

# Salud ocular universal

Un plan de acción mundial  
para 2014-2019



Organización  
Mundial de la Salud

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Salud ocular universal : un plan de acción mundial para 2014-2019.

1.Oftalmopatías – prevención y control. 2.Trastornos de la visión. 3.Ceguera. 4.Planificación en salud. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350 656 2 (Clasificación NLM: WW 140)

**© Organización Mundial de la Salud, 2013**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en España.

# Salud ocular universal

Un plan de acción mundial  
para 2014-2019



Organización  
Mundial de la Salud



# Índice

<b>Prefacio</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>Introducción</b> . . . . .	<b>2</b>
<b>Resolución de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud:</b> WHA66.4 – Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019 . . . . .	<b>4</b>
<b>Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>Apéndice 1</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>Apéndice 2</b> . . . . .	<b>12</b>
<b>Apéndice 3</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>Apéndice 4</b> . . . . .	<b>21</b>



# Prefacio

Las estimaciones más recientes de la OMS sobre la magnitud mundial y las causas de la discapacidad visual confirman que existe una excelente oportunidad de cambiar la vida de millones de personas: un 80% de las causas de discapacidad visual son prevenibles o curables. La OMS calcula que en 2010 padecían discapacidad visual 285 millones de personas, de las cuales 39 millones eran ciegas. Si se concediera prioridad tan solo a las dos causas principales de discapacidad visual y se establecieran sistemáticamente medidas para acabar con ellas en el mundo entero, por ejemplo, proporcionando servicios de corrección de los errores de refracción y ofreciendo la posibilidad de someterse a operaciones de catarata a las personas necesitadas, dos terceras partes de quienes sufren discapacidad visual podrían volver a tener una buena visión. Aunque parece bastante fácil que se cumpla esta premisa, por razones muy diversas tanto los errores de refracción como las cataratas continúan ocupando un lugar destacado en la agenda pendiente de la atención pública de salud oftálmica.

Para hacer frente con eficacia al problema de la discapacidad visual, incluida la ceguera, es fundamental proporcionar servicios de salud oftálmica eficientes y accesibles. Se considera más adecuado robustecer los servicios de atención oftálmica mediante su integración en el sistema de salud que estableciendo programas verticales para ofrecerlos. Está sobradamente demostrado que hay que incorporar servicios integrales de atención oftálmica en la atención primaria y los sistemas de salud. Esto es esencial, por ejemplo, para prevenir la discapacidad visual provocada por la diabetes y los partos prematuros, pero también es importante para la prevención y el manejo de casi todas las causas de discapacidad visual evitable. En los últimos años, la labor llevada a cabo en el sector de la salud a nivel internacional se ha centrado cada vez más en el desarrollo de los sistemas sanitarios y en las ventajas derivadas de la integración de las competencias y las especialidades del sector de la salud.

Existe la posibilidad de racionalizar la labor de promoción de la salud oftálmica junto con las iniciativas de promoción de la salud en general. Algunos factores de riesgo basados en datos científicos de algunas de las principales causas de ceguera (por ejemplo, diabetes mellitus, tabaquismo, partos prematuros, rubéola o avitaminosis A) deben ser abordados, según proceda, adoptando un enfoque a nivel de todo el sector de la salud. A este respecto, habría que aprovechar la oportunidad de incorporar la prevención de la discapacidad visual y los programas de rehabilitación en las políticas y estrategias sanitarias generales, concretamente en las intervenciones mundiales en el periodo posterior a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Adoptar medidas multisectoriales para prevenir toda una serie de afecciones oculares crónicas es crucial, y cada vez revestirá mayor importancia, pues las enfermedades oculares crónicas, cuya incidencia crece con la edad, son la principal causa de discapacidad visual; dado el envejecimiento generalizado de la población mundial, se prevé que la importancia y magnitud de esas enfermedades irán en aumento.

La adopción del plan de acción mundial sobre salud ocular por la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud ofrece a los Estados Miembros una nueva oportunidad de hacer avanzar sus iniciativas de prevención de la discapacidad visual y robustecer las actividades de rehabilitación de los ciegos en sus comunidades. Se alienta a todos los interesados a que se sumen a estos nuevos esfuerzos por hacer realidad la visión del plan de acción mundial sobre salud ocular, consistente en un mundo en que nadie sufra discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial y donde exista acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica.

**Dr. Oleg Chestnov**

Subdirector General

Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental  
Organización Mundial de la Salud

# Introducción

El objetivo del plan de acción mundial sobre salud ocular 2014-2019 es reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública mundial y garantizar el acceso de las personas con discapacidad visual a servicios de rehabilitación. Para alcanzar ese objetivo es necesario ampliar las actuales iniciativas de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales, mejorar la coordinación, llevar a cabo una labor de vigilancia eficaz, destinar los recursos disponibles a las intervenciones más costoeficaces y definir enfoques innovadores para prevenir y curar las enfermedades oculares.

En respuesta a una solicitud formulada por los Estados Miembros en la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2011, la Secretaría, en estrecha consulta con los Estados Miembros y los asociados internacionales, elaboró un proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019. El contenido y la estructura de ese plan se basan en la experiencia sobre prevención de la discapacidad visual evitable adquirida gracias a la participación en importantes asociaciones y alianzas internacionales y en las enseñanzas extraídas de la ejecución de intervenciones integrales de salud ocular a nivel distrital y nacional. Se hizo un gran esfuerzo por hacer participar a todos los interesados en la elaboración del plan de acción y recabar sus opiniones acerca del proyecto mediante consultas en la web y reuniones consultivas organizadas por la Secretaría. La 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud hizo suyo el plan de acción con la adopción de la resolución WHA66.4, titulada «Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019».

Las actuaciones propuestas para los Estados Miembros, los asociados internacionales y la Secretaría se articulan en torno a tres objetivos:

- El objetivo 1 aborda la necesidad de generar datos científicos sobre la magnitud

y las causas de la discapacidad visual y los servicios de salud ocular, y de utilizar esos datos para seguir los progresos realizados, definir prioridades y promover un mayor compromiso político y financiero de los Estados Miembros con respecto a la salud ocular.

- El objetivo 2 promueve la elaboración y puesta en práctica de políticas, planes y programas nacionales integrados de salud ocular para mejorar el acceso universal a la salud ocular a través de actividades que se ajusten al marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar los resultados sanitarios.
- El objetivo 3 aborda la participación multisectorial y las alianzas de colaboración eficaces para fortalecer la salud ocular.

El plan de acción mundial sobre salud ocular se basa en cinco principios y enfoques: el acceso universal y la equidad, los derechos humanos, la práctica basada en datos científicos, un enfoque basado en la totalidad del ciclo vital y la potenciación de las personas con discapacidad visual. Dado que ha habido cambios importantes en las causas de discapacidad visual, el plan de acción se ha diseñado con el propósito concreto de afrontar la tendencia mundial a una creciente incidencia de las afecciones oculares crónicas asociadas a la edad. Se prevé que en las próximas décadas estas serán la causa más frecuente de discapacidad visual evitable.

Para la elaboración del plan de acción mundial sobre salud ocular se ha adoptado un enfoque en el que se prevé la integración de los programas de atención oftálmica en el sistema de atención de salud a todos los niveles (primario, secundario y terciario).

Contar con asociaciones y alianzas internacionales eficaces sigue siendo importante para aportar respuestas de salud pública adecuadas y reforzar la prevención de la discapacidad visual. La reducción de la



discapacidad visual evitable depende también de los progresos logrados en el marco de otros programas de salud y desarrollo, en particular del establecimiento de sistemas integrales de salud, el desarrollo de los recursos humanos para la salud, las mejoras en el ámbito de la salud materno-infantil y la salud reproductiva y el suministro de agua potable y de servicios básicos de saneamiento. La salud ocular debe integrarse en los marcos más amplios sobre enfermedades no transmisibles y transmisibles, y puede aportar una gran contribución a las iniciativas mundiales relacionadas con el envejecimiento y los grupos marginados y vulnerables.

Al establecer una meta mundial para el plan de acción, los Estados Miembros han decidido aunar esfuerzos para reducir de aquí a 2019 la prevalencia de la discapacidad visual prevenible en un 25% con respecto a los niveles de base definidos por la OMS en 2010. El plan de acción mundial sobre salud ocular propone a los Estados Miembros un conjunto de actividades para fortalecer sus sistemas sanitarios en lo que respecta a la salud ocular. Se invita a los Estados Miembros a que, en colaboración con los asociados internacionales, identifiquen y lleven a cabo las actividades que mejor se adecuen a su situación y necesidades.

## Resolución de la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud:

# WHA66.4

## Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014-2019

La 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe y el proyecto de plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal;<sup>1</sup>

Recordando la resolución WHA56.26, sobre eliminación de la ceguera evitable, y las resoluciones WHA62.1 y WHA59.25, sobre prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;

Reconociendo que el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal desarrolla el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2009-2013;

Reconociendo que a nivel mundial el 80% de todos los casos de discapacidad visual se pueden prevenir o curar y que aproximadamente un 90% de las personas con discapacidad visual que hay en el mundo viven en países en desarrollo;

Reconociendo los vínculos existentes entre algunos aspectos del plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal y las actividades realizadas para afrontar las enfermedades no transmisibles y las enfermedades tropicales desatendidas,

1. RESPALDA el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que refuercen las actividades nacionales de prevención de la discapacidad visual evitable, incluida la ceguera, entre otras cosas mejorando la integración de la salud ocular en los planes nacionales de

salud y la prestación de los servicios de salud, según proceda;

- 2) a que apliquen las medidas propuestas en el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal de conformidad con las prioridades nacionales, en particular el acceso universal y equitativo a los servicios;
- 3) a que sigan aplicando las medidas acordadas por la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA62.1, sobre prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, y el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual para el periodo 2009-2013;
- 4) a que sigan prestando apoyo a la labor de la Secretaría relativa a la aplicación del plan de acción actual hasta finales de 2013;
- 5) a que consideren las repercusiones programáticas y presupuestarias de la aplicación de esta resolución en el marco del conjunto del presupuesto por programas;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de las medidas propuestas en el plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal de conformidad con las prioridades nacionales;
- 2) que siga desarrollando el plan de acción mundial sobre salud ocular universal 2014-2019, en particular por lo que se refiere a la inclusión del acceso universal y equitativo a los servicios;
- 3) que siga otorgando prioridad a la prevención de la discapacidad visual evitable, incluida la ceguera, y que

<sup>1</sup> En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.



considere la posibilidad de asignar recursos para la aplicación del plan de acción mundial 2014-2019 sobre salud ocular universal;

- 4) que por conducto del Consejo Ejecutivo informe a la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2017, y a la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2013 – Comisión A, segundo informe)

# Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019<sup>2</sup>

## Asamblea Mundial de la Salud (documento A66/11 – 28 de marzo de 2013)

1. En enero de 2012 el Consejo Ejecutivo examinó los progresos realizados en la aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2009-2013. Decidió que debían comenzar de inmediato los trabajos relativos a un plan de seguimiento para el periodo 2014-2019, y pidió a la Directora General que elaborara un proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables para el periodo 2014-2019 en estrecha consulta con los Estados Miembros y los asociados internacionales, y que lo presentara a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.<sup>3</sup> El plan de acción mundial que se expone a continuación fue redactado tras las consultas mantenidas con los Estados Miembros, los asociados internacionales y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

## La discapacidad visual en el mundo de hoy

2. De acuerdo con las estimaciones de la OMS, en 2010, 285 millones de personas del mundo entero sufrían discapacidad visual y 39 millones de ellas eran ciegas.

3. Los datos correspondientes a 2010 indican que el 80% de los casos de discapacidad visual, incluida la ceguera, son evitables. Las dos principales causas de discapacidad visual en el mundo son los errores de refracción no corregidos (42%) y las cataratas (33%). En todos los países se

llevan a cabo intervenciones costoeficaces para reducir la carga de ambas afecciones.

4. La discapacidad visual es más frecuente en los grupos de mayor edad. En 2010, el 82% de las personas ciegas y el 65% de las personas con ceguera moderada o grave eran mayores de 50 años. Las poblaciones pobres se ven más afectadas por las discapacidades visuales como la ceguera.

## Construir sobre el pasado

5. En resoluciones recientes, la Asamblea de la Salud ha puesto de relieve la importancia de eliminar la ceguera evitable como problema de salud pública. En 2009, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA62.1 en la que aprobó el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables. En 2012, las enseñanzas extraídas de la aplicación del plan de acción para 2009-2013 se describieron en un informe del que tomó nota la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y en un documento de debate. Los resultados de esas constataciones y las respuestas recibidas en relación con el documento de debate fueron elementos importantes a la hora de formular el presente plan de acción. A continuación se exponen algunas de las enseñanzas extraídas.

a) *Es esencial evaluar en todos los países la magnitud y las causas de la discapacidad visual, así como la eficacia de los servicios.* Es importante que existan sistemas para monitorear la prevalencia y las causas de la discapacidad visual, incluida la evolución a lo largo del tiempo, así como la eficacia de los servicios de atención oftálmica y de rehabilitación en el marco del sistema general de salud. El seguimiento y la evaluación de los servicios de atención oftálmica y las tendencias epidemiológicas de las enfermedades oculares deberían integrarse en los

<sup>2</sup> Véase la resolución WHA66.4.

<sup>3</sup> Véase la decisión EB130(1).



sistemas nacionales de información sanitaria. La información dimanante del seguimiento y la evaluación debería utilizarse para orientar la planificación de los servicios y la asignación de recursos.

- b) *La elaboración y la aplicación de políticas y planes nacionales para la prevención de la discapacidad visual evitable siguen constituyendo la piedra angular de la acción estratégica.* Si bien algunos programas de lucha contra las enfermedades oculares han realizado grandes avances en la elaboración y aplicación de políticas y planes, sigue siendo necesario integrar los programas de control de esas enfermedades en los sistemas generales de prestación de atención sanitaria, en todos sus niveles. Esto se aplica en particular al desarrollo de los recursos humanos, las asignaciones financieras y fiscales, la colaboración eficaz con el sector privado y la iniciativa empresarial con espíritu social, y la atención brindada a las comunidades más vulnerables. Cada vez son más los países que adquieren experiencia en el desarrollo y la implantación efectiva de servicios de atención oftálmica y que incorporan esos servicios a los sistemas generales de salud. Estas experiencias deben documentarse y difundirse mejor para que todos los países puedan beneficiarse de ellas.
- c) *Los gobiernos y sus asociados deben invertir en la reducción de la discapacidad visual evitable a través de intervenciones costoeficaces, así como en el apoyo a las personas con discapacidad visual irreversible para ayudarlas a superar los obstáculos que afrontan para acceder a los servicios de atención sanitaria, rehabilitación, apoyo y asistencia, a sus entornos, a la educación y al empleo.* Si bien existen otras prioridades para invertir en la atención sanitaria, las intervenciones que suelen utilizarse en la cirugía de cataratas y la corrección de los errores de refracción, que son las dos causas principales de la discapacidad visual evitable, son sumamente eficaces en función de los costos. Existen muchos ejemplos de prestación satisfactoria de

servicios de atención oftálmica a través de iniciativas verticales, especialmente en los entornos de bajos ingresos. Es importante que esos servicios se integren plenamente en la prestación de un servicio integral de atención oftálmica en el marco de los servicios y sistemas generales de salud. Se puede potenciar la movilización de recursos financieros suficientes, previsibles y sostenibles incluyendo la prevención de la discapacidad visual evitable en los programas e iniciativas más amplios de cooperación para el desarrollo. En los últimos años, se viene examinando con creciente intensidad la obtención de recursos adicionales para la salud a través de iniciativas de financiación innovadoras, pero las inversiones en la reducción de las enfermedades oculares más prevalentes han estado relativamente ausentes del debate sobre la financiación innovadora y de las inversiones financieras importantes en el campo de la salud. Es necesario seguir trabajando en el análisis de los costos y los beneficios de la prevención de la discapacidad visual evitable y la rehabilitación para maximizar el uso de los recursos que ya están disponibles

- d) *La contribución de los asociados y las alianzas internacionales es fundamental para desarrollar y fortalecer medidas eficaces de salud pública para la prevención de la discapacidad visual.* La acción internacional sostenida y coordinada, con una financiación adecuada, ha cosechado excelentes logros, como lo demuestran el antiguo Programa de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis y la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma para el año 2020. La iniciativa conjunta mundial de la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera para la eliminación de la ceguera evitable, VISIÓN 2020: el derecho a ver, ha contribuido de manera importante a que se tome una mayor conciencia acerca de la ceguera evitable y ha dado lugar al establecimiento de entidades regionales y nacionales que

facilitan la ejecución de una amplia gama de actividades. El reto actual radica en fortalecer las alianzas mundiales y regionales, asegurar que promuevan el establecimiento de sistemas de salud consolidados y sostenibles, y potenciar aún más la eficacia de esas alianzas.

- e) *La eliminación de la ceguera evitable depende de los progresos logrados en el marco de otros programas mundiales de salud y desarrollo*, en particular, del desarrollo de sistemas integrales de salud, el desarrollo de los recursos humanos para la salud, las mejoras en el ámbito de la salud materno-infantil y la salud reproductiva, y el suministro de agua potable y de servicios básicos de saneamiento. La salud ocular debe incluirse en los marcos más amplios para las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como en aquellos que abordan el envejecimiento de las poblaciones. Los factores de riesgo comprobados de algunas de las causas de ceguera (por ejemplo, la diabetes mellitus, el consumo de tabaco, el parto prematuro, la rubéola y la carencia de vitamina A) deben abordarse de manera continua a través de intervenciones multisectoriales.
- f) *La investigación es importante y es necesario financiarla*. La investigación biomédica es importante para el desarrollo de nuevas intervenciones más eficaces en función de los costos, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La investigación operativa permitirá obtener pruebas científicas sobre la manera de superar los obstáculos a la prestación y utilización de los servicios, así como perfeccionar las estrategias y los enfoques costoeficaces adecuados para responder a las crecientes necesidades de salud pública

con el fin de mejorar y preservar la salud ocular en las comunidades.

- g) *Las metas mundiales y los indicadores nacionales son importantes*. Una meta mundial confiere claridad sobre la orientación general del plan y permite focalizar los esfuerzos de los asociados. También es importante para fines de promoción y para evaluar el impacto general del plan de acción. Los indicadores nacionales ayudan a los Estados Miembros y a sus asociados a evaluar los avances y a planificar sus inversiones futuras.

## Plan de acción mundial 2014-2019

6. La **visión** del plan de acción mundial es un mundo en el que nadie sufra de discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial, y donde exista acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica.
7. El plan de acción mundial 2014-2019 tiene por objeto mantener e intensificar los esfuerzos de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales para seguir mejorando la salud ocular y para trabajar hacia el logro de la visión descrita *supra*. Su **objetivo general** es reducir la discapacidad visual evitable<sup>4</sup> como problema de salud pública mundial y garantizar el acceso a los servicios de rehabilitación para los discapacitados visuales. El **propósito** del plan de acción es alcanzar ese objetivo mejorando el acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud. Se proporcionan más detalles en el apéndice 1. El plan se apunala en cinco principios y enfoques: el acceso universal y la equidad, los

4 La *discapacidad visual* abarca la discapacidad visual moderada y grave y la ceguera. La ceguera se define como una agudeza visual de presentación inferior a 3/60, o una pérdida del campo visual a menos de 10°, en el mejor ojo. Por discapacidad visual grave se entiende una agudeza visual inferior a 6/60 e igual o superior a 3/60, y por discapacidad visual moderada, una agudeza visual de entre menos de 6/18 y 6/60 (OMS, *Definitions of blindness and visual impairment*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. En el plan de acción se emplea la expresión *discapacidad visual*. Véase asimismo la plataforma de actualización y revisión de la CIE «Cambios de la definición de ceguera».



derechos humanos, la práctica basada en datos científicos, un enfoque basado en la totalidad del ciclo vital, y la potenciación de las personas con discapacidad visual. En el apéndice 2 se proporcionan más detalles.

8. Las **actuaciones** propuestas para los Estados Miembros, los asociados internacionales y la Secretaría se articulan en torno a **tres objetivos** (véase el apéndice 3):

- El **objetivo 1** aborda la necesidad de generar datos científicos sobre la magnitud y las causas de la discapacidad visual y los servicios de salud ocular, y de utilizar esos datos para promover un mayor compromiso político y financiero de los Estados Miembros con respecto a la salud ocular.
- El **objetivo 2** promueve la elaboración y puesta en práctica de políticas, planes y programas nacionales integrados de salud ocular para mejorar el acceso universal a la salud ocular a través de actividades que se ajusten al marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar los resultados sanitarios.<sup>5</sup>
- El **objetivo 3** aborda la participación multisectorial y las alianzas de colaboración eficaces para fortalecer la salud ocular.

Cada uno de esos tres objetivos incluye un conjunto de **criterios** para examinar los progresos.

9. En los niveles del objetivo general y el propósito se muestran **tres indicadores** para medir los progresos realizados en el plano nacional, aunque es probable que muchos Estados Miembros deseen utilizar indicadores adicionales. Los tres indicadores son: *i)* la prevalencia y las causas de la discapacidad visual; *ii)* las cifras del personal de atención oftálmica; y *iii)* la cirugía de cataratas. En el apéndice 4 se proporcionan más detalles al respecto.

- **Prevalencia y causas de la discapacidad visual.** Es importante conocer la magnitud y las causas de la discapacidad visual, y las tendencias a lo largo del tiempo. Esta información es fundamental para la asignación de recursos, la planificación, y el desarrollo de sinergias con otros programas.

- **Cifras del personal de atención oftálmica, desglosadas por tipo de profesión.** Este parámetro es importante para determinar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la atención oftálmica. Cuando se detectan carencias la planificación de los recursos humanos puede ajustarse en consecuencia.

- **Prestación de servicios de cirugía de cataratas.** Tasa de operaciones de cataratas (número de operaciones de cataratas realizadas por año por millón de habitantes) y cobertura de la cirugía de cataratas (número de personas con cataratas bilaterales causantes de discapacidad visual que se han sometido a operaciones de cataratas de un ojo o de ambos). El conocimiento de la tasa de cirugía es importante para hacer un seguimiento de los servicios quirúrgicos respecto de una de las principales causas de ceguera en el mundo, y dicha tasa también proporciona un indicador indirecto valioso sobre la prestación de servicios de atención oftálmica. Cuando los Estados Miembros disponen de datos sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual, se puede calcular la cobertura de la cirugía de cataratas; este parámetro es importante ya que proporciona información sobre el grado en que los servicios de cirugía de cataratas están cubriendo las necesidades.

10. En relación con el primero de esos indicadores se indica una **meta mundial**, que permitirá obtener una medición general del impacto del plan de acción. La meta mundial seleccionada para este plan de acción es la **reducción de la prevalencia de la discapacidad visual evitable en un 25% para 2019** con respecto al valor

5 *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

6 En 2010 la prevalencia mundial de la discapacidad visual evitable era del 3,18%. Una reducción del 25% significa que para 2019 la prevalencia será del 2,37%.



de referencia correspondiente a 2010.<sup>6</sup> Se prevé que para el logro de esta meta, los principales avances se derivarán de la reducción de la prevalencia de la discapacidad visual evitable en el grupo de población constituido por los mayores de 50 años. Como se ha indicado anteriormente, las cataratas y los errores de refracción no corregidos son las dos causas principales de la discapacidad visual evitable, y representan el 75% de todas las discapacidades visuales, siendo más frecuentes en los grupos de mayor edad. Se calcula que en 2019, un 84% de todos los casos de discapacidad visual afectarán a personas mayores de 50 años. La expansión de los servicios integrales e integrados de atención oftálmica que

luchan contra las principales causas de la discapacidad visual, junto con la mejora de la salud que cabe esperar de la aplicación de iniciativas de desarrollo más amplias, en particular de estrategias como el proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, y los esfuerzos realizados a nivel mundial para la eliminación del tracoma, parecen indicar que esta meta, a pesar de ser ambiciosa, es alcanzable. Además, el incremento previsto del producto interno bruto en los países de ingresos bajos y medios proporcionará beneficios más amplios para la salud que redundarán en una reducción de la discapacidad visual, como resultado.<sup>7</sup>

---

7 Según el Fondo Monetario Internacional, para 2019 el producto interno bruto medio por habitante medido en función de la paridad del poder adquisitivo aumentará un 24% en los países de ingresos bajos y de ingresos medianos bajos; un 22% en los países de ingresos medianos altos, y un 14% en los países de ingresos altos.



# APÉNDICE 1

## Visión, objetivo y propósito

Visión			
Un mundo en el que nadie sufra de discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial, y donde exista acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica			
Objetivo general	Indicadores mensurables <sup>1</sup>	Medios de verificación	Supuestos importantes
Reducir la discapacidad visual evitable como problema mundial de salud pública y asegurar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad visual <sup>2</sup>	Prevalencia y causas de la discapacidad visual <i>Meta mundial: reducir la prevalencia de la discapacidad visual evitable en un 25% para 2019 con respecto al valor de referencia correspondiente a 2010</i>	Recopilación de datos epidemiológicos a nivel nacional y subnacional y elaboración de estimaciones regionales y mundiales	Se aplican los convenios de derechos humanos, se logra la equidad entre todas las políticas, y se potencia plenamente la capacidad de las personas con discapacidad visual  Al finalizar la aplicación del plan de acción se ha logrado un nivel de inversiones sostenido
Propósito			
Mejorar el acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud	Número de efectivos de personal de atención oftálmica por millón de habitantes  Tasa de operaciones de cataratas	Informes en los que se resumen los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros	Todos los sectores de la población tienen acceso pleno y equitativo a los servicios

1 Véase también el apéndice 4.

2 El objetivo del programa de la Secretaría para la prevención de la ceguera era prevenir y controlar las principales causas evitables de ceguera y poner al alcance de todos los servicios básicos de atención oftálmica ... y la meta a largo plazo era reducir las tasas nacionales de ceguera a menos del 0,5%, y que las tasas correspondientes a las distintas comunidades no fueran superiores al 1%. *Formulation and management of national programmes for the prevention of blindness*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1990 (documento WHO/PBL/90.18).



# APÉNDICE 2

## Principios y enfoques transversales

Acceso universal y equidad	Derechos humanos	Práctica basada en datos científicos	Enfoque basado en la totalidad del ciclo vital	Potenciación de las personas con ceguera y discapacidad visual
<p>Todas las personas deberían tener acceso equitativo a la atención de salud y a oportunidades para alcanzar o recuperar el máximo nivel posible de salud, independientemente de la edad, el género o la posición social</p>	<p>Las estrategias e intervenciones en materia de tratamiento, prevención y promoción deben ajustarse a los convenios y acuerdos internacionales de derechos humanos</p>	<p>Las estrategias e intervenciones en materia de tratamiento, prevención y promoción deben basarse en datos científicos y en las prácticas óptimas</p>	<p>Las políticas, planes y programas de salud ocular y de ámbitos conexos deben tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las fases del ciclo vital</p>	<p>Las personas ciegas o que presentan disminución de la agudeza visual pueden participar plenamente en todos los aspectos de la vida social, económica, política y cultural</p>



# APÉNDICE 3

## Objetivos y actuaciones

Objetivo 1	Indicadores mensurables	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p>Se generan datos científicos que son utilizados para potenciar y reforzar el compromiso político y financiero de los Estados Miembros en la esfera de la salud ocular</p>	<p>Número de Estados Miembros que, para 2019, han efectuado y publicado estudios de prevalencia en los últimos cinco años</p> <p>Número de Estados Miembros que, para 2019, han realizado y publicado una evaluación de los servicios de atención oftálmica en los últimos cinco años</p> <p>Celebración del Día Mundial de la Vista por los Estados Miembros</p>	<p>Los Estados Miembros presentan a la Secretaría una evaluación epidemiológica y económica de la prevalencia y las causas de la discapacidad visual</p> <p>Los resultados de las evaluaciones de los servicios de atención oftálmica y de las investigaciones sobre la costoeficacia de esos servicios se utilizan para formular las políticas y planes nacionales y subnacionales de salud ocular</p> <p>Presentación de informes sobre las actividades de promoción y sensibilización a nivel nacional, regional y mundial</p>	<p>Mediante las actividades de promoción, y a pesar del entorno económico mundial y la superposición de programas imperantes, se logra aumentar el nivel de inversiones en salud ocular</p>
<p><b>Actuaciones para la consecución del objetivo 1</b></p> <p>1.1 Llevar a cabo encuestas poblacionales sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual</p>	<p><b>Aportaciones propuestas de los Estados Miembros</b></p> <p>Llevar a cabo encuestas en colaboración con los asociados, asignando los recursos que sean necesarios</p> <p>Publicar y difundir los resultados de las encuestas y enviarlos a la Secretaría</p>	<p><b>Aportaciones de la Secretaría</b></p> <p>Brindar herramientas y asesoramiento técnico a los Estados Miembros para la realización de las encuestas</p> <p>Proporcionar estimaciones sobre la prevalencia a nivel regional y mundial</p>	<p><b>Aportaciones propuestas de los asociados internacionales</b></p> <p>Preconizar la necesidad de realizar este tipo de encuestas</p> <p>Identificar y proporcionar recursos adicionales para complementar las inversiones públicas en la realización de los estudios</p>

Actuaciones para la consecución del objetivo 1	Aportaciones propuestas de los Estados Miembros	Aportaciones de la Secretaría	Aportaciones propuestas de los asociados internacionales
<p>1.2 Evaluar la capacidad de los Estados Miembros para la prestación de servicios integrales de atención oftálmica y detectar las carencias</p>	<p>Evaluar la prestación de servicios de atención oftálmica, asignando los recursos necesarios. Las evaluaciones deberían abarcar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, sostenibilidad, calidad y equidad de los servicios prestados, así como el análisis de la costoeficacia de los programas de salud ocular</p> <p>Reunir y compilar datos a nivel nacional, y detectar las carencias en la prestación de servicios</p> <p>Publicar y difundir los resultados de las encuestas, y notificarlos a la Secretaría</p>	<p>Proporcionar a los Estados Miembros herramientas para realizar evaluaciones de los servicios de atención oftálmica y asesoramiento técnico</p> <p>Publicar y difundir informes con resúmenes de los datos facilitados por los Estados Miembros y los asociados internacionales</p>	<p>Preconizar la necesidad de llevar a cabo evaluaciones de los servicios de atención oftálmica</p> <p>Ayudar a los Estados Miembros en la recopilación y difusión de datos</p> <p>Identificar y proporcionar recursos adicionales para complementar las inversiones públicas en las evaluaciones de los servicios de salud ocular</p>
<p>1.3 Documentar los ejemplos de prácticas óptimas para mejorar el acceso universal a los servicios de atención oftálmica, y utilizarlos con fines de promoción</p>	<p>Identificar y documentar las intervenciones exitosas y las enseñanzas extraídas</p> <p>Publicar los resultados e informar al respecto a la Secretaría</p>	<p>Desarrollar herramientas y proporcionarlas a los Estados Miembros junto con asesoramiento técnico</p> <p>Compilar y difundir los informes de los Estados Miembros</p>	<p>Preconizar la necesidad de documentar las prácticas óptimas</p> <p>Ayudar a los Estados Miembros a documentar las prácticas óptimas y a difundir los resultados</p> <p>Identificar recursos adicionales para complementar las inversiones públicas</p>



Objetivo 2	Indicadores mensurables	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p>Se desarrollan y/o fortalecen y se ponen en práctica políticas, planes y programas nacionales de salud ocular para mejorar la salud ocular universal, de conformidad con el marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar los resultados sanitarios</p>	<p>Número de Estados Miembros que presentan informes sobre la aplicación de las políticas, planes y programas de salud ocular</p> <p>Número de Estados Miembros que han establecido un comité de salud ocular/prevención de la ceguera, y/o un coordinador nacional para la prevención de la ceguera o un mecanismo equivalente</p> <p>Número de Estados Miembros que incluyen secciones dedicadas a la salud ocular en sus listas nacionales de medicamentos esenciales, pruebas de diagnóstico y tecnologías sanitarias</p> <p>Número de Estados Miembros que informan sobre la integración de la salud ocular en los planes y presupuestos nacionales de salud</p> <p>Número de Estados Miembros que notifican un plan nacional que prevé la dotación de recursos humanos dedicados a la salud ocular</p> <p>Número de Estados Miembros que notifican las pruebas resultantes de las investigaciones realizadas sobre la costoeficacia de los programas de salud ocular</p>	<p>Informes en los que se resumen los datos facilitados por los Estados Miembros</p>	<p>Las políticas, planes y programas llegan a un número suficiente de personas de todos los sectores de la población</p> <p>Las personas necesitadas tienen acceso a los servicios</p>

Actuaciones para la consecución del objetivo 2	2.1 Proporcionar liderazgo y gobernanza para el desarrollo/actualización, aplicación y seguimiento de las políticas y planes nacionales/subnacionales de salud ocular	Aportaciones propuestas de los Estados Miembros	Aportaciones de la Secretaría	Aportaciones propuestas de los asociados internacionales
	<p>Desarrollar/actualizar políticas, planes y programas nacionales/subnacionales para la salud ocular y la prevención de la discapacidad visual, incluir en ellos indicadores y metas, y recabar la participación de los interesados clave</p> <p>Lograr la integración de la atención oftálmica primaria en la atención primaria de salud</p> <p>Establecer nuevos mecanismos de coordinación y/o mantener los existentes (por ejemplo, un coordinador nacional, un comité de salud ocular/prevencción de la ceguera, u otros mecanismos nacionales/subnacionales) para supervisar la aplicación y realizar el seguimiento/evaluación de las políticas, planes y programas</p>	<p>Proporcionar orientación a los Estados Miembros sobre la manera de proceder para formular y aplicar políticas, planes y programas nacionales y subnacionales que estén en consonancia con el plan de acción mundial.</p> <p>Proporcionar a los Estados Miembros herramientas y asesoramiento técnico en relación con la atención oftálmica primaria, y ejemplos de buenas prácticas de liderazgo y gobernanza para el desarrollo, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de servicios integrales e integrados de atención oftálmica</p> <p>Establecer/mantener efectivos de personal a nivel mundial y regional con responsabilidades en materia de salud ocular/prevencción de la discapacidad visual</p> <p>Establecer cargos en los países para especialistas en salud ocular/prevencción de la discapacidad visual cuando ello resulte pertinente desde el punto de vista estratégico y siempre que se cuente con los recursos necesarios</p>	<p>Preconizar la importancia del liderazgo a nivel nacional/subnacional en la elaboración de políticas, planes y programas</p> <p>Apoyar el liderazgo nacional en la identificación de los recursos financieros y técnicos necesarios para la ejecución de las políticas/planes y la inclusión de la atención oftálmica primaria en la atención primaria de salud</p> <p>Asegurar fondos para puestos clave en la Secretaría en la Sede, así como en las oficinas regionales y en los países</p>	



Actuaciones para la consecución del objetivo 2	Aportaciones propuestas de los Estados Miembros	Aportaciones de la Secretaría	Aportaciones propuestas de los asociados internacionales
<p>2.2 Asegurar recursos financieros suficientes para mejorar la salud ocular y proporcionar servicios integrales de atención oftálmica que se integren en los sistemas de salud a través de las políticas, planes y programas nacionales</p>	<p>Garantizar la financiación de la salud ocular en el marco de un servicio general integrado de atención de la salud</p> <p>Realizar análisis de los costos y los beneficios de la prevención de la discapacidad visual evitable y los servicios de rehabilitación y realizar investigaciones sobre la costoeficacia de los programas de salud ocular para optimizar el uso de los recursos disponibles</p>	<p>Proporcionar herramientas y asesoramiento técnico a los Estados Miembros para la identificación de las intervenciones costoeficaces y la movilización de los recursos necesarios</p>	<p>Preconizar a escala nacional e internacional la importancia de dotarse de fondos suficientes y de utilizarlos eficazmente para poner en práctica las políticas, planes y programas nacionales/subnacionales</p> <p>Identificar fuentes de financiación para complementar las inversiones nacionales en los servicios de atención oftálmica y los análisis de los costos y los beneficios</p>
<p>2.3 Desarrollar y mantener una fuerza de trabajo sostenible para la prestación de servicios integrales de atención oftálmica como parte de la dotación general de recursos humanos para la salud</p>	<p>Llevar a cabo la planificación de los recursos humanos para la atención oftálmica en el marco de la planificación general de los recursos humanos para la salud, así como la planificación de los recursos humanos dedicados a la salud ocular en otros sectores pertinentes</p> <p>Ofrecer capacitación y perspectivas de carrera a los profesionales de la salud ocular</p> <p>Garantizar que existan estrategias para la fidelización del personal dedicado a la salud ocular y que se apliquen dichas estrategias</p> <p>Identificar, documentar y comunicar a la Secretaría y a otros asociados las prácticas óptimas en relación con los recursos humanos dedicados a la salud ocular</p>	<p>Prestar asistencia técnica según sea necesario</p> <p>Compilar y publicar ejemplos de prácticas óptimas</p>	<p>Preconizar la importancia de una fuerza de trabajo sostenible para la prestación de atención oftálmica</p> <p>Apoyar las actividades de capacitación y promoción profesional a través de mecanismos de coordinación nacionales</p> <p>Prestar apoyo a los Estados Miembros en la recopilación y difusión de datos</p>

Actuaciones para la consecución del objetivo 2	Aportaciones propuestas de los Estados Miembros	Aportaciones de la Secretaría	Aportaciones propuestas de los asociados internacionales
<p>2.4 Ofrecer servicios integrales y equitativos de atención oftálmica en los niveles primario, secundario y terciario, incorporando actividades nacionales de eliminación del tracoma y la oncocercosis</p>	<p>Proporcionar y/o coordinar el acceso universal a servicios integrales y equitativos de atención oftálmica, haciendo hincapié en grupos vulnerables como los niños y las personas de edad</p> <p>Reforzar los mecanismos de remisión de casos y los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad visual</p> <p>Establecer criterios y normas de calidad para la atención oftálmica</p>	<p>Proporcionar a los Estados Miembros las herramientas existentes y el asesoramiento técnico de la OMS</p>	<p>Preconizar la importancia de contar con servicios de atención oftálmica integrales y equitativos</p> <p>Apoyar la creación de capacidad local para la prestación de servicios de atención oftálmica, con inclusión de los servicios de rehabilitación, de forma compatible con las políticas, planes y programas y a través de mecanismos de coordinación nacionales</p> <p>Monitorar y evaluar los servicios prestados de conformidad con las políticas, planes y programas nacionales a través de los mecanismos de coordinación nacionales, y presentar informes al respecto</p>
<p>2.5 Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales, pruebas de diagnóstico y tecnologías sanitarias de calidad garantizada, en particular para los grupos vulnerables y las comunidades marginadas, y estudiar posibles mecanismos para hacer más asequibles las nuevas tecnologías basadas en la evidencia</p>	<p>Asegurar la existencia de una lista nacional de productos médicos esenciales, protocolos de diagnóstico y tratamiento, y equipos pertinentes</p> <p>Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos esenciales, las pruebas de diagnóstico y las tecnologías sanitarias</p>	<p>Proporcionar asistencia técnica y herramientas a los Estados Miembros</p>	<p>Preconizar la importancia de los medicamentos esenciales, las pruebas de diagnóstico y las tecnologías sanitarias</p> <p>Proporcionar medicamentos esenciales, pruebas de diagnóstico y tecnologías sanitarias de conformidad con las políticas nacionales</p>



Actuaciones para la consecución del objetivo 2	Aportaciones propuestas de los Estados Miembros	Aportaciones de la Secretaría	Aportaciones propuestas de los asociados internacionales
<p>2.6 Incluir indicadores, en los sistemas de información nacionales, para monitorear la prestación de servicios de atención oftálmica y su calidad</p>	<p>Adoptar, en el marco de los sistemas de información nacionales, un conjunto de indicadores y metas nacionales, inclusive en el ámbito de la rehabilitación</p> <p>Reunir, analizar e interpretar los datos de forma periódica</p> <p>Comunicar los datos a la Secretaría</p>	<p>Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros mediante la incorporación de indicadores y metas nacionales en sus sistemas de salud nacionales</p> <p>Compilar y difundir cada año los datos facilitados por los Estados Miembros</p>	<p>Preconizar la importancia del monitoreo basado en los indicadores acordados a nivel nacional</p> <p>Proporcionar apoyo financiero y técnico para la recopilación y el análisis de los datos nacionales y subnacionales</p>
<p><b>Objetivo 3</b></p> <p>Se refuerzan la participación multiseccional y las alianzas de colaboración eficaces para mejorar la salud ocular</p>	<p><b>Indicadores mensurables</b></p> <p>Número de Estados Miembros que hacen referencia a un enfoque multiseccional en sus políticas, planes y programas nacionales de salud ocular/prevención de la ceguera</p> <p>La Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma para el año 2020, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, y el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, cumplen los objetivos acordados en sus planes estratégicos</p> <p>Número de Estados Miembros que han incorporado la salud ocular en sus estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y en sus políticas socioeconómicas más amplias</p> <p>Número de Estados Miembros que informan sobre la salud ocular en el marco de la colaboración intersectorial</p>	<p><b>Medios de verificación</b></p> <p>Informes de los Estados Miembros recibidos y compilados por la Secretaría</p> <p>Informes anuales y publicaciones recibidos de las alianzas de colaboración</p>	<p><b>Supuestos importantes</b></p> <p>Los sectores no sanitarios invierten en el desarrollo socioeconómico en general</p>

Actuaciones para la consecución del objetivo 3	Aportaciones propuestas de los Estados Miembros	Aportaciones de la Secretaría	Aportaciones propuestas de los asociados internacionales
<p>3.1 Promover la participación de los sectores no sanitarios en la elaboración y aplicación de políticas y planes de salud ocular/prevención de la ceguera</p>	<p>Los ministerios de salud identifican y hacen participar a otros sectores, en particular, los que dependen de los ministerios de educación, finanzas, bienestar social y desarrollo</p> <p>Informar a la Secretaría acerca de esas experiencias</p>	<p>Asesorar a los Estados Miembros sobre las funciones específicas que desempeñan los sectores no sanitarios y brindarles apoyo en la identificación y colaboración con los sectores no sanitarios</p> <p>Compilar y publicar las experiencias de los Estados Miembros</p>	<p>Preconizar entre los distintos sectores el valor añadido de la labor multisectorial</p> <p>Proporcionar capacidad financiera y técnica para el desarrollo de actividades multisectoriales (por ejemplo, agua y saneamiento)</p> <p>Proporcionar apoyo a los Estados Miembros en la recopilación y difusión de experiencias</p>
<p>3.2 Reforzar la eficacia de las asociaciones y alianzas de colaboración internacionales y nacionales</p>	<p>Promover la participación activa de las asociaciones y alianzas que están en armonía y se alinean con las prioridades, políticas, planes y programas nacionales y, en su caso, establecer dichas asociaciones y alianzas.</p> <p>Identificar y promover mecanismos adecuados para la colaboración entre países</p>	<p>Cuando proceda, participar en las asociaciones y alianzas y dirigir sus actividades, haciendo participar también a otras entidades de las Naciones Unidas que apoyan, están en armonía y se alinean con las prioridades, políticas, planes y programas de los Estados Miembros</p> <p>Facilitar y apoyar el establecimiento de la colaboración entre países</p>	<p>Promover la participación y apoyar activamente las asociaciones, las alianzas y la colaboración entre países que están en armonía y se alinean con las prioridades, políticas, planes y programas de los Estados Miembros</p>
<p>3.3 Integrar la salud ocular en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y en las políticas socioeconómicas más amplias</p>	<p>Identificar e incorporar la salud ocular en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas pertinentes</p> <p>Asegurar que las personas con discapacidad visual –evitable o no– tengan acceso a oportunidades de educación, y que se desarrollen, apliquen y evalúen prácticas para la inclusión de la discapacidad</p>	<p>Redactar y difundir mensajes clave para los responsables de la formulación de políticas</p> <p>Asesorar a los Estados Miembros sobre la manera de incluir la salud ocular/prevención de la discapacidad visual en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas</p>	<p>Fomentar la integración de la salud ocular en las estrategias e iniciativas de reducción de la pobreza y las políticas socioeconómicas</p>



# APÉNDICE 4

## Indicadores nacionales para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables

### 1. Prevalencia y causas de la discapacidad visual

<b>Propósito/justificación</b>	Conocer la magnitud de la discapacidad visual, incluida la ceguera, y seguir de cerca los progresos en la eliminación de la ceguera evitable y el control de la discapacidad visual evitable
<b>Definición</b>	Prevalencia de las discapacidades visuales como la ceguera, y sus causas, preferentemente desglosadas por edad y género
<b>Métodos preferidos para la recopilación de datos</b>	Las encuestas de prevalencia basadas en metodologías sólidas y representativas constituyen el método más fiable. Además, las dos metodologías normalizadas de Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable y Evaluación Rápida de los Servicios de Cirugía de Cataratas permiten la obtención de resultados respecto del grupo de edad con mayor prevalencia de discapacidad visual, que es la población mayor de 50 años
<b>Unidad de medida</b>	Prevalencia de la discapacidad visual determinada por las encuestas poblacionales
<b>Frecuencia de la recopilación de datos</b>	Como mínimo cada cinco años a nivel nacional
<b>Fuente de los datos</b>	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
<b>Difusión de los datos</b>	La Secretaría actualiza periódicamente las estimaciones mundiales sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual

### 2. Dotación de personal de atención oftálmica por tipo de profesión

#### 2.1 Oftalmólogos

<b>Propósito/justificación</b>	Evaluar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la salud ocular con el fin de formular medidas para el desarrollo de capacidades con miras al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Los oftalmólogos son los principales especialistas que llevan a cabo intervenciones médicas y quirúrgicas en el ámbito de la salud ocular
<b>Definición</b>	Número de médicos oftalmólogos certificados por las instituciones nacionales sobre la base de los criterios de certificación aprobados por el gobierno. Los oftalmólogos son médicos formados en medicina y/o cirugía oftálmica y que evalúan y tratan las enfermedades oculares

<b>Métodos preferidos para la recopilación de datos</b>	Registros de organismos profesionales y de reglamentación nacionales
<b>Unidad de medida</b>	Número de oftalmólogos por millón de habitantes
<b>Frecuencia de la recopilación de datos</b>	Anual
<b>Limitaciones</b>	Las cifras no reflejan la proporción de oftalmólogos que no realizan intervenciones quirúrgicas; la producción clínica (por ejemplo, subespecialistas); el desempeño; y la calidad de las intervenciones. A menos que estén desglosados, los datos no reflejan la distribución geográfica
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
<b>Difusión de los datos</b>	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

## 2.2 Optometristas

<b>Propósito/justificación</b>	Evaluar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la salud ocular con el fin de formular medidas para el desarrollo de capacidades con vistas al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. En un número creciente de países, los optometristas son con frecuencia el primer punto de contacto al que acuden las personas que padecen enfermedades oculares
<b>Definición</b>	Número de optometristas certificados por las instituciones nacionales sobre la base de los criterios de certificación aprobados por el gobierno
<b>Métodos preferidos para la recopilación de datos</b>	Registros de organismos profesionales y de reglamentación nacionales
<b>Unidad de medida</b>	Número de optometristas por millón de habitantes
<b>Frecuencia de la recopilación de datos</b>	Anual
<b>Limitaciones</b>	<p>Las cifras no indican la eficacia y en particular la calidad de las intervenciones para reducir la ceguera evitable. Existe una gran variabilidad entre los países en lo que respecta a los conocimientos y las competencias de los optometristas, ya que los programas de estudio no están homologados</p> <p>Las cifras no reflejan la proporción de auxiliares clínicos de atención oftálmica, refraccionistas, y otros grupos afines que en algunos países desempeñan las funciones del optometrista cuando esa especialidad profesional no existe o carece de personal suficiente</p>
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
<b>Difusión de los datos</b>	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros



## 2.3 Personal oftálmico conexo

<b>Propósito/justificación</b>	Evaluar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la salud ocular con el fin de formular medidas para el desarrollo de capacidades con vistas al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Las profesiones oftálmicas conexas pueden caracterizarse por requisitos educativos, legislativos y reglamentarios, competencias y entornos para el ejercicio profesional diferentes según los países o incluso dentro de un mismo país. Por regla general, el personal oftálmico conexo comprende ópticos, enfermeros oftálmicos, ortoptistas, asistentes oftálmicos y optométricos, técnicos oftálmicos y optométricos, terapeutas visuales, oculistas, fotógrafos/reproductores de imágenes oftálmicas y administradores de servicios oftálmicos
<b>Definición</b>	Efectivos de personal oftálmico conexo que poseen competencias profesionales, las cuales deben ser especificadas por el Estado Miembro notificante
<b>Métodos preferidos para la recopilación de datos</b>	Recopilación de los datos nacionales a partir de los datos subnacionales (distrito) facilitados por los proveedores gubernamentales, no gubernamentales y privados de servicios de atención oftálmica
<b>Unidad de medida</b>	Número de efectivos de personal oftálmico conexo por millón de habitantes
<b>Frecuencia de la recopilación de datos</b>	Anual
<b>Limitaciones</b>	Las cifras no indican la eficacia y en particular la calidad de las intervenciones para reducir la ceguera evitable. Existe una gran variabilidad en lo que respecta a los conocimientos y las competencias. Estos datos son útiles para seguir de cerca la evolución de los progresos registrados en los países pero no pueden utilizarse de forma fiable para las comparaciones entre países debido a las diferencias en la nomenclatura
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
<b>Difusión de los datos</b>	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

## 3. Prestación de servicios de cirugía de cataratas

### 3.1 Tasa de operaciones de cataratas

<b>Propósito/justificación</b>	Esta tasa puede utilizarse para fijar las metas nacionales con respecto a la prestación de servicios de cirugía de cataratas. También se suele utilizar como indicador indirecto para medir la prestación de servicios generales de atención oftálmica. A escala mundial, las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera. La discapacidad visual y la ceguera causadas por las cataratas son evitables porque existe un medio eficaz de tratamiento (extracción de las cataratas con implante de una lente intraocular) que es seguro y efectivo para recuperar la vista. La tasa de operaciones de cataratas es una medida cuantificable de la prestación de servicios de cirugía de cataratas.
<b>Definición</b>	Número de operaciones de cataratas realizadas cada año por millón de habitantes
<b>Métodos preferidos para la recopilación de datos</b>	Registros de información sanitaria de los gobiernos, encuestas
<b>Unidad de medida</b>	Número de operaciones de cataratas realizadas por millón de habitantes
<b>Frecuencia de la recopilación de datos</b>	Anual a nivel nacional. En los países de gran dimensión se aconseja reunir datos a nivel subnacional
<b>Limitaciones</b>	Este indicador solo resulta de utilidad cuando incluye todas las cirugías de cataratas realizadas en un país, es decir, en el ámbito de los sectores gubernamental y no gubernamental
<b>Observaciones</b>	Para los cálculos se han de utilizar las fuentes oficiales de datos de población (Naciones Unidas)
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
<b>Difusión de los datos</b>	La Secretaría publica cada año una actualización mundial basada en los datos nacionales facilitados por los Estados Miembros

### 3.2 Cobertura de la cirugía de cataratas

<b>Propósito/justificación</b>	Evaluar el grado en que los servicios de cirugía de cataratas están cubriendo las necesidades
<b>Definición</b>	Proporción de personas con cataratas bilaterales, elegibles para la cirugía de cataratas, que se han operado de cataratas en uno o ambos ojos (en el nivel 3/60 y 6/18)



<b>Métodos preferidos para la recopilación de datos</b>	Cálculos a partir de datos procedentes de encuestas de prevalencia que utilizan metodologías sólidas y son representativas. Asimismo, cálculos que utilizan datos procedentes de las dos metodologías normalizadas de Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable y Evaluación Rápida de los Servicios de Cirugía de Cataratas, que permiten obtener resultados respecto del grupo de edad con mayor prevalencia de ceguera y discapacidad visual causadas por cataratas, es decir, la población mayor de 50 años
<b>Unidad de medida</b>	Proporción
<b>Frecuencia de la recopilación de datos</b>	Viene determinada por la frecuencia de los estudios nacionales/subnacionales sobre la prevalencia de la ceguera y la discapacidad visual y sus causas
<b>Limitaciones</b>	Necesidad de llevar a cabo estudios poblacionales, cuya realización a escala generalizada puede presentar ciertas limitaciones
<b>Observaciones</b>	Preferentemente, los datos se desglosan por género, edad y localidad o distrito urbano/rural
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de salud o coordinador/comité nacional de prevención de la ceguera/salud ocular
<b>Difusión de datos</b>	La Secretaría publica actualizaciones de forma periódica







**Organización  
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 350 656 2

