Informe temático: Mujeres, niñas y salud ocular

Mensajes clave

- A nivel mundial, **las mujeres y las niñas constituyen la mayoría** de las personas que viven con discapacidad visual o ceguera, lo que refleja las persistentes desigualdades de género en el acceso a la atención de la salud ocular.
- La mayor parte de **la discapacidad visual que afecta a mujeres y niñas es prevenible o tratable**; sin embargo, existen barreras a lo largo de las distintas etapas de la vida que limitan el acceso a los servicios.
- **Una mala visión en mujeres y niñas repercute negativamente** en la educación, la participación económica, las labores de cuidado y el bienestar, con consecuencias que trascienden a las siguientes generaciones.
- **Abordar las barreras de género en la salud ocular es fundamental** para lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), la igualdad de género y un desarrollo inclusivo.
- Las pruebas demuestran que las políticas de salud ocular y los modelos de prestación de servicios que tienen en cuenta la perspectiva de género **pueden reducir significativamente la pérdida de visión evitable.**

Por qué es importante

La visión es fundamental para la salud, la educación, los medios de vida y la participación en la sociedad. Sin embargo, las mujeres y las niñas soportan una carga desproporcionada de discapacidad visual en la mayoría de las regiones y grupos de edad. La Comisión de *The Lancet Global Health* sobre la Salud Ocular Mundial identifica el género como un determinante clave de la desigualdad en los resultados de salud ocular, impulsado por factores sociales, económicos y sistémicos, más que por meras diferencias biológicas.

La desigualdad de género en la salud ocular refleja y, a su vez, refuerza desigualdades más amplias. Una mala visión limita el logro educativo de las niñas, restringe la participación económica de las mujeres y aumenta la dependencia y la

carga de cuidados en la vejez. Por tanto, abordar la salud ocular de mujeres y niñas constituye una inversión estratégica que promueve la equidad en salud, el desarrollo del capital humano y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidos el ODS 3 (salud), el ODS 5 (igualdad de género) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades).

El problema

- **Carga desproporcionada:** Las mujeres representan aproximadamente el 55 % de los casos de discapacidad visual y ceguera a nivel mundial, especialmente en los grupos de mayor edad.
- **Barreras de acceso:** Las mujeres y las niñas enfrentan mayores obstáculos para acceder a la atención, tales como el costo, las limitaciones de movilidad, las responsabilidades de cuidado, un menor nivel de alfabetización en salud y normas de género que restringen su capacidad de toma de decisiones.
- **Brechas a lo largo del ciclo vital:** Las niñas pueden no recibir una detección y tratamiento tempranos; las mujeres en edad laboral enfrentan prioridades contrapuestas; y las mujeres de edad avanzada a menudo experimentan una acumulación de desventajas.
- **Vacíos sistémicos:** Los programas de salud ocular a menudo carecen de datos desglosados por sexo, análisis de género y un diseño de servicios adaptado a necesidades específicas, lo que oculta las desigualdades y limita la implementación de respuestas eficaces.

Lo que funciona: evidencia y soluciones

- **Prestación de servicios con enfoque de género:** los servicios de extensión, los horarios de atención flexibles y la atención comunitaria mejoran el acceso para mujeres y niñas.
- **Protección financiera:** reducir los gastos directos de bolsillo en atención oftalmológica —especialmente en cirugías de cataratas y gafas— aumenta considerablemente la utilización de estos servicios por parte de las mujeres.
- **Integración a lo largo del curso de vida:** incorporar la salud ocular en los servicios de salud materna, infantil, escolar y de envejecimiento saludable garantiza la continuidad de la atención para las mujeres en todas las etapas de la vida.

- **Datos y rendición de cuentas:** recopilar y utilizar datos desglosados por sexo y edad permite orientar las intervenciones y realizar un seguimiento de la equidad.
- **Participación y empoderamiento comunitario:** involucrar a las mujeres, sus familias y los líderes comunitarios ayuda a abordar las normas sociales y mejora la utilización de los servicios.

La Comisión de The Lancet y la OMS subrayan que abordar las desigualdades de género en la salud ocular es factible y rentable; para ello, se requiere un diseño deliberado de políticas y sistemas, más que la introducción de nuevas tecnologías.

Opciones de política

1. **Integrar la perspectiva de género en las políticas y planes de salud ocular**
   Incorporar el análisis de género y los objetivos de equidad en las estrategias nacionales de salud ocular y de cobertura sanitaria universal (CSU).
   Beneficios: Mayor rendición de cuentas y acciones específicas.
2. **Diseñar servicios que lleguen a mujeres y niñas**
   Ampliar las actividades de acercamiento a la comunidad, los servicios móviles y las vías de derivación que reduzcan las barreras de acceso.
   Beneficios: Mayor utilización de los servicios y reducción de las desigualdades.
3. **Fortalecer la protección financiera para la atención ocular esencial**
   Priorizar la cobertura de la cirugía de cataratas, los servicios de refracción y los productos de apoyo para mujeres y niñas.
   Beneficios: Reducción de las barreras económicas y mejores resultados.

Acciones recomendadas

- **Reconocer el género como un determinante fundamental de la salud ocular:** abordar explícitamente las necesidades de las mujeres y las niñas en las políticas de salud ocular y en las políticas de salud en general.
- **Garantizar la recopilación y el uso de datos desglosados por sexo y edad:** realizar un seguimiento del acceso, los resultados y la cobertura según el sexo y la edad.
- **Integrar la salud ocular en los servicios dirigidos a mujeres y niñas:** vincular la atención de la salud ocular con programas de salud materna, salud escolar y envejecimiento saludable.

- **Involucrar a las comunidades para abordar las barreras sociales:** colaborar con grupos de mujeres y líderes comunitarios para fomentar la búsqueda de atención y la inclusión.
- **Alinear las acciones con las agendas de igualdad y equidad de género:** coordinar con los ministerios responsables de los ámbitos de género, educación y protección social.

Impacto esperado

- **Reducción de la brecha de género** en la discapacidad visual y la ceguera.
- **Mejora de la participación educativa y de los resultados de aprendizaje** de las niñas.
- **Mayor participación económica e independencia** de las mujeres.
- **Mayor bienestar y autonomía** de las mujeres mayores.
- Avance hacia sistemas de salud **equitativos y centrados en las personas**.

Conclusión

Las mujeres y las niñas soportan una carga desproporcionada e injusta de discapacidad visual, a pesar de que existen soluciones eficaces y asequibles. Cerrar la brecha de género en la salud ocular constituye tanto un imperativo moral como una inversión estratégica en salud, equidad y desarrollo. Mediante políticas deliberadas que tengan en cuenta la perspectiva de género y una prestación de servicios integrada, los gobiernos pueden prevenir la pérdida de visión evitable y promover los derechos, el bienestar y el potencial de las mujeres y las niñas a lo largo de toda su vida.

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. Ramke J, Zwi AB, Lee AC, et al.
Equity and blindness: closing evidence gaps to support universal eye health.
Ophthalmic Epidemiology. 2017;24(3):162–171.

4. World Health Organization.
Gender, equity and human rights in eye health.
WHO technical guidance.

5. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB).
Vision Atlas: Gender and vision impairment data.

6. UN Women. (2023). *No Woman Left Behind: Closing the Gender and Inclusion Gap in Eye Health.*