

Salud Ocular

Ceguera y pérdida de la visión

La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su Décima Revisión, catalogó la agudeza visual inferior a 20/70 (6/18) como deficiencia visual, y la de menos de 20/400 (3/60) en el ojo con mejor visión, como ceguera. La carga de la deficiencia visual no está distribuida de manera uniforme. En muchos países de América Latina y el Caribe se calcula que, por cada millón de habitantes, 5.000 son ciegos y 20.000 tienen trastornos visuales; por lo menos dos tercios son atribuibles a condiciones que se pueden tratar, como las cataratas, los defectos de refracción, la retinopatía diabética y el glaucoma, tal cual se muestra en la figura 28. Cerca de 85% de los casos de ceguera se presentan en personas de 50 y más años de edad (280–282). Entre 1999 y 2005, la Organización Panamericana de la Salud y la Christoffel Blindenmission (CBM) fomentaron y apoyaron, en un plano nacional, las evaluaciones rápidas de ceguera evitable y los servicios quirúrgicos de catarata en Cuba, Paraguay y Venezuela. Por otra parte, se llevaron a cabo estudios similares en zonas urbanas de Buenos Aires, Argentina, Campinas, Brasil, y Guadalajara, México. Se desarrollaron evaluaciones rurales rápidas en Piura y Tumbes, en el Perú, así como en Chimaltenango, Guatemala (283).

Salud Ocular

Ceguera y pérdida de la visión

La prevalencia de ceguera en individuos de 50 años y más varió de 2,3% a 3% en las encuestas nacionales (283); la prevalencia en las zonas urbanas de Campinas, Brasil, y Buenos Aires, Argentina, fue de 1,4% (284) y en las zonas rurales de Guatemala y Perú, de cerca de 4% (285). La proporción de casos de ceguera debida a catarata en personas de 50 años y más varió en un rango de 39% en las zonas urbanas de Brasil y Argentina (284), a cerca de 65% en las zonas rurales de Guatemala y Perú (285). Las evaluaciones nacionales indicaron que cerca de 60% de los casos de ceguera se deben a cataratas (283). En

Latinoamérica, la cobertura de la atención médica ocular para personas cuya agudeza visual es inferior a 20/200 es de aproximadamente 80% en las áreas urbanas con un buen desarrollo, y de 10% en las áreas rurales y remotas (283). La calidad de los procedimientos quirúrgicos es sumamente variable; en las zonas rurales, 30% de los ojos sometidos a cirugía de catarata con lentes intraoculares pueden tener una agudeza visual inferior a 20/200, a diferencia de 8% de las personas operadas con esta técnica en zonas urbanas bien desarrolladas (283). En los Estudios de Oftalmología de Barbados se encontró, en personas de 40 a 84 años de edad, una prevalencia de 42% con opacidad del cristalino; 7% con glaucoma de ángulo abierto y menos de 1% con degeneración macular relacionada con la edad (286). La prevalencia de glaucoma de ángulo abierto varió de acuerdo con los distintos grupos étnicos, de tal manera que en los blancos fue de 0,8%, en los mestizos de 3,3% y en los afrodescendientes de 7% (286). En Latinoamérica, la retinopatía diabética constituye una de las principales causas de ceguera, después de la catarata y el glaucoma (282). Los resultados de una encuesta sobre diabetes y ceguera realizada en la República Dominicana indicaron que 5% de la ceguera se debía a la retinopatía por diabetes (287). En los Estudios de Barbados se encontró que entre los individuos de origen africano, uno de cada 17 sujetos padecía retinopatía por diabetes; por otra parte, 29% de las personas con diabetes tenían retinopatía (288). Los defectos de refracción no corregidos son la causa más común de deficiencia visual bilateral en todas las décadas de la vida (289). Por otro lado, 22% de la población caribeña de 40 a 84 años de edad tiene miopía, en tanto que 47% tiene hipermetropía (290). En un estudio realizado en 6.998 escolares de Santiago de Chile, se encontró que más de 7% podría beneficiarse de anteojos adecuados, pero que 70% de ese grupo no había recibido corrección óptica al llevar a cabo el examen ocular (291). En América Latina, la oncocercosis se agrupa en 13 focos en seis países: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela. Este padecimiento afecta a cerca de medio millón de personas, aunque no es una causa importante de ceguera o de deficiencia visual. Actualmente, el Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas brinda apoyo técnico y financiero. En las comunidades endémicas se administra el tratamiento con Mectizán® dos veces al año y 12 de los 13 focos tienen ya la cobertura esperada de 85% (292). En general, en los países de América Latina y del Caribe la deficiencia de vitamina A es subclínica. En los años ochenta se notificó como un problema de salud pública en Bolivia, Haití, Honduras y Nicaragua (293,294). Las intervenciones están integradas a los sistemas de nutrición, inmunización y atención primaria a la salud, a fin de eliminar la carencia de esta vitamina. El tracoma —ocasionado por la infección por *Chlamydia trachomatis*— no constituye una causa importante de ceguera en Latinoamérica. Se han identificado algunos focos en Brasil, Guatemala y México (295). El Brasil cuenta con un programa de control del tracoma, a nivel federal, mediante el cual se aplicó una encuesta nacional sobre este padecimiento en las escuelas de 11 estados del país; se encontró una prevalencia de la enfermedad activa en 5,2% de los niños de 1 a 9 años de edad. En este programa se proporciona tratamiento antibiótico y no hay datos sobre la operación quirúrgica de la triquiasis (296). En Guatemala, el tracoma afecta a 92 comunidades; una organización no gubernamental lleva a cabo el tamizaje en individuos de 1 a 40 años de edad y proporciona antibióticos y tratamiento de la triquiasis. En el estado de Chiapas, en México, se puso en marcha el Programa de Prevención y Control del Tracoma mediante la estrategia SAFE (por su sigla en inglés), que comprende la corrección quirúrgica de la triquiasis, el uso de antibióticos, la higiene facial y mejoras ambientales (296); este programa está a punto de lograr la eliminación del padecimiento en ese estado (ningún otro estado de México ha notificado casos activos de tracoma). La prevalencia de ceguera

infantil en América Latina es de 4 a 6 por cada 10.000 niños (297); de 34% a 44% de los casos de ceguera infantil son prevenibles o tratables. Las causas prevenibles más comunes son la rubéola, la toxoplasmosis y la oftalmia del neonato, en tanto que las enfermedades tratables que se presentan con mayor frecuencia son la catarata y el glaucoma congénitos, así como la retinopatía por prematuridad (ROP) (297). En diferentes estudios se encontró que la ROP es la etiología más común en la Región, en particular en aquellos países donde se han introducido servicios de cuidados intensivos neonatales para los bebés con bajo peso al nacer (297,298).

Sitios Conexos:

[Specialized Programs and Health of Vulnerable Populations](#) [Ocular Health](#) [Prevention of Blindness and Eye Care](#)