

CEGUERA POR CATARATA, UN DESAFÍO NACIONAL INADVERTIDO: A PROPÓSITO DE UNA EXPERIENCIA

Cataract blindness, a national overlooked challenge: About an experience.

Celeste Sorto,¹ Alex Flores B.,² Jorge A. Fernández V.³

¹Licenciada en Administración Industrial y de Negocios, Máster en Finanzas, Certificada en Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud.

²Licenciado en Administración Industrial y de Negocios, Máster en Dirección Estratégica en Marketing, Certificado en Administración y Desarrollo de Sistemas para Hospitales de Ojos.

³Doctor en Medicina, Especialista en Inmunología y Alergia, Maestría en Salud Pública
Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, Honduras

RESUMEN. Antecedente: Debido a que la catarata es la principal causa de ceguera y discapacidad visual, organismos internacionales y los gobiernos han adoptado políticas y planes que dan prioridad a esta patología ocular (Iniciativa VISIÓN 20/20 de Organización Mundial de la Salud y Asociación Internacional para la Prevención de la Ceguera), acogidas por los países miembros, incluyendo el plan «Salud ocular universal 2014-2019», que prioriza la cirugía de catarata para reducción de la ceguera prevenible sobre todo en los países en desarrollo. **Objetivo:** Describir la experiencia del Centro de Salud Integral Zoé en el establecimiento de un programa de prevención de ceguera por catarata, período 2010-2017. **Metodología:** CSI-Zoé es una organización no gubernamental con servicios de salud generales y oftalmológicos altamente subsidiados o de costos reducidos. Se hizo una recopilación de información y análisis de las atenciones por problemas visuales en el periodo 2010-2017, con enfoque al problema de cataratas. **Resultados:** En 2017 hubo 174 jornadas de captación de 16,426 personas con problemas visuales, en las áreas más pobres a nivel nacional, especialmente adultos mayores de 50 años con necesidad de cirugía, atendidos localmente o referidos a la clínica en Tegucigalpa. De 2010 a 2017 se practicaron 12,352 cirugías por catarata, con un promedio anual de 1,500 (rango 746 a 2,254). **Discusión:** CSI-Zoé ha establecido un programa exitoso que le ha permitido estar a la delantera en la realización de cirugías de catarata, convirtiéndolo en el centro con mayor presteza en la respuesta nacional para prevención de ceguera por catarata.

Palabras clave: Catarata, Extracción de catarata, Personas con daño visual, Salud ocular.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ceguera es la visión menor de 20/400 considerado siempre el mejor ojo y con la corrección disponible.¹ Las cataratas han sido por muchos años la principal causa de ceguera del mundo, representando más de la mitad de los casos de discapacidad visual. La ceguera por cataratas incapacita al individuo, aumenta su dependencia, reduce su condición social, la autoridad dentro de la familia y de la comunidad y lo jubila precozmente de la vida. En las Américas, más de 3 millones de personas son ciegas y la mayoría tiene más de 50 años. La catarata (60%) y el glaucoma causan alrededor del 75% de los casos de ceguera; otras causas incluyen la retinopatía diabética, la degeneración macular asociada a la edad y los errores de refracción.²⁻⁴

Desde el año 1999, *VISION2020: “La iniciativa del derecho a ver”* de la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención de la Ceguera (*International Association for Prevention of Blindness, IAPB*), han actuado como socios globales para la eliminación de la ceguera evitable en colaboración con las or-

ganizaciones públicas y privadas internacionales y nacionales.⁵

El plan de acción global para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitable: «Salud ocular universal: un plan de acción mundial 2014 - 2019», fue adoptado unánimemente por los Estados Miembros, como parte de la Resolución WHA 66.4.⁶ Este último plan tiene una visión general que reafirma la de la iniciativa VISIÓN 2020: “El derecho a la visión”, agregando la dimensión de “acceso universal a servicios integrales de cuidado ocular”. La meta es reducir la prevalencia de ceguera evitable en 25% (comparada a la de 2010) al 2019. Para las Américas fue ratificado en 2013 por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como el «Plan de Acción para la prevención de la ceguera y discapacidad visual» (“el Plan”), que también asigna prioridad a la salud ocular estableciendo como primera meta reducir la ceguera causada por catarata.

La mayoría de las cataratas están relacionadas con la edad y no pueden prevenirse; pero, la cirugía de catarata con la inserción de un lente intraocular (LIO), es sumamente eficaz y permite, en la mayoría de los casos, la rehabilitación visual casi inmediata. Con la ejecución consistente del Plan a nivel nacional, se espera que los países de la Región alcancen progresos tangibles en el alcance de sus metas al año 2020, particularmente en los grupos vulnerables, mejorando la salud ocular y reduciendo las inequidades en la cobertura de los sistemas y servicios de cuidados del ojo.⁷

Recibido 11/2018; Aceptado para publicación 12/2018

Dirección para correspondencia: Dra. Celeste Sorto, Centro de Salud Integral Zoé,
Correo electrónico celeste.sorto@gmail.com;

Conflictos de interés. Los autores declaramos no poseer conflictos de interés en relación a este artículo.

Bajo esta iniciativa, en Honduras se realizó en 2013 un estudio para determinar la prevalencia de ceguera y deficiencia visual, sus causas y la respuesta que los servicios de salud están dando a la creciente demanda. Se encontró que la prevalencia de ceguera fue de 1,9%, (IC de 95%, 1.4 - 2.4%), y 82% de esos casos era evitable. La catarata no operada fue la causa principal de ceguera (59%), seguida del glaucoma (21%). Los errores de refracción no corregidos fueron la principal causa de deficiencia visual, tanto severa (20%) como moderada (59%). La cobertura de cirugía de catarata fue de 75%. De los ojos operados de catarata, 63% alcanzó una AV \geq 20/60 con la corrección disponible. Las principales barreras para someterse a la cirugía de catarata fueron el costo (28%) y la falta de disponibilidad o de acceso geográfico al tratamiento (25%). Estos hallazgos son similares a los de otros países latinoamericanos, lo que incita a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios oftalmológicos, especialmente de cirugía de catarata, desarrollar los servicios ópticos y la atención ocular incorporada en la atención primaria en salud, con lo que se podría resolver el 67% de los casos de ceguera.⁸ Fundamentados en estos datos, el presente estudio se realizó con el objetivo de describir la experiencia del Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, en la ejecución de un programa de prevención de ceguera por catarata durante el período 2010-2017.

METODOLOGÍA

El Centro de Salud Integral Zoé (CSI-Zoé), es una organización no gubernamental dependiente de la Iglesia Cristiana Vida Abundante en Honduras, que presta servicios de salud, generales y especializados, con énfasis en salud visual (<https://es-la.facebook.com/CSIZoe/> (acceso el 12 de diciembre de 2017)). El CSI-Zoé cuenta con dos áreas de trabajo, una de servicio social de forma gratuita o altamente subsidiada a personas de escasos recursos, y otra de atenciones de consulta y

cirugías a costos reducidos que le generan ingresos para su sostenimiento.

Se analizaron los datos estadísticos del CSI-Zoé para determinar el número mensual y anual de cirugías por catarata en el período 2010-2017. Adicionalmente, se determinó el número de jornadas de captación de pacientes con problemas visuales a nivel nacional, incluyendo aquellos con necesidad de cirugía de catarata, los que fueron atendidos localmente o referidos a la clínica en Tegucigalpa para recibir el tratamiento correspondiente.

Por la naturaleza de la investigación, no resultó factible ni necesario obtener un consentimiento informado de las personas sujetas del estudio ya que la investigación implica solamente extraer datos estadísticos de atenciones del CSI Zoé y se ha prescindido de los elementos que constituyen el consentimiento informado. Sin embargo, el derecho a la confidencialidad de todos nuestros pacientes está garantizado por los métodos del estudio. Por otro lado, no se ha considerado ningún riesgo conocido para los sujetos de investigación en este estudio, en el entendido que el bienestar del ser humano como individuo, tiene precedencia sobre los objetivos del estudio y los conocimientos que se obtendrán por su medio.

Para asegurar la validez de la investigación y el correcto manejo estadístico, se cuenta con información detallada de todos los casos considerados, es decir, los expedientes clínicos de los 12,352 pacientes operados de catarata en el período 2010 - 2017 y los libros de control quirúrgico correspondientes del CSI Zoé.

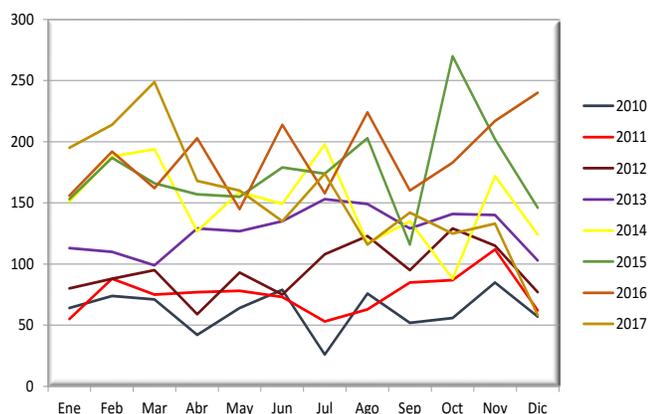
RESULTADOS

Durante el período 2010 – 2017 se realizaron 12,352 cirugías de extracción de catarata, con un promedio mensual de 140 cirugías. En el Cuadro No. 1 se presentan los datos por año y mes. En la Figura No. 1 se observa la tendencia anual del número de cirugías de extracción de catarata. Se puede obser-

Cuadro 1. Número de cirugías de extracción de catarata por mes y año, Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, 2010-2017.

Año / Mes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio Mes
Enero	64	55	80	113	151	153	156	195	121
Febrero	74	88	88	110	188	187	192	214	143
Marzo	71	75	95	99	194	166	162	249	139
Abril	42	77	59	129	127	157	203	168	113
Mayo	64	78	93	127	159	155	145	160	117
Junio	79	73	75	135	149	179	214	135	129
Julio	26	53	108	153	198	174	158	174	124
Agosto	76	63	123	149	117	203	224	116	136
Septiembre	52	85	95	129	135	116	160	142	110
Octubre	56	87	129	141	88	270	183	125	136
Noviembre	85	112	115	140	178	202	217	133	150
Diciembre	57	62	77	103	124	146	240	58	116
Promedio día	3	4	5	7	8	9	9	8	128
TOTAL	746	908	1,137	1,528	1,802	2,108	2,254	1869	12,352

Figura 1. Tendencia de cirugías de extracción de catarata por mes y año, Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, 2010-2017.



var el incremento progresivo de cirugías realizadas, partiendo de 746 en 2010 a 2,254 en 2016, pero descendiendo a 1869 en 2017 por la baja en el personal especializado (oftalmólogo); además, puede apreciarse una estacionalidad marcada en ciertas temporadas de cada período, especialmente al final del año, por incremento en la demanda.

Solo para el año 2017, el CSI-Zoé organizó y realizó 174 jornadas de captación de pacientes con problemas visuales en las áreas más afectadas por la pobreza, a lo largo y ancho del país; se examinaron 16,426 personas con problemas visuales, 1,357 de ellas con necesidad de cirugía de catarata, especialmente adultos mayores, los que fueron atendidos localmente o referidos a la clínica en Tegucigalpa para recibir el tratamiento correspondiente; el resto de pacientes tributarios de cirugía por catarata acudieron por demanda espontánea. Para ese año 2017 se propuso la meta de 2,500 cirugías de catarata, pero no fue alcanzada (solo se hicieron 1,869) por la baja de personal médico especialista, recurso operativo nuclear del que hay seria escasez en el país.

DISCUSIÓN

El número de personas afectadas por las causas más comunes de pérdida de la visión ha aumentado sustancialmente en la medida que se ha incrementado y envejecido la población general. La pérdida de visión prevenible debida a catarata (reversible con cirugía) y los errores de refracción (corregibles con gafas) continúan causando la mayoría de los casos de ceguera y de discapacidad visual moderada y severa, en población mayor de 50 años, por lo que es necesario incrementar la provisión de servicios de salud ocular, incorporándolos en los planes nacionales de salud, en todos los niveles de atención, particularmente en la atención primaria.⁹

La patología ocular por catarata aparece descrita en la literatura médica hondureña en forma anecdótica entre los años 30's y 50's del siglo pasado, por ejemplo, S. Paredes P. describe la técnica extracapsular "de buen suceso en su amplia práctica quirúrgica";¹⁰ luego en 1941 se reproduce una comunicación

del médico cubano Tomás R. Yanes discutiendo las técnicas intra y extracapsular de la cirugía,¹¹ al igual que lo hace *in extenso* J. Gómez-Márquez h. en 1948, expresando que "la extracción de la catarata ha sido aquella intervención que por la delicadeza que requiere, por la serenidad de que tiene que hacer gala el operador y por los peligros constantes a que está sometido el ojo, ha ocupado el puesto preferido, no sólo en Oftalmología sino hasta en el campo de la Cirugía General".¹² En tanto que J. Gómez-Márquez Girones en dos publicaciones: ¿Los Problemas de la Catarata en Honduras? (1949) y Panorama de la Patología Oftálmica en Honduras (1951), hace una amplia discusión en cuanto a la clasificación ("progresivas o seniles, estacionarias o congénitas, ciclíticas o consecutivas y constitucionales por enfermedades como diabetes, sífilis, etc.") y sobre la prevalencia expresando que "la catarata es tan frecuente en Honduras probablemente como en otros países, sin embargo el número de cataratas seniles es relativamente pequeño en comparación con el enorme número de cataratas ciclíticas"... "la extracción de la catarata es por muchas razones una de las intervenciones que con más frecuencia se efectúa".^{13,14} En 1953 presenta una amplia descripción del procedimiento quirúrgico, expresando que "Ningún problema existe en cirugía ocular que sea tan apasionante como la extracción del cristalino opacificado", y, que "El procedimiento de extracción extracapsular de la catarata, no tiene en general más que una ventaja: su fácil realización, reduciendo los peligros a un mínimo".¹⁵ En 1954 presenta datos de patología ocular sobre 236 pacientes atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital General, encontrando un 7% con problema de catarata.¹⁶ Luego, en 1955 analiza el tema de la ceguera en Honduras partiendo de una revisión de 12,861 hojas clínicas de enfermos atendidos en ese mismo Servicio entre 1940 y 1954, encontrando 280 ciegos de ambos ojos y 418 monoculares, lo que significó una proporción de 11.5 ciegos por 10,000 habitantes, que extrapolado a la población total de 1,555.064 habitantes en ese tiempo, correspondía a 1,789 ciegos en el país; 50% era por cataratas (la mayoría ciclíticas), 9% por atrofia del nervio óptico, igual porcentaje por leucomas, 7% por uveítis, 5% por glaucoma y otro tanto por queratitis intersticiales. Hacía entonces el llamamiento a "crear en los hospitales más importantes ya existentes, Servicios de Oftalmología con un personal que tenga el entrenamiento debido".¹⁷ En el período entre la década de los años 60's a los 90's solo se encontró una publicación referente a catarata congénita atendida en el hospital general "San Felipe", centro nacional de referencias para patología ocular.¹⁸

El Plan de Acción de OPS, aprobado en el 2009 en la 61ª sesión del Comité Regional y contenido en la Resolución CD49/19,¹⁹ refleja las mismas prioridades del Plan Estratégico para América Latina de la iniciativa VISIÓN 20/20 (IAPB),²⁰ priorizando la patología ocular relacionada a catarata, diabetes, glaucoma, errores de refracción, baja visión y ceguera infantil; incita a los Estados miembros a implementar o actualizar los planes nacionales y comprometer fondos para aumentar los recursos, la infraestructura y el equipamiento, y a las organizaciones no gubernamentales a contribuir en la implementación, aumento de la eficiencia y mejoramiento de la actuación de los

planes y programas nacionales. Al tener como objetivo primario la reducción de ceguera causada por catarata, se propuso de inicio que para 2013 al menos 14 países de la Región hubiesen realizado una Evaluación Rápida de los Servicios Quirúrgicos de Catarata o una Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable (*Rapid Assessment of Avoidable Blindness*, RAAB), y alcanzar una tasa de cirugías de catarata de 2,000 por 1 millón de habitantes por año en la mayoría de los países. Al tenor de tal compromiso se realizaron las encuestas nacionales RAAB en Argentina, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú y Uruguay,²¹ encontrando en general que la prevalencia de ceguera se ubica en un nivel medio con respecto a la encontrada en otros países de la Región; y, es posible disminuir este problema, ya que más del 75% de los casos de ceguera y 80% de los casos de discapacidad visual severa corresponden a causas evitables.

En tal contexto, la encuesta en Honduras mostró que, para una población de 8,303,771 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, ENPV 2013), pudieran existir 21,100 personas ciegas, 16,900 con deficiencia visual severa, 99,700 con deficiencia visual moderada y 16,600 con baja visión funcional. Se encontró que las causas de ceguera bilateral son la catarata no operada (59%) y glaucoma (21%), siendo que más del 67% de la ceguera puede ser prevenida o tratada mediante cirugía, atención primaria ocular y servicios ópticos. La prevalencia de ceguera bilateral por catarata fue de 0.9%, es decir, 9,666 personas ciegas bilaterales por catarata, 46,000 ojos ciegos debido a catarata, la prevalencia de deficiencia severa y moderada por catarata de 3.3% (34,800 personas), equivalente a 96,400 ojos (prevalencia 4.6%). La cobertura de servicios por catarata mostró que 73% de los pacientes habían sido operados de uno o ambos ojos, 63% recuperaron la visión a 20/20 pero 20% no lo hizo por la mala selección de casos, secuelas de cirugía, opacificación de la capsula posterior o corrección óptica inadecuada. Asimismo, detalló que para mejorar el programa se requiere afinar el examen preoperatorio, calcular precisamente el poder del LIO, revisar los procedimientos quirúrgicos y proveer adecuados servicios de refracción. De igual forma, se encontró que las barreras para que las personas afectadas se practiquen cirugía de catarata son el costo (28%), la falta de acceso al

tratamiento (25%), la falta de conocimiento sobre la posibilidad de tratamiento (20%), no sentir necesidad de hacerlo (17%), el miedo (6%) o la negación de tratamiento por el proveedor (5%). Finalmente, la prevalencia de baja visión funcional que requiere servicios de baja visión fue de 1.6% (16,600 personas).⁸

Con tal panorama y bajo la iniciativa promovida por OPS y actores nacionales como la Sociedad Hondureña de Oftalmología, los servicios clínicos públicos y privados de atención ocular y la Secretaría de Salud, se conformó el Capítulo Nacional de VISIÓN 20/20 y se formuló el Plan Nacional de Salud Visual 2013- 2018, con la intención de promover el compromiso de las autoridades y de los servicios de salud ocular, suscitar la puesta en práctica de las políticas y el plan para mejorar el acceso universal; así como abordar la participación multisectorial y las alianzas eficaces de colaboración; todo ello bajo un enfoque de integración de los programas de atención oftálmica en el sistema de atención de salud a todos los niveles (primario, secundario y terciario), con asociaciones y alianzas internacionales eficaces para aportar respuestas de salud pública adecuadas y reforzar la prevención de la discapacidad visual. Siguiendo estas directrices del plan nacional y del plan mundial, el CSI-Zoé ha establecido un programa de prevención de ceguera por catarata que le ha permitido estar a la delantera en la realización de cirugías de catarata, convirtiéndolo en el centro con mayor presen- teza en la respuesta nacional para prevención de ceguera por catarata en Honduras. Sin embargo, se requiere del concurso de otras instituciones con el enfoque de prevención de ceguera que decididamente se adscriban a los convenios, planes y estrategias internacionales para que el problema de la ceguera por catarata en Honduras no quede postergado.

CONTRIBUCIONES

Los autores declaramos que participamos activamente en la concepción y diseño de este estudio, concerniente a la recolección, el análisis y la interpretación de los datos; así como en la redacción del artículo y la revisión crítica de todo el contenido del trabajo, revisando las recomendaciones del Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña para la aprobación de la versión final y su publicación.

REFERENCIAS

1. Lansingh VC, Sánchez C. Cifras de ceguera en Latinoamérica. IAPB. Visión 20/20 Latinoamérica [internet]. 2014 [consultado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/07/14/cifras-de-ceguera-en-latinoamerica/>
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Países de las Américas buscarán reducir la ceguera y la deficiencia visual. [Internet]. Washington D.C.:OPS; 2014. [Consultado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10049%3A2014-health-officials-look-to-reduce-blindness-and-visual-impairment-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
3. Rojas N, Barahona M, Alvarado D, Alger J. Catarata, una causa prevenible de ceguera, y las líneas prioritarias de investigación en oftalmología en Honduras. Rev Med Hondur [Internet] 2014[Consultado 12 de diciembre de 2017];82(4):160-163. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-4-2014-7.pdf>
4. Battle JF, Lansing V, Silva JC, Eckert KA, Resnikof S. Situación de la cirugía de catarata en América Latina, IAPB. Visión 20/20 Latinoamérica [internet]2014 [consultado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/07/14/situacion-de-la-cirugia-de-catarata-en-america-latina/>)
5. International Association for Prevention of Blindness. Vision 2020: The Right to Sight. [Internet]. Londres: IAPB; 2019. [consultado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.iapb.org/vision-2020/>
6. Organización Mundial de la Salud. Dispositivos médicos: resoluciones de la OMS Washington D.C.:OPS; 2014. [consultado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/medical_devices/policies/who_resolutions/es/
7. Etienne CF. Reducing avoidable blindness and visual impairment in the Region of the Americas. Plan of Action for the Prevention of Blindness and Visual Impairment for 2014—2019. Editorial. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2015[Consultado 12 de diciembre de 2017];37(1).. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9448/a01v37n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Alvarado D, Rivera B, Lagos L, Ochoa M, Starkman I, Castillo M, Flores E, Lansingh VC, Limburg H, Silva JC. Encuesta nacional de ceguera y deficiencia visual evitables en Honduras. *Rev Panam Salud Pública* [Internet] 2014[Consultado 12 de diciembre de 2017];36(5):300-305.. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014001000003.
9. Flaxman SR, Rupert RA Bourne RRA, Resnikoff N, Ackland P, Braithwaite T, Cicinelli MV, et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*[internet]. 2017[Consultado 08 de junio de 2018]. 5(12): e1221 - e1234. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30393-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30393-5/fulltext). DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30393-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30393-5)
10. Paredes S. Visión perfecta después de la extracción de catarata. *Rev Med Hondur*. [Internet] 1935[Consultado 12 de diciembre de 2017]; A5(3):277. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1935/pdf/A5-3-1935-4.pdf>
11. Yanes TR. La técnica de la succión en la catarata. *Rev Med Hondur* [Internet] 1941. [Consultado 12 de diciembre de 2017];A11-4:231-232. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1941/pdf/A11-4-1941-8.pdf>
12. Gómez-Márquez h J. La operación de la catarata. Exposición de las principales técnicas y selección de una. *Rev Med Hondur*. [Internet] 1948[Consultada 12 de diciembre de 2017]; 16(139):916-923. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1948/pdf/A18-6-1948-5.pdf>
13. Gómez-Márquez Girones J. ¿Los Problemas de la Catarata en Honduras? *Rev Med Hondur* [Internet] 1949[Consultado 12 de diciembre de 2017];A19-1:951-956.. Disponible en:<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1949/pdf/A19-1-1949-4.pdf>
14. Gómez-Márquez Girones J. Panorama de la patología oftálmica en Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet] 1951[Consultada 12 de diciembre de 2017]. A21-4:426-433. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1951/pdf/A21-4-1951-5.pdf>
15. Gómez-Márquez Girones J. Acerca de la cirugía de la catarata. particularidades de la misma en Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet] 1953[Consultada 12 de diciembre de 2017]; 21(4):536-543. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1953/pdf/Vol21-4-1953-3.pdf>
16. Gómez-Márquez Girones J. Comentarios sobre patología visual hondureña. *Rev Med Hondur* [Internet] 1954[Consultada 12 de diciembre de 2017];22-1:607-613. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1954/pdf/Vol22-1-1954-3.pdf>
17. Gómez-Márquez Girones J. La ceguera en Honduras. Estudio estadístico comparativo. *Rev Med Hondur* [Internet] 1955[Consultada 12 de diciembre de 2017];23-4:1058-1073. Disponible en:<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1955/pdf/Vol23-4-1955-5.pdf>
18. Rivera-Gómez B, Espinal-Guillen D. Catarata hereditaria, estudio descriptivo en cuatro generaciones. *Rev Med Post UNAH* [Internet] 1998[Consultada 12 de diciembre de 2017]; 3(3):207-211. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1998/pdf/Vol3-3-1998-8.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud. Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales evitables. En: 490 Consejo Directivo. 61a Sesión del Comité Regional [internet].Washington: OPS/OMS; 2009. [Consultada 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1640&Itemid=1425&lang=es
20. International Association for Prevention of Blindness. VISION 20/20 latin america strategic plan: planning process and march 2012 meeting in Lima, Peru sponsored by: ORBIS, CBM and UNESCO [internet]. París: IAPB; sf. [Consultado 12 de diciembre de 2017. Disponible en: https://www.iapb.org/wp-content/uploads/VISION2020-Latin-America-Strategic-Plan-for-Eye-Health_2012.pdf
21. Silva JC. National surveys of avoidable blindness and visual impairment in Argentina, El Salvador, Honduras, Panama, Peru, and Uruguay. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014 [Consultada 12 de diciembre de 2017]; 36(4): 214-218. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9770/en_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ABSTRACT. Background: Inasmuch as cataract is the main cause of blindness and visual impairment, international organisms and governments have adopted policies and plans that give priority to it, as the World Health Organization (WHO), and the International Association for Prevention of Blindness (IAPB) initiative VISION 20/20, universally embraced by all the member states, in which cataract surgery is prioritized for preventable blindness reduction, particularly in underdeveloped countries. **Objective:** To describe the experience of Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, in the implementation of a cataract blindness prevention program, period 2010 – 2017. **Methodology:** CSI-Zoé is a non-lucrative NGO with general and specialized visual health services. Provides free of charge or highly subsidized social services, affordable to the general public. Data about visual impairment care were gathered and analyzed for the 2010 -2017 period, focusing on cataract diagnosis and management. **Results:** Only for 2017, 174 eye camps for gathering patients with ocular problems were conducted along the more deprived areas of the country; 16,426 people with visual impairments, particularly patients over 50 years were served; 1,357 needed a cataract surgery and were referred to the Tegucigalpa Center for their management. For the 2010 – 2017 period, 12,352 cataract surgeries with a year average of 1,500 were performed (range 746 to 2,254). **Discussion:** CSI-Zoé has implemented a successful program for cataract surgery as the best strategy to prevent blindness, being at the front around the country as the center with the most promptness in the national response for prevention of cataract blindness.

Keywords: Cataract, Cataract extraction, Eye health, Visually impaired persons.