



60 millones de personas necesitan rehabilitación visual, pero la mayoría no puede acceder a ella



Alrededor de 60 millones de personas adultas necesitan rehabilitación visual en el mundo para mantener su independencia y poder participar en el mercado laboral. Sin embargo, la mayoría no tiene acceso a estos servicios, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, según advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La organización identifica importantes obstáculos para acceder a la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual, entre ellos la escasez de profesionales con formación específica, unas infraestructuras insuficientes, las dificultades económicas y la falta de integración de estos servicios dentro de las políticas sanitarias nacionales.

Para abordar estas carencias, la OMS ha desarrollado una guía que propone abandonar los proyectos aislados e incorporar progresivamente la rehabilitación visual a los sistemas nacionales de salud y atención oftalmológica. Este 29 de septiembre, la organización celebra además un encuentro internacional para profundizar en su aplicación.

Rehabilitación visual para personas con discapacidad visual: ¿en qué consiste?

La rehabilitación visual está dirigida a personas con una pérdida de visión irreversible y busca que puedan aprovechar al máximo sus capacidades funcionales, mejorar su calidad de vida y participar plenamente en la sociedad

La OMS señala que puede resultar especialmente eficaz cuando la pérdida irreversible de visión está provocada por enfermedades como la retinopatía diabética, el glaucoma o la degeneración macular relacionada con la edad, así como por las consecuencias de determinados traumatismos.



Por tanto, la rehabilitación no significa necesariamente recuperar la visión perdida. Su finalidad es proporcionar intervenciones, estrategias y productos de apoyo que permitan a la persona desenvolverse con la mayor autonomía posible.

La rehabilitación visual para personas con discapacidad visual busca precisamente potenciar esa autonomía en las actividades cotidianas, educativas, sociales y laborales.

Una necesidad que afecta a 60 millones de personas adultas

La magnitud del problema es considerable. La OMS estima que 60 millones de personas adultas necesitan rehabilitación visual para mantener tanto su independencia como su participación laboral.

La necesidad de rehabilitación visual para personas con discapacidad visual alcanza así a decenas de millones de personas adultas en todo el mundo.

El dato se enmarca en un problema mucho mayor. Al menos 2.200 millones de personas presentan algún deterioro de la visión cercana o lejana en el mundo.

En al menos 1.000 millones de casos , la discapacidad visual podría haberse evitado o todavía no ha recibido tratamiento.

La OMS también advierte de importantes desigualdades. La prevalencia de la discapacidad visual que afecta a la visión de lejos es aproximadamente cuatro veces superior en las regiones de ingresos bajos y medios que en las de ingresos altos

La mayoría no tiene acceso a rehabilitación visual

A pesar de que existen intervenciones eficaces, la mayoría de las personas que necesitan estos servicios no pueden acceder a ellos.

La situación afecta especialmente a quienes viven en países de ingresos bajos y medios.

Entre las principales barreras detectadas por la OMS se encuentran:

falta de profesionales suficientemente formados;

infraestructuras insuficientes;

dificultades económicas;

y una escasa integración de la rehabilitación visual dentro de las políticas y sistemas sanitarios nacionales.

Estas dificultades explican por qué la OMS plantea que la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual deje de desarrollarse únicamente mediante servicios o proyectos aislados.

Tres pasos para cambiar el modelo

La nueva planificación propuesta por la OMS se estructura en tres grandes pasos



El primero consiste en evaluar la situación existente . Los países deben analizar las necesidades de su población e identificar carencias relacionadas con el liderazgo, los profesionales disponibles y la prestación de los servicios.

El segundo paso consiste en identificar y poner en marcha las intervenciones prioritarias

La OMS diferencia aquí dos situaciones. Los países que carecen de servicios deben comenzar estableciendo programas piloto, equipamiento básico y formación profesional. Aquellos que ya disponen de servicios limitados deberían centrarse en ampliar la disponibilidad de productos de apoyo, mejorar la calidad y extender territorialmente la atención.

El tercer paso es integrar definitivamente la rehabilitación visual en los planes nacionales de salud

Esto implica modificar los planes estratégicos, incorporar los productos de apoyo necesarios, actualizar las guías clínicas para normalizar las derivaciones e introducir indicadores de rehabilitación en los sistemas nacionales de información sanitaria.

La integración de la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual en los sistemas sanitarios permitiría avanzar desde iniciativas aisladas hacia una atención continuada.

Desde un bolígrafo adaptado hasta productos ópticos

La rehabilitación visual para personas con discapacidad visual puede requerir diferentes recursos dependiendo de las necesidades de cada persona y del nivel asistencial.

La OMS establece intervenciones desde la atención primaria hasta los servicios especializados.

En atención primaria contempla el cribado, la evaluación funcional y productos de apoyo sencillos no ópticos, poniendo como ejemplo los bolígrafos de trazo grueso

En atención secundaria pueden realizarse evaluaciones más completas, prescribirse productos ópticos y ofrecerse entrenamiento en movilidad

La atención terciaria queda reservada para diagnósticos especializados y procesos de rehabilitación más complejos, entre ellos determinados servicios dirigidos a niños y niñas.

La guía incluye además recursos para facilitar la adquisición de productos de apoyo ópticos y no ópticos, formación de profesionales y herramientas clínicas.

La discapacidad visual también afecta al empleo

La OMS relaciona directamente la necesidad de estos servicios con la autonomía y la participación laboral.

En este contexto, la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual puede ser determinante para mantener la autonomía y facilitar la participación en el entorno laboral.

La discapacidad visual puede afectar significativamente a la calidad de vida de las personas adultas y contribuir a una mayor presencia del desempleo, además de relacionarse con problemas como la



depresión y la ansiedad.

Entre las personas de mayor edad puede favorecer también el aislamiento social, dificultar la movilidad, aumentar el riesgo de caídas y fracturas y contribuir al ingreso prematuro en centros residenciales.

El impacto económico tampoco es menor. La OMS estima que la discapacidad visual genera unas pérdidas mundiales de productividad de aproximadamente 411.000 millones de dólares anuales

Frente a esta situación, ampliar la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual puede contribuir a mantener la autonomía, facilitar la participación social y favorecer la continuidad en el empleo.

Gafas y cirugía siguen sin llegar a millones de personas

Las desigualdades no afectan únicamente a la rehabilitación.

Según los últimos datos de la OMS, dos de cada tres personas que viven en países de ingresos bajos y necesitan gafas no disponen de ellas

Además, solamente una de cada dos personas que necesitan una intervención quirúrgica para tratar una catarata puede acceder a ella

Los errores de refracción no corregidos y las cataratas se encuentran precisamente entre las principales causas de discapacidad visual y ceguera en el mundo.

La OMS considera que tanto la corrección de los errores de refracción mediante gafas como la cirugía de cataratas se encuentran entre las intervenciones sanitarias con una mejor relación entre coste y efectividad.

Integrar la rehabilitación en los sistemas sanitarios

La propuesta de la OMS persigue un cambio de modelo: pasar de iniciativas fragmentadas a servicios de rehabilitación visual integrados en los sistemas nacionales de salud

La guía está dirigida principalmente a responsables políticos, planificadores sanitarios, profesionales de la atención oftalmológica y la rehabilitación y organizaciones que trabajan en la prestación de servicios y la defensa de derechos.

El documento aborda cuestiones como la organización de los servicios en diferentes niveles asistenciales, la evaluación clínica, la formación de profesionales, la adquisición de productos de apoyo, la sensibilización y la incorporación de sistemas de recopilación de datos.

La OMS defiende que la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual debe formar parte de una atención oftalmológica integrada y centrada en la persona y estar vinculada a la cobertura sanitaria universal.

Extender la rehabilitación visual para personas con discapacidad visual exige, según el planteamiento de la OMS, planificación sanitaria, profesionales formados y disponibilidad de



productos de apoyo.

El reto ahora es trasladar estas recomendaciones a los sistemas sanitarios nacionales para que los millones de personas que necesitan rehabilitación puedan acceder a ella con independencia del lugar en el que vivan o de su situación económica.

Te puede interesar:

La ONCE busca aulas que diseñen el ocio inclusivo del futuro: el premio es un festival de 9.000€

El voto accesible cambia en España: ya no será necesario acreditar un 33% de discapacidad ni estar afiliado a la ONCE

Fundación ONCE Baja Visión podrá ayudar a más de 18.000 personas en Canarias

Pedro Ferrera García

Dejar un comentario