar los mensajes de promoción utilizados por los asociados internacionales en diversos foros de salud y desarrollo [2009-2010].
48. Promover la colaboración entre los diversos programas y grupos de la Organización en las actividades de lucha contra los principales factores de riesgo de discapacidad visual.

### **Actuación propuesta para los asociados internacionales**

49. Ayudar a la OMS a recabar la participación de todos los interesados en las actividades de promoción para hacer tomar mayor conciencia de la magnitud de la ceguera y la discapacidad visual, la disponibilidad de intervenciones costoeficaces y la experiencia internacional para aplicarlas.
50. Ayudar a los Estados Miembros a crear foros en que los principales interesados - incluidos organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, círculos académicos, instituciones de investigación y el sector privado - puedan acordar acciones concertadas contra la ceguera y la discapacidad visual evitables.

### **OBJETIVO 2. Desarrollar y fortalecer políticas, planes y programas nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera y la discapacidad visual**

51. Las políticas, planes y programas nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables son instrumentos indispensables para llevar a cabo intervenciones coordinadas, basadas en pruebas científicas, costoeficaces y sostenibles. La integración de la salud ocular en las políticas sanitarias nacionales pertinentes, incluidas las relativas a la salud escolar y ocupacional, facilita la adopción de un enfoque multidisciplinario coordinado y el desarrollo de una atención oftálmica integral.
52. La OMS ha diseñado estrategias basadas en pruebas científicas para afrontar las principales causas de ceguera y discapacidad visual evitables y respaldar así la formulación de políticas y programas. Ya se están aplicando algunas estrategias de la lucha contra el tracoma, la oncocercosis, la carencia de vitamina A, la retinopatía diabética y algunos aspectos de la pérdida visual relacionados con la catarata, pero todavía hay que desarrollar estrategias para combatir las principales causas emergentes de la pérdida de visión.

### **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

53. En los casos en que se disponga de capacidad suficiente, elaborar estrategias nacionales, y las consiguientes directrices, para prevenir la ceguera y la discapacidad visual; si no, considerar la posibilidad de adaptar las estrategias recomendadas por la OMS.
54. Revisar las políticas de salud visual en vigor, señalar los déficits observados y desarrollar nuevas políticas en pro de un sistema integral de atención oftálmica.
55. Incorporar la prevención de la ceguera y la discapacidad visual en las estrategias de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas pertinentes.

56. Hacer participar a los sectores gubernamentales pertinentes en el diseño y la aplicación de las políticas, planes y programas destinados a prevenir la ceguera y la discapacidad visual.
57. Preparar una fuerza de trabajo que se ocupe de la salud ocular mediante programas de capacitación que incluyan un componente de salud ocular comunitaria.

### **Actuación de la Secretaría**

58. Examinar la experiencia adquirida con las estrategias de salud pública para el control de los errores de refracción no corregidos, incluidos la presbiopía, el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad, las enfermedades oculares hereditarias y algunas afecciones oculares infantiles [2009-2011].
59. Facilitar el establecimiento de actividades de salud ocular y comités nacionales de prevención de la ceguera, informar a los Estados Miembros acerca de su composición y funciones, y proporcionar apoyo técnico directo para el desarrollo, la aplicación y la evaluación de planes nacionales.
60. Preparar un enfoque coordinado y normalizado para el acopio, el análisis y la difusión de información sobre la aplicación de las políticas nacionales relacionadas con la salud ocular y las mejores prácticas con respecto a los aspectos de la salud pública que atañen a la prevención de la ceguera, incluida información sobre los sistemas disponibles de seguro de enfermedad y su impacto en los diversos aspectos de la prestación de atención oftálmica [2009-2011].
61. Fomentar la colaboración con otros programas y alianzas importantes (por ejemplo, la Alianza Mundial de la OMS en pro del Personal Sanitario) para promover el desarrollo de los recursos humanos para la prestación de atención oftálmica a nivel primario, secundario y terciario [2009-2010].
62. Revisar los planes de estudios y las mejores prácticas en materia de educación y formación de los profesionales de la atención oftálmica [2010-2011].
63. Reforzar la capacidad de las oficinas regionales y en los países de prestar apoyo técnico para la salud ocular y la prevención de la ceguera.

### **Actuación propuesta para los asociados internacionales**

64. Promover las estrategias y directrices recomendadas por la OMS para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual y contribuir al acopio de información nacional sobre su aplicación.
65. Generar recursos y coordinar el apoyo para la aplicación de los planes nacionales de prevención de la ceguera, a fin de evitar la duplicación de tareas.
66. Proporcionar un apoyo continuado a los programas de control de las causas nutricionales y transmisibles de la ceguera.

### **OBJETIVO 3. Aumentar y ampliar las actividades de investigación para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual**

67. Las medidas de salud pública destinadas a prevenir la ceguera y la discapacidad visual tienen que estar basadas en pruebas científicas y ser costoeficaces. La colaboración internacional en la promoción de investigaciones multidimensionales y multisectoriales es fundamental para desarrollar sis-

temas de atención oftálmica que sean integrales, integrados, equitativos, de gran calidad y sostenibles. Hay que realizar más investigaciones sobre la manera de capitalizar las pruebas disponibles. Asimismo, habría que hacer especial hincapié en la evaluación de las intervenciones y las diferentes estrategias para la detección precoz y el cribado de las causas de ceguera y discapacidad visual en distintos grupos de población.

### **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

68. Promover las investigaciones por parte de las instituciones nacionales de investigación sobre los determinantes socioeconómicos, la función del sexo, la costoeficacia de las intervenciones y la determinación de los grupos de población de alto riesgo.

69. Evaluar el costo económico de la ceguera y la discapacidad visual y su impacto en el desarrollo socioeconómico.

70. Determinar el impacto de la pobreza y otros determinantes en el gradiente de disparidad socioeconómica en cuanto al acceso de las personas a los servicios de atención oftálmica.

71. Incluir las actividades de investigación epidemiológica, comportamental y de los sistemas de salud en los programas nacionales de atención oftálmica y prevención de la ceguera y la discapacidad visual.

### **Actuación de la Secretaría**

72. En colaboración con otros asociados, cotejar los datos disponibles sobre los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, la dieta no saludable, la inactividad física, las radiaciones ultravioleta y la falta de higiene, y coordinar el establecimiento de un programa de investigación por prioridades sobre las causas y la prevención de la ceguera, prestando especial atención a los países de ingresos bajos y medios [2009-2011].

73. Ayudar a los Estados Miembros a evaluar el impacto de las políticas y las estrategias de salud pública en la situación de la salud ocular y compartir los resultados obtenidos.

74. Facilitar el desarrollo de modelos de establecimiento de proyecciones sobre las tendencias en las causas y la magnitud de la ceguera y la discapacidad visual y conceder prioridad a la creación de sistemas de atención oftálmica y a la definición de objetivos al respecto [2010-2011].

### **Actuación propuesta para los asociados internacionales**

75. Ayudar a los países de ingresos bajos y medios a crear capacidad para realizar investigaciones epidemiológicas y de los sistemas de salud, incluidas las investigaciones analíticas y operacionales necesarias para la ejecución y evaluación de programas en la esfera de las enfermedades oculares.

76. Apoyar la colaboración entre las instituciones de los países de ingresos bajos y medios y las de los países de ingresos altos.

77. Respaldar y priorizar la realización de investigaciones conjuntas sobre enfermedades oculares a nivel mundial, regional y subregional.

78. Robustecer y respaldar la capacidad de los Centros Colaboradores de la OMS y las instituciones nacionales de investigación para llevar a cabo investigaciones relacionadas con la prevención de la ceguera y la discapacidad visual.

#### **OBJETIVO 4. Mejorar la coordinación entre las alianzas y los interesados a nivel nacional e internacional para prevenir la ceguera y la discapacidad visual**

79. Las asociaciones y las alianzas internacionales importantes han contribuido a preparar respuestas de salud pública eficaces para prevenir la ceguera y la discapacidad visual. Los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas, otras instituciones internacionales, los círculos académicos, los centros de investigación, las organizaciones de profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de servicios, la sociedad civil y el sector empresarial son interesados clave en este proceso. El desafío reside en reforzar las alianzas mundiales y regionales y en incorporar la prevención de la ceguera en iniciativas de desarrollo más amplias que prevean actividades para establecer nuevas formas intersectoriales de colaboración y alianzas.

#### **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

80. Participar en las asociaciones y alianzas nacionales e internacionales existentes para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables y respaldarlas activamente, entre otras cosas, mediante la coordinación con los programas de control de las enfermedades no transmisibles y las medidas de prevención y control de las enfermedades tropicales desatendidas.

81. Promover alianzas entre los sectores público, privado y de los organismos benéficos a nivel nacional y subnacional.

#### **Actuación de la Secretaría**

82. Convocar al Comité de Seguimiento de la OMS para la Eliminación de la Ceguera Evitable, de conformidad con la resolución WHA56.26 [2009].

83. Respaldar y fortalecer la función de los Centros Colaboradores de la OMS vinculando sus planes de trabajo con la aplicación del presente plan [2009-2010].

#### **Actuación propuesta para los asociados internacionales**

84. Colaborar estrechamente con los Estados Miembros y la Secretaría en la aplicación de los diversos componentes del presente plan y prestarles apoyo al respecto.

85. Establecer contacto con otras organizaciones y organismos internacionales con programas de desarrollo más amplios para determinar las oportunidades de colaboración.

86. Continuar respaldando las alianzas existentes para el control de la oncocercosis y el tracoma, hasta que esas enfermedades dejen de ser un problema de salud pública.

## **OBJETIVO 5. Seguir de cerca los progresos en la eliminación de la ceguera evitable a nivel nacional, regional y mundial**

87. Disponer de información sobre las causas, la magnitud y la distribución geográfica de la ceguera y la discapacidad visual, y sobre sus tendencias, es fundamental para las actividades de promoción y planificación basadas en pruebas científicas. Asimismo, comprender las dificultades y las deficiencias que plantea la prestación de servicios y seguir de cerca cómo las afrontan los Estados Miembros es fundamental para que las medidas llevadas a cabo tengan éxito. Sólo se pueden introducir los ajustes necesarios y oportunos si existe una labor de seguimiento continuo y evaluación periódica de las intervenciones destinadas a prevenir la ceguera.

### **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

88. Proporcionar periódicamente información y datos actualizados sobre la prevalencia y las causas de ceguera y discapacidad visual, desglosados por edad, sexo y situación socioeconómica.

89. Fortalecer el acopio de datos normalizados y establecer sistemas de vigilancia con ayuda de los instrumentos existentes en la OMS (por ejemplo, los utilizados para la catarata, el tracoma y la oncocercosis).

90. Presentar informes periódicos, utilizando el sistema normalizado de presentación de informes de la OMS, acerca de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias y los planes nacionales de prevención de la ceguera.

### **Actuación de la Secretaría**

91. En colaboración con los principales interesados, revisar y actualizar la lista de indicadores para el seguimiento y la evaluación periódica de las actividades destinadas a prevenir la ceguera y la discapacidad visual, y determinar metas y plazos [2009-2011].

92. Revisar los registros de datos, a fin de determinar el impacto de las medidas adoptadas para prevenir la ceguera y la discapacidad visual evitables a nivel nacional y de lograr una reducción de la magnitud de la ceguera evitable, con arreglo a la resolución WHA56.26 [2009-2011].

93. Reunir datos, de los países que tienen buenos programas de prevención de la ceguera, sobre prácticas y sistemas o modelos idóneos de prevención de la ceguera que se puedan aplicar o modificar en otros países en desarrollo, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA56.26 [2009-2010].

94. Iniciar una evaluación periódica independiente de la labor de prevención de la ceguera y la discapacidad visual, incluida la de las alianzas internacionales, para que la examine el Comité de Seguimiento de la OMS para la Eliminación de la Ceguera Evitable [2009-2010].

95. Contribuir al estudio de la Carga Mundial de Morbilidad 2005<sup>1</sup> [2009-2010].

---

<sup>1</sup> <http://www.globalburden.org/>.

### Actuación propuesta para los asociados internacionales

96. Colaborar con los Estados Miembros y la Secretaría en el seguimiento y la evaluación de los progresos en la prevención y el control de la ceguera y la discapacidad visual a nivel regional y mundial.

97. Colaborar con la OMS en la creación de una red destinada a examinar las actividades regionales y mundiales de seguimiento y evaluación de los progresos en la prevención de la ceguera y la discapacidad visual.

### INDICADORES

98. Para poder evaluar las tendencias relativas a las causas de ceguera y discapacidad visual, medir los progresos realizados por los Estados Miembros en la prevención de la ceguera y la discapacidad visual y seguir de cerca la aplicación del presente plan de acción, es necesario definir un conjunto de indicadores básicos de procesos y resultados. Los indicadores se centrarán principalmente en las medidas tomadas por la Secretaría y los Estados Miembros. Cada país podrá establecer su propio conjunto de indicadores sobre la base de sus prioridades y recursos; no obstante, con el fin de registrar los progresos a nivel mundial y regional, es preciso normalizar el acopio de datos e información. Asimismo, hay que revisar y actualizar el actual conjunto de indicadores utilizados por la OMS para seguir la situación mundial relativa a la prevención de la ceguera y la discapacidad visual e informar al respecto.<sup>1</sup> Existen valores de referencia en la OMS para muchos de los indicadores; por lo que se refiere a aquellos para los que no hay valores de referencia se establecerán mecanismos para reunir los datos pertinentes.

= = =

---

<sup>1</sup> Documento WHO/PBL/03.92.