CONSEJO EJECUTIVO
132.ª reunión
Punto 6.4 del orden del día provisional

EB132/9
11 de enero de 2013

Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019

Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019

Informe de la Secretaría

1. En mayo de 2009 la 62.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en su resolución WHA62.1 el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, concebido para abarcar el periodo 2009-2013. En la decisión EB130(1), adoptada en su 130.ª reunión celebrada en enero de 2012, el Consejo Ejecutivo decidió que se elaborara un nuevo plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2014-2019 y pidió a la Directora General que elaborara dicho plan en estrecha consulta con los Estados Miembros y los asociados internacionales, y que presentara el proyecto a la consideración de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo en su presente reunión.

2. La Secretaría, a fin de preparar un proyecto inicial de plan de acción para 2014-2019, realizó una consulta por internet entre el 24 de febrero y el 16 de marzo de 2012. Invitó a los Estados Miembros y a los asociados internacionales a responder a una serie de preguntas relativas al plan de acción para el periodo 2009-2013 y a indicar los nuevos objetivos o esferas prioritarias de trabajo que consideraran que debían incluirse en el plan para 2014-2019. Un mes más tarde, la Secretaría publicó en línea un documento de debate para una nueva consulta por internet de cuatro semanas de duración con los Estados Miembros y los asociados internacionales.

3. El 31 de agosto de 2012, se publicó en el sitio web de la OMS un primer borrador del plan de acción que se debatió en una reunión consultiva oficiosa con representantes de los Estados Miembros, los asociados internacionales y los organismos del sistema de las Naciones Unidas (Ginebra, 8 de octubre de 2012). Los participantes no solo formularon observaciones sino que además pidieron a la Secretaría que convocara una reunión consultiva oficiosa de seguimiento para examinar las metas mundiales que debían incluirse en el proyecto de plan de acción. Esa reunión tuvo lugar el 31 de octubre de 2012, y en el marco de su preparación se redactó y se distribuyó un nuevo documento de debate.

4. La Secretaría ha utilizado las observaciones formuladas durante la primera reunión consultiva oficiosa para preparar el proyecto de plan de acción que figura en el anexo, en el cual se incorporan las metas acordadas en la reunión del 31 de octubre.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

5. Se invita al Consejo a examinar el proyecto de plan de acción que se someterá a la consideración de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud.

ANEXO

PROYECTO

SALUD OCULAR UNIVERSAL: PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL, 2014-2019

1. En enero de 2012 el Consejo Ejecutivo examinó los progresos realizados en la aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2009-2013.[1] Decidió que debían comenzar de inmediato los trabajos relativos a un plan de seguimiento para el periodo 2014-2019, y pidió a la Directora General que elaborara un proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2014-2019 en estrecha consulta con los Estados Miembros y los asociados internacionales, y que lo presentara a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.[2] El plan de acción mundial que se expone a continuación fue redactado tras las consultas mantenidas con los Estados Miembros, los asociados internacionales y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

LA DISCAPACIDAD VISUAL EN EL MUNDO DE HOY

2. De acuerdo con las estimaciones de la OMS, en 2010, 285 millones de personas del mundo entero sufrían discapacidad visual y 39 millones de ellas eran ciegas.

3. Los datos correspondientes a 2010 indican que el 80% de los casos de discapacidad visual, incluida la ceguera, son evitables. Las dos principales causas de discapacidad visual en el mundo son los errores de refracción no corregidos (42%) y las cataratas (33%). En todos los países se llevan a cabo intervenciones costoeficaces para reducir la carga de ambas afecciones.

4. La discapacidad visual es más frecuente en los grupos de mayor edad. En 2010, el 82% de las personas ciegas y el 65% de las personas con ceguera moderada o grave eran mayores de 50 años. Las poblaciones pobres se ven más afectadas por las discapacidades visuales como la ceguera.

CONSTRUIR SOBRE EL PASADO

5. En resoluciones recientes, la Asamblea de la Salud ha puesto de relieve la importancia de eliminar la ceguera evitable como problema de salud pública. En su resolución WHA62.1 adoptada en 2009, la última sobre este tema, aprobó el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables. En 2012, las enseñanzas extraídas de la aplicación del plan de acción para 2009-2013 se describieron en un informe del que tomó nota la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud y en un documento de debate. Los resultados de esas constataciones y las respuestas recibidas en relación con el documento de debate fueron elementos importantes a la hora de formular el contenido del presente plan de acción mundial. A continuación se exponen algunas de las enseñanzas extraídas.

a) *Es esencial evaluar en todos los países la magnitud y las causas de la discapacidad visual, así como la eficacia de los servicios*. Es importante que existan sistemas para monitorear la

[1] Documento WHA62/2009/REC/1, anexo 1.

[2] Decisión EB130(1).

prevalencia y las causas de la discapacidad visual, incluida la evolución a lo largo del tiempo, así como la eficacia de los servicios de atención oftálmica y de rehabilitación en el marco del sistema general de salud. El seguimiento y la evaluación de los servicios de atención oftálmica y las tendencias epidemiológicas de las enfermedades oculares deberían integrarse en los sistemas nacionales de información sanitaria. La información dimanante del seguimiento y la evaluación debería utilizarse para orientar la planificación de los servicios y la asignación de recursos.

b) *La elaboración y la aplicación de políticas y planes nacionales para la prevención de la discapacidad visual evitable siguen constituyendo la piedra angular de la acción estratégica.* Si bien algunos programas de lucha contra las enfermedades oculares han realizado grandes avances en la elaboración y aplicación de políticas y planes, sigue siendo necesario integrar los programas de control de esas enfermedades en los sistemas generales de prestación de atención sanitaria, en todos sus niveles. Esto se aplica en particular al desarrollo de los recursos humanos, las asignaciones financieras y fiscales, la colaboración eficaz con el sector privado y la iniciativa empresarial con espíritu social, y la atención brindada a las comunidades más vulnerables. Cada vez son más los países que adquieren experiencia en el desarrollo y la implantación efectiva de servicios de atención oftálmica y que incorporan esos servicios a los sistemas generales de salud. Estas experiencias deben documentarse y difundirse mejor para que todos los países puedan beneficiarse de ellas.

c) *Los gobiernos y sus asociados deben invertir en la reducción de la discapacidad visual evitable a través de intervenciones costoeficaces, así como en el apoyo a las personas con discapacidad visual irreversible para ayudarlas a superar los obstáculos que afrontan para acceder a los servicios de atención sanitaria, rehabilitación, apoyo y asistencia, a sus entornos, a la educación y al empleo.* Si bien existen otras prioridades para invertir en la atención sanitaria, las intervenciones que suelen utilizarse en la cirugía de cataratas y la corrección de los errores de refracción, que son las dos causas principales de la discapacidad visual evitable, son sumamente eficaces en función de los costos. Existen muchos ejemplos de prestación satisfactoria de servicios de atención oftálmica a través de iniciativas verticales, especialmente en los entornos de bajos ingresos. Es importante que esos servicios se integren plenamente en la prestación de un servicio integral de atención oftálmica en el marco de los servicios y sistemas generales de salud. Se puede potenciar la movilización de recursos financieros suficientes, previsibles y sostenibles incluyendo la prevención de la discapacidad visual evitable en los programas e iniciativas más amplios de cooperación para el desarrollo. En los últimos años, se viene examinando con creciente intensidad la obtención de recursos adicionales para la salud a través de iniciativas de financiación innovadoras, pero las inversiones en la reducción de las enfermedades oculares más prevalentes han estado relativamente ausentes del debate sobre la financiación innovadora y de las inversiones financieras importantes en el campo de la salud. Es necesario seguir trabajando en el análisis de los costos y los beneficios de la prevención de la discapacidad visual evitable y la rehabilitación para maximizar el uso de los recursos que ya están disponibles

d) *La contribución de los asociados y las alianzas internacionales es fundamental para desarrollar y fortalecer medidas eficaces de salud pública para la prevención de la discapacidad visual.* La acción internacional sostenida y coordinada, con una financiación adecuada, ha cosechado excelentes logros, como lo demuestran el antiguo Programa de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis y la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma para el año 2020. La iniciativa conjunta mundial de la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera para la eliminación de la ceguera evitable, VISIÓN 2020: el derecho a ver, ha contribuido de manera importante a que se tome una mayor conciencia acerca de la ceguera evitable y ha dado lugar al establecimiento de entidades regionales y nacionales que facilitan la ejecución de una amplia

gama de actividades. El reto actual radica en fortalecer las alianzas mundiales y regionales, asegurar que promuevan el establecimiento de sistemas de salud consolidados y sostenibles, y potenciar aún más la eficacia de esas alianzas.

e) *La eliminación de la ceguera evitable depende de los progresos logrados en el marco de otros programas mundiales de salud y desarrollo*, en particular, del desarrollo de sistemas integrales de salud, el desarrollo de los recursos humanos para la salud, las mejoras en el ámbito de la salud materno infantil y la salud reproductiva, y el suministro de agua potable y de servicios básicos de saneamiento. La salud ocular debe incluirse en los marcos más amplios para las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como en aquellos que abordan el envejecimiento de las poblaciones. Los factores de riesgo comprobados de algunas de las causas de ceguera (por ejemplo, la diabetes mellitus, el consumo de tabaco, el parto prematuro, la rubéola y la carencia de vitamina A) deben abordarse de manera continua a través de intervenciones multisectoriales.

f) *La investigación es importante y es necesario financiarla*. La investigación biomédica es importante para el desarrollo de nuevas intervenciones más eficaces en función de los costos, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La investigación operativa permitirá obtener pruebas científicas sobre la manera de superar los obstáculos a la prestación y utilización de los servicios, así como perfeccionar las estrategias y los enfoques costoeficaces adecuados para responder a las crecientes necesidades de salud pública con el fin de mejorar y preservar la salud ocular en las comunidades.

g) *Las metas mundiales y los indicadores nacionales son importantes*. Una meta mundial confiere claridad sobre la orientación general del plan y permite focalizar los esfuerzos de los asociados. También es importante para fines de promoción y para evaluar el impacto general del plan de acción. Los indicadores nacionales ayudan a los Estados Miembros y a sus asociados a evaluar los avances y a planificar sus inversiones futuras.

PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL 2014-2019

6. La **visión** del plan de acción mundial es un mundo en el que nadie sufra de discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial, y donde exista acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica.

7. El plan de acción mundial 2014-2019 tiene por objeto mantener e intensificar los esfuerzos de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales para seguir mejorando la salud ocular y para trabajar hacia el logro de la visión descrita *supra*. Su **objetivo general** es reducir la discapacidad visual evitable[1] como problema de salud pública mundial y garantizar el acceso a los servicios de rehabilitación para los discapacitados visuales. El **propósito** del plan de acción es alcanzar ese objetivo mejorando el acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud. Se proporcionan más detalles en el apéndice 1. El plan se apuntala en cinco principios y enfoques: el acceso universal y la equidad, los derechos humanos, la

[1] La *discapacidad visual* abarca la discapacidad visual moderada y grave y la ceguera. 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. Por discapacidad visual grave se entiende una agudeza visual inferior a 6/60 e igual o superior a 3/60, y por discapacidad visual moderada, una agudeza visual de entre menos de 6/18 y 6/60 (OMS, *Definitions of blindness and visual impairment*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. http://www.who.int/blindness/hange%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf; consultado el 20 de noviembre de 2012). En el plan de acción se emplea la expresión *discapacidad visual*.

práctica basada en datos científicos, un enfoque basado en la totalidad del ciclo vital, y la potenciación de las personas con discapacidad visual. En el apéndice 2 se proporcionan más detalles.

8. Las **actuaciones** propuestas para los Estados Miembros, los asociados internacionales y la Secretaría se articulan en torno a tres **objetivos** (véase el apéndice 3):

El objetivo 1 aborda la necesidad de generar datos científicos sobre la magnitud y las causas de la discapacidad visual y los servicios de salud ocular, y de utilizar esos datos para promover un mayor compromiso político y financiero de los Estados Miembros con respecto a la salud ocular.

El objetivo 2 promueve la elaboración y puesta en práctica de políticas, planes y programas nacionales integrados de salud ocular para mejorar el acceso universal a la salud ocular a través de actividades que se ajusten al marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar los resultados sanitarios.[1]

El objetivo 3 aborda la participación multisectorial y las alianzas de colaboración eficaces para fortalecer la salud ocular.

Cada uno de esos tres objetivos incluye un conjunto de **criterios** para examinar los progresos.

9. En los niveles del objetivo general y el propósito se muestran tres **indicadores** para medir los progresos realizados en el plano nacional, aunque es probable que muchos Estados Miembros deseen utilizar indicadores adicionales. Los tres indicadores son: *i*) la prevalencia y las causas de la discapacidad visual; *ii*) las cifras del personal de atención oftálmica; y *iii*) la cirugía de catarata. En el apéndice 4 se proporcionan más detalles al respecto.

- **Prevalencia y causas de la discapacidad visual**. Es importante conocer la magnitud y las causas de la discapacidad visual, y las tendencias a lo largo del tiempo. Esta información es fundamental para la asignación de recursos, la planificación, y el desarrollo de sinergias con otros programas.

- **Cifras del personal de atención oftálmica, desglosadas por tipo de profesión**. Este parámetro es importante para determinar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la atención oftálmica. Cuando se detectan carencias la planificación de los recursos humanos puede ajustarse en consecuencia.

- **Tasa de cirugía de catarata** (número de cirugías de catarata realizadas por año por millón de habitantes) y **cobertura de cirugía de catarata** (número de personas con catarata bilateral causante de discapacidad visual que se han sometido a operaciones de catarata de un ojo o de ambos). El conocimiento de la tasa de cirugía es importante para hacer un seguimiento de los servicios quirúrgicos respecto de una de las principales causas de ceguera en el mundo, y dicha tasa también proporciona un indicador indirecto valioso sobre la prestación de servicios de atención oftálmica. Cuando los Estados Miembros disponen de datos sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual, se puede calcular la cobertura de la cirugía de catarata; este parámetro es importante ya que proporciona información sobre el grado en que los servicios de cirugía de catarata están cubriendo las necesidades.

[1] *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. http://www.who.int/healthsystems/topics/en/index.html (consultado el 20 de noviembre de 2012).

10. En relación con el primero de esos indicadores se indica una **meta mundial**, que permitirá obtener una medición general del impacto del plan de acción La meta mundial seleccionada para este plan de acción es la reducción de la prevalencia de la discapacidad visual evitable en un 25% para 2019 con respecto al valor de referencia correspondiente a 2010.[1] Se prevé que para el logro de esta meta, los principales avances se derivarán de la reducción de la prevalencia de la discapacidad visual evitable en la población mayor de 50 años. Como se ha indicado anteriormente, las cataratas y los errores de refracción no corregidos son las dos causas principales de la discapacidad visual evitable, y representan el 75% de todas las discapacidades visuales, siendo más frecuentes en los grupos de mayor edad. Se calcula que en 2019, un 84% de todos los casos de discapacidad visual afectarán a personas mayores de 50 años. La expansión de los servicios integrales e integrados de atención oftálmica que luchan contra las principales causas de la discapacidad visual, junto con la mejora de la salud que cabe esperar de la aplicación de iniciativas de desarrollo más amplias, en particular de estrategias como el proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, y los esfuerzos realizados a nivel mundial para la eliminación del tracoma, parecen indicar que esta meta, a pesar de ser ambiciosa, es alcanzable. Además, se obtendrán mayores beneficios para la salud que redundarán en una reducción de la discapacidad visual, como resultado del incremento previsto del producto interno bruto en los países de ingresos bajos y medios.[2]

[1] En 2010 la prevalencia mundial de la discapacidad visual evitable era del 3,18%. Una reducción del 25% significa que para 2019 la prevalencia será del 2,37%.

[2] Según el Fondo Monetario Internacional, para 2019 el producto interno bruto medio por habitante medido en función de la paridad del poder adquisitivo aumentará un 24% en los países de ingresos bajos y de ingresos medianos bajos; un 22% en los países de ingresos medianos altos, y un 14% en los países de ingresos altos. (http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/index.aspx; página consultada el 20 de noviembre de 2012).

Apéndice 1

Visión, objetivo y propósito

VISIÓN Un mundo en el que nadie sufra de discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial, y donde exista acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica			
Objetivo general	**Indicadores mensurables**[1]	**Medios de verificación**	**Supuestos importantes**
Reducir la discapacidad visual evitable como problema mundial de salud pública y asegurar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad visual[2]	Prevalencia y causas de la discapacidad visual *Meta mundial: reducir la prevalencia de la discapacidad visual evitable en un 25% para 2019 con respecto al valor de referencia correspondiente a 2010*	Recopilación de datos epidemiológicos a nivel nacional y subnacional y elaboración de estimaciones regionales y mundiales	Se aplican los convenios de derechos humanos, se logra la equidad entre todas las políticas, y se potencia plenamente la capacidad de las personas con discapacidad visual Al finalizar la aplicación del plan de acción se ha logrado un nivel de inversiones sostenido
Propósito			
Mejorar el acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud	Número de efectivos de personal de atención oftálmica por millón de habitantes Tasa de cirugía de catarata	Informes en los que se resumen los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros	Todos los sectores de la población tienen acceso pleno y equitativo a los servicios

[1] Véase también el apéndice 4.

[2] El objetivo estipulado en el programa de la Secretaría para la prevención de la ceguera era prevenir y controlar las principales causas evitables de ceguera y poner al alcance de todos los servicios básicos de atención oftálmica … y la meta a largo plazo era reducir las tasas nacionales de ceguera a menos del 0,5%, y que las tasas correspondientes a las distintas comunidades no fueran superiores al 1%. En: *Formulation and Management of National Programmes for the Prevention of Blindness.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1990 (documento WHO/PBL/90.18).

Apéndice 2

Principios y enfoques transversales

Acceso universal y equidad	**Derechos humanos**	**Práctica basada en datos científicos**	**Enfoque basado en la totalidad del ciclo vital**	**Potenciación de las personas con ceguera y discapacidad visual**
Todas las personas deberían tener acceso equitativo a la atención de salud y a oportunidades para alcanzar o recuperar el máximo nivel posible de salud, independientemente de la edad, el género o la posición social	Las estrategias e intervenciones en materia de tratamiento, prevención y promoción deben ajustarse a los convenios y acuerdos internacionales de derechos humanos	Las estrategias e intervenciones en materia de tratamiento, prevención y promoción deben basarse en datos científicos y en las prácticas óptimas	Las políticas, planes y programas de salud ocular y de ámbitos conexos deben tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las fases del ciclo vital	Las personas ciegas o que presentan disminución de la agudeza visual pueden participar plenamente en todos los aspectos de la vida social, económica, política y cultural

Apéndice 3

Objetivos y actuaciones

Objetivo 1	**Indicadores mensurables**	**Medios de verificación**	**Supuestos importantes**
Se generan datos científicos que son utilizados para potenciar y reforzar el compromiso político y financiero de los Estados Miembros en la esfera de la salud ocular	Número (%) de Estados Miembros que, para 2019, han efectuado y publicado estudios de prevalencia en los últimos cinco años Número (%) de Estados Miembros que, para 2019, han realizado y publicado una evaluación de los servicios de atención oftálmica en los últimos cinco años Celebración del Día Mundial de la Vista por los Estados Miembros	Los Estados Miembros presentan a la Secretaría una evaluación epidemiológica y económica de la prevalencia y las causas de la discapacidad visual Los resultados de las evaluaciones de los servicios de atención oftálmica y de las investigaciones sobre la costoeficacia de esos servicios se utilizan para formular las políticas y planes nacionales y subnacionales de salud ocular Presentación de informes sobre las actividades de promoción y sensibilización a nivel nacional, regional y mundial	Mediante las actividades de promoción, y a pesar del entorno económico mundial y la superposición de programas imperantes, se logra aumentar el nivel de inversiones en salud ocular
Actuaciones para la consecución del objetivo 1	**Aportaciones propuestas de los Estados Miembros**	**Aportaciones de la Secretaría**	**Aportaciones propuestas de los asociados internacionales**
1.1 Llevar a cabo encuestas poblacionales sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual	Llevar a cabo encuestas en colaboración con los asociados, asignando los recursos que sean necesarios Publicar y difundir los resultados de las encuestas y enviarlos a la Secretaría	Brindar herramientas y asesoramiento técnico a los Estados Miembros para la realización de las encuestas Proporcionar estimaciones sobre la prevalencia a nivel regional y mundial	Preconizar la necesidad de realizar este tipo de encuestas Identificar y proporcionar recursos adicionales para complementar las inversiones públicas en la realización de los estudios

1.2 Evaluar la capacidad de los Estados Miembros para la prestación de servicios integrales de atención oftálmica y detectar las carencias	Evaluar la prestación de servicios de atención oftálmica, asignando los recursos necesarios. Las evaluaciones deberían abarcar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, sostenibilidad, calidad y equidad de los servicios prestados, así como el análisis de la costoeficacia de los programas de salud ocular Reunir y compilar datos a nivel nacional, y detectar las carencias en la prestación de servicios Publicar y difundir los resultados de las encuestas, y notificarlos a la Secretaría	Proporcionar a los Estados Miembros herramientas para realizar evaluaciones de los servicios de atención oftálmica y asesoramiento técnico Publicar y difundir informes con resúmenes de los datos facilitados por los Estados Miembros y los asociados internacionales	Preconizar la necesidad de llevar a cabo evaluaciones de los servicios de atención oftálmica Ayudar a los Estados Miembros en la recopilación y difusión de datos Identificar y proporcionar recursos adicionales para complementar las inversiones públicas en las evaluaciones de los servicios de salud ocular
1.3 Documentar los ejemplos de prácticas óptimas para mejorar el acceso universal a los servicios de atención oftálmica, y utilizarlos con fines de promoción	Identificar y documentar las intervenciones exitosas y las enseñanzas extraídas Publicar los resultados e informar al respecto a la Secretaría	Desarrollar herramientas y proporcionarlas a los Estados Miembros junto con asesoramiento técnico Compilar y difundir los informes de los Estados Miembros	Preconizar la necesidad de documentar las prácticas óptimas Ayudar a los Estados Miembros a documentar las prácticas óptimas y a difundir los resultados Identificar recursos adicionales para complementar las inversiones públicas
Objetivo 2	**Indicadores mensurables**	**Medios de verificación**	**Supuestos importantes**
Se desarrollan y/o fortalecen y se ponen en práctica políticas, planes y programas nacionales de salud ocular para mejorar la salud ocular universal, de conformidad con el marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar los resultados sanitarios	Número (%) de Estados Miembros que presentan informes sobre la aplicación de las políticas, planes y programas de salud ocular Número (%) de Estados Miembros que han establecido un comité de salud ocular/prevención de la ceguera, y/o un coordinador nacional para la prevención de la ceguera o un mecanismo equivalente	Informes en los que se resumen los datos facilitados por los Estados Miembros	Las políticas, planes y programas llegan a un número suficiente de personas de todos los sectores de la población Las personas necesitadas tienen acceso a los servicios

	Número (%) de Estados Miembros que incluyen secciones dedicadas a la salud ocular en sus listas nacionales de medicamentos esenciales, pruebas de diagnóstico y tecnologías sanitarias Número (%) de Estados Miembros que informan sobre la integración de la salud ocular en los planes y presupuestos nacionales de salud Número (%) de Estados Miembros que notifican un plan nacional que prevé la dotación de recursos humanos dedicados a la salud ocular Número (%) de Estados Miembros que notifican las pruebas resultantes de las investigaciones realizadas sobre la costoeficacia de los programas de salud ocular		
Actuaciones para la consecución del objetivo 2	**Aportaciones propuestas de los Estados Miembros**	**Aportaciones de la Secretaría**	**Aportaciones propuestas de los asociados internacionales**
2.1 Proporcionar liderazgo y gobernanza para el desarrollo/actualización, aplicación y seguimiento de las políticas y planes nacionales/subnacionales de salud ocular	Desarrollar/actualizar políticas, planes y programas nacionales/subnacionales para la salud ocular y la prevención de la discapacidad visual, incluir en ellos indicadores y metas, y recabar la participación de los interesados clave Lograr la integración de la atención oftálmica primaria en la atención primaria de salud Establecer nuevos mecanismos de coordinación y/o mantener los existentes (por ejemplo, un coordinador nacional, un comité de salud ocular/prevención de	Proporcionar a los Estados Miembros herramientas y asesoramiento técnico en relación con la atención oftálmica primaria, y ejemplos de buenas prácticas de liderazgo y gobernanza para el desarrollo, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de servicios integrales e integrados de atención oftálmica Establecer/mantener efectivos de personal a nivel mundial y regional con responsabilidades en materia de salud ocular/prevención de la discapacidad visual Establecer cargos en los países para	Preconizar la importancia del liderazgo a nivel nacional/subnacional en la elaboración de políticas, planes y programas Apoyar el liderazgo nacional en la identificación de los recursos financieros y técnicos necesarios para la ejecución de las políticas/planes y la inclusión de la atención oftálmica primaria en la atención primaria de salud Asegurar fondos para puestos clave en la Secretaría en la Sede, así como en las oficinas regionales y en los países

	la ceguera, u otros mecanismos nacionales/subnacionales) para supervisar la aplicación y realizar el seguimiento/evaluación de las políticas, planes y programas	especialistas en salud ocular/prevención de la discapacidad visual cuando ello resulte pertinente desde el punto de vista estratégico y siempre que se cuente con los recursos necesarios	
2.2 Asegurar recursos financieros suficientes para mejorar la salud ocular y proporcionar servicios integrales de atención oftálmica que se integren en los sistemas de salud a través de las políticas, planes y programas nacionales	Garantizar la financiación de la salud ocular en el marco de un servicio general integrado de atención de la salud Realizar análisis de los costos y los beneficios de la prevención de la discapacidad visual evitable y los servicios de rehabilitación y realizar investigaciones sobre la costoeficacia de los programas de salud ocular para optimizar el uso de los recursos disponibles	Proporcionar herramientas y asesoramiento técnico a los Estados Miembros para la identificación de las intervenciones costoeficaces y la movilización de los recursos necesarios	Preconizar a escala nacional e internacional la importancia de dotarse de fondos suficientes y de utilizarlos eficazmente para poner en práctica las políticas, planes y programas nacionales/subnacionales Identificar fuentes de financiación para complementar las inversiones nacionales en los servicios de atención oftálmica y los análisis de los costos y los beneficios
2.3 Desarrollar y mantener una fuerza de trabajo sostenible para la prestación de servicios integrales de atención oftálmica como parte de la dotación general de recursos humanos para la salud	Llevar a cabo la planificación de los recursos humanos para la atención oftálmica en el marco de la planificación general de los recursos humanos para la salud, así como la planificación de los recursos humanos dedicados a la salud ocular en otros sectores pertinentes Ofrecer capacitación y perspectivas de carrera a los profesionales de la salud ocular Garantizar que existan estrategias para la fidelización del personal dedicado a la salud ocular y que se apliquen dichas estrategias Identificar, documentar y comunicar a la Secretaría y a otros asociados las prácticas óptimas en relación con	Prestar asistencia técnica según sea necesario Compilar y publicar ejemplos de prácticas óptimas	Preconizar la importancia de una fuerza de trabajo sostenible para la prestación de atención oftálmica Apoyar las actividades de capacitación y promoción profesional a través de mecanismos de coordinación nacionales Prestar apoyo a los Estados Miembros en la recopilación y difusión de datos

	los recursos humanos dedicados a la salud ocular		
2.4 Ofrecer servicios integrales y equitativos de atención oftálmica en los niveles primario, secundario y terciario	Proporcionar y/o coordinar el acceso universal a servicios integrales y equitativos de atención oftálmica, incluidos los mecanismos de remisión de casos y los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad visual Establecer criterios y normas de calidad para la atención oftálmica	Proporcionar a los Estados Miembros las herramientas existentes y el asesoramiento técnico de la OMS	Preconizar la importancia de contar con servicios de atención oftálmica integrales y equitativos Apoyar la creación de capacidad local para la prestación de servicios de atención oftálmica, con inclusión de los servicios de rehabilitación, de forma compatible con las políticas, planes y programas y a través de mecanismos de coordinación nacionales Monitorear y evaluar los servicios prestados de conformidad con las políticas, planes y programas nacionales a través de los mecanismos de coordinación nacionales, y presentar informes al respecto
2.5 Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales, pruebas de diagnóstico y tecnologías sanitarias de calidad garantizada, en particular para los grupos vulnerables y las comunidades marginadas	Asegurar la existencia de una lista nacional de productos médicos esenciales, protocolos de diagnóstico y tratamiento, y equipos pertinentes Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos esenciales, las pruebas de diagnóstico y las tecnologías sanitarias	Proporcionar asistencia técnica y herramientas a los Estados Miembros	Preconizar la importancia de los medicamentos esenciales, las pruebas de diagnóstico y las tecnologías sanitarias Proporcionar medicamentos esenciales, pruebas de diagnóstico y tecnologías sanitarias de conformidad con las políticas nacionales
2.6 Incluir indicadores, en los sistemas de información nacionales, para monitorear la prestación de servicios de atención oftálmica y su calidad	Adoptar, en el marco de los sistemas de información nacionales, un conjunto de indicadores y metas nacionales, inclusive en el ámbito de la rehabilitación Reunir, analizar e interpretar los datos de forma periódica Comunicar los datos a la Secretaría	Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para la incorporación de indicadores y metas nacionales en sus sistemas de salud nacionales Compilar y difundir cada año los datos facilitados por los Estados Miembros	Preconizar la importancia del monitoreo basado en los indicadores acordados a nivel nacional Proporcionar apoyo financiero y técnico para la recopilación y el análisis de los datos nacionales y subnacionales

Objetivo 3	Indicadores mensurables	Medios de verificación	Supuestos importantes
Se refuerzan la participación multisectorial y las alianzas de colaboración eficaces para mejorar la salud ocular	Número (%) de Estados Miembros que hacen referencia a un enfoque multisectorial en sus políticas, planes y programas nacionales de salud ocular/prevención de la ceguera La Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma para el año 2020, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, y el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, cumplen los objetivos acordados en sus planes estratégicos Número (%) de Estados Miembros que han incorporado la salud ocular en sus estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y en sus políticas socioeconómicas más amplias Número (%) de Estados Miembros que informan sobre la salud ocular en el marco de la colaboración intersectorial	Informes de los Estados Miembros recibidos y compilados por la Secretaría Informes anuales y publicaciones recibidos de las alianzas de colaboración	Los sectores no sanitarios invierten en el desarrollo socioeconómico en general
Actuaciones para la consecución del objetivo 3	**Aportaciones propuestas de los Estados Miembros**	**Aportaciones de la Secretaría**	**Aportaciones propuestas de los asociados internacionales**
3.1 Promover la participación de los sectores no sanitarios en la elaboración y aplicación de políticas y planes de salud ocular/prevención de la ceguera	Los ministerios de salud identifican y hacen participar a otros sectores, en particular, los que dependen de los ministerios de educación, finanzas, bienestar social y desarrollo Informar a la Secretaría acerca de esas experiencias	Asesorar a los Estados Miembros sobre las funciones específicas que desempeñan los sectores no sanitarios y brindarles apoyo en la identificación y colaboración con los sectores no sanitarios Compilar y publicar las experiencias de los Estados Miembros	Preconizar entre los distintos sectores el valor añadido de la labor multisectorial Proporcionar capacidad financiera y técnica para el desarrollo de actividades multisectoriales (por ejemplo, agua y saneamiento) Proporcionar apoyo a los Estados Miembros en la recopilación y difusión de experiencias

3.2 Reforzar la eficacia de las asociaciones y alianzas de colaboración internacionales y nacionales	Promover la participación activa de las asociaciones y alianzas que están en armonía y se alinean con las prioridades, políticas, planes y programas nacionales y, en su caso, establecer dichas asociaciones y alianzas. Identificar y promover mecanismos adecuados para la colaboración entre países	Cuando proceda, participar en las asociaciones y alianzas y dirigir sus actividades, haciendo participar también a otras entidades de las Naciones Unidas que apoyan, están en armonía y se alinean con las prioridades, políticas, planes y programas de los Estados Miembros Facilitar y apoyar el establecimiento de la colaboración entre países	Promover la participación y apoyar activamente las asociaciones, las alianzas y la colaboración entre países que están en armonía y se alinean con las prioridades, políticas, planes y programas de los Estados Miembros
3.3 Integrar la salud ocular en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y en las políticas socioeconómicas más amplias	Identificar e incorporar la salud ocular en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas pertinentes Asegurar que las personas con discapacidad visual tengan acceso a oportunidades de educación, y que se desarrollen, apliquen y evalúen prácticas para la inclusión de la discapacidad	Redactar y difundir mensajes clave para los responsables de la formulación de políticas Asesorar a los Estados Miembros sobre la manera de incluir la salud ocular/prevención de la discapacidad visual en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas	Fomentar la integración de la salud ocular en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas

Apéndice 4

Indicadores nacionales para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables

1. Prevalencia y causas de la discapacidad visual

Propósito/justificación	Conocer la magnitud de la discapacidad visual, incluida la ceguera, y seguir de cerca los progresos en la eliminación de la ceguera evitable y el control de la discapacidad visual evitable
Definición	Prevalencia de las discapacidades visuales como la ceguera, y sus causas, preferentemente desglosadas por edad y género
Métodos preferidos para la recopilación de datos	Las encuestas de prevalencia basadas en metodologías sólidas y representativas constituyen el método más fiable. Además, las dos metodologías normalizadas de Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable y Evaluación Rápida de los Servicios de Cirugía de Catarata permiten la obtención de resultados respecto del grupo de edad con mayor prevalencia de discapacidad visual, que es la población mayor de 50 años
Unidad de medida	Prevalencia de la discapacidad visual determinada por las encuestas poblacionales
Frecuencia de la recopilación de datos	Como mínimo cada cinco años a nivel nacional
Fuente de los datos	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
Difusión de los datos	La Secretaría actualiza periódicamente las estimaciones mundiales sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual

2.1 Dotación de personal de atención oftálmica por tipo de profesión: oftalmólogos

Propósito/justificación	Evaluar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la salud ocular con el fin de formular medidas para el desarrollo de capacidades con miras al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Los oftalmólogos son los principales especialistas que llevan a cabo intervenciones médicas y quirúrgicas en el ámbito de la salud ocular
Definición	Número de médicos oftalmólogos certificados por las instituciones nacionales sobre la base de los criterios de certificación aprobados por el gobierno. Los oftalmólogos son médicos formados en medicina y/o cirugía oftálmica y que evalúan y tratan las enfermedades oculares
Métodos preferidos para	Registros de organismos profesionales y de reglamentación nacionales

la recopilación de datos	
Unidad de medida	Número de oftalmólogos por millón de habitantes
Frecuencia de la recopilación de datos	Anual
Limitaciones	Las cifras no reflejan la proporción de oftalmólogos que no realizan intervenciones quirúrgicas; la producción clínica (por ejemplo, subespecialistas); el desempeño; y la calidad de las intervenciones. A menos que estén desglosados, los datos no reflejan la distribución geográfica
Fuente de información	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
Difusión de los datos	La Secretaría publica cada año un actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

2.2 Dotación de personal de atención oftálmica por tipo de profesión: optometristas

Propósito/justificación	Evaluar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la salud ocular con el fin de formular medidas para el desarrollo de capacidades con vistas al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. En un número creciente de países, los optometristas son con frecuencia el primer punto de contacto al que acuden las personas que padecen enfermedades oculares
Definición	Número de optometristas certificados por las instituciones nacionales sobre la base de los criterios de certificación aprobados por el gobierno
Métodos preferidos para la recopilación de datos	Registros de organismos profesionales y de reglamentación nacionales
Unidad de medida	Número de optometristas por millón de habitantes
Frecuencia de la recopilación de datos	Anual
Limitaciones	Las cifras no indican la eficacia y en particular la calidad de las intervenciones para reducir la ceguera evitable. Existe una gran variabilidad entre los países en lo que respecta a los conocimientos y las competencias de los optometristas, ya que los programas de estudio no están homologados Las cifras no reflejan la proporción de auxiliares clínicos de atención oftálmica, refraccionistas, y otros grupos afines que en algunos países desempeñan las funciones del optometrista cuando esa especialidad profesional no existe o carece de personal suficiente

Fuente de información	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
Difusión de los datos	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

2.3 Dotación de personal de atención oftálmica por tipo de profesión: personal oftálmico conexo

Propósito/justificación	Evaluar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la salud ocular con el fin de formular medidas para el desarrollo de capacidades con vistas al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Las profesiones oftálmicas conexas pueden caracterizarse por requisitos educativos, legislativos y reglamentarios, competencias y entornos para el ejercicio profesional diferentes según los países o incluso dentro de un mismo país. Por regla general, el personal oftálmico conexo comprende ópticos, enfermeros oftálmicos, ortoptistas, asistentes oftálmicos y optométricos, técnicos oftálmicos y optométricos, terapeutas visuales, oculistas, fotógrafos/reproductores de imágenes oftálmicas y administradores de servicios oftálmicos
Definición	Efectivos de personal oftálmico conexo que poseen competencias profesionales, las cuales deben ser especificadas por el Estado Miembro notificante
Métodos preferidos para la recopilación de datos	Recopilación de los datos nacionales a partir de los datos subnacionales (distrito) facilitados por los proveedores gubernamentales, no gubernamentales y privados de servicios de atención oftálmica
Unidad de medida	Número de efectivos de personal oftálmico conexo por millón de habitantes
Frecuencia de la recopilación de datos	Anual
Limitaciones	Las cifras no indican la eficacia y en particular la calidad de las intervenciones para reducir la ceguera evitable. Existe una gran variabilidad en lo que respecta a los conocimientos y las competencias. Estos datos son útiles para seguir de cerca la evolución de los progresos registrados en los países pero, debido a las diferencias en la nomenclatura, no pueden utilizarse de forma fiable para las comparaciones entre países
Fuente de información	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
Difusión de los datos	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

3.1 Tasa de cirugía de catarata

Propósito/justificación	A escala mundial, la catarata sigue siendo la principal causa de ceguera. La discapacidad visual y la ceguera causadas por las cataratas son evitables porque existe un medio eficaz de tratamiento (extracción de las cataratas con implante de una lente intraocular) que es

	seguro y efectivo para recuperar la vista. La tasa de cirugía de catarata es una medida cuantificable de la prestación de servicios de cirugía de catarata. Aunque esa tasa puede utilizarse para fijar metas en los países, no sirve para las comparaciones entre países. También se suele utilizar como indicador indirecto para medir la prestación de servicios generales de atención oftálmica
Definición	Número de operaciones de catarata realizadas cada año por millón de habitantes
Métodos preferidos para la recopilación de datos	Registros de información sanitaria de los gobiernos, encuestas
Unidad de medida	Número de operaciones de catarata realizadas por millón de habitantes
Frecuencia de la recopilación de datos	Anual a nivel nacional. En los países de gran dimensión se aconseja reunir datos a nivel subnacional
Limitaciones	Este indicador solo resulta de utilidad cuando incluye todas las cirugías de catarata realizadas en un país, es decir, en el ámbito de los sectores gubernamental y no gubernamental
Observaciones	Para los cálculos se han de utilizar las fuentes oficiales de datos de población (Naciones Unidas)
Fuente de información	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
Difusión de los datos	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

3.2 Cobertura de cirugía de catarata

Propósito/justificación	Evaluar el grado en que los servicios de cirugía de catarata están cubriendo las necesidades
Definición	Proporción de personas con catarata bilateral, elegibles para la cirugía de cataratas, que se han operado de cataratas en uno o ambos ojos (en el nivel 3/60 y 6/18)
Métodos preferidos para la recopilación de datos	Cálculos a partir de datos procedentes de encuestas de prevalencia que utilizan metodologías sólidas y son representativas. Asimismo, cálculos que utilizan datos procedentes de las dos metodologías normalizadas de Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable y Evaluación Rápida de los Servicios de Cirugía de Catarata, que permiten obtener resultados respecto del grupo de edad con mayor prevalencia de ceguera y discapacidad visual causadas por cataratas, es decir, la población mayor de 50 años
Unidad de medida	Proporción
Frecuencia de la recopilación de datos	Viene determinada por la frecuencia de los estudios nacionales/subnacionales sobre la prevalencia de la ceguera y la discapacidad visual y sus causas

Limitaciones	Necesidad de llevar a cabo estudios poblacionales, cuya realización a escala generalizada puede presentar ciertas limitaciones
Observaciones	Preferentemente, los datos se desglosan por género, edad y localidad o distrito urbano/rural
Fuente de información	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
Difusión de datos	La Secretaría publica actualizaciones de forma periódica

= = =