Informe Temático: Recursos Humanos en Salud Ocular

Mensajes Clave

- La **carga mundial de la discapacidad visual** no puede abordarse sin una fuerza laboral oftalmológica suficiente, bien distribuida y con las habilidades adecuadas.
- **Existen importantes carencias, mala distribución y brechas en la combinación de habilidades** en oftalmología, optometría, personal de atención oftalmológica de nivel intermedio y personal comunitario.
- **Los desafíos relacionados con la fuerza laboral afectan de manera desproporcionada** a los países de ingresos bajos y medios y a las poblaciones desatendidas, lo que exacerba las desigualdades en el acceso a la atención.
- La evidencia demuestra que **los modelos basados en equipos, la distribución de tareas y la integración** en la atención primaria de salud pueden ampliar la cobertura y la eficiencia.
- **La inversión estratégica en la fuerza laboral oftalmológica es esencial** para lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y sus objetivos.

Por qué es importante

La discapacidad visual afecta a más de 2200 millones de personas en todo el mundo; sin embargo, la mayoría de los casos son prevenibles o tratables con las intervenciones existentes. *La Comisión de Salud Ocular Global de The Lancet* identifica las **limitaciones de la fuerza laboral** como una de las **barreras más críticas** para brindar una atención oftalmológica eficaz y equitativa en todo el mundo. Incluso cuando servicios como la cirugía de cataratas o la corrección refractiva son rentables, siguen siendo inaccesibles sin personal capacitado para prestarlos.

A medida que los países buscan fortalecer sus sistemas de salud y ampliar la cobertura sanitaria universal, la formación de personal especializado en oftalmología es una inversión estratégica. La atención oftalmológica contribuye al

envejecimiento saludable, la educación, la productividad laboral y la inclusión social. Sin embargo, sin una planificación deliberada del personal, la demanda de servicios de visión y atención oftalmológica seguirá superando la oferta, especialmente a medida que la población envejece y aumentan las enfermedades oculares crónicas.

El problema

- **Escasez de personal:** Muchos países se enfrentan a una escasez de profesionales de la salud visual, en particular oftalmólogos, optometristas y personal de nivel intermedio, en relación con las necesidades de la población.
- **Mala distribución:** Los profesionales de la salud visual suelen concentrarse en las zonas urbanas, dejando a las comunidades rurales y marginadas sin acceso a los servicios.
- **Brechas de competencias y alcance:** Los programas de formación pueden no ajustarse a las necesidades de la población, lo que limita la capacidad para la prevención, la atención oftalmológica primaria, la rehabilitación y el tratamiento a largo plazo.
- **Fragmentación:** Los servicios de atención oftalmológica suelen estar aislados de la atención primaria y de la planificación general de los recursos humanos en salud.
- **Datos y planificación limitados:** La falta de datos suficientes sobre la fuerza laboral dificulta la planificación, la regulación y la inversión efectivas.

Qué funciona: Evidencia y soluciones

- **Modelos de atención ocular basados en equipos:** La Comisión de The Lancet destaca la eficacia de los equipos multidisciplinarios que incluyen oftalmólogos, optometristas, personal de enfermería, técnicos, agentes de salud comunitaria y especialistas en rehabilitación.
- **Distribución y delegación de tareas:** El personal de atención primaria y de nivel intermedio, debidamente capacitado, puede realizar de forma segura tareas de detección, refracción básica, seguimiento y derivación, lo que amplía el alcance y mejora la eficiencia.
- **Integración en la atención primaria de salud:** Incorporar la atención ocular dentro de los sistemas de atención primaria favorece la continuidad, la detección temprana y el acceso equitativo.

- **Educación, regulación y retención:** El fortalecimiento de las instituciones de formación, los procesos de acreditación, las trayectorias profesionales y los incentivos mejora la calidad y la sostenibilidad de la fuerza laboral.
- **Uso de la tecnología:** La teleoftalmología, la inteligencia artificial y las herramientas digitales pueden facilitar la supervisión, la capacitación y la prestación de servicios, especialmente en entornos remotos.

Opciones de política

1. **Fortalecer la planificación de la fuerza laboral nacional en atención ocular**
   Integrar al personal de atención ocular en las estrategias nacionales de recursos humanos en salud, incluyendo la previsión de necesidades, la formación y la distribución del personal.
   Beneficios: Mejor alineación entre las necesidades de la población y la oferta de profesionales.
2. **Ampliar y optimizar la combinación de competencias mediante la atención en equipo**
   Promover la distribución de tareas y los modelos multidisciplinarios a lo largo de la trayectoria de atención ocular.
   Beneficios: Mayor eficiencia, cobertura y rentabilidad.
3. **Invertir en formación, retención y distribución equitativa**
   Apoyar a las instituciones educativas, el desarrollo profesional continuo y los incentivos para prestar servicios en zonas rurales o desatendidas.
   Beneficios: Capacidad de la fuerza laboral sostenible y reducción de las desigualdades.

Acciones recomendadas

- **Reconocer la atención ocular como un componente esencial de la fuerza laboral en salud:** Incluir explícitamente al personal de atención ocular en las políticas nacionales de recursos humanos en salud y de cobertura sanitaria universal.
- **Adoptar modelos de formación basados en competencias y orientados al trabajo en equipo:** Alinear la educación y el ámbito de práctica profesional con las necesidades de salud ocular de la población.

- **Fortalecer la capacidad de atención ocular primaria:** Capacitar al personal de atención primaria para brindar cuidados oculares básicos y al personal comunitario para realizar el cribado de problemas oculares.
- **Mejorar los datos y la gobernanza de la fuerza laboral:** Recopilar, analizar y utilizar datos para orientar la planificación, la regulación y la inversión.
- **Aprovechar los modelos digitales e innovadores de prestación de servicios:** Apoyar la teleoftalmología, la inteligencia artificial y los modelos de atención mixtos para ampliar el alcance.

Impacto esperado

- Mayor acceso a servicios esenciales de salud visual.
- Reducción de la discapacidad visual y la ceguera evitables.
- Sistemas de salud más eficientes y resilientes.
- Mayor equidad en la prestación de servicios entre diferentes poblaciones y regiones.

Conclusión

Contar con una fuerza laboral sólida y bien planificada en el ámbito de la atención ocular es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales de salud ocular. La evidencia es clara: sin personal suficiente y con las competencias adecuadas, las intervenciones de atención ocular de eficacia demostrada no pueden llegar a quienes más las necesitan. Al invertir en la formación, la distribución y la integración de los profesionales de la atención ocular, los gobiernos pueden generar importantes beneficios sanitarios, sociales y económicos, avanzando de manera decisiva hacia la salud ocular universal.

Referencias

1. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al.
   The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020.
   The Lancet Global Health. 2021;9(4):e489–e551.

2. World Health Organization.
   World report on vision.
   Geneva: WHO; 2019.

3. World Health Organization.
Integrated people-centred eye care (IPEC): operational framework.
WHO; Geneva.

4. World Health Organization.
Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
Geneva: WHO; 2016.

5. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB).
Eye care workforce resources and Vision Atlas.

6. World Health Organization.
Eye Care Competency Framework
Geneva: WHO; 2022.

7. World Health Organization.
Competency based refractive error teams
Geneva: WHO; 2025.