



VISIÓN para Niños ||

Una Perspectiva General de la Ceguera, la Infancia y VISION 2020
VISIÓN 2020: Derecho a la Visión



Contenido

ii	Introducción
1	Atención ocular integral para los más pobres
3	Control de defectos refractivos
7	Mejorando los servicios de atención para niños
14	Reduciendo la ceguera en prematuros
16	Entrenando equipos de atención oftalmológica pediátrica
18	Educación de los niños con impedimento visual
20	Conclusión

Utilizando las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, Se estima que hay 1.4 millones de niños ciegos alrededor del mundo y varios millones más con impedimento visual.

Hoy en día, cada minuto, un niño queda ciego en el mundo, siendo el riesgo de ceguera mayor en los menores de cinco años. De estos niños, hasta un 60 % muere un año después de quedar ciego², y el resto se calcula que sobrevive un promedio de 40 años sin poder ver. Asimismo, más del 90% de los niños ciegos no recibe educación y la gran mayoría no tendrá oportunidad de desarrollar todo su potencial. Por consiguiente, y a pesar de que la ceguera en los niños constituye menos del 4% de la ceguera mundial, ésta representa casi un tercio del costo económico total de la ceguera.

Aproximadamente tres cuartos de los casos de ceguera infantil ocurre en países de escasos ingresos, situación que agudiza aun más sus problemas económicos debido a que, a diferencia de aquellas sociedades prósperas, también sufren de escasez de recursos. El impedimento visual y la ceguera en niños no solamente tienen un impacto negativo en la vida del niño, sino que también puede afectar profundamente la vida de sus familias.

En el mundo hoy día...
un niño queda ciego cada minuto

En 1999, VISION 2020 una iniciativa de la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés) destacó como una de sus prioridades combatir la ceguera en niños. La ceguera en niños se

puede evitar en un 50% de casos aproximadamente, siendo ésta proporción mayor en países de escasos ingresos. La ceguera evitable es una ceguera que se puede prevenir o tratar de manera efectiva.

Además, las causas principales de ceguera en niños son a la vez causas importantes de mortalidad infantil, particularmente en países de bajos ingresos, en donde es probable que el control de las mismas, tenga un impacto positivo en la supervivencia infantil. Por ejemplo, se ha demostrado que el suplemento de vitamina A reduce la mortalidad infantil hasta en un 23% en las poblaciones con deficiencia de ésta vitamina. Otras causas importantes de ceguera evitable en niños son el sarampión, la oftalmía neonatorum, la catarata, el glaucoma y la retinopatía del prematuro (ROP, por sus siglas en inglés). En cuanto a las causas más importante de impedimento visual en niños de edad escolar están los errores refractivos no corregidos, los

Las causas principales de ceguera son también causas de mortalidad infantil... globalmente hasta el 60% de los niños mueren dentro del año de quedar ciegos

que son fáciles de diagnosticar y económicos de corregir con anteojos.

Para tratar la variedad de causas responsables de la ceguera en niños, es necesario enfocar el problema de diferentes maneras. Proyectos como el Programa de Prevención de la Ceguera en los barrios bajos de Mumbai, tratan la prevención de la ceguera como parte de un enfoque general de atención médica primaria; mientras que los proyectos VISTA Y VIDA (Sight and Life), tienen como meta primordial, reducir la ceguera nutricional, mejorando el estatus de micro nutrientes en grupos vulnerables. Otras iniciativas de atención médica primaria tales como los programas de despistaje en escuelas en Omán y México, se concentran en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares específicas, particularmente errores refractivos en niños escolares.

La provisión y la aceptabilidad de cirugía ocular pediátrica de buena calidad, especialmente para casos de catarata congénita, en países de bajos y medianos recursos, así como también la provisión de asistencia en casos de visión baja, son componentes importantes de proyectos sustentados por ORBIS International. La retinopatía del prematuro se ha convertido recientemente en una causa importante de ceguera en niños en muchos países de ingresos medios. La mitad de los niños afectados por ella vive en Latinoamérica, donde las iniciativas de prevención de ceguera apuntan a fortalecer la atención médica terciaria, a través de acciones concertadas en todos los países Latinoamericanos. Otra tarea importante de la atención médica terciaria es el entrenamiento de equipos de atención ocular pediátricos, entre los cuales existen ejemplos importantes tales como, el Sistema de Atención Ocular Aravind (Aravind Eye Care System) en India y la Rehabilitación Integral Basada en la Comunidad (Comprehensive Community Based Rehabilitation, CCBRT) en Tanzania.

Cuando las medidas de prevención y tratamiento fracasan, el proveer a los niños ciegos educación y destrezas ocupacionales minimiza el impacto del daño de la pérdida de la visión en las vidas de los niños afectados y sus familias. El Consejo Internacional para la





Educación de Personas con Impedimentos Visuales (International Council for Education of People with Vision Impairment, ICEVI) está dedicado a mejorar y expandir el acceso a la educación de niños ciegos y con visión baja.

Se han establecido un número creciente de proyectos para trabajar en dirección del objetivo del programa VISION 2020, de eliminar la ceguera evitable en niños para el año 2020.

Pero para alcanzar este objetivo, y a pesar de que muchas iniciativas excelentes ya están encaminadas, se necesita trabajar mucho más, especialmente en países de escasos recursos. Este informe destaca unos cuantos programas seleccionados, con el fin de ilustrar algunas de las maneras en que la prevención de la ceguera e impedimento visual en niños puede llevarse a cabo en diferentes escenarios culturales.

¹La ceguera se define como agudeza visual menor que 3/60 o un campo visual no mayor del 10% en el mejor ojo, y visión baja como agudeza visual menor que 6/18, pero igual o mejor que 3/60, o un campo visual no mayor del 20% en el mejor ojo.

² Informe sobre la 'Situación Mundial de la Visión VISION 2020: El Derecho a la Visión 1999-2005" (State of the World's Sight VISION 2020: the Right to Sight 1999-2005).

I. Atención ocular integral para los más pobres

En India

El Instituto Nacional de Nutrición de India estimó que cada año unos 40.000 niños menores de cinco años pierden la visión permanentemente y otros 78.000 quedan con disminución visual severa por deficiencia de vitamina A, situación que está asociada a la desnutrición y a la gastroenteritis severa debido a la falta de higiene y condiciones sanitarias adecuadas.

En 1981, las Naciones Unidas clasificó a los barrios bajos Dharavi que rodean Mumbai, como los peores barrios bajos del mundo.



Dra. Gopa Kothari (izq.) y L. Raghuram

Se ha demostrado que el suplemento de vitamina A reduce la mortalidad infantil en un 23%

Dharavi en ese entonces, se extendía en una extensión de una milla cuadrada, albergando aproximadamente 600.000 habitantes, muchos de los cuales provenían de áreas rurales pobres que llegaban con la esperanza de lograr una mejor vida.

En 1981 la Dra. Gopa Kothari, una pediatra proveniente de India, Miembro Director de la Fundación Benéfica de Atención Ocular Infantil (Child Eye Care Charitable Trust), estableció el Programa de Prevención de Ceguera junto con Operación Visión Universal (Operation Eyesight Universal u OEU, por sus siglas en inglés). La OEU es una organización Canadiense dedicada al tratamiento y la prevención de la ceguera en los países en desarrollo. Su programa apuntaba a las siete áreas en Dharavi (de un total de 52) con mayores índices de mortalidad infantil y mayor prevalencia de desnutrición y ceguera. Se reunió información básica que incluía datos nutricionales, datos de vacunación y vitamina A

de niños menores de cinco años de edad; además de las condiciones de salubridad, nivel de educación de los padres, conocimiento y actitud ante varios temas de salud, incluyendo estadísticas básicas de morbilidad y mortalidad. Todo esto condujo a un conjunto integral de intervenciones. Uno de los aspectos importantes del trabajo de la Fundación, fue el de desarrollar la comprensión mutua y la confianza entre los residentes de los barrios bajos provenientes de diferentes áreas rurales, cada uno de ellos con costumbres y lenguaje propios. Las dificultades que se presentaron en los procesos de reclutamiento, entrenamiento y retención del personal, así como los obstáculos políticos, las trabas e impedimentos, constituyeron un gran desafío.

Reconociendo que en un entorno como el de Dharavi, la salud ocular no puede ser promovida en forma aislada, sino que necesita ser parte de un enfoque general de atención médica primaria, el programa de la Fundación provee atención médica ocular y atención médica general preventiva y curativa; así como programas para mejorar las condiciones de salubridad, vivienda, educación infantil y de adultos; además de programas de entrenamiento que apuntan a la generación de ingresos. Algunos ejemplos de las intervenciones del proyecto son:

Atención Médica y Ocular:

- Monitoreo regular del crecimiento de todos los bebés y exámenes médicos completos, vacunación contra enfermedades comunes de la infancia, suplemento de vitamina A y tratamientos de desparasitación de todos los niños pequeños.
- Educación de padres en temas de crianza de hijos, beneficios de lactancia materna, reconocimiento de enfermedades comunes de la infancia y tratamiento de gastroenteritis.
- Creación de conciencia con respecto a enfermedades oculares, prevención y tratamiento de las mismas en niños y adultos, exámenes oculares periódicos para niños de edad escolar y provisión de anteojos a niños con errores refractivos.

- Establecimiento de un sistema de transferencias a establecimientos de salud existentes, para integrar a los residentes de barrios bajos, al sistema de salud existente e incrementar la sustentabilidad del proyecto.

Nutrición:

- Seguimiento médico para niños desnutridos y montaje de centros de alimentación suplementarios, seminarios de nutrición para los residentes del barrio bajo, introducción de huertos y demostraciones de cómo utilizar alimentos ricos en vitamina A.

Educación y medidas tendientes a generar ingresos:

- Educación básica para niños de edad preescolar.
- Lectura, escritura y destrezas matemáticas básicas para mujeres jóvenes.
- Entrenamiento en micro-industrias para hombres y mujeres .

Los avances logrados se han ido midiendo sistemáticamente, dando resultados muy alentadores. Al comenzar el proyecto, la mortalidad en niños menores de cinco años era de 60 por cada mil en el distrito de Mumbai's Shantaramtalao que alberga el barrio bajo de Dharavi, cifra que ha venido reduciéndose sustancialmente a lo largo de los 26 años del Programa de Prevención de Ceguera.

El enfoque de atención médica primaria del Programa de Prevención de Ceguera logró una reducción de la desnutrición severa del 8,1% a 1,5%

Los logros que probablemente contribuyeron a esta reducción a lo largo del período de 26 años del proyecto hasta Enero del 2007 fueron:

- La desnutrición severa se redujo del 8.1% en 2001 al 1.5%.
- Noventa y cuatro mil niños recibieron suplementos de vitamina A, siendo

protegidos contra las complicaciones que surgen a raíz de la deficiencia de la misma, como son la ceguera por causas corneales y el aumento de la morbilidad y mortalidad, como consecuencia de enfermedades infecciosas.

- El 85% de los niños fueron vacunados contra las enfermedades comunes de la infancia, y subsecuentemente la incidencia de TB, tosferina, tétanos, polio y sarampión, se ha sido reducido en un 94% en niños menores de cinco años.
- El 80% de madres ahora es conciente de la importancia de amamantar y muchas han adoptado mejores prácticas de destete (al incluir en su dieta diaria alimentos ricos en vitamina A).
- Seis mil quinientos médicos y 8.900 paramédicos profesionales fueron entrenados en atención ocular.
- Veinte mil niños recibieron educación no formal y 6,000 mujeres pueden hoy leer y escribir.
- Once mil mujeres y 6,000 hombres adquirieron una destreza ocupacional.

Hasta el momento, el programa ha abarcado 15 de las 52 áreas del barrio bajo, con una población de aproximadamente 20,000 personas por área. El programa alienta a todas las áreas participantes a continuar las actividades del programa de manera independiente, luego de un período de tres a cinco años; objetivo que todas las áreas han logrado hasta ahora, con excepción de una. El seguimiento periódico en áreas que ahora se sustentan sin el apoyo del programa, demostró que se ha logrado mantener la atención médica mejorada así como también los mejores estándares de vida.

Recientemente el programa se ha expandido a otras ciudades de India, incluyendo Pune y Nueva Delhi y también a algunas áreas rurales cerca de Mumbai. El líder del Programa, el Dr. Kothari, recibió el premio Stree Shakti Puraskar en el año 2006, uno de los premios más destacados establecidos por el Gobierno de India.

Iniciativas VISTA Y VIDA (SIGHT AND LIFE)

En muchos países donde la deficiencia de vitamina A es un problema de salud pública, los gobiernos apoyan el suplementar vitamina A como parte de los programas de supervivencia de niños. VISTA Y VIDA, una iniciativa humanitaria de Nutrición DSM, apoya proyectos intergubernamentales y no gubernamentales, que intentan aliviar el "hambre escondida", consecuencia de deficiencias de micro nutrientes en personas de escasos recursos económicos. También apoya la investigación, la producción y diseminación de folletos informativos acerca de la deficiencia de micronutrientes.

Se estima que más de tres millones de niños menores de cinco años de edad se encuentran afectados por xeroftalmia, una forma severa de deficiencia de vitamina A, corriendo un alto riesgo de quedar ciegos. Entre 100 y 400 millones de niños de este grupo etario no muestran síntomas clínicos de la deficiencia, pero los depósitos de vitamina A de sus cuerpos se encuentran seriamente reducidos, haciéndolos más vulnerables a infecciones comunes de la infancia. En promedio, casi un cuarto de la mortalidad infantil ocasionada por sarampión, diarrea y malaria, puede ser atribuida a la deficiencia de vitamina A ascendiendo a más de un millón de muertes por año. La suplementación periódica de vitamina A es una intervención clave y se ha comprobado que produce un aumento en la supervivencia de niños y reduce el número de casos de ceguera evitable.

Desde su creación en el año 1986, VISTA Y VIDA ha apoyado casi 3.000 proyectos en más de 80 países, suministrando más de 80 millones de cápsulas de vitamina A, principalmente para niños de entre 6 meses y 5 años de edad. Durante este período de tiempo, más de US\$30 millones fueron asignados a proyectos relacionados con la investigación, entrenamiento, educación y diseminación del conocimiento del tema.

2. Control de errores refractivos

En Omán

Omán tiene una prevalencia baja de ceguera en niños, al contar con un activo programa de prevención de ceguera financiado por el Ministerio de Salud. Las áreas prioritarias para controlar la ceguera infantil son la prevención de la ROP (Retinopatía del Prematuro, por sus siglas en inglés), corrección de errores refractivos y suministro de dispositivos correctivos para la visión baja. Como más del 95% de los niños asiste a la escuela, las cuales son gratuitas en Omán, y siendo la miopía el error refractivo más común que usualmente se manifiesta en la adolescencia, el despistaje en las escuelas es una manera conveniente de identificar los niños que necesitan anteojos. El despistaje regular en escuelas se introdujo en Omán en el año 1983, expresamente para la detección del tracoma; ampliando sus servicios para la detección de errores refractivos en 1992.

El despistaje se lleva a cabo en escuelas públicas y privadas anualmente, cuando los niños entran al colegio a primer grado entre los 5 ó 6 años de edad, y también en el cuarto, séptimo y décimo grados. El despistaje sirve para detectar casos de impedimento visual y tracoma, así como también para brindar educación en lo

Aunque fáciles de diagnosticar y de tratamiento económico con anteojos, los errores refractivos no corregidos son la causa más importante de deficiencia visual en niños de edad escolar.

referente a la salud ocular. Los niños que presentan visión baja son enviados a servicios de atención especializada. Los equipos escolares de salud ocular reciben entrenamiento específico, planillas escolares, formularios y equipos, así como también los materiales necesarios para efectuar el despistaje. Los niños son refractados en el colegio y se les provee anteojos si los necesitan.

El despistaje en escuelas es monitoreado por supervisores regionales de atención ocular. Las regiones preparan informes anuales de sus actividades, logros, cobertura, resultados, interpretación y recomendaciones para el



programa del siguiente año. También se prepara un informe nacional que es presentado a los miembros de la Comisión Nacional de Atención Ocular. La información del Ministerio de Salud sobre temas de salud y el sistema de gerenciamiento incluye los datos del despistaje escolar.

En los años 2005 y 2006, más del 97% de los niños en edad escolar (185,665) y más del 81% de los niños de la comunidad en general, tomaron parte del despistaje efectuado para detectar deficiencia visual y tracoma. La prevalencia de errores refractivos significativos entre alumnos del primer grado es baja, solo un 0.7%, pero varía entre 0 y 5% por región, y aumenta con la edad, hasta el 7.7%, en estudiantes del 10mo grado. Se comprobó que 66% de los estudiantes a los que se les aconsejó que usaran anteojos en el 2003 y 2004, los estaban utilizando en los años 2005 y 2006.

En México

Oaxaca es uno de los estados más pobres de México, con una población indígena marginada de diversidad étnica, de 3.5 millones, para quienes el acceso a todos los servicios de atención médica básicos está severamente restringido. La pobreza extrema, el territorio montañoso, el transporte inadecuado y la diversidad de tribus y dialectos autónomos que existen en la región agravan el aislamiento de la población. Antes de que el proyecto se inicie, los servicios de atención ocular no estaban disponibles para la gran mayoría de los

habitantes rurales. Los escasos optometristas que practicaban en Oaxaca estaban concentrados en la Ciudad de Oaxaca, así como también los dos únicos hospitales que tenían capacidad de tratar las necesidades oftálmicas pediátricas más complejas que los errores refractivos.

El Programa Visión Infantil Error Refractivo (Child Vision Refractive Error Program) financiado por la USAID, fue implementado entre Octubre del 2001 y Noviembre del 2006, a través de Ver Bien para Aprender Mejor, una organización educativa afiliada al gobierno Mexicano, con asistencia técnica suministrada por Helen Keller International (HKI).

Durante el programa de cinco años, el despistaje cubrió 700.000 niños

Entre sus objetivos están:

1. Aumentar el compromiso y la capacidad de tratar errores refractivos en niños a nivel local, por medio de la formación de una coalición local, dedicada a brindar atención ocular primaria y tratar errores refractivos.
2. Aumentar la capacidad del HKI y del personal asociado, para que puedan implementar y conducir un programa sustentable de despistaje para errores refractivos, entrenando al personal local en las tareas de implementación, monitoreo y evaluación del programa.
3. Implementar un programa de despistaje para errores refractivos en escuelas, conduciendo campañas de despistaje escolar, además de evaluarlas en términos de la calidad de los anteojos provistos y los niveles de uso de los mismos, así como también la satisfacción de los estudiantes con los anteojos.
4. Mejorar la salud ocular de las comunidades, a través de la creación de conciencia de lo que son las enfermedades oculares, utilizando estrategias de cambios de conducta y comunicación.



programa del siguiente año. También se prepara un informe nacional que es presentado a los miembros de la Comisión Nacional de Atención Ocular. La información del Ministerio de Salud sobre temas de salud y el sistema de gerenciamiento incluye los datos del despistaje escolar.

En los años 2005 y 2006, más del 97% de los niños en edad escolar (185,665) y más del 81% de los niños de la comunidad en general, tomaron parte del despistaje efectuado para detectar deficiencia visual y tracoma. La prevalencia de errores refractivos significativos entre alumnos del primer grado es baja, solo un 0.7%, pero varía entre 0 y 5% por región, y aumenta con la edad, hasta el 7.7%, en estudiantes del 10mo grado. Se comprobó que 66% de los estudiantes a los que se les aconsejó que usaran anteojos en el 2003 y 2004, los estaban utilizando en los años 2005 y 2006.

En México

Oaxaca es uno de los estados más pobres de México, con una población indígena marginada de diversidad étnica, de 3.5 millones, para quienes el acceso a todos los servicios de atención médica básicos está severamente restringido. La pobreza extrema, el territorio

montañoso, el transporte inadecuado y la diversidad de tribus y dialectos autónomos que existen en la región agravan el aislamiento de la población. Antes de que el proyecto se inicie, los servicios de atención ocular no estaban disponibles para la gran mayoría de los habitantes rurales. Los escasos optometristas que practicaban en Oaxaca estaban concentrados en la Ciudad de Oaxaca, así como también los dos únicos hospitales que tenían capacidad de tratar las necesidades oftálmicas pediátricas más complejas que los errores refractivos.

El Programa Visión Infantil Error Refractivo (Child Vision Refractive Error Program) financiado por la USAID fue implementado entre Octubre del 2001 y Noviembre del 2006 a través de Ver Bien para Aprender Mejor, una organización educativa afiliada al gobierno mexicano con asistencia técnica suministrada por Helen Keller International (HKI).

Sus objetivos eran los siguientes:

1. Aumentar el compromiso y la capacidad de tratar errores refractivos en niños a nivel local por medio de la formación de una coalición local dedicada a brindar atención ocular primaria y tratar errores refractivos.
2. Aumentar la capacidad de HKI y el personal asociado, de tal manera de implementar y conducir un programa de tamizaje para

3. Mejorando los servicios de atención para niños

En Bangladesh

Bangladesh es uno de los países más pobres del mundo, con más de un tercio de su población de 144 millones viviendo bajo la línea de pobreza. Se estima que aproximadamente 8 de cada 10,000 niños es ciego (un total de 40,000 niños), cifra que debe ser reducida en un 50% para alcanzar la meta de VISIÓN 2020, que es de 4 en 10,000 para el año 2020. Las causas evitables principales son cicatrices en la córnea, lesiones oculares y catarata, siendo ésta última, la responsable de aproximadamente un tercio de todas las causas de ceguera.



VISIÓN 2020 recomienda un mínimo de 13 centros pediátricos de atención ocular para un país como Bangladesh, habiéndose desarrollado hasta marzo del 2007, ocho de estos centros

con el respaldo de ORBIS y Sightsavers International. El Instituto Nacional de Oftalmología (NOI por sus siglas en inglés), el cual es una institución pública, también provee servicios pediátricos de atención ocular. Estos centros tienen unidades oftalmológicas pediátricas bien equipadas, con equipos especializados en atención ocular, formados por oftalmólogos pediatras, enfermeras pediátricas, un anestesista, un optometrista/refraccionista y un orientador para los pacientes. En todo el país ahora existen nueve Centros de Atención Ocular para Niños totalmente equipados y uno más en la etapa de planificación. En todos estos centros, excepto en dos de ellos, los niños reciben atención ocular en una clínica ambulatoria moderna y orientada al cuidado de niños.

La Campaña Contra la Catarata Infantil de Bangladesh (BCCC, por sus siglas en inglés) es un plan nacional que cuenta con el apoyo conjunto de Sightsavers y ORBIS, para detectar y operar a 10,000 de los 12,000 niños que se calcula están ciegos por catarata. Un punto importante del proyecto, que fue lanzado en Noviembre del 2004, es el de encontrar a los niños que necesitan cirugía de catarata, ya que

los mismos no acuden a los centros, sino que más bien permanecen en la comunidad. La búsqueda de estos niños se lleva a cabo de varias maneras, por ejemplo, entrenando trabajadores comunitarios de rehabilitación y trabajadores básicos de las ONGs; utilizando informantes claves (un método en el cual, el Centro Internacional de Salud Ocular de Londres ha sido pionero); y a través de programas de despistaje de rutina de pacientes provenientes de las ONGs de salud ocular. Desde que empezó el proyecto, se han identificado 10,928 niños ciegos en la comunidad, habiéndose efectuado 10,472 cirugías uni y bilaterales de catarata infantiles.

La BCCC es un plan nacional, que cuenta con el apoyo conjunto de Sightsavers y ORBIS, para detectar y operar a 10.000 de los 12.000 niños que se calcula están ciegos por catarata.

Aún con buenos servicios pediátricos de atención ocular, la falta de concientización, el temor y los problemas de logística, a menudo impiden que los niños accedan a estos servicios. Pero es muy importante enfatizar que los niños con catarata deben ser operados lo más temprano posible, ya que las cataratas en la infancia temprana, interfieren con la capacidad de los ojos de desarrollar una buena visión; además de tener seguimientos regulares, para poder alcanzar todo su potencial visual.

La campaña nacional contra la catarata infantil ha sido desarrollada para tratar todos estos temas, y para crear conciencia acerca de la importancia de la salud ocular infantil, además de proveer apoyo económico para transportar a los niños ciegos por catarata a los centros de atención.

Una base de datos de niños ciegos ha sido desarrollada como parte del BCCC,

esperándose que esté terminada para diciembre del 2009. Ésta base de datos proveerá información acerca de los niños que son irreversiblemente ciegos o que tienen visión baja. Ésta será una herramienta poderosa para el desarrollo de un programa nacional, para asegurar que todos estos niños tengan acceso a entrenamiento de rehabilitación, educación y otros servicios.

El Hospital de Ojos y Complejo de Entrenamiento de Chittagong (CEITC, por sus siglas en inglés), una importante ONG de Bangladesh, provee entrenamiento de subespecialidad oftalmológica a personal interno y externo del proyecto. Además, para asegurar la sustentabilidad del proyecto se han introducido otras actividades, como por ejemplo, entrenamiento adicional en mantenimiento de equipos, recuperación de costo, contención de costo y subsidio cruzado de salud ocular pediátrica a través de cirugía de catarata.

En cuanto al tratamiento de la visión baja, se han establecido cinco clínicas terciarias, que tienen la capacidad de proveer atención especializada para los casos infantiles de visión baja, incluyendo la evaluación de las necesidades funcionales; prescripción y entrega de dispositivos; seguimiento; reevaluación, modificación y orientación. Además, se han establecido otras cinco clínicas primarias para atención de visión baja.

Lions (Leones)- OMS
Proyecto Global Contra la
Ceguera Infantil (Global
Childhood Blindness Project)
Una Iniciativa del Programa
Leonístico "Primero la
Visión" (SightFirst)

En el contexto del enfoque en salud ocular pediátrica de la iniciativa VISIÓN 2020, la OMS

buscó el apoyo de la Fundación Internacional de Clubes de Leones (LCIF, por sus siglas en inglés), para desarrollar y ayudar a implementar un programa global para la eliminación de la ceguera evitable en niños. Ésta iniciativa conjunta está basada en un memorando de entendimiento, donde la OMS provee apoyo técnico y administrativo mientras que la LCIF, provee apoyo financiero por un período de cinco años. El programa fue formalmente lanzado en Ginebra en Junio del 2002.

A nivel mundial y basándose en necesidades, se han establecido treinta Centros Leonísticos de Atención Ocular Infantil. Estos centros prestan servicios de atención ocular para niños de tipo promotor, preventivo, terapéutico y de rehabilitación.

Tomando en cuenta que el tratamiento de condiciones oculares pediátricas requiere conocimientos y destrezas especiales, el proyecto entrena a sus equipos de atención ocular pediátrica con las técnicas y actitudes apropiadas para niños, además de garantizarles un clima de trabajo que los apoya y les permite desarrollarse, brindándoles infraestructura adecuada y equipos e insumos necesarios.

Dentro del marco general del proyecto, se identificaron cuatro componentes básicos, los cuales deberán adaptarse a su situación local al ser implementados.

Los cuatro componentes son:

- El fortalecimiento de la Atención Primaria, especialmente aquella dedicada a la prevención de la ceguera infantil.
- El aumento de capacidad de los Centros Terciarios seleccionados, dedicados a la provisión de servicios oftalmológicos quirúrgicos pediátricos de alta calidad.
- La provisión de servicios para errores refractivos no corregidos en niños- con los limitados fondos disponibles, necesitaría ser financiado por otras fuentes.
- El fortalecimiento o el desarrollo de servicios de atención para niños con visión baja.

La LCIF suministró un total de US\$3.75 millones,

a ser distribuidos por igual en la seis Regiones OMS: África, Américas, Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental.

En los años 2002 y 2003, y antes de finalizar las propuestas para cada país, se condujeron talleres regionales de planificación y entrenamiento, en cada una de las seis regiones seleccionadas, con el fin de adaptar el marco global general, a las necesidades locales. Se seleccionaron cinco países en cada región, para ubicar los Centros Leonísticos de Atención Ocular Infantil, en colaboración con los Ministerios de Salud respectivos. Cada país identificó un área con una población de 5-10 millones de habitantes, con un centro de atención terciario existente (con potencial para ser desarrollado en un Centro Oftalmológico Pediátrico), para implementar el Proyecto. La población objetivo era la de niños de edades entre 0 y 15 años, viviendo en el área de captación. El proyecto fue lanzado en todos los 30 países durante el 2004 y el 2005.

Hasta la fecha, el despistaje de la atención ocular primaria de LCIF-OMS, ha alcanzado a un total de 9.362.507 niños

Cada país ha establecido un marco de monitoreo e indicadores de progreso específicos, enviando sus informes técnicos trimestrales a la OMS y al Comité Consultivo "Primero la Vista" de los Leones (SAC, por sus siglas en inglés), para ser estudiados. En el año 2006, a la mitad del camino, de los 30 proyectos establecidos, se condujeron evaluaciones en todos ellos, incluyendo visitas de campo a los cinco países.

La evaluación de los objetivos y las actividades planificadas se basó en gran medida en el contexto de los cuatro componentes arriba mencionados, a decir:

- El fortalecimiento de los elementos preventivos para la ceguera infantil en el



contexto de atención ocular primaria, a través del entrenamiento y provisión de suministros esenciales.

- El entrenamiento de equipos pediátricos clínicos y quirúrgicos, y el montaje de infraestructuras donde puedan llevarse a cabo cirugías de alta calidad.
- El establecimiento de servicios para la visión baja como un adjunto de los departamentos de cirugía pediátrica, según sea necesario, para proveer asistencia para la misma, educación especial y rehabilitación.
- La provisión de asistencia técnica y coordinación, monitoreo y evaluación del proyecto desde las oficinas centrales de la OMS (PBD) y las oficinas regionales de la OMS, según necesidad.

De ser adecuado, se ha fomentado la participación de los Clubes de Leones locales en el desarrollo e implementación del proyecto. La contribución de tales centros ha consistido mayormente en la provisión de locales, el despliegue de personal y gastos operativos,

incluyendo los salarios del personal, mientras que la contribución de los Clubes de Leones a los centros ha consistido en incluir actividades mencionadas en los cuatro componentes.

Logros generales:

Las actividades principales en los establecimientos de los 30 Centros Leonísticos de Atención Ocular Infantil son las siguientes:

- El estudio del material de enseñanza de Atención Ocular Primaria (PEC por sus siglas en inglés).
- El entrenamiento en PEC para niños entrenamiento en atención ocular primaria con énfasis especial en la prevención de la ceguera infantil, incluyendo el entrenamiento de entrenadores. Participantes: trabajadores de la salud tales como médicos clínicos generales, médicos de familia, maestros de escuelas, educadores de la salud, enfermeras, pediatras/neonatólogos, oftalmólogos, optometristas y refraccionistas.

Tabla 1: Proyecto Global de Prevención de la Ceguera Infantil de LCIF/OMS: logros acumulativos en 30 países (Mayo 2007)

LOGROS	2004	2005	2006	TOTAL
DESPISTAJE				
Atención Ocular Primaria	1.758.617	3.373.065	4.230.826	9.362.507
ROP	12.300	13.938	17.303	43.541
Pacientes Ambulatorios	243.522	1.327.275	1.383.159	2.953.956
Visión Baja	1.014	2.563	4.583	8.160
TRATAMIENTO				
Cirugía de Catarata	2.872	3.333	3.963	10.168
Tratamiento de la ROP	573	493	701	1.767
Atención en Visión Baja	284	1.563	1.951	3.798
Distribución de Vitamina A	27.128.285	27.530.192	29.912.346	84.570.823
ENTRETENIMIENTO				
Atención Ocular Primaria	10.822	14.415	15.819	41.056
Atención Ocular Secundaria	1.823	3.307	3.336	8.467
Atención en Visión Baja	173	179	527	880

- Entrenamiento especializado en oftalmología pediátrica (clínica/quirúrgica) en equipos (oftalmólogos, anestesistas y enfermeras oftálmicas), por ejemplo, para tratar casos de catarata congénita y glaucoma
- Entrenamiento en el manejo de retinopatía del prematuro (ROP) para oftalmólogos, pediatras/neonatólogos y enfermeras.
- Entrenamiento en atención para la visión baja (LV, por sus siglas en inglés) para oftalmólogos, optometristas/refraccionistas y enfermeras, para establecer servicios de visión baja para niños.
- Provisión de equipos oftalmológicos esenciales y dispositivos para la visión baja, ahora utilizados en todos los 30 centros, posibilitando una buena atención médica, quirúrgica y de rehabilitación en casos de visión baja.
- Servicios de atención ocular pediátricos.

Los logros específicos son citados en la tabla 1 (arriba). Como lo demuestran las cifras, se ha logrado mucho en los dos años iniciales de

implementación. Para que éstas cifras tengan significado, se necesitará estudiar los resultados, estudios que forman parte del programa para el futuro. Mientras tanto, las siguientes observaciones de los beneficiarios y proveedores de servicios de tres Regiones OMS hablan por sí mismas.

Proyectándonos al futuro, hemos identificado varias necesidades, entre las cuales tenemos:

- Entrenamiento adicional para todos los planteles.
- Desarrollo de sistemas de transferencia y transporte.
- Establecimiento de sistemas de recuperación de costos.
- Expansión de la cobertura de atención ocular
- Mejora de la infraestructura.
- Apoyo para servicios refractivos.
- Desarrollo de mecanismos para asegurar la sustentabilidad a largo plazo.

De vital importancia es el satisfacer éstas necesidades, ya que de ello depende la sustentabilidad del proyecto global y la ampliación de cobertura.

Dos relatos del personal del proyecto en Nigeria (University College Hospital, Ibadan) enfatizan la participación y el apoyo de la comunidad local de Leones: "Aproximadamente un año atrás, me trajeron a un niño sordomudo y ciego, con catarata bilateral congénita, posiblemente a causa de Rubéola. El capítulo Hilltop del Club de Leones pagó por la cirugía de ambos ojos y ahora este niño va a la escuela y puede leer y escribir. Además, fue atendido en nuestra clínica de Otorrinolaringología, donde se le recomendó un audífono...

Otro niño de cinco años era huérfano y su abuela no podía cubrir los costos de la cirugía. Informé al Club de Leones y ellos pagaron la operación. Ahora puede ver y correr alrededor la Clínica Oftalmológica Pediátrica, algo que no podía hacer antes. Cuando veo a estos niños después de la cirugía de catarata, me llenan de un gran gozo, porque sé que nosotros como grupo (conjuntamente con la OMS y los Leones), le hemos cambiado la vida a estos niños"

Un informe de Ghana (Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Acrra) declara:

"Con la organización de una grupo operativo que incluye representantes del Ministerio de Salud; Asuntos de la Mujer y de los Niños; la OMS; el Club de Leones; el Programa de Salud Escolar y el AEIPI o Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (IMCI, por sus siglas en inglés), un enfoque integral fue adoptado".

Reportando de Rumania (Instituto Alfred Rusecu para la Atención de la Madre y el Niño, Bucarest) el Director del Proyecto dijo lo siguiente acerca del efecto multiplicador del proyecto:

"La experiencia que ganamos a través del entrenamiento que proporciona este proyecto, en cuanto al diagnóstico y atención a la retinopatía del prematuro (ROP), nos permitió entrenar otros nueve oftalmólogos de las grandes ciudades de Rumania. Gracias a ello, y por primera vez, el despistaje y tratamiento de la ROP, es efectuado en las ciudades principales de Rumania."

Un informe de Malasia dice:

"La ubicación del proyecto en el Hospital Reina Elizabeth de Malasia del Este, Kota Kinabalu, ha brindado la oportunidad de desarrollar servicios de atención ocular infantil en ésta región tan alejada de la ciudad capital. El hospital ahora está equipado adecuadamente, y gracias a los auspicios del proyecto, se realizan varias actividades de entrenamiento, proyectos de despistaje, servicios de atención quirúrgica y de rehabilitación".



Nigeria



Ghana



Rumania

[Enlaces extendidos al programa VISIÓN 2020 ; la Iniciativa del Derecho a la Visión y los Planes Nacionales de Atención Ocular](#)

Para la Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional para Prevención de la Ceguera, mediante su iniciativa global VISIÓN 2020; y ahora por último, para la LCIF, a través de su iniciativa SightFirst, el control de la ceguera evitable en niños es su máxima prioridad. La iniciativa SightFirst fue inspirada por varias razones apremiantes, entre ellas, las implicancias sociales, emocionales y del desarrollo, relacionadas a la pérdida innecesaria de la visión en niños. Es por éstas razones, que cuando los países desarrollan su Plan de Acción Nacional para la iniciativa VISIÓN 2020, la erradicación de la ceguera evitable en niños, ocupa ahora un lugar preponderante en su agenda.

El Programa de Lucha contra Ceguera Infantil del USAID (CPB, Child Blindness Program)

El Programa de Lucha contra la Ceguera Infantil (CPB) fue fundado en 1991, cuando el Congreso de los Estados Unidos de América, destinó fondos para el tratamiento de niños ciegos en África. Desde entonces, CPB ha brindado apoyo a diferentes países a través de las ONGs mundiales. El CPB es implementado a través del Proyecto de Micronutrientes A2Z y Ceguera Infantil (2005 a 2010). El A2Z,

implementa y fortalece programas de micronutrientes para mejorar la nutrición y la salud de las poblaciones vulnerables; proporciona liderazgo técnico global en micronutrientes y apoya a las organizaciones que trabajan en la prevención y tratamiento de la ceguera en niños y en el mejoramiento de la salud ocular. El CPB apoya las intervenciones costo eficientes que produzcan grandes efectos, y que sean pertinentes a las necesidades de salud ocular infantil, sobretodo aquellas enfocadas a la salud pública y con sustentabilidad comprobada.

El CPB también ha venido apoyando programas basados en las comunidades, tales como el Proyecto Visión Infantil en México, Sudáfrica, Bangladesh, Marruecos y Nigeria, que se han concentrado en el diagnóstico y tratamiento de afecciones oculares que ocasionan ceguera en niños.

Asimismo, ha trabajado conjuntamente con las ONGs como la Misión Cristiana para la Ceguera (CBM, Christian Blind Mission), para fortalecer los servicios de prevención de catarata y ceguera en Haití; y con Sightsavers, para corregir errores refractivos y desarrollar servicios para niños con visión baja en África rural o con el Centro Internacional para la Educación de la Atención Ocular (ICEE, International Center for Eyecare Education), el cual se espera entregue 36,000 anteojos a niños con errores refractivos no corregidos en Sudáfrica. Además, apoya programas de educación y rehabilitación para niños ciegos en Nepal (Fundación Seva) y en las Filipinas (Escuela Perkins para Ciegos).

4. Reduciendo la ceguera en prematuros

En Latinoamérica

Casi la mitad de los 50.000 niños ciegos por ROP del mundo viven en Latinoamérica (LA). El aumento de la supervivencia de los neonatos prematuros, sumado a los conocimientos inadecuados de la ROP, incluyendo diagnóstico, tratamiento e instalaciones inadecuadas, han conducido a un aumento explosivo de la ceguera, en donde algunos países de la región, han alcanzando hasta un 60% de ceguera en niños por ROP. Se estima que unos 42.000 bebés, con peso menor a 1,500 gramos al nacer, necesitan pasar por un despistaje de ROP, y que unos 4,300 necesitan recibir tratamiento cada año. De no ser tratados, el 50% de estos bebés quedarán ciegos. Hasta el 2001, con la notable excepción de Costa Rica y Chile, las actividades para prevenir la ceguera por ROP han estado fragmentadas y restringidas a organizaciones locales.

En el 2001, la Oficina Regional Latinoamericana de la Agencia Internacional para Prevención de la Ceguera (VISIÓN 2020 Latinoamérica), formó un Subcomité Técnico dedicado a reducir la ceguera en niños, en particular la ceguera por ROP. Se establecieron subcomités nacionales en varios países en los siguientes cuatro años, con el objetivo de estimar la

magnitud de la ROP en todos los países de LA, evaluando los servicios neonatales y oftalmológicos existentes, formulando lineamientos locales para la prevención y el tratamiento de la ROP y creando una red de oftalmólogos y neonatólogos para implementar el programa. La prevención de la ceguera por ROP fue planificada en tres niveles:

1. Prevención primaria: reducir la incidencia de la ROP mejorando el cuidado prenatal y neonatal.
2. Prevención secundaria: identificar casos de ROP en forma temprana a través de exámenes regulares de bebés prematuros por un oftalmólogo en la asistencia neonatal, con tratamiento urgente para aquellos que desarrollan la condición en forma severa.
3. Prevención terciaria: restaurar la visión útil en niños con complicaciones retinianas a través de cirugía vitreoretinal y/o ofrecer rehabilitación.

Los países se inscriben y se preparan para el programa a través de talleres apoyados por la Misión Cristiana para la Ceguera (CBM) y IAPB. Para el 2007, todos los países, excepto tres, habían establecido o mejorado

substantialmente sus programas para la ROP.

Desde el comienzo, el programa ha sido monitoreado y evaluado cuidadosamente en términos de las actividades emprendidas y su impacto en la ceguera de los niños. Un número creciente de niños que ha sido revisado y tratado, provee evidencia del éxito del programa. En Ecuador, unos 100 bebés por año necesitan tratamiento: en el 2004 solamente 25 bebés fueron tratados, cifra que aumentó a 44 en el 2005 y a 62 en el 2006. En el Brasil se ha introducido despistaje y tratamiento para la ROP; y si ya existía, se ha fortalecido en muchos hospitales públicos de las ciudades principales. Hasta el momento, el 50% de las unidades neonatales tienen programas de despistaje y existen planes para extender las actividades del mismo a las unidades restantes.

En Argentina, uno de los países más grandes de Latinoamérica, aproximadamente el 1% de los 740,000 nacidos vivos, tienen un peso menor a 1,500 gramos al nacer, de los cuales, aproximadamente 400 requieren tratamiento para ROP severa. En el año 2003, el Ministerio de Salud creó un grupo de trabajo multicéntrico para combatir la ceguera por ROP, el Grupo de Trabajo Colaborativo Multicéntrico para Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro. Una encuesta nacional llevada a cabo en el 2003 y 2004, reveló estándares bajos en todos los niveles de la prevención de la ROP. El grupo de trabajo respondió planificando una intervención en las 14 unidades neonatales principales de la Argentina (la cual asiste al 10% de todos los nacimientos a nivel nacional), para reducir la incidencia de la ROP y la ceguera causada por ella. Las intervenciones incluían: el entrenamiento de neonatólogos y personal oftalmológico en la prevención, despistaje y tratamiento de la ROP; la provisión de equipos para el monitoreo del oxígeno, la revisión retinal y el tratamiento de la ROP (láser); así como la provisión de directrices para el despistaje y su consolidación. La intervención fue implementada en el 2004 luego de una evaluación básica de la infraestructura, equipos,

materiales, recursos humanos, procedimientos logísticos y lineamientos existentes. La intervención es evaluada cada seis meses.

En una encuesta nacional en Diciembre del 2005 se enviaron cuestionarios a 161 hospitales que son los que proveen atención al 80% de los nacidos vivos del país, para explorar los niveles de atención neonatal y verificar si existían programas para ROP. Los hallazgos sugirieron que muchas unidades neonatales proveían asistencia neonatal por debajo del nivel óptimo. Sin embargo, las 11 unidades intervenidas que contestaron la encuesta, habían efectuado un despistaje de 1,494 bebés y habían tratado a 58. El número de casos de ROP severas había decrecido de 74 en los primeros seis meses del 2004 a 34 en los últimos seis meses del 2005.

Hasta hace poco, el tratamiento láser para ROP solamente estaba disponible en hospitales públicos federales de la ciudad capital, Buenos Aires. En la medida que el número de niños revisados excedía su capacidad, resultaban largas listas de espera. Unidades periféricas en Buenos Aires y capitales provinciales ahora están siendo equipadas con láser, y los oftalmólogos están siendo entrenados para utilizarlos. En el año 2006, más unidades de terapia intensiva neonatal fueron agregadas al programa de intervención y para el final de ese año, un total de 30 unidades de 20 provincias diferentes se encontraban participando.

Aunque la UNICEF provee algunos fondos para la asistencia neonatal, las restricciones financieras son el obstáculo principal para la implementación de programas de ROP en la Argentina; adicionándose el hecho que los oftalmólogos no reciben pagos por el trabajo adicional. A pesar de ello, los resultados iniciales del programa de ROP en Argentina son alentadores.

5. Entrenando equipos de atención oftalmológica pediátrica

El buen manejo de las condiciones oculares infantiles requiere experiencia y destrezas especiales para el diagnóstico y tratamiento, las cuales pueden ser adquiridas en los centros de entrenamientos de atención ocular terciaria designados. El entrenamiento de equipos pediátricos especializados es un componente esencial de muchos de los programas orientados en la lucha contra la “ceguera en niños”. Muchas organizaciones hoy proveen entrenamiento para profesionales de atención ocular conforme a VISIÓN 2020. Se incluyen aquí algunos ejemplos.

El Hospital de Ojos Aravind en Madurai, India es un centro líder para la prevención de la ceguera en del mundo. Desde 1900 ha ofrecido programas de entrenamiento en salud ocular pediátrica para oftalmólogos, y desde el 2003, para no oftalmólogos, tales como orientadores pediátricos, ortóptistas y anestesiólogos. Hasta la fecha, 43 oftalmólogos provenientes de India y 15 oftalmólogos internacionales (de Guatemala, Bulgaria, Nigeria, Albania, Bangladesh, Indonesia y Bután) han cursado el entrenamiento, que dura entre 12-24 meses para los locales y seis meses para los internacionales. También están disponibles

entrenamientos prácticos y pasantías como observadores en todos los campos por períodos de tiempo más cortos, de una a ocho semanas. ORBIS ha introducido programas de entrenamiento de 12 meses para oftalmólogos experimentados, que ya trabajan en institutos y que tienen interés en desarrollar unidades oftalmológicas en sus propios establecimientos.

El Hospital CCBRT en Dar es Salaam, Tanzania, financia sus programas de entrenamiento pediátrico con las matrículas del curso. Allí se ofrecen entrenamientos dirigidos por oftalmólogos calificados, que han efectuado por lo menos 500 operaciones de catarata en adultos. Es requisito para inscribirse, demostrar la necesidad perentoria de servicios oftalmológicos pediátricos en su zona correspondiente, así como también contar con los recursos suficientes para poner en práctica las destrezas adquiridas. Los programas de entrenamiento varían en duración de acuerdo a los niveles de experiencia de los candidatos, siendo el promedio de seis meses. Estos programas tienen como objetivo capacitar a los candidatos para efectuar tratamientos quirúrgicos de catarata pediátrica, así como llevar a cabo tratamientos médicos modernos

de manera confiada, además de obtener cierta experiencia y conocimiento sobre otros problemas oftalmológicos pediátricos comunes, tales como el glaucoma, la el retinoblastoma y el estrabismo. El entrenamiento es principalmente un aprendizaje con énfasis en enseñanza clínica y quirúrgica, pero también incluye seminarios semanales regulares, de grupos pequeños acerca de tópicos oftalmológicos pediátricos. Se espera también que los candidatos cooperen con el tratamiento de pacientes adultos. Cinco doctores han sido entrenados hasta el momento, provenientes de Tanzania, Uganda y Bangladesh.

El Hospital de Ojos de la Fundación Al-Shifa en Rawalpindi, Paquistán, apoyado por ORBIS International, ofrece entrenamiento para oftalmólogos, optometristas, ortóptistas, enfermeras y anestesiólogos. Desde Octubre del 2004, cinco oftalmólogos de Bangladesh y Sudán han sido entrenados entre seis meses y un año. El cuerpo docente en Al Shifa ya incluye dos oftalmólogos entrenados, cada uno por un año en el Hospital de Niños Enfermos de Toronto, además de un ortóptista, un especialista en electroretinografía y un anestesiólogo; cada uno de ellos entrenados por un mes en el Hospital de Ojos de Moorfields, Londres, en los primeros dos casos, y en la Universidad de Illinois, Chicago, en el otro. Dos enfermeras y un optometrista fueron entrenados en la unidad pediátrica local, cada uno de ellos por tres meses. Cada año, Al Shifa tiene capacidad para recibir de cualquier país, dos oftalmólogos, un ortoptista, una enfermera y un anestesiólogo.



6. Educación de los niños con impedimento visual

Menos del 10 % de los niños con deficiencia en países en vías de desarrollo tiene acceso a la educación. La falta de educación perpetúa el ciclo de analfabetismo y pobreza, y asegura que las personas ciegas o con visión baja permanezcan dentro de los grupos más marginados del mundo. Esto, combinado con la prevalencia alta de deficiencia visual y ceguera en niños, en países en vías de desarrollo, condujo a que se fundara el Consejo Internacional para la Educación de Personas con Deficiencia Visual (International Council for Education of People with Vision Impairment, ICEVI) en 1952.

El ICEVI, una ONG profesional, que es sostenida por miembros individuales y corporativos de más de 80 países del mundo. Está dedicada a mejorar y expandir el acceso a la educación de los niños y jóvenes ciegos y con visión baja de todo el mundo, incluyendo aquellos con discapacidades adicionales. Además, el ICEVI colabora con todas las principales ONGs internacionales involucradas en el campo de la ceguera, así como también con ONGs locales y los gobiernos.

El ICEVI promueve el acceso igualitario a la

educación adecuada para todos los niños y jóvenes con impedimento visual, a través de cinco metas estratégicas, de tal manera que, puedan alcanzar todo su potencial:

1. Asegurar el acceso y participación plena en la educación de todos los niños y jóvenes con impedimento visual para el 2015.
2. Promover y ayudar en la formación de capacitación a nivel local, para desarrollar currículos, proveer entrenamiento e identificar y proveer equipos y materiales a los niños y jóvenes con impedimento visual, así como también a sus padres, maestros y otros miembros de sus comunidades.
3. Colaborar y utilizar redes de contacto y apoyo para asegurar que una cantidad mucho mayor de niños y jóvenes con impedimento visual reciban una educación integral y de calidad.
4. Asegurar que las iniciativas del ICEVI cumple con las mejores prácticas actuales.
5. Proveer información acerca del ICEVI y sus servicios a través de todos los medios de comunicación posibles y apropiados, dirigidos a todos los grupos objetivos.

En Julio del 2006, el ICEVI, en asociación con la

Unión Mundial de Ciegos (WBU, World Blind Union), lanzó la campaña global de Educación para Todos los Niños con Impedimento Visual (Education for All Children with Vision Impairment-EFA-VI). Ésta campaña se concentra en la visión y objetivos estratégicos del ICEVI, así como también en tres de las metas del programa de las Naciones Unidas de Metas de Desarrollo del Milenio: (2) Lograr la educación primaria universal, (3) Promover la igualdad de género y el potenciación del papel de la mujer y (8) Desarrollar una asociación global para el desarrollo. Se han identificado cuatro principios guías para la campaña. Estos son los siguientes:

1. Creación de demanda para servicios educativos.
2. Implementación de la campaña en países selectos de cada una de las siete regiones ICEVI. La entrega del programa EFA-VI estará dentro del marco del sistema de educación general y especial existentes.
3. Ubicación de niños con impedimento visual dentro del sistema de educación general con el apoyo apropiado.
4. Consideración de enfoques educativos

alternativos para niños que requieran servicios altamente especializados, incluyendo aquellos que son sordos y ciegos o tienen discapacidades múltiples.

El éxito de la campaña será medido con cuatro indicadores de desempeño:

1. ¿Han aumentado las tasas de inscripción escolar de niños con impedimento visual?
2. ¿Ha aumentado la tasa de abandono de niños con impedimento visual?
3. ¿Tienen acceso los niños con impedimento visual a los servicios de apoyo y materiales de aprendizaje necesario (en el formato apropiado) para permitirles competir de igual a igual con sus pares videntes?
4. ¿Esta el desempeño de los niños con impedimento visual a la par de aquellos que no tienen impedimento visual?

Ésta campaña global está dedicada a facilitar el acceso a la educación a los 4.4 millones de niños que viven en países en vías de desarrollo y que se estima sufren de impedimento visual, los cuales hasta el momento, no tienen acceso a la educación.

Conclusión

La ceguera en la infancia es una injusticia devastadora y en gran parte innecesaria. El incluir la ceguera y el impedimento visual en niños como prioridad dentro de VISIÓN 2020, ha traído nuevos ímpetus para el control y muchas nuevas iniciativas en el mundo. Sin embargo, queda mucho por hacer. VISIÓN 2020 recomienda un Centro de Atención Ocular Infantil con un equipo de profesionales bien entrenado y equipado, por cada 10 millones de habitantes, pero la provisión actual no alcanza ésta marca. Los servicios a nivel distrital también deben ser substancialmente fortalecidos, para asegurar que las necesidades locales sean suplidas.

Un número creciente de proyectos está trabajando hacia el objetivo de VISIÓN 2020, de eliminar la ceguera evitable en niños

En reconocimiento de esto, la IAPB ha convocado recientemente un Comité de Programas de Lucha contra la Ceguera Infantil, cuyo rol es el de identificar las necesidades de

información y recomendar mecanismos para recabar y recopilar información a nivel global, nacional y regional; desarrollando mecanismos de coordinación y creación de redes de contactos, encarando asuntos técnicos específicos, identificando las necesidades de comunicación y las estrategias para una defensa efectiva, desarrollando un marco para la investigación y lineamientos para el monitoreo, evaluación e identificación de oportunidades de recursos.

Para suplir las necesidades crecientes se necesitan intervenciones a todos los niveles de la prestación de servicios. Se necesita un enfoque integral, con referencias y enlaces con la educación y rehabilitación, para asegurar el éxito sustentable.

El principio perdurable que destaca la iniciativa VISIÓN 2020, es el trabajo en conjunto. Trabajando juntos y apoyando el trabajo de los gobiernos en el mundo, los miembros de VISIÓN 2020: El Derecho a la Visión, esperan hacer de la ceguera evitable, algo que pertenece al pasado.



VISIÓN 2020 es la iniciativa global de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y de la Agencia Internacional Para la Prevención de la Ceguera (IAPB) para la eliminación de la ceguera evitable en todo el mundo, con una coalición interna de ONGs, asociaciones de profesionales, instituciones y corporaciones. Todos estos socios están trabajando en forma conjunta para dar a todos en el mundo particularmente a las millones de personas innecesariamente ciegas El Derecho a la Visión.

Las fotografías son cortesía de:

Portada	SIGHT AND LIFE
iii	Sightsavers/Zul Mukhida
iv	Stephen Faul, Operation Eyesight
1	Stephen Faul, Operation Eyesight
5	Ministerio de Salud, Omán
6	Helen Keller International (HKI)
7	Sightsavers/Zul Mukhida
10	Sightsavers/Zul Mukhida
12	[Todas las imágenes] Club de Leones Internacional
17	Al Shifa Trust Eye Hospital
19	[Arriba izq.] Clare Gilbert, ICEH; (arriba der.) Foto © CBM
21	[Arriba] Club de Leones Internacional
21	[Abajo izq. y der.] Foto © CBM

Socios de VISIÓN 2020

VISIÓN 2020 es una iniciativa global de la Agencia Internacional Para la Prevención de la Ceguera (IAPB) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con una coalición internacional de Organizaciones No Gubernamentales.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS es la agencia de las Naciones Unidas especializada en salud. Su objetivo es que todas las personas alcancen el mayor nivel posible de salud, definido como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de afecciones o enfermedad.

Sitio web de Prevención de Ceguera (en inglés):

www.who.int/blindness

Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas inglesas)

Es una organización coordinadora paraguas establecida para liderar los esfuerzos internacionales para la prevención de la ceguera. Los miembros de la IAPB incluyen cuerpos profesionales, ONGs, instituciones y corporaciones, con un objetivo común de eliminar la ceguera evitable en todo el mundo.

Sitio web de VISIÓN 2020 (en español):

www.v2020la.org

Oficina Registrada de IAPB

London School of Hygiene and Tropical Medicines
Keppel Street, London WC1E 7HT, Inglaterra, REINO
UNIDO

Tel. +44 20 7927 2974

Oficina Central de IAPB

LV Prasad Institute. LV Prasad Marg.
Banjara Hills, Hydebarad 500 034, A.P., INDIA

Para más información acerca del Día Mundial de la Visión
y una lista completa de los miembros de IAPB, visite:
www.v2020la.org