

Planificación de los servicios de oftalmología en Costa Rica

*Dr. Vladimir Carazo Serrano***

A principios de 1979 tuvimos la inquietud de saber cuáles enfermedades de los ojos hacen que los costarricenses consulten con enorme frecuencia en los servicios de Oftalmología. Durante un mes codificamos los diagnósticos de consulta externa del Servicio de Oftalmología en un hospital de clase A y nuestra sorpresa fue grande al encontrar un grupo médico altamente especializado empleando su tiempo y un equipo de consultorio muy costoso, en la atención casi exclusiva de patología médico-quirúrgica simple (conjuntivitis, orzuelos, chalaziones, blefaritis, pterigiones, defectos de refracción y personas sanas). Ese desperdicio de recursos, originado en una deficiente distribución y utilización de los mismos, hizo que elaboráramos dos documentos (1,2) que pusimos en manos de las autoridades sanitarias del país, cuya base de sustentación fueron recomendaciones muy claras brindadas por la OMS (3) y un estudio concienzudo de la realidad nacional.

Posterior a eso, y después de más de dos años de trabajo ininterrumpido en el Departamento de Oftalmología Sanitaria del Ministerio de Salud, el panorama se nos ha aclarado todavía más, lo suficiente como para poder emitir las siguientes consideraciones:

1. Las estadísticas a nuestro alcance revelan que las cuatro enfermedades oculares más frecuentes, entre las que merecen atención especializada, son la catarata, el estrabismo, el glaucoma y el desprendimiento de retina. De ellas, el estrabismo es más frecuente en personas jóvenes y las otras tres aparecen en forma más abundante en los grupos de mayor edad. Otra patología muy frecuente son los traumatismos, en todos los grupos etarios.
2. Esas estadísticas no son del todo confiables, ya que los diagnósticos de consulta externa, principalmente en los establecimientos de la Caja Costarricense del Seguro Social, no se codifican rutinariamente, por lo que tenemos una importante carencia de datos.
3. Como en cualquier rama de la Medicina, la atención oftalmológica se divide en primaria (la más simple), secundaria y terciaria, según su complejidad. La atención primaria no es ni debe ser exclusiva de los oftalmólogos (3) porque puede ser ejecutada por personal auxiliar entrenado, hasta en el último rincón del país; incluye medidas simples de diagnóstico, tratamiento, referencia y control de casos, además de las labores de prevención de ceguera en lo relativo a higiene, educación sanitaria y detección. La atención secundaria es especializada y debe administrarse en clínicas y hospitales de mediana concentración, que cuenten con

* Trabajo presentado al XLV Congreso Médico Nacional.

** Director Dpto. de Oftalmología Sanitaria del Ministerio de Salud.

equipo, instrumental y personal adecuados. La atención terciaria es altamente especializada y, por su complejidad y ser quien dirija y organice los niveles secundario y primario.

4. Si nuevamente volvemos a las estadísticas vemos que se generan consultas en todo el territorio; pero se aglomeran en la región central, ya que es la que tiene más recursos; esto parece adecuado, pero el análisis de esas consultas nos indica que, más de la mitad, se catalogan en atención primaria; el problema recurre en la atención pediátrica.
5. Si analizamos la disponibilidad de recursos por provincias (mapa 1), vemos que se brinda atención primaria y secundaria en cinco lugares: Puntarenas, Alajuela, Cartago, San Isidro del General y Limón, atención que llega hasta el nivel terciario en San José mediante cuatro servicios de oftalmología independientes y semi-aislados, aunque geográficamente están casi juntos.
6. Si el mismo análisis se hace por región (mapa 2) encontramos a Limón en la Huetar Atlántica y los demás servicios localizados en la región central.
7. Nosotros sugerimos lo siguiente (mapa 3):
 - a) *la atención primaria:* debe brindarse en todo el país a través del sistema de Salud Rural y Comunitaria del Ministerio de Salud y de las Clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros que se encuentran distribuidas por toda la República;
 - b) *la atención secundaria:* tiene que cen-

tralizarse en Alajuela para el norte del país y en Cartago para el sur, con niveles intermedios que cubran todas las regiones, a saber: Liberia o Nicoya, San Carlos, Puntarenas, Limón, San Isidro, y quizá, Golfito. En esos lugares debe haber oftalmólogo, optometrista y técnicos especialmente entrenados;

c) *la atención terciaria* debe ser exclusiva de San José y CENTRALIZARSE en un solo lugar fusionando los servicios actuales, redistribuyendo el personal por sub-especialidades y permitiendo la mayor eficiencia al menor costo. Este nivel estaría encargado de planificar toda la labor nacional en atención oftalmológica y prevención de ceguera en coordinación estrecha con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Seguros; distribuir actividades, responsabilidades y equipo, coordinar todos los servicios de oftalmología y brindar entrenamiento constante (actualización) a todo el personal que trabaja en los otros niveles, incluyendo la formación de especialistas en el país.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Carazo Serrano, V. Carta enviada al señor Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S. Octubre 1978.
- 2.- Carazo Serrano, V. Informe Técnico N°1 en Prevención de la Ceguera. Ministerio de Salud, Costa Rica, 1979.
- 3.- O.M.S. Prevención de la Ceguera: Informe de un grupo de estudio. Inf. Téc. N°518, Geneva, 1973.





