



Compromiso para la reducción
de la ceguera evitable



PROGRAMA DE SALUD OCULAR
Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación





2014

AÑO DE ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD VISUAL

**COMPROMISO PARA REDUCCION
DE LOS CASOS DE CEGUERA EN UN 25%**



Autoridades Nacionales

Presidencia de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Bustos Villar

Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera

Lic. Rosario Barrenechea

Comisión Nacional Salud Investiga

Lic. Carolina O'Donnell

El Día Mundial de la Visión es celebrado en todo el mundo por todas las partes interesadas en la prevención de la discapacidad visual o la recuperación de la vista. Asimismo, es la actividad de promoción más importante para impulsar la prevención de la ceguera y la iniciativa mundial «Visión 2020: el derecho a ver», creada por la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera.

El Ministerio de Salud de la Nación ha implementado acciones concretas para eliminar la ceguera y la discapacidad visual por inequidades en el acceso. Y se ha propiciado la toma de acciones de salud que contribuyan a la conservación o el restablecimiento de la visión para mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.

La falta de salud visual repercute directamente en el desarrollo de la vida productiva, el desarrollo intelectual y el económico de las comunidades y familias.

El 80 % de los casos de ceguera en la Argentina son evitables, el 20 por ciento son prevenibles, y el 60 por ciento pueden tratarse. En las primeras semanas de vida los bebés deben ser evaluados para descartar las cataratas congénitas y otras opacidades que son causa de disminución visual severa y deben ser tratadas muy precozmente.

La Salud Visual debe ser promovida y protegida desde el nacimiento

Si el niño nació prematuro tiene riesgo de padecer retinopatía del prematuro que es la principal causa de ceguera en la infancia. Afortunadamente la evolución natural de esta patología es favorable con la detección temprana. ROP es la principal causa de ceguera en la infancia en Argentina.

Durante la primera y segunda infancia los controles oftalmológicos deben hacerse en forma sistemática con la finalidad de corregir errores refractivos que repercuten en el rendimiento escolar y el proceso de aprendizaje, mediante la prescripción de ayudas ópticas. Entre el 6-8% de niños en edad escolar tienen errores refractivos

El error refractivo sin tratamiento es la primera causa de disminución visual en el sector de más de 50 años.

Las enfermedades de la vista que mayoritariamente se presentan en la edad adulta son glaucoma, retinopatía diabética y cataratas. No obstante las mismas pueden presentarse en otros grupos de edad.

El glaucoma es una enfermedad progresiva de los ojos que puede causar ceguera si no es tratada. En sus comienzos no presenta síntomas. Una vez detectado su progresión puede ser detenida. Cuanto antes se lo diagnostique, mayor será la posibilidad de prevenir una pérdida seria de la visión. Cantidad: prevalencia: 50

cada 100.000 en los mayores de 50; 1000 cada 100.000 en los mayores de 70.

Entre las enfermedades sistémicas, la Diabetes es una de las que mayor repercusión tiene en el ojo, causando cataratas, glaucoma y retinopatía. La retinopatía Diabética es la complicación ocular más severa presentándose en casi la totalidad de los pacientes que padecen diabetes de más de 10 años de antigüedad. El paciente diabético tiene un riesgo de ceguera 25% superior al resto de la población. El 9.6% de la población general (adultos mayores de 18 años) padece algún tipo de diabetes, lo que representa dos millones y medio de personas.

La catarata es la primera causa de ceguera evitable en el mundo. No es evitable la catarata pero se revierte en un 100% con cirugía. Aparecen alrededor de los 50 años donde son más frecuentes, pueden ser traumáticas por accidentes o congénitas.

A continuación se detallarán los logros y las acciones que el Ministerio de Salud de la Nación fue desarrollando de manera transversal, a través de diferentes programas, con prioridad sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades visuales, cuya primera iniciativa data del año 2003, hasta la actualidad.

Una distinción importante a realizar sobre el cuidado de la salud visual de la población es que todo los proyectos emprendidos para cuidar y proteger la visión en todas las edades es un también un esfuerzo que implica una lucha contra la pobreza. La búsqueda de condiciones que mejoren el acceso a la información, el cuidado, la prevención y al tratamiento de las enfermedades visuales reduce notablemente la pobreza y la marginalidad.

La potencialidad visual de una persona, cuyos ojos reciben el 80% de la información del contexto resulta en la potencialidad visual de las personas, de las comunidades, las familias y significa más y mejores oportunidades de aprender; de trabajar; de moverse con libertad e independencia, de producir; de generar riqueza, calidad de vida.

La salud es una construcción social y colectiva.

I

ARGENTINA







Programa ROP en Argentina

El Grupo Colaborativo Multicéntrico de Prevención de la Ceguera en la Infancia-Grupo ROP-, fue creado en junio de **2003** por Resolución Secretarial de Ministerio de Salud de la Nación N° 26/2003 en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, constituido por médicos neonatólogos, oftalmólogos y enfermeras, quienes representan a la mencionada Dirección y a Sociedades Científicas afines al tema (CEFEN-SAP, Consejo Argentino de Oftalmología-CAO, Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil-SAOI, Asociación Argentina de Perinatología-ASAPER). Desde su creación, los miembros de este grupo, también integrado por expertos en la materia, trabajan activamente, en su mayoría, en forma honoraria.

Los objetivos que el grupo se planteó fueron: realizar un diagnóstico actualizado de la situación de la ROP en el país; analizar los determinantes de los casos graves de ROP; formular recomendaciones de estrategias e intervenciones; organizar un programa piloto de intervención en el sector público para disminuir en un 50% los casos graves de ROP y realizar diagnósticos de situación periódicos para reformular recomendaciones.

Desde su creación, el Grupo ROP desarrolló múltiples actividades entre las que se destacan:

Capacitación: Se organizaron Jornadas nacionales anuales en forma ininterrumpida desde el año 2003, talleres regionales en todas las áreas geográficas del país, múltiples talleres institucionales y asesorías en servicios. Las actividades se han extendido a otros países de Latinoamérica como Perú, Venezuela, Bolivia y Brasil

Producción de materiales para facilitar la adopción de las prácticas de manejo apropiado de ROP: Elaboración de un libro sobre la prevención de la ceguera en la infancia en Argentina, recomendaciones sobre saturación de O₂ y control oftalmológico, folletos para padres, autoadhesivos con recomendaciones para pegar en todas las UCIN, pulseras rojas para identificar niños en riesgo de ROP, discos compactos con bibliografía, presentaciones en power point y videos.

Asesoría para mejorar el equipamiento neonatal y oftalmológico: se evaluaron necesidades y se asesoró al Ministerio de Salud que adquirió gran cantidad de equipos sustantivos faltantes, como por ejemplo: saturómetros, oxímetros ambientales, OBI's y equipos de Láser.

Implementación de un sistema de monitoreo: se diseñaron e implementaron a nivel de las instituciones adheridas al programa planillas de registro destinadas a recolectar datos sobre todos los RN en riesgo de ROP, sistemas de administración de O₂ y características de los servicios de neonatología. Desde el año 2013, el registro de datos se realiza *on line*¹

Sin embargo, la tarea más importante fue desarrollar un programa de intervención denominado "**Fortalecimiento de grandes servicios de neonatología**"² para mejorar la calidad de atención de las UCIN, que enfatiza la prevención de la ROP y entiende que, para lograr su reducción y minimizar sus consecuencias en los niños y niñas de alto riesgo, se requiere un abordaje y mejora integral del servicio.

Este programa fue financiado por UNICEF durante los años 2004 a 2007, pero luego continuó con apoyo financiero del Ministerio de Salud y, en parte, de la Organización Panamericana de la Salud Argentina. El mismo permitió constituir una red a través de la adhesión progresiva de servicios. En primera instancia se incluyeron 14 grandes

1. Ingresando a <http://datos.dinami.gov.ar>

2. Lomuto C C. Proyecto: "Fortalecimiento de grandes Servicios de Neonatología" En: . Prevención de la ceguera en la infancia por ROP. Buenos Aires, Ministerio de Salud-UNICEF, 2008.Cap 8: 54-67

servicios públicos (2004-2005), que aumentaron a 30 (2006-2007) y que, al año 2014 suman 80 (74 públicos y 6 privados). Estos 80 establecimientos concentran 200.000 nacimientos anuales (casi 50% del total de nacimientos del sector público), de las 24 provincias del país.

Formar “Referentes ROP” en cada Servicio: médico neonatólogo, oftalmólogo y enfermero responsables de los registros y de la capacitación del resto del equipo de salud para llevar adelante la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados de la ROP. En la actualidad son casi 300 distribuidos en todo el país.

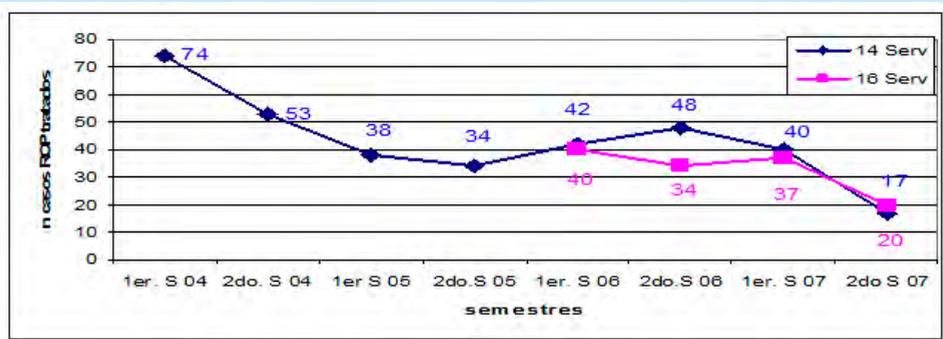
Evaluar los servicios: todos se auto-evaluaron en varias oportunidades con la “Guía de Evaluación de Servicios de Neonatología” del Ministerio de Salud que considera Planta Física, Equipamiento e Instrumental, Recurso Humanos, Servicios complementarios, Organización y funcionamiento y cumplimiento total. Esta evaluación demostró un muy bajo cumplimiento global de la Guía (52%) en el año 2004, del 60% en 2006 y, del 70% en 2010/11. La deficiencia más importante se detectó en el Recurso Humano, que en 2004 sólo alcanzaba el 30% de lo requerido y que aumentó al 54% en 2010/11. El Recurso Enfermería, en la mayoría de los servicios, se encuentra en situaciones críticas con una relación Enfermera /RN en las área de Terapia Intensiva Neonatal de 1/3, y en algunos servicios más elevada, cuando lo recomendable es 1/1.³

Diseñar un sistema de monitoreo de pacientes en riesgo, diagnóstico y tratamiento: En la etapa 2004-2007 sólo se registraron los casos de ROP severa tratada, pero permitió comprobar, en los primeros 14 servicios incorporados en 2004, un descenso de los casos de un 47% en el primer año de intervención y de un 77% al cuarto año. En los 16 servicios que se iniciaron en 2006, el descenso del número de casos fue del 50% al segundo año.(Grafico N° 2)

³ Speranza A, Lomuto C, Santa María C y col. Evaluación de Maternidades públicas 2010-2011. Rev Argent Salud Pública 2011;2 (9):43-47

Gráfico N° 2: N° de casos de ROP tratados según semestres 2004-2007.

30 Servicios públicos de Neonatología. Argentina



Fuente: Lomuto C.C. Proyecto: "Fortalecimiento de grandes Servicios de Neonatología" En: Prevención de la ceguera en la infancia por ROP. Buenos Aires, Ministerio de Salud-UNICEF, 2008. Cap 8: 54-67

A partir del año 2008 en adelante se perfeccionan los registros, lo que permitió evaluar la situación, especialmente en grupos de RN de mayor riesgo, como los de PN < 1500 gr. Así se comprueba que, algo más del 30% de los niños y niñas de este grupo presenta algún grado de ROP y requiere tratamiento por ROP severa en el 9,5% de los casos, con valores semejantes en esos 6 años de registro. (Gráfico N° 3)

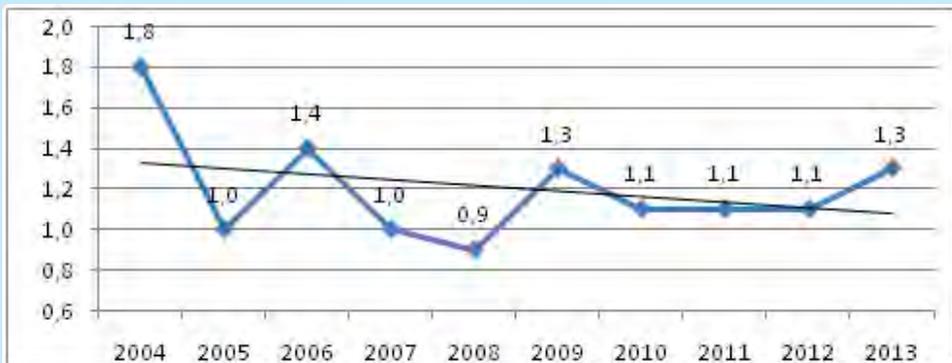
Gráfico N° 3: Porcentajes de algún Grado de ROP y tratamiento en RN < 1500g. | 2008-2013



Fuente: elaboración propia.

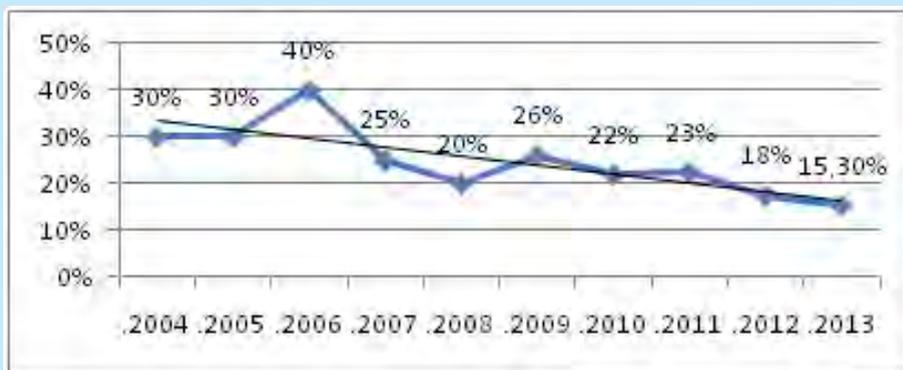
Para poder comparar con los registros de años anteriores, se relacionó la cantidad de niños tratados por ROP severa con todos los RN nacidos en los servicios informantes (de cualquier PN y EG). Se observó una importante disminución de esta relación, especialmente en el primer año de intervención; sin embargo a partir del año 2009 se observa un estancamiento (Gráfico N° 4). Si se extrapolan estos datos a los 738.000 nacimientos de todo el país en el año 2012, podría suponerse que 954 niños por año ($1,3 \times 1000$) deberán recibir tratamiento por ROP severa. Se estima que de éstos, del 10 al 15% tendrán una evolución desfavorable hacia la baja visión o ceguera, por lo que habría de 95 a 187 niños nuevos en ese año con esta grave discapacidad.

Gráfico N° 4: Número de RN tratados por ROP cada 1000 recién nacidos vivos 2004-2013 en instituciones adheridas al programa de monitoreo.



Fuente: elaboración propia

Los casos inusuales, que han desaparecido en los países desarrollados, se han mantenido en una elevada proporción desde el año 2004, aunque con una tendencia importante a disminuir (Gráfico N°5). Esto hace suponer que la prevención primaria de ROP y la calidad de los servicios de neonatología ha mejorado, pero aún debe perfeccionarse.

Gráfico N° 5: Porcentaje de Casos Inusuales en niños tratados por ROP severa. / 2004-2013

Fuente: elaboración propia

En los niños tratados, las medias de PN y EG eran de 1310 gr. y 31 semanas respectivamente en 2004 y descienden a 1068 gr. y 28 semanas en 2013, pero son aún muy superiores que en países de alto y mediano ingreso.

La pesquisa oftalmológica, en los servicios que reportan información, se mantiene alrededor del 90%. El tratamiento *in situ* de los niños aumentó en forma importante del 57% en 2004 al 85% en 2013, evitando la derivación de muchos niños, a veces a enormes distancias, con la consiguiente demora en el tratamiento oportuno.

Acuerdo de Cooperación Ministerio de Salud- UNICEF- Grupo ROP 2014

A fines del año 2013, el Grupo ROP es convocado por UNICEF para invitarlo a desarrollar un Proyecto de Cooperación conjunto desde marzo a noviembre 2014 con el fin de lograr el cumplimiento del Derecho N° 6 del Decálogo del Prematuro: *todo niño prematuro tiene derecho a ser controlado para evitar la ROP.*⁴

UNICEF y el Ministerio de Salud aportan apoyo logístico y financiero.

Con este marco, se están desarrollando en el presente año las siguientes actividades:

Curso Virtual y gratuito para equipos de Salud y familias a través del Campus virtual de UNICEF. Duración de Junio a Noviembre, 200 hs cátedra. Cuenta con más de 2800 inscriptos de 13 países de Iberoamérica.⁵

4. <http://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>

5. <http://unicefcampusvirtual.org.ar>

Materiales gráficos: Guía para padres y para equipos de salud sobre el derecho a la prevención de la ceguera por ROP. Autoadhesivos con recomendaciones sobre saturación de oxígeno adecuada y momento de control oftalmológico, folletos para padres, videos, etc.

13ª Jornada Nacional de ROP, los días 25 y 26 de septiembre en Centro de Docencia Gianantonio, de la Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires.

Análisis de la incidencia de ROP en maternidades que han adherido al Programa ROP y a la propuesta de MSCF de UNICEF. Para ello es fundamental contar con registros completos del año 2013 y actualizados a lo largo del año 2014.

Relevamiento en Escuelas de Educación Especial para disminuidos visuales/ciegos de todo el país con apoyo del Ministerio de Educación para evaluar el impacto de la ROP en niños matriculados en estas Escuelas.

Implementación de Análisis de Causa Raíz (ACR), priorización de intervenciones y evaluación de su efectividad en 3 hospitales seleccionados, de distintas regiones geográficas, a los que se visitará 2 veces a lo largo de un año.

Comunicación: Elaboración de mensajes claves y paquete de contenidos para comunicar a través de medios gráficos, radiales, televisivos y redes sociales. A cargo Áreas de Comunicación de Ministerio de Salud Nacional y Provinciales y UNICEF

Festejo de la Semana del Prematuro (1ª semana de octubre): dedicada este año a la prevención de la ROP, organizada por UNICEF y Ministerio de Salud tendrá sus sede central en la Ciudad de Buenos Aires, en Tecnópolis, pero se repica en todo el país.

Estado actual de la situación en nuestro medio

Si se analiza la situación descripta a fines de los años 90 e inicios de los 2000, donde en principio había un profundo desconocimiento de la situación de ROP y luego claros indicios de estar en el pico de la “*Tercera epidemia de ROP*”, y se compara con la situación actual, ha habido grandes avances.

El trabajo de los miembros del Grupo ROP, el compromiso de Sociedades Científicas, ONG y Organismos de Cooperación Internacional y la activa participación de todos los profesionales y referentes ROP permitieron la realización y actualización periódica de diagnósticos de la situación de ROP en el país e iniciar un programa de intervención para fortalecer grandes servicios de neonatología, el cual alcanza en la actualidad a casi la mitad de los nacimientos del sector público y ha logrado disminuir la incidencia de esta enfermedad en la población infantil de nuestro país

Se ha instalado el preocupante tema de la ROP en todos los ámbitos académicos y de la salud pública en todo el país; se han realizado múltiples instancias de capacitación de los equipos de salud involucrados los que han recibido materiales, recomendaciones; y por último, se ha incorporado el tema ROP en la currícula de la carrera de medicina.

En el año 2007 se sanciona la **Ley Nacional Nº 26.279** “Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías del recién nacidos”, que hace obligatoria la pesquisa y tratamiento de la ROP, junto a enfermedades metabólicas congénitas, Chagas y Sífilis, y en el año 2010, se crea el “**Programa Nacional de Prevención de la ceguera en la Infancia por ROP**”, por Resolución Ministerial Nº 1613, del 26 de septiembre de 2010 y se solicita a las Provincias adherirse al mismo.

<http://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>

<http://unicefcampusvirtual.org.ar>



PROGRAMA DE SALUD OCULAR
Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

El Programa fue creado por Resolución Ministerial N° 1250 en el año **2006** con los objetivos de prevenir las discapacidades visuales y la ceguera evitable, garantizar un mejor acceso a la atención oftalmológica para el tratamiento de las patologías oculares a la población del país y disminuir específicamente la ceguera por cataratas.

Desde el Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, se ha propiciado la toma de acciones de salud que contribuyan a la conservación o el restablecimiento de la visión para mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades. Entre sus líneas de acción para el logro de dichos objetivos se encuentran:

- **Impulsar las actividades de promoción de la salud ocular.**
- **Promover el desarrollo de actividades de prevención, diagnóstico precoz y oportuno de las patologías oculares.**
- **Apoyar a las jurisdicciones para garantizar el acceso al tratamiento de las patologías oculares a la población sin cobertura de obra social: cataratas, retinopatías por hipertensión o diabetes, glaucoma, vicios de refracción y otras.**
- **Conformar redes de atención oftalmológica.**
- **Trabajar la temática en conjunto con la Seguridad Social y las Sociedades Científicas.**
- **Disminuir la ceguera y discapacidad visual por cataratas**

Al respecto cabe consignar que desde el inicio hasta la actualidad se han incorporado 96 efectores con servicios de oftalmología con capacidad quirúrgica para la prevención de la ceguera por cataratas, en todo el país, con el **compromiso de la atención y práctica quirúrgica a pacientes sin cobertura sin ningún costo para estos**. El Programa entrega insumos críticos para la cirugía de cataratas: kit de lente intraocular y sustancia

viscoelastica, más insumos descartables como cuchilletos y sutura, cuyo costo es en general inaccesible para los pacientes.

Mediante esta entrega de estos insumos se han podido operar desde el 2006 a la actualidad a **22000 pacientes sin cobertura**. El punto central de las tareas a desarrollar es allanar el camino para que aquellas personas con problemas de visión dentro de la red pública a través a personas sin cobertura, con el compromiso de ser rápidamente operados con los insumos provistos por el Programa de Salud Ocular; disminuir el número de casos de ceguera y deficiencia visual grave por la esta causa, la principal en nuestro país, eliminando la barrera del costo y las listas de espera.

En el año 2008 se entregaron veinte **cajas de cirugía** a veinte hospitales públicos y este año se hará la segunda entrega de este equipamiento quirúrgico a otros veinte hospitales renovando el compromiso de asistencia a las jurisdicciones en pos de la mejora de las condiciones de acceso en salud pública.

Durante el 2009 se completó la distribución de una partida de Maleato de Timolol 32.400 frascos, y 15600 frascos de Latanoprost en 15 jurisdicciones para el tratamiento del glaucoma, a través de **REMIAR**. En la actualidad se están realizando gestiones para incorporar a este botiquín más medicamentos de tratamiento oftalmológico habiéndose ya previsto la entrega de antibióticos de tipo eritromicina, en proceso de compra.

A través del **Comité Nacional de Salud Ocular** se continúa trabajando junto con las Sociedades Científicas, el Consejo Federal de Salud (COFESA), la Superintendencia de Servicios de Salud y el Instituto Nacional de Seguridad Social, Jubilaciones y Pensiones (INSSJP) en la armonización y consenso de políticas de prevención y tratamiento de las patologías oculares.

En 2010 a instancias de un trabajo conjunto del Comité se completó el trabajo comparativo de tasa de cirugía de cataratas (TCC) en Argentina 2001-2008, reafirma La OMS estima que se requieren 3.000 cirugías / millón de habitantes. El Nº de cirugía de cataratas se incrementó en un 30%; de 62739 en 2001 a 89255 en 2008. La TCC aumentó de 1744 a 2265 por millón de habitantes. El incremento de las cirugías del sector público del 9.3 al 15.7% respecto del total de cirugías.

Se establecieron acciones de articulación con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación para fomentar y asegurar derechos de personas ciegas y de baja visión en acción con los municipios.

Se realizaron acciones conjuntas con el Plan Nacer SUMAR, el Comité de Salud Ocular y

Maternidad e Infancia, para establecer parámetros comunes sobre la toma de agudeza visual en niños de cinco años que fueron incorporados a la extensión de la cobertura.

Desde el año 2012 se vienen realizando **Jornadas de Capacitación en Oftalmología para el Primer Nivel de Atención destinados a médicos clínicos, generalistas, pediatras y enfermeros**. Ya participaron las provincias de: San Luis, La Rioja, Corrientes, Chaco, Jujuy, Mendoza, Córdoba, Santiago del Estero, y San Juan. Se capacitaron 900 profesionales médicos no oftalmólogos. Se entregaron más de 4000 optotipos (carteles amurables para la toma de agudeza visual) para centros de salud y hospitales, herramienta que permite un examen visual incorporado a la rutina de las consultas médicas. Asimismo, se entregaron materiales de formación y consulta diseñados en unos manuales de oftalmología destinados a médicos clínicos, generalistas, pediatras y enfermeros en el primer nivel de atención.

Siguiendo la línea de atención en el territorio se diseñó un curso de **Capacitación en oftalmología para Promotores de la Salud**, otorgando herramientas para un primer tamizaje de agudeza visual y nociones para derivación oftalmológica realizando los mismos casa por casa. Los promotores capacitados recorren los territorios asignados con un optotipos plegables y un manual específico, con una planilla de derivación bajo estricto protocolo que permite el seguimiento del paciente según su rango de edad.

Durante el 2014 ya se han formado más de 450 promotores de salud para la detección mediante screening oftalmológico casa por casa y la posterior derivación para entrega de anteojos con operativos de unidades móviles, y la derivación a centros de salud en caso de tratamiento quirúrgico, farmacológico y seguimiento. Esta estrategia permite alertar sobre las patologías más comunes que afectan el normal desarrollo de la salud visual desde el nacimiento hasta la edad adulta, promoviendo la atención y derivación oportuna para el tratamiento y prevención de enfermedades visuales a mayores niveles de complejidad.

A través de la intervención de este Programa el Ministerio ha creado el Indicador de salud **Tasa de Cirugía de Cataratas**, que según la OMS, para nuestro país debe superar las 3 mil por millón de habitantes. Esta resolución del Ministerio convierte a nuestro país en el primero de Latinoamérica en incorporar a sus sistemas nacionales de información un indicador sobre salud visual. Aunque el índice de Argentina es de 3218, se busca superar ampliamente ese margen, y sobre todo, superar las barreras para favorecer el acceso universal a la salud visual, y reducir en un 25% los casos de ceguera evitable y tratable, con el cual nuestro país se ha comprometido mundialmente.

Se ha realizado la primera **Encuesta Nacional de Prevalencia de Ceguera, deficiencia visual grave en la Argentina**, a través de una Beca de Investigación de la **Comisión de Salud Investiga**, del Ministerio de Salud de la Nación, para medir no solo estas prevalencias de ceguera, sino sus causas, así como las barreras al tratamiento y la calidad de los servicios de oftalmología. Nuestro país, posee una amplia proporción de su población en la franja de más de 50 años, 24%, donde la mayoría de las patologías oculares ocurren. Medir nos permite conocer, y conocer permite la toma de decisiones. Los resultados de esta investigación nos marcan un rumbo para atender a las necesidades de nuestra población, y ser coherentes en la administración de los recursos tendientes a la atención de estas patologías. La muestra fue de 4100 personas distribuidas en 82 clusters en todo el país.

Para 2013, el 44% de los casos de ceguera se deben a la presencia de catarata sin tratamiento, así como 57.4% de los casos de deficiencia visual grave, resultados que nos indican la necesidad de profundizar las líneas de acceso al tratamiento quirúrgico de la catarata, acercando al paciente al sistema de salud. Es por ello que se ha propiciado el acceso a la cirugía dentro de la red pública a personas sin cobertura mediante **la entrega de equipamiento técnico médico a servicios de oftalmología**, tales como **facioemulsificadores**, que permiten el mejor resultado quirúrgico y la rápida reinserción del paciente. Durante este año se han entregado entre los meses de abril y mayo cinco facioemulsificadores a los servicios de oftalmología de los siguientes Hospitales: San Martín de La Plata; Policlínico Regional de Villa Mercedes, San Luis; Dr. Pablo Soria, de Jujuy, Vera Barros de La Rioja y Dr. Mongillansky de Cipolletti, Río Negro.

El Programa está en proceso de licitación de compras para insumos de tratamiento de la retina. Esta línea de acción viene de la presencia de la diabetes y su complicación ocular, retinopatía diabética, y a la necesidad de las poblaciones sin cobertura de acceder a ciertas prácticas quirúrgicas, como desprendimientos de retina y vitrectomía dentro de la red pública, cuya incidencia viene en aumento.



Programa SUMAR

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, pone en marcha el Programa SUMAR, la ampliación del Plan Nacer, que en el año 2005 inició un camino innovador en la gestión sanitaria en Argentina, consolidando políticas públicas más inclusivas y equitativas. El Programa SUMAR se propone principalmente: contribuir a la disminución de mortalidad materna e infantil, profundizar en el cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia, mejorar el cuidado integral de la salud de la mujer, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer de útero y de mama.

En estas extensiones de cobertura basada en los resultados y logros del Plan Nacer, el Gobierno Nacional y las Provincias avanzaron en la búsqueda de mejorar la calidad de atención y en profundizar el acceso y el ejercicio de los derechos de la salud de la población. Es por eso que además de brindar cobertura a embarazadas y niños/as hasta los 6 años, el Programa incorpora a los niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres hasta los 64 años. El Programa SUMAR, la ampliación del Plan NACER, es un programa federal del Ministerio de Salud de la Nación que brinda cobertura de salud pública a más de 8 millones de personas, e invierte recursos adicionales para fortalecer la red pública de atención de salud en todo el país y mejorar la calidad de atención. A través del fortalecimiento de la oferta pública de salud y la promoción de un cambio cultural y absolutamente innovador en la gestión de la salud pública.

A partir del año 2007 incorpora a sus prestaciones la **primera consulta oftalmológica en niños menores a 5 años y entre los seis y los nueve años.**

Desde la implementación del Programa SUMAR hasta la actualidad se han realizado 47610 **consultas oftalmológicas** en estos rangos de edad.



El Programa de Sanidad Escolar (PROSANE) fue creado en el año 2008. Es un programa sanitario que propone la evaluación de la población escolar a nivel local, regional y nacional, para obtener un diagnóstico de situación de salud, identificar casos que requieran atención por parte del sistema de salud y realizar las acciones necesarias para la llegada de todos estos niños/as al sistema de salud local, fomentando la articulación del primer nivel de atención con el sistema educativo, dando impulso a acciones de prevención y promoción de la salud.

El Equipo PROSANE en cada jurisdicción se conforma a partir de un acuerdo firmado entre la provincia y/o el municipio y el Ministerio de Salud de la Nación, cuyo equipo de campo están conformados por un médico pediatra o de la familia o Generalista, un odontólogo, agentes sanitarios, enfermeros y otros profesionales tales como oftalmólogo, fonoaudiólogo, trabajador social, psicóloga y psicopedagogo.

Son destinatarios del PROSANE, niños y niñas de 1 y 6º de las escuelas de educación primaria, públicas y privadas de todo el territorio nacional. En el contexto de salud va a la escuela se realiza una visita de control y examen físico que incluye: control de vacunas, examen físico clínico, examen auditivo; odontológico y **oftalmológico**.

En la actualidad está vigente en 21 jurisdicciones, que determinan cuales escuelas serán tamizadas.

La determinación oftalmológica en la infancia de vicios de refracción y su posterior corrección con ayudas ópticas constituye un elemento fundamental para el acceso primario a la salud visual.

PROGRAMA NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR-PROSANE CANTIDAD DE NIÑOS/AS EVALUADOS/AS 2008-2009							TOTAL DE TODOS LOS AÑOS
JURISDICCIÓN PROGRAMA	BAJO	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	
PROVINCIAS							
CATAMARCA		2.340	2.394	1.747	873	2.622	9.976
CHACO			2.638	9.632	6.433		18.703
CORDOBA			25.000	23.328	9.657	7.563	65.548
CORRIENTES					890	949	1.839
ENTRE RÍOS			4.188	30.759	39.045	19.691	93.683
FORMOSA			9.022	14.949	9.632	8.787	42.390
JUJUY			7.683	12.218	10.784	13.734	44.419
LA PAMPA			8.193	4.797	4.055	7.508	24.553
LA RIOJA		12.590		15.963	11.669	12.467	52.689
MENDOZA		10.423	14.541	8.745	9.738	4.857	48.304
MISIONES		1.107	3.539	13.129	13.333	14.941	46.049
NEUQUEN					2.120	2.425	4.545
SALTA			1.148			4.967	6.115
SAN JUAN			836	4.608	8.280	8.833	22.557
SAN LUIS					4.577	6.170	10.747
SANTA FE				3.189	18.050	11.663	32.902
SANTIAGO DEL ESTERO		1.153	10.231	12.022	7.060	6.046	36.512
TIERRA DEL FUEGO			1.753	1.808	3.330	4.294	11.185
TUCUMAN			6.325	6.205	2.798	1.149	
BUENOS AIRES						2.474	2.474
SUBTOTALES		27.613	97.491	163.099	162.324	141.140	575.190
MUNICIPIOS							
ALMIRANTE BROWN			390	796	3.261	1.941	6.388

AVELLANEDA		566	1.560	104	1.399	3.629
BENITO JUÁREZ				632	428	1.060
BERISSO		315				315
CAMPANA		717	966	550	1.009	3.242
DOLORES			216	410	183	809
ENSENADA		782	682	757	540	2.761
GRAL. PUEYRRREDÓN					2.133	2.133
GRAL. RODRIGUEZ	948		388	667	344	2.347
GRAL.SAN MARTÍN				4.119	3.145	7.264
GRAL. PAZ				113	318	431
LA MATANZA	9.507	8.265	15.441	15.079	11.532	59.824
LA PLATA	108	3.019	818	2.191	2.682	8.818
LAS FLORES		276	918	522	460	2.176
LOMAS DE ZAMORA			939	2.940	2.540	6.419
MARCOS PAZ	108	440			700	1.248
MERLO			1.002	1.852	1.870	4.724
MORENO				810	356	1.166
PILAR				2.019	1.380	3.399
SAN FERNANDO				1.230	1.711	2.941
TANDIL					450	450
TIGRE	2.386	4.442	2.539	3.031	2.909	15.307
ZÁRATE				1.637	3.407	5.044
HURLINGHAM		749	2.340	1.329	559	4.977
SUBTOTALES	13.057	19.961	28.605	43.253	41.996	146.872
TOTALES	40.670	117.452	191.704	205.577	183.136	722.062

Aclaración: Las jurisdicciones que han trabajado en el año 2008, 2009 y 2010, no enviaban bases de manera obligatoria al nivel central por no estar estipulado en el antiguo convenio. A partir el año 2011, con la firma del nuevo convenio de implementación se exige el envío de bases cada 15 días al nivel central.



TREN DE DESARROLLO SOCIAL Y SANITARIO

El tren sanitario fue creado en 1946 por Ramón Carillo y Eva Perón con el objeto de hacer accesible las políticas de estado en todo el país, cubriendo localidades, pueblos y parajes aislados social o geográficamente. Luego de sufrir décadas de abandono, el Gobierno nacional lo reconstruyó y renovó para su reinauguración en 2003.

El Tren cuenta con capacidad técnica y humana para brindar atención primaria de la salud, asesorar y gestionar recursos para proyectos socio productivos, y desarrollar actividades educativas, deportivas y recreativas para el intercambio cultural y artístico.

La formación, que cuenta con 9 vagones totalmente equipados, para la atención de servicios de clínica médica, pediatría, ginecología, odontología, **oftalmología**, laboratorio, radiología y servicio de farmacia para la entrega de medicamentos.

Pasó por pequeños territorios, parajes y localidades de las provincias de Mendoza, Córdoba, Buenos Aires, San Juan, San Luis, Corrientes, Entre Ríos, Misiones, Río Negro, Santa Fe, Santiago del Estero, Neuquén y Tucumán. En cada una de las estaciones, los equipos técnicos de ambos ministerios (Salud y Desarrollo) trabajaron con las comunidades para asegurar el acceso a sus derechos desde una mirada integral y respetando las particularidades de cada lugar.

Durante el 2014 recorrió las localidades de Chacabuco, Vedia, Arribeños, Alberti, Bragado, Los Toldos, Lincoln, Gral. Pinto, Ameghino, Gral. Villegas, 9 de Julio, Carlos Casares, Pehuajó, Trenque Lauquen, Chascomús, Dolores, Gral. Madariaga, Cnel. Vidal, San Miguel del Monte, Las Flores Rauch, en la provincia de Bs. As. y Rosario en la provincia de Santa Fe.,

Respecto del servicio de oftalmología actualmente se han recetado desde marzo de 2014 y hasta el mes de agosto **6461 anteojos**. Además de dicha entrega el servicio articula su atención con el programa “Ver Nación”, para la detección y diagnóstico de distintas afecciones.





PROGRAMA NACIONAL DE EQUIDAD SANITARIA TERRITORIAL

El Programa creado en el año 2009 brinda servicios de salud a través de móviles sanitarios que permiten realizar diagnósticos, controles y tratamientos a poblaciones que presentan dificultades de acceso a servicios de salud.

Tiene como objetivos fortalecer el primer nivel de atención municipal, provincial y nacional, mejorar la capacidad de detección, diagnóstico, atención y tratamiento en salud, el acceso a servicios de salud en la totalidad del territorio nacional. Así como promover y difundir los derechos sociales, civiles y políticos de la población en materia de salud.

Lleva al territorio las siguientes especialidades:

Pediatría, Clínica Médica, Toco-Ginecología, Enfermería y Vacunación, Laboratorio de Análisis Clínicos, Odontología, Prótesis Dentales, Diagnóstico por Imágenes, Banco de Sangre, Talleres de promoción y prevención de salud.

Las unidades de los **Móviles Sanitarios de Oftalmología y Laboratorio Óptico** están equipados con: Autorefractómetro, Lámpara de Hendidura, Carteles de Optotipos, Caja de Prueba, Oftalmoscopio directo, Monturas, Medicación Oftalmológica, Biseladora Automática, Armazones, Stock de Lentes, Frontografo Digital, Scanner Óptico, Centrador, Bomba de Agua.

Allí mismo se realizan las siguientes prestaciones:

Consulta oftalmológica; Agudeza visual (Lejos/Cerca-con/sin corrección) Autorrefractometría; Biomicroscopía Motilidad ocular; Cicloplegia/Fondo de ojo Tonometría; Curaciones; Entrega de medicación; Entrega de anteojos STOCK; Entrega de anteojos de LABORATORIO.

Derivaciones sistema de salud local

Derivaciones sistema de emergencia

**HISTORIAL PACIENTES ATENDIDOS
(2011-2014)**

AÑO	PACIENTES ATENDIDOS
2.011	31.901
2.012	20.291
2.013	71.041
2.014*	33.727
TOTAL	156.960

La información del año 2014 corresponde al 1° Semestre

**HISTORIAL ANTEOJOS ENTREGADOS
(2011-2014)**

AÑO	ANTEOJOS
2.011	38.584
2.012	25.215
2.013	79.294
2.014	38.761
TOTAL	181.854

*Se informa que el laboratorio óptico de la especialidad de oftalmología comenzó a brindar prestaciones en el año 2011



PROGRAMA NACIONAL DE PROMOCION COMUNITARIA EN SALUD

Creado en el año 2010 para la formación de promotores en salud para trabajo en territorio en promoción de cooperativas de las respuestas entonces no solo vienen desde el Sistema de Salud y los profesionales, sino también de las experiencias y saberes de las comunidades.

Con los objetivos de fortalecer la organización comunitaria para garantizar el derecho a la salud. El barrio organizado capacitándose, comprometiéndose, trabajando en red y articulando con el sistema de Salud.

Tiene como tarea central la formación del Agente Sanitario- Promotor-a Territorial Promotores de Salud Actores Sociales, referentes de la comunidad, con responsabilidad en temas sanitarios, practicas asistenciales, preventivas, promocionales, de organización y participación comunitaria.

Sus acciones en territorio apuntan al Relevamiento de situaciones de riesgo, las Visitas domiciliarias, Seguimiento de familias Detección y prevención de Factores de Riesgo cardiovascular, y la Capacitación de vecinos en diferentes temas. Busca fomentar la articulación y profundización del vínculo con el centro de salud para favorecer la llegada de los recursos del estado a la comunidad, estableciendo redes para facilitar el autocuidado.

Durante el segundo trimestre del 2014, en articulación con el Programa de Salud Visual y Prevención de la Ceguera se realizaron jornadas de capacitación en oftalmología a 360 Promotores de Salud, que ya están realizando screening oftalmológicos casa por casa en el territorio.

SALUD OCULAR EN EL MARCO DE LA COORDINACIÓN DE ARTICULACIÓN DE ABORDAJE INTEGRAL TERRITORIAL (CAAIT)

La Coordinación

Con el fin de fortalecer las políticas públicas de gestión sanitaria territorial, la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias adquiere en los últimos años nuevas tareas y responsabilidades en materia de gestión, asumiendo desafíos que requirieron fortalecer la estructura de gestión administrativa, de recursos humanos y de las relaciones institucionales. Por lo cual en junio de 2013, se crea la Coordinación de Articulación de Abordaje Integral Territorial cuya principal tarea es la articulación estratégica entre las acciones que tienen la responsabilidad del trabajo territorial en salud.

La coordinación se ocupa de facilitar la llegada al territorio de los programas nacionales de salud, generando las condiciones para que la población local pueda acceder a los mismos. Hasta el momento su área de trabajo está conformada por barrios vulnerables de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense.

Planificación de Actividades

En función de estas responsabilidades se ha definido una estructura de funcionamiento de la Coordinación y un Plan de Acción con líneas priorizadas para el trabajo territorial a desarrollar en 2014, entre ellas el acceso a la salud ocular.

Para el desarrollo de estas líneas de trabajo, se realizan actividades diversas que incluyen tareas gestión y articulación intraministerial y otras acciones en el territorio en coordinación con instituciones locales, organizaciones de la sociedad civil y equipos de otros ministerios nacionales.

Salud Ocular en el territorio

Dentro del campo de la salud ocular se **definió trabajar en la evaluación de agudeza visual en el territorio, la detección de patologías oftalmológicas y la gestión de las cirugías en caso de ser necesario, y el diagnóstico y provisión de anteojos en los dispositivos móviles o en los dispositivos fijos.**

Para estas acciones se realizan operativos barriales en los cuales se coordina la intervención de varios programas del Ministerio de Salud. Asimismo, participan promotores sanitarios del Programa de Promoción Comunitaria de la Salud y de los efectores locales que recorren casa por casa haciendo el control de agudeza visual y de la salud ocular en general a todos los mayores de 5 años. Las personas que presentan necesidad de anteojos pueden acceder a los mismos



de manera totalmente gratuita a través del Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial. Asimismo, quienes necesitan tratamientos de mayor complejidad, son atendidos en establecimientos públicos de atención a la salud. El Programa Nacional Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, garantiza el acceso a la cirugía por cataratas para todas las personas sin cobertura médica y se ocupa del monitoreo general de los operativos.



**Programa Nacional
Municipios y Comunidades
Saludables**

Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

Desde el año 2001, la estrategia Municipios y Comunidades Saludables (MCS) creció entre los territorios locales y fue promovida desde el Gobierno Nacional para la implementación de políticas públicas saludables. La iniciativa se expandió a través de la modalidad de red interinstitucional de municipios, visualizando progresivamente la necesidad de profundizar el compromiso rector del Estado Nacional y de integrar a los estados provinciales en dicho proceso.

En el año 2003, con el impulso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se creó en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias. Luego en el año 2008 se constituyó en Programa Nacional (PNMCS)⁶.

El PNMCS tiene como núcleo de sus acciones la promoción de la salud y como actor principal a los gobiernos locales; propone una estrategia de trabajo basada en la interjurisdiccionalidad (articulación Nación – Provincia – Municipios) y en la intersectorialidad, incluyendo a actores locales diversos, que desde sus lugares de inserción desarrollan acciones que inciden en la salud de la población.

De este modo, el Programa trabaja desde un enfoque de los determinantes y condicionantes de la salud, procurando identificar los distintos factores que inciden

6. Sitio Web Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables: <http://www.msal.gov.ar/municipios>

sobre la salud de los individuos, las organizaciones y el territorio y promoviendo la implementación de políticas públicas que modifiquen positivamente esos factores.

“Tolar Grande unido para protegerse de los rayos UV”

Tolar Grande, Provincia de Salta

Desde el año 2012 el municipio de **Tolar Grande**, ubicado en el corazón de la puna salteña, **es miembro titular** del **Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables** (PNMCS) del Ministerio de Salud de la Nación, lo que pone de manifiesto el compromiso y la voluntad política de sus autoridades para **incorporar a la salud como un eje prioritario en la agenda política local**. Desde ese momento, se ha trabajado localmente en la conformación de un espacio de reflexión y acción presidido por el Intendente municipal integrado por diversas instituciones y organizaciones locales: escuela, Colegio Secundario, Iglesia, Centro de Salud, Comunidad Kolla, Concejo Deliberante y distintas áreas municipales.

La **Mesa de Trabajo Intersectorial** (MTI) elaboró un análisis de la situación de la salud del municipio de Tolar Grande con datos socio sanitarios (institucionales, demográficos, socio económicos, ambientales y sanitarios) que posibilitaron visibilizar y reflexionar sobre el estado de salud de la población tolarreña desde un enfoque de los determinantes y condicionantes de la salud, dando a su vez lugar a la conformación de una agenda de problemáticas de salud priorizadas por la Mesa.

En este contexto surge el proyecto **“Tolar Grande unido para protegerse de los rayos UV”**, como una **iniciativa de la MTI** local luego de haber identificado en el Análisis de Situación de Salud Local a las problemáticas dermatológicas y **oftalmológicas**, como cuarta y quinta causa de consultas de la población en el Centro de Salud de la localidad, respectivamente.

A partir de allí, y considerando la ubicación del pueblo y sus particularidades geográfico-territoriales, el proyecto formulado busca profundizar los conocimientos acerca de los efectos de la exposición de la población a la radiación solar, al tiempo que desarrollar acciones preventivas ante la suposición de los efectos que una exposición prolongada a los rayos UV podría tener sobre la salud de los pobladores.

Considerando esto, la iniciativa se ha planteado tres líneas de trabajo: campañas de prevención y promoción, diagnóstico médico y articulación con organismos o universidades a fin de incluir a Tolar Grande en los trabajos de investigación vinculados al estudio del impacto de los rayos ultravioletas en la provincia.

A partir de allí, el municipio ha firmado un acuerdo de cooperación con el Instituto de Investigación en Energía No Convencional (INENCO / CONICET) perteneciente a la Universidad Nacional de Salta (UNAS).

Al mismo tiempo, el PNMCS, que trabaja conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, articuló con el **Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera** del Ministerio de Salud de la Nación, a fin de realizar el diagnóstico visual de la población de Tolar Grande, actividad que se concretó en el mes de mayo de 2014.

Considerando el diagnóstico realizado en la población y las características geográficas y climáticas de Tolar Grande, el Programa de Salud Ocular propuso avanzar en **dos líneas de acción**.

En primer lugar y a partir de los resultados obtenidos en el relevamiento se ha gestionado a través de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación la **adquisición de anteojos correctores con el filtro indicado** con el objeto de entregarlos a la población evaluada. Al momento de la entrega de éstos se desarrollará **un taller sobre salud visual**.

Por otra parte, dado que la radiación UV, ya sea que se trate de luz solar natural o de rayos UV artificiales, daña en forma progresiva el ojo y afecta tejidos superficiales y estructuras internas como la córnea y el cristalino, desde los Programas Nacionales y en conjunto con la MTI local se fortalecerán las acciones de promoción de la salud para prevenir los posibles efectos que pueden provocar en los ojos de los pobladores una exposición prolongada a la radiación UV.



Por último, gracias a la elaboración del Análisis de Situación de Salud Local, la implementación de la Sala de Situación de Salud Local y la ejecución de políticas de promoción de la salud, el municipio de Tolar Grande recibió la certificación del Ministerio de Salud de la Nación como “Municipio Responsable en Salud” en el marco del PNMCS.



Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante

Los trasplantes se afianzaron hacia fines de la década de los '70, gracias al descubrimiento de nuevas drogas inmunosupresoras. En este contexto, y con la progresiva demanda de trasplantes, el Estado argentino se vio ante la necesidad de regular la práctica. **En 1990, con la sanción de la Ley 23.885, el CUCAI se convirtió en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)**, pasando a ser un organismo descentralizado con autarquía y conservando su dependencia del Ministerio de Salud de la Nación.

Durante el 2012 Argentina alcanzó una tasa récord de 15,1 donantes por millón de habitantes, lo que la posiciona a la vanguardia en la región en materia de donación. En la actualidad nuestro sistema de salud cuenta con miles de profesionales capacitados en

la materia y con 149 centros de trasplante de órganos y más de 600 de tejidos y células habilitados, coordinados y fiscalizados por el INCUCAI en todo el país.

El INCUCAI es el organismo que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país. Actúa en las provincias argentinas junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante con el fin de brindar a la población un acceso transparente y equitativo al trasplante. La visión apunta a construir un sistema inserto en la estructura sanitaria que sea capaz de generar respuestas a las múltiples demandas de trasplantes, sustentado por la confianza y la actitud positiva de la comunidad hacia la donación.

Dentro de las afecciones oculares la más requerida en cuanto a trasplante es el de córnea, con el cual el paciente recupera totalmente su visión. El método de distribución de córneas toma en cuenta la edad del paciente, la situación clínica, la antigüedad en lista de espera y la regionalidad, criterio que da prioridad a las personas con domicilio en la provincia donde se procura la córnea. Esta se asigna a los receptores de la provincia donde se procura, en la secuencia urgencia, tipificados, pediátricos, ceguera y general, ordenados en primer lugar los receptores con ojo único y en segundo lugar por antigüedad en lista de espera.

El INCUCAI posee los datos de trasplante de córnea desde el año 2004 y fueron **21353**. En la Lista de espera hay **3371 pacientes**.



TRAZABILIDAD DE LENTES INTRAOCULARES

En el mes de abril de 2011, el Ministerio de Salud conjuntamente con la ANMAT lanzaron el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos (SNT), convirtiendo así a la Argentina en uno de los pocos países con una iniciativa concreta al respecto, colocándose a la vanguardia mundial en esta materia con un proyecto histórico e innovador en materia de seguridad de los Medicamentos.

Este Sistema consiste en la identificación individual y unívoca de cada unidad de las

especialidades medicinales a ser comercializadas y el registro por parte de todos los eslabones de la cadena de distribución de los movimientos logísticos asociados a dicha unidad. Este sistema permite conocer el recorrido de los medicamentos desde su elaboración o importación hasta su adquisición por parte de los pacientes, brindando seguridad a estos últimos (destinatarios finales de las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria) en cuanto a la legitimidad y calidad de las especialidades medicinales que consumen.

Entre los productos alcanzados, se incluyeron, entre otros, algunos medicamentos de uso oftalmológico. Asimismo, el Sistema permite a los pacientes verificar la legitimidad de los medicamentos alcanzados a través de la página web de esta Administración.

Ahora bien, los formidables resultados obtenidos con relación de la trazabilidad de medicamentos, que colocaron a Argentina en un país de referencia en el tema, tanto en la Región como en a nivel mundial, llevaron al Estado argentino a continuar avanzando en el afianzamiento de las políticas públicas de seguridad de los productos para la Salud que utiliza o consume la población. Así, a comienzos de este año, con el objetivo de asegurar el control de los productos médicos y contribuir a erradicar la circulación de aquellos que sean ilegítimos, el Ministerio de Salud publicó la Resolución N° 2175/2013, por la cual se establece un Sistema Nacional de Trazabilidad de Productos Médicos, que debe ser implementado por todas aquellas personas y empresas que intervengan en la cadena de distribución e implantación de los productos alcanzados. Este Sistema, de manera similar al Sistema de Trazabilidad de Medicamentos, consiste en la identificación individual y unívoca de cada unidad de producto médico liberado al mercado, que permita efectuar el seguimiento a través de los pasos de distribución que determine la ANMAT. En efecto, la resolución marco ministerial prescribe que la ANMAT es la autoridad encargada de aplicar el sistema y de dictar las normas necesarias para su implementación.

La información de los productos se incorporará a una Base de Datos administrada por ANMAT. La norma dispone que el Sistema de Trazabilidad de productos médicos (SNT-PM) se pondrá en práctica de manera gradual, en función del grado de criticidad de las distintas categorías de productos médicos. Así, en una primera instancia, el SNT-PM será aplicado sobre determinados productos médicos implantables, que comprende todo equipamiento, aparato, material, artículo o sistema de uso o aplicación médica, odontológica o laboratorial, destinada a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o anticoncepción yaAl mismo tiempo, un producto médico implantable

es aquél diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano, o para sustituir una superficie epitelial o la superficie ocular mediante intervención quirúrgica, y destinado a permanecer allí después de la intervención. También se considera producto implantable cualquier producto médico destinado a ser introducido parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y a permanecer allí después de dicha intervención a largo plazo.

Entre los productos médicos alcanzados por la primera etapa del SNT-PM se encuentran, con particular relevancia para la Salud Visual de la población, se encuentran las lentes intraoculares, las que deberán ser trazadas a partir de los seis (6) meses de entrada en vigencia de la Disposición, de conformidad con el cronograma que la misma establece.-

En el año del Acceso Universal a la Salud Visual, que entendemos como prioritaria, este proyecto se enmarca como una herramienta fundamental para avanzar en la garantía de acceso por parte de los pacientes a productos legítimos, de calidad y seguridad comprobadas.-

A partir del mes de octubre, toda distribución, recepción e implantación de **lentes intraoculares en Argentina** deberá estar registrada en la página web de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Cada empresa distribuidora de lentes, cada cirujano y cada clínica deberá formar parte de dicho registro, para que se pueda trazar cada lente con el fin de “asegurar el control de los productos médicos y contribuir a erradicar la circulación de aquellos que sean ilegítimos”.





PROGRAMA DE SALUD OCULAR
Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

República Argentina =

www.msal.gov.ar

Avenida 9 de Julio 1925 · Buenos Aires · Argentina