

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA EN PAÍSES DE ESCASOS RECURSOS

OSVALDO VELÁSQUEZ, M. D.*

I — Importancia para la Comunidad de un Programa de Prevención de la Ceguera.

Un programa de Prevención de la Ceguera debe ser parte de un programa integral de Salud Pública para toda la población, ya que la ceguera o deficiencia visual produce serios problemas socio-económicos en la comunidad, a saber:

1 — Alto costo de los tratamientos médico-quirúrgicos de las enfermedades oculares. Para un rendimiento óptimo, los servicios de oftalmología exigen medicamentos y equipo quirúrgico y para investigación clínica cada vez más caros.

En Panamá, en el servicio de asistencia social del Hospital Santo Tomás, cuesta cada operación mayor, no incluyendo el sueldo de médicos, enfermeras y personal subalterno, un promedio de B/17.00

2 — Pérdida de la capacidad de trabajo parcial o permanente, del individuo afectado. En Panamá, la segunda causa de pensión por invalidez, en la Caja del Seguro Social, son las enfermedades oculares.

3. — Gastos y horas de trabajo invertidas en la atención de un ciego, en una familia.

4 — Problemas morales y emocionales del ciego y sus familiares.

5 — Costo de rehabilitación, para la comunidad o sus familiares, de un ciego. La rehabilitación de un ciego requiere atención casi personal. Cada alumno ciego le cuesta al Estado Panameño, en nuestro Instituto de Habilitación Especial, 20 veces más que un estudiante vidente.

* Director del Instituto Panameño de Oftalmología. Presidente de la Liga Panameña para la Prevención de la Ceguera. Secretario Regional para las Américas de la Asociación Internacional para la Prevención de la Ceguera. Presidente del Colegio Internacional de Cirujanos, Capítulo de Panamá.

II — Propósitos del Programa

Estudiar las causas de visión deficiente y de ceguera. Es decir, se debe hacer un estudio epidemiológico, de las enfermedades y accidentes oculares, que nos capacite a tomar medidas preventivas y curativas.

Para lograr lo anterior se requiere un equipo sanitario especializado, que consista del siguiente personal:

A) Oftalmólogos y personal subalterno como Optometristas, enfermeras, etc.

B) Epidemiólogos

C) Educadores Sanitarios, bioestadísticos y otros expertos en Salud Pública.

D) Microbiólogos y técnicos de laboratorio.

En los países en vías de desarrollo como Panamá o el Ecuador se debe prestar atención especial al estudio de las enfermedades infecciosas y a las condiciones ambientales y dietéticas que puedan ser la causa directa de enfermedades oculares. En los países más desarrollados los programas de Salud Pública en Oftalmología, se inclinan hacia el estudio de condiciones crónicas, de traumatismos, de enfermedades de origen familiar o hereditarias, y otras, tales como la ambliopía, accidentes de trabajo, glaucoma y retinopatías, sobre todo las de origen diabético.

Dentro de la filosofía de estas actividades está la de tener conciencia de que lo que tratamos de prevenir es la pérdida de la visión, ya sea en parte o en su fase asintomática, las condiciones que potencialmente son causa de pérdida de visión o ceguera. Esto se logra, como hemos mencionado, efectuando encuestas en la población de diferentes zonas, para detectar enfermedades oculares y luego hacer un análisis epidemiológico de los hallazgos. Para el Ecuador recomendamos encuestas que correspondan a muestras de las diferentes zonas geográficas, es decir, las zonas de la costa, la Sierra y la Región selvática del Amazona. Recomendamos, en forma muy enfática, un programa para la detección temprana de enfermedades oculares para la población en general, ya que este programa constituye el arma más importante en la Prevención de la ceguera. Es por esto que estas actividades deben ser parte de la organización de Salud Pública en nuestros pueblos. Esta actitud positiva de detectar tempranamente enfermedades oculares que producen pérdida de visión debe ser compartida, no sólo por los médicos oftalmólogos, sino por todos y cada uno de los médicos, sea cual fuese su especialidad. Debe ser también responsabilidad, además, de los organismos de Salud Pública y de Seguridad Social, de instituciones privadas, de la Prensa hablada y escrita y de todos los miembros de la comunidad: padres de familia, maestros de escuela, trabajadores, patrones, etc. ya que la prevención de cualquier enfermedad no es una obligación ética exclusiva de la clase médica, sino de toda la comunidad.

Cada individuo debe hacer suya la responsabilidad de estar al tanto de los conocimientos más recientes, desde el punto de vista epidemiológico.

gico, sobre la prevención de la ceguera, y la necesidad de colaborar con los programas en el campo de la Salud Pública en Oftalmología. Nosotros nos hemos interesado grandemente, dentro de la labor que hemos desarrollado durante los últimos 10 años, en educar al público en los programas de prevención de la ceguera.

Insistimos, una vez más, que el Oftalmólogo es el miembro más importante en el equipo encargado de la erradicación de las enfermedades oculares y debe, por consiguiente, conocer no sólo los problemas de salud ocular en el individuo, sino los problemas de salud ocular en la comunidad.

El Oftalmólogo debe conocer los aspectos socio-económicos y epidemiológicos de las enfermedades oculares y responsabilizarse por el control de dichas enfermedades.

III — Plan de Trabajo

Antes de elaborar un plan de trabajo debemos conocer los recursos con que contamos, tanto en el campo de la medicina preventiva como en la curativa, y las necesidades más apremiantes de la comunidad. Conforme el programa se desarrolla, acumularemos informaciones epidemiológicas, como incidencia de ciegos, causas de ceguera, etc.

Las actividades que recomendamos desarrollar se pueden hacer, en parte, simultáneamente, o en cualquier orden según los recursos o necesidades de la comunidad.

1 — Encuestas

Al efectuar una encuesta para detectar enfermedades oculares y deficiencias visuales, no sólo salimos a buscar los casos que necesitan nuestra ayuda, sino que estamos educando al público a reconocer tempranamente los signos y síntomas oculares que antes pasaban desapercibidos.

a) Encuestas para detectar deficiencias visuales en niños de edad pre-escolar y escolar.

En encuestas llevadas a cabo para detectar enfermedades oculares en edad escolar, se há encontrado que 1 de cada 4 niños presenta problemas oculares suficientemente serios, como para ser referidos al médico oftalmólogo. Debemos investigar las causas de defectos visuales en los niños de edad pre-escolar para estar en condiciones de ayudar-los antes de su ingreso a la escuela ya que el aprendizaje del niño, en un 80%, se efectúa a través del sentido de la vista. Estos exámenes de rutina deben efectuarse periódicamente ya que una condición, como la miopía, ausente en la edad pre-escolar, puede aparecer más tarde cuando el niño está asistiendo a la escuela. Estas encuestas, para detectar defectos visuales en los niños, requieren la colaboración de maestros y voluntarios adiestrados en detectar estas deficiencias visuales y en referir al oftalmólogo solamente casos

de visión sub-normal. Los servicios oftalmológicos deben estar preparados para atender los casos referidos y la comunidad debe contar con facilidades educacionales para atender niños con deficiencias visuales.

En la edad pre-escolar, es decir antes de los 6 años, debemos preocuparnos por detectar, muy en especial, las siguientes condiciones: Estrabismo—condición que produce serios problemas sensoriales y emocionales en el niño — y errores de refracción. Estas dos condiciones pueden ser causa de un “ojo perezoso”, un ojo que sin presentar lesión alguna tiene una visión muy pobre debido a que el niño no lo empleaba para ver. Es decir, es un ojo que “no aprendió” a ver.

b) Encuestas para detectar glaucoma y otras enfermedades oculares.

El glaucoma es la causa principal de ceguera en el adulto. Por consiguiente, encuestas para detectar el glaucoma en la población es la medida más efectiva para evitar la pérdida de visión producida por esta enfermedad. En una encuesta realizada por nosotros en Panamá, donde examinamos a 1.200 personas arriba de los 40 años, encontramos que un 7% presentaba glaucoma. Deseamos mencionar, en este momento, que el éxito en el tratamiento de esta enfermedad ocular consiste en detectarla lo antes posible ya que la visión que se pierde por glaucoma no se puede recuperar, y su tratamiento va dirigido a conservar la visión que el paciente presenta al momento de hacerse el diagnóstico. El logro positivo de esta encuesta, aparte de crear en la comunidad conciencia de esta enfermedad, fue la de descubrir, a tiempo, 84 casos que probablemente no hubiesen llegado a solicitar nuestros servicios médicos sino muy tardíamente, cuando la pérdida irreversible de la agudeza visual fuese notoria.

2 — Giras médico asistenciales a zonas rurales donde no existen servicios de oftalmología.

En Panamá hemos encontrado que dichas giras han sido muy efectivas y de gran impacto, ya que nos ha permitido rehabilitar pacientes ciegos, en su mayoría por cataratas, en sus propios pueblos o aldeas. Se trata de pacientes campesinos que probablemente nunca han venido a las ciudades grandes, y ahora que están ciegos menos pueden o desean venir. Estos campesinos sí acuden a los Hospitales de Provincia cuando se les informa que un equipo de médicos especialistas en enfermedades de ojos los van a curar. Esto nos permite 2 cosas: 1. — Hacer una encuesta, con valor bio-estadístico, de las enfermedades oculares prevalente en esa región y 2. — y más importante, rehabilitarlos en sus pueblos o aldeas. En una de esas giras asistenciales examinamos de 1.084 pacientes, 74 de los cuales estaban ciegos por cataratas. Durante estos días, aparte de los pacientes con enfermedades oculares, sólo se atendían en el Hospital casos de urgencia, de tal forma que estos hospitales se transforman, por un par de semanas, en un Centro Oftalmológico, ya que todo

el personal se pone a las órdenes del equipo de médicos oftalmólogos. Luego, cada semana, algún miembro del equipo viaja a dicha región a atender los post-operatorios hasta que, finalmente, con asistencia de los optometristas, determinamos la graduación de sus anteojos, los cuales se los hacemos accesibles de acuerdo con su capacidad de pagar. También atendíamos, como era de esperarse, cualquier enfermedad ocular que requiriese nuestros servicios.

3 — Hacer accesible, a la población menesterosa y a la población de bajos recursos económicos medicamentos especializados; equipo óptico que ayude a mejorar la visión, como lentes corrientes y de contacto; prótesis oculares, etc.

En países de escasos recursos económicos, es importante asegurarnos que el paciente que estamos atendiendo esté en capacidad de adquirir el medicamento que, a nuestro criterio, sea el más indicado para tratar su condición. También debemos asegurarnos si el paciente está en condiciones de adquirir los anteojos que necesite, lentes de contacto, y ojos artificiales, según sea el caso. Recomendamos, entonces, que una Organización para la Prevención de la Ceguera, adquiera medicamentos, equipo óptico, etc. para hacerlo accesible, a una población de bajos recursos económicos, a un precio dentro de sus posibilidades. Es decir, debemos, en lo posible, no regalar sino vender, a un precio variable según la situación económica del paciente. Solamente se hacen donaciones a pacientes realmente indigentes o menesterosos.

De no ser así, de qué nos sirve, por ejemplo, rehabilitar a un ciego por catarata si después de operado el paciente, por razones económicas, no puede obtener sus anteojos de catarata? Seguiría siendo prácticamente un ciego. Si después de atender un paciente encontramos que necesita medicamentos que él no puede comprar, no estamos realmente ayudándolo. Tenemos que hacérselos accesibles. La Liga Panameña para la Prevención de la Ceguera, mantiene un botiquín, bastante completo, con medicamentos de los mejores laboratorios oftalmológicos de Europa y los Estados Unidos, manejados por voluntarias de la Cruz Roja y que son dispensados a la población de bajos recursos que nos consultan. Estos medicamentos los compramos nosotros con un descuento especial que nos dan los laboratorios oftalmológicos y los introducimos al país libre de impuestos. En esta forma, unas gotas para los ojos que en una farmacia corriente cuestan B/3.00, a nosotros nos sale costando alrededor de B/.0.75. Tratamos de venderlas a este precio. Si el paciente no puede pagar B/.0.75, se las vendemos por menos y sólo las regalamos cuando el paciente, enteramente no cuenta con recurso para obtenerlas. Dentro de esta política tenemos arreglos con una Optica, la cual nos provee lentes corrientes, de contacto, etc. a un precio muy especial. Las prótesis oculares u ojos artificiales, son importados directamente por nosotros y ajustados al paciente.

4. — Educar al público a cuidar los ojos y así prevenir pérdida de visión o la ceguera.

Sabemos que es más barato prevenir que curar. Este dogma en Salud Pública, que explica el creciente interés en el mundo entero por medicina preventiva, se hace aún más obligante en los países de escasos recursos, como Panamá y el Ecuador. Sabemos que el 70% de las cegueras se pueden evitar si los pacientes acuden temprano a recibir la atención médica especializada.

Sabemos que el 95% de los accidentes, producen pérdida de visión, y se pueden evitar tomando las precauciones necesarias.

Es más económico y más efectivo, por ejemplo, enseñar al público a reconocer signos y síntomas tempranos de Glaucoma que los haga acudir a tiempo al médico, que mantener "Clínicas de Glaucoma", si el público no está alertado contra esta enfermedad. De la misma forma es más económico y más efectivo educar al público a evitar accidentes que puedan dañarle los ojos, a saber cuándo no tratar una condición ocular con medicinas caseras, que tratar estas condiciones cuando aparecen por no invertir en educación sanitaria relativa a la Prevención de la Ceguera.

No es nuestra intención, al hacer las recomendaciones anteriores, subestimar la importancia de los Centros Oftalmológicos en las actividades de Prevención de la Ceguera, pero sí queremos recalcar la importancia de educar al público, a través de todos los medios de publicidad disponibles, en lo que llamaríamos "Cómo evitar un accidente o enfermedad ocular".

Dentro de esta política hemos preparado un material de divulgación que lleva mensajes precisos que el público ha sabido captar. Se destaca, dentro de este material, una serie de dibujos que cada año, durante el mes de Agosto son reproducidos en casi todos los periódicos y transmitidas por la Televisión.

Es oportuno, en este momento, reconocer el respaldo eficiente y decidido que durante estos 10 años nos ha dado la prensa hablada y escrita panameña. Estoy seguro que en el Ecuador responderán con el mismo entusiasmo que en Panamá, ya que el papel que desempeñan en actividades de esta índole, que redunda tanto en bien de la comunidad, los motiva enormemente. Hemos editado además, algunos panfletos sobre los temas más importantes en nuestras actividades tales como: "GLAUCOMA: Primera causa de Ceguera en Panamá"; "Lo que Ud. debe saber sobre BANCO DE OJOS"; "Lo que Ud. debe saber sobre CATARATAS", los cuales circulan libremente y son reproducidas en periódicos y revistas. Estos dibujos y panfletos son distribuidos en Hospitales, Centros de Salud, Escuelas e Industrias importantes. Dentro de este plan de divulgación está el de dictar conferencias por miembros de la Liga Panameña para la Prevención de la Ceguera en Clubes Cívicos como los Rotarios, los Leones, etc.

5. — Organizar una Institución para la Prevención de la Ceguera.

Para poder llevar a cabo una labor de Prevención de la Ceguera, donde se requiere la cooperación de múltiples instituciones y del público en general, es recomendable que este organismo no sea una dependencia ofi-

cial de la Dirección General de Salud Pública. En esta forma se obtiene mayor colaboración de la comunidad, ya que cada individuo piense que tiene cierta responsabilidad en esta actividad y coopera al alcance de sus recursos. En otras palabras, debe tratarse de una institución privada que haga Salud Pública. Una Institución, para estos fines, debe estar integrada por representantes de:

La Sociedad de Oftalmología y la Sociedad de Optometría

La Asociaciones Médicas.

Otras Organizaciones Profesionales como de los Ingenieros y Arquitectos, Abogados, etc.

Organismos Oficiales tales como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación.

Entidades autónomas y semi-autónomas como la Caja del Seguro Social y la Lotería Nacional.

Sociedades Benéficas, como la Beneficiencia española y otros.

Clubes Cívico-sociales como los Leones, los Rotarios, Club Interamericano de Mujeres, Club de Esposas de Médicos, etc.

Algunos Sindicatos como el de Periodistas, el de Maestros y otros.

Cada año se llama a una Asamblea General donde acuden representantes de estos organismos, que suman aproximadamente 40 instituciones, donde se rinde un informe sobre la labor realizada, proyectos y situación económica y donde se elige la nueva Junta Directiva. Estas reuniones, además del significado legal, promueve en las diferentes instituciones que lo forman, un interés y entusiasmo por las actividades en la Prevención de la Ceguera.

Aspectos Económicos

Los fondos que empleamos en nuestras actividades los obtenemos de la siguiente forma:

1 — Solicitud de donaciones que se hace al comercio, a Instituciones Oficiales y autónomas y particulares, a través de una circular que enviamos anualmente. Las donaciones a la Liga Panameña para la Prevención de la Ceguera están exoneradas del Impuesto sobre la Renta.

2 — Actividades como Conciertos, Función de Cine, etc.

3 — Servicios prestados: Dinero que regresa en concepto de medicamentos que vendemos, lentes, ojos artificiales y otros.

Deseamos terminar este estudio con las palabras de la insigne sordociega Helen Keller:

“NO BASTA DECIR: DEJEMOS QUE EL GOBIERNO REALICE LA TAREA. RECORDAD QUE ANTES DE TERMINAR NUESTRO VIAJE POR LA VIDA TAMBIEN PUEDE TOCAR NOS RECORRER EL LARGO CAMINHO DE LA OSCURIDAD...”