

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Cirugía de cataratas, bioética y derecho a la salud [Cataract surgery, bioethics and health law]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	O'shea Cuevas, Gabriel J.
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-04 23:18:03
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/213999">http://hdl.handle.net/20.500.12424/213999</a>

# Cirugía de cataratas, bioética y derecho a la salud

**Gabriel J. O'Shea Cuevas**

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

## Introducción

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. Aproximadamente 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo. El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más. En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera.

La catarata senil se mantiene como la causa número uno de ceguera reversible desde 1990. La contribución de las cataratas a la ceguera global no se ha visto disminuida debido al envejecimiento de la población.

La ceguera y la debilidad visual tienen un impacto muy significativo en el desarrollo socioeconómico de los individuos y las sociedades. El tratamiento quirúrgico genera un ahorro a largo plazo en los costos de la

salud.

En los últimos 30 años ha cambiado la cirugía de cataratas, principalmente como resultado de la llegada de la cirugía microscópica, mejor instrumentación, mejores materiales de sutura y el refinamiento de las lentes intraoculares.

La cirugía de catarata es la extracción del cristalino: con la técnica facoemulsificación o con la técnica extracapsular. La función visual limitada para el adecuado desempeño de las necesidades del paciente es considerada la principal indicación de cirugía de cataratas, cabe mencionar que la extracción intracapsular se practica poco en la actualidad.



Las técnicas de extracción extracapsular y la facoemulsificación se ha probado que son procedimientos quirúrgicos seguros en manos entrenadas, ya que permiten el mantenimiento de la anatomía y de la fisiología del ojo, con bajos índices de complicaciones que varían del 0.13% para endoftalmitis (infección ocular interna) hasta el 3.5% para edema macular cistoideo. La complicación más frecuente no tiene aparición temprana y puede demorarse de seis meses a algunos años, y es la opacificación de la cápsula posterior que puede tratarse con láser.

En México al igual que en el resto del mundo en vías de desarrollo, la catarata sigue siendo la causa más importante de ceguera prevenible.

La cirugía de catarata es una práctica eminentemente intervencionista y conlleva una enorme responsabilidad para el profesional que asume esta acción quirúrgica.

El Dr. Diego Gracia, quien escribe sobre el ejercicio de la medicina en su libro *Bioética Clínica*, menciona que:

*“El ejercicio de la medicina no solo exige la bondad técnica sino también la ética. Además de ser un buen técnico, el médico tiene que ser un técnico bueno. Es decir, además de correctos, sus actos tienen que ser buenos. Un acto médico será correcto cuando esté hecho con pericia y técnica, y será bueno cuando además cumpla con las exigencias de la ética. El médico debe ser un hombre ético. Sus actos técnicos son siempre, en uno u otro sentido, éticos”.*

Es decir, desde una perspectiva práctica que consiste en:

a) Lograr la disponibilidad de servicios oftalmológicos de alta calidad, con recursos humanos entrenados en cirugía de catarata.

b) Escoger el tipo de tecnología para operar la catarata y el aseguramiento de su disponibilidad.

c) Informar adecuadamente al paciente todo lo relacionado con su estado de salud; valorar la edad del paciente, su ocupación e incluso su estado psicológico, etc.



## **Derecho a la Salud**

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología o condición económica o social.

En Europa (Oviedo, 1997), la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Comité de Ministros del Consejo (Convención Europea de Bioética) representó un encuentro entre el movimiento de los Derechos Humanos y de bioética, en el que se reconoció sin duda a la salud como derecho.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos por la UNESCO en el año 2005, reafirmó el compromiso de la

bioética para la protección del derecho a la salud, en el artículo 14 que habla sobre su responsabilidad social y en salud.

Sin embargo el derecho a la salud no es visto en forma aislada sino en relación a otros derechos humanos y libertades fundamentales incluyendo la no discriminación y la equidad.

De igual forma la bioética se dirige hacia la consecución de los derechos humanos, tanto individuales como de la población, particularmente del derecho a la protección de la salud, que en México tiene el rango constitucional, por lo que los esfuerzos del Estado se dirigen al cumplimiento cabal de ese compromiso con la población y con los pacientes, a quienes le reconoce sus derechos, al igual que a los profesionales de la salud.

La Ley define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El mundo necesita un guardián de la salud mundial, un custodio de valores, un protector y defensor, por lo que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en el año 2000 como una observación general sobre el derecho que tienen las personas.



En dicha observación general se afirma que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna, sino también los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia y potable, a condiciones sanitarias adecuadas; así como de suministro de alimentos sanos, a condiciones sanas en el trabajo y la protección del medio ambiente; reconociendo el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Reconociendo también el derecho a un nivel de vida que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios; asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Tomando en cuenta que la salud es una condición difícil de acotar, en la que confluyen lo biológico y lo social.

Identificando a la persona, en lo individual, en la comunidad, lo público y lo privado.

Concientes de que todos los seres humanos sin distinción alguna, deben disfrutar de una ética en las ciencias de la vida y la salud, la bioética puede entenderse como una reflexión crítica sobre una nueva forma de tomar decisiones en esos ámbitos, que implica un diálogo interdisciplinario e intercultural que promueve el respeto de la dignidad humana.¶



### Referencias Bibliográficas

-Arieta C. Duerksen R. Lansingh V. 2011. Manual de Ceguera por Catarata en América Latina. 1a edición. Imagen & Diseño Producciones Ltda.

-Brussino S. 2012. Reflexiones para una bioética implicada en la cultura de los derechos humanos, Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública V. 29, n. 4 Lima oct./dic.

-Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 de diciembre de 2013. Artículo 4°.

-Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948. Artículo 25.

-Diagnóstico y Referencia Oportuna del Adulto con Catarata en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 2008.

-Diagnóstico y Tratamiento de la Catarata No Complicada, México: Secretaría de Salud; 2008.

-Frenk Mora. julio, 1993. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública, Fondo de Cultura Económica, México.

-Gracia D. 1998. Bioética Clínica. Ira. Ed. Santafé de Bogotá: Editorial El Búho.

-H. Fuenzalida Puelma y S. Scholle Connors (eds). 1989. El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado, Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica N° 509.

-Nota descriptiva No. 282. Octubre de 2013, Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es)

-Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Nota descriptiva N°323, Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, noviembre de 2013.

-Ricardo F. 2010. Implicaciones sociales, tecnológicas y éticas de los resultados insatisfactorios en la cirugía de catarata. Humanidades Médicas. Vol 10 (2) Ciudad de Camaguey, Cuba, mayo-ago.