

Mesa Redonda online del COOCV

“Nuevo modelo en atención en Salud Visual. El papel del Óptico-Optometrista”

Con motivo de la celebración de Santa Otilia, patrona de los ópticos-optometristas, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) ha celebrado este martes 13 de diciembre la Mesa Redonda online, **“Nuevo modelo en atención en Salud Visual. Papel del Óptico-Optometrista”**.

Una iniciativa que ha sido todo un éxito, a la que han asistido 150 ópticos-optometristas, que han demostrado su gran preocupación e implicación por mejorar la atención en salud visual de la población.

Moderada por el Dr. Andrés Gené, presidente del COOCV, ha contado con la participación, del Dr. Rafael J. Pérez Cambrodi, óptico-optometrista y vicepresidente del COOCV, y el sociólogo Dr. Ángel Salmador.

En la presentación de la Mesa Redonda, Andrés Gené ha recordado que “la actividad profesional mayoritaria de los ópticos-optometristas se desarrolla en los establecimientos sanitarios de óptica. El óptico-optometrista tiene un papel fundamental en la atención visual primaria en dicho nivel, por proximidad y cercanía al paciente, con un importante papel en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”.

Gené ha insistido en “la importancia de la colaboración y el entendimiento entre el óptico-optometrista y el médico oftalmólogo para el bien de la salud visual del paciente”. En este sentido, ha asegurado que “cada vez es más necesario que el modelo sanitario visual en España se optimice, ante la demanda creciente asistencial y los recursos limitados del sistema. La Optometría comunitaria permite mejorar la respuesta a las necesidades preventivas de salud en los distintos grupos poblacionales y sus características específicas en el nivel primario asistencial”.

Más del 30% de la población española, según el Libro Blanco de la Salud Visual reconoce no revisarse periódicamente su visión. Eso significa, por ejemplo, que cerca de 8 millones de conductores no se revisan la visión o que cerca de 2 millones de diabéticos tienen problemas de visión por falta de revisiones periódicas de su salud visual. Es fundamental concienciar y educar en cuidarse la visión.

Optometría Comunitaria

El proceso salud-enfermedad se enmarca en un contexto comunitario que va más allá de los aspectos biológico, y que también se ve influido por el contexto social, económico y de dotación de recursos de lo que denominamos comunidad. “El problema es que no hemos sabido crear un sistema que permita actuar sobre estos determinantes de la salud y seguimos esperando a que los ciudadanos enfermen para actuar”, ha señalado el sociólogo Ángel Salmador en la Mesa Redonda organizada por el COOCV.

La Optometría Comunitaria es un cambio de paradigma en el contexto de la salud. Los Establecimientos Sanitarios de Óptica reivindican su papel en la salud visual de la comunidad y los ópticos-optometristas poner en valor sus capacidades como profesionales de la salud visual en atención primaria. “Han de tener en cuenta las necesidades de salud visual de su comunidad, implementar acciones de educación sanitaria en alimentación y hábitos de vida. Reivindicar acciones de detección precoz de patologías tan prevalentes como la Retinopatía diabética o el Glaucoma, intervenir en grupos de riesgo, coordinar acciones con otras estructuras sanitarias, fomentar las revisiones de la visión”, afirma Salmador.

Sistema sanitario público colapsado

El sistema sanitario público, estructurado en los años 50 en un contexto en el que primaban las enfermedades infectocontagiosas, está anticuado y saturado desde antes incluso de la pandemia de Covid-19. “Es un sistema arcaico y colapsado. El aumento de la esperanza de vida y los cambios en los hábitos de vida, han propiciado que aumenten de forma exponencial las enfermedades crónicas. Diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, entre otras, saturan un sistema exclusivamente asistencial, suponen el 80% de las consultas de atención primaria y requieren un seguimiento continuo, lo que hace que el sistema se sature, sin dejar espacio para intervención sobre otros trastornos de la salud”, explica Salmador.

Para el sociólogo, la solución pasa necesariamente por dotar de más recursos económicos a la atención primaria, implementar actuaciones de salud comunitaria y dotar a los equipos de atención primaria con una estructura coherente con la situación actual, no con la que existía hace setenta años. “Los ópticos-optometristas deben integrarse en estos equipos o establecer convenios de colaboración con los establecimientos de óptica, ya que la salud visual constituye una tremenda carga asistencial”, explica.

Por su parte, Salmador asegura que “los Establecimientos Sanitarios de Óptica están infrautilizados, tienen un gran potencial”, pero, explica que “el único impedimento son las trabas burocráticas y corporativas de ciertos grupos”.

En este sentido, el sociólogo recuerda que, según los datos facilitados por el Libro Blanco de la Salud Visual 2022, “sin los establecimientos sanitarios de óptica, el 50% de los ciudadanos carecería de atención en Salud Visual. Por ello, necesitamos un Plan Nacional de Salud Visual que garantice la atención de los ciudadanos mediante una redefinición de los establecimientos sanitarios de óptica como Ópticas Comunitarias”.

Por definición, la atención primaria tendría que resolver, según el sociólogo, el 80% de la demanda asistencial. “Cuando esto no funciona, estamos derivando continuamente a la atención secundaria problemas de salud mal resueltos”, asegura.

Esto tiene consecuencias. En primer lugar, la sobrecarga del nivel secundario, las famosas listas de espera, en segundo, produce un aumento innecesario del coste por proceso y en tercero, supone un gran coste de oportunidad, es decir, de aquellas cosas que dejamos de hacer por procesos que debían ser resueltos en el nivel primario.

“El modelo burocrático que sustenta el sistema sanitario público es funcionarial, lo cual lo hace muy poco flexible a los cambios en la demanda de servicios. Es mucho más sencillo convocar plazas sobre categorías establecidas que crear nuevas categorías. Además, y lamentablemente, en muchas ocasiones, priman los intereses de los grupos corporativos que ya están asentados sobre las necesidades de los ciudadanos. Naturalmente, los que apoyan la incorporación del óptico-optometristas son aquellos que sufren la sobrecarga asistencial a diario, como los médicos de Atención Primaria, pediatras o geriatras”, ha concluido Ángel Salmador.

El óptico-optometrista en la prevención del daño glaucomatoso

El glaucoma es una patología crónica y degenerativa que se caracteriza por la pérdida de los axones de las células ganglionares de la retina y que desemboca, si no se diagnostica y trata a tiempo, en una atrofia progresiva y severa del nervio óptico. “Esto conduce a la pérdida irreversible del campo visual, que se va contrayendo desde la periferia hacia el centro”, ha explicado el Dr. Rafael J. Pérez Cambrodi durante su exposición en la Mesa Redonda online organizada por el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) con motivo de la festividad de su patrona, Santa Otilia.

De los diferentes tipos de glaucoma que existen el Glaucoma Primario de Ángulo Abierto (GPAA) es el más prevalente y supone entre el 75% y el 90% de todo el conjunto de los glaucomas diagnosticados. Produce un daño funcional y estructural típico a medida que evoluciona, pero lo hace sin que el paciente muestre sintomatología alguna por lo que su diagnóstico se hace muy poco probable si no se acude a revisiones rutinarias. “Es por ello que a esta condición se le conoce como la “ceguera silenciosa” ya que el paciente no muestra síntomas en las fases iniciales y no es hasta que ya está avanzada la enfermedad y el daño estructural es muy importante, cuando estos se hacen evidente”, ha señalado Pérez Cambrodi.

Segunda causa de ceguera en el mundo

El Glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo y la primera causa de ceguera irreversible. Alrededor del 3% de la población española sufre glaucoma, el problema es que una buena parte de ellos no lo sabe.

“El diagnóstico del GPAA debe realizarlo un médico oftalmólogo a partir de un protocolo de examen complejo”, afirma el Dr. Pérez Cambrodi, que destaca que “por la importancia de la enfermedad, su prevalencia y sus nefastas consecuencias a nivel humano, social y económico, no cabe duda que la detección precoz debería ser una prioridad para todos los profesionales de la salud implicados y para las autoridades sanitarias cuya responsabilidad es poner en marcha todos los recursos posibles para mitigarlas”.

El acceso a un médico oftalmólogo para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad es un objetivo que se ha de marcar como prioritario. Pero esto es costoso e ineficaz actualmente si no es recurriendo a la sanidad privada.

Cómo puede contribuir el óptico-optometrista a detectar precozmente el Glaucoma

Garantizar el acceso universal y la equidad asistencial exige un replanteamiento de la Atención Primaria que optimice todos los recursos disponibles. En este sentido, Rafael Pérez Cambrodi, vicepresidente del COOCV, ha insistido en que “es fundamental que los ópticos-optometristas, como agentes sanitarios de atención primaria, puedan actuar conjuntamente con los médicos especialistas en Salud Familiar y Comunitaria, y contribuyan a identificar precozmente a aquellos pacientes que sean susceptibles de padecer glaucoma, es decir, realizar una labor de cribado a gran escala, en unidades específicas dentro de los servicios públicos de salud o también a través de los más de 18.000 profesionales que en los 10.000 puntos de atención optométrica comunitaria de nuestro país representan los establecimientos sanitarios de óptica”.

El óptico-optometrista, atendiendo a las funciones de prevención y promoción de la Salud que le reconoce la LOPS, puede participar de forma activa poniendo a disposición del sistema público de salud todo el bagaje de conocimientos y la experiencia en la detección de signos patológicos de las enfermedades oculares más prevalentes como también son las cataratas, la retinopatía diabética o la degeneración macular asociada a la edad.

El 65% de la población revisa su visión periódicamente con un óptico-optometrista lo que permite un alcance de en torno a 30 millones de visitas/año. Tradicionalmente, los ópticos-optometristas desarrollan esta labor y remiten a los pacientes a los médicos especialistas en Oftalmología a través de los médicos especialistas en Salud Familiar y Comunitaria cuando identifican signos de sospecha diagnóstica. Sin embargo, señala Pérez Cambodi “no existen protocolos consensuados entre todos los profesionales implicados y la comunicación y la retroalimentación entre estos es muy escasa. Se estructura pues un sistema de compartimentos estancos inflexible y muy negativo que impide la coordinación de esfuerzos, la mejora en el desarrollo de nuevas ideas que mejoren la calidad asistencial y que en último término deteriora la atención a los pacientes y los pone en grave riesgo”.

Por estos motivos, el vicepresidente del COOCV aboga por “la ejecución de un Plan Nacional de Salud Visual que incluyera la realización de protocolos clínicos consensuados que garantizaran una coordinación ágil en la asistencia a estos pacientes y la necesaria certificación de los profesionales encargados de estos cribados en el caso concreto del glaucoma”.

Protocolo para el cribado de los pacientes con glaucoma en los establecimientos sanitarios de óptica

El panorama asistencial y organizativo actual se complica aún más cuando el único criterio de sospecha diagnóstica que se emplea es el valor de la presión intraocular (PIO) con tonometría de no contacto.

Hay que tener muy presente que más del 30% de los pacientes con glaucoma presentan valores de PIO estadísticamente normales (entre 10 y 21 mmHg) y muchos otros con valores anormales no presentan glaucoma.

La evidencia científica publicada hasta el momento insiste en que el valor predictivo positivo (VPP) de la PIO aislada no supera el 21%, es decir, la probabilidad de padecer la enfermedad si la PIO es anómala es muy baja. Esto aumenta enormemente la cantidad de pacientes falsos positivos que son referidos al sistema público y que pueden potencialmente sobrecargar los recursos asistenciales.

“Esta probabilidad aumentaría drásticamente si se incluyera como parte del protocolo propuesto de derivación la realización de otras pruebas para las que el óptico-optometrista está sobradamente formado como la evaluación del segmento anterior, la medida del espesor corneal y la observación y el análisis de la cabeza del nervio óptico con la identificación de ciertos factores morfológicos que pudieran considerarse anómalos como la extensión y profundidad de la excavación papilar, la presencia de escotaduras y de hemorragias peripapilares entre otros”, ha explicado Pérez Cambrodi durante su exposición, recordando, además, que “para ello es imprescindible aceptar y aprovechar las capacidades y habilidades clínicas de todos los profesionales sanitarios interesados y promover las acciones coordinadas que garanticen que la población reciba una asistencia rápida, certera y equitativa mediante protocolos consensuados en funciones de Atención Primaria”.