

# Editorial

En este número de la revista Salud Areandina se ha invitado como editorialista a la doctora Ingrid Sulay Tavera Pérez, reconocida optómetra, docente universitaria y actual Coordinadora de Prácticas de la Facultad de Ciencias de la Salud, a plantear algunas consideraciones en torno a la baja visión, una condición que se ha posicionado, a través de los años, como un grave problema de salud pública en el ámbito mundial, y un factor de riesgo muy importante para la discapacidad y alteración de la calidad de vida.

\* \* \*

Cuando se habla de discapacidad visual, se hace referencia a la ceguera y la baja visión. La primera, caracterizada por una pérdida total de la visión y la segunda, por una disminución significativa de la agudeza visual, que no puede recuperarse ni con corrección óptica ni con la administración de medicamentos y/o tratamiento quirúrgico.

De acuerdo con las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial hay “aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas, 246 millones presentan baja visión y el 80 % del total de casos se podían haber evitado o curado”.

A continuación, como marco de referencia para el abordaje de este problema de salud pública, se hará un breve recorrido de las acciones emprendidas para su detección precoz e intervención temprana, desde los planes de acción propuestos en el ámbito mundial hasta los objetivos nacionales, todos con el objetivo de trabajar de manera activa en la prevención de la discapacidad visual evitable.

En 1999 se llevó a cabo el lanzamiento del programa *Visión 2020 “el derecho a ver”*, resultado de un trabajo articulado entre la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés); el cual tiene como objetivo eliminar la ceguera evitable para el año 2020, y prevenir el incremento de las discapacidades visuales evitables en el período comprendido entre 1990 y 2020.

De esta manera, en cada país se generó la necesidad de planificar y formular las estrategias para llevar a cabo acciones prioritarias entre estas: control de enfermedades oculares y alteraciones visuales como catarata, errores refractivos no corregidos, retinopatía de la prematuridad, retinopatía diabética, glaucoma; trabajar en la formación de recurso humano y desarrollo de infraestructura y tecnología para la atención en salud visual.

Posteriormente, en el año 2001, la Asociación Panamericana de la Salud y la Asociación Panamericana de Oftalmología, y otros organismos internacionales de salud, impulsaron el programa *Visión 2020 - Latinoamérica*, en el que se aplicó un importante énfasis en el cuidado integral de la salud visual y ocular, y en el logro de alianzas estratégicas entre los sectores público, privado, la sociedad civil y la comunidad, para desarrollar actividades orientadas a la eliminación de la ceguera evitable.

Para dar cumplimiento a los objetivos descritos, se establecieron acciones concretas mediante las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud: WHA 56.26 (2003) sobre la eliminación de la ceguera evitable y WHA 59.25 (2006), que tratan sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables; proponiéndose en esta última la implementación de planes nacionales de prevención de la ceguera, liderados por un comité de coordinación para la ejecución del plan, la movilización de recursos, la creación de alianzas intersectoriales y la mejora en el acceso de los pacientes a los servicios de atención visual.

Nuestro país se comprometió con los propósitos mencionados mediante la firma de la *Declaración Mundial de Visión* en diciembre de 2006 y mediante la Resolución 4045 acogió el programa *Visión 2020*, por medio del cual se creó el Consejo Nacional Asesor de Salud Visual y Prevención de la Ceguera. En la misma línea, se estableció el programa “*Volver a Ver*”, en el que se reconoció la catarata como causa de discapacidad y se determinó una meta de cirugía de 40000 personas por año, intervención dirigida a personas de los niveles socioeconómicos 1 y 2, mayores de 52 años de edad.

Otro compromiso nacional, se refleja en el Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión “Vida saludable y condiciones no transmisibles”; estableciéndose como uno de los objetivos “crear condiciones y capacidad de gestión de los servicios,

para mejorar la accesibilidad, atención integral e integrada de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables”, y se propusieron las siguientes metas en relación con salud visual:

- “Incrementar las coberturas de prevención, detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y comunicativa, y sus factores de riesgo en un 20 % en el decenio, a partir de la línea de base que se defina en 2014”.
- “Garantizar el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva en el 100 % de los casos”.
- “Identificar los defectos refractivos en niños entre 2 a 8 años, y tratar al 100 % de los niños identificados”.

Las metas descritas anteriormente, tienen relación directa con el plan de acción mundial sobre salud ocular universal 2014-2019, cuyo objetivo se centra en la reducción de la discapacidad visual evitable. En dicho marco, Colombia integró las metas de salud ocular a un plan nacional y propuso la garantía al acceso oportuno al servicio de salud visual, tal como se presenta en el plan de acción mundial. Sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo las alianzas multisectoriales para asegurar, entre otros aspectos, los recursos financieros requeridos para la ejecución y seguimiento de los planes y programas de salud visual; para mejorar la disponibilidad de profesionales tanto de la optometría como de la oftalmología, especialmente en las áreas rurales, y para asegurar la disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos, las pruebas diagnósticas y las tecnologías requeridas.

**Ingrid Sulay Tavera Pérez**  
Optómetra Universidad Santo Tomás  
Coordinadora General de Prácticas Clínicas  
Fundación Universitaria del Área Andina