


Fall 2013

# La situación de las cataratas en la ciudad de Buenos Aires: un estudio de caso en el Hospital Ramos Mejía / The situation of cataracts in the city of Buenos Aires: a case study in Ramos Mejía Hospital

Katie Elizabeth Kessler

*SIT Study Abroad*, [kesslerke@email.wofford.edu](mailto:kesslerke@email.wofford.edu)

Follow this and additional works at: [http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)

 Part of the [Health Policy Commons](#), [Health Services Research Commons](#), and the [International Public Health Commons](#)

---

## Recommended Citation

Kessler, Katie Elizabeth, "La situación de las cataratas en la ciudad de Buenos Aires: un estudio de caso en el Hospital Ramos Mejía / The situation of cataracts in the city of Buenos Aires: a case study in Ramos Mejía Hospital" (2013). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 1651.

[http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/1651](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1651)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

La situación de las cataratas en la ciudad de Buenos Aires: un estudio de caso en el Hospital Ramos Mejía

*The situation of cataracts in the city of Buenos Aires: a case study in Ramos Mejía Hospital*

Katie Elizabeth Kessler

Consejera de la investigación: Romina Ramirez

Universidad I-Salud, Buenos Aires, Argentina

1/12/13

SIT World Learning: Salud Pública en Ambientes Urbanos

## Resumen

La situación de las cataratas en la ciudad de Buenos Aires: un estudio de caso en el Hospital Ramos Mejía

Información contextual: Las cataratas es una enfermedad en la que el cristalino del ojo se nubla con proteínas, causando el empeoramiento de la visión. Puede causar visión disminuida o en casos severos la ceguera; lo que es especial sobre las cataratas es que se puede tratar el padecimiento. La cirugía para las cataratas reemplaza el cristalino nublado con un nuevo lente artificial que se llama el lente intraocular. En Argentina en 2006 sólo el 10% de las cirugías de cataratas se realizaron en el sector público, y el Ministerio de Salud decidió comenzar un programa para combatir esta y otras inequidades en el campo de la salud visual que se llama Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Después de 7 años de este programa, en este trabajo se indagó cómo es el proceso actual de recibir una cirugía de cataratas para la gente que utiliza el sistema público de salud. Por eso se hizo un estudio de caso de un hospital público en Buenos Aires en que se investigó ¿quiénes son los que acceden al tratamiento de cirugía de cataratas y cuáles son las barreras para el acceso de la gente?

Metodología: El trabajo fue basado principalmente en entrevistas con 11 pacientes que vinieron para ser atendidos por las cataratas y 4 médicos que atienden a pacientes que padecen la patología. Se realizaron todas las entrevistas en la sala de consulta en el Departamento de Oftalmología en el hospital público Ramos Mejía. Los pacientes que participaron del estudio tenían entre 36 y 86 años y algunos de los pacientes esperaban la cirugía mientras otros ya se había operado. Los pacientes fueron preguntados sobre información sociodemográfica y los detalles de cómo accedieron al trato y la experiencia. Los médicos respondieron a preguntas sobre las diferencias entre los diferentes sectores de salud, sus pacientes y el Programa Salud Ocular. Fue utilizada información secundaria del Censo de 2010, además de estadísticas del Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera para tener una mirada más amplia de la situación, e interpretaciones sobre la población, el acceso al tratamiento, el trato y la motivación de los doctores fueron temas desarrollados.

Resultados: Los pacientes que reciben la cirugía de cataratas del Hospital Ramos Mejía eran variados pero generalmente de la clase media baja y sin cobertura social. La mitad de los pacientes vinieron de cerca, pero otros viajaron de varios lugares. Escogieron venir a este hospital a causa de experiencia previa con el hospital o porque el hospital tiene una reputación prestigiosa que extiende fuera de su propia zona. Aunque tienen que tolerar horas pocos convenientes para sacar turno y tiempo de espera largo, a ellos vale la pena venir aquí porque el tratamiento es gratuito y de calidad alta. El conocimiento del Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera fue poco excepto en el caso del jefe del equipo que opera las cataratas. El programa es utilizado para pedir lentes intraoculares para la cirugía, pero los pacientes no saben quién financia sus cirugías. Aunque el hospital hace un buen trabajo, todavía hay barreras al tratamiento como la dificultad física de viajar al hospital, la distancia larga y horas inconvenientes de sacar turno.

## Abstract

### The Situation of Cataracts in the city of Buenos Aires: a case study in Ramos Mejía Hospital

**Background:** When a person has cataracts his or her lens becomes clouded by proteins, causing diminished vision. Though cataracts cause poor vision or in more serious cases blindness, what is special about cataracts is that they are treatable. Surgery replaces the clouded lens with a new artificial lens called an intraocular lens. In Argentina in 2006 only 10% of cataract surgeries were realized in the public sector, and the Ministry of Health of the Nation decided to develop a program called Program Eye Health and the Prevention of Blindness to fight these and other inequities in the realm of visual health. After 7 years of this program, I wanted to investigate how the present process of receiving cataract surgery is for those who utilize the public health system. For this reason I completed a case study of a public hospital in Buenos Aires where I investigated the population that receives cataract surgery there and the barriers that the population faces in seeking treatment.

**Methodology:** The study was based chiefly on interviews with 4 doctors who work with cataracts and 11 of their patients. The interviews were conducted in the exam room in the Department of Ophthalmology in the Ramos Mejía Hospital. The patients ranged in age from 36 to 86 years and some of the patients were waiting to receive the surgery while others had already received the operation. The patients were asked about demographic information, details about how they accessed the treatment, and their general experience. The doctors responded to questions about their patients, differences between the different sectors, and the Program Eye Health. Secondary information for the 2010 Census was utilized, as were statistics from the Program Eye Health and Prevention of Blindness. Interpretations were also made regarding the population, access to treatment, treatment, and the doctors' motivation.

**Results:** The interviews demonstrated that the patients receiving the surgery in Ramos Mejía Hospital were varied but generally from the lower middle class. The majority of the patients did not have health coverage and many were female. Half of the patients were from nearby, but some patients travelled from farther. They were motivated to seek treatment here from previous experience with the hospital or because of its prestigious reputation that extends outside of the local zone. Though the patients endure inconvenient timetables to receive an appointment and long waiting times, to them coming here is worth the trouble because the treatment is free and of high quality. All but the chief of the team that operates on cataracts had little knowledge of the Program Eye Health and Prevention of Blindness, and though the program is used to order intraocular lenses for the surgery, none of the patients know who financed or will finance his or her surgery. Though the hospital does good work, there are still barriers that keep the people from accessing care. The physical difficulty of traveling to the hospital, the long distance and necessary to travel multiple times, and the inconvenient hours to obtain an appointment are factors that make the process difficult for potential patients.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>5</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>7</b>
<b>Ubicación de la investigación</b> .....	<b>7</b>
<b>Limitaciones de la investigación</b> .....	<b>8</b>
<b>Trabajo de campo</b> .....	<b>9</b>
<b>Información secundaria</b> .....	<b>11</b>
<b>Marco de Referencia</b> .....	<b>11</b>
<b>Análisis de los Resultados</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultados de Entrevistas con los pacientes en el Hospital Ramos Mejía</b> .....	<b>16</b>
Datos demográficos de los pacientes.....	16
Cómo llegan los pacientes al hospital.....	19
Recorrido de los pacientes para obtener un turno: ¿Cómo lo logran?.....	21
¿Cómo y por qué eligen el Hospital Ramos Mejía? .....	22
Tiempo de espera.....	22
Impresión general del hospital y tratamiento .....	24
Los diferentes sectores.....	26
Sus percepciones de los pacientes.....	27
Los profesionales y el Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.....	29
<b>Interpretación de los resultados</b> .....	<b>30</b>
La población atendida .....	30
Cómo los pacientes acceden al tratamiento y barreras para el acceso.....	32
Trato recibido en el hospital .....	35
¿Por qué trabajan los médicos en el hospital público? .....	36
<b>Conclusiones</b> .....	<b>37</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>40</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>40</b>
<b>Entrevistas</b> .....	<b>43</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>44</b>
<b>Pautas de las entrevistas</b> .....	<b>44</b>
Entrevista con los pacientes.....	44
Entrevista con los profesionales.....	45
Entrevista con la funcionaria del Programa Salud Ocular.....	46

## **Agradecimientos**

Esta investigación no habría sido posible sin la ayuda y el apoyo de mis directores Ana Rita Muñoz y Valeria Lliubaroff. Mis tutoras temáticas y lingüísticas Romina Ramirez y Vanesa Kandel también merecen reconocimiento por consejos sabios y sus múltiples horas de trabajar conmigo. No puedo olvidar agradecer fuertemente al equipo del Departamento de Oftalmología del Hospital Ramos Mejía que me recibió y estuvo disponible para ayudarme en cualquier manera que necesitaba. Me dieron un espacio de observar y charlar con pacientes y por eso estaré siempre agradecida. Además a los pacientes, les agradezco mucho por su participación e interés. Y a la funcionaria Rosario Barrenechea, gracias por darme un lugar para comenzar y charlar con usted sobre el Programa Salud Ocular.

## **Introducción**

El propósito de esta investigación es conocer cómo es el proceso actual de recibir una cirugía de cataratas para la gente que utiliza el sistema público de salud en la Ciudad de Buenos Aires. En este trabajo se indagó cómo funciona el Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, un programa establecido por el Ministerio de Salud de la Nación en 2006 que provee recursos para realizar cirugías de cataratas en el sector público, dentro de un hospital público en que se implementa el programa. Para tener un entendimiento de cómo es la situación, se realizó una investigación específica sobre los pacientes que recibieron o recibirán la cirugía de cataratas en el Hospital Ramos Mejía en el barrio de Balvanera de la Ciudad de Buenos Aires.

La investigación se enfocó en algunos aspectos principales para obtener un mejor entendimiento de la experiencia de los pacientes. Se investigaron los datos sociodemográficos de los pacientes, cómo los pacientes se acercaron al tratamiento y sus impresiones sobre la experiencia, al mismo tiempo teniendo en cuenta la perspectiva de los profesionales que brindaron el tratamiento a los pacientes. Factores como cuánto tiempo hacía que padecía la enfermedad, cuánto tiempo la padeció (en el caso de los pacientes que ya habían sido operados) y el tiempo de espera fueron utilizados para desarrollar un conocimiento de la experiencia de los pacientes. Al mismo tiempo, los médicos respondieron a preguntas sobre cómo es trabajar en un hospital público. Quería tener un mejor entendimiento sobre quiénes reciben la operación y cuáles son las barreras que todavía existen para que ellos reciban la cirugía.

Para llevar a cabo esta investigación, se realizaron 15 entrevistas en la sala de consulta del Departamento de Oftalmología en el Hospital Ramos Mejía; 11 de las entrevistas fueron con pacientes que esperaban la cirugía o que ya se habían operado y 4 fueron con dos médicos y dos residentes. Sus dos perspectivas fueron analizadas para hacer conclusiones sobre la situación actual de los tratamientos de cataratas en el sector público.

## **Metodología**

### ***Ubicación de la investigación***

La investigación se ejecutó durante el mes de noviembre de 2013 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina y el trabajo de campo se realizó en el Departamento de Oftalmología del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía que se ubica en el barrio de Balvanera de la Capital Federal.

Este sitio fue elegido por algunas razones. El hecho de que es un hospital general en vez de un hospital especializado representa una parte importante, al mismo tiempo este centro asistencial es parte del Programa Salud Ocular y constituye la aplicación de la idea de la descentralización de los servicios. Lo que es más, este hospital ha experimentado un crecimiento durante los tres años pasados en el número de cirugías de cataratas en que el lente intraocular, el nuevo lente que reemplaza el lente nublado<sup>1</sup>, fue provisto por parte del programa del Ministerio de la Nación. Según el Gobierno de la Ciudad este hospital atiende una población “pauperizada” y que se compone de muchos adultos mayores, y la oportunidad de

---

<sup>1</sup> Esto proceso va a ser definido más adelante



investigar una situación así tenía mucho impacto en la decisión de hacer el trabajo de campo allí (“Descripción del Programa”, 2013).

El acceso a este lugar fue obtenido por una serie de contactos con otros oftalmólogos en la ciudad. Una directora del programa proveyó el contacto de su oftalmóloga que trabaja en el Centro de Ojos, una clínica privada en Buenos Aires. Esta doctora proveyó el contacto de un compañero de trabajo que trabaja también en el Departamento de Oftalmología en el Hospital Ramos Mejía y él me puso en contacto con la directora del Departamento de Oftalmología del mismo hospital. La directora me acercó al doctor que se encarga de las cirugías de cataratas y él me presentó a todo el equipo de oftalmólogos. La ubicación del hospital y la gran cantidad de colectivos que circulan el área alrededor del hospital permitió que pudiera acceder sin problema.

### ***Limitaciones de la investigación***

Un factor importante que limitó la investigación fue la cantidad de tiempo. Sería mejor obtener más entrevistas especialmente con los pacientes, pero el tiempo no lo permitió. A pesar de eso, la información obtenida de los pacientes y profesionales fue suficiente para formular conclusiones sobre la situación en general. Para hacer conclusiones más explícitas necesitaría tener más tiempo para charlar con más pacientes.

El hecho de que las entrevistas de los pacientes se realizaran en la sala de consultorio podría haber producido un sesgo en, por ejemplo, la manera en que los pacientes respondieron a la pregunta: “¿Cómo es su impresión del Hospital Ramos Mejía?”. Aunque los profesionales no escucharon las entrevistas con los pacientes,

es probable que si un paciente tenía una opinión negativa fuera menos abierto sobre esta opinión porque era posible que un doctor oyera su respuesta. Aunque es una posibilidad, nunca tuve la impresión que fuera el caso.

Durante el proceso de charlar con los pacientes me di cuenta de que una dificultad de trabajar con la población que tiene cataratas es que no pueden ver muy bien y por eso fue difícil para ellos leer la escritura en el consentimiento informado que le di a cada participante. Para resolver este problema tuve que ajustar y en algunos casos leer el consentimiento informado en voz alta. Cuando un miembro de la familia acompañó al paciente él lo leyó y le explicó a su familiar lo que decía el papel. Si pudiera repetir mi estudio, cambiaría el consentimiento informado, lo haría más corto y con escritura más grande para hacerlo más fácil para leer.

Es cierto que los dos concurrentes no tienen la misma experiencia en la práctica de oftalmología que los otros médicos que entrevisté; uno de ellos trabaja en el hospital por desde hace tres meses. A pesar de que son jóvenes, ellos trabajan con muchos pacientes y tienen una gran cantidad de información de su experiencia. La información que ofrecieron ellos fue completada con entrevistas a los médicos con más experiencia: un médico que tiene 6 años de experiencia en el hospital y otro que está a cargo del departamento y que tiene 17 años de experiencia en este hospital.

### ***Trabajo de campo***

El trabajo de campo fue realizado durante una serie de visitas al hospital. Visité y entrevisté a médicos los días 8 y 14 de noviembre y entrevisté a pacientes el 12, 13, 15 y 19 de diciembre. Se realizaron 15 entrevistas en total, a 4

profesionales de oftalmología y a 11 pacientes. Una entrevista con el médico que es responsable del departamento fue una entrevista informal que ocurrió en la sala de los oftalmólogos, pero las otras entrevistas de los médicos y los pacientes eran estructuradas y se realizaron en la sala de consultorio. Cuando un médico atendió a un paciente que padece las cataratas o que recién recibió la cirugía, él me dijo y me presentó al paciente. Los pacientes respondieron a preguntas sobre sus experiencias en el hospital y los médicos respondieron a diferentes preguntas que también trataban de ganar entendimiento sobre cómo es la situación del hospital. Las entrevistas estructuradas fueron utilizadas para obtener información cualitativa sobre la situación y para ver cómo los diferentes individuos respondían a las mismas preguntas. De charlar con pacientes y médicos y repasar sus respuestas pude llegar a un conocimiento de los dos lados del servicio para tener una vista más amplia de la experiencia de cirugía de pacientes.

Los pacientes que fueron entrevistados tenían cataratas o recientemente recibieron la cirugía de cataratas. Ellos tenían entre 36 y 86 años, pero la mayoría de estos pacientes tenía entre 50 y 70 años. Más de la mitad no tenía cobertura de salud y vinieron al hospital de distancias entre diez cuadras y miles de kilómetros. Seis de los pacientes viven una hora o menos del hospital y cinco viven más lejos.

Los profesionales que fueron entrevistados fueron los que atienden a los pacientes que padecen cataratas. Había dos residentes, uno en su primer año y uno en su segundo año de concurrencia, y dos oftalmólogos, uno que trabaja en el hospital hace cuatro años y otro que tiene mucho más experiencia. Tres de los cuatro de ellos fueron profesionales jóvenes: tenían menos de 40 años.

Además del trabajo en el hospital tuve otra entrevista informal que se realizó el 5 de noviembre con la directora del Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del Ministerio de Salud de la Nación, la licenciada Rosario Barrenechea, en una sala de reunión en su lugar de trabajo para obtener más información sobre el programa nacional.

### ***Información secundaria***

Aunque la mayoría de la investigación se centró en las entrevistas, fue utilizada información del Censo de 2010 para contextualizar las observaciones. Utilicé información sobre la cantidad de gente que vive en cada provincia y en la Ciudad de Buenos Aires con respecto a la población total, datos sobre la cobertura de salud según edad, el índice de feminización y el envejecimiento de la población de los resultados del Censo 2010 provistos por el INDEC, el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Fueron analizados también datos específicos sobre las cirugías financiadas por el Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera desde el año 2006.

### **Marco de Referencia**

Según la Organización Mundial de la Salud, el 80 por ciento de los casos mundiales de la discapacidad visual se pueden evitar o curar (“Ceguera”, 2013). Por eso, es lógico que el gobierno de Argentina tenga interés en ingresar en el tratamiento de discapacidad visual. En octubre de 2006 el Ministerio de Salud de la Nación empezó un programa que se llama Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera que tiene objetivos claros para mejorar la visión de la población que

vive en Argentina (“Resolución 1250”, 2006). Un subprograma dentro de este programa se dedica al padecimiento de las cataratas.

El *National Eye Institute* de los Estados Unidos define una catarata como una opacidad del cristalino que se desarrolla con la edad (“Información sobre las Cataratas”, 2009). Según ellos, la exposición a la radiación UV, la enfermedad de diabetes y el uso de cigarrillos o alcohol puede contribuir al desarrollo de este padecimiento, aunque la causa principal es la acumulación de proteínas que pasa con la edad. El desarrollo de las cataratas hace más difícil ver porque la acumulación de proteínas produce visión que está nublada. Estas proteínas afectan la visión general pero muchos pacientes notan el empeoramiento de la visión por la noche; las cataratas causan que los pacientes necesiten mejor luz para ver bien. No es un proceso contagioso y puede ocurrir en uno o ambos ojos. Las cataratas se desarrollan a lo largo del tiempo, así que muchas veces los pacientes no se dan cuenta de que tienen las cataratas. Típicamente es considerada una enfermedad de los adultos mayores. Según el *National Eye Institute*, “las personas entre 40 y 50 años pueden tener cataratas relacionadas con edad”, pero la realidad es que “es después de los 60 años que la mayoría de las cataratas afectan la visión” (“Información sobre las Cataratas”, 2009). Aunque hay casos de gente más joven que padece esta patología, el oftalmólogo Franklin Lusby afirma que el cristalino típicamente empieza a estar nublado cuando una persona tiene 60 años (Lusby 2011). Él también añade que la visión de la mayoría de la gente que tiene más de 75 años es afectada por las cataratas.

El tratamiento para este padecimiento es la cirugía para sacar el lente nublado y reemplazarlo con un lente nuevo, que se llama el lente intraocular (“Cataratas”, 2012). El oftalmólogo hace “una incisión pequeña en el ojo y extrae el cristalino” (Vorvick, 2011). Hay varios métodos para extraer el cristalino, pero los más comunes son usar “instrumentos especiales y de succión” o usar “ondas sonoras para romper el cristalino y succionar para extraer los fragmentos de éste”, que se denomina facoemulsificación (Vorvick, 2011). Después de extraer el cristalino se inserta el lente intraocular en su lugar. El lente intraocular es un lente artificial de silicona o material acrílico que funciona como el cristalino natural (“Cirugía Intraocular”, 2010). La cirugía de cataratas tiene mucho éxito y según el Ministerio de Salud de la Nación “la operación de cataratas es una de las más comunes, seguras y eficaces en todo el mundo” (2012). De hecho, el 90% de las personas que reciben la cirugía de cataratas experimentan visión mejor que antes de la cirugía (“Información sobre las Cataratas”, 2009).

A pesar de que esta cirugía está disponible en el sector público en Argentina, según la organización Visión 2020 en el año 2010 el 51% de la ceguera en Argentina todavía era atribuido a las cataratas (“Cataract Surgical Rates”, 2013). Un estudio de María Nano et al. sobre las cataratas en la ciudad de Buenos Aires en 2006 investigó por qué pacientes que tenían cataratas no recibieron la cirugía y encontró que el 32% de ellos reportó que no podía pagar por la cirugía, el 21% no sabía que tenía las cataratas, el 18% tenía otros factores que prohibieron la cirugía y el 11% reportó que no recibieron la cirugía por el destino (Nano, 2006). El Programa de Salud Ocular y Prevención de Ceguera empezó en el mismo año en que se realizó este

estudio y por eso sería interesante investigar si la realidad ha cambiado durante los siete años transcurridos desde el establecimiento del programa.

En la ciudad de Buenos Aires hay nueve hospitales públicos que hacen las cirugías de cataratas (“Hospitales”, 2008). La única provincia que tiene más hospitales públicos que hacen cirugías de cataratas es la provincia de Buenos Aires, que tiene catorce hospitales. En el año 2008 se realizaron 1478 cirugías de cataratas por el Programa Nacional de Salud Ocular en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que fue el 60,1% de todas las cirugías de cataratas efectuadas proporcionadas por el programa (“Programa Nacional de Salud Ocular Estadísticas”, 2013). Es un gran porcentaje de las cirugías, especialmente considerando el hecho de que según el Censo de Población Total (INDEC, 2011) sólo el 31,9% de la población vive en la ciudad autónoma y los partidos del Gran Buenos Aires (“Cuadro P1”, 2011). En el año 2011 el programa entregó lentes para 1431 cirugías en la ciudad de Buenos Aires, que fue casi lo mismo que en 2008 y representó sólo el 47,6% de las cirugías realizadas por el programa (“Programa Nacional de Salud Ocular Estadísticas”, 2013).

La licenciada Rosario Barrenechea, la directora del Programa Salud Ocular de la Nación, explicó lo que el programa da a los hospitales para realizar la cirugía. Según ella, el programa da el lente intraocular, los bisturís especializados y también una “substancia viscoelástica” necesaria para hacer la cirugía (2013). Ella dijo que de estas provisiones el lente intraocular es lo más costoso. Específicamente en el Hospital Ramos Mejía, el Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera entregó

26 lentes intraoculares en el año 2009, 4 en el año 2010 y 31 en el año 2011 (“Programa Nacional de Salud Ocular Estadísticas”, n.d.). Por eso sabemos que el hospital trabaja con el programa, pero sería interesante ver cómo es la relación.

Con respecto a programas del Gobierno de la Ciudad específicamente, hay programas generales para los adultos mayores pero no hay un programa que se centra en las cataratas. El más conocido de estos programas se llama Programa de Salud para Adultos Mayores (PROSAM) y tiene como meta hacer accesible el sistema de salud para los adultos mayores (“Programa de Salud para Adultos Mayores”, n.d.). No comunica específicamente cómo lo hace, pero tiene una línea que se llama “la Línea de la Tercera Edad”, a la que los adultos mayores pueden llamar para buscar información sobre asistencia médica que está disponible para ellos (“Línea de la Tercera Edad”, n.d.).

En el momento en que empezó el Programa Salud Ocular, “solo una de cada 10 cirugías [de cataratas] se realizaba en el sector público” aunque en Argentina en 2006 el 26% de la población dependió del sector público (“Resolución 1250”, 2006; Perrone, 2006). De estos datos podemos ver que había una inequidad importante entre la gente que tenía cobertura social y la gente que no tenía. Para esta investigación quería averiguar cómo es la situación actual en el sector público, 7 años después del establecimiento del Programa Salud Ocular, con respecto a la cirugía de cataratas y cuáles son las barreras que todavía existen para los que dependen del sistema público de salud.



## Análisis de los Resultados

### *Resultados de Entrevistas con los pacientes en el Hospital Ramos Mejía*

#### Datos demográficos de los pacientes

Los pacientes que fueron entrevistados durante la investigación tenían entre 36 y 86 años.

Paciente	Sexo	Edad (años)	Cobertura social	Lugar de residencia	Hace cuánto tiempo padece de cataratas (años)	Cómo se enteró
1	Masculino	86	-	CABA	4	Control
2	Femenino	46	-	CABA	2	Control
3	Femenino	62	-	CABA	No sabe	-
4	Femenino	63	-	CABA	3	A través de una consulta
5	Masculino	53	OSECAC	Lejos	5	Control
6	Femenino	36	PROFE	Provincia	0,5	A través de una consulta
7	Masculino	43	PROFE	Mendoza	No sabe	A través de una consulta
8	Femenino	83	-	CABA	5	-

9	Femenino	69	-	Santiago de Chile	5	-
10	Femenino	58	OSECAC	Provincia	2	A través de una consulta
11	Femenino	70	-	Provincia	0,5	A través de una consulta

Tabla 1: Información sociodemográfica de los 11 pacientes de cataratas entrevistados en la sala de consulta en el Hospital Ramos Mejía. Provincia refiere a la Provincia de Buenos Aires. Los que pidieron consulta notaron un cambio en su propia visión y vinieron al oftalmólogo, donde se dieron cuenta de que padecían las cataratas.

Del cuadro anterior se desprende que la edad mediana de los pacientes es de 62 años y el promedio de edades con las que trabajamos es 61 años. Podemos resaltar que el 54,5% de los pacientes tenían más de 60 años. Lo que es más, 8 de los 11 eran mujeres. 5 de los 11 viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el resto viajaron de la Provincia de Buenos Aires o más lejos. La paciente que vino de más lejos fue de Santiago de Chile y el paciente que vino de más cerca vive a 10 minutos en colectivo del hospital (Paciente 9; Paciente 1). También había unos pacientes que vinieron de la provincia de Buenos Aires. El paciente 10 dijo “vengo de la provincia,” el paciente 5 añadió “vivo lejos pero trabajo acá cerca” y el paciente 6 viajó 2 horas en colectivo para llegar al hospital. El paciente 7 dijo que viajó “mil kilómetros desde Mendoza” para ser atendido en este hospital.

De los pacientes, 7 de los 11 no tenían cobertura social. De los que la tenían, dos tenían PROFE y dos tenían OSECAC (Pacientes 5, 6, 7 y 10). Había dos tendencias sobre cómo se dieron cuenta de que tenían las cataratas: 3 vinieron al control y el médico les informó que tenían las cataratas y 5 dijeron que no veían bien y por eso pidieron una consulta con el oftalmólogo que les informó que ellos también tenían el padecimiento (los otros 3 pacientes no respondieron a la pregunta). De los que vinieron al control, el paciente 2 dijo “vengo al control y [el médico] me dijo [que tengo cataratas]” y el paciente 5 comentó “tengo diabetes y vine por control y [el médico] me dijo [que tengo cataratas].” Por otro lado, los pacientes 4, 6, 7, 10 y 11 notaban un cambio en su propia visión. El paciente 6 dijo “veía nublado” y el paciente 10 explicó que “fue perdiendo poco a poco la visión” y por eso acudieron a la consulta. Las razones que animaron a estos dos grupos de pacientes ir a médico fueron distintas a pesar de que en todos los casos de los que respondieron a la pregunta les informó el médico.

El tiempo que padece las cataratas fue variado entre 6 meses y 5 años, aunque dos pacientes no sabían cuánto tiempo hacía que padecían la enfermedad. Es cierto que es una patología que se desarrolla con la edad y por eso no es posible decir exactamente cuándo una persona tiene cataratas. Sin embargo, ellos podían compartir hace cuánto tiempo que notaban que su visión estaba empeorando o hace cuánto tiempo las cataratas afectaban su vida.

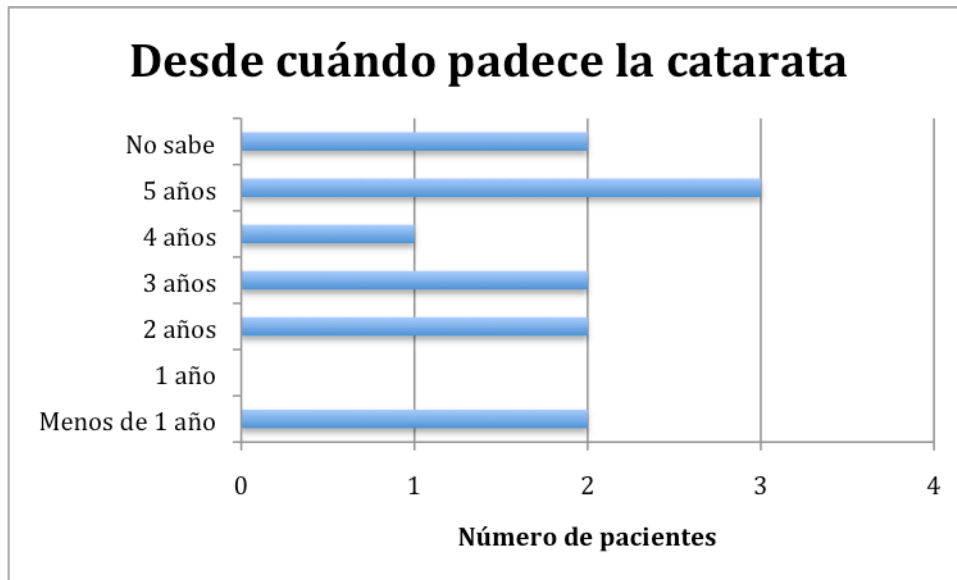


Figura 1: El gráfico muestra el número de pacientes que padecen las cataratas según el tiempo que padecen la enfermedad de respuestas de entrevistas realizadas en el Departamento de Oftalmología en el Hospital Ramos Mejía entre el 12 y 19 de noviembre de 2013. N=11. Dos pacientes no sabían desde cuándo la padecen.

Es evidente del gráfico que la mayoría de los pacientes, 7 de los 11, han sufrido las cataratas por lo menos 2 años. Además, es probable que los que no sabían también haya sufrido las cataratas por mucho tiempo.

Otro aspecto que fue investigado sobre los pacientes fue si vinieron para su primera cirugía de cataratas o si ya recibieron una cirugía. De los 11 pacientes, 3 ya recibieron lo menos una cirugía (Pacientes 4, 5 y 10). Lo que es más, la paciente 10 ya recibió la cirugía en ambos ojos y vino como un control después de la segunda cirugía. Es decir, trabajé con pacientes operados y pacientes ya operados.

### **Cómo llegan los pacientes al hospital**

Los pacientes usaron una variedad de maneras de llegar al hospital.

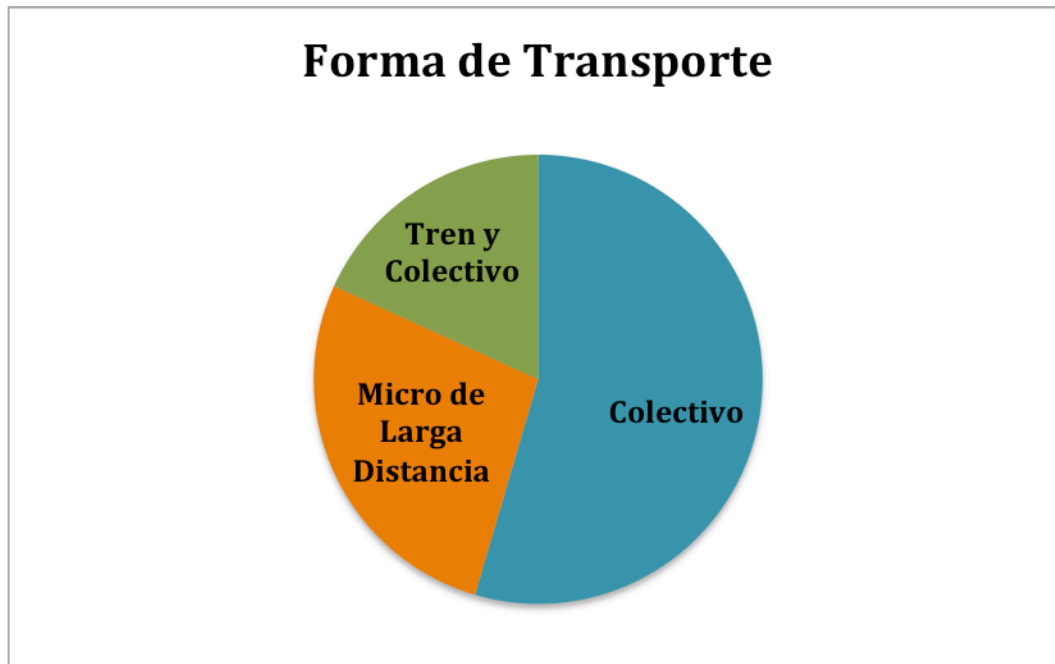


Figura 2: El gráfico representa las formas de tránsito que utilizaron los pacientes que padecen cataratas o que recién recibieron una cirugía de cataratas para llegar al Hospital Ramos Mejía. N=11. 6 pacientes tomaron el colectivo, 2 el tren y colectivo y 3 el micro de larga distancia.

Como se puede ver en la Figura 2, la mayoría llegaron usando exclusivamente un colectivo de cerca. Otros que vinieron de la Provincia de Buenos Aires tomaron un tren y colectivo y los que viajaron de lejos tomaron un micro de larga distancia. La paciente 2 explicó que llegó al hospital “en colectivo pero súper-despacito porque ya me caí”. Aunque la distancia que tuvo que atravesar es de quince cuadras, enfatizó que es difícil para ella viajar al hospital porque es difícil subir y bajar de los colectivos. El paciente 7 expresó que su viaje de Mendoza fue muy largo y que ha sido difícil hacer planes para la cirugía a causa de la distancia.

De los 11 pacientes, 2 vinieron acompañados por un familiar. En el caso del paciente 1 sus dos hijas lo acompañaron y la paciente 9 fue acompañada por el hijo, pero los otros llegaron solos.

### Recorrido de los pacientes para obtener un turno: ¿Cómo lo logran?

Había una variedad de maneras en que los pacientes sacaron turno. Lo más frecuente fue venir a la ventanilla por la mañana y es lo que hicieron 3 pacientes, pero otros pacientes vinieron un poco después o un familiar vino y sacó turno para ellos. Además, 2 pacientes tenían un familiar que trabaja en el hospital que sacó turno por su parte y dos pacientes vinieron como derivación de otro doctor.

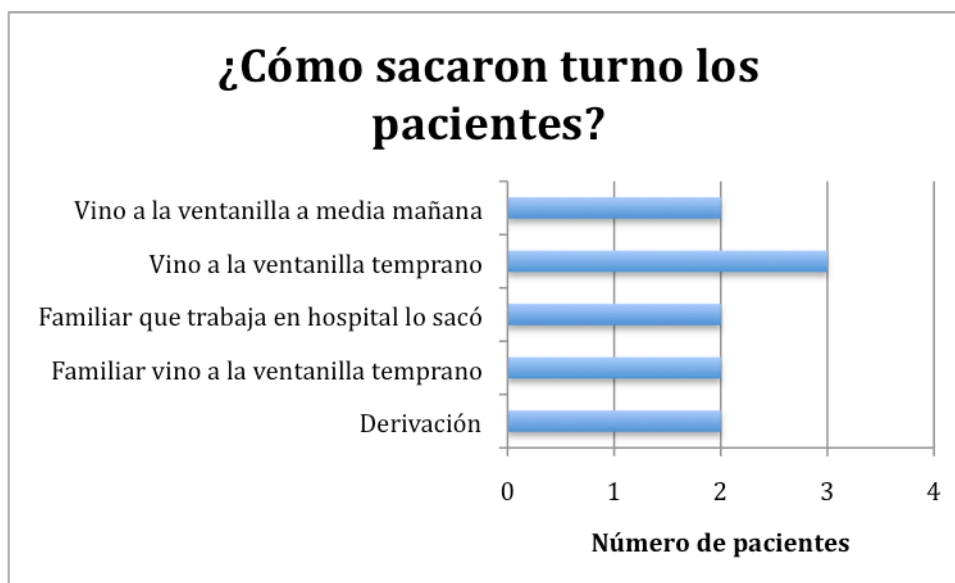


Figura 3: Maneras en que los pacientes que tienen cataratas o que recién recibieron la cirugía de cataratas sacaron turno en el Hospital Ramos Mejía. Temprano es definido como entre 4 y 6 horas por la mañana y media mañana entre 8 y 12 horas. N=11.

Un resultado para notar es que los pacientes que vinieron a la ventanilla a media mañana eran los pacientes 5 y 10, que también son los dos pacientes que tenían la cobertura OSECAC. De los que vinieron a la ventanilla temprano o que tenían familiares que vinieron a la ventanilla temprano, sólo el paciente 7 tenía

cobertura social. Todos los otros, los pacientes 1, 4, 8 y 9 no tenían ninguna cobertura social.

### **¿Cómo y por qué eligen el Hospital Ramos Mejía?**

Después de charlar con los 11 pacientes, aparecieron unas tendencias que describieron por qué los pacientes eligieron venir a este Hospital. Las razones principales de venir al Hospital Ramos Mejía para recibir la cirugía de cataratas según los pacientes son que ya son pacientes, el hospital tiene una buena reputación o que tienen familiares que trabajan en el hospital. La paciente 6 dijo “ya me atiendo por otra enfermedad” y los pacientes 2, 5 y 8 también ya son pacientes. Otros pacientes, como el paciente 7 que viajó de Mendoza, él eligió este hospital porque “es un hospital muy bueno” y hay “buena atención”. Las pacientes 4 y 10 también respondieron que vinieron porque el hospital tiene una buena reputación. Las pacientes 3 y 11 eligieron el hospital porque sus hijas trabajan en el hospital, el paciente 1 dijo que el hospital está cerca y una paciente no respondió.

### **Tiempo de espera**

Los pacientes fueron preguntados sobre cuánto tiempo tuvieron que esperar para ser atendidos en el día de la entrevista. La sala de espera era un cuarto compartido con el Departamento de Otorrinolaringología y consistía en bancos de madera sin respaldo en un cuarto espacioso. Durante los días más ocupados no había espacio para permitir que todos los pacientes pudieran sentarse en los bancos. Aunque noté que los pacientes más jóvenes se pusieron de pie para que los adultos mayores pudieran sentarse, fue muy común ver que algunos adultos

mayores tenían que estar parados o inclinarse al lado de la barra que separaba el área de esperar de la sala de consultorios. De observar brevemente podía ver que algunos de los adultos mayores especialmente me parecían incómodos con posturas encorvadas y también algunos de los otros pacientes más jóvenes se sentaron en el piso para esperar. Alguna gente en la sala de espera trajo su propio mate, pero de los pacientes que padecían cataratas no vi nadie tomando agua o café o nada. 6 de los 10 pacientes que respondieron a la pregunta sobre tiempo de espera respondieron que esperaban más de una hora para ser atendidos. El tiempo más largo de espera fue de 4 horas y una mujer dijo que no tenía que esperar para nada (Paciente 9; Paciente 3). El promedio de tiempo de espera para todos los pacientes fue una hora y media; el promedio de tiempo de espera para los pacientes que tenían cobertura de salud fue 1,25 horas y para los que no tenían cobertura de salud fue 1,64 horas. Estas repuestas no incluyen el tiempo que pasaron los pacientes para sacar turno.

Además pregunté a los pacientes si había una razón en su caso específico para demorar la cirugía. 3 de los 11 dieron una razón, pero los otros dijeron que no. Para la paciente 2, tuvo un infarto y por eso tenía que esperar un año para recuperarse. La paciente 4 dijo que “razones cardiológicas” demoraron su cirugía. La paciente 6 mencionó que los médicos “hicieron estudios” y también que había “problemas con las máquinas” que demoraron su cirugía.



## **Impresión general del hospital y tratamiento**

Todos los 11 pacientes tenían comentarios positivos sobre su impresión general del hospital. El paciente 7 fue particularmente entusiasta sobre sus opiniones y exclamó que “es el mejor hospital” y que los médicos proveen “la mejor atención”. La paciente 3 también estaba de acuerdo y añadió que su impresión es “excelente, sobre todo el trato de los médicos”. La paciente 10 repitió casi lo mismo cuando respondió que su impresión es que es un “muy buen hospital con buenos médicos”. Los otros pacientes respondieron más simplemente con respuestas de “bien” o “buena impresión,” pero nadie tenía ningún comentario negativo sobre el hospital (Paciente 1; Paciente 6).

Con respecto al tratamiento, ninguna de las personas sabía cómo se va a financiar o si ya recibió la cirugía cómo se financió la cirugía y el lente intraocular. Por ejemplo, la paciente 6 dijo “nunca me han dicho” quién pagó para la cirugía y la paciente 4 dijo “no sé, del gobierno, pero no sé”. La paciente 10 dijo que no sabía quién pagó para sus cirugías pero que “es un hospital público y todo es gratuito”. Cuando pregunté a la paciente 9 sobre cómo se va a financiar la cirugía su hijo me interrumpió y se mostró molesto. Me dijo “es del campo, no entiende nada”. Fue obvio que no le gustó que traté de hablar sobre el dinero y fue un tópico muy sensible para él. Me sentí mal porque no quería que la paciente se sintiera incómoda, pero podía ver que a ella no le gustó que él hubiera dicho que no entendía nada.

## ***Entrevistas con los profesionales***

### **Datos demográficos de los profesionales**

Tuve una entrevista informal con el médico 1, el médico que está a cargo del tema de las cataratas y que tiene 16 años de experiencia trabajando en el hospital. Para los otros tres médicos realizaron entrevistas planeadas con una médica y dos residentes.

Médico	Sexo	Edad (años)	Hace cuánto tiempo trabaja en el hospital (años)	Cargo específico	¿Trabaja en el sector privado?
1	Masculino	-	16	Jefe de cirugías de cataratas	Sí
2	Femenino	32	4	Oftalmóloga	Sí
3	Masculino	36	0,33	Residente	No
4	Masculino	32	2	Residente	Sí

Tabla 2: Información sociodemográfica sobre los profesionales en el Departamento de Oftalmología de Hospital Ramos Mejía que atienden a los pacientes que padecen cataratas. Fueron entrevistados 4 profesionales.

Se puede ver de la Tabla 2 que el equipo por lo general que trabaja con las cataratas es joven. La médica 2 tenía 32 años y cuatro años de experiencia trabajando en este hospital, y los médicos 3 y 4 tenían 36 y 32 años

respectivamente. El médico 3 empezó a trabajar en el hospital hace 3 meses y el médico 4 empezó hace 2 años.

### **Los diferentes sectores**

Los médicos 1, 2 y 4 también trabajan en el sector privado. El médico 1 tiene su propia clínica y la médica 2 trabaja en tres lugares: “Centro de Ojos Buenos Aires, Osplad [la Obra Social para los Docentes] y OSADEF [la Obra Social de Asociaciones de Empleos de Farmacia].” El médico 4 explicó que trabaja en un “consultorio privado aquí cerca”. Cuando pregunté sobre las ventajas de trabajar en un hospital privado, la médica 2 dijo que en el hospital público puede ganar “mayor aprendizaje en patología”. El médico 3 añadió que “la cantidad y variedad de pacientes” es una ventaja, y el médico 4 dijo que es mejor para estar “en contacto con la gente” y que puede tener experiencia con “patologías más avanzadas” que en el sector privado. El médico 1 también pensaba lo mismo; dijo que los hospitales públicos tienen más pacientes y que son “centros importantes en el proceso de educación y formación” de los médicos.

Cuando fueron interrogados sobre las dificultades de trabajar en el hospital público los médicos también dieron respuestas similares. El médico 1 dijo que “el equipamiento no es el mejor” porque es caro. Dio específicamente el ejemplo del facoemulsificador, el aparato que se usa para la cirugía, porque recientemente en este hospital este aparato se rompió y están en proceso de comprar uno nuevo. Dijo que esta máquina cuesta “aproximadamente 40.000 dólares” y que los aparatos son “mucho más caros que las necesidades de cada paciente”, como el lente intraocular

por ejemplo. Durante el proceso de buscar otro facoemulsificador, explicó que recibieron prestados varios facoemulsificadores de empresas privadas para probar antes de comprar su propia máquina. Dijo por ejemplo que durante la semana anterior habían hecho “15 cirugías de cataratas” con la máquina prestada. La médica 2 también añadió su opinión sobre las dificultades. Dijo que “falta el equipo” y que hay limitaciones en el número de estudios que pueden hacer. Este hecho fue evidente de observar también; pasaron algunos momentos durante el tiempo en que estaba en la sala de consultorios cuando noté que había tres pacientes haciendo cola para que los doctores pudieran usar el tomógrafo para ver sus ojos. La necesidad de compartir el equipo demoró el proceso de los turnos y podría ser evitado si el hospital tuviera más dinero disponible para comprar más equipamiento. Asimismo, el médico 4 añadió comentarios sobre dificultades con respecto a “los recursos y materiales”, diciendo que “el equipamiento no es el mismo” que en el sector privado.

### **Sus percepciones de los pacientes**

Cuando fueron preguntados sobre el estatus socioeconómico de los pacientes en el hospital, los médicos respondieron casi lo mismo. El médico 1 dijo que la población que se atiende es “de clase social baja y media”. La médica 2 respondió que el estatus de los pacientes es “medio bajo” y el médico 3 dijo que los pacientes son de clase “media baja pero media alta también”. El médico 4 dio porcentajes generalizados sobre la población: dijo que “el 60% puede ser clase media, 30 baja y 10 alta”.

También respondieron a la pregunta sobre de dónde vienen los pacientes. El médico 1 mencionó que, con respecto a los pacientes en este hospital que reciben la cirugía, “la mitad son de afuera”. El médico 4 explicó que a él le parece que los pacientes “vienen de acá y de la provincia. Vienen de afuera también, de todas partes”. El médico 3 añadió que “muchos son de la zona” pero también hay pacientes de “Paraguay, Bolivia y Perú”. La médica 2 explicó que la mayoría “vienen de otros localidades”.

Otros aspectos sobre los pacientes que quería saber de los médicos fueron cómo los médicos piensan que los pacientes se dan cuenta de que padecen cataratas y cuánto tiempo tienen que esperar los pacientes para recibir la cirugía. Por eso, les pregunté cómo se da cuenta un paciente que tiene cataratas y si típicamente ya sabe cuando viene o si el doctor le informa. La médica 2 dijo simplemente “nosotros le informamos” y el médico 4 añadió que los pacientes “generalmente desconocen” pero que tienen problemas con “visión disminuida”, “la luz les refleja” y que “a la noche les cuesta ver” y por eso “van a causa de estas molestias”. El médico 3 propuso dos opciones: dijo que a veces “uno ve [una catarata] si es muy densa” o si no, les “decimos nosotros” que tienen las cataratas. Cuando los médicos fueron interrogados sobre cuánto tiempo tiene que esperar un paciente después de la consulta en que discuten la necesidad de operar hasta que se realiza la cirugía, el médico 3 dijo “aproximadamente 1 mes”, pero los otros médicos me dieron respuestas diferentes. La médica 2 respondió que el tiempo de esperar una cirugía es “usualmente 3 meses”, aunque desde junio o julio es más como 5 meses “a causa del equipamiento”. Él médico 4 iteró casi lo mismo que la médica 2; dijo “durante el

año pasado” los pacientes tenían que esperar “menos de 3 meses” pero “ahora a causa del equipamiento tienen que esperar entre 5 y 6 meses” para recibir la cirugía. Cuando pregunté específicamente sobre qué equipamiento él mencionó el facoemulsificador particularmente.

Otro resultado importante para notar es que el médico 1 me dijo que el hospital no tiene convenio con PAMI. Él dijo que “hace 5 años todas las cirugías de PAMI hicimos acá” pero que PAMI terminó su convenio con el hospital. Hoy en día “si el paciente tiene PAMI no se opera acá” porque tiene que operar en las clínicas privadas que tienen convenio con PAMI (Médico 1).

### **Los profesionales y el Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera**

Pregunté a los médicos sobre los criterios y a quiénes dan la prioridad para recibir el lente intraocular del programa Salud Ocular y cómo el programa ha impactado específicamente en este hospital, y los dos residentes no pudieron decirme mucho sobre este proceso. El médico 3 dijo francamente sobre los criterios “no lo sé” y mencionó que el programa “aumentó la cantidad de pacientes”. El médico 4 dijo al principio que “tenía que preguntar a [la Médica 2]” pero después cambió su respuesta y me dijo que “si no hay contraindicadores” pueden ser puestos en la lista para recibir la cirugía pero que con respecto al impacto específico que él tenía que ver las estadísticas para comentar sobre este tema.

La médica 2 también me dio una respuesta difusa. Ella me dijo que “todos sin cobertura” pueden recibir una lente intraocular pero no dio información específica

sobre si hay personas que tienen la prioridad o no. Sobre el impacto del programa en el hospital, dijo que “no tenemos un programa” y que sólo trabajan con el programa para pedir lentes intraoculares. El médico 1, por otro lado, podía decirme exactamente cuántas cirugías se realizaron por parte del ministerio en la semana pasada, que fueron 3, y del Club de Leones, que fueron 5.

Cuando pregunté en las entrevistas planeadas sobre los recursos disponibles por parte del gobierno nacional y si reciben algún tipo de capacitación de él, los tres médicos tenían respuestas similares. La médica 2 dijo que no reciben recursos sino solo el lente del programa del gobierno y el médico 4 dijo que con respecto a material el gobierno provee los lentes pero que “no hay entrenamiento” y que el hospital se hace cargo de esto. El médico 3 dijo que el gobierno provee su entrenamiento de concurrencia pero no mencionó ninguna capacitación general para todos. Aunque no vi nada sobre entrenamiento por parte del gobierno nacional, noté en la sala de consultorios un anuncio para un taller que se llama “Campo Visual Fondo de Ojo” patrocinado por la empresa Baush + Lomb.

### ***Interpretación de los resultados***

#### **La población atendida**

Las entrevistas de los doctores y pacientes proveen una buena oportunidad de entender cómo es la población que viene al hospital para recibir una cirugía de cataratas. De entrevistar a los dos tipos de personas, los pacientes y los médicos, se puede decir que la población que se atiende es variada. Hay una gran variedad de gente que viene de cerca y de lejos: hay pacientes que vienen del barrio del hospital

pero también pacientes que vienen de otras partes de la ciudad de Buenos Aires, de la provincia de Buenos Aires, de otras provincias y de afuera. 5 de los 11 pacientes entrevistados viven a más de una hora del hospital.

Aunque los resultados para la edad mediana y el promedio de edad fueron más de 60 años, había anticipado que la gente atendida tendría más años. Aunque el *National Eye Institute* dijo “es después de los 60 años que la mayoría de las cataratas afectan la visión”, la edad mediana de los pacientes entrevistados fue 62 años y el promedio fue 61 años (“Información sobre las Cataratas”, 2009). Si típicamente las cataratas no afectan a la visión hasta que una persona tiene más de 60 años, podríamos haber anticipado que la población no consistiría en personas que tienen 36, 43 o 46 años y que habría más pacientes de 60 años y más. Una razón que puede describir este fenómeno es, como mencionó el médico 1, que el hospital “no tiene convenio con PAMI”. Muchos de los pacientes, 7 de los 11, no tienen cobertura de salud, pero según el Censo de 2010 (INDEC, 2011) la gran mayoría de adultos mayores tienen alguna cobertura de salud. Sólo el 4,83% de la población que tiene 60 años y más de Buenos Aires y el 9,88% de la población que tiene 60 años y más en todo el país no tienen cobertura de salud (“Cuadro P12-P Ciudad”, 2011; “Cuadro P12-P Total”, 2011).

Había una gran mayoría de pacientes mujeres. Aunque el número de pacientes entrevistados fue poco, el hecho de que 8 de los 11 pacientes fueran mujeres es notable. Este resultado está de acuerdo con la información del Censo de 2010 de INDEC que halló que hay más adultos mayores de sexo femenino que



masculino en Argentina (“Cuadro P23”, 2011). Es cierto que hay una feminización de la población con la edad, y los resultados indicaron esto.

Según los médicos la mayoría de los pacientes son de la clase media baja, aunque hay pacientes de todas las clases sociales según el médico 4. Estos resultados son diferentes de los que la Ciudad de Buenos Aires anunció sobre el hospital; de la experiencia de campo no vi que la población atendida fueran “habitantes pauperizados” como describe la Ciudad de Buenos Aires (“Descripción”, 2013). El hecho de que 7 de los 11 pacientes no tuviera cobertura social sugiere que la población sin cobertura social constituye una importante parte de los pacientes atendidos.

### **Cómo los pacientes acceden al tratamiento y barreras para el acceso**

Los pacientes dependen del transporte público y las redes de apoyo para llegar al hospital y sacar turno. Todos los pacientes utilizaron algún tipo de transporte público y los colectivos eran la forma de tránsito más frecuentemente utilizada. Los pacientes que vinieron de lejos, de la provincia de Buenos Aires o más lejos, utilizaron también trenes y micros para llegar al lugar.

Para sacar turno, sólo 5 pacientes sacaron sus propios turnos viniendo a la ventanilla. 2 de los que sacaron sus propios turnos fueron pacientes que vinieron a media mañana en vez de entre las 4 y 6 horas, y ellos fueron los dos pacientes que tenían la obra social OSECAC (Paciente 5; Paciente 10). El número de pacientes es demasiado pequeño para decir definitivamente, pero es probable que la obra social

permita que la gente saque turno más fácilmente y por eso no tenían que despertarse muy temprano e ir a la ventanilla.

Los otros 6 dependieron del apoyo de otros para conseguir turno. Las pacientes 2 y 6 recibieron el turno como derivación de su doctor, pero los otros pacientes tenían un familiar que lo sacó para ellos. Las pacientes 3 y 11 tenían la suerte de tener hijas que trabajaban en el hospital y podían sacar turno para ellas, pero los pacientes 1 y 8 tenían familiares que vinieron a la ventanilla muy temprano, a las 4 horas, para sacar turno para ellos.

Lo que es más, dos de los pacientes fueron acompañados por un familiar al hospital. Sus familiares ayudaron a estos pacientes llegar de forma segura al hospital y también acompañaron a los pacientes durante las consultas. Los familiares pudieron escuchar a las ordenes del médico y con respecto a las entrevistas específicamente podían leer y explicar la información del consentimiento informado a los pacientes que fue difícil para ellos leer. Imagino que la paciente 2 que tenía que viajar “súper-despacito” al hospital por miedo de caerse en colectivo hubiera preferido tener un familiar para apoyarla en su jornada. Por lo general los pacientes que padecen cataratas ya tienen problemas con su visión y el proceso de viajar al hospital puede ser difícil, y el apoyo de los familiares es una cosa buena si es una opción para el paciente.

Algo que se debe considerar es la cantidad de personas que padecen cataratas que no tienen familiares aquí cerca para ayudarles a sacar turno o viajar al hospital. Para ellos que no tienen la suerte de recibir una derivación del doctor o

tener la opción de ir a la ventanilla por media mañana, este horario en que la gente tiene que sacar turno tan temprano como a las 4 horas es poco conveniente para los pacientes y sus familiares. Solo podía entrevistar a pacientes que tenían la oportunidad de sacar turno y ser atendidos; seguro que hay gente que no podía viajar al hospital por varias razones como por ejemplo limitaciones físicas o el miedo de viajar solo en la oscuridad. Si no pueden manejarse bien y no tienen apoyo familiar, es muy probable que estas personas no busquen el tratamiento que necesitan para mejorar su visión.

Aún sí una persona puede manejarse bien, si vive lejos del hospital también puede tener dificultad en sacar turno y recibir tratamiento. Dependiente de donde viene, puede ser un viaje muy largo y requiere que la persona tenga el tiempo para viajar. Si una persona no sabe que tiene las cataratas, que según el médico “generalmente” es el caso, sería un viaje largo sólo para visitar al oftalmólogo. Todos los pacientes que me describieron cómo se dieron cuenta de que tenían cataratas fueron informados por el médico, pero si una persona no viene al médico, no puede darse cuenta de que tiene la enfermedad. Lo que es más, el paciente necesita venir al hospital varias veces para recibir el tratamiento; no es que pueda llegar al hospital y recibir la cirugía en el mismo día. Ya que los pacientes que entrevisté estuvieron allí esperando una cirugía, excepto la paciente 10 que ya había recibido dos cirugías y regresó para su control, es evidente la necesidad de tener por lo menos una consulta preliminar antes del día de la cirugía. Asimismo, según los médicos los pacientes tienen que regresar para recibir la operación meses después de sus consultas sobre la cirugía. Esto significa que los pacientes de lejos tienen que

viajar varias veces. Viajar varias veces al hospital requiere un gran gasto de tiempo y dinero si un paciente viene de lejos y por lo general no es conveniente. Ese es el caso del paciente 6 que viajó de Mendoza, quien mencionó que a causa de la distancia que vive del hospital le resultaba difícil encontrar un tiempo para venir.

### **Trato recibido en el hospital**

Un resultado interesante de las entrevistas con los pacientes fue el tiempo de espera para ellos. No había una gran diferencia entre el tiempo de espera para los que tenían cobertura social y los que no la tenían, pero lo que a mí me llamó la atención fue que el tiempo que esperaron todos los pacientes era tan largo. Esperar una hora y media, en promedio, es una cantidad de tiempo significativa, especialmente considerando que algunos de estos pacientes tuvieron que pasar este tiempo en pie. La gente no debe tener que esperar 2, 3 o 4 horas como los pacientes 5, 4 y 9, pero durante las entrevistas ninguno de los pacientes se quejaba sobre la cantidad de tiempo. Al contrario, los pacientes generalmente no consideraron los tiempos muy largos, como en el caso del paciente 5 que me dijo que esperó “dos horitas”. ¿Por qué no se quejaron los pacientes sobre el tiempo de espera? Lo que puedo inferir es que no se quejaron porque para ellos valió la pena esperar porque el trato que recibieron era tan bueno y no tenían que pagar para este tratamiento.

Un resultado que me sorprendió fue que ninguno de los pacientes sabía quién financiará su cirugía o especialmente para los que ya se operaron que no sabían quién pagó para la cirugía. Pensaba que ellos habrían tenido curiosidad sobre la organización que les dio la oportunidad de ver de nuevo, pero la realidad

fue que los pacientes no sabían nada con respecto al financiamiento. El consenso fue que, como mencionó el paciente 10, “todo es gratuito”; lo que era importante a ellos fue que fuera un hospital público y ellos no tuvieron que pagar. Lo que es más, otro resultado interesante fue que la mayoría de los médicos tampoco sabían quién financió las cirugías. Es que los médicos piensan en la misma manera que los pacientes: a ellos no les importa quién paga para la cirugía, sólo que se realiza. Sólo el médico 1, el jefe del equipo que trabaja con las cataratas, podía contarme información específica sobre el número de cirugías financiadas por diferentes organizaciones.

Toda la gente entrevistada tenía comentarios positivos sobre su impresión general del hospital y el trato de los médicos. Este dato muestra que los médicos en el hospital hacen buen trabajo y que la calidad de tratamiento en el hospital es alta. Experiencias positivas como las que tenían los pacientes entrevistados han creado una reputación buena para este hospital, la reputación buena que atrajo a los pacientes 4, 7 y 10. El hecho de que los pacientes no tenían que pagar para las cirugías también podemos considerarlo como un factor importante que causó que la gente tuviera una impresión positiva sobre el hospital aunque, según el médico 1, “el equipo no es el mejor” y muchos de ellos tuvieron que esperar mucho tiempo para ser atendidos.

### **¿Por qué trabajan los médicos en el hospital público?**

3 de los 4 médicos también trabajan en el sector privado, pero las respuestas comunes entre los médicos fueron que el hospital público les permite ver más

pacientes y ver, como dijo el médico 4, “patologías más avanzadas”. En el sector privado los pacientes van a controles con más frecuencia y los oftalmólogos pueden detectar enfermedades antes que lleguen a ser muy serias, pero en el sector privado no es el caso. Este acceso a pacientes les da aprendizaje a los oftalmólogos y de charlar con ellos puedo concluir que es la razón principal por la que estos profesionales trabajan aquí. Tantos los médicos como los pacientes se benefician de esta situación: los médicos pueden mejorar su conocimiento y habilidades de los pacientes con estos casos más serios y los pacientes reciben el tratamiento gratuito.

## **Conclusiones**

Con respecto al Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, el hospital lo utiliza para pedir lentes intraoculares para los pacientes, pero no es un programa muy bien conocido dentro del Departamento de Oftalmología. La investigación no brindó mucha información sobre el programa, pero la búsqueda reveló mucha información sobre la experiencia de los pacientes que reciben la operación de las cataratas en el Hospital Ramos Mejía. La mayoría de los pacientes que vienen para recibir la cirugía de cataratas no tiene cobertura social, y hay una gran mezcla de gente que viene de cerca y de lejos. Ellos escogen venir a este hospital por diferentes razones también; algunos ya son pacientes de otro departamento del hospital, otros tienen una conexión familiar con el hospital, y todavía otros vienen a causa de la buena reputación del hospital.

El hospital ha desarrollado una reputación muy prestigiosa de la calidad de tratamiento que ofrece, y todos los pacientes entrevistados se sintieron satisfechos

con la experiencia y tenían una buena impresión del hospital. Eso es impresionante dado que las pacientes tienen que esperar en promedio una hora y media para ser atendidos y para sacar turno algunos pacientes tienen que llegar a la ventanilla a las 4 horas, pero para ellos vale la pena tolerar lo que no conviene. La calidad de trato que reciben los pacientes y el hecho de que puedan recibirlo sin pagar hacen que no les importen estas pequeñas molestias.

No obstante, esta investigación también reveló algunas barreras que todavía existen para la gente que padece cataratas para obtener la cirugía. Para los que están limitados en su capacidad de moverse, especialmente si les falta el apoyo de familiares, puede ser difícil llegar al hospital. Es lo mismo para sacar turno; si una persona no recibe una derivación del doctor o tiene una obra social o un familiar que puede ayudarlo a sacar turno, es bastante inconveniente tener que ir al hospital a las 4 horas para sacar su propio turno. Además, para los que tienen que viajar de lejos el proceso de obtener una cirugía también presenta la necesidad de viajar varias veces al hospital, lo que más que ser inconveniente también demanda un gasto significativo de tiempo y dinero.

Para concluir, lo que hace el Hospital Ramos Mejía es un trabajo excelente. Sus pacientes tienen confianza en los médicos y sienten que la calidad de trato que reciben es alta. Esto es impresionante especialmente considerando las limitaciones que tienen con respecto a equipamiento. Sin embargo, siempre es posible mejorar. El sistema actual de obtención de turno es poco conveniente para muchos pacientes

potenciales y sería mejor si la gente que viene de lejos tuviera una opción para recibir la cirugía más cerca de su casa.



## Referencias

### **Bibliografía**

- “Cataratas”. *Ministerio de Salud de la Nación*. 2012. Web. 3 nov. 2013. <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/244-cataratas>
- “Cataract Surgical Rates for 2012”. *Vision 2020 Latin America*. 2013. Web. 3 nov. 2013. [http://www.v2020la.org/images/CSR\\_2012.pdf](http://www.v2020la.org/images/CSR_2012.pdf).
- “Ceguera y discapacidad visual”. *Organización Mundial de la Salud*. junio 2013. Web. 16 oct. 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>.
- “Cirugía Intraocular”. *Instituto Zaldivar*. 2010. Web. 30 nov 2013. <http://www.institutozaldivar.com/cirugia-intraocular/>.
- “Cuadro P1. Total del país. Población total y variación intercensal absoluta y relativa por provincia. Años 2001-2010”. *Censo 2010 Argentina*. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, 2011. Web. 31 oct. 2013. [http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos\\_totalpais.asp](http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp).
- “Cuadro P12-P. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad”. *Censo 2010 Argentina*. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, 2011. Web. 29 oct. 2013. [http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P12-P\\_caba.pdf](http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P12-P_caba.pdf).
- “Cuadro P12-P. Total del país. Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad”. *Censo 2010 Argentina*. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, 2011. Web. 29 oct. 2013. [http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos\\_totalpais.asp](http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp).
- “Cuadro P21. Total del país. Envejecimiento de la población de adultos mayores por provincia, según censos nacionales 1970 a 2010”. *Censo 2010 Argentina*. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, 2011.

- Web. 27 nov. 2013. [http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos\\_totalpais.asp](http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp).
- “Cuadro P23. Total del país. Índice de feminización de la población de 65 años y más por grandes grupos de edad y provincia, según censos nacionales 1970 a 2010”. *Censo 2010 Argentina*. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, 2011. Web. 30 nov. 2013 [http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos\\_totalpais.asp](http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp).
- Descripción del Programa Año 2013*. Publicación. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, 2013. Web. 12 nov. 2013. [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/presupuesto2013\\_final/jur40\\_min\\_salud.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/presupuesto2013_final/jur40_min_salud.pdf).
- "Hospitales Públicos Adheridos Para La Cirugía De Cataratas". *Boletín PROAPS Remediar* 6 (Mar. 2008): 35. *Remediar*. Ministerio De Salud De La Nación. Web. 1 nov. 2013. <http://www.remediar.gov.ar/files/Boletin27.pdf>.
- “Información sobre las Cataratas”. *National Eye Institute*. sept. 2009. Web. 4 oct. 2013. [http://www.nei.nih.gov/health/espanol/cataratas/cataratas\\_paciente.asp](http://www.nei.nih.gov/health/espanol/cataratas/cataratas_paciente.asp).
- Lusby, F. W. “Cataratas”. *Medline Plus Enciclopedia Médica*. 16 sept. 2011. Web. 20 oct. 2013. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001001.htm>.
- “Línea de la Tercera Edad”. *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. n.d. Web. 12 nov. 2013. [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/servicios/gua\\_telefonicas/?menu\\_id=1183#tercera](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/servicios/gua_telefonicas/?menu_id=1183#tercera).
- Nano, M., Nano H., Mugica J., Silva J., Montaña G. y H. Limburg. "Rapid Assessment of Visual Impairment Due to Cataract and Cataract Surgical Services in Urban Argentina". *Ophthalmic Epidemiology* 13.3 (2006): 191-97. Web. 3 nov. 2013. [http://www.v2020la.org/pub/PUBLICATIONS\\_BY\\_TOPICS/Cataract/Rapid20Assessment....pdf](http://www.v2020la.org/pub/PUBLICATIONS_BY_TOPICS/Cataract/Rapid20Assessment....pdf).

Perrone N. y Teixidó L. "Estado y Salud en la Argentina". *Revista Maestría en Salud Pública*, UBA, no. 7 (nov. 2006): 45. Web. 6 oct 2013. <http://maestria.rec.ubar.ar>.

"Programa Nacional de Salud Ocular Estadísticas 2006-2010". *Programa Ver*. Ministerio de Salud de la Nación. n.d. Web. 30 oct. 2013. <http://www.msal.gov.ar/ver/cirugias.php>.

"Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera". *Boletín Visión 2020LA*. 2008. Web. 5 oct. 2013. [http://www.v2020la.org/bulletin/esp/docs/boletin\\_12/tema\\_3.htm](http://www.v2020la.org/bulletin/esp/docs/boletin_12/tema_3.htm).

"Programa de Salud para Adultos Mayores". *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. n.d. Web. 12 nov. 2013. [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a\\_primaria/programas/adultos/presentacion.php](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a_primaria/programas/adultos/presentacion.php).

"Resolución 1250: Créase el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera". *Ministerio de Salud- Salud Pública*. 22 ago. 2006. Web. 6 oct. 2013. [http://www.msal.gov.ar/ver/programa\\_resolucion.php](http://www.msal.gov.ar/ver/programa_resolucion.php).

Vovrick, Linda J. "Extracción de cataratas." *Medline Plus Enciclopedia Médica*. 14 sept. 2011. Web. 30 nov 2013. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002957.htm>

**Entrevistas**

Médico 1, Oftalmólogo y Jefe del Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 8 nov 2013.

Médico 2, Residente, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 14 nov. 2013.

Médico 3, Oftalmólogo, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 14 nov. 2013.

Médico 4, Residente, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 14 nov. 2013.

Paciente 1, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 12 nov. 2013.

Paciente 2, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 12 nov. 2013.

Pacientes 3, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 13 nov. 2013.

Paciente 4, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 13 nov. 2013.

Paciente 5, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 13 nov. 2013.

Paciente 6, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 13 nov. 2013.

Paciente 7, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 15 nov. 2013.

Paciente 8, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 15 nov. 2013.

Paciente 9, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 15 nov. 2013.

Paciente 10, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 19 nov. 2013.

Paciente 11, Departamento de Oftalmología, Urquiza 609, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 19 nov. 2013.

Rosario Barrenechea, Programa Ver, Tacuarí 371 2° piso, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 5 nov. 2013.

## **Anexo**

### ***Pautas de las entrevistas***

#### **Entrevista con los pacientes**

1. Género:
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Tiene cobertura social? ¿Cuál?
4. ¿Está aquí para hacerse la primera cirugía de cataratas?
5. ¿Cómo se dio cuenta de que tiene las cataratas?
6. ¿Desde cuándo padece las cataratas?
7. ¿Qué tratamiento previo ha recibido para esta enfermedad?
8. ¿Cómo llegó al hospital?
9. ¿Aproximadamente a qué distancia vive del hospital?
10. ¿Por qué eligió venir aquí para recibir la cirugía?
11. ¿Cómo sacó usted su primer turno? ¿Cuándo empezó a sacar turno?
12. ¿Sabe usted cómo se financiará la lente para la cirugía? (La obra social, el programa nacional del ministerio, otra organización)
13. ¿Podría usted pagar si no hubiera una organización para financiar la cirugía?
14. ¿Cuánto tiempo tiene que espera para la operación?
15. ¿Ha habido alguna razón para demorar la cirugía en su caso específico? (Otro problema de salud, la necesidad de esperar hasta un tiempo más conveniente, etc.)
16. ¿Cómo es su impresión del Hospital Ramos Mejía?
17. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido hoy?

## Entrevista con los profesionales

Género:

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su cargo específico?
3. ¿Hace cuántos años que trabaja usted aquí? ¿Ha trabajado en otro hospital público?
4. ¿Trabaja también en el sector privado? ¿Dónde?
5. ¿Cuáles son las ventajas de trabajar en un hospital público?
6. ¿Cuáles son las dificultades de trabajar en un hospital público?
7. ¿Cómo se organiza el trabajo en una semana típica del hospital? ¿Hay capacitaciones o reuniones?
8. ¿Podría describir el estatus socioeconómico de sus pacientes en este hospital?
9. ¿Los pacientes suyos son de este barrio o vienen de afuera? Si vienen de afuera, ¿de dónde vienen?
10. ¿Cómo se da cuenta un paciente de que tiene cataratas? ¿Típicamente ya sabe cuando viene o le informa usted?
11. ¿Cómo se decide quién puede recibir una lente intraocular del Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera? ¿Cuáles son los criterios y a quiénes dan la prioridad?
12. ¿Cuánto tiempo tiene que esperar un paciente después del día que usted le dice que necesita la cirugía de cataratas hasta que se realiza la cirugía típicamente? ¿Depende de la severidad del padecimiento o sólo del orden en que vienen?
12. Con respecto al programa del Ministerio de Salud Programa Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, ¿cómo ha impactado en este hospital específicamente?
13. ¿Qué recursos están disponibles para usted por parte del gobierno nacional? ¿Recibe algún tipo de capacitación de él? ¿Cuál y con cuánta regularidad?

**Entrevista con la funcionaria del Programa Salud Ocular**

1. ¿Cuándo empezó a trabajar en el Programa Salud Ocular?
2. ¿Hay mucha gente que viene de otras provincias para tener su cirugía aquí en Buenos Aires?
3. Con respecto al programa del Ministerio de Salud, usted dijo que la lente ocular es lo más costoso pero ¿qué más provee el programa a los hospitales?
4. ¿Qué ha sido lo más exitoso del programa y hay algunas dificultades con las que se enfrentó?
5. ¿Hay un problema de tiempo de espera para que una persona reciba una cirugía?
6. ¿Por qué hubo una reducción de cirugías del programa en el año 2010?
7. ¿Dónde han sido los mejores resultados del programa?
8. ¿Cómo se inicia el programa en un lugar?