

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA VISIÓN VISIÓN 2020: EL DERECHO A VER 1999–2005

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

El presente documento es un resumen del informe íntegro, que puede consultarse en www.v2020.org y en <http://www.who.int>.

1. EXAMEN DE LA CEGUERA

En 1975, La 28ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que alentara a los Estados Miembros a que formularan programas nacionales para la prevención de la ceguera. El mismo año se creó el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera (IAPB), organización de tipo federativo que engloba a grupos profesionales y a organizaciones de desarrollo no gubernamentales (ODNG) que trabajan en la atención oftálmica.

Poco después, en 1978, se creó el Programa de la OMS de Prevención de la Ceguera (OMS/PBL) y se estableció un banco de datos mundial sobre ceguera.

Mediante este programa también se ayudó a los Estados Miembros a formular programas nacionales para la prevención de la ceguera. En 1999, había más de 100 programas nacionales en distintas fases de desarrollo: desde programas coordinados por el Ministerio de Salud, hasta programas bien concebidos desarrollados a través de la labor de los comités nacionales.

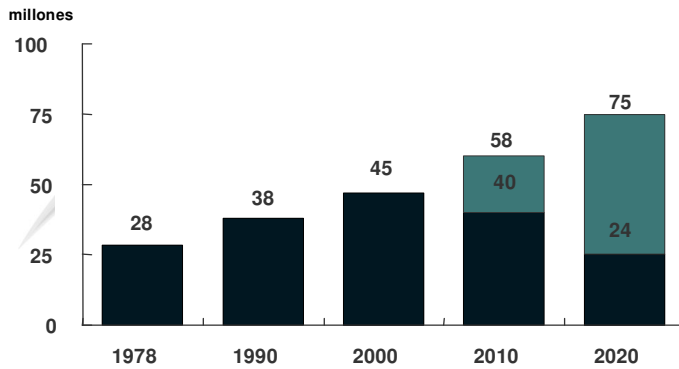
Los programas que establecieron alianzas eficaces entre los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales, los donantes y las comunidades beneficiarias obtuvieron los mejores resultados. VISIÓN 2020 fue concebido para facilitar ese enfoque de forma concreta y sostenible.

Proyecciones sobre la ceguera

Según estimaciones de la OMS, en 1975 había 28 millones de personas ciegas (con una agudeza visual inferior a 3/60 en el ojo en mejores condiciones con corrección). El número de personas con disminución de la agudeza visual (<6/18) era aproximadamente tres veces superior. En 1990 esas cifras fueron revisadas y se hicieron proyecciones con relación al futuro (figura 1).

Figura 1

Estimaciones sobre la ceguera en el mundo



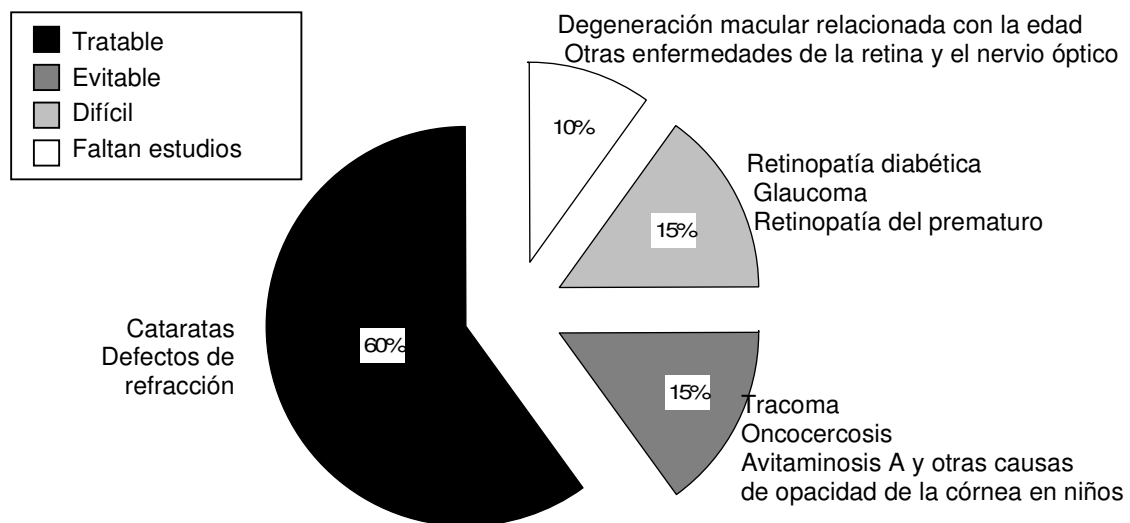
Nota: Las barras de color muestran los posibles efectos de VISIÓN 2020.

Fuente: Fig. 1 Prof. Hugh R. Taylor, Presidencia regional de IAPB - Western Pacific Center for Eye Research.

Se estimó que el 75% de la pérdida de visión es evitable o puede tratarse (figura 2). Si la ceguera evitable fuera tratada, la ceguera causada por cataratas, defectos de refracción, tracoma, carencia de vitamina A y oncocercosis, y parte de la debida a retinopatía diabética y glaucoma podría eliminarse.

Figura 2

Ilustración esquemática del porcentaje de casos de ceguera por causas durante el decenio de 1990, agrupados por grado de "evitabilidad"



Proyecciones económicas

Según un estudio realizado en 2004 en Australia sobre el costo económico de las deficiencias visuales, los gastos directos sanitarios ascendían a A\$ 1,8 mil millones (US\$ 1,3 mil millones), más de lo que cuesta el manejo de las cardiopatías coronarias, los accidentes cerebrovasculares, la artritis o la depresión, y más de lo que se dedicó a la diabetes y el asma juntos. Los gastos indirectos pronosticados sumaban otros A\$ 8 mil millones (figura 3).

Figura 3

Estimación del costo total de las oftalmopatías en Australia en 2004



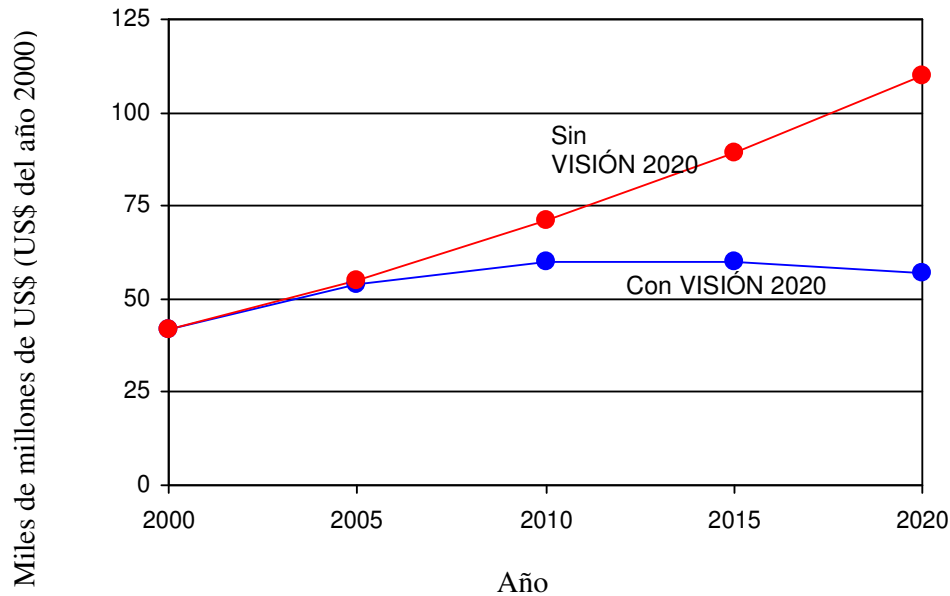
Nota: Todas las cifras están expresadas en dólares australianos.

Fuente: Datos extraídos de Access Economics. *Clear insight: the economic impact and cost of vision loss in Australia*. Melbourne, Centre for Eye Research Australia, 2004.

De acuerdo con la pérdida de productividad individual de las personas con discapacidad visual, los efectos económicos anuales a nivel mundial de la ceguera y la visión baja en el año 2000 ascendieron a US\$ 42 mil millones. Según las proyecciones realizadas, se estimó que esa cifra ascendería a US\$ 110 mil millones anuales (US\$ del año 2000) en el año 2020. Figura 4. La iniciativa VISIÓN 2020 permitirá reducir esa cifra a US\$ 58 mil millones (US\$ del año 2000) en 2020, lo que representa un ahorro mundial de US\$ 223 mil millones a lo largo de 20 años.

Figura 4

Pérdida proyectada de productividad individual anual a nivel mundial de las personas con discapacidad visual. Período 2000–2020 (con y sin VISIÓN 2020)



Fuente: Datos extraídos de Frick KD, Foster A. The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated. *American Journal of Ophthalmology*, 2003, 135:471–476.

El país africano de Gambia constituye un pequeño ejemplo, si bien muy significativo, de los efectos de esta perspectiva económica: la prevalencia de la ceguera en ese país pasó del 0,70% en 1986 al 0,42% en 1996, tras la puesta en marcha de intervenciones contra las cataratas y el tracoma. El programa costó 1,28 millones (en US\$ de 1995), lo que tuvo por efecto una tasa de rentabilidad interna del 10%.

2. VISIÓN 2020: EL DERECHO A VER

VISIÓN 2020 es una iniciativa conjunta de la OMS y el IAPB. Se puso en marcha en 1999 y proporciona apoyo técnico y una estrategia de sensibilización. El establecimiento de una alianza nacional sólida entre el ministerio de salud, las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, las organizaciones profesionales y los grupos de la sociedad civil, reunidos en un comité nacional para la prevención de la ceguera, o comité VISIÓN 2020, facilitará la puesta en marcha de servicios de atención oftálmica efectivos y eficientes en todo el país.

El cometido de VISIÓN 2020 es eliminar las principales causas de la ceguera evitable con el fin de que todos los habitantes del planeta, en especial los millones de personas que están ciegas innecesariamente, gocen del derecho a ver.

La finalidad es eliminar la ceguera evitable antes del año 2020. A largo plazo, la iniciativa se propone garantizar la mejor visión posible a todas las personas, y, de este modo, mejorar su calidad de vida. Ese objetivo ha de alcanzarse mediante el establecimiento de un sistema de atención oftálmica integral y sostenible que forme parte integrante de todos los sistemas nacionales de salud.

Los objetivos perseguidos son los siguientes:

- Poner de relieve, entre determinados grupos de población, las causas de la ceguera evitable y las soluciones que contribuirán a eliminar el problema.
- Determinar y asegurar los recursos necesarios en todo el planeta que permitan intensificar las actividades de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Facilitar la planificación, el desarrollo y la aplicación de los tres componentes del plan estratégico de VISIÓN 2020 por los programas nacionales.

La estrategia de VISIÓN 2020 se basa en la participación de la comunidad, y tiene tres componentes o elementos esenciales:

- intervenciones costoeficaces de lucha contra las enfermedades;
- desarrollo de los recursos humanos (formación y motivación);
- creación de infraestructuras (instalaciones, tecnología, material fungible y financiación adecuados).

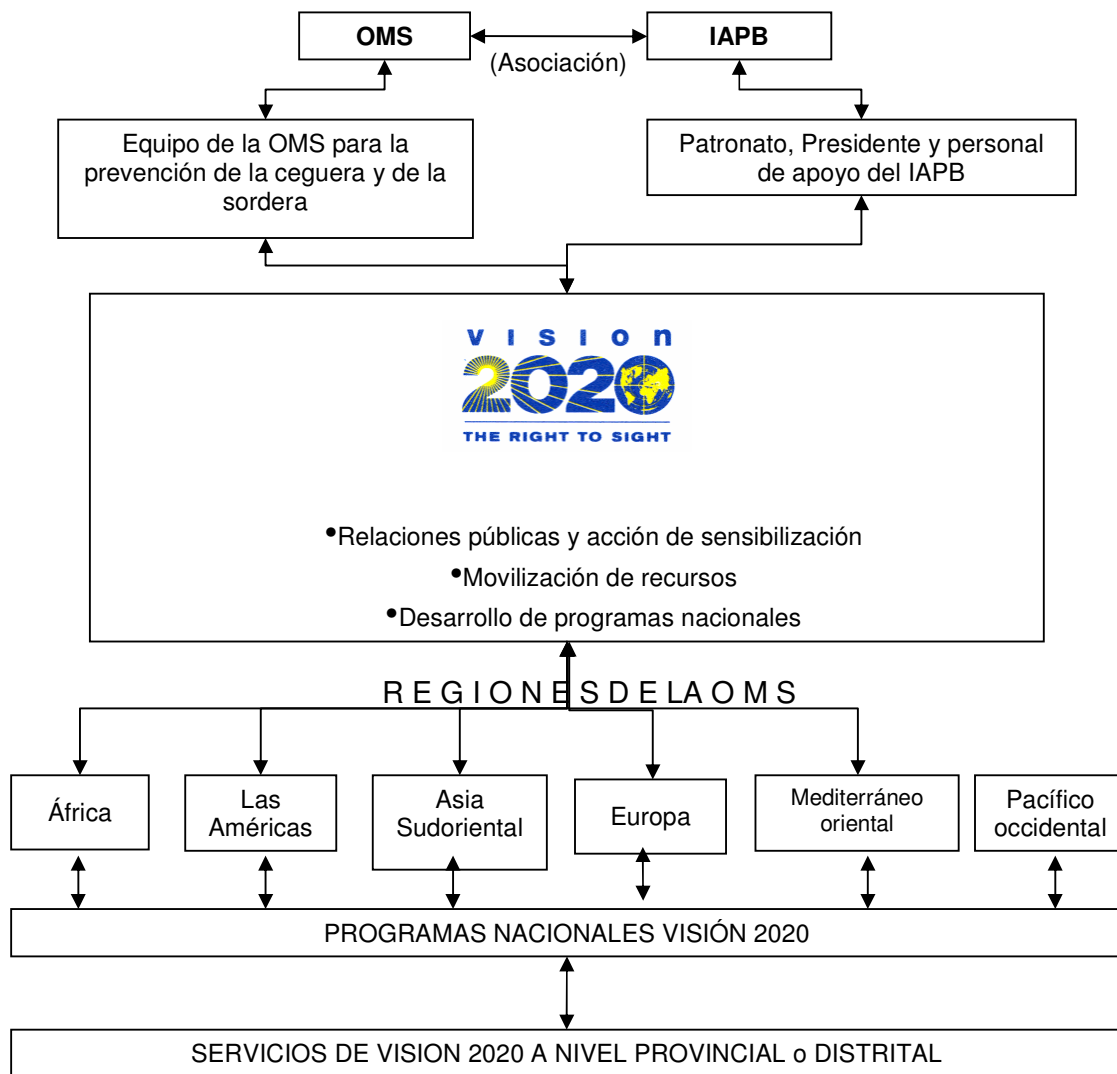
Los principios rectores pueden resumirse en la frase en inglés “I SEE” (“VEO”) que toma la primera letra de las palabras integrado, sostenible, equitativo y excelencia:

- **Integrado** en los servicios de salud existentes;
- **Sostenibles** desde el punto de vista de los recursos financieros y de otro tipo;
- **Equitativo**: la atención y los servicios han de estar a disposición de toda la población y no únicamente de los ricos;
- **Excelencia**: la atención clínica y no clínica ha de ser de buena calidad.

En la figura 5 se muestra la estructura del programa VISIÓN 2020.

Figura 5

Estructura de VISION 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Programa de Prevención de la Ceguera (OMS/PBD), 2005.

Resolución WHA56.26 de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la eliminación de la ceguera evitable

El compromiso político mundial con la iniciativa VISIÓN 2020 se reafirmó en 2003 con la adopción de esta resolución que insta a los Estados Miembros:

- a que apoyen la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable preparando, a más tardar en 2005, un plan nacional Visión 2020, en régimen de asociación con la OMS y en colaboración con organizaciones no gubernamentales y con el sector privado;
- a que comiencen a aplicar esos planes en 2007 a más tardar;

- a que incluyan en esos planes sistemas de información eficaces, con indicadores normalizados y actividades periódicas de seguimiento y evaluación, con objeto de mostrar una reducción de la magnitud de la ceguera evitable para 2010

La resolución también pedía al Director General de la OMS:

- que mantenga y refuerce la colaboración de la OMS con los Estados Miembros y los asociados en la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable;
- que asegure la coordinación de la aplicación de la Iniciativa Mundial, en particular estableciendo un comité de seguimiento que agrupe a todos los interesados.

3. CINCO AÑOS DE APLICACIÓN

Entre los elementos necesarios para facilitar la puesta en marcha de los programas nacionales VISIÓN 2020 figuran los siguientes:

- **Talleres VISION 2020.** Éstos incluyen talleres breves de sensibilización y talleres nacionales de planificación VISIÓN 2020 destinados a examinar las actividades en curso relacionadas con la atención oftálmica, determinar las limitaciones y las deficiencias existentes, y planificar la adopción de intervenciones prioritarias futuras en el marco del plan nacional VISIÓN 2020.
- **Firma de una declaración mundial de apoyo al programa VISIÓN 2020.** Se anima a los ministros de salud y a otros altos funcionarios del gobierno nacional a que firmen una declaración de apoyo a la iniciativa VISIÓN 2020.
- **Comité nacional VISION 2020.** Los comités VISION 2020 que han preparado el plan nacional en colaboración han resultado ser los más eficientes. Los comités coordinan la aplicación del plan, y realizan su seguimiento y evaluación.
- **Plan nacional VISIÓN 2020.** El plan suele tener varias fases y varios objetivos intermedios. Los datos sobre la situación local, tales como la prevalencia, la tasa de cirugía de cataratas y el número de oftalmólogos por cada millón de habitantes, contribuyen a seguir de cerca los progresos realizados. La carpeta de material o el CD-ROM interactivo *Desarrollo de un plan de acción para prevenir la ceguera a nivel nacional, provincial y distrital*, preparado conjuntamente por el IAPB y la OMS, contiene directrices y material de referencia. (Disponible en <http://www.iapb.org>, <http://www.v2020.org> y en http://www.who.int/pbd/blindness/vision_2020/en/index.html).
- **Día Mundial de la Vista.** El segundo jueves de octubre de cada año se celebra el Día Mundial de la Vista, que brinda la oportunidad de aumentar la concienciación de la población acerca de la pérdida de visión. La favorable publicidad generada por las organizaciones locales y la iniciativa VISIÓN 2020

contribuye a promover la implicación y la participación ciudadana en la prevención de la ceguera.

4. EXITO DE LA PUESTA EN MARCHA

En el cuadro 1 que figura *infra* se indica el grado de compromiso de los Estados Miembros con la iniciativa VISIÓN 2020

Cuadro 1

Indicadores del grado de compromiso nacional con el programa VISIÓN 2020 por regiones de la OMS a principios de 2005

Región OMS	Número total de Estados Miembros en la región	Número de Estados Miembros que han			
		firmado la Declaración mundial de apoyo a VISION 2020	instituido comités nacionales	participado en un taller VISION 2020	elaborado un plan nacional VISION 2020
AFR	46	20 (43%)	15 (33%)	31 (67%)	15 (33%)
AMR	35	12 (34%)	12 (34%)	31 (89%)	12 (34%)
SEA	11	7 (64%)	8 (73%)	9 (82%)	8 (73%)
EUR	52	2 (4%)	16 (31%)	15 (29%)	1 (2%)
EMR	21	21 (100%)	17 (81%)	20 (95%)	9 (43%)
WPR	27	16 (59%)	17 (63%)	22 (81%)	13 (48%)
Total	192	80 (41,7%)	78 (41%)	115 (60%)	53 (27,6%)

Nota: Las regiones de la OMS son: África (AFR), las Américas (AMR), Asia Sudoriental (SEA), Europa (EUR), Mediterráneo Oriental (EMR) y Pacífico Occidental (WPR).

Fuente: OMS/PBD, 2005.

Lucha contra las enfermedades

Cataratas

La mitad de los casos de ceguera del mundo están provocados por cataratas. No obstante, es posible recuperar la visión mediante cirugía. Para alcanzar los objetivos previstos en el programa VISIÓN 2020 será necesario aumentar considerablemente las intervenciones quirúrgicas de cataratas.

Cuadro 3
Proyecciones de cirugía de cataratas

	Casos de ceguera por catarata	Intervenciones quirúrgicas de catarata	Tasa quirúrgica de catarata
1995	20 millón	7 millón	1100
2000	15 millón*	12 millón*	2000*
2002	17,6 millón	14 millón	2300
2010	7 millón*	20 millón*	3000*
2020	0 millón*	32 millón*	4000*

*Cifras proyectadas en 1995.

Fuente: Prof. Hugh R. Taylor, Presidente regional del IAPB - Western Pacific Center for eye Research.

En 2002 se disponía de datos sobre 125 Estados Miembros. La tasa quirúrgica de catarata (TQC) oscilaba entre menos de 100 y 8000 operaciones de cataratas por millón de habitantes al año. Cuarenta y un países (el 33 por ciento de los que facilitaron informes) tenían una TQC inferior a 500 operaciones y siete (el 6%) tenía una TQC de al menos 4000 operaciones. En algunos países los servicios de atención oftálmica están empezando a reducir la lista de espera de operaciones de cataratas; no obstante, hay que encontrar una solución a las disparidades existentes en la distribución de los servicios.

La cirugía de cataratas es una de las intervenciones sanitarias más costoeficaces. El bajo costo del material fungible y un uso eficaz de los recursos han contribuido a que el costo de una intervención quirúrgica de cataratas de gran calidad se sitúe en menos de US\$ 20 por paciente en algunas zonas. Ahora bien, el costo sigue siendo un importante obstáculo a la hora de lograr que el paciente se someta a cirugía. Los gobiernos, los donantes y las ODNG han de comprometerse a sufragar los gastos quirúrgicos de los pacientes pobres.

Tracoma

La Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma en 2020 (GET 2020) fue creada en 1997. El tracoma causante de ceguera era endémico en 48 países. Según informes de la OMS, en 1998 había en el mundo 10,6 millones de personas con triquiasis causada por *Chlamydia trachomatis*, 146 millones de enfermos de tracoma activo y 5,9 millones de personas afectadas de ceguera o discapacidad visual grave causada por el tracoma.

El tracoma se combate mediante una estrategia conocida por la sigla en inglés SAFE, que tiene cuatro aspectos principales:

- **corrección** quirúrgica de las deformaciones del párpado;
- **administración** de antibióticos para tratar la infección ocular por *Chlamydia trachomatis*;
- **higiene** facial;

- mejoras ambientales que permitan reducir los factores de riesgo que favorecen la transmisión.

La administración de una dosis oral anual de azitromicina es un remedio eficaz contra el tracoma; además, el laboratorio que la produce (Pfizer Inc.) ha donado Zithromax® (azitromicina) a varios programas de lucha contra el tracoma.

En 2002, el número estimado de personas ciegas por causa del tracoma había descendido a 1,3 millones, y se estima que en 2004 había 7,6 millones de personas enfermas de triquiasis y 84 millones de tracoma activo.

Oncocercosis

En 1974, la OMS puso en marcha el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en África (OCP), en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, los donantes y los gobiernos nacionales. La estrategia utilizada por este programa para detener la transmisión de la infección en 11 países de África occidental se basa en el control del vector.

La administración de una dosis oral anual de ivermectina (Mectizan®) logra detener el avance de la enfermedad y reduce su transmisión. En 1987, Merck & Co., Inc inició el Programa de Donación de Mectizan, con el fin de proporcionar tratamiento a base de ivermectina a todas las personas afectadas por la oncocercosis.

En 1995, los organismos patrocinadores del OCP, las ONG y los gobiernos nacionales pusieron en marcha el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis (APOC), que proporciona tratamiento a los países africanos que no están englobados en el OCP. Los programas de administración de una dosis anual de ivermectina dirigidos por la comunidad (TIDC) constituyen la estrategia de base. Mediante el programa APOC se han emprendido 107 proyectos, gracias a los que en 2003 se administró tratamiento a 34 millones de personas en 16 países. A través de este programa se administrará tratamiento a 90 millones de personas todos los años, lo que protegerá a 109 millones de personas que corren el riesgo de contraer la enfermedad y permitirá prevenir 43 000 casos de ceguera la año.

En 1992 se puso en marcha el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA). Funciona en los seis países de América Latina donde la enfermedad es endémica. Al igual que el OCP y el APOC, el OEPA es una alianza integrada por los gobiernos nacionales, la Organización Panamericana de la Salud, Merck & Co., Inc. y las organizaciones de desarrollo no gubernamentales internacionales.

Ceguera infantil

Los niños afectados por pérdida de visión están condenados a una vida de ceguera. Hay una estrecha relación entre las enfermedades de la ceguera y la mortalidad de los niños menores de cinco años; hasta un 60 por ciento de la población infantil muere dentro del año siguiente a haberse quedado ciega. La ceguera infantil es responsable de la tercera parte del costo económico total de la ceguera.

Las causas de la ceguera infantil son distintas a las de la ceguera en adultos. La principal causa evitable de la ceguera infantil es la carencia de vitamina A, el sarampión y la conjuntivitis del neonato. Entre las causas que pueden tratarse figuran la retinopatía del prematuro, las cataratas y el glaucoma. Las intervenciones destinadas a combatir la ceguera infantil exigen una actuación coordinada de numerosos servicios, a saber: salud maternoinfantil, salud comunitaria, educación y atención oftálmica infantil terciaria.

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990, se estimó que la carencia de vitamina A afectaba a 40 millones de niños en el mundo y se propusieron cuatro estrategias para eliminar este problema:

- apoyar la lactancia materna y administrar suplementos de vitamina A a las mujeres que hayan dado a luz recientemente;
- aumentar el consumo de alimentos enriquecidos con vitamina A;
- administrar suplementos de vitamina A a los niños;
- enriquecer los alimentos siempre que sea posible.

En 1998 se emprendió la Iniciativa mundial sobre la vitamina A. En 2002, 43 países distribuyeron al menos una cápsula de una dosis elevada de vitamina A a más del 70 por ciento de la población infantil del país. Se prevé que la carencia de vitamina A habrá quedado totalmente eliminada en 2010.

Defectos de refracción y atención oftálmica para tratar la visión baja

No se dispone de datos adecuados a nivel mundial sobre los defectos de refracción. La deficiencia visual debida a defectos de refracción no corregidos o mal corregidos (agudeza visual menor de 6/18 en adultos y menor de 6/12 en niños) afecta a entre 200 y 250 millones de personas en el mundo. Prácticamente todas las personas que tengan más de 45 años, es decir aproximadamente el 23 por ciento de la población mundial, sufrirá los efectos de la presbiopía.

Los servicios de refracción y las gafas correctoras han de ser asequibles y accesibles a la población que lo necesite, a través de los servicios de atención primaria y mediante el examen de la visión en las escuelas y la producción de gafas a costo reducido. Los principales grupos destinatarios son los niños en edad escolar que tienen miopía y las personas mayores de cuarenta años aquejadas de presbiopía.

Las personas que no perciban la luz pueden beneficiarse de programas de adiestramiento de la movilidad y de otras formas de rehabilitación. Hay millones de personas con distintos grados de deficiencia visual que necesitan la asistencia de servicios multidisciplinarios de atención oftálmica que permitan paliar la visión baja. Es, pues, prioritario robustecer esos servicios.

El uso eficaz de la función visual “residual” es muy beneficioso para los niños y los adultos que padecen visión baja. En la actualidad existen una variedad de instrumentos de ayuda a la visión baja a un costo reducido, que pueden obtenerse a través del centro

de recursos de Hong Kong para las personas con mala visión, de VISIÓN 2020 (VISION 2020 Low Vision Resource Centre, www.hksb.org.hk).

Desarrollo de los recursos humanos

Para prevenir, tratar y rehabilitar la ceguera evitable es fundamental disponer de personal debidamente capacitado. El programa VISIÓN 2020 propone la adopción de un sistema basado en equipos integrados por profesionales especializados en atención oftálmica que colaboren y se complementen, con miras a eliminar la ceguera evitable en grupos enteros de población.

Un modelo adecuado sería un equipo encargado de una unidad de población manejable, de entre 100 000 personas y un millón de personas, es decir una unidad VISIÓN 2020 o una unidad distrital de asistencia. En la mayoría de los programas de atención oftálmica de los países en desarrollo, la falta de recursos humanos sigue impidiendo la formación de un número suficiente de equipos debidamente dotados o el establecimiento de otros modelos eficaces de dotación de personal. Una de las prioridades del programa VISIÓN 2020 es formar a médicos y a personal oftálmico de nivel medio para el continente africano.

En 2003, únicamente 13 de los 46 Estados Miembros africanos (el 28%) habían logrado tener al menos un oftalmólogo por cada 500 000 habitantes, objetivo fijado para el año 2000. Diez países (el 22%) tenían como máximo un oftalmólogo por cada millón de habitantes. Se han abierto nuevos centros de formación en África oriental y África occidental, y los programas existentes han aumentado su rendimiento.

Varios países han empezado a formar a personal de nivel medio (auxiliares médicos de atención oftálmica, médicos clínicos oftalmólogos y enfermeras especializadas en oftalmología). No obstante, la mayoría de los países africanos no han logrado alcanzar el objetivo mínimo establecido en cuatro profesionales de nivel medio por millón de habitantes, y son muy pocos los que cuentan con diez profesionales de nivel medio por millón de habitantes. Algunos países (como Malawi, Mali, Uganda, y la República Unida de Tanzania) han formado a médicos oftalmólogos como cirujanos de cataratas.

Es importante impartir cursos de planificación y gestión de los servicios de atención oftálmica desde una perspectiva comunitaria y de salud pública. En África, América Latina, Asia y Europa se han impartido cursos de corta y de larga duración.

Desarrollo de infraestructuras y tecnología

La transferencia de tecnología ha permitido la producción local a bajo costo de gotas oftálmicas, gafas, suturas y, más recientemente, instrumentos de ayuda a la visión baja. Los efectos de esta estrategia se han dejado notar, sobre todo, en la cirugía de cataratas. La producción en masa de lentes intraoculares de gran calidad a un costo reducido ha posibilitado su uso generalizado en los países en desarrollo.

El grupo de trabajo sobre tecnología VISION 2020 ha confeccionado una lista tipo de medicamentos, equipos, instrumentos, suministros ópticos y material educativo, con el fin de ayudar a los servicios oftálmicos distritales. La lista incluye artículos asequibles, pero de gran calidad, aptos para los servicios de atención oftálmica primaria y secundaria. La lista se revisa cada dos años (véase www.v2020.org).

Situación actual

Según estimaciones del año 2002, el número de personas ciegas en el mundo se había reducido, situándose en 37 millones, y el número de personas con discapacidad visual era de 124 millones.

Distribución de la ceguera por regiones

En el año 2002, África seguía teniendo la tasa regional más elevada de ceguera. El número estimado de personas ciegas en la India había pasado de 8,9 millones en 1990 a 6,7 millones en 2002, lo que representa un descenso del 25% (cuadro 3).

Cuadro 3

Carga regional de la ceguera (CRC) en 2002

Región OMS	Personas ciegas		Habitantes		CRC (=a/b)
	Número ($\times 10^3$)	% del total mundial (a)	Número ($\times 10^3$)	% del total mundial (b)	
África	7 288	19,8	715 289	11,5	1,72
Las Américas	2 418	6,6	852 551	13,7	0,48
Asia Sudoriental	12 558	34,1	1 799 358	29,0	1,18
Europa	2 732	7,4	877 886	14,1	0,52
Mediterráneo Oriental	2 482	6,7	286 933	4,6	1,46
Pacífico Occidental	9 378	25,4	1 681 851	27,1	0,94
Total	36 857	100,0	6 213 869	100,0	

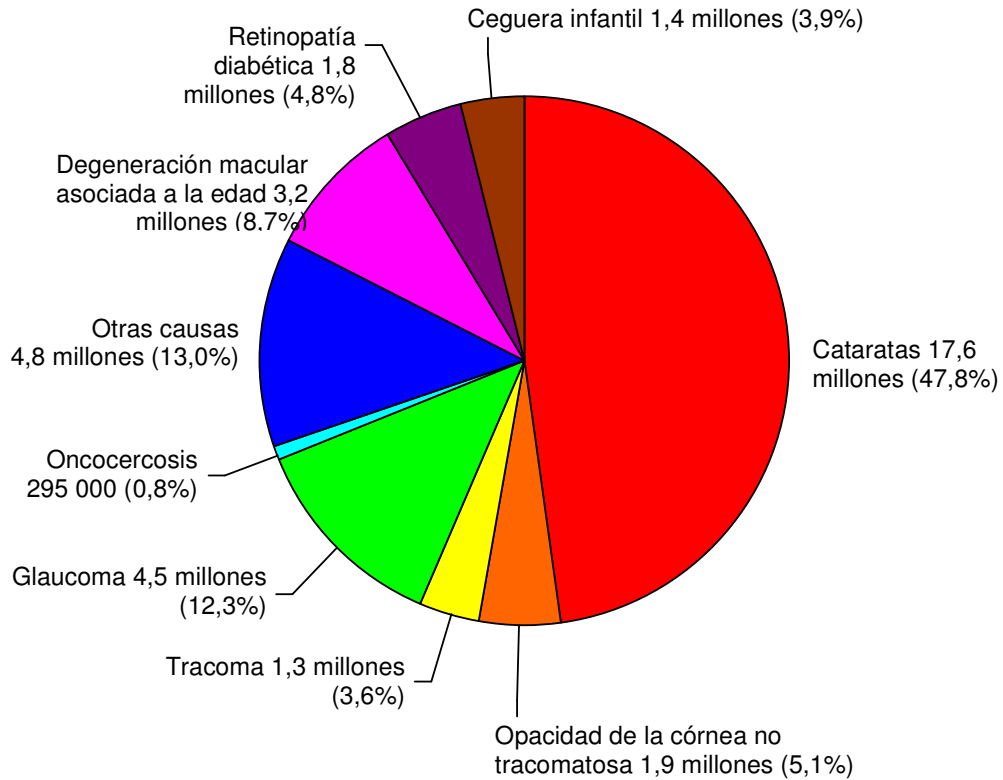
Fuente: Datos extraídos de Resnikoff S et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2004, 82:844–851.

Distribución de la ceguera por causas

En 2002, las cataratas seguían siendo la principal causa de prevalencia de la ceguera (Figur). El número estimado de personas ciegas por causa del tracoma ascendía en 2002 a 1,3 millones, frente a los 5,9 millones de 1990. La cifra de personas ciegas por causa de la oncocercosis pasó de 360.000 a 295.000 en el mismo período. Esos cambios representan un descenso del 78 por ciento y el 18 por ciento respectivamente. No obstante, se produjo un aumento de la ceguera causada por enfermedades relacionadas con la vejez.

Figura 6

Principales causas de ceguera en el mundo en 2002



Factores que contribuyen a la reducción de la ceguera

Entre los factores no relacionados con las metodologías de recogida de datos que pueden haber contribuido al cambio de tendencia en la evolución mundial de la ceguera figuran los siguientes:

- un mayor compromiso político mundial para prevenir la discapacidad visual;
- un mayor compromiso de la comunidad profesional para prevenir la discapacidad visual;
- un mayor compromiso y apoyo de las organizaciones no gubernamentales;
- una mayor participación del sector empresarial y una mayor colaboración con éste;

- el desarrollo de técnicas quirúrgicas de implantación de lentes intraoculares de bajo costo y gran calidad, y su creciente aplicación en las zonas donde se necesitan;
- la puesta en marcha de la estrategia SAFE y el suministro de azitromicina para su administración a gran escala;
- la donación de ivermectina y el aumento de su administración en las comunidades donde la oncocercosis es endémica mediante los programas de tratamiento dirigidos por la comunidad (TICD);
- el aumento de la administración de suplementos de vitamina A a los niños que podrían tener avitaminosis A;
- el aumento de la cobertura de vacunación contra el sarampión;
- la mayor eficacia de los servicios de atención oftálmica primaria y su integración en la atención primaria de salud;
- la mayor concienciación de la población y la mayor utilización de los servicios de atención oftálmica;
- la mayor accesibilidad y asequibilidad de los servicios de atención oftálmica;
- el aumento de los recursos humanos en la atención oftálmica secundaria y terciaria;
- el aumento de la transferencia de tecnologías oftálmicas de los países desarrollados a los países en desarrollo.

LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN

La ceguera y la pérdida de visión son frecuentes en el mundo y aumentarán con el envejecimiento de la población.

El 75 por ciento de los casos de ceguera y de pérdida de visión puede prevenirse o tratarse.

La ceguera y la pérdida de visión tienen importantes repercusiones económicas y sociales, pero las intervenciones para combatirlas son muy costoeficaces.

Desde que se puso en marcha por la OMS y el IAPB en 1999, la iniciativa VISIÓN 2020 ha alcanzado logros considerables.

Es preciso un mayor compromiso mundial y nacional, y un mayor esfuerzo para que la población de todo el planeta pueda gozar del derecho a ver en 2020.